

การพัฒนากระบวนการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

The Development of Thai Traditional Medicine Service System in Phayao Provincial Public Health Facilities

อรทัย มาลัยรุ่งสกุล (Orathai Malairungsagul)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนาระบบการให้บริการ และประเมินผลการดำเนินการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพะเยา เก็บข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถาม รายงานผลการดำเนินงาน เอกสารรายงานการประชุมและการนิเทศติดตามงาน มีการดำเนินการ 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทย ระยะที่ 2 ออกแบบระบบ ระยะที่ 3 ดำเนินการพัฒนาระบบ และระยะที่ 4 ประเมินผลการดำเนินการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และตอบแบบสอบถามครบ จำนวน ๙๘ ราย และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็น ตัวแทนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 27 รายโดยเก็บข้อมูลการให้บริการก่อนการพัฒนาระบบปีงบประมาณ 2561-2562 เปรียบเทียบกับหลังพัฒนาระบบปีงบประมาณ 2563 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content Analysis) สรุปผลตามกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบ แนวคิด Service Plan, Six building block ผลการวิจัย พบว่า 1) สถานการณ์การดูแลสุขภาพสุขภาพประชาชนด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพะเยา พบว่ามีสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ รพท. 2 แห่ง (ระดับS,M) รพช. 9 แห่ง (ระดับ F2 จำนวน 7 แห่ง ระดับF3 จำนวน 2 แห่ง) รพสต. 95 แห่ง มีจำนวนแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งๆละ 1-2 คน สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแพทย์แผนไทยประจำจำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.78 2) ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยจังหวัดพะเยาได้เชื่อมโยงบูรณาการกรอบแนวคิด Six building block กับนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งวางระบบกำกับ ติดตาม โดยใช้เครื่องมือ Program Evaluation Review Technics : PERT เพื่อควบคุม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด 3) หลังจากดำเนินการพัฒนาตามระบบ พบว่า จำนวนบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยาหลังพัฒนาระบบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.61 เป็นร้อยละ 69.57 ด้านการเข้าถึงบริการพบว่าประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 13.46 เป็นร้อยละ 19.94 และมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0.84 เป็นร้อยละ 1.41 ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยต่อกระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการส่วนใหญ่เห็นควรเพิ่มการจัดบริการทั้งด้านการรักษา ด้านการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคและด้านการฟื้นฟูสภาพ

คำสำคัญ : ระบบบริการสุขภาพ, กรอบแนวคิด 6 เสาหลัก, การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย

Abstract

The objective of this descriptive study aimed to explore, develop, and assess the developmental outcome in the situation of Thai traditional medicine (TTM) service system at Primary Public Health Care System in Phayao province. The data were collected by using in-depth interview with focus group discussion from 27 directors of regional and community hospitals. Questionnaires and structured questions which consisted of treatment, health promotion, prevention, and rehabilitation were collected from 98 of Thai traditional medicine providers. The descriptive data were analyzed using frequency, percentage, and content analysis. The comparative data were analyzed by using Chi-square test. The conceptual framework of development system as service plan, and six building block concepts were used.

The results in this study showed that the model development comprise of four phases including: (1) the situation of TTM service system in Phayao province involved 2 regional hospitals which including M1 (middle) level hospital and standard-level hospitals, 9 community hospitals which including 7 of F2 first-level hospitals and 2 of F3 first-level hospitals, and 95 health promotion hospitals. There are TTM providers in every single regional and community hospitals whereas there are few TTM providers in total health promotion hospitals (15.78%). (2) Planning for the approachable of developmental Phayao TTM service system, the six-building block model according to the 2019-2020 TTM policy was integrated. The final goal was to reach the target of 19.5% of all persons who can access the TTM by using Program Evaluation Review Technics (PERT). (3) To proceed in the development of TTM service system, the outcome following the developmental TTM service system in Phayao, reports showed that the TTM providers was significantly increasing from 32.61% to 69.57%. Patient numbers who can assess the TTM was significantly increasing from 13.46% to 19.94%. Moreover, the value of using herbal medicines in Phayao Public Health Facilities were also significantly increasing from 0.84% to 1.41%. In summary, the opinion of mostly TTM providers on the development system considered to increase the services on treatment, health promotion, prevention, and rehabilitation.

Key words: Service Plan / Six building blocks of health care systems /Accessibility to Thai traditional medicine service

บทนำ

ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เป็นรากฐานการบริการที่อยู่ในระบบสุขภาพภาคประชาชนมายาวนานตั้งแต่อดีตโดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง ในการเล่าเรียนและบำบัดผู้ป่วย ซึ่งมีหลักฐานปรากฏในปี พ.ศ. 1998 รัชสมัยพระบรมไตรโลกนาถ ในปี พ.ศ. 2546 ได้มีการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และในปี พ.ศ. 2552 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติ 7 “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน” (ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, 2551)

ปี พ.ศ.2558 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้การพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็น 1 ใน 13 สาขาหลักตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการใช้ภูมิปัญญาไทยการแพทย์แผนไทยที่โดดเด่นและมีข้อมูลวิชาการสนับสนุน มาร่วมใช้ดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบันและสหวิชาชีพ อันจะส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ(อัจฉรา เชียงทอง, 2559)

จังหวัดพะเยาได้มีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ2558 โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานบริการทุกระดับทั้งโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งผลการดำเนินงานจากข้อมูลการให้บริการพบว่าผลการปฏิบัติงาน 3 ปีซ้อนหลัง (2558-2560) การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย ต่ำกว่าเป้าหมาย มีเพียงร้อยละ 9.10,9.38,12.50 และในปีงบประมาณ 2562 กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายการบริการด้านการแพทย์แผนไทย คือ ผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยร้อยละ19.5 ผลการดำเนินงานและการจัดบริการการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมาของจังหวัดพะเยายังไม่เป็นระบบหรือรูปแบบที่ชัดเจน ในปีงบประมาณ 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแพทย์แผนไทย จึงได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยในรพท. รพช.และรพ.สต. โดยใช้แนวคิด 6 building block ขององค์การอนามัยโลกมาเป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนพัฒนาระบบตามความพร้อมและบริบทของพื้นที่ เพื่อพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีเครือข่ายการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดี

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยา อันจะนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการในการจัดรูปแบบการบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและครอบคลุมการให้บริการมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนาระบบการให้บริการและรูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ จังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการให้บริการและความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ จังหวัดพะเยา

ระเบียบและวิธีวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ จังหวัดพะเยา

2. ประชากรเป้าหมาย/กลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมดที่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ใน รพท./รพช./รพสต. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำนวน 104 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เกณฑ์คัดเข้าเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 98 คน และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็น ตัวแทนจากผอ.รพสต. อำเภอละ 1 ท่าน, ผอ.รพท, รพช และ สสอ.ทุกแห่ง รวมจำนวน 27 ท่าน คัดเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เพื่อให้ทราบแนวคิดในการพัฒนางานเชิงระบบและขับเคลื่อนงานในพื้นที่

3. เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อกระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยสร้างมาจากกรอบแนวทางการจัดบริการตาม Service Planผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน

2. แนวทางการสัมภาษณ์ เพื่อประเมินสถานการณ์การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อหาส่วนขาดในการให้บริการโดยใช้กรอบแนวคิด Six building blocks เก็บข้อมูลในกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขทั้งระดับอำเภอและตำบลทั้ง 6 ประเด็น โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และสรุปเนื้อหาการสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างฟังเพื่อเพิ่มเติมและทำความเข้าใจให้ตรงกัน และตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation) มีการเปรียบเทียบข้อมูลชุดเดียวกันในด้านสถานที่ ผู้เก็บข้อมูล และระยะเวลา

3. แบบประเมินคุณภาพการให้บริการ จากระบบรายงาน เอกสารการตรวจราชการ รายงานผลการดำเนินงาน เอกสารรายงานการประชุม การนิเทศติดตามงาน โดยเก็บข้อมูลการให้บริการก่อนการพัฒนา ระบบปีงบประมาณ 2561-2562 เปรียบเทียบกับหลังพัฒนาระบบปีงบประมาณ 2563

ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งการดำเนินการออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยการ จ.พะเยา

ระยะที่ 2 การออกแบบระบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ จ.พะเยา

ระยะที่ 3 พัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ จ.พะเยา

ระยะที่ 4 การประเมินผลการดำเนินการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพ ด้านแพทย์แผนไทยฯ จ.พะเยา

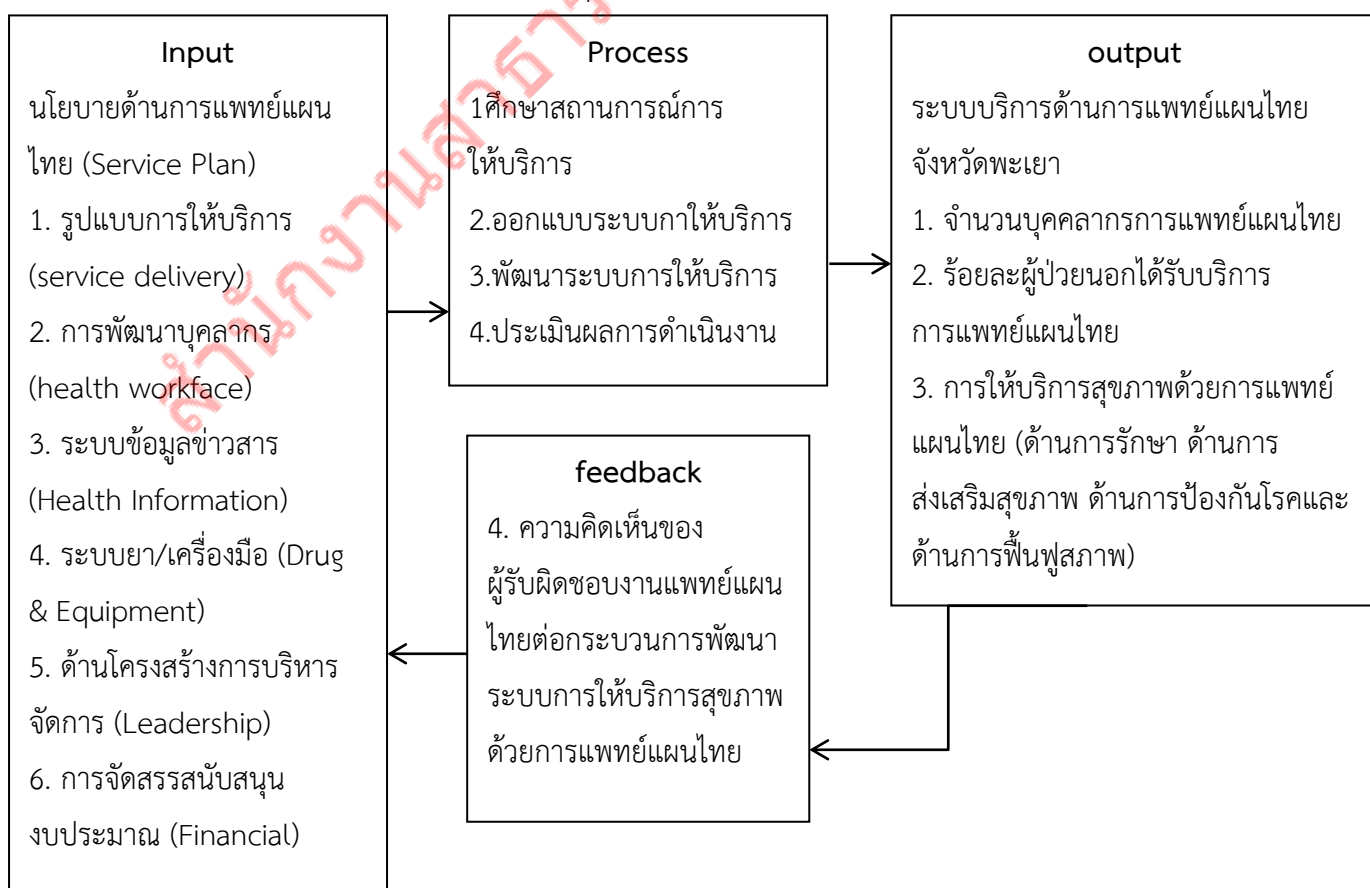
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่18/2563

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา นำเสนอโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีสามเส้า (triangulation) มีการเปรียบเทียบข้อมูลชุดเดียวกันในด้านสถานที่ ผู้เก็บข้อมูล และระยะเวลา

ผลการศึกษาวิจัย

1. สถานการณ์และการพัฒนาระบบการให้บริการและรูปแบบการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร รายงานการประชุม และสัมภาษณ์ตัวแทนผู้บริหารหน่วยบริการทุกระดับในจังหวัดพะเยาพบว่าจังหวัดพะเยา มี รพท. 2 แห่ง (ระดับS,M) รพช. 9 แห่ง (ระดับF2 จำนวน 7 แห่ง ระดับF3 จำนวน 2 แห่ง) รพสต. 95 แห่ง มีจำนวนแพทย์แผนไทยทั้งหมด 32 คน ประจำ รพท.และรพช.แห่งละ 1-2 คน ในรพ.สต.มีแพทย์แผนไทยประจำจำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.78 ซึ่งไม่ครอบคลุม รพ.สต.ทุกแห่ง และระดมความคิดเห็นร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยของจังหวัดพะเยา ในการกำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ จังหวัดพะเยา โดยใช้กรอบของทฤษฎีระบบ (System Theory) (Luwig von Bertalanffy) แนวคิด Service Plan (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555), Six building block (WHO, 2010) ดังแผนภาพที่ 1และตารางที่1พร้อมทั้งวางระบบกำกับ ติดตาม โดยใช้เครื่องมือ Program Evaluation Review Technics : PERT เพื่อควบคุมกำกับการทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ จ.พะเยา

ตาราง 1 แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จ.พะเยา

การจัดบริการสุขภาพ(Service plan)	กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	ระบบสารสนเทศ (IT& Technology)	ยาและเวชภัณฑ์ (Drug& Equivalent)	การเงินการคลัง (financing)	การอภิบาลระบบสุขภาพ (Leadership& Governance)
1.แบ่งโซนบริการให้แพทย์แผนไทยหมุนเวียนให้บริการในสถานบริการที่ไม่มีแพทย์แผนไทย 2.จัด OPD คู่ขนานด้านแพทย์แผนไทยฯ 3.บูรณาการร่วมกับงาน ncd /ผู้สูงอายุ/สูติ/palliative care	1.ทบทวนโครงสร้างคณะทำงาน 2.พัฒนาบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย และสหวิชาชีพ 3.ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1.พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล 2.พัฒนาระบบวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผล 3.สนับสนุนสื่อการใช้ยาสมุนไพร/CPG ด้านแพทย์แผนไทย 4.สื่อสารและประชาสัมพันธ์	1.ทบทวนรายการยาสมุนไพรในสถานบริการ 2.ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรในระบบ 3.พัฒนาโรงงานผลิตยาสมุนไพร รพ.แม่ใจ 4.บรรจุคำขออาคารแพทย์แผนไทยให้ รพช. 5.บรรจุคำขอตู้อบสมุนไพรให้หน่วยบริการในแผนกของบค่าเสื่อม	1.งบต่อหัวประชากรจาก สปสช. 2.งบลงทุน 3.งบค่าเสื่อม	1.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคณะทำงานระดับเขต/จังหวัด 2.มีการจัดประชุมมีการติดตามประเมินผล 3.โครงสร้างการบริหารจัดการ

2. ผลการพัฒนาระบบการให้บริการและรูปแบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยและความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบการให้บริการในสถานบริการสุขภาพ จังหวัดพะเยา

1. การจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสุขภาพ จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 2 รูปแบบการบริการและขั้นตอนบริการผู้ป่วยนอก

บริการผู้ป่วยนอก	ขั้นตอนการดำเนินงานผู้ป่วยนอก

รูปแบบ ที่ 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยยื่นบัตรที่ห้องบัตร 2. ผู้ป่วยแจ้งอาการกับจุดคัดกรอง 3. จุดคัดกรองส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์แผนปัจจุบัน 4. แพทย์แผนปัจจุบันเห็นสมควรส่งให้กับแพทย์แผนไทยทำการรักษาที่คลินิกบริการแผนไทย 5. แพทย์แผนไทย ให้การวินิจฉัย สั่งรักษาแบบแพทย์แผนไทย <ol style="list-style-type: none"> 5.1 หากผู้ป่วยรับยา สามารถรับยาจากห้องจ่ายยา 5.2 หากแพทย์แผนปัจจุบันส่งผู้ป่วยมาทำหัตถการ แพทย์แผนไทยจะคัดกรองอาการหากอาการทั่วไปไม่มากจะส่งให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ
รูปแบบ ที่ 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยเดินมาแจ้งขอรับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย 2. แพทย์แผนไทยตรวจอาการ วินิจฉัย ทำการรักษาแบบแผนไทย หรือส่งต่อให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ

1.3 มีการจัดบริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ มีการสนับสนุนแนวทางการใช้คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการคัดกรองการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด มีแนวทางการบูรณาการงานแพทย์แผนไทยร่วมกับสหวิชาชีพอื่นในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เช่นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ, อัมพฤกษ์ อัมพาต, ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีแนวทางการจัดระบบส่งต่อข้อมูลหญิงหลังคลอด จาก รพท./รพช. สู่ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย เพื่อดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แต่ยังไม่มีความเสี่ยงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย หรือป้องกันความเสี่ยงให้กับผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ ผลงานการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย พบว่าร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับการบริการแพทย์แผนไทย รายเครือข่ายบริการปีงบประมาณ 2561 - 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2. ด้านการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยา สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ใช้โปรแกรม Hos XP ในการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการกับผู้ป่วย และใช้วิธีการดึงข้อมูล 43 แฟ้มมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดสรรจาก สปสช. กำหนดให้ทุกหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดพะเยาปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลบุคลากรแพทย์แผนไทย รหัสหัตถการ และรหัสยาในระบบคอมพิวเตอร์ให้เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ครบถ้วน ตามข้อกำหนดของ สปสช. และมาตรฐานของระบบการจัดเก็บข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนา ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยฯ บุคลากรด้านการพัฒนาข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ และผู้เกี่ยวข้อง มีการคืนข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบตรวจสอบทุกเดือน และเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารรับทราบเป็นระยะๆ

3. ด้านระบบยาการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยา มีการกำหนดกรอบบัญชีรายการยาสมุนไพรที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติโดยผ่านความเห็นชอบคณะกรรมการยาของแต่ละอำเภอ เกสัชกรของแต่ละพื้นที่จะเป็นผู้คัดเลือกและจัดซื้อยาสมุนไพร ซึ่งส่วนใหญ่จะจัดซื้อจากโรงพยาบาลแม่

ใจซึ่งมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่านการรับรอง GMP จากกรมการแพทย์แผนไทย ซื่อจากภาคเอกชนเพียง 2-3 รายการ การกระจายยาสู่ว.ส.ต. รพ.แม่ข่ายทุกอำเภอจะสนับสนุนยาให้ รพ.ส.ต.ตามรายการที่ขอเบิก ซึ่งผู้บริหารสูงสุดในระดับจังหวัดเน้นย้ำให้ทุกอำเภอจัดสรรยาสมุนไพรให้เพียงพอ สม่าเสมอ สำหรับกระบวนการจ่ายยา สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน มีสถานบริการจำนวน 2 แห่งที่แพทย์แผนไทยไม่สามารถสั่งจ่ายยาได้ต้องผ่านจากแพทย์แผนปัจจุบันก่อน ทุกหน่วยบริการได้กำหนดเป้าหมายการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น โดนเน้นการจ่ายยาสมุนไพร FIRST LINE DRUG 2 ตัว คือ ขมิ้นชัน และฟ้าทะลายโจร ตามนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยมีกลวิธีให้ใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 1รายการ ต่อ 1 ใบสั่งยา ทุกสถานบริการการสาธารณสุขจะได้รับการสนับสนุนเอกสารแนวทางการสั่งจ่ายยาจากสมุนไพรสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่สั่งการรักษา แต่ทุกแห่งยังไม่มีมีการปรุงยาสมุนไพร

4. ด้านโครงสร้างการบริหารจัดการงานแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยา มีความหลากหลาย แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับแนวทางของผู้บริหารองค์กร โครงสร้างการทำงานส่วนใหญ่ ยังไม่ชัดเจนหรือเป็นไปตามกรอบโครงสร้างที่กระทรวงกำหนด ส่วนงานแพทย์แผนไทยใน รพ.ส.ต. ที่มีนักแพทย์แผนไทยจะจัดอยู่ในกรอบกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และได้รับผิดชอบงานนอกเหนือกว่าตำแหน่งแพทย์แผนไทย คือ รับผิดชอบการจัดทำงานพัสดุ บัญชี ของ รพ.ส.ต. งานอนามัยแม่และเด็ก แนวทางการจัดโครงสร้างควรให้เป็นไปตามกรอบโครงสร้างที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีอัตรากำลังที่เพียงพอ และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนตามภารกิจของวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนบริการได้อย่างเต็มที่ ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับประโยชน์

5. การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดจ้างแพทย์แผนไทยเพิ่ม และบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยได้เข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพในด้านศาสตร์การแพทย์แผนไทย จากกรมแพทย์แผนไทยตามโอกาสอำนวย มีการอบรมทางไกลถ่ายทอดความรู้ ผ่านระบบ (Teleconference) ประจำทุกเดือน มีการจัดตั้งกลุ่ม Line ในกลุ่มแพทย์แผนไทยและกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ทำหน้าที่ประสานงานระดับอำเภอ เพื่อเป็นช่องทางการสื่อสารทั้งข้อมูลวิชาการและการปฏิบัติงาน สนับสนุนคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการคัดกรองการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดการบริการการแพทย์แผนไทย (CPG) ให้กับโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในจังหวัดพะเยา และได้รับการตรวจราชการ และนิเทศงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาเป็นประจำทุกปี ตามรอบการตรวจราชการ และการตรวจเยี่ยมเสริมพลังเฉพาะกิจในพื้นที่ที่มีปัญหา และข้อติดขัดในการดำเนินงาน

6. การจัดสรรสนับสนุนงบประมาณด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณทั้งจากกองทุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสนับสนุนค่าบริการการแพทย์แผนไทย จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่จัดสรรเป็นรายหัวประชากร 14.8 บาท ต่อหัวประชากร UC ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดพะเยาได้รับจัดสรร ทั้งสิ้น 4,235,230.64 คิดเป็น 12.64 บาทต่อหัวประชากร UC หรือร้อยละ 84.4 ของงบประมาณรายหัวทั้งหมด และ

กองทุนสุขภาพระดับตำบล ภายใต้แผนงานโครงการที่ รพ.สต. ขอรับการสนับสนุน โดยในปีงบประมาณ 2563 ได้รับการสนับสนุน จำนวน 25 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 434,425 บาท

7.การประเมินผลการดำเนินการพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยาในด้านจำนวนบุคลากรพบว่าจำนวนบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยาหลังพัฒนาระบบเพิ่มขึ้นหนึ่งเท่าตัวจากก่อนพัฒนาระบบจากร้อยละ32.61 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 69.57 แต่เมื่อแยกตามสถานบริการพบว่าส่วนใหญ่ยังขาดแคลนบุคลากรด้านนี้ มีเครือข่ายบริการสุขภาพดอกคำใต้และจุนที่มีอัตรากำลังเกิน ด้านการเข้าถึงบริการพบว่าประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นทุกเครือข่ายบริการจากก่อนการพัฒนาระบบการให้บริการร้อยละ 13.46 เป็นร้อยละ 19.94 และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยายังพบว่าเพิ่มขึ้นจากการพัฒนา จากร้อยละ0.84 เป็นร้อยละ 1.41

ด้านความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยต่อกระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 98 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.53 ช่วงอายุ 40-49 มากสุด ร้อยละ 64.29 ส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 82.65 วิชาชีพแพทย์แผนไทย มีเพียงร้อยละ 19.39 สถานที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 88.78 ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 58.16 การวินิจฉัยและสั่งการรักษาในสถานพยาบาล ส่วนใหญ่ทำโดยพยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 71.43 สำหรับแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีเพียงร้อยละ 22.45 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มศึกษาจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษา (จำนวน 98 คน)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	23	23.47
หญิง	75	76.53
2.อายุ (ปี)		-
20-29	15	15.31
30-39	20	20.41
40-49	63	64.29
3.ระดับการศึกษา		-
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	4.08
ปริญญาตรี	81	82.65
สูงกว่าปริญญาตรี	13	13.27
4.วิชาชีพ		

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์แผนไทย	22	22.45
นักวิชาการสาธารณสุข	24	24.48
พยาบาล	52	53.06
5.สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลทั่วไป	2	2.04
โรงพยาบาลชุมชน	9	9.18
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	87	88.78
6.ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ		-
0-2 ปี	23	23.47
3-5 ปี	18	18.37
มากกว่า 5 ปี	57	58.16
7.การวินิจฉัยและสั่งการรักษาในสถานพยาบาล โดย		-
แพทย์แผนปัจจุบัน	6	6.12
แพทย์แผนไทย	21	21.43
แพทย์แผนไทยประยุกต์	1	1.02
พยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรสาธารณสุข	70	71.43

ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยต่อกระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน รพท./รพช./รพ.สต.ด้านการรักษา ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณควรเพิ่มบริการการใช้ยาต้ม/ยาประคบเฉพาะราย ร้อยละ 91.83 การพอกยาสมุนไพร ร้อยละ 80.61 การนวดเพื่อการรักษา ร้อยละ 75.51 และการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค ร้อยละ 73.47 ด้านการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เห็นควรเพิ่มการอบน้ำสมุนไพรร้อยละ 100 การให้ความรู้ปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมนามัยร้อยละ 81.63 ด้านการป้องกันโรค พบว่าคุณควรจัดบริการการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมนามัย ,กายานามัย,จิตตานามัย,ชีวิตานามัย ร้อยละ94.90 และป้องกันการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยกายบริหารท่าฤาษี ดัดตน/มณีเวช ร้อยละ 93.88 ด้านการฟื้นฟูสภาพ ส่วนใหญ่เห็นว่าคุณควรจัดบริการการปฏิบัติงานเชิงรุกเยี่ยมบ้านออกชุมชน (Home Health Care) และการให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้พิการร้อยละ96.94 และการประคบสมุนไพรร้อยละ 84.69 ตารางที่ 6

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยต่อกระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยใน รพท./รพช./รพ.สต.(ด้านการรักษา/ส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค/ฟื้นฟูสภาพ) (N=98)

ความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยต่อ

ควรเพิ่ม

กระบวนการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทยใน รพท./รพช./รพ.สต.	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการรักษา		
การใช้ยาต้ม/ยาประคบเฉพาะราย	90	91.83
การพอกยาสมุนไพร	79	80.61
การนวดเพื่อการรักษา	74	75.51
การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค	72	73.47
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ		
การอบน้ำสมุนไพร	98	100.00
การให้ความรู้ปฏิบัติตัวหลังคลอด	80	81.63
การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมนามัย	79	80.61
- กายานามัย เช่น การรับประทานอาหารสมุนไพรประจำชาติ เจ้าเรือน		
- จิตตานามัย เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การเดินจงกรม		
- ชีวิตนามัย เช่น ส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง การจัดการ จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม		
ด้านการป้องกันโรค		
การดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมนามัย ป้องกันโรคไม่ติดต่อ/ โรคเรื้อรัง ด้านกายานามัย, จิตตานามัย, ชีวิตานามัย	93	94.90
การจัดทำปรับโครงสร้างสมดุลณีเวช เช่น ป้องกันไม่ให้เกิด อาการปวดเรื้อรังโรคจากการทำงาน	79	80.61
ป้องกันการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยกายบริหารท่าฤๅษีตัดตน/ มณีเวช	92	93.88
ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ		
การให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้พิการ	95	96.94
การเยี่ยมบ้านออกชุมชน(Home Health Care) (ปฏิบัติงาน เชิงรุก)	95	96.94
การประคบสมุนไพร	83	84.69

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การพัฒนาระบบการให้บริการและรูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพ จังหวัดพะเยา โดยภาพรวมทั่วไปพบว่าจังหวัดพะเยาได้กำหนดเป้าหมายการบริการด้านแพทย์แผนไทยไว้อย่างชัดเจนแต่มีส่วนขาดด้านบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยมีจำนวนน้อย ส่งผลให้การจัดรูปแบบ

บริการด้านการแพทย์แผนไทยไม่ครอบคลุมทุกสถานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะในรพ.สต.ซึ่งไม่ครอบคลุมทุกแห่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑกา ธีรชัยสกุล เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการเขตบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และของวรรณดา ดำเนินสวัสดิ์ และถาวร ล่อกา (2561) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพประชาชนของสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่จังหวัดลำปาง พบว่ามีบุคลากรแพทย์แผนไทยน้อยไม่เพียงพอเช่นกัน

การให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพจังหวัดพะเยา มีการจัดบริการครอบคลุมทั้ง 4 ด้านทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ในสถานบริการสุขภาพที่มีแพทย์แผนไทย โดยให้บริการด้าน นวด อบ ประคบ และบริหารมารดาหลังคลอด ตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์แผนไทยประจำจะมีบริการได้แค่การส่งเสริมและป้องกันโรคโดยส่วนใหญ่จะเป็นการจ่ายยาสมุนไพร ให้ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร และการแพทย์พื้นบ้าน ในด้านการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข(รพท./รพช./รพ.สต.) ควรเพิ่มบริการการใช้ยาต้ม/ยาปรุงเฉพาะราย การพอกยาสมุนไพร การนวดเพื่อการรักษา และการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค ให้ครอบคลุมมากขึ้น (กชกร อินทอง และคณะ, 2561) ซึ่งเป็นเวชกรรมด้านการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานการบริการที่กำหนด ส่วนด้านส่งเสริมสุขภาพ ควรเพิ่มการอบน้ำสมุนไพร การให้ความรู้ปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมนามัย การนั่งถ่าน ซึ่งจะเป็นการนำภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านมาผสมผสานในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ด้านป้องกันโรค ควรจัดบริการการดูแลสุขภาพด้วยหลักธรรมนามัย ป้องกันโรคไม่ติดต่อ/โรคเรื้อรัง ด้านกายานามัย,จิตตานามัย,ชีวิตานามัย (กายานามัย เช่น การรับประทานอาหารสมุนไพรประจำธาตุเจ้าเรือน, จิตตานามัย เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การเดินจงกรม, ชีวิตานามัย เช่น ส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง การจัดการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม) และป้องกันการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน/มณีเวช เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ในการป้องกันตนเอง ที่ครอบคลุมทั้ง 3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ส่วนด้านฟื้นฟูสภาพ ควรเน้นการเยี่ยมบ้านออกชุมชน(Home Health Care) เป็นการปฏิบัติงานเชิงรุก การนวดเพื่อการฟื้นฟู การประคบสมุนไพร การให้คำแนะนำทำบริหาร/การรับประทานอาหาร/การดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน การให้คำแนะนำญาติในการดูแลผู้พิการ ซึ่งเป็นบริการที่ต้องบูรณาการกับงานพัฒนาระบบบริการ สาขาอื่นๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (palliative care) ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือกระทั่งบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่ควรเป็น (ภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์ และคณะ, 2561) ด้านระบบยาสมุนไพร พบว่าหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ควรกำหนดนโยบายของจังหวัดให้ชัดเจนในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร โดยกำหนดให้ทุก รพ.สต.มีกรอบบัญชียาตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่ผลิตโดยโรงงานของโรงพยาบาลแม่ใจ จ.พะเยา ซึ่งเป็นสถานที่ผลิตยาที่ผ่านมาตรฐาน GMP ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของรัฐบาล ในขณะเดียวกันแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ยังไม่มีบริการบูรณาการเฉพาะราย ซึ่งเป็นองค์ความรู้เฉพาะตัวของวิชาชีพแพทย์แผนไทยสอดคล้องกับการศึกษาของ (กรกช อินทอง และคณะ, 2561) ด้านการจัดโครงสร้าง ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับแนวทางของผู้บริหารองค์กร ส่วนใหญ่ยังไม่ชัดเจนหรือเป็นไปตามกรอบโครงสร้างที่กระทรวงกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการจัดโครงสร้างองค์การตามหน้าที่การงาน (Functional Organization Structure) หมายถึง โครงสร้างที่จัดตั้งขึ้นโดยแบ่งไปตามประเภทหรือหน้าที่การงาน เพื่อแสดงให้เห็นว่าในแต่ละแผนกนั้นมีหน้าที่ต้องทำอะไรบ้าง ซึ่งผลดีก่อให้เกิดการได้คนมีความสามารถทำงานในแผนกนั้น ๆ ทั้งยังฝึกบุคคลในแผนกนั้น ๆ ให้มีความเชี่ยวชาญกับหน้าที่ของงานนั้นอย่างลึกซึ้งซึ่งการจัดรูปแบบขององค์การแบบนี้ก็มีผลเสียทำให้การวางแผนงานยุ่งยากขึ้น อาจมีการปิดความรับผิดชอบได้ ซึ่งการจัดโครงสร้างมีผลต่อการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้ตามมาตรฐานหน่วยบริการระดับ รพท/รพช ต้องมี OPD คู่ขนาน ในส่วนของจังหวัดพะเยาเองยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ด้านการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย มีแพทย์แผนไทยที่บรรจุเป็นข้าราชการใหม่เพิ่มมากขึ้นตามนโยบายการจัดสรรตำแหน่งแพทย์แผนไทยเพื่อบรรจุเข้ารับราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านหน้าในสถานการณ์ระบาดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 กระจายอยู่ในหน่วยบริการทุกระดับ แต่ยังไม่เต็มกรอบอัตรากำลังที่ควรมีจึงเป็นโอกาสในการพัฒนาด้านการวางแผนกำลังคนจังหวัด

ด้านการจัดสรรงบประมาณ พบว่าสถานการณ์ปัจจุบันงานด้านแพทย์แผนไทย จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยจากกองทุนบริการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) โดยวงเงินที่ได้รับปีงบประมาณ 2563 คือ 14.80บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิ และจัดสรรให้ตามผลงานที่ให้บริการ ตามเกณฑ์ที่สปสช.กำหนด ซึ่งจังหวัดพะเยาได้รับจัดสรร จำนวน 4.2 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 84.1ของวงเงินที่ควรได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของ สปสช. คือเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ และเพิ่มการเข้าถึงยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ(คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ 2562) อีกส่วนหนึ่งจะได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณกองทุนสุขภาพระดับตำบล ภายใต้แผนงานโครงการที่ หน่วยบริการสาธารณสุข ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนตำบลของเทศบาล และ อบต. โดยในปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการสาธารณสุขของจังหวัดพะเยาได้รับการสนับสนุน จำนวน 25 โครงการ งบประมาณทั้งสิ้น 434,425 บาท เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งส่งผลทำให้สามารถดำเนินการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นไปตามมาตรฐานแนวทางการจัดการบริการการแพทย์แผนไทย

หลังจากมีการพัฒนาระบบบริการโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (the WHO six building blocks of health care systems) มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ รูปแบบบริการ (Health service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) ระบบสารสนเทศ (Health information systems) เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Access to essential medicine) การเงินการคลัง (Health systems financing) และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and governance) (WHO,2010) มีการจัดรูปแบบการให้บริการโดยให้แพทย์แผนไทยหมุนเวียนออกไปให้บริการในสถานบริการ

สาธารณสุขที่ไม่มีแพทย์แผนไทยประจำ จึงเป็นประโยชน์สำหรับประชาชนในพื้นที่ทำให้เข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยได้มากขึ้น โดยการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.46 ในปีงบประมาณ 2561 เป็นร้อยละ 19.94 ในปีงบประมาณ 2563 ลดความเหลื่อมล้ำ เกิดความเท่าเทียม เสมอภาค ของระบบบริการ ตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำหรับความพร้อมของบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และจะต้องมีการพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน และสหวิชาชีพให้มีความรู้ ความเข้าใจถึงแนวคิด การแพทย์แผนไทยเพื่อบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน (เสวย อุดาพันธุ์, 2556) อีกทั้งมีแผนการจัดระบบการให้บริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ชัดเจน ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น (วรรณดา ดำเนินสวัสดิ์ และถาวร ล่อกา, 2561) โดยองค์ประกอบในการจัดระบบบริการสุขภาพ ในส่วนที่เป็นปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย รูปแบบและการจัดบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ยาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การเงินการคลังด้านสุขภาพ ส่วนที่เป็นผลลัพธ์ของการจัดระบบบริการสุขภาพได้แก่การเข้าถึงบริการสุขภาพ ประสิทธิภาพและคุณภาพของบริการสุขภาพ และความเป็นธรรมของระบบบริการ (ภูษิต ประคองสาย, 2559)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับจังหวัดควรมีการกำหนดแนวทาง มาตรการ ที่ชัดเจนในการสร้างทีมพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดพะเยา พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งด้านการจัดการ และจัดบริการที่มีความหลากหลาย ครอบคลุมทั่วถึงในทุกพื้นที่มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเท่าเทียม และเสมอภาค โดยมุ่งเน้นประเด็นการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การจัดระดับบริการ*

การแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือสำหรับผู้บริหารงาน*

ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ฐานข้อมูล HDC*. [เวปเพจ]. สืบค้นจาก

http://61.19.32.29/hdc/main/index_pk.php

- กรกช อินทอง, สุกัญญา โลจนาภวัฒน์ และ กุลทัต หงส์ชยางกูร. (2561). รูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาจังหวัดตรัง. [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 11 (1),193-203.
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, อุบลวรรณ ขอพิง. (2551). *การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย.ศ.2550-2554*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, เกสร อังสุสิงห์ และ สุกัญญา ฉายาชาวลิต. 2547. *การศึกษาแนวทางการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยเพื่อเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ.นนทบุรี:สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.*
- พรพรรณ ระวังพันธ์, สมพิศ จำปาเงิน, และ อรสา โอภาสวัฒนา. (2561). สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 16(2), 268-283.
- ภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์, จิรเนาว์ ทัตศรีและ ซอพียะห์ นิมะ. (2562). รูปแบบการบูรณาการของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 [ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(2), 42-52.
- ภูษิต ประคองสาย (บรรณาธิการ). (2559). *การสาธารณสุขไทย2554-2558*.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วรรณ ดำเนินสวัสดิ์ และถาวร ล่อกา, (2561).การพัฒนาารูปแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพประชาชนของสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่จังหวัดลำปาง. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 11(1) ,126-141.
- อัจฉรา เชียงทอง,สุกัญญา ฉายาชาวลิต และ ณัฐพล สุวัชรังกุล. (2559). *การพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Service plan)*. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2555). *แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)*. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนระบบบริการสุขภาพ. โรงแรมเซนทราและศูนย์ราชการ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2562). *เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1.พะเยา*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2562). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562*. สืบค้นจาก <http://www.nhso.go.th/>

เสวย อุคัพันธ์ (2556). แนวทางการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์, 2(1), 90-113.

World Health Organization. (2010). Monitoring The Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva,Switzerland : the WHO Document Production Services. สืบค้นจาก http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา