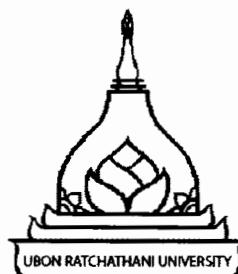


การบริการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10  
อุบลราชธานี



กำหนด สมสุข

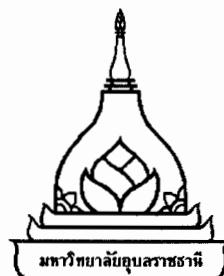
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
ปีการศึกษา 2559  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



THAI TRADITIONAL MEDICINE SERVICES OF  
NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE REGION 10:  
UBON RATCHATHANI

KAMHAENG SOMSOOK

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE  
MAJOR IN HEALTH SERVICE MANAGEMENT  
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES  
UBON RATCHATHANI UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2016  
COPYRIGHT OF UBON RATCHATHANI UNIVERSITY



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง การบริการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี

ผู้วิจัย นายกำแพง สมสุข

คณะกรรมการสอบ

ดร.อนุวัฒน์ วัฒนพิชญาภูมิ	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณा ภัทรเบญจพล	กรรมการ
รองศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร	กรรมการ
ดร.วีรجنี เจริญรัตน์	กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณा ภัทรเบญจพล)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตินันท์ ประสิทธิ์ภูริปรีชา) (รองศาสตราจารย์ ดร.อริยาภรณ์ พงษ์รัตน์)

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา 2559

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ ภัทรเบญจพล ที่ได้กรุณาชี้แนะ เสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์ อีกทั้งยังช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ในความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.รัชนี จันทร์เกษ ดร.อนุวัฒน์ วัฒนพิชญาภูล และ ดร.ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา ในการตรวจสอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสอบถามขอขอบพระคุณ คุณวิไลพร ผิวอ่อน และทีมงานแพทย์แผนไทยจังหวัดสกลนคร ที่ให้ความช่วยเหลือในการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณผู้บริหารหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเขตสุขภาพที่ 10 ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้โอกาส และให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีทุกท่าน ที่กรุณาประสิทธิ์ประกาศความรู้และประสบการณ์อันมีค่ายิ่ง

กำแหง สมสุข

ผู้วิจัย

## บทคัดย่อ

**เรื่อง** : การบริการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10  
**อุบลราชธานี**  
**ผู้วิจัย** : กำแพง สมสุข  
**ชื่อปริญญา** : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
**สาขาวิชา** : การบริหารบริการสุขภาพ  
**อาจารย์ที่ปรึกษา:** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ ภัทรเบญจพล  
**คำสำคัญ** : สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10, แพทย์แผนไทย, การจ่ายยาสมุนไพร,  
 การนวด อบ ประคบ, การพื้นฟูเม่หลังคลอด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณแก่สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการแพทย์แผนไทยให้ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสามกิจกรรมหลัก คือ 1) การจ่ายยาสมุนไพร 2) การนวด อบ ประคบ และ 3) การพื้นฟูเม่หลังคลอด โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนกองทุน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทย และความพร้อมของหน่วยงานที่ให้บริการแพทย์แผนไทยหรือระดับการให้บริการแพทย์แผนไทยตามการพัฒนาแผนบริการ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งความคิดเห็นของผู้บริหารหน่วยงานต่อการจัดสรรงบประมาณชดเชยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การศึกษานี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1) การวิเคราะห์ฐานข้อมูลย้อนหลังโดยใช้ฐานข้อมูล 21 แฟ้มในการจ่ายงบประมาณชดเชย ของ สปสช. เขต 10 ปีงบประมาณ 2557 และ 2558 ส่วนที่ 2) การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารหน่วยบริการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ สปสช. เขต 10 โดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ ในช่วง พฤษภาคม 2559 ถึง มกราคม 2560 ส่วนที่ 3) การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่ สปสช. เขต 10 ตามประเด็นผลการศึกษาในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ผลการศึกษา ส่วนที่ 1) พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.9 อายุเฉลี่ย 39.7 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเกี่ยวกับลม รหัสโรค U57 (ร้อยละ 12.6) ยาสมุนไพรที่การจ่ายมากที่สุดคือ ยาฟ้าทะลายโจร (ร้อยละ 21.4) และหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ปีงบประมาณ 2557 และ 2558 มีจำนวน 949 และ 956 แห่งตามลำดับ งบประมาณชดเชย การจัดบริการแพทย์แผนไทยที่ได้รับจาก สปสช. เขต 10 เป็น 31,547,005 บาท และ 22,980,958 บาท ในปีงบประมาณ 2557 และ 2558 ตามลำดับ ผลการศึกษาส่วนที่ 2) มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา 208 คน ประมาณสองในสามเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.4) ประมาณครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์บริหารงานแพทย์แผนไทย 5 ปี หรือน้อยกว่า (ร้อยละ 50.3) เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 43.3 หน่วยงานบริการส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 77.9) และการประเมินความพร้อมของหน่วยบริการด้วยตนเองพบว่ายังไม่ได้มาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามแผนบริการสูงถึงร้อยละ 62.4 โดยส่วนใหญ่มีความพร้อมบริการจ่ายยาสมุนไพร และนวด อบ ประคบ (ร้อยละ 98.1 และ 81.1 ตามลำดับ ในขณะที่ประมาณหนึ่งในสามมีบริการพื้นฟูเม่

หลังคลอด (ร้อยละ 31.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชย การจ่ายยาสมุนไพร (ร้อยละ 83.1) และประมาณร้อยละ 40 เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณการนวด อบ ประคบ ทั้งในปี 2557 และ 2558 (ร้อยละ 42.5 และ 41.0 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยการพื้นฟู Mara ทางหลังคลอดในปี 2557 มากกว่าปี 2558 (ร้อยละ 41.8 และร้อยละ 32.7 ตามลำดับ) ผลการศึกษาส่วนที่ 3) พบว่าผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้บริหารหน่วยบริการแพทย์แผนไทยและปฏิบัติงานในหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 10 จำนวน 8 คน เป็นเพศหญิงและชายอย่างละ 4 คน ตำแหน่งในหน่วยงาน เป็นแพทย์ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เภสัชกร 1 คน และแพทย์แผนไทย 5 คน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า การจัดบริการแพทย์แผนไทยของหน่วยงานต้องเป็นไปตามตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แม้ว่าจะไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน เช่น การให้บริการผู้ป่วยนอกแบบคู่ขนาน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบปัญหาที่ สปสช. มีแนวโน้มให้การจัดสรรงบประมาณชดเชยในอัตราที่ต่ำลงและอาจไม่คุ้ม กับต้นทุนการบริการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการบริการแพทย์แผนไทยทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นว่าปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการบริการแพทย์แผนไทยของ หน่วยบริการคือการยอมรับจากสาขาวิชาชีพอย่างแท้จริง

## ABSTRACT

TITLE : THAI TRADITIONAL MEDICINE SERVICES OF NATIONAL HEALTH SECURITY  
OFFICE REGION 10: Ubon Ratchathani

AUTHOR : KAMHAENG SOMSOOK

DEGREE : MASTER OF SCIENCE

MAJOR : HEALTH SERVICE MANAGEMENT

ADVISOR : ASST. PROF. SUWANNA PHATTARABENJAPOL, Ph.D.

KEYWORDS : NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE, THAI TRADITIONAL MEDICINE,  
HERBAL MEDICINE DISPENSING, MASSAGE; HERBAL STEAM BATH; AND HOT  
COMPRESS, POST-PARTUM

The National Health Security Office (NHSO) in Thailand has approved the allocation of financial budget under the Universal Health Care Coverage Scheme (UCS) for the following three Thai traditional medicine (TTM) services: 1) Herbal medicine dispensing (HMD), 2) Massage, herbal steam bath, and hot compress (MHSHC), and 3) Post-partum care (PC). These TTM services were set as key performance indices of the UCS fund management. This study's objectives were to assess the situation and readiness of hospitals offering TTM services under NHSO region 10, Ubon Ratchathani according to the 'Service Plan of the Ministry of Public Health and their attitudes toward NHSO criteria of budget allocation during the fiscal year 2014 to 2015. The study was divided into three parts. Part one was a retrospective database analysis using 21 databases of NHSO, Region 10, Ubon Ratchathani during the fiscal year of 2014 and 2015. Part two was a mail survey of the administrators of registered hospitals of NHSO region 10 that had TTM center units from November 2016 to January 2017. Descriptive statistics were analyzed by the use of SPSS. Part three was a qualitative study using in-depth interviews to support the findings of parts one and two. The part one results showed that the majority of beneficiaries was female (77.9%) and the average age was 39.7 years. Most (12.6%) were diagnosed with TTM diagnosis disease code U57. 'Fhatalayjone' was the most commonly dispensed herbal medicine (21.4%). There were 949 and 956 hospitals providing TTMs under NHSO region 10 for the fiscal year 2014 and 2015. Their TTMs reimbursement were 31,547,005 baht for the fiscal year 2014 and were 22,980,958 baht for the fiscal year 2015. Part two results were from 208 respondents. Approximately two-thirds (64.4%) were female and about half (50.3%) had administrative experience in TTM services for five years or less. Of these, 43.3% was

Health Technical Officers. Most hospitals (77.9%) were Tambon health promoting hospitals. Based on self-assessment results according to the ‘Service Plan’ of the Ministry of Public Health, the majority (62.4%) of hospitals did not meet the basic level of TTM services facilities. Most hospital were able to provide herbal dispensing services and massage, herbal steam baths, and hot compresses (98.1% and 81.1% respectively) whereas only one-third had post-partum care (31.1%). Most respondents agreed with HMD reimbursement criteria (83.1%). Around forty percent of respondents agreed with MSHC reimbursement criteria for both fiscal years 2014 and 2015 (42.5% and 41.0% respectively). The respondents preferred 2014 to 2015 PC reimbursement criteria (41.8% and 32.7% respectively). The part three results were collected from eight participants, half of whom were female. The participants consisted of one physician, one technical health officer, one pharmacist, and five Thai traditional medicine doctors. Most organizations had to implement Thai traditional medicine services according to the policy of the Ministry of Public Health although they had not received any financial budget for those services, such as the integration of TTM into out-patient department (OPD) services. In addition, they faced the situation that NHO tended to limit reimbursement rate for TTM services which were lower than operating costs. These may impact not only on the quality but also the quantity of TTM services provided to their beneficiaries. Moreover, participants believed that successful integration of TTM with the health care system needed the recognition of multidisciplinary teams.

## สารบัญ

	หน้า
<b>กิตติกรรมประกาศ</b>	ก
<b>บทคัดย่อภาษาไทย</b>	ข
<b>บทคัดย่อภาษาอังกฤษ</b>	ง
<b>สารบัญ</b>	ฉ
<b>สารบัญตาราง</b>	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 คำนำการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของงานวิจัย	4
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
<b>บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 สถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ	8
2.2 การสนับสนุนบริการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข	9
2.3 ศักยภาพหน่วยบริการในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	16
2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการบริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ	19
2.5 ฐานข้อมูล 21 แฟ้ม	27
2.6 ต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทย	28
2.7 ตัวอย่างงานวิจัยที่นำเสนอ	32
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
3.1 รูปแบบการศึกษา	34
3.2 แหล่งที่มาของข้อมูล	34
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	35
3.4 การพัฒนาแบบสอบถาม	35
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
3.6 สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล	37
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	
4.1 การวิเคราะห์ฐานข้อมูลย้อนหลัง (A retrospective database analysis)	39
4.2 การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional survey research)	47
4.3 การสัมภาษณ์ผู้บริหารแบบเจาะลึก (An in-depth interviews)	53

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ ๕ สรุป อกิจกรรมผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุป และอภิปรายผลการวิจัย	59
5.2 ข้อเสนอแนะ	63
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	<b>65</b>
<b>ภาคผนวก</b>	
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
ข หนังสือแสดงเจตนาயินยอมเข้าร่วมงานวิจัย	83
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>86</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 งบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรด้านการแพทย์แผนไทย	10
2.2 การรับบริการเวชกรรมไทยของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามปีงบประมาณ	11
2.3 การรับบริการนวดไทยของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามปีงบประมาณ	12
2.4 การรับบริการพื้นฟูแม่หลังคลอดของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามปีงบประมาณ	12
2.5 การรับบริการใช้ยาสมุนไพรของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามปีงบประมาณ	13
2.6 การจัดสรรงบประมาณ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี	19
2.7 รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์ผลงานบริการจำแนกตามปีงบประมาณ	22
2.8 หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณชดเชยในกิจกรรม การนวด อบ ประคบ	22
2.9 หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณชดเชยในกิจกรรม การจ่ายยาสมุนไพร	24
2.10 หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณชดเชยในกิจกรรมการพื้นฟูแม่หลังคลอด	24
2.11 จำนวนหน่วยบริการที่ให้บริการพื้นฟูแม่หลังคลอดจำแนกตามจังหวัด	26
2.12 การเปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณชดเชยการให้บริการจำแนกตามปีงบประมาณ	26
2.13 รายละเอียดเพิ่มข้อมูล 21 เพิ่ม	27
2.14 ต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทยจำแนกตามกิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทยจังหวัดแพร่ ปี 2546	29
2.15 ต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทยจำแนกตามกิจกรรมในการนวดแผนไทยของศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูดิชุม ปี 2547	29
2.16 ต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทยจำแนกตามกิจกรรมในการศึกษาของสำนักงานประเมินมาตรฐานและเทคโนโลยี ปีงบประมาณ 2556	30
3.1 รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษา	38
4.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย ของ สปสช. เขต 10 ปี 2558	40
4.2 จำนวน และประเภทสถานบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามปีงบประมาณ	41
4.3 งบประมาณชดเชยที่ได้รับในกิจกรรมจ่ายยาสมุนไพรในแต่ละจังหวัด ปีงบประมาณ 2557	42
4.4 งบประมาณชดเชยที่ได้รับในกิจกรรมจ่ายยาสมุนไพรในแต่ละจังหวัด ปีงบประมาณ 2558	42

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.5 ค่าเฉลี่ยค่าแนนในกิจกรรมนวด อบ ประคบ ของหน่วยบริการที่มีและไม่มีบุคลากร แพทย์แผนไทย ของปีงบประมาณ 2557	43
4.6 งบประมาณชดเชยที่ได้รับในกิจกรรมนวด อบ ประคบ ในแต่ละจังหวัด ปีงบประมาณ 2557	44
4.7 งบประมาณชดเชยที่ได้รับในกิจกรรมนวด อบ ประคบ ในแต่ละจังหวัด ปีงบประมาณ 2558	44
4.8 จำนวนครั้งของการให้บริการในกิจกรรมนวด อบ ประคบ ในแต่ละจังหวัดจำแนก ตามปีงบประมาณ	45
4.9 จำนวนครั้งของการให้บริการในกิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอดในแต่ละจังหวัด ปีงบประมาณ 2557	46
4.10 จำนวนครั้งของการให้บริการในกิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอดในแต่ละจังหวัด ปีงบประมาณ 2558	46
4.11 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	47
4.12 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง หน่วยบริการแพทย์แผนไทย	50
4.13 ความคิดเห็นต่อการจัดการ และการให้บริการแพทย์แผนไทยของหน่วยงาน จำแนกตามกิจกรรม	51
4.14 ระดับความคิดเห็นในการจัดบริการแพทย์แผนไทยจำแนกตามเกณฑ์ “Service Plan”	52
4.15 ความคิดเห็นต่อหลักเกณฑ์การจัดสรรและงบประมาณชดเชยการให้บริการ แพทย์แผนไทยจำแนกตามกิจกรรม	53

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัจจุบัน

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์และแนวโน้มบริการการแพทย์แผนไทยว่า ก่อนปี พ.ศ. 2550 สถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ไม่ส่งเสริมการจัดบริการแพทย์แผนไทย เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์แผนไทยจัดรวมอยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัวประชากร ซึ่งหากหน่วยงานจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้กับประชาชน ในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะไม่ได้รับงบประมาณชดเชยอีก ดังนั้นการจัดให้มีบริการแพทย์แผนไทยจึงขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก) หลังจากนั้น คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีการจัดตั้งกองทุนแพทย์แผนไทยขึ้น (คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก) เพื่อจ่ายเงินสมทบให้กับหน่วยบริการประจำหรือหน่วยคู่สัญญาที่ทำหน้าที่รับจัดบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ (contracted unit of primary care, CUP) ที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยให้กับประชาชนที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นผลให้สถานบริการของรัฐประมาณร้อยละ 80 จากร้อยหกสิบ มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ในหน่วยงาน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก) ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวทั้งในด้านการเพิ่มจำนวนสถานบริการแพทย์แผนไทยภาครัฐร่วมกับมาตรการสนับสนุนทางการเงินทำให้ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ความสนใจและเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐมากขึ้น ตัวอย่างเช่นประชาชนสามารถเข้าถึงบริการนวดไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากจำนวนประมาณสามแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็น 4 เท่า ในปี พ.ศ. 2555 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก) ผลการสำรวจสถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในปี พ.ศ. 2551 พบร่างกฎตัวอย่างร้อยละ 72.48 มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย โดยอยู่ในทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด 955 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 80.05 โดยมีการกระจายในส่วนของโรงพยาบาลทุกระดับ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 100.00) โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 100.00) โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 96.98) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ร้อยละ 80.00) และสถานอนามัย (ร้อยละ 68.27) เป็นต้น (รัชนี จันทร์เกษ และคณะ, 2551) ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลที่รายงานจะเห็นได้ว่ามีการบริการแพทย์แผนไทยในกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง แต่เมื่อพิจารณาจำนวนสถานบริการพบว่าสถานบริการระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยมีจำนวนแห่งที่ให้บริการแพทย์แผนไทยมากกว่าระดับอื่น ๆ โดยในปัจจุบัน สถานอนามัยได้รับพัฒนายกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบร่วมกับให้บริการแพทย์แผนไทยเกือบทุกแห่ง ตัวอย่างผลการศึกษาข้อมูลระดับจังหวัดเมื่อปี พ.ศ. 2551 พบร่วม

จังหวัดอุบลราชธานี มีสถานบริการภาครัฐ 99 แห่ง จากทั้งหมด 124 แห่ง ให้บริการการแพทย์แผนไทย และจัดเป็นอันดับแรกของทั้งประเทศไทย (รัชนี จันทร์เกษ และคณะ, 2551)

ในปัจจุบันกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพล้วนหน้าให้การสนับสนุนงบประมาณแก่สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการแพทย์แผนไทย 3 กิจกรรมคือ 1) การจ่ายยาสมุนไพร 2) การนวด อบ ประคบ และ 3) การพื้นฟูแม่หลังคลอด โดยจ่ายงบประมาณในกิจกรรมที่ 1 และ 2 ในช่วงปีงบประมาณ 2550 ถึง 2551 เป็นการจ่ายเพิ่มเติม (on top) และจ่ายเฉพาะหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลที่มีบริการและส่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยและมีผลงานสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งหมดของประเทศไทย (จิราพร ลิ้มปานานนท์ และรัชนี จันทร์เกษ, 2552) ส่วนกิจกรรมที่ 3 เริ่มจ่ายเมื่อปีงบประมาณ 2553 โดยต้องมีการบันทึกข้อมูลผ่านระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณชดเชยการบริการ จากข้อมูลสถิติเมื่อปี 2551 อุบลราชธานี และศรีสะเกษ ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 มีการให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นอันดับ 1 และ 3 ของประเทศไทย ตามลำดับ จากการสำรวจประเภทของการบริการแพทย์แผนไทยพบว่า ส่วนใหญ่คือ การรักษาด้วยสมุนไพร รองลงมาคือ การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการนวดเพื่อรักษา การอบ และการประคบ ตามลำดับ (รัชนี จันทร์เกษ และคณะ, 2551) ต่อมา มีการให้บริการแพทย์แผนไทยที่หลักหลายมากขึ้น เช่น การให้บริการพื้นฟูแม่หลังคลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 หรือ เมื่อปี 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการทำหน้าที่มีการจ่ายงบประมาณชดเชย การให้บริการนวดทั้งในหน่วยบริการ และนอกหน่วยบริการ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ในชุมชน อีกทั้งยังกำหนดหลักเกณฑ์ในการจ่ายงบประมาณชดเชยการให้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มเติมขึ้น เช่น ในปีงบประมาณ 2556 เป็นต้นมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการบริการวงเงินในระดับเขต หรือ Global budget มีการทำหน้าที่มีการจ่ายยาสมุนไพรมาก จึงจะได้รับงบประมาณจ่ายชดเชยมาก เช่นเดียวกับการบริการพื้นฟูแม่หลังคลอด แต่เนื่องจากข้อจำกัดของหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชยตามลำดับของการบันทึกข้อมูล ทำให้หน่วยบริการเร่งให้บริการในช่วงต้นปีงบประมาณ และให้บริการลดลงหรืออาจไม่ให้บริการเลย ในช่วงท้ายปีงบประมาณตัวอย่าง เช่น ปีงบประมาณ 2556 รายงานข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 อุบลราชธานี พบว่าทั้งเขตมีการจัดบริการพื้นฟูแม่หลังคลอด รวม 1,284 ครั้ง แต่สามารถจ่ายงบประมาณชดเชยได้เพียง 904 ครั้ง เนื่องจากมีการทำหน้าที่มีการจ่ายเงินงบประมาณไว้ล่วงหน้า (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี, 2556) ปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อสถานการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ จึงอาจส่งผลกระทบต่อการจัดบริการเมื่อผู้ใช้บริการมีความต้องการใช้บริการสูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรร นอกจากนี้รัฐมีความพยายามที่จะใช้แนวทางการจัดสรรงบประมาณชดเชยบริการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ จึงมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดสรรงบประมาณค่าบริการแพทย์แผนไทยโดยมุ่งหวังจะให้การจัดสรรสอดคล้องกับศักยภาพของหน่วยงานในแต่ละระดับบริการและผลงานบริการเป็นประจำทุกปี

อย่างไรก็ได้ในปัจจุบันภาครัฐให้ความสำคัญในนโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สู่ภูมิภาคและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและการจัดระดับบริการแพทย์แผนไทย ตลอดจนพัฒนา

รูปแบบคลินิกบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล เช่น การจัดคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ (OPD คุ้งНАН) การจัดคลินิกบริการครรภ์จะจัดด้วยศาสตร์หลายสาขาทั้งการแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก ตลอดจนการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรค (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ในขณะที่รายงานสถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับประเทศ มีข้อมูลล่าสุดในช่วงปี พ.ศ. 2554 ถึง 2556 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก) จึงยังขาดข้อมูลภาพรวมที่เป็นปัจจุบันเนื่องจากการให้บริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการภาครัฐได้รับการสนับสนุนส่งเสริมอย่างจริงจัง จึงมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงมากในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ส่วนรายงานที่มีความเป็นปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นข้อมูลในระดับหน่วยบริการ หรือระดับจังหวัดเท่านั้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การศึกษาสถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทยในกลุ่มประชากรสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิ่งที่น่าสนใจและมีความสำคัญ เพราะเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศที่ได้รับสวัสดิการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจากภาครัฐ อีกทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในแต่ละเขตยังมีการใช้เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นของทั้งส่วนกลางและตามข้อตกลงของคณะกรรมการดำเนินงานในแต่ละเขต เกณฑ์ดังกล่าวได้เปลี่ยนแปลงทุกปีงบประมาณทำให้หน่วยงานที่ได้รับงบประมาณชดเชยกิจกรรมแพทย์แผนไทยได้รับงบประมาณชดเชยแตกต่างกันในแต่ละปี จึงเกิดข้อความถึงความเหมาสมและความสอดคล้องของงบประมาณที่ได้รับการชดเชยและต้นทุนการบริการ ในกรณีผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี จำแนกตามจังหวัด ระดับสถานบริการสาธารณสุข ประเภทของการบริการแพทย์แผนไทย อาการสำคัญหรือโรคที่ผู้มาใช้บริการการแพทย์แผนไทย ชนิดของยาและปริมาณการใช้ยาสมุนไพร รวมไปถึงหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจ่ายงบประมาณชดเชย เป็นต้น ซึ่งจะเป็นข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทยในระดับเขตสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่ในการศึกษานี้จะมีการสอบถามความคิดเห็นของหน่วยงานบริการแพทย์แผนไทยในการประเมินศักยภาพของหน่วยบริการเพื่อประเมินความพร้อมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ที่ตั้งเป้าหมายในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการบริการในรอบระยะเวลา 10 ปี ข้างหน้า เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทราบสถานการณ์ความพร้อมจากการประเมินตนเองของหน่วยงาน ตลอดจนศึกษาความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดสรรงบประมาณชดเชยบริการแพทย์แผนไทยและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องด้วย

จากสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการศึกษาการให้บริการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 10 มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการการแพทย์แผนไทยของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นไปอย่างทั่วถึง ได้มาตรฐาน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่พอเพียงและเป็นธรรม และเป็นข้อเสนอแนะต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานีต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อทราบสถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย ของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ที่อยู่ในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี จำแนกตาม 1) เขตพื้นที่ 2) คุณลักษณะของสถานบริการ 3) คุณลักษณะของการเจ็บป่วยหรือโรค 4) ประเภทของการบริการ

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับชดเชยของหน่วยให้บริการแพทย์แผนไทยตามหลักเกณฑ์วิธีการจ่ายเงินงบประมาณชดเชยกิจกรรมการให้บริการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2557 และ 2558 ของสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี

1.2.3 เพื่อประเมินศักยภาพของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ตามหลักเกณฑ์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

1.2.4 เพื่อศึกษาความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างของผู้บริหารหน่วยบริการแพทย์แผนไทย ต่อแนวทางการจัดสรรงบประมาณชดเชยบริการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี

## 1.3 คำถามงานวิจัย

1.3.1 สถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย ของสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ในปีงบประมาณ 2557 และ 2558 ของผู้มีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นอย่างไร

1.3.2 หลักเกณฑ์ที่เหมาะสมในการจ่ายงบประมาณชดเชยการให้บริการแพทย์แผนไทย ปัญหา และอุปสรรคที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจ่ายเงินที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี เป็นอย่างไร

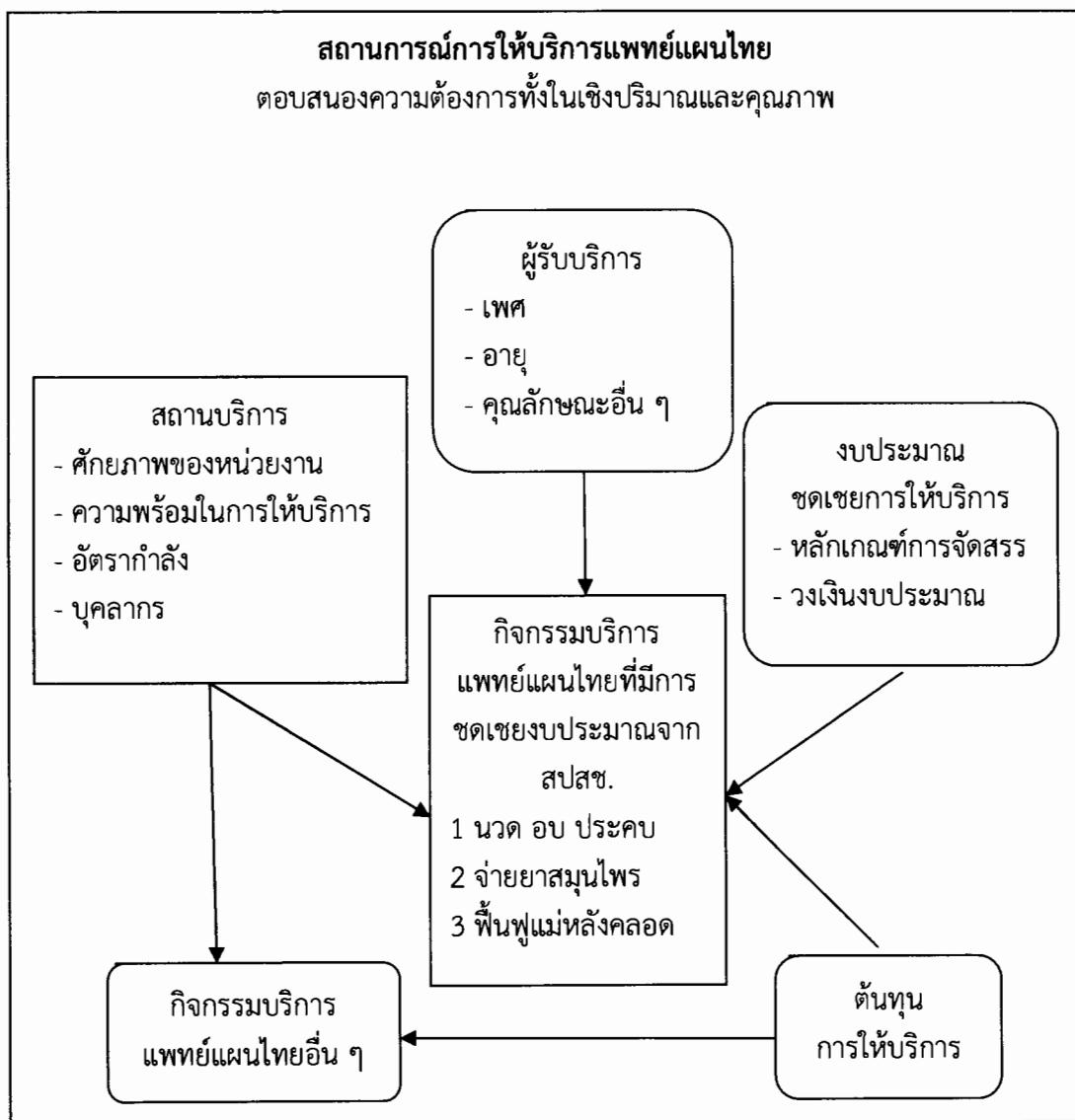
## 1.4 ขอบเขตของงานวิจัย

1.4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารังนี้คือผู้บริหารงานแพทย์แผนไทยของหน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี

1.4.2 ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นข้อมูลทุติยภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานีที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณงบประมาณปีงบประมาณ 2557 และ 2558 ได้แก่ เพศ อายุ และการวินิจฉัยโรคของผู้มารับบริการ ชนิดของยาสมุนไพรที่ใช้รักษาที่ใช้รักษาโรค ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาด้วยแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงานและการบริหารงานแพทย์แผนไทย ตำแหน่งและงานในความรับผิดชอบของผู้บริหารงานแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการแพทย์แผนไทย ประเภทของหน่วยบริการ จังหวัด กิจกรรมแพทย์แผนไทยที่ให้บริการระดับหรือความพร้อมของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย (Service Plan) ระดับความคิดเห็นต่อหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณชดเชย ปีงบประมาณ 2557 และ 2558

1.4.3 หน่วยงานที่ให้บริการแพทย์แผนไทย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ในเขตพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ได้แก่ จังหวัดมุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี ระยะเวลาในการศึกษาคือในระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึง มกราคม พ.ศ. 2560

## 1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทย ของประชากรสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี และทราบหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมในการจ่ายงบประมาณชดเชย ให้สอดคล้องกับต้นทุนการให้บริการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางาน ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1.6.2 ทราบผลการประเมินตนเองในด้านความพร้อมหรือศักยภาพระดับบริการแพทย์แผนไทย ของหน่วยบริการในภาพรวมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี

1.6.3 ทราบความคิดเห็นของผู้บริหารต่อแนวทางการจัดสรรงบประมาณชดเชยบริการแพทย์ แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณ

1.6.4 ทราบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาจัดกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้รับบริการ ศักยภาพของหน่วยงาน และงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ตลอดจนเป็นการเตรียมความ พร้อมเพื่อพัฒนาหน่วยบริการใน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

## 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 เขตสุขภาพที่ 10 หมายถึง กลไกด้านบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในระดับ กลุ่มจังหวัด ประกอบด้วย 5 จังหวัดดังนี้ ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร อำนาจเจริญ และ อุบลราชธานี

1.7.2 กิจกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

1) การนวด อบ ประคบ หมายถึง การนวดไทยหรือหัตเวชกรรมกรมไทยเพื่อรักษาและ พื้นฟู การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพรตามหลักวิชาการการแพทย์แผนไทย ของสถานบริการ สุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2) การใช้ยาสมุนไพร หมายถึง การจ่ายยาสมุนไพรเพื่อรักษาและพื้นฟูตามบัญชียาหลัก แห่งชาติของ สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3) การพื้นฟูแม่หลังคลอดหรือการทับหม้อ geleio หมายถึง การดูแลสุขภาพแม่หลังการ คลอดบุตรด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยช่วยพื้นฟูสมรรถภาพแม่หลังคลอดในช่วงพักฟื้นร่างกาย ให้สู่สภาวะปกติและแข็งแรง ตั้งแต่ภายในหลังการคลอดบุตรปกติ 2 ถึง 7 วัน หรือหลังผ่าตัดคลอดบุตร 30 วัน แต่ไม่เกิน 90 วัน และดำเนินการอย่างน้อย จำนวน 5 ครั้ง แต่ละครั้งประกอบด้วย 1) การนวดไทย 2) การประคบสมุนไพร 3) การทับหม้อ geleio 4) การอบสมุนไพรหรือการเข้ากระโจน 5) การแนะนำปฏิบัติตัวหลังคลอด การดูแลความสะอาดของเต้านม การให้นมทารก และหลักสำคัญ ในการดูแลทารก การออกกำลังกาย อาหารที่ควรและไม่ควรรับประทาน

1.7.3 ผู้บริหาร หมายถึง ผู้บริหารงานแพทย์แผนไทยในหน่วยงาน แบ่งออกเป็น

• 1.7.3.1 ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

• 1.7.3.2 ระดับโรงพยาบาลชุมชน ระดับโรงพยาบาลทั่วไปและระดับโรงพยาบาลศูนย์ คือ หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทย

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่เข้มงวดกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี และศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารงานของหน่วยบริการในการประเมินศักยภาพของหน่วยบริการที่ให้บริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงศึกษาความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดสรรงบประมาณ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่พบในการบริหารจัดการทรัพยากร โดยการทบทวนข้อมูลจากรายงานและการวิจัยได้สรุปในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

- 2.1 สถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ
- 2.2 การสนับสนุนบริการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข
  - 2.2.1 ด้านงบประมาณ
  - 2.2.2 ด้านบุคลากร และสถานบริการ
  - 2.2.3 ด้านนโยบาย
- 2.3 ศักยภาพหน่วยบริการในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการบริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ
  - 2.4.1 งบประมาณสนับสนุนและวิธีการกระจายงบประมาณของ สปสช.
  - 2.4.2 การกระจายอัตรากำลังผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย
- 2.5 ฐานข้อมูล 21 แฟ้ม
- 2.6 ต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทย
- 2.7 ตัวอย่างงานวิจัยที่น่าสนใจ

#### 2.1 สถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ

จากรายงานสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในระหว่างปี 2554 ถึง 2556 พบว่าสถานการณ์และแนวโน้มสถานบริการการแพทย์แผนไทย ก่อนปี พ.ศ. 2550 สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่ส่งเสริมการจัดบริการแพทย์แผนไทย เนื่องจาก ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์แผนไทยไปรวมอยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัวประชากร การจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้กับประชาชนในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง ในปี พ.ศ. 2550 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีการจัดตั้งกองทุนแพทย์แผนไทยขึ้นเพื่อจ่ายเงินสมทบให้กับหน่วยบริการประจำ (Primary Care Unit, CUP) ที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยให้กับประชาชนในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้น ทำให้ สถานบริการประจำมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 80 ของสถานบริการ

ประจำทั้งหมด (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก) เมื่อพิจารณาประเภทและระดับของสถานบริการสาธารณสุขตั้งแต่ ระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) พบร่วมกับการจัดบริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ จาก 921 แห่ง ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 4,531 แห่ง ในปี พ.ศ. 2555 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก)

จากข้อมูลโปรแกรมแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ร้อยละ 10.53 เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 47.15 และ ผู้ให้บริการที่ต่ำกว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 42.33 (จิราพร ลิ้มปานานนท์ และรัชนี จันทร์เกษา, 2552) เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของรัฐมีจำนวนน้อยที่เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหรือระดับที่ต่ำกว่า ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ควรได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะเพื่อให้บริการได้มาตรฐานที่กระทรวงกำหนด ต่อมา ในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นเพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติ ด้านการแพทย์แผนไทย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งได้เห็นชอบในหลักการว่า สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยบริการประจำควรใช้แนวทางปฏิบัติการนวดไทยแนวเดียวกันทั้งประเทศ จึงเกิดการส่งเสริมให้สถานบริการจัดทำบุคลากรที่มีมาตรฐานในการให้บริการแพทย์แผนไทย โดยกำหนดว่า ระดับ รพ.สต. ผู้ให้บริการนวดไทยควรเป็นผู้ที่จบหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (330 ชั่วโมง) ขึ้นไป โดยในปี พ.ศ. 2556 ได้มีการกำหนดเกณฑ์กลาง (เกณฑ์ขั้นต่ำที่หน่วยบริการประจำต้องมี) โดยกำหนดให้มีแพทย์แผนไทยประจำ ณ หน่วยบริการ ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐมีมาตรฐานการให้บริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก)

## 2.2 การสนับสนุนบริการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข

### 2.2.1 ด้านงบประมาณ

กระทรวงสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนแพทย์แผนไทย ภายใต้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้หน่วยบริการจัดบริการแพทย์แผนไทยให้เป็นทางเลือกในการรักษาและฟื้นฟูสภาพ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2.1 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

**ตารางที่ 2.1 งบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรงบด้านการแพทย์แผนไทย**

งบประมาณ	ปีงบประมาณ									
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559
อัตรา บาท/ ประชากร	0.50	1.00	1.00	2.00	6.00	7.20	7.20	8.19	8.19	10.7
งบรวม (ล้านบาท)	28	46	47	94	287	347	348	400	400	525

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2559)

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดตั้งกองทุนแพทย์แผนไทยเพื่อให้เงินสมทบเพิ่มเติมแก่น่วยบริการประจำ (CUP) ที่ให้บริการแพทย์แผนไทยกับประชาชนในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มแรกในอัตรา 0.5 บาท ต่อจำนวนประชากรผู้มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งการจัดสรรงบดังกล่าวมีอัตราเพิ่มขึ้นเกือบทุกปี และเพิ่มเป็น 10.77 บาท ต่อรายประชากร ในปี พ.ศ. 2559 โดยงบประมาณที่เพิ่มขึ้นเป็นผลจากการจ่ายเงินสมทบในบริการแพทย์แผนไทย เช่น การเริ่มจ่ายชดเชยการพื้นฟูแม่หลังคลอด ในปี พ.ศ. 2553 หรือ ในช่วงปี พ.ศ. 2554 เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ทำให้น่วยบริการปฐมภูมิจัดให้มีการใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น เพราะการจัดสรรงบประมาณรายหัวเพิ่มขึ้นรวมเป็น 6.00 บาท ต่อประชากร มีการจัดแบ่งตามกิจกรรมดังนี้ การให้บริการนวดไทย อัตรา 4.50 บาท ต่อประชากร และอัตราการใช้ยาสมุนไพร 1.50 บาท ต่อประชากร (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก) ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้มีหลักการจ่ายเงินทั้งตามรายหัวประชากรและเงินสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อชดเชยการให้บริการแพทย์แผนไทยโดยจ่ายตามรายหัวประชากรร้อยละ 70 และจ่ายตามผลงานการให้บริการร้อยละ 30 ในปีงบประมาณ 2555 และ 2556 ต่อมาในปีงบประมาณ 2557 และ 2558 มีการจ่ายงบประมาณตามรายหัวประชากรลดลงเหลือเพียงร้อยละ 50 ในขณะที่จ่ายตามผลงานการให้บริการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50 โดยการจ่ายเงินเพิ่มเติมตามผลงานจ่ายตามกิจกรรม 3 กิจกรรมคือ นวด 1) นวด อบ ประคบ 2) การใช้ยาสมุนไพร และ 3) การพื้นฟูแม่หลังคลอด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ซึ่งการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวเป็นการจัดสรรตามรายหัวประชากรร้อยละ 50 หรือครึ่งหนึ่งก่อน และหน่วยบริการในแต่ละเขต สปสช. จะได้รับการจัดสรรครึ่งที่เหลือเพิ่มเติมตามผลงาน ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้น่วยบริการ ให้บริการและทำการบันทึกข้อมูลการบริการตามที่กำหนด ในการนี้เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามหลักการจ่ายตามผลงาน (Pay for performance หรือ P4P)

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมของกองทุนแพทย์แผนไทยพบว่า การใช้บริการนวดไทยของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากจำนวน 313,352 คน จำนวน 1,162,292 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 1,282,170 คน และเป็น 5,248,946 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2555 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก)

แต่เมื่อศึกษาการกระจายตัวของการให้บริการนวดไทยในปี พ.ศ. 2555 พบว่า เขตสุขภาพที่ 7 มีจำนวนคนที่ได้รับบริการมากที่สุด 328,439 คน และในเขตสุขภาพที่ 10 ที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนคนที่มารับบริการมากเป็นลำดับที่ 3 คือ 187,362 คน โดยเขตสุขภาพที่ 13 มีคนใช้บริการเป็นลำดับสุดท้ายคือ 570 คน ดังนั้นควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทย เช่น การรับบริการนวดไทยของประชาชนที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจเป็นข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหารและผู้ที่สนใจทราบสถานการณ์และความต้องการใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 75 ของประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้ภาครัฐยังคงดำเนินการจัดสรรงบประมาณสำหรับการเข้าถึงบริการพื้นฟูแม่หลังคลอด ซึ่งกระตุ้นให้เกิดการใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดคือ จำนวน 1,107 คน 6,909 ครั้ง เมื่อปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นประมาณสิบเท่าคือ 15,982 คน 53,814 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2555 เช่นเดียวกันกับการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่เริ่มสนับสนุนงบประมาณในปี 2554 จากจำนวน 642,926 คน 770,790 ครั้ง เป็น 832,697 คน 1,22,321 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2555 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก)

จากข้อมูลการประชุม การถ่ายทอดนโยบายการแพทย์แผนไทยสู่ภูมิภาค 2559 เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมของกองทุนแพทย์แผนไทยพบว่าการใช้บริการด้านเวชกรรมไทยในปี พ.ศ. 2556 ถึง 2558 มีผู้มารับบริการและจำนวนครั้งที่มารับบริการค่อนข้างคงที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) รายละเอียดตามตารางที่ 2.2

## ตารางที่ 2.2 การรับบริการเวชกรรมไทยของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามปีงบประมาณ

การเข้ารับบริการ	ปีงบประมาณ		
	2556	2557	2558
จำนวนคน	1,508,937	1,434,430	1,312,391
จำนวนครั้ง	1,892,705	1,949,219	1,864,849

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2559)

ในขณะที่เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการการนวดไทย (นวด อบ ประคบ) กลับพบแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเมื่อปี พ.ศ. 2553 ถึง 2557 โดยช่วงแรกปีงบประมาณ 2553 ประชากรผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณร้อยละ 1 ได้รับบริการนวดไทย และมีอัตรารับบริการนวดเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในช่วงปี 2556 ถึง 2558 มีผู้รับบริการนวดเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า คืออยู่ในช่วงประมาณร้อยละ 3 ถึง 4 ในกลุ่มประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2.3

**ตารางที่ 2.3 การรับบริการนวดไทยของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามปีงบประมาณ**

การเข้ารับบริการ	ปีงบประมาณ					
	2553	2554	2555	2556	2557	2558
จำนวนคน	509,050	889,225	1,282,670	1,649,820	1,857,430	1,800,551
จำนวนครั้ง	1,202,613	2,200,877	3,052,310	4,017,710	4,648,944	4,477,501

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2559)

เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการการพื้นฟูแม่หลังคลอด พบร่วมจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปีจากปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 1,701 คน เพิ่มขึ้นประมาณ 20 เท่า เป็น 35,612 คน ในปี พ.ศ. 2557 จะเห็นได้ว่าการลดเชยงบประมาณในการพื้นฟูแม่หลังคลอดมีส่วนกระตุ้นให้ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ได้มีการนำจำนวนครั้งเฉลี่ยที่ผู้มารับบริการหนึ่งคนได้รับบริการอยู่ในช่วง 3 ถึง 4 ครั้งต่อคน แสดงว่าผู้ได้รับบริการบางรายอาจได้รับบริการไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพในระยะเวลา 3 เดือน ตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2.4 ดังนั้นการส่งเสริมการให้บริการแพทย์แผนไทยต้องให้ความสำคัญทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

**ตารางที่ 2.4 การรับบริการพื้นฟูแม่หลังคลอดของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำแนกตามปีงบประมาณ**

การเข้ารับบริการ	ปีงบประมาณ					
	2553	2554	2555	2556	2557	2558
จำนวนคน	1,701	13,065	15,982	26,725	35,612	35,556
จำนวนครั้ง	6,909	47,323	53,814	93,335	134,100	131,297

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2559)

เมื่อพิจารณาปริมาณการใช้ยาสมุนไพร จากปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา พบร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือจากจำนวนคน 1,452,759 คนเป็นประมาณ 3,304,956 คน หรือประมาณ 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มเป็น 6,258,561 คน หรือประมาณ 4 เท่าในปี พ.ศ. 2558 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) รายละเอียดข้อมูลแสดงในตารางที่ 2.5

**ตารางที่ 2.5 การรับบริการใช้ยาสมุนไพรของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
จำแนกตามปีงบประมาณ**

การใช้ยา สมุนไพร	ปีงบประมาณ			
	2555	2556	2557	2558
จำนวนคน	1,452,759	2,587,407	3,304,956	6,258,561
จำนวนครั้ง	2,210,164	4,161,154	5,475,073	9,950,144

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2559)

จากข้อมูลโดยรวมจะเห็นได้ว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญต่อการจัดสรรงบประมาณชดเชยการให้บริการแพทย์แผนไทย ทั้งในเรื่องของจำนวนเงินงบประมาณที่เพิ่มขึ้นทุกปีเพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมบริการแพทย์แผนไทยที่มีความหลากหลายมากขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการ รวมทั้งพยายามพัฒนาและปรับวิธีการจัดสรรเป็นประจำทุกปีเพื่อให้การใช้งบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับศักยภาพของหน่วยบริการและผลการดำเนินงาน

### 2.2.2 ด้านบุคลากรและสถานบริการ

#### 2.2.2.1 บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

บุคลากรตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ด้านการแพทย์แผนไทยแบ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนไทย (ตามมาตรา 33 (1) (ก) และ 33 (1) (ข)) 医师แผนไทยประยุกต์ (ตามมาตรา 33 (2)) และ หมออพื้นบ้าน (33 (1) (ค)) ต่อมาในปี 2556 ได้มีการจัดตั้งสาขาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (สาขาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย, 2556) จึงแบ่งผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย มาตรา 12 (2) (ก) มาตรา 12 (2) (ข) และหมออพื้นบ้าน มาตรา 12 (2) (ค) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเป็นแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพแพทย์แผนไทย 2556 มาตรา 12 (2) (ก) มียอดสะสมจำนวนทั้งสิ้น 56,875 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2472 ถึง พ.ศ. 2555 ซึ่งจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพที่มีอยู่จริงจะน้อยกว่าตัวเลขที่รายงานอยู่มากเนื่องจากเป็นยอดจำนวนที่มีการขึ้นทะเบียนสะสมมาตั้งแต่ปี 2472 ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพส่วนหนึ่งอาจเสียชีวิตแล้ว โดยจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเป็นแพทย์แผนไทย เป็นประเภทเภสัชกรรมไทยมากที่สุด คือ 26,872 คน ประเภทเวชกรรมไทย 19,645 คน ประเภทผดุงครรภ์ไทย 7,692 คน และประเภทนวดไทย 2,666 คน ตามลำดับ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งประเภทนวดไทยมีจำนวนน้อยกว่าประเภทอื่น ๆ เนื่องจากพึงจะเริ่มมีการจัดสอบในปี พ.ศ. 2553 และพบว่าโดยเฉลี่ยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึง 2555 มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (เวชกรรมไทย, เภสัชกรรมไทย, ผดุงครรภ์ไทย และนวดไทย) เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 2,500 คน ส่วนผู้ประกอบวิชาชีพเป็นแพทย์แผนไทย (แพทย์แผนไทยประยุกต์) ตามมาตรา 12 (2) (ข) ไม่สามารถบอกจำนวนได้แน่ชัดเนื่องจากหนึ่งคนสามารถสอบขึ้นทะเบียนได้หลายประเภท ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึง 2555 มีผู้สอบขึ้นทะเบียน

รวมทุกประเภทจำนวนทั้งสิ้น 2,485 คน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก) ส่วนผู้ประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึง 2555 มีผู้สอบเข้าที่เบียนรวม 1,158 คน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก) และหมอยืนบ้าน ที่มีอยู่ในฐานข้อมูลของสำนักงานนายทะเบียนกลาง ของสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีจำนวน 53,035 คน (ณ มีนาคม 2556)

ปัจจุบันมีบุคลากรแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นมากจากในอดีต และมีการผลิต บุคลากรแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยมีจำนวน 11 แห่ง และสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 8 แห่ง (ณ ปี พ.ศ. 2556) ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยและสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 นอกจากนี้ยังมีทั้งสถาบันการศึกษา โรงพยาบาลภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยให้จัดการศึกษาถ่ายทอดความรู้เพื่อผลิตผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐาน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556ก) ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2559 สถาการแพทย์ไทย ให้การรับรองหลักสูตรปริญญาตรีกับสถาบันศึกษาจำนวน 16 แห่ง และสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 10 แห่ง และสถาบันการศึกษาเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย จำนวน 40 แห่ง (สถาการแพทย์แผนไทย, 2556)

### 2.2.2.2 สถาบันบริการแพทย์แผนไทย

มาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. 2550 มีการจัดทำ แนวเวชปฏิบัติการนวดไทยเพื่อลดอาการปวด แนวเวชปฏิบัติการนวดไทยเพื่อฟื้นฟู ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งเป็นแนวทางให้หน่วยบริการแพทย์แผนไทยใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และต่อมาปี พ.ศ. 2551 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีการกำหนดมาตรฐานงานบริการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม 2) บุคลากร 3) การปฏิบัติงาน 4) การควบคุมคุณภาพ และ 5) การจัดบริการ (คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ, 2551) ต่อมาปี พ.ศ. 2553 ได้จัดทำแนวเวชปฏิบัติการนวดไทยเพื่อเสริมสร้างสุขภาพหลังหลังคลอด และในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ตั้งคณะกรรมการ ขึ้นเพื่อศึกษาแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยของ สปสช. และของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้มีการปรับปรุงมาตรฐานงานบริการ 5 ด้านเมื่อปี พ.ศ. 2551 ในปลายปีงบประมาณ 2555 และต้นปีงบประมาณ 2556 ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์สมม Parsons (รพ.สส.พท.) เพื่อให้หน่วยบริการในส่วนภูมิภาคสามารถจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์สมม Parsons ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2556ก) และในปีเดียวกันนี้ได้มีการทำหนังสือ เกณฑ์คุณภาพ (เกณฑ์ขั้นต่ำที่หน่วยงานประจำต้องมี) โดยเกณฑ์สำคัญข้อหนึ่งคือ การกำหนด

ให้มีแพทย์แผนไทยประจำ ณ หน่วยบริการ เพื่อส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐมีมาตรฐาน การให้บริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

จากรายงานสถานการณ์การให้บริการนวดไทย ในระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า เมื่อปี พ.ศ. 2550 ถึง 2552 พบว่า การให้บริการนวดไทยส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอร์อยล์ 97 (จิราพร ลี้มปานานนท์ และ รชนี จันทร์เกษา, 2552) นับได้ว่าหน่วยบริการแพทย์แผนไทยปัจจุบันคือ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยให้บริการแพทย์แผนไทยที่ผู้ใช้สิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก ดังนั้นการพัฒนาจึงต้อง ให้ความสำคัญของหน่วยบริการทุกระดับโดยเฉพาะระดับปฐมภูมิ

### 2.2.3 ด้านนโยบาย

นโยบายของรัฐที่มีความสำคัญได้แก่ สถานการณ์การใช้ยาสมุนไพร เนื่องจากเป็นนโยบาย แห่งชาติด้านยา และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบทยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 ภายใต้ยุทธศาสตร์ การส่งเสริมอุตสาหกรรมการผลิตยาสมุนไพร และชีวัตถุ เพื่อความมั่นคงทางยา และเพิ่มความสามารถ ในการแข่งขัน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

รัฐมีความพยายามที่จะจัดให้มีรายการยาแผนไทยที่ครอบคลุมการบำบัดรักษាតัวบุรี การแพทย์แผนไทย โดยเริ่มจากการเพิ่มบัญชียาสมุนไพรทั้งยาตัวรับดังเดิมและยาที่มีการพัฒนาเข้า ในบัญชียาหลักแห่งชาติตามตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เพื่อสนับสนุนการพัฒนาด้านยา และส่งเสริม การแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับเพิ่มมากขึ้น (คณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ, 2542) รูปแบบ การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง โดยมีความมุ่งหวังที่จะให้มี การใช้สมุนไพรอย่างเป็นมาตรฐาน รวมทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อนุมัติให้มีการ เพิ่มเติมรายการบัญชียาสมุนไพรสำหรับโครงการรักษาพารี จนในปัจจุบันบัญชียาหลักแห่งชาติดูบบ ปี พ.ศ. 2559 มีบัญชียาจากสมุนไพร รวม 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1 ยาแผนไทย หรือ ยาแผนโบราณ จำนวน 50 รายการ และ กลุ่ม 2 ยาพัฒนาจากสมุนไพร จำนวน 24 รายการ รวมทั้งเภสัชตำรับในโรงพยาบาล จากสมุนไพร ซึ่งมีความครอบคลุมในการรักษากลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น ยารักษากลุ่มอาการทางระบบ ไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) ยารักษากลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร ยารักษากลุ่มอาการทางสุติศาสตร์ นรีเวชวิทยา ยาแก้ไข้ ยาถอนพิษเบื้องมา หรือ ยาลดความอิ่มูกบุหรี่ เป็นต้น (คณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ, 2558)

แม้กระทวงสาธารณสุขจะมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลรัฐ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลควรมีสัดส่วนมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด ในภาพรวม ประมาณร้อยละ 5 ถึง 10 (ธีราภูมิ มีชำนาญ, 2558) แต่สัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรในทาง ปฏิบัติยังคงน้อยและต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด โดยผลการศึกษาในช่วงปี พ.ศ. 2555 จำกกลุ่ม ตัวอย่างโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 139 แห่ง พบร่วมกับโรงพยาบาลมีสัดส่วนมูลค่า การใช้ยาสมุนไพรในช่วงปี 2554 ถึง 2555 อยู่เพียงประมาณร้อยละ 2 ถึง 3 (พนิตา โนนทิ และ คณะ, 2556) ซึ่งผลการศึกษาในประเด็นปัญหาและอุปสรรคของการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระดับ

โรงพยาบาลที่สำคัญ คือ นโยบายของโรงพยาบาล หัศนคติต่อนโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพร รายการยาสมุนไพรในโรงพยาบาล ตลอดจนบทบาทแพทย์แผนไทย (พนิดา โนนทิง และ คง, 2556)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รายงานว่าใน ปี 2555 มูลค่า การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศ มีประมาณ 363 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 1.82 ของการใช้ยาทั้งหมด (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556g) ซึ่งนับว่ายังมีมูลค่าการใช้ในสัดส่วนที่ยัง ต่ำกว่าเป้าหมายที่รัฐต้องการส่งเสริม และยาจากสมุนไพรที่ประชาชนนิยมใช้มาก คือ ขมิ้นชัน ไฟล พাতะลายโจร และ ประสะมะแวง เป็นต้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556g)

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์มูลค่าการใช้ยาแผนไทยและสมุนไพร ไว้ดังนี้ คือ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป ความมูลค่าการใช้ยาแผนไทยและสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด แต่ในระดับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด รวมทั้งกำหนด ตัวชี้วัดระดับกระทรวงให้โรงพยาบาล ที่ควรให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยการแพทย์แผนไทยหรือ การแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ให้ได้ถึงร้อยละ 18 เมื่อเทียบกับการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด (สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์ที่สูงขึ้นทุกปี โดยสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดตัวชี้วัดร้อยละของมูลค่าการใช้ยาแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มขึ้นจากปี 2555 ร้อยละ 10 และ กำหนดให้มีรายการยาสมุนไพรในกรอบบัญชียาโรงพยาบาล 20 รายการ เน้นสมุนไพร 5 ชนิด ดังนี้ ขมิ้นชัน พাতะลายโจร เสลดพังพอน หญ้าหานวดแมว และ ไฟล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครพนม, 2559) ผลการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการรายงานข้อมูลในระดับโรงพยาบาลและ ระดับจังหวัด ในประเด็นตัวชี้วัดด้านการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่จัดทำเพื่อ การประเมินผลตามรอบปีงบประมาณ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) และมีการ รายงานในภาพรวมระดับประเทศไทยซึ่งจัดทำโดยสำนักข้อมูลและประเมินผล (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556g)

### 2.3 ศักยภาพหน่วยบริการในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รายงานข้อมูลกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี 2558 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน มีการให้บริการคลินิกคู่ขนานที่แผนก ผู้ป่วยนอก ร้อยละ 70 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ซึ่งภาครัฐมีความพยายาม ใน การยกระดับหน่วยบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งในด้านจำนวนและคุณภาพ ของกิจกรรม โดยจากการประชุมเพื่อมอบนโยบายของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เมื่อต้นปีงบประมาณ 2559 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์สมมพาน ได้เสนอแผนพัฒนาระบบบริการ การจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทย เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (Advanced level) ระดับกลาง (Intermediate level) และระดับพื้นฐาน

(Basic level) (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้หน่วยบริการแพทย์แผนไทยจัดบริการตามศักยภาพของหน่วยงานดังนี้

### 2.3.1 ระดับ 1 หรือ ระดับสูง (Advanced Level)

- 2.3.1.1 จัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- 2.3.1.2 ตรวจรักษาด้วยแพทย์แผนไทย เน้นโรคเฉพาะทางที่รักษายาก เช่น โรคมะเร็ง โรคสะเก็ดเงิน อัมพฤกษ์ อัมพาต

2.3.1.3 บริการเชิงรุกในชุมชน ออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยติดเตียง และให้ความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรในเขต กทม. โครงการหมอยาไทยอาสา

- 2.3.1.4 เป็นหน่วยรับส่งต่อ

- 2.3.1.5 ศึกษาวิจัยทางคลินิก

- 2.3.1.6 จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

- 2.3.1.7 เป็นแหล่งเพิ่มพูนทักษะแพทย์แผนไทย

- 2.3.1.8 เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์แผนไทย

### 2.3.2 ระดับ 2 หรือระดับกลาง (Intermediate level)

- 2.3.2.1 จัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกในระบบ OPD คู่ขนาน, ฝังเข็ม

- 2.3.2.2 จัดบริการแผนกผู้ป่วยใน

2.3.2.3 บริการเชิงรุกในชุมชน ออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยติดเตียง และให้ความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพร

- 2.3.2.4 เป็นหน่วยรับส่งต่อ

- 2.3.2.5 เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์แผนไทย

### 2.3.3 ระดับ 3 หรือระดับพื้นฐาน (Basic Level) มีการกำหนดบทบาททั้งในเชิงรุกและเชิงรับ ดังนี้

#### บทบาทเชิงรับ

- 2.3.3.1 ตรวจคัดกรองรักษาโรคทั่วไป

- 2.3.3.2 ส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- 2.3.3.3 นวดแผนไทย

- 2.3.3.4 ฝังเข็ม

- 2.3.3.5 ส่งเสริมการใช้สมุนไพร ยาแผนไทย

#### บทบาทเชิงรุก

2.3.3.6 ร่วมกับ Family Care Team ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรคเรื้อรัง

- 2.3.3.7 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่

- 2.3.3.8 ส่งเสริมให้ทุกครัวเรือนมียาสมุนไพรดูแลตนเองและครอบครัว

นอกจากนี้ยังกำหนดเป้าหมายระยะยาวในรอบ 10 ปี ที่สำคัญ คือ การกำหนดให้มีแพทย์แผนไทยใน รพ. สต. เป็น 9,000 แห่ง และโรงพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ รพศ. รพท. และ รพช. มีการ

จัดบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทยครบถ้วนแห่งในปี พ.ศ. 2568 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559) ในขณะนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระหว่างการดำเนินการให้สถานบริการสุขภาพของรัฐทุกแห่งประเมินศักยภาพของหน่วยงานของตนเองทาง <http://ssp.dtam.moph.go.th/> เพื่อสรุปผลระดับการบริการแพทย์แผนไทยของหน่วยงานในภาพรวมทั่วประเทศ จึงมีการกำหนดเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นออกเป็น 12 ข้อ โดยให้ระดับระดับพื้นฐาน (Basic Level) ใช้เกณฑ์ข้อ 1 ถึง 5 ระดับกลาง (Intermediate level) ใช้เกณฑ์ข้อ 1 ถึง 10 และระดับสูง (Advanced Level) ใช้เกณฑ์ทั้ง 12 ข้อ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินมีรายละเอียดดังนี้

- (1) มีการตรวจ วินิจฉัย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพ
- (2) จัดหายา จัดเก็บยา จ่ายยาแผนไทยที่มีคุณภาพมาตรฐานและการติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาแผนไทย
- (3) มีการทำงานการแพทย์แผนไทย หรือ การแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์พื้นบ้าน เชิงรุกในชุมชน
- (4) มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Palliative care ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย หรือศาสตร์การแพทย์ทางเลือก หรือการแพทย์พื้นบ้าน
- (5) มีบริการสมาชิกบันดัดในการดูแลผู้ป่วย
- (6) มีการตรวจ วินิจฉัย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรฝังเข็ม (3 เดือน) ที่รับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข
- (7) มีการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ (OPD คุ่นนาน) และจัดบริการคลินิกแพทย์แผนจีนที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ
- (8) มีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครบทั้ง ๔ ประวัติ รวมทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่นโรคไมเกรน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น
- (9) มีการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีนแก่ผู้ป่วยใน (IPD) ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน
- (10) เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย
- (11) เป็นแหล่งเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย
- (12) ศึกษาวิจัย หรือร่วมศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือก

ซึ่งเมื่อพิจารณาเกณฑ์และเป้าหมายที่กำหนดจะเห็นได้ว่าภาครัฐมีความพยายามในการยกระดับหน่วยบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งในด้านจำนวนและคุณภาพของกิจกรรมที่บริการให้มีความหลากหลายตอบสนองต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการประเมินดังกล่าวยังไม่สามารถสรุปผลได้ในขณะนี้ เนื่องจากเป็นการรวบรวมข้อมูลในระดับมหภาคหรือภูมิภาคทั่วประเทศ ที่ได้จากการรายงานการประเมินตนเองแต่ละหน่วยงาน ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาในการรวบรวม ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญอย่างหนึ่ง

คือการสำรวจศักยภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐในด้านความพร้อมของระดับบริการตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยให้มีการประเมินด้วยตนเองผ่านแบบสอบถามที่ไม่มีการระบุตัวตนของหน่วยงาน ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลในระดับเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งจะสะท้อนภาพความพร้อมในระดับที่กว้างขึ้นกว่าระดับโรงพยาบาลหรือจังหวัด ที่จะแสดงแนวโน้มการพัฒนาตามเป้าหมายในระยะ 10 ปี ข้างหน้า เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ที่สนใจและอาจใช้เป็นแนวทางในการปรับแผนปฏิบัติการในการจัดการประเด็นเรื่องการจัดระดับหน่วยงานบริการแพทย์แผนไทยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

## 2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการบริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ

### 2.4.1 แนวทางการจัดสรรงบประมาณเบิกจัดบริการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี พบว่าการจัดสรรงบประมาณปี 2556 เป็นการจัดสรรงบแบบสัดส่วนประชากรต่อผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยเป็นแบบ 70: 30 แต่ในช่วงปีงบประมาณ 2557 และ 2558 ปรับเป็น 50: 50 ซึ่งหมายความว่า จากเดิมที่ได้รับงบประมาณตามจำนวนประชากรเขตพื้นที่บริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปรับมาเป็นการให้งบประมาณสนับสนุนตามผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการซึ่งต้องมีการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการให้บริการของหน่วยงานนั้น ๆ เช่น JHCIS หรืออื่น ๆ แต่ต้องเป็นไปตามข้อมูลบริการและส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคล (OPPP Individual Record) ข้อมูล 21 แฟ้มของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2557 และ 2558 สำนักงานประกันสุขภาพเขต 10 อุบลราชธานี ได้จัดสรรงบประมาณ ส่งเสริมสนับสนุนบริการแพทย์แผนไทย 8.19 บาท/ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2.6

**ตารางที่ 2.6 การจัดสรรงบประมาณ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี**

รายละเอียด	ปีงบประมาณ	
	2557	2558
อัตรา (บาท/ประชากร UC)	8.19	8.19
คิดเป็นงบประมาณทั้งหมด (บาท)	33,547,005	35,155,958
สนับสนุนในรูปแบบกิจกรรมอื่น ๆ	4,500,000	12,175,000
คงเหลือสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ผลงานบริการ	31,547,005	22,980,958

จากข้อมูลเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการสนับสนุนงบประมาณในรูปแบบกิจกรรมอื่น ๆ ระหว่างปี 2557 และ 2558 พบว่ามีสัดส่วนต่างกันมาก โดยปีงบประมาณ 2557 ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพียง 4,500,000 บาท ในขณะที่ปีงบประมาณ 2558 ได้รับงบประมาณสูงถึง 12,175,000 บาท

ซึ่งสัดส่วนของงบประมาณที่แตกต่างกันนี้เป็นเงื่อนไขในการจัดสรรงบประมาณที่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดจำแนกตามปีงบประมาณ

#### ปีงบประมาณ 2557

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อ กระตุ้นการดำเนินงานแพทย์แผนไทย มี 3 ส่วนคือ 1) งบสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ 2,000,000 บาท โดยโอนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ตามสัดส่วน ประชากร 2) งบพัฒนาศักยภาพ เพื่อพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติที่มีอยู่ ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 10 แห่ง เพื่อจัดจ้างแพทย์แผนไทยมาปฏิบัติงานประจำแห่งละ 150,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,500,000 บาท 3) จังหวัดนำร่องต้นแบบ ได้แก่จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีเงื่อนไข การดำเนินตามเป้าหมายที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี กำหนด เป็น จำนวนเงิน 1,000,000 บาท รวมเป็นเงินสนับสนุนกิจกรรมทั้ง 3 ส่วน 4,500,000 บาท คงเหลือ เงินสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ผลงานบริการ 31,547,005 บาท เพื่อจ่ายชดเชย การให้บริการแพทย์แผนไทยใน 3 กิจกรรมคือ 1) นวด อบ ประคบ 2) การใช้ยาสมุนไพร และ 3) การพื้นฟูแม่หลังคลอด ต่อไป

#### ปีงบประมาณ 2558

เนื่องจากปีงบประมาณ 2557 มีงบพัฒนาศักยภาพที่จัดสรรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเฉลิมพระเกียรติ เพื่อจัดจ้างแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการแล้วนั้น เพื่อส่งเสริมให้หน่วย บริการมีแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการจึงมีการกำหนดหลักเกณฑ์เพิ่มเติมในส่วนการจ่ายชดเชย ในกิจกรรม นวด อบ ประคบ โดยข้อกำหนดดังกล่าวเรียกว่า ค่า K หรือค่าคะแนนที่นำมาคำนวณเพื่อ เพิ่มคะแนนให้กับหน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทยประจำอยู่ (ข้อกำหนดและวิธีการคำนวณ ค่า K รายละเอียดแสดงในหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชยในกิจกรรม นวด อบ ประคบ) ต่อมา ในปีงบประมาณ 2558 จึงเปลี่ยนมาสนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการมีแพทย์แผนไทย ประจำเรียกว่างบประมาณพัฒนาศักยภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี, 2558)

(1) หน่วยบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การเขียนทะเบียนกับสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี และมีผลงานการให้บริการแพทย์แผนไทยให้แก่ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือมีผลงานการให้บริการ ในปีงบประมาณ 2557 แต่ไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติประจำ หรือมีเฉพาะผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่าน การอบรมหลักสูตรนวดไทย 330 ชั่วโมงขึ้นไป จะได้รับงบประมาณสนับสนุนในอัตรา 5,000 บาท/ แห่ง/ปี ซึ่งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยังไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ

(2) หน่วยบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาลที่ผ่านเงื่อนไขข้างต้นเดียวกับข้อ 1 แต่ไม่มีแพทย์ แผนไทยปฏิบัติงานประจำอยู่ในหน่วยบริการ อย่างน้อย 1 คน จะได้รับงบประมาณสนับสนุนในอัตรา 60,000 บาท/แห่ง/ปี ซึ่งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนตามหลักเกณฑ์นี้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ

(3) หน่วยบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์เข่นเดียวกับข้อ 2 และมีผลงานการให้บริการแพทย์แผนไทยให้แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปีต่อเนื่อง หรือมีผลงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 ถึง 2557 จะได้รับงบประมาณสนับสนุนในอัตรา 80,000 บาท/แห่ง/ปี ซึ่งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำทางแห่งและโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง

(4) หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การเขียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี และมีผลงานการให้บริการแพทย์แผนไทยให้แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและต้องมีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำอยู่ในหน่วยบริการอย่างน้อย 1 คน หน่วยบริการต้องมีการจัดบริการผู้ป่วยนอกคู่ขนาน ตามเกณฑ์ที่ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนดจะได้รับงบประมาณสนับสนุนในอัตรา 100,000 บาท/แห่ง/ปี ซึ่งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในส่วนนี้เป็นโรงพยาบาลชุมชน

(5) โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยในสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณสนับสนุนมากที่สุดในอัตราจ่ายเพิ่มจากข้อ 4 จำนวน 200,000 บาท/แห่ง/ปี แต่เนื่องจากเขตสุขภาพที่ 10 ยังไม่มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ในสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานีจึงยังไม่ได้จัดสรรงบประมาณในส่วนนี้

เมื่อจัดประเทของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 10 และได้จัดสรรงบประมาณที่เรียกว่างบพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานตามที่กล่าวข้างต้นรวมเป็นเงิน 12,175,000 บาท คงเหลือเงินสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ผลงานบริการ 22,980,958 บาท เพื่อจ่ายชดเชย การให้บริการแพทย์แผนไทยใน 3 กิจกรรมคือ 1) นวด อบ ประคบ 2) การใช้ยาสมุนไพร และ 3) การพื้นฟูแม่หลังคลอด ต่อไป

จะเห็นได้ว่า ปีงบประมาณ 2557 และปีงบประมาณ 2558 มีวิธีการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน ทำให้ปีงบประมาณ 2558 มีงบประมาณชดเชยการให้บริการจำนวนน้อยกว่าในปีงบประมาณ 2557 ปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลให้การบริการแพทย์แผนไทยเปลี่ยนแปลงไป เช่น อาจมีการให้บริการนวด อบ ประคบมากขึ้น แต่บงบประมาณที่ได้รับการชดเชยจากการให้บริการมีสัดส่วนที่ลดลง ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาว่าผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการเปลี่ยนแปลงแนวทางการจัดสรรงบประมาณ

#### 2.4.2 หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณชดเชยการให้บริการแพทย์แผนไทยตามผลงาน

ปีงบประมาณ 2557 และ 2558 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี มีหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณตามเกณฑ์ผลงานบริการใน 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การนวด อบ ประคบ เพื่อรักษา หรือพื้นฟู 2) การใช้ยาสมุนไพร และ 3) การพื้นฟูแม่หลังคลอด โดยนำงบประมาณที่จะจัดสรรในส่วนการชดเชยการให้บริการทั้ง 3 กิจกรรมดังกล่าวในสัดส่วน

การนวด อบ ประคบ: การใช้ยาสมุนไพร: การพื้นฟูแม่หลังคลอด เป็น 60: 30: 10 รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณแสดงในตารางที่ 2.7

**ตารางที่ 2.7 รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์ผลงานบริการจำแนกตามปีงบประมาณ**

กิจกรรม	การนวด/อบ/ประคบ	การใช้ยาสมุนไพร	การพื้นฟูแม่หลังคลอด
ปีงบประมาณ	2557		
สัดส่วน	60	30	10
จำนวน (บาท)	17,432,905	8,714,100	2,900,000
รวม (บาท)	31,547,005		
ปีงบประมาณ	2558		
สัดส่วน	60	30	10
จำนวน (บาท)	13,788,570	6,894,388	2,298,000
รวม (บาท)	22,980,958		

จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่า ปีงบประมาณ 2558 มีงบประมาณที่จะจัดสรรเพื่อชดเชยการให้บริการทั้งสามกิจกรรมลดลงจากปีงบประมาณ 2557 ส่งผลให้งบประมาณชดเชยกิจกรรมบริการแพทย์แผนไทยที่หน่วยงานได้รับลดลงจากเดิมมาก ประกอบกับการกำหนดสัดส่วนงบประมาณที่จะชดเชยใน 3 กิจกรรมอาจส่งผลให้หน่วยบริการจัดบริการตามงบประมาณที่ได้รับแต่อาจไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการ ส่วนรายละเอียดหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณในแต่ละกิจกรรม ทั้ง 3 กิจกรรม แสดงในตารางที่ 2.8 ถึง 2.10

**ตารางที่ 2.8 หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณชดเชยในกิจกรรม การนวด อบ ประคบ**

ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558
ก. การให้บริการภายนอกหน่วยบริการ - นวดครั้งละ 1 คะแนน - ประคบครั้งละ 0.5 คะแนน - อบไอน้ำสมุนไพรครั้งละ 0.5 คะแนน กรณีการให้บริการอบสมุนไพรกับประคบสมุนไพรเป็นกิจกรรมที่ไม่ควรให้ในวันเดียวกันสำหรับผู้รับบริการคนเดียวกัน ดังนั้น หากมีบริการทั้งสามกิจกรรมพร้อมกันจะคิดคะแนนเฉพาะสองกิจกรรมคือนวด และอบ หรือ นวด และประคบเท่านั้น	เข่นเดียวกับปีงบประมาณ 2557

ตารางที่ 2.8 หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณชดเชยในกิจกรรม การนวด อบ ประคบ (ต่อ)

ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558
ข. การให้บริการนอกหน่วยบริการ คือการไปให้บริการเยี่ยมบ้านให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้พิการ ผู้สูงอายุในชุมชน - นวดครั้งละ 1.5 คะแนน - ประคบครั้งละ 1.2 คะแนน	เข่นเดียวกับปีงบประมาณ 2557
ค. มีการเพิ่มค่าคะแนนให้กับการบริการนวด อบ ประคบ โดยค่าคะแนนดังกล่าวกำหนดให้มีค่าเท่ากับค่า K ซึ่งจะนำไปคูณกับค่าคะแนนที่ได้จะทำให้ได้งบประมาณเพิ่มขึ้น โดยค่า K ที่ได้เพิ่มขึ้นมาได้จากการมีจำนวนบุคลากรแพทย์แผนไทย ในหน่วยงาน คำนวณจาก $K = (0.8 \times A) + (0.2 \times B) + C$	ไม่มีเกณฑ์ข้อนี้

จากหลักเกณฑ์ข้อ ค จะเห็นว่ามีการเพิ่มค่าคะแนนให้กับการบริการนวด อบ ประคบ ในปีงบประมาณ 2557 แต่ไม่มีเกณฑ์การเพิ่มคะแนนในปีงบประมาณ 2558 โดยค่าคะแนนดังกล่าวกำหนดให้มีค่าเท่ากับค่า K ซึ่งจะนำไปคูณกับค่าคะแนนที่ได้จากการให้บริการโดยการบริการ 1 ครั้ง จะได้ 1 คะแนน เมื่อนำค่า K ไปคำนวณจะทำให้ได้งบประมาณเพิ่มขึ้น โดยค่า K ที่ได้เพิ่มขึ้นมาได้จากการมีจำนวนบุคลากรแพทย์แผนไทยในหน่วยงาน คำนวณจาก

$$K = (0.8 \times A) + (0.2 \times B) + C \quad (2.1)$$

- A คือ จำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่ประจำในหน่วยงานนั้น
- B คือ จำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่จบหลักสูตรอย่างน้อย 330 ชั่วโมงขึ้นไป
- C คือ  $A: B$  กรณี 1 สัดส่วน 1: ≤ 4 ให้  $C = 2$   
 กรณี 2 สัดส่วน 1: 5-10 ให้  $C = 0.5$   
 กรณี 3  $C = 0$  เมื่อ  $A = 0$

ตัวอย่างที่ 1 กรณีหน่วยงานมีแพทย์แผนไทย A จำนวน 1 คน มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย B จำนวน 1 คน ทำงานนวด อบ ประคบ ได้ 100 คะแนน จะมีคะแนนเพิ่มขึ้นดังนี้

$$K = (0.8 \times 1) + (0.2 \times 1) + 2 = 3 \quad (2.2)$$

ผลงาน 100 คะแนน จะมีค่าเป็น  $100 \times 3 = 300$  นำไปบวกกับค่าคะแนนเดิม 100 เป็นผลงาน 400 คะแนน

ตัวอย่างที่ 2 กรณี หน่วยงานมีเฉพาะผู้ช่วยแพทย์แผนไทย B จำนวน 1 คน แต่ไม่มีแพทย์แผนไทย มีค่าแรงงาน 100 ค่าแรง จะมีค่ารวมดังนี้

$$K = (0.8 \times 0) + (0.2 \times 1) + 0 = 0.2$$

ผลงาน 100 ค่าแรง จะมีค่าเป็น  $100 \times 0.2 = 20$  นำไปบวกกับค่าค่าแรงเดิม 100 เป็นผลงาน 120 ค่าแรง

จากตัวอย่าง 1 และ 2 จะเห็นว่าหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการเท่ากันแต่มีบุคลากรแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันในปีงบประมาณ 2557 จะได้รับงบประมาณชดเชยที่ไม่เท่ากัน โดยหน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำจะได้รับงบประมาณชดเชยมากกว่าหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ ส่วนในปีงบประมาณ 2558 หน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการในกิจกรรม นวด อบ ประคบ จำนวนการให้บริการที่เท่ากันจะได้รับงบประมาณชดเชยในอัตราที่เท่ากัน

#### ตารางที่ 2.9 หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณชดเชยในกิจกรรม การจ่ายยาสมุนไพร

ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558
จัดสรรงบประมาณให้กับทุกหน่วยบริการที่มีการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีรหัสยา 24 หลัก ถูกต้อง การสั่งยา 1 รายการ คิดเป็น 1 ค่าแรง	เช่นเดียวกับปีงบประมาณ 2557

จากหลักเกณฑ์ตามตารางที่ 2.9 สรุปได้ว่าหน่วยบริการที่มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรหรือมีจำนวนครั้งของการให้บริการที่เท่ากันจะได้รับงบประมาณชดเชยเท่ากัน โดยอัตราที่ได้รับงบประมาณชดเชยในแต่ละปีขึ้นอยู่กับจำนวนครั้งของการให้บริการของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ดังนั้นในภาพรวมหากมีการใช้ยาสมุนไพรมากในระดับเขตอัตราการชดเชยต่อครั้งการสั่งใช้สมุนไพร 1 รายการจะมีค่าต่ำ เพราะอัตราดังกล่าวขึ้นจำนวนการสั่งใช้ยาสมุนไพรของทุกหน่วยบริการในเขต

#### ตารางที่ 2.10 หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณชดเชยในกิจกรรมการพื้นฟูแม่หลังคลอด

ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558
การได้รับงบประมาณของหน่วยบริการขึ้นอยู่กับ <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานต้องสมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ</li> <li>- ผู้ให้บริการต้องมีใบประกอบโรคศิลปะด้าน <ul style="list-style-type: none"> <li>พดุงครรภ์ไทย นวดไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์</li> <li>เท่านั้น</li> </ul> </li> </ul>	เช่นเดียวกับปีงบประมาณ 2557 <ul style="list-style-type: none"> <li>แต่อัตราการจ่ายชดเชยต่อชุด กิจกรรมขึ้นอยู่กับจำนวนชุดกิจกรรม ที่มีการให้บริการทั้งหมดในเขต สุขภาพที่ 10</li> </ul>

ตารางที่ 2.10 หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณชดเชยในกิจกรรมการพื้นฟูแม่หลังคลอด (ต่อ)

ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องให้บริการครรภ 5 ครั้ง แต่ละครั้งต้องครบ 5 กิจกรรม (นวด อบ ประคบ ห้าบหม้อเกลือ แนะนำการปฏิบัติตัว)</li> <li>- ผู้รับบริการคลอดบุตรแล้วไม่เกิน 90 วันแรก ที่ห้าบหม้อเกลือ           <ul style="list-style-type: none"> <li>กรณีคลอดปกติ คือ 2 วันหลังคลอด</li> <li>กรณีผ่าคลอด คือ 30 วันหลังคลอด</li> </ul> </li> <li>- ต้องมีการบันทึกการวินิจฉัยโรคด้วยรหัสทางแพทย์ແພນไทย ที่เขียนต้นด้วย P ในแฟ้มการวินิจฉัยของผู้รับบริการด้วย และระบุห่างของแต่ละครั้งที่มารับบริการต้องไม่เกิน 7 วัน</li> <li>- งบประมาณที่หน่วยงานจะได้รับคือ 2,500 บาท ต่อ 1 ชุดกิจกรรม ตามลำดับการบันทึกข้อมูลจนกว่าจะหมดงบประมาณ</li> </ul>	

จากตารางที่ 2.10 หลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณชดเชยการให้บริการพื้นฟูแม่หลังคลอด ในปีงบประมาณ 2557 การชดเชยงบประมาณขึ้นอยู่กับลำดับการบันทึกข้อมูล พบร่างงบประมาณที่กำหนดไว้เพียงพอที่จะจัดสรรให้หน่วยงานที่บันทึกข้อมูลตั้งแต่ลำดับที่ 1 ถึง 1160 ในอัตรา 2,500 บาท ต่อครั้ง เป็นผลให้หน่วยงานที่บันทึกข้อมูลตั้งแต่ลำดับที่ 1161 เป็นต้นไป จะไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนแม้ว่าจะมีการให้บริการพื้นฟูแม่หลังคลอดไปแล้ว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 อุบลราชธานี, 2556) ด้วยข้อจำกัดดังกล่าว ดังนั้นในปีงบประมาณ 2558 จึงมีการปรับแก้ที่ในการจัดสรรงบประมาณเช่นเดียวกับการใช้ยาสมุนไพรปีงบประมาณ 2558 คือ หน่วยงานที่ให้บริการพื้นฟูแม่หลังคลอดจะได้รับงบประมาณชดเชยทุกรายແตในอัตราที่ขึ้นกับจำนวนชุดกิจกรรมที่มีการให้บริการทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 10 ในปีงบประมาณนั้น เป็นที่น่าสังเกตว่าหน่วยบริการที่จะได้รับงบประมาณชดเชยในกิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอด มีจำนวนทั้งสิ้น 99 แห่ง ในปีงบประมาณ 2557 แต่กลับมีจำนวนลดลงเหลือเพียง 48 แห่ง ในปีงบประมาณ 2558 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2.11 เนื่องจากหน่วยงานบางส่วนมีคุณสมบัติไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอด ของปีงบประมาณ 2558 จึงขึ้นอยู่กับมาตรฐานของหน่วยบริการและจำนวนครั้งของการให้บริการชุดกิจกรรมทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 10

**ตารางที่ 2.11 จำนวนหน่วยบริการที่ให้บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอดจำแนกตามจังหวัด**

<b>จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์และได้รับงบประมาณสนับสนุนบริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด</b>		
<b>จังหวัด</b>	<b>ปีงบประมาณ 2557</b>	<b>ปีงบประมาณ 2558</b>
มุกดาหาร	9	3
อำนาจเจริญ	13	6
ยโสธร	19	6
ศรีสะเกษ	25	10
อุบลราชธานี	33	23
<b>รวม</b>	<b>99</b>	<b>48</b>

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี (2556 และ 2558)

และเมื่อพิจารณางบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ที่จัดสรรงบประมาณต่าง ๆ ทั้ง 3 กิจกรรมตามสัดส่วน และเงื่อนไข เปรียบเทียบแต่ละปีงบประมาณ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 ถึง 2558 มีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2.12

**ตารางที่ 2.12 การเปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณชดเชยการให้บริการจำแนกตาม ปีงบประมาณ**

<b>กิจกรรม</b>	<b>งบประมาณ (บาท)</b>		
	<b>ปี 2556</b>	<b>ปี 2557</b>	<b>ปี 2558</b>
การนวด อบ ประคบ	16,058,508	17,432,905	13,788,570
การใช้ยาสมุนไพร	7,846,500	8,714,100	6,894,388
การฟื้นฟูแม่หลังคลอด	2,250,000	2,900,000	2,298,000
<b>รวม</b>	<b>26,155,008</b>	<b>29,047,005</b>	<b>22,980,958</b>

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี (2556 และ 2558)

จากตารางที่ 2.12 จะเห็นได้ว่าด้วยเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่แตกต่างกันในแต่ละ ปีงบประมาณ จึงมีงบประมาณชดเชยการให้บริการทั้ง 3 กิจกรรมในแต่ละปีงบประมาณที่ไม่เท่ากัน และการดำเนินงานหรือการให้บริการของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยในแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อขอรับงบประมาณชดเชยก็แตกต่างกันในแต่ละปี

## 2.5 ฐานข้อมูล 21 แฟ้ม

ข้อมูล 21 แฟ้ม คือข้อมูลบริการและส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคล (OPPP Individual Record) เป็นรูปแบบมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการให้ข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งประเทศ โดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนดมาตรฐานกลางในระดับประเทศ ทั้งนี้ได้กำหนดชุดแฟ้มข้อมูล (data set) จากฐานข้อมูล (database) ซึ่งได้กำหนดเป็นมาตรฐานขั้นต่ำ (minimum data set) ว่าอย่างน้อยต้องมีชุดข้อมูลเบื้องต้นจำนวน 18 แฟ้ม มาตรฐานในปี 2552 หลังจากนั้นได้เปลี่ยนเป็น 21 แฟ้ม มาตรฐาน ในปีงบประมาณ 2554 โดยปีงบประมาณ 2556 ใช้อาร์ชั่น 5.0 วันที่ 1 ตุลาคม 2555 (โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก, 2556) ปัจจุบันปีงบประมาณ 2558 ได้มีการพัฒนาการเก็บข้อมูลที่มีรายละเอียดเพิ่มขึ้นเป็น 43 แฟ้ม มาตรฐาน แต่สำหรับข้อมูลที่ใช้เคราะห์ในงานวิจัยฉบับนี้ ใช้ข้อมูลจาก 21 แฟ้มเดิม ดังนั้นจึงขอแสดงรหัสมาตรฐานสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ 43 แฟ้มไว้ในภาคผนวก (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้มีการพัฒนาฐานข้อมูลในระดับปฏิบัติการเป็นรายบุคคล และกำหนดให้มีการส่งฐานข้อมูลไปรวมที่คลังข้อมูลสุขภาพที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อลดความซ้ำซ้อน ลดภาระในการจัดเก็บข้อมูล ทั้งนี้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้ทำข้อตกลงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จะเป็นผู้จัดทำข้อมูลบริการรายบุคคล ส่วนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดสรรงบประมาณในการจัดทำและนำข้อมูลไปจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ตามผลงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ตารางที่ 2.13 รายละเอียดแฟ้มข้อมูล 21 แฟ้ม

ลำดับ	แฟ้ม	รายละเอียด
1	PERSON	ข้อมูลบุคคล
2	DEATH	ข้อมูลการเสียชีวิตของบุคคล
3	CHRONIC	ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคคล (โรคติดต่อเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)
4	CARD	ข้อมูลการมีหลักประกันสุขภาพของบุคคล
5	SERVICE	ข้อมูลการมารับบริการของบุคคลทุกคนทั้งที่อาศัยอยู่ในเขตและที่มาจากนอกเขตรับผิดชอบ
6	DIAG	ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของบุคคลที่มารับบริการทุกคน
7	APPOINT	ข้อมูลการนัดหมายรับบริการครั้งต่อไปของบุคคลที่มารับบริการ
8	SURVEIL	ข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากบุคคลที่มารับบริการ
9	DRUG	ข้อมูลการให้เวชภัณฑ์แก่ผู้มารับบริการ
10	PROCEED	ข้อมูลการให้บริการหัตถการแก่ผู้ที่มารับบริการ

### ตารางที่ 2.13 รายละเอียดแฟ้มข้อมูล 21 แฟ้ม (ต่อ)

ลำดับ	แฟ้ม	รายละเอียด
11	WOMAN	ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธ์ที่แต่งงานแล้วอยู่กินกับสามี อายุระหว่าง 15 - 49 ปี
12	FP	ข้อมูลการให้บริการวางแผนครอบครัว
13	EPI	ข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทั้งผู้มารับบริการในสถานบริการและการให้บริการนอกสถานที่
14	NUTRI	ข้อมูลภาวะโภชนาการของประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ (การให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ)
15	ANC	ข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์
16	PP	ข้อมูลการให้บริการการดูแลเด็กหลังคลอด
17	MCH	ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแล MaraData หลังคลอด
18	HOME	ข้อมูลหลังการรีโอนในเขตรับผิดชอบ
19	NCDScreen	ข้อมูลการใช้บริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสำหรับผู้มารับบริการ
20	CHRONICFU	ข้อมูลการตรวจติดตามผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)
21	LABFU	ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

### 2.6 ต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของบริการงานแพทย์แผนไทยจากในอดีต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 พบร่วมกับสหภาพแพทย์แผนไทย พบว่าสัดส่วนต้นทุนส่วนใหญ่เกือบทุกแห่งเป็นต้นทุนค่าแรง เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าอาคารสถานที่ การที่ต้นทุนค่าวัสดุและต้นทุนค่าอาคารสถานที่มีสัดส่วนที่ต่ำกว่านั้นอาจเป็นเพราะวัสดุต่างๆ เช่น สมุนไพร อาจมีมากในท้องถิ่นทำให้มีราคาถูกและอาคารสถานที่อาจเป็นอาคารเดิมของหน่วยบริการที่ให้บริการร่วมกับหน่วยอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยในแต่ละกิจกรรมของการบริการแพทย์แผนไทย ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทยจังหวัดแพร่ ในปี 2546 มีอัตราส่วนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เป็น 79.70: 13.83: 6.47 และจากการศึกษาซึ่งแบ่งออกเป็น งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการส่งเสริมสุขภาพ ต้นทุนการให้บริการทุกกิจกรรมได้แก่ จ่ายยาสมุนไพร นวดไทย นวดฝ่าเท้า ประคบสมุนไพรและอบสมุนไพร พบร่วมกับงานบริการผู้ป่วยใน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 119.94 บาท และงานบริการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 127.96 บาท ตามลำดับ (ชัยยา นรเดชานันท์ และคณะ, 2548) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2.14

**ตารางที่ 2.14 ต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทยจำแนกตามกิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ  
แพทย์แผนไทยจังหวัดแพร่ ปี 2546**

กิจกรรม	ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้ง (บาท/ครั้ง)					
	จ่ายยา สมุนไพร	นวดไทย	นวด ฝ่าเท้า	ประคบ สมุนไพร	อบ สมุนไพร	รวมทุก กิจกรรม
งานบริการผู้ป่วยใน	165.47	142.83	82.00	79.06	93.24	119.94
งานบริการส่งเสริมสุขภาพ	253.21	124.11	101.93	162.28	182.53	127.96

และอีกด้วยอย่างของการศึกษาต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในปี พ.ศ. 2547 ศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร พบร่วมอัตราส่วนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เป็น 45.00: 24.14: 30.85 จะเห็นว่า ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นค่าแรงและค่าอาคารสถานที่อาจเป็นเพราะมีการจ้างหรือมีบุคลากรที่ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการเพิ่มขึ้นและมีการจัดสร้างอาคารสถานที่เพื่อให้บริการเฉพาะแพทย์แผนไทย และจากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยรายกิจกรรมบริการพบว่าต้นทุนเฉลี่ยต่อหน่วยของบริการอบสมุนไพรมีค่าเท่ากับ 127.31 บาท และบริการนวดแผนไทยมีค่าเท่ากับ 361.78 บาท ซึ่งจะเห็นว่าต้นทุนของบริการนวดแผนไทยนั้นเกิดจากการให้บริการในกิจกรรม นวดเพื่อรักษาอาการปวดซ่วงบน นวดเพื่อรักษาอาการปวดซ่วงล่าง นวดเพื่อฟื้นฟูสภาพ นวดฝ่าเท้าและนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นว่าต้นทุนต่อหน่วยของการนวดในแต่ละกิจกรรมอยู่ระหว่าง 285.09 ถึง 570.18 บาท (จิรัญญา มุขชันธ์, วิภาวดี เสาพิน และสัมมนา มูลสาร, 2551) รายละเอียดดังตารางที่ 2.15

**ตารางที่ 2.15 ต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทยจำแนกตามกิจกรรมในการนวดแผนไทย  
ของศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกุดชุม ปี 2547**

กิจกรรมการนวดแผนไทย	ค่าเฉลี่ยต้นทุนต่อหน่วย (บาท/ครั้ง)
นวดเพื่อรักษาอาการปวดซ่วงบน	285.09
นวดเพื่อรักษาอาการปวดซ่วงล่าง	379.31
นวดเพื่อฟื้นฟูสภาพ	570.18
นวดฝ่าเท้า	316.45
นวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	570.18
นวดแผนไทย (รวมทุกกิจกรรม)	361.78
อบสมุนไพร	127.13

ต่อมาในปีงบประมาณ 2556 สำนักงานประเมินมาตรฐานและเทคโนโลยี กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนโดยใช้ Traditional Method ใช้การคำนวณต้นทุนตามมาตรฐานแบบ reciprocal (simultaneous equation) method ในโรงพยาบาลแพทย์

แผนไทยต้นแบบ ส่วนในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้การคำนวณต้นทุนตามมาตรฐานแบบ step-down method โดยกลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบ purposive sampling แบ่งเป็น

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยแพทย์แผนไทยต้นแบบในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่งได้แก่

- (1) โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระบุรี
- (2) โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
- (3) โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย
- (4) โรงพยาบาลท่าโโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบเฉพาะ 2 แห่ง

- (1) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร จังหวัดสกลนคร
- (2) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย (ยศเส) กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่า สำหรับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบแยกเฉพาะ มีต้นทุนต่อหน่วยบริการอัตราส่วนค่าแรง: ค่าวัสดุ: ค่าลงทุน เป็น 55.86: 14.75: 29.38 จะเห็นว่าต้นทุนส่วนใหญ่ยังคงเป็นค่าแรงแสดงให้เห็นว่าต้นทุนมาจากบุคลากรผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นส่วนใหญ่ อาจเป็นผลจากการปรับมาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในหมวดบุคลากรของกรมการแพทย์แผนไทยกระทรวงสาธารณสุขและจากการศึกษายังพบว่า ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งของบริการผู้ป่วยนอกอยู่ระหว่าง 369.49 บาท ถึง 681.43 บาท ขึ้นอยู่กับลักษณะของโรงพยาบาล ชนิดของบริการและจำนวนผู้มารับบริการ โดยจะเห็นว่ากลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เฉลี่ยอยู่ที่ 519.80 บาท ต่อครั้งกลุ่มที่ 2 คือโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบเฉพาะ ต้นทุนเฉลี่ยอยู่ที่ 550.96 บาท ต่อครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าชนิดของบริการที่มีต้นทุนสูงที่สุดคือการดูแลมารดาหลังคลอด อยู่ระหว่าง 945.26 ถึง 1833.31 บาท ชนิดของการบริการที่มีต้นทุนต่ำที่สุดคือ การประคบสมุนไพร อยู่ระหว่าง 108.85 ถึง 357.55 บาท ต้นทุนต่อหน่วยของบริการชนิดต่าง ๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาต้นทุนแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลกุตุชุม ปี 2551 (สำนักงานประเมินมาตรฐานและเทคโนโลยี กระทรวงสาธารณสุข, 2558) รายละเอียดดังตารางที่ 2.16

**ตารางที่ 2.16 ต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทยจำแนกตามกิจกรรมในการศึกษาของสำนักงานประเมินมาตรฐานและเทคโนโลยี ปีงบประมาณ 2556**

ค่าเฉลี่ยต้นทุนการให้บริการ (บาท/ครั้ง)						
โรงพยาบาล	การแพทย์แผนไทย (ยศเส)	การแพทย์แผนไทยสกลนคร	วัฒนานคร	อู่ทอง	ท่าโโรงช้าง	เทิง
กิจกรรมบริการ						
เวชกรรม	618.74	790.72	519.77	1,115.33	934.11	358.71
นวดรักษา	181.24	297.39	466.6	491.5	928.75	350.96
นวดประคบ	126.81	461.84	874.8	748.45	1,285.86	556.73
นวดประคบอบ	-	-	916.79	719.13	1,376.58	521.1

**ตารางที่ 2.16 ต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทยจำแนกตามกิจกรรมในการศึกษาของสำนักงาน  
ประเมินมาตรฐานและเทคโนโลยีปีงบประมาณ 2556 (ต่อ)**

ค่าเฉลี่ยต้นทุนการให้บริการ (บาท/ครั้ง)						
โรงพยาบาล	การแพทย์ แผนไทย (ยศเส)	การแพทย์ แผนไทยสกลนคร	วัฒนา นคร	อุทong	ท่าโรงช้าง	เพิง
กิจกรรมบริการ						
นวด อบ	256.17	727.74	554.89	533.75	1,095.01	363.56
อบ	122.89	292.15	254.5	185.39	424.6	145.42
ประคบ	108.85	257.09	249.76	142.27	357.55	121.19
ดูแลแม่หลังคลอด	1,833.31	1,749.38	1,140.08	1,120.95	-	945.24
นวดเพื่อสุขภาพ	126.81	-	806.44	692.4	-	508.16

จากตารางที่ 2.16 จะเห็นว่าต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในแต่ละกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละแห่ง ยกตัวอย่างเช่นกิจกรรมให้บริการนวดและประคบพบว่ามีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งต่ำสุดที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย (ยศเส) คือ 126.81 บาท ในขณะที่ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งสูงสุดที่โรงพยาบาลท่าโรงช้าง คือ 1,285.86 บาท ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลในการอ้างอิงถึงความเหมาะสมของงบประมาณชดเชยที่ได้รับจาก สปสช.

เนื่องจากแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับอัตราลด คือ ความพึงพอใจในการบริโภคต่างเวลา (time preference) กล่าวว่า แต่ละบุคคลจะมีอรรถประโยชน์แตกต่างกันในช่วงเวลาที่แตกต่างกันโดยพึงพอใจที่จะบริโภคสินค้าและบริการในช่วงเวลาปัจจุบันมากกว่าในอนาคต อัตราลดที่เหมาะสมสำหรับต้นทุนคือร้อยละ 3 การคำนวณปรับลดสามารถทำได้ตามสูตรต่อไปนี้

$$PV = FV * [1/(1+r)^t] \quad (2.3)$$

เมื่อ  $PV$  = มูลค่าปัจจุบัน (present value)

$FV$  = มูลค่าในอนาคต (future value)

$r$  = อัตราลด

$t$  = ระยะเวลา หรือ เวลา ณ ปีที่  $t$

จากการคำนวณ  $[1/(1+r)^t]$  จะเรียกว่าค่าปรับลด ซึ่งจะใช้อัตราลดร้อยละ 3 ในปีที่ 1 และ 2 มีค่าเท่ากับ 0.9709 และ 0.9426 ตามลำดับ (คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

## 2.7 ตัวอย่างงานวิจัยที่น่าสนใจ

นอกจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำเสนอข้างต้น ยังพบว่ามีงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาสถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 อุบลราชธานี และมีผลการศึกษาที่น่าสนใจในการเปรียบเทียบผลการศึกษา คือ การสำรวจการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 เป็นการสำรวจข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2556 ถึง มีนาคม 2557 โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้น เก็บข้อมูลผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 231 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์/หัวไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 12.12, 37.23 และ 50.65 ตามลำดับ เป็นหน่วยงานในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 6.49 ผลการศึกษาพบว่า มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 100 เป็นการจัดบริการแพทย์แผนไทยอย่างเดียว ร้อยละ 80.52 จัดบริการทั้งแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 19.48 ผู้ป่วยนอกที่รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคิดเป็น ร้อยละ 16.69 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือ จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน ศักยภาพในการจัดบริการผู้ป่วยใน จำนวนบุคลากรที่ได้รับเงินเดือนอย่างน้อย 15,000 บาท/เดือน การได้รับการยอมรับให้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน/ฝึกงานของสถาบันการศึกษา จำนวนปีที่เปิดให้บริการและมูลค่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ควรสนับสนุนหน่วยงานที่ให้บริการแพทย์แผนไทยเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ บริการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน รวมถึงการจ้างในตำแหน่งที่ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การให้ความสำคัญแก่การพัฒนาศักยภาพทางคลินิกของแพทย์แผนไทย เป็นต้น (มนตกา จิรชัยสกุล, วรรณศิริ นิลเนตร และอานันท์ วรยิ่งยศ, 2558)

จากการวิจัย เรื่อง การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล ของรัฐ จังหวัดอุดรธานี จากกลุ่มตัวอย่าง 2,546 ราย พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.72 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มารับบริการด้วยกลุ่มอาการของระบบกล้ามเนื้อ ร้อยละ 74.52 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับพอใจมาก ค่าเฉลี่ย  $3.81 \pm 0.43$  (คะแนนเต็ม 5) เนื่องจากสถานที่มีความพร้อมในการให้บริการ และผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพและการบริการมีระดับสัมพันธ์สูงสุด ดังนั้นสถานบริการควรรักษามาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจ (ชนมนิภา งามแสง และอัจฉราวรรณ โตภาคาง, 2559)

จากการวิจัยเรื่อง สถานการณ์พฤติกรรมการใช้แพทย์ทางเลือกของคนไทย จากกลุ่มตัวอย่าง 1,099 ราย พบว่าพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก สูงสุดคือ ออกกำลังกาย ร้อยละ 65 รองลงมาคือการใช้สมุนไพร และการนวด ร้อยละ 53 และ 43 ตามลำดับ ความพึงพอใจต่อการแพทย์ทางเลือก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจด้านประสิทธิผลของการแพทย์ทางเลือกมากที่สุด การนำยาพุติกรรมในการใช้การแพทย์ทางเลือกพบว่า เพศหญิง มีแนวโน้มมีพุติกรรมใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่า เพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p = .05$  (เพญจันทร์ เชอร์เรอร์ และพีระพงษ์ วงศ์อุปราช, 2552)

จากรายงานวิจัย เรื่อง ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพรและนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ที่มีต่อยาสมุนไพร คือ 1) แพทย์ขาดความเชื่อมั่นในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาสมุนไพร 2) ลักษณะยาจากสมุนไพรไม่ดึงดูดให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะใช้ยา 3) ยาสมุนไพร มีราคาสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน 4) การที่แพทย์ขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพและมาตรฐานของยาจากสมุนไพร มีผลต่อความเชื่อมั่นในการสั่งยา ปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขได้แก่ การให้ความสำคัญของการใช้ยาสมุนไพรจากบุคคลเป็นหลัก การใช้ยาสมุนไพรทก แทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน การให้ข้อมูลเรื่องยาจากสมุนไพรกับแพทย์ใหม่ของโรงพยาบาล และ การแจกรัวอย่างยาจากสมุนไพรให้แพทย์ได้ทดลองใช้ (นภชธนิญา ค้ำผล และคณะ, 2554)

จากการบททวนวรรณกรรมจะเห็นว่า การจัดให้บริการการแพทย์แผนไทยของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย เช่น ต้นทุนของการให้บริการ จำนวนงบประมาณที่ขาดเพียงการให้บริการแพทย์แผนไทย วิธีการจัดสรรงบประมาณ จำนวนและประเภทของบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย ระดับ ของหน่วยบริการ ประเภทหรือกิจกรรมการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการ ทำให้ส่งผลต่อการใช้สิทธิ ในการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

3.1.1 การวิเคราะห์ฐานข้อมูลย้อนหลัง (A retrospective database analysis) โดยใช้ฐานข้อมูล 21 แฟ้ม ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี เพื่อประเมินสถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย (การนวด อบ ประคบ, การใช้ยาสมุนไพร และ การพื้นฟูแม่หลังคลอด) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1.2 การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional survey research) โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามทางไปรษณีย์กับผู้บริหารของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี เพื่อประเมินศักยภาพของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย และความคิดเห็นต่อการจัดสรรงบประมาณชดเชยการจัดบริการแพทย์แผนไทย

3.1.3 การสัมภาษณ์ผู้บริหารแบบเจาะลึก (In-depth interviews) โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 5 แห่งโดยการสุ่มให้ครอบคลุมระดับ รพท. รพช. และ รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 10

#### 3.2 แหล่งที่มาของข้อมูล

3.2.1 การวิเคราะห์ฐานข้อมูลย้อนหลัง ใช้ ฐานข้อมูล 21 แฟ้ม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ของการบริการผู้ป่วยนอก (OP) ในเขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานีรวม 5 จังหวัดคือ ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี ที่ผ่านการคัดกรองตรวจสอบความถูกต้องโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ของปีงบประมาณ 2557 และ 2558

3.2.2 การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ ประชากรคือผู้บริหารหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานีทุกแห่ง รวม 934 แห่ง จากจำนวนขนาดของจำนวนประชากรดังกล่าว คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจ เพื่อการประมาณสัดส่วนของແດเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = Z_{\alpha/2}^2 NPQ / Z_{\alpha/2}^2 PQ + Nd^2 \quad (3.1)$$

จากสูตร

N = ขนาดของประชากรคือหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานีทุกแห่ง รวม 934 แห่ง

d = ขนาดของตัวอย่าง

$Z =$  ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด  
(ระดับ  $p=0.05$ ) คือ 1.96

$P =$  ค่าสัดส่วนการเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ และความพึงพอใจต่อการจัดสรรงบประมาณของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ซึ่งได้จากการประมาณค่าสัดส่วนเห็นด้วยกับไม่น้อยกว่า 50% เท่ากับ 0.50 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะมีค่ามากที่สุดในกรณีที่ไม่เคยมีการสำรวจมาก่อน

$Q = 1 - P$  เท่ากับ 0.05

$d =$  ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้สูงสุด มีค่าเท่ากับ 0.05  
ดังนั้นขนาดตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้จะเท่ากับ

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (934) \times (0.50) \times (0.50)}{[(1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)] + (934) \times (0.05)^2} \\ = 897.0136 / 3.2954 \\ = 272.201$$

ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมคือ จำนวน 273 แห่ง

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.3.1 โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลคอมพิวเตอร์ SPSS ภายใต้ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

3.3.2 แบบสอบถามทางไปรษณีย์ที่พัฒนาขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดสรรงบประมาณชดเชยการจัดบริการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี

### 3.4 การพัฒนาแบบสอบถาม

3.4.1 ศึกษาเนื้อหาเอกสาร แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแพทย์แผนไทย

3.4.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามที่จะใช้เป็นเครื่องมือให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.4.3 สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการจัดสรรงบประมาณชดเชยการจัดบริการแพทย์แผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.4.4 ตรวจสอบความตรง (Validity) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 เรื่องความคิดเห็นต่อหลักเกณฑ์และการจัดสรรงบประมาณของ สปสช. ในภาพรวม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านในการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งในด้านความตรงตามเนื้อหา (content validity) ดูความครอบคลุมในประเด็นคำถามการวิจัย (comprehensiveness) และดูเนื้อหาภาษา (language) ว่าทำให้ผู้ตอบเข้าใจตรงกันหรือไม่ ข้อไหนผ่านให้คะแนน 1 หากไม่ผ่านให้คะแนน -1 ไม่แน่ใจให้คะแนน 0 เอาผลคะแนนแต่ละข้อจากผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าเฉลี่ย ได้เกิน 0.6 ถือว่าข้อนั้นใช้ได้ ถ้าไม่ถึง

ให้ตัดข้อนั้นทิ้งไป โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence, IOC) การใช้ภาษา และลำดับคำตามเป็นต้น

3.4.5 ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินความตรงแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยการวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลfa ของคอนบากซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 มีค่าคะแนน 0.707

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.5.1 ส่วนที่ 1 ฐานข้อมูล

ขอข้อมูลการจ่ายงบประมาณชดเชยการให้บริการการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2557 และ 2558 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตแห่งชาติ 10 อุบลราชธานี

#### 3.5.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม

3.5.2.1 ยื่นขอจิริธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการส่งเสริมจิริธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

3.5.2.2 ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยประสานงานขอที่อยู่หน่วยบริการแพทย์แผนไทยจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 จังหวัด แล้วจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมของติดตามป์ เพื่อสอบถามถึงการส่งกลับแบบสอบถามมายังผู้วิจัย ในช่วงระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ จำนวน 500 แห่ง เนื่องจากคาดว่าจะตอบกลับประมาณ 280 แห่ง ด้วยการสุ่มวิธีจับสลากราในแต่ละจังหวัดดังนี้

จังหวัด	จำนวน (แห่ง)	
	กลุ่มตัวอย่าง	หน่วยบริการแพทย์แผนไทย
มุกดาหาร	46	85
อำนาจเจริญ	46	86
ยโสธร	67	126
ศรีสะเกษ	150	280
อุบลราชธานี	191	357
รวม	500	934

3.5.2.3 รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ บันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

#### 3.5.3 ส่วนที่ 3 การสัมภาษณ์ผู้บริหารแบบเชิงลึก (in-depth interviews)

3.5.3.1 ยื่นขอจิริธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการส่งเสริมจิริธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

3.5.3.2 ดำเนินการสัมภาษณ์โดยการสุ่มเลือกจังหวัดโดยวิธีจับสลาก และเพื่อให้มีหน่วยบริการทุกระดับคือ ระดับ รพท. จึงสุ่มเลือกมา 1 แห่ง ระดับ รพช. สุ่มเลือกมา 2 แห่ง และระดับ รพ.สต. สุ่มเลือกมา 2 แห่ง รวมทั้งสิ้น 5 แห่ง ใช้แบบสัมภาษณ์ ในประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.5.3.3 รวบรวมข้อมูล สรุปและนำเสนอโดยไม่ระบุหรืออ้างถึงผู้ให้ข้อมูลหรือแหล่งที่มาของข้อมูล

### 3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.6.1 ส่วนที่ 1 ฐานข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมมาตราฐาน SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อจัดหมวดหมู่และให้ทราบลักษณะพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รายงานข้อมูลด้วยวิธีแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) หรือค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ T-test โดยมีสมมติฐานค่าเฉลี่ยของบประมาณที่หน่วยบริการแพทย์แผนไทยได้รับชดเชยในกลุ่มที่มีแพทย์แผนไทยกับกลุ่มที่ไม่มีแพทย์แผนไทย มีความแตกต่างกัน

ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยก่อนเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้งต้องทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล หากพบการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติจะใช้ parametric statistics แต่หากการกระจายตัวของข้อมูลไม่ปกติ จะใช้ non-parametric statistics รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 3.1

#### 3.6.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม

รายงานด้วยข้อมูลค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อจัดหมวดหมู่และให้ทราบลักษณะพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยวิธีแจกแจงความถี่ (Frequency) สถิติร้อยละ (Percentage) หรือค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ T-test โดยมีสมมติฐานค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความคิดเห็นความพึงพอใจในการจัดบริการของกลุ่มน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ กับกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ตาม Service Plan มีความแตกต่างกัน

**ตารางที่ 3.1 รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษา**

ข้อมูล	รูปแบบการกระจายตัวของข้อมูล	
	Normal distribution	อื่น ๆ
การศึกษาส่วนที่ 1 ข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทย - จำนวนกิจกรรมแพทย์แผนไทย - งบประมาณที่ได้รับการชดเชย	- Mean ± SD - Percentage	- Median - Percentage
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็น - คุณลักษณะที่นำไปของกลุ่มตัวอย่าง - ความคิดเห็นต่อหลักเกณฑ์การจัดสรร - ความพึงพอใจต่อการจัดสรรงบประมาณการชดเชย	- Mean ± SD - Percentage - t-test	- Median - Percentage - Chi-square

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี มีความเห็นว่าสอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางวิชาชีพ ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ เทืนสมควรให้ดำเนินการวิจัยได้ หมายเลขอับรับรอง UBU - REC - 32/2559 การรายงานผลการศึกษาจัดแบ่งออกเป็น 3 ส่วนตามขั้นตอนการศึกษาวิจัยดังนี้

- 4.1 การวิเคราะห์ฐานข้อมูลย้อนหลัง (A retrospective database analysis)
- 4.2 การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional survey research)
- 4.3 การสัมภาษณ์ผู้บริหารแบบเชิงลึก (In-depth interviews)

#### 4.1 การวิเคราะห์ฐานข้อมูลย้อนหลัง (A retrospective database analysis)

##### 4.1.1 ข้อมูลคุณลักษณะของผู้มารับบริการและบริการที่ได้รับ

จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลย้อนหลัง โดยใช้ฐานข้อมูล 21 แฟ้ม ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี เพื่อประเมินสถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย (การนวด อบ ประคบ การใช้ยาสมุนไพร และ การพื้นฟูแม่หลังคลอด) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ สปสช. เขต 10 ใช้เป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณชดเชยการจัดบริการแพทย์แผนไทยของหน่วย บริการที่เข้ามาร่วมกับ สปสช. เขต 10 ในปีงบประมาณ 2557 และ 2558 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้มารับ บริการเป็นเพศหญิงร้อยละ 77.9 มีอายุระหว่าง 15 – 89 ปี เฉลี่ย 39.7 ปี โดยผู้มารับบริการแพทย์ แผนไทยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเกี่ยวกับลม ร้อยละ 12.6 เช่น โรคลมปลายปัตตาภรณ์ ขา เป็นต้น รองลงมาเป็นโรคปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และโรคความผิดปกติของสตรีตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.1 และ 6.8 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามพบว่าส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มารับบริการไม่มี ข้อมูลการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรค จากข้อมูลยังพบว่าผู้มาใช้บริการได้รับการจ่ายยาสมุนไพร มีรายจ่ายทั้งหมด 40 ชนิด ส่วนใหญ่ยาที่ได้รับเป็นยาฟ้าทะลายโจร ร้อยละ 21.4 รองลงมาเป็น ยาประஸเมะແວງ และขมิ้นชัน ร้อยละ 20.0 และ 13.9 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.1

หน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่เข้ามาร่วมกับ สปสช. เขต 10 มีจำนวน 949 แห่ง ในปีงบประมาณ 2557 และเพิ่มมากขึ้นเป็น 956 แห่ง ในปีงบประมาณ 2558 ส่วนใหญ่เป็นระดับ ปฐมภูมิหรือ รพ.สต. และส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี รองลงมาเป็นศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหารตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย ของ สปสช. เขต 10 ปี 2558

คุณลักษณะผู้มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ ท= 65,315 (จำนวนครั้ง)		
ชาย	14,406	22.1
หญิง	50,909	77.9
อายุ (ค่าเฉลี่ย = $39.7 \pm 17.6$ ) ท=129,868 (จำนวนครั้ง)		
15 – 24 ปี	30,781	23.7
25 – 34 ปี	30,751	23.7
35 – 44 ปี	13,359	10.3
45 – 54 ปี	20,147	15.5
55 – 64 ปี	16,464	12.7
65 ปีขึ้นไป	18,365	14.1
คุณลักษณะของบริการที่ได้รับ		
การวินิจฉัย ท=131,068 (จำนวนครั้ง)		
ไม่มีข้อมูล	82,966	63.3
U57 โรคเกี่ยวกับลม	16,515	12.6
U750 ปวดตามส่วนต่าง ๆ ร่างกาย	9,306	7.1
U50 ความผิดปกติของสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด	8,913	6.8
อื่น ๆ	13,369	10.2
ยาสมุนไพรที่ได้รับ ท=65,533 (จำนวนครั้ง)		
พื้าทะลายโจร	14,024	21.4
ประสะมะแวง	13,107	20.0
ขมิ้นชัน	9,109	13.9
น้ำมันไพล	6,422	9.8
อมมะแวง	3,342	5.1
มะแวง	3,080	4.7
ไพล	2,818	4.3
อมรสบ้าย	2,359	3.6
ราดูอบเชย	1,769	2.7
อื่น ๆ	9,502	14.5

ตารางที่ 4.2 จำนวน และประเภทสถานบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามปีงบประมาณ

จังหวัด	จำนวนสถานบริการ (แห่ง)			
	ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558	
	ปฐมภูมิ	โรงพยาบาล	ปฐมภูมิ	โรงพยาบาล
มุกดาหาร	81	7	80	7
อำนาจเจริญ	82	7	81	7
ยโสธร	116	11	117	10
ศรีสะเกษ	259	23	257	22
อุบลราชธานี	334	29	346	29
รวม	872	77	881	75

#### 4.1.2 ข้อมูลการจ่ายงบประมาณชดเชยของ สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี

หน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เขต 10 ทุกแห่งมีการจัดให้บริการแพทย์แผนไทยใน 3 กิจกรรมหลักเนื่องจากมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อชดเชยการจัดบริการดังกล่าว ได้แก่

##### 4.1.2.1 การจ่ายยาสมุนไพร

จากข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณชดเชยการจัดบริการการจ่ายยาสมุนไพรพบว่า ในปีงบประมาณ 2557 และ 2558 เป็นจำนวน 8,714,097 บาท และ 6,894,388 บาท ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2557 มีการจัดบริการจ่ายยาสมุนไพร รวมทุกแห่ง เป็นจำนวน 1,040,380 รายการ ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการในจังหวัดศรีสะเกษ มีค่าเฉลี่ย 1,413.06 รายการ ต่อหน่วยบริการ รองลงมาเป็นจังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร และยโสธร มีค่าเฉลี่ย 1,097.33, 977.92, 835.40, และ 831.54 รายการต่อหน่วยบริการ ตามลำดับ ซึ่งทำให้จังหวัดศรีสะเกษได้รับงบประมาณชดเชยในอัตราเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 11,853.62 บาท ต่อหน่วยบริการ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของหน่วยบริการทั้งเขต 10 ที่มีค่าเฉลี่ย 9,410.47 บาท ต่อหน่วยบริการรองลงมาเป็นจังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร และยโสธร มีค่าเฉลี่ย 9,191.11, 8,190.91, 6,997.21, และ 6,964.88 บาท ต่อหน่วยบริการ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.3

ต่อมาในปีงบประมาณ 2558 พบว่า มีการจัดบริการจ่ายยาสมุนไพร รวมทุกแห่ง เป็นจำนวน 1,190,670 รายการ ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากปีงบประมาณ 2557 ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการในจังหวัดศรีสะเกษ มีค่าเฉลี่ย 1,474.83 รายการต่อหน่วยบริการ รองลงมาเป็นจังหวัดอำนาจเจริญ อุบลราชธานี ยโสธร และมุกดาหาร มีค่าเฉลี่ย 1,365.08, 1,236.63, 1,062.51, และ 868.71 รายการ ต่อหน่วยบริการ ตามลำดับ ซึ่งทำให้จังหวัดศรีสะเกษได้รับงบประมาณชดเชยในอัตราเฉลี่ยสูงที่สุด คือ 8,522.40 บาท ต่อหน่วยบริการ แต่ลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2557 รองลงมาเป็นจังหวัดรองลงมาเป็นจังหวัดอำนาจเจริญ อุบลราชธานี ยโสธร และมุกดาหาร มีค่าเฉลี่ย 7,888.18, 7,165.40, 6,176.48, และ 5046.95 บาท ต่อหน่วยบริการ พบร่วมจังหวัดศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ

มีค่าเฉลี่ยรายการต่อหน่วยบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของหน่วยบริการทั้งเขต 10 ที่มีค่าเฉลี่ย 1,262.62 บาท ต่อหน่วยบริการ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.4

**ตารางที่ 4.3 งบประมาณชดเชยที่ได้รับในกิจกรรมจ่ายยาสมุนไพรในแต่ละจังหวัด  
ปีงบประมาณ 2557**

จังหวัด	จำนวน รายการยา สมุนไพร	งบประมาณ (บาท)	จำนวนหน่วย บริการ (แห่ง)	ค่าเฉลี่ย (รายการ/ แห่ง)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
มุกดาหาร	69,338	580,766.90	83	835.40	1,084.74
อำนาจเจริญ	8,323	696,225.43	85	977.92	1,177.30
ยโสธร	9,853	828,818.64	119	831.54	1,452.18
ศรีสะเกษ	39,231	3,290,306.06	278	1,413.06	1,670.05
อุบลราชธานี	39,635	3,317,979.97	361	1,097.33	1,306.23
รวม	1,040,380	8,714,097.00	926	1,123.52	1,430.04

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยคิดเป็น 8.38 บาท/รายการ

**ตารางที่ 4.4 งบประมาณชดเชยที่ได้รับในกิจกรรมจ่ายยาสมุนไพรในแต่ละจังหวัด  
ปีงบประมาณ 2558**

จังหวัด	จำนวน รายการยา สมุนไพร	งบประมาณ (บาท)	จำนวนหน่วย บริการ (แห่ง)	ค่าเฉลี่ย (รายการ/ แห่ง)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
มุกดาหาร	73,840	428,989.00	85	868.71	909.74
อำนาจเจริญ	118,762	686,272.00	87	1,365.08	1,714.83
ยโสธร	131,751	765,882.00	124	1,062.51	1,370.50
ศรีสะเกษ	410,002	2,369,222.00	278	1,474.83	1,685.65
อุบลราชธานี	456,315	2,644,023.00	369	1,236.63	1,631.86
รวม	1,190,670	6.894,388.00	943	1,262.62	1,579.40

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยคิดเป็น 5.80 บาท/รายการ

#### 4.1.2.2 การนวด อบ ประคบ

ส่วนกิจกรรมที่ 2 การนวด อบ ประคบ ในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ นวด มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน ส่วนประคบ และอบ มีค่าเท่ากับ 0.5 คะแนน และ มีการเพิ่มค่าคะแนนที่เรียกว่า ค่า K หมายถึง หน่วยบริการที่มี แพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์

แผนไทยจะมีค่าคงແນນเพิ่มขึ้นจากผลงานที่ให้บริการ โดยพบว่าหน่วยงานที่มีแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจะมีค่า K อุยร์ระหว่าง 2.3 - 9.2 มีจำนวน 106 แห่ง ส่วนหน่วยบริการที่มีเฉพาะผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จะมีค่า K อุยร์ระหว่าง 0 - 0.8 มีจำนวน 648 แห่ง จะเห็นว่ามีจำนวนมากกว่าถึง 6 เท่า และพบว่า หน่วยบริการกลุ่มที่มีแพทย์แผนไทย จะมีค่าเฉลี่ย 8,577.99 คงແນນ มากกว่า กลุ่มที่ไม่มีแพทย์แผนไทยที่มีค่าเฉลี่ย 1,101.01 คงແນן จะเห็นว่ามีค่ามากกว่าถึง 8 เท่า เมื่อทดสอบด้วยค่าทางสถิติ One Sample Test พบร่วมค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีค่าที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ Sig.(P-value) น้อยกว่า .000 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.5

**ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยคงແນນในกิจกรรมนวด อบ ประคบ ของหน่วยบริการที่มีและไม่มีบุคลากรแพทย์แผนไทย ของปีงบประมาณ 2557**

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวน หน่วยบริการ	ค่าเฉลี่ยคงແນນ	ค่าเบี้ยงเบนมาตรฐาน
หน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทย	106	8,577.99	8,428.22
หน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์แผนไทย	648	1,101.01	1,012.96

เมื่อพิจารณาข้อมูลคงແນนการให้บริการนวด อบ ประคบ ปีงบประมาณ 2557 ทั้งหมดมีค่า 1,623,073.03 คงແນน เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัดพบว่า จังหวัดอุบลราชธานีมีคงແນนมากที่สุด คือ 713,904.76 คงແນน รองลงมาเป็นจังหวัดศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร คือ 362,628.55, 234,881.12, 184,831.35 และ 126,827.25 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคงແນนต่อหน่วยบริการพบว่า จังหวัดยโสธรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3,788.41 คงແນนต่อหน่วย รองลงมาเป็นจังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร และศรีสะเกษ คือ 2,596.02, 2310.39, 1,713.86 และ 1,377.40 ตามลำดับ นั่นคือจังหวัดยโสธรได้รับงบประมาณต่อหน่วยบริการมากที่สุด คือ 41,664.45 บาทต่อหน่วยบริการ รองลงมาเป็นจังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร และศรีสะเกษ คือ 28,556.22, 25,414.29, 18,852.46 และ 15,136.91 บาทต่อหน่วยบริการ ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.6

ส่วนข้อมูลคงແນนการให้บริการนวด อบ ประคบ ปีงบประมาณ 2558 พบร่วมค่าคงແນนรวมทั้งเขตน้อยกว่าในปีงบประมาณ 2557 เนื่องจากยกเลิกหลักเกณฑ์ ค่า K ทำให้เป็นค่าคงແນนที่มีการให้บริการเพียงอย่างเดียวไม่มีการเพิ่มคงແນน คือมีค่าคงແນนรวมทั้งหมดเป็น 772,388.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัดพบว่า จังหวัดอุบลราชธานีมี คงແນนมากที่สุด คือ 399,551.8 คงແນน รองลงมาเป็นจังหวัดศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร คือ 170,731.5, 71,629.3, 69,839.5 และ 60,636.0 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคงແນนต่อหน่วย รองลงมาเป็นจังหวัด ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร และศรีสะเกษ คือ 1,554.67 คงແນนต่อหน่วย รองลงมาเป็นจังหวัด ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร และศรีสะเกษ คือ 1,302.35, 907.01, 905.02 และ 672.17 คงແນน ต่อหน่วยบริการ ตามลำดับ นั่นคือจังหวัดอุบลราชธานีได้รับงบประมาณต่อหน่วยบริการมากที่สุด

คือ 27,810.95 บาท ต่อหน่วยบริการ รองลงมาเป็นจังหวัดยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร และ ศรีสะเกษ คือ 23,194.78, 16,144.77, 16,109.35 และ 11,971.36 บาท ต่อหน่วยบริการ ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.7

**ตารางที่ 4.6 งบประมาณชดเชยที่ได้รับในกิจกรรมนวด อบ ประคบ ในแต่ละจังหวัด  
ปีงบประมาณ 2557**

จังหวัด	จำนวนคะแนน รวมนวด อบ ประคบ	งบประมาณ (บาท)	จำนวน หน่วยบริการ (แห่ง)	ค่าเฉลี่ย (คะแนน/ แห่ง)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
มุกดาหาร	126,827.25	1,395,099.75	74	1,713.86	2,137.57
อำนาจเจริญ	184,831.35	2,033,144.85	80	2,310.39	6,070.83
ยโสธร	234,881.12	258,319.32	62	3,788.41	7,356.82
ศรีสะเกษ	362,628.55	3,984,954.05	263	1,377.40	3,443.88
อุบลราชธานี	713,904.76	7,852,952.36	275	2,596.02	3,399.84
รวม	1,623,073.03	15,524,470.33	754	2,152.14	4,189.31

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยคิดเป็น 11.00 บาท/คะแนน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบ จำนวนครั้งของการนวด ของปีงบประมาณ 2557 เทียบกับปีงบประมาณ 2558 พบว่าจังหวัดศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มีการจัดบริการนวดลดลง ส่วนจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดยโสธรจัดบริการนวดมากขึ้น เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบ จำนวนครั้งของการอบ พบว่าทุกจังหวัดให้บริการลดลง ยกเว้นจังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้บริการเพิ่มขึ้นเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบ จำนวนครั้งของการประคบ พบว่าจังหวัดศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มีการจัดบริการนวดลดลง ส่วนจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดยโสธร จัดบริการนวดมากขึ้น รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.7

**ตารางที่ 4.7 งบประมาณชดเชยที่ได้รับในกิจกรรมนวด อบ ประคบ ในแต่ละจังหวัด  
ปีงบประมาณ 2558**

จังหวัด	จำนวนคะแนน รวมนวดอบ ประคบ	งบประมาณ (บาท)	จำนวนหน่วย บริการ (แห่ง)	ค่าเฉลี่ย (คะแนน/ แห่ง)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
มุกดาหาร	60,636.0	1,081,794.00	67	905.02	778.09
อำนาจเจริญ	69,839.5	1,242,887.00	77	907.01	957.20
ยโสธร	71,629.3	1,275,714.00	55	1,302.35	1,293.18
ศรีสะเกษ	170,731.5	3,040,731.00	254	672.17	755.70

**ตารางที่ 4.7 งบประมาณชดเชยที่ได้รับในกิจกรรมนวด อบ ประคบ ในแต่ละจังหวัด  
ปีงบประมาณ 2558 (ต่อ)**

จังหวัด	จำนวนคะแนน รวมนวดอบ ประคบ	งบประมาณ (บาท)	จำนวนหน่วย บริการ (แห่ง)	ค่าเฉลี่ย (คะแนน/ แห่ง)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
อุบลราชธานี	399,551.8	7,147,444.00	257	1,554.67	877.29
รวม	772,388.1	13,788,570.00	710	1,087.87	956.40

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ยคิดเป็น 17.80 บาท/คะแนน

**4.1.2.3 การพื้นฟูแม่หลังคลอด**

เมื่อพิจารณา กิจกรรม 3 การพื้นฟูแม่หลังคลอดหรือทับหม้อเกลือ พบร่วมกับ ปีงบประมาณ 2557 มีหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชยโดยจ่ายครั้งละ 2,500 บาท แต่มี งบประมาณจำกัดเพียง 2,900,000 บาท จึงจ่ายเพียง 1,160 ครั้ง ของการให้บริการ พบร่วมกับ การบริการทั้งหมดจริงคือ 2,256 ครั้ง แต่จ่ายชดเชย 1,160 ครั้ง เป็นการบริการของจังหวัดอุบลราชธานีที่สุด 688 ครั้ง รองลงมาเป็น จังหวัดศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร และมุกดาหาร เป็น 283, 110, 43 และ 36 ครั้ง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยต่อหน่วยบริการในแต่ละจังหวัดพบว่า จังหวัด อุบลราชธานี มีค่าเฉลี่ยในการจัดบริการทับหม้อเกลือมากที่สุดคือ 24.57 ครั้งต่อหน่วยบริการ รองลงมาเป็นจังหวัดอำนาจเจริญ ศรีสะเกษ มุกดาหาร และยโสธร เป็น 18.33, 14.15, 7.20 และ 4.77 ครั้งต่อหน่วยบริการ ตามลำดับคิดเป็นงบประมาณที่ได้รับ 61,425, 45,825, 35,375, 18,000 และ 11,925 บาท ต่อหน่วยบริการตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.9

**ตารางที่ 4.8 จำนวนครั้งของการให้บริการในกิจกรรมนวด อบ ประคบ ในแต่ละจังหวัดจำแนก  
ตามปีงบประมาณ**

จังหวัด	จำนวนครั้งของการ ให้บริการนวด		จำนวนครั้งของการ ให้บริการอบ		จำนวนครั้งของการ ให้บริการประคบ	
	ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558	ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558	ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558
มุกดาหาร	59,286	52,773	5,727	4,216	51,780	46,315
อำนาจเจริญ	72,644	65,170	6,930	5,477	67,980	60,868
ยโสธร	57,762	68,710	9,974	7,910	52,049	62,501
ศรีสะเกษ	159,081	140,663	38,888	27,285	140,096	123,989
อุบลราชธานี	288,068	329,768	38,429	48,829	274,326	310,345
รวม	636,841	657,084	99,948	93,717	586,159	604,018

**ตารางที่ 4.9 จำนวนครั้งของการให้บริการในกิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอดในแต่ละจังหวัด  
ปีงบประมาณ 2557**

จังหวัด	จำนวนครั้งให้บริการทั้งหมด	งบประมาณ (บาท)	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)	ค่าเฉลี่ย (ครั้ง/แห่ง)	ส่วนเบี้ยงเบนมาตรฐาน
มุกดาหาร	36	90,000	5	7.20	7.91
อำนาจเจริญ	110	275,000	6	18.33	20.09
ยโสธร	43	107,500	9	4.77	5.58
ศรีสะเกษ	283	707,500	20	14.15	13.20
อุบลราชธานี	688	1,720,000	28	24.57	23.95
รวม	1,160	2,900,000	68	17.15	19.28

หมายเหตุ: มีการให้บริการทั้งสิ้น 2,256 ครั้ง แต่จำนวนงบประมาณสนับสนุนเพียง 1,160 ครั้ง  
ค่าเฉลี่ยคิดเป็น 2,500 บาทต่อครั้ง

**ตารางที่ 4.10 จำนวนครั้งของการให้บริการในกิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอดในแต่ละจังหวัด  
ปีงบประมาณ 2558**

จังหวัด	จำนวนครั้งให้บริการทั้งหมด	งบประมาณ (บาท)	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)	ค่าเฉลี่ย (ครั้ง/แห่ง)	ส่วนเบี้ยงเบนมาตรฐาน
มุกดาหาร	20	26,674	3	6.66	6.42
อำนาจเจริญ	138	184,055	6	23.00	25.96
ยโสธร	126	168,049	6	21.00	16.03
ศรีสะเกษ	209	278,747	10	20.90	24.40
อุบลราชธานี	1,230	1,640,475	8	53.47	63.45
รวม	1,723	2,298,000	48	35.89	49.02

ค่าเฉลี่ยคิดเป็น 1,333.7 บาทต่อครั้ง

ส่วนกิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอด ในปีงบประมาณ 2558 การพื้นฟูแม่หลังคลอด เปลี่ยนหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเป็นค่าเฉลี่ยการจัดบริการทั้งเขต 10 ภายในวงเงินงบประมาณ 2,298,000 บาท พบว่ามีการจัดบริการรวมทั้งหมดเป็น 1,723 ครั้ง โดยจังหวัดอุบลราชธานี จัดบริการมากที่สุดจำนวน 1,230 ครั้ง รองลงมาคือจังหวัดศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร และมุกดาหาร จำนวน 209, 138, 126, และ 20 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยต่อน้ำยบริการพบว่า จังหวัด อุบลราชธานี จัดบริการเฉลี่ยมากที่สุด คือ 53.47 ครั้งต่อน้ำยบริการ รองลงมาคือจังหวัด อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และมุกดาหาร คือ 23.00, 21.00, 20.90 และ 6.66 ครั้งต่อน้ำยบริการ ตามลำดับ โดยจังหวัดอุบลราชธานีได้รับงบประมาณเฉลี่ยสูงที่สุด 71,312.90 บาทต่อน้ำยบริการ และสูงกว่าค่าเฉลี่ยรวมของทั้งเขต 10 คือ 47,866.40 บาทต่อน้ำยบริการ ส่วนในจังหวัดอื่น ๆ

ได้รับงบประมาณต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรวมของทั้งเขต 10 เป็นลำดับรองลงมา ได้แก่ จังหวัด อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และมุกดาหารคือ 30,657.10, 28,007.70, 27,874.30 และ 8,882.44 บาท ต่อหน่วยบริการ ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.10

อย่างไรก็ตาม จากฐานข้อมูลไม่พบการบริการแพทย์แผนไทยในรูปแบบกิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งอาจยังไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือวิธีการบันทึกข้อมูลการให้บริการเพิ่มเติม

#### 4.2 การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional survey research)

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional survey research) โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามทางไปรษณีย์กับผู้บริหาร ของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่เข้าลงทะเบียนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี เพื่อประเมินศักยภาพของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย และความคิดเห็นต่อการจัดสรรงบประมาณชดเชยการจัดบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 500 แห่ง แบ่งตามสัดส่วนเป็นรายจังหวัดทั้ง 5 จังหวัด

หน่วยบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 208 แห่ง เข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ แต่ต่ำกว่า เป้าหมายที่กำหนดไว้ 273 แห่ง หรือคิดเป็น ร้อยละ 76.2 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด และคิดเป็น ประมาณหนึ่งในสี่ของหน่วยบริการทั้งหมดของ สปสช. เขต 10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณสอง ในสามเป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.4 มีอายุเฉลี่ยเป็น  $43.6 \pm 9.8$  และส่วนใหญ่มีอายุ 41 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 69.6) ประมาณครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์การบริหารงานแพทย์แผนไทยในช่วง 5 ปี หรือ น้อยกว่า (ร้อยละ 50.3) นอกจากนี้ผู้บริหารยังปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยด้วยร้อยละ 75.0 มีการกระจายในสาขาวิชาชีพที่หลากหลาย เช่น นักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 43.3) หรือ 医師 แผนไทย (ร้อยละ 20.2) เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหรือมีวุฒิทางแพทย์แผนไทยมีเพียงร้อยละ 26.9 ที่ไม่เคยผ่านการอบรม รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ ( $n = 208$ )		
หญิง	134	64.4
ชาย	74	35.6
อายุ ( $n = 204$ ) (mean $\pm$ SD = $43.6 \pm 9.8$ )		
30 ปี หรือน้อยกว่า	35	17.2
31 – 40 ปี	27	13.2
41 – 50 ปี	88	43.1
51 ปี ขึ้นไป	54	26.5
ประสบการณ์บริหารงานแพทย์แผนไทย (ปี) ( $n = 117$ )		

ตารางที่ 4.11 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5 ปี หรือน้อยกว่า	89	50.3
6 – 10 ปี	56	31.6
มากกว่า 10 ปี	32	18.1
การปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย ( $n = 208$ )		
ปฏิบัติ	156	75
ไม่ปฏิบัติ	52	25
ตำแหน่ง ( $n = 208$ )		
แพทย์	3	1.4
แพทย์แผนไทย	42	20.2
เภสัชกร	2	1.0
พยาบาลวิชาชีพ	28	13.5
นักวิชาการสาธารณสุข	90	43.3
อื่น ๆ	43	20.7
การอบรมหรืออุดมแพทย์แผนไทย ( $n = 208$ )		
แพทย์แผนไทย	57	27.4
เวชกรรมไทย	35	16.8
เภสัชกรรมไทย	37	17.8
ผดุงครรภ์ไทย	29	13.9
นวดไทย	46	22.1
แพทย์แผนไทยประยุกต์	13	6.2
อายุรเวท	6	2.9
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอบรมนวดไทย 330 ชม.ขึ้นไป	29	13.9
อบรมการใช้ยาสมุนไพร	61	29.3
อื่น ๆ	30	14.4
ไม่เคยอบรม	56	26.9

หมายเหตุ: ก คือจำนวนผู้ที่เลือกตอบคำถามในแต่ละประเด็น

ข้อมูลคุณลักษณะของหน่วยบริการพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามบล 162 แห่ง (ร้อยละ 77.9) โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 17.8) และโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 4.3) โดยส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี (ร้อยละ 42.3) ซึ่งเป็นจังหวัดใน สปสช. เขต 10 ที่มีหน่วยบริการมากที่สุด บริการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการ 3 กิจกรรมหลัก

ที่ สปสช. จัดสรรงบประมาณชดเชย พบว่าปีงบประมาณ 2557 กลุ่มตัวอย่างให้บริการ 1) จ่ายยา สมนุ้ยไฟร คิดเป็นร้อยละ 98.0 2) นวด อบ ประคบ คิดเป็นร้อยละ 82.9 และ 3) พื้นฟูแม่หลังคลอด หรือการทับหม้อเกลือคิดเป็นร้อยละ 31.2 โดยปี 2558 มีการบริการทั้งสามกิจกรรมในปริมาณ ที่ใกล้เคียงกัน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.9 เมื่อนำข้อมูลการให้บริการของหน่วยงานมาจัดระดับ ตามเกณฑ์ประเมินศักยภาพที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตามแผนพัฒนาการบริการ หรือ service plan พบว่า ส่วนใหญ่คือร้อยละ 62.4 ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และในส่วนที่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ยัง อยู่ในระดับพื้นฐาน คือ 72 แห่ง หรือ ร้อยละ 35.1 ของกลุ่มตัวอย่าง มีหน่วยบริการเพียงส่วนน้อย ที่ประเมินตนเองว่าให้บริการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง หรือ ระดับสูง (ร้อยละ 0.5 และ ร้อยละ 2.0 ตามลำดับ)

โดยเมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่ากิจกรรมบริการมาตรฐานที่มีเกือบทุกแห่ง คือ การจ่าย ยาสมนุ้ยไฟร แต่ด้วยตามข้อกำหนดมาตรฐานข้อ 2 ระบุตั้งแต่ การจัดหายา จัดเก็บยา จ่ายยาแผนไทย ที่มีคุณภาพมาตรฐานและการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงเป็นผลให้หน่วยงานบางแห่งที่มีกิจกรรมการจ่าย ยาสมนุ้ยไฟร ประเมินตนเองว่าผ่านเกณฑ์ข้อนี้ กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง คือ 100 แห่ง ให้ข้อมูล ว่าหน่วยงานมีการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือ OPD คุ้นเคยตามเกณฑ์ ประเมินข้อ 7 ในขณะที่มี 60 แห่ง มีการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยในร่วมกับ แพทย์แผนปัจจุบัน ในขณะที่มีหน่วยงานเพียง 19 แห่ง ที่ประเมินตนเองว่าผ่านเกณฑ์ข้อ 6 คือมีการ ตรวจนิจฉัย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน เป็นต้น เมื่อพิจารณาในภาพรวมการประเมินตนเองของ หน่วยงาน พบว่ามีการให้บริการที่เกี่ยวข้องศาสตร์การแพทย์แผนไทยมากที่สุด และมีการให้บริการ ด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเป็นลำดับรองลงมา และการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนน้อย ที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่า ประมาณสามในสี่หรือคิดเป็นร้อยละ 73.3 ของกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง ในเรื่องอัตรากำลังบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยของหน่วยงานว่ายังไม่พอเพียง รายละเอียดแสดง ในตารางที่ 4.12 โดยเมื่อสอบถามถึงประเภทของอัตรากำลังบุคลากรที่มีมากที่สุดคือ ผู้ช่วยแพทย์ แผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดไทย ตั้งแต่ 330 ชั่วโมงขึ้นไป โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 72.1 มีผู้ช่วยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดไทยปฏิบัติงานประจำ และ ร้อยละ 36.0 ของ รพ. กลุ่มตัวอย่าง มีนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงานด้านแพทย์แผนไทย ในขณะที่ หน่วยงานเพียง 55 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 26.4 ที่มีผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ แผนไทยประยุกต์ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

นอกจากนี้เมื่อสอบถามถึงความเหมาะสมของอัตรากำลังบุคลากร พบเพียง 51 แห่ง หรือคิดเป็น ร้อยละ 28.2 ที่ประเมินว่าหน่วยงานของตนมีอัตรากำลังที่เหมาะสม รายละเอียดตามตารางที่ 4.12

ความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการบริการแพทย์แผนไทยของหน่วยงาน โดยการประเมินแบบ ประมาณค่า (rating scale, ระดับคะแนน 1 น้อยที่สุด ถึง 5 มากที่สุด) พบว่ากลุ่มตัวอย่างคิดว่า หน่วยงานตนเองมีความสามารถจัดบริการได้พอเพียงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการในระดับ ปานกลาง ในกิจกรรมจ่ายยาสมนุ้ยไฟร ( $2.98 \pm 0.91$ ) และนวด อบ ประคบ ( $2.99 \pm 1.10$ ) ในขณะที่ ให้บริการพื้นฟูแม่หลังคลอดได้น้อยกว่า ( $2.42 \pm 1.18$ ) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.10 นอกจากนี้

กลุ่มตัวอย่างประเมินความพร้อมในการจัดบริการในประเด็นเรื่อง การได้รับการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน ความพร้อมของสิ่งสนับสนุนในการให้บริการ เช่น วัสดุอุปกรณ์ในการบริการแพทย์แผนไทย ในสามกิจกรรมหลัก หรือ การได้รับงบประมาณสนับสนุน อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.0 โดยเฉพาะในกิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอด มีค่าคะแนนต่ำกว่ากิจกรรมอื่น ๆ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.10 ในขณะที่หน่วยงานรับทราบหลักเกณฑ์ สปสช. ในการบันทึกข้อมูลของการจ่ายยาสมุนไพรและ การนวด อบ ประคบ ในระดับปานกลาง แต่พบว่ามีการรับรู้หลักเกณฑ์ในการบันทึกข้อมูลแม่หลังคลอดต่ำกว่า และในภาพรวมหน่วยงานไม่พบปัญหาในการบันทึกข้อมูล การให้ บริการ ต่อ สปสช.รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.13

**ตารางที่ 4.12 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง หน่วยบริการแพทย์แผนไทย**

ข้อมูล	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ประเภทของหน่วยบริการ ( $n = 208$ )		
รพ.สต.	162	77.9
โรงพยาบาลชุมชน	37	17.8
โรงพยาบาลทั่วไป	9	4.3
จังหวัด ( $n = 208$ )		
มุกดาหาร	19	9.1
ยโสธร	29	13.9
ศรีสะเกษ	57	27.4
อำนาจเจริญ	15	7.2
อุบลราชธานี	88	42.3
งานแพทย์แผนไทยที่จัดบริการ ปี 2557 ( $n = 205$ )		
การจ่ายยาสมุนไพร	201	98.0
การนวด อบ ประคบ	170	82.9
การพื้นฟูแม่หลังคลอด	64	31.2
งานแพทย์แผนไทยที่จัดบริการ ปี 2558 ( $n = 205$ )		
การจ่ายยาสมุนไพร ( $n = 206$ )	202	98.1
การนวด อบ ประคบ ( $n = 205$ )	167	81.1
การพื้นฟูแม่หลังคลอด ( $n = 205$ )	70	34.1
ระดับหน่วยบริการตาม Service Plan ( $n = 205$ )		
ไม่ผ่านการประเมิน	128	62.4
ระดับพื้นฐาน	72	3.1
ระดับกลาง	1	0.5
ระดับสูง	4	2.0

ตารางที่ 4.12 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง หน่วยบริการแพทย์แผนไทย (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ความพอดีของอัตรากำลังแพทย์แผนไทย ( $n = 191$ )		
ไม่พอเพียง	140	73.3
พอเพียง	51	26.7
ความเหมาะสมของอัตรากำลังแพทย์แผนไทย ( $n = 181$ )		
ไม่เหมาะสม	130	71.8
เหมาะสม	51	28.2

ตารางที่ 4.13 ความคิดเห็นต่อการจัดการ และการให้บริการแพทย์แผนไทยของหน่วยงาน  
จำแนกตามกิจกรรม

ความคิดเห็น	ระดับคะแนนความคิดเห็น (mean $\pm$ SD)		
	จ่ายยาสมุนไพร	นวด อบ ประคบ	พื้นฟูแม่หลังคลอด
	( $n = 207$ )	( $n = 199$ )	( $n = 173$ )
ความพร้อมในการจัดบริการ			
1. การได้รับการพัฒนาศักยภาพ ของหน่วยงาน	$2.91 \pm 0.90$	$2.79 \pm 0.96$	$2.32 \pm 1.04$
2. หน่วยงานสามารถให้บริการได้ พอเพียง	$2.98 \pm 0.91$	$2.99 \pm 1.10$	$2.42 \pm 1.18$
3. ความพร้อมของสิ่งสนับสนุน ในการให้บริการ	$2.95 \pm 0.95$	$2.95 \pm 1.04$	$2.36 \pm 1.18$
4. การได้รับงบประมาณสนับสนุน ที่เหมาะสม	$2.94 \pm 1.10$	$2.61 \pm 0.86$	$2.05 \pm 0.94$
การบันทึกข้อมูล			
5. การรับทราบหลักเกณฑ์ สปสช. ในการบันทึกข้อมูล	$3.33 \pm 0.88$	$3.16 \pm 0.95$	$2.67 \pm 1.14$
6. ปัญหาในการบันทึกข้อมูล การให้บริการ ต่อ สปสช.	$2.58 \pm 0.94$	$2.64 \pm 1.03$	$2.48 \pm 1.18$

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นในเรื่องความพร้อมของหน่วยงานในการจัดบริการแพทย์แผนไทยทั้ง 3 กิจกรรมของหน่วยบริการโดยแบ่งเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ตาม service plan และกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตาม service plan พบร่วมค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์อยู่ใน

ระดับความพร้อมปานกลางแต่กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับที่ดีกว่าเล็กน้อย ทั้งสามกิจกรรม แต่เมื่อทดสอบค่าทางสถิติพบว่า ความคิดเห็นในเรื่องความพร้อมของหน่วยงาน ในกิจกรรมจ่ายสมุนไพรและพื้นฟูแม่หลังคลอดไม่แตกต่างกัน ส่วนความคิดเห็นในกิจกรรมนวด อบ ประคบ พบร่วมความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ระดับความคิดเห็นในการจัดบริการแพทย์แผนไทยจำแนกตามเกณฑ์ “Service Plan”

กิจกรรม	ระดับคะแนนความคิดเห็น (mean + SD) ความคิดเห็นความพร้อมในการจัดบริการ หน่วยงานสามารถให้บริการได้พอเพียง		P-value
	ไม่ผ่านเกณฑ์ตาม service plan	ผ่านเกณฑ์ตาม service plan	
จ่ายยาสมุนไพร	$2.86 \pm 0.96$ (n= 127)	$3.17 \pm 0.82$ (n= 77)	0.015
นวด อบ ประคบ	$2.72 \pm 1.15$ (n= 121)	$3.43 \pm 0.87$ (n= 75)	0.000
พื้นฟูแม่หลังคลอด	$2.15 \pm 1.08$ (n= 103)	$2.78 \pm 1.22$ (n= 67)	0.001

เมื่อพิจารณาเรื่องความคิดเห็นต่อหลักเกณฑ์การจัดสรรและงบประมาณชดเชยของ สปสช. ในเรื่องการจ่ายยาสมุนไพร พบร่วมส่วนใหญ่เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 83.1 และเห็นว่างบประมาณที่ได้รับเหมาะสมร้อยละ 68.6 ส่วนกิจกรรม นวด อบ ประคบ มีสัดส่วนเห็นด้วยกับปีงบประมาณ 2557 และ 2558 เท่า ๆ กันคือประมาณร้อยละ 40 แต่ไม่เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ทั้ง 2 แบบ อีกประมาณร้อยละ 16 และในกิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอดเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ปีงบประมาณ 2557 มากกว่าคือร้อยละ 41.8 เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ปีงบประมาณ 2558 น้อยกว่าคือ ร้อยละ 32.7 อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยกับทั้งสองแบบอยู่ร้อยละ 13.9 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ความคิดเห็นต่อหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณชดเชยการให้บริการแพทย์แผนไทยจำแนกตามกิจกรรม

ความคิดเห็น	จ่ายยาสมุนไพร*		นวด อบ ประคบ		พื้นฟูแม่หลังคลอด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเหมาะสมของหลักเกณฑ์การจัดสรร						
เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ ปี 2557	-	-	85	40.9	87	41.8
เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ ปี 2558	-	-	82	39.4	68	32.7
ไม่เห็นด้วยกับทั้งสองแบบ	-	-	33	15.9	29	13.9
ไม่แสดงความคิดเห็น	-	-	8	3.8	24	11.5
ความเหมาะสมของงบประมาณที่ได้รับ						
ปี 2557	-	-	89	42.8	77	37.0
ปี 2558	-	-	86	41.3	61	29.3
ไม่แสดงความคิดเห็น	-	-	33	15.9	70	33.7
ความเหมาะสมของหลักเกณฑ์การจัดสรร						
เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์	172	83.1	-	-	-	-
ไม่เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์	35	16.9	-	-	-	-
ความเหมาะสมของงบประมาณที่ได้รับ						
เหมาะสม	142	68.6	-	-	-	-
ไม่เหมาะสม	65	31.4	-	-	-	-

\* หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณปี 2557-2558 เหมือนกัน

#### 4.3 การสัมภาษณ์ผู้บริหารแบบเจาะลึก (An in-depth interviews)

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารงานแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขภาครช្ញในพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 8 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ชนิดที่ไม่มีโครงสร้าง ซึ่งประกอบด้วยคำถามปลายเปิดที่มีความยืดหยุ่นและเปิดกว้าง ประเด็นหลักที่สัมภาษณ์ คือ 1) สถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทย

2) การจัดสรรงบประมาณชดเชยการบริการแพทย์แผนไทย และ 3) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยพร้อมที่จะปรับคำพูดที่ใช้ในคำานให้สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและตามสถานการณ์ในกระบวนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลตามรายละเอียดเดือนสัมภาษณ์ งบประมาณชดเชยการให้บริการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการที่ได้รับงบสนับสนุนจาก สปสช. เขต 10 ในปีงบประมาณ 2557 และ 2558 เพราะข้อมูลเหล่านี้มีส่วนทำให้เข้าใจถึงความเห็นของผู้บริหารในการจัดบริการแพทย์แผนไทยของหน่วยงาน

การเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลแบบชึ้งหน้า โดยผู้วิจัยซึ่งวัดคุณประสังค์ รายละเอียดการสัมภาษณ์ รวมทั้งการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับ และขออนุญาตสัมภาษณ์และบันทึกเสียง ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบแสดงความยินยอม ผู้วิจัยและคณะบันทึกเสียงและจดข้อมูลด้วยตนเอง การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 60 นาที

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารหน่วยบริการแพทย์แผนไทยและปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 จำนวน 8 คน เป็นเพศหญิง 4 คน เพศชาย 4 คน ตำแหน่งในหน่วยงาน เป็นแพทย์ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน เกสัชกร 1 คน และแพทย์แผนไทย 5 คน มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารงานแพทย์แผนไทยมากกว่า 1 ปี

จากข้อมูลการสัมภาษณ์สามารถสรุปความเห็นของผู้บริหารงานแพทย์แผนไทยในการจัดบริการแพทย์แผนไทยของหน่วยงานที่ทำการศึกษาได้ดังนี้

#### **4.3.1 สถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทย**

##### **4.3.1.1 กิจกรรมที่ให้บริการ**

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดร้อยละ 18 ของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ทำให้หน่วยบริการทุกแห่งต้องจัดให้มีบริการแพทย์แผนไทย และต้องมีผู้ป่วยนอกมารับบริการอย่างน้อยร้อยละ 18 จึงจะผ่านตัวชี้วัด อีกทั้งมีแนวทางการจัดบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกครบวงจรร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพ คัดกรองที่แผนกผู้ป่วยนอกได้รับการอบรมตามแนวทางการคัดกรอง การแพทย์แผนไทยคู่ขนาน มีคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกใน รพศ. รพท. และ รพช. (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้ หน่วยบริการต้องจัดบริการแพทย์แผนไทยตามนโยบาย ผู้บริหารที่ให้สัมภาษณ์ทุกคนเห็นตรงกันว่าต้องมีการจัดบริการตามนโยบายไม่ว่าจะพร้อมหรือไม่พร้อมก็ตาม เนื่องจากไม่มีการสนับสนุนงบประมาณแต่อย่างใด และข้อมูลการให้บริการที่เกิดขึ้นตามนโยบายนี้จะอยู่ในรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจากการติดตามนิเทศผลการดำเนินงาน จึงต้องจัดบริการและรายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วย

นอกจากหน่วยบริการแพทย์แผนไทยจะต้องให้บริการตามนโยบายแล้วยังต้อง บริการที่ต้องให้บริการเนื่องจากมีการสนับสนุนงบประมาณชดเชยจาก สปสช. ได้แก่การให้บริการ 1) จ่ายยาสมุนไพร 2) การนวด อบ ประคบ และ 3) การพื้นฟูแม่หลังคลอด นอกจากนี้ สปสช. ยังสนับสนุนงบประมาณที่เรียกว่างบประมาณพัฒนาศักยภาพ เช่น หากหน่วยบริการมีแพทย์แผนไทย จะได้รับงบประมาณหน่วยงานละ หนึ่งแสนบาท ทำให้หลายหน่วยงานที่ยังไม่มีแพทย์แผนไทยมีการ

จัดทำบุคลากรแพทย์แผนไทยมาปฏิบัติงานในหน่วยงาน ดังความเห็นของผู้บริหารของหน่วยบริการ แห่งหนึ่งกล่าวว่า “...เห็นว่าการจัดโดยพิศคุ่นนานของแพทย์แผนไทย น่าจะยังไม่มีประโยชน์... ถ้าจะให้ได้ประโยชน์ต้องมีห้องยาแผนไทยคุ่นนานด้วย... แต่หน่วยงานต้องมีการปฏิบัติตามนโยบาย ทำให้ต้องเสียอัตรากำลังไปบริการศูนย์ และยังมีแพทย์แผนไทยไปทำงานผลิตยาอีก...ทำให้แพทย์แผนไทยให้บริการได้ไม่พอเพียง” ผู้บริหารท่านหนึ่งกล่าว

เนื่องจากการได้รับงบประมาณชดเชยการจัดบริการแพทย์แผนไทยจาก สปสช. ผู้บริหารที่ให้สัมภาษณ์ทุกคนเห็นตรงกันว่าความสำคัญในการจัดบริการคือการบันทึกข้อมูลการให้บริการเพื่อให้ได้งบประมาณชดเชยจาก สปสช.

นอกจากนี้ กิจกรรมการให้บริการแพทย์แผนไทยในส่วนของเวชกรรมไทย ที่ให้บริการประจำ เช่น การرمยา การเผยา การผอกยา ฯลฯ ซึ่งมีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา แต่กิจกรรมเหล่านี้ยังไม่มีการบันทึกข้อมูล เนื่องจากยาสมุนไพรที่ใช้มีใช้ยาสำเร็จรูป จึงไม่มีรหัสยาที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล หากแต่มีการปรุงยาขึ้นของแพทย์แผนไทยในการให้บริการในส่วนของเวชกรรมไทย มีผู้บริหารท่านหนึ่งกล่าวว่า “การเผยา การผอกยา ที่หน่วยงานของเราจัดมีบริการตลอดครับ แต่เวลาบันทึกเรื่อยๆจะบันทึกเป็นยาต้มโคลานแทน เพราะไม่มีรหัสที่จะบันทึก”

#### 4.3.1.2 อัตรากำลังบุคลากร

ทรัพยากรบุคคลทั้งแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หรืออื่น ๆ ในการจัดบริการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดการจัดบริการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อัตรากำลังในการจัดบริการยังไม่พอเพียง แต่เนื่องจากเป็นนโยบายจึงต้องมีการจัดสรรบุคลากรเพื่อปฏิบัติหน้าที่

“การจัดบริการแบบครบวงจรร่วมกับสาขาวิชาชีพ ...ในฐานะแพทย์แผนไทยต้องออกหน่วยไปให้บริการเยี่ยมบ้านด้วย.... ทำให้ต้องจัดเวร ในการให้บริการทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยบริการ” ดังความเห็นของผู้บริหารของหน่วยบริการแห่งหนึ่งกล่าวว่า “ในการจัดเจ้าหน้าที่ให้บริการเยี่ยมบ้านหน่วยงานก็ต้องมีค่าใช้จ่ายในการเป็นค่าตอบแทนด้วย...” ผู้บริหารจำนวน 2 ท่านจากหน่วยบริการแห่งหนึ่ง กล่าว

จะเห็นว่าการจัดบริการตามนโยบายก็มีผลต่ออัตรากำลัง และต้นทุนค่าใช้จ่ายของหน่วยงานด้วยและการจัดบริการเหล่านี้ล้วนแต่ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐกระทรวงสาธารณสุข หรือจาก สปสช. แต่อย่างใด

การกระจายอัตรากำลังบุคลากรแพทย์แผนไทยมีความกระจายตัวน้อยนั้นคือแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่กระจายในหน่วยงานระดับ รพช. รพท. แต่ในระดับ รพ.สต. จะมีแต่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ยังขาดแพทย์แผนไทย ดังเช่นผู้บริหารอีกท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “หน่วยงานของเรามีการจ้างผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไปประจำที่ รพ.สต. ต่าง ๆ โดยใช้งบประมาณของหน่วยงาน และ....ในฐานะแพทย์แผนไทยต้องเวียนไปให้บริการตามหน่วยต่าง ๆ.....”

#### 4.3.1.3 ความต้องการและการยอมรับจากผู้มารับบริการ

การให้บริการแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพยังขาดการยอมรับจากวิชาชีพอื่น ๆ ก็เป็นอีกข้อจำกัดหนึ่งในการปฏิบัติตามนโยบาย ไม่ว่าจะเป็นการส่งต่อคนไข้เพื่อการรักษาต่อ หรือร่วมปฏิบัติงานกับวิชาชีพอื่น หรือการขอใช้บริการของผู้มารับบริการส่วนใหญ่มักจะมาขอใช้

บริการ นวดไทยโดยตรง ไม่ได้มีการส่งคนไปจากแผนกอื่นเพื่อมารักษาต่อ ดังความเห็นของผู้บริหารอีกท่านที่ว่า “การให้บริการส่วนใหญ่ของแผนกไทยเป็นคนไข้ที่เข้ามาขอรับการรักษาโดยตรง การส่งต่อคนไข้เพื่อมาทำการรักษาต่อเนื่องมีน้อยมากค่ะ ส่วนใหญ่จะส่งต่อไปภายภาคภูมิกกว่า” แต่ผู้บริหาร มีความเห็นตรงกันทุกแห่งว่า ในการบริการแพทย์แผนไทยผู้ป่วยมีความพึงพอใจค่อนข้างดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวด อบ ประคบ จะเห็นว่าหน่วยบริการทุกแห่งได้รับการยอมรับมีผู้มารับบริการจำนวนมากและผู้รับบริการมารับบริการหลายครั้งอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนไทยนัดหรือกลับมา เพื่อขอรับบริการเอง “คนไข้พึงพอใจนะ... คนไข้เคยให้ทิปถึง 500 บาทเลย...” ผู้บริหารท่านหนึ่งกล่าว

#### 4.3.1.4 การสนับสนุนจากการรัฐ

ภาครัฐหรือกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีการกำหนดมาตรฐาน การให้บริการของหน่วยบริการ หน่วยงานที่ให้บริการแต่ละแห่งมีมาตรฐานการให้บริการที่ไม่เท่ากัน ยกตัวอย่างเช่น การให้บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด หน่วยงานต้องมีบุคลากรที่เป็นแพทย์แผนไทยและต้องได้รับใบประกอบวิชาชีพดุPLICATION ไทย หรือเป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์เท่านั้น หรือการบริการ นวดไทยผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรมอย่างน้อย 330 ชั่วโมง เป็นต้น หน่วยบริการจึงต้องมีการจัดบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน และการให้บริการแพทย์แผนไทยนั้นผู้มารับบริการย่อมเข้าถึงบริการได้ทุกสิทธิ์ของผู้ป่วยในการให้บริการนวดไทยนั้นต้องไม่แตกต่างกัน หรือใช้เวลาในการนวดเท่ากัน แต่หน่วยบริการบางแห่งในการนวดเพื่อการรักษาบางโรคกลับมีการให้บริการที่มีมาตรฐานแตกต่างกัน เช่นใช้เวลานวดน้อยกว่าในกรณีผู้มารับบริการใช้สิทธิ์ทรัพยากรักษาสุขภาพแห่งชาติ แต่จะใช้เวลาในการนวดมากกว่าในกรณีผู้มารับบริการใช้สิทธิ์เบิกจ่ายตรง “สำหรับหน่วยบริการของเรา ถ้าเป็นสิทธิ์ UC เวลาในการนวดก็จะน้อยกว่าคนไข้ที่เบิกได้..... เพราะว่าเป็นการรักษาเฉพาะที่” ผู้บริหาร ท่านหนึ่งกล่าว จะเห็นว่าแม้จะมีการกำหนดมาตรฐานจากการรัฐ แต่การให้บริการอาจมีการปฏิบัติ ที่แตกต่างออกไป

นอกจากนี้ ภาครัฐยังมีการกำหนดให้มีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรเพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งมีมาตรฐานเดียวกัน โดยการจัดอบรมทางไกลจากส่วนกลางเดือนละ 2 ครั้ง เพื่อให้บุคลากรได้สลับผู้สอนเปลี่ยนกันมาอบรม โดยผู้เข้าอบรมจะได้รับการถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรที่มีประสบการณ์จากส่วนกลางโดยพร้อมกันแม้ว่าจะอยู่ต่างจังหวัดผ่านการสุดทางอินเตอร์เนตและบันทึกวิดีโอเพื่อให้สามารถถ่ายทอดผ่านเว็บไซต์ของการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ “การอบรมทางไกลที่จัดขึ้นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....จะมีการส่งคนไปอบรมคือให้แพทย์แผนไทยกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมงสลับกันไปตามหัวข้อ....” ผู้บริหาร ท่านหนึ่งกล่าว

#### 4.3.2 การจัดสรรงบประมาณชดเชยการบริการแพทย์แผนไทยจาก สปสช.

##### 4.3.2.1 งบประมาณที่ได้รับ

การได้รับงบประมาณชดเชยจาก สปสช. ของทุกหน่วยงานของผู้บริหารที่ให้สัมภาษณ์พบว่ามีการจัดบริการแพทย์แผนไทยทั้ง 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การจ่ายยาสมุนไพร 2) การนวด อบ ประคบ และ 3) การฟื้นฟูแม่หลังคลอด และบางหน่วยงานยังมีการบริการกิจกรรม

อีน ๆ ที่เป็นหัตถการแพทย์แผนไทยหรือเวชกรรมไทย แต่ยังไม่ได้รับงบประมาณชดเชยจาก สปสช. เช่น การرمยา การพอกยา การเผยา เป็นต้น บางแห่งมีบริการการแพทย์ทางเลือกเพิ่มอีกด้วย เช่น การฝังเข็ม ซึ่งหัตถการการแพทย์แผนไทยเหล่านี้ล้วนแต่มีต้นทุนเพิ่มขึ้นแต่ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามบริการเหล่านี้หากให้บริการกับผู้มารับบริการสิทธิเบิกได้จ่ายตรงก็สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในอัตราตามกรมบัญชีกลางที่กำหนดไว้ได้ แต่ทั้งนี้สมุนไพรต่าง ๆ ที่นำมาใช้ ก็หาซื้อได้จากชาวบ้านที่ปลูกไว้ในพื้นที่เป็นการสนับสนุนให้มีการปลูกสมุนไพรไว้ใช้ในครัวเรือนอีกด้วย จากการสัมภาษณ์พบว่าส่วนใหญ่ผู้มารับบริการหัตถการเหล่านี้เป็นคนไข้ในกลุ่มอาการปวด โรคที่เกี่ยวกับอาการทางปิตตะหรือความร้อน และโรคคอม เมื่อถามความเห็นว่าบริการเหล่านี้มีต้นทุนในการบริการครั้งละเท่าไหร่ ผู้บริหารเห็นควรว่าหัตถการเหล่านี้ควรมีการชดเชยงบประมาณ 50 – 100 บาท และมีการสอบถามเพิ่มเติมอีกว่าเห็นด้วยหรือไม่หากให้มีการจ่ายร่วมของผู้มารับบริการ โดยเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วย ผู้บริหารส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าผู้มารับบริการไม่สามารถจ่ายได้ หรือไม่เต็มใจจ่าย

งบประมาณที่หน่วยบริการได้รับส่วนใหญ่จะมาจากผู้มารับบริการสิทธิบัตร หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิเบิกจ่ายตรงหรือสิทธิข้าราชการ เมื่อสอบถามถึงการเปรียบเทียบจำนวนงบประมาณที่ได้รับจากระหว่างที่มาจัดสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและและสิทธิเบิกจ่ายตรง ผู้บริหารให้ความเห็นว่าจำนวนที่ได้รับจะเท่า ๆ กัน แม้ว่าตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนดไว้ เช่น การนวด ประคบ สามารถเบิกได้ 250 บาทต่อครั้ง แต่งบประมาณชดเชยที่ได้จาก สปสช. ซึ่งโดยเฉลี่ยต่อครั้งนั้นจะได้งบประมาณชดเชยน้อยกว่า แต่โดยรวมก็จะมีงบประมาณที่ได้รับในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน “งบประมาณจาก สปสช. ไดจากการบันทึกข้อมูล....โดยรวม ๆ หน่วยงานได้งบประมาณจากทั้งสองสิทธิพอ ๆ กัน” ผู้บริหารท่านหนึ่งกล่าว

จากการสอบถามผู้บริหารถึงเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณชดเชยของ สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชยในกิจกรรม การจ่ายยาสมุนไพร แต่อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอว่ายาสมุนไพรบางรายการที่มีการปรุงยาขึ้นเองเพื่อใช้ในการทำหัตถการเวชกรรมไทย ซึ่งไม่มีรหัสยา น่าจะมีการกำหนดรหัสยาเพื่อใช้ในการขอเบิกงบประมาณชดเชยได้ ส่วนความเห็นเรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณนัด อบ ประคบ ผู้บริหารให้ความคิดเห็นเท่า ๆ กันระหว่างหลักเกณฑ์ที่ให้มีการให้คะแนนเพิ่มในการนี้มีแพทย์แผนไทยประจำที่หน่วยบริการ กับหลักเกณฑ์ที่แยกจ่ายเป็นงบพัฒนาศักยภาพและค่าคะแนน นัด อบ ประคบโดยไม่เพิ่มค่าคะแนน เพราะผู้บริหารเห็นว่างบประมาณที่ได้รับจากทั้งสองหลักเกณฑ์นั้นไม่แตกต่างกัน และเมื่อสอบถามความเห็นต่อหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชยการบริการฟืนฟูแม่หลังคลอด ผู้บริหารทุกท่านเห็นตรงกันว่าหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณควรจ่ายเป็นอย่างน้อยครั้งละ 300 บาท และในการให้บริการนั้นไม่ต้องครบ 5 ครั้ง จึงจะได้งบประมาณชดเชยจำนวน 1,500 บาท ให้จ่ายตามจำนวนครั้งที่บริการจริง อย่างไรก็ตามผู้บริหารเชื่อว่า การบันทึกข้อมูลในการจัดบริการอาจจะไม่ตรงความเป็นจริง “ผมเชื่อมั่นว่าทุกแห่งครับต้องลงข้อมูลเพื่อให้จำนวนงบประมาณสนับสนุนมากที่สุด เพราบมองในมุมผู้บริหารมักจะมองแต่ด้านตัวเลข” ผู้บริหารท่านหนึ่งกล่าว ผู้บริหารให้ความเห็นว่า การบันทึกข้อมูลไม่ตรงกับการบริการจริงนั้นอาจมีสองสาเหตุคือ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายหรือ

ตามตัวชี้วัด และบันทึกตามหลักเกณฑ์ของ สปสช. เพื่อให้ได้รับงบประมาณชดเชย ยกตัวอย่างเช่น หลักเกณฑ์ของ สปสช. ที่กำหนดให้การพื้นฟูแม่หลังคลอดจะได้รับงบประมาณชดเชยหากมีการให้บริการครอบ 5 ครั้ง ทำให้การบริการหากผู้ป่วยไม่มารับบริการครบตามกำหนดแต่หน่วยงานต้องบันทึกให้ครบตามกำหนดจึงจะได้รับงบประมาณชดเชย ดังเช่นคำกล่าวของผู้บริหารท่านหนึ่ง “อย่างให้ สปสช. จ่ายค่าทับหม้อเกลือตามจำนวนครั้งค่า เพราะบางที่ผู้ป่วยมารับบริการไม่ครบแต่จำเป็นต้องลงข้อมูลให้ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์”

อย่างไรก็ได้ผู้บริหารจากทุกหน่วยงานเห็นตรงกันว่า การชดเชยในเรื่องการจ่ายยาสมุนไพร ของ สปสช. รายการละ 6 – 10 บาท ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยแต่ละปีงบประมาณนั้น มีมูลค่าน้อยเกินไป ไม่คุ้มกับค่ายาหรือต้นทุนการซื้อยาซึ่งมีราคาที่สูงมาเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ส่วนค่าเฉลี่ยการชดเชยงบประมาณในกิจกรรมการนวด อบ ประคบ จะได้รับชดเชยอยู่ที่ครั้งละประมาณ 20 บาท ผู้บริหารมีความคิดเห็นตรงกันว่าถ้าเป็นไปได้น่าจะเป็นครั้งละ 100 บาท

เมื่อสอบถามผู้บริการในเรื่องการจัดการงบประมาณที่ได้รับการชดเชย พบร่วงบประมาณที่ได้รับชดเชยจาก สปสช. นั้น จะเป็นเงินบำรุงของหน่วยงานทำให้หน่วยงานอาจนำไปใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ ได้ หากงานบริการแพทย์แผนไทยต้องการนำงบประมาณที่ได้รับชดเชยมาพัฒนางานต้องจัดทำเป็นโครงการเพื่อขอใช้งบประมาณตามผู้บริหารระดับสูงเห็นสมควร

#### 4.3.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารพบว่าสถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่เข้มงวดกับ สปสช. เขต 10 นั้นขึ้นอยู่กับนโยบายและหลักเกณฑ์การจ่ายเงินงบประมาณชดเชยของ สปสช. มีข้อสังเกตได้ว่าการให้บริการแพทย์แผนไทยตามนโยบายนั้น ไม่มีการสนับสนุนงบประมาณ แต่อย่างใด มีแต่กำหนดให้ดำเนินการตามตัวชี้วัด ส่วนการจ่ายงบประมาณชดเชยการจัดบริการนั้น ก็ขึ้นอยู่กับการบันทึกข้อมูลของหน่วยงาน ซึ่งอาจจะมีการบันทึกมากกว่าการจัดบริการหรือบันทึกน้อยกว่าการจัดบริการจริง คือไม่สามารถตอบอุปสงค์สถานการณ์การจัดบริการแพทย์แผนไทยที่แท้จริงได้ อย่างไรก็ตามการบันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นจริงดังกล่าว อาจเป็นผลมาจากการกำหนดหลักเกณฑ์การบันทึกข้อมูลเช่น การบันทึกข้อมูลพื้นฟูแม่หลังคลอด ต้องบันทึกครอบ 5 ครั้ง แต่การบริการจริงอาจให้บริการไม่ครบทั้ง 5 ครั้ง และผู้บริหารมีความคิดเห็นตรงกันว่า เนื่องจากงบประมาณของ สปสช. ในการจ่ายชดเชยการจัดบริการที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้มีการบริการที่มากขึ้นสัดส่วนของการจัดสรรต่อหน่วยหรือค่าเฉลี่ยก็จะลดลง ส่งผลต่อความคุ้มทุนในการจัดบริการและคุณภาพในการบริการ

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทยของ สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี และ การสำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยพัฒนามี ในการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

#### 5.1 สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

5.1.1 สถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย ของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่อยู่ในเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี สรุปได้ดังนี้

5.1.1.1 เขตพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดมุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และ อุบลราชธานี

จังหวัดที่มีหน่วยบริการแพทย์แผนไทยขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เขต 10 มากที่สุด คือจังหวัดอุบลราชธานี รองลงมาเป็นจังหวัดศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหารตามลำดับ แต่การให้บริการแพทย์แผนไทยมีความแตกต่างกันในแต่ละกิจกรรมที่ให้บริการ เช่น จังหวัดศรีสะเกษ มีการเน้นบริการการจ่ายยาสมุนไพร มากกว่าจังหวัดอื่น ๆ ส่วนจังหวัดที่เน้นการให้บริการ นวด อบ ประคบ เป็นจังหวัดยโสธรและอุบลราชธานี นอกจากนี้จังหวัดอุบลราชธานียังเน้นการให้บริการพื้นฟู แม่หลังคลอดมากกว่าจังหวัดอื่น ๆ อีกด้วย

#### 5.1.1.2 คุณลักษณะของสถานบริการ

หน่วยบริการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กิจกรรมที่ให้บริการส่วนใหญ่เป็นการจ่ายยาสมุนไพร รองลงมาเป็นกิจกรรม การนวด อบ ประคบ ส่วนกิจกรรมการพื้นฟูแม่หลังคลอดส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ จะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับการวิจัย เรื่อง การสำรวจการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 ( มนตกา ธีรชัยสกุล, วรรณศิริ นิลเนตร และอานันท์ วรยิ่งยศ, 2558) ที่พบว่าหน่วยบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็น รพ.สต. และรายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ ทางเลือก 2554-2556 ที่มีการรายงานการให้บริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นการจ่ายยาสมุนไพร (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

#### 5.1.1.3 คุณลักษณะของการเจ็บป่วยหรือโรค

ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคตามการแพทย์ แผนไทยพบว่า เป็นโรคที่เกี่ยวกับลม เช่น ลมปลายปีตคตแข่น ขา และโรคปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับ รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย

การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2554-2556 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และสอดคล้องกับ การวิจัย เรื่อง การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับบริการด้วยกลุ่มอาการของระบบกล้ามเนื้อ ร้อยละ 74.52 อย่างไรก็ตามกลับพบว่า ยานสมุนไพรที่จ่ายส่วนใหญ่กับเป็นยาพัฟะลายโจร ซึ่งเป็นยาที่ใช้ในการรักษาโรคหวัด เจ็บคอ หรือห้องเสีย อาจเนื่องมาจากการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวกับกลุ่ม และการปวดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายนั้น จะให้การรักษาโดยการนวด อบ และประคบ ส่วนการจ่ายยาสมุนไพรนั้นส่วนใหญ่จ่ายยาในกลุ่มโรคหวัด ไอ เจ็บคอเป็นต้น ทั้งนี้จากข้อมูลที่ศึกษา 얹งไม่อาจสรุปว่าส่วนใหญ่ไม่มีการบันทึกข้อมูลหรือขาดข้อมูลเนื่องการนำเข้าของฐานข้อมูลตามเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชยไม่ได้กำหนดว่าต้องมี การวินิจฉัย

#### 5.1.1.4 ประเภทของการบริการ

การบริการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เขต 10 นั้น จะมีการจัดบริการแบ่งเป็น 2 กลุ่มกิจกรรมหลัก ๆ คือ กลุ่มกิจกรรมที่ได้รับงบประมาณชดเชยการให้บริการจาก สปสช. ได้แก่ จ่ายยาสมุนไพร การนวด อบ ประคบ และการพื้นฟูแม่หลังคลอด และ กลุ่มกิจกรรมที่เป็นบริการแพทย์แผนไทย ตามนโยบายกระทรวง แต่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ได้แก่ เวชกรรมแผนไทยผู้ป่วยนอกแบบคู่ข้างเช่น กิจกรรมการเผา การรมยາ การพอกยา เป็นต้น จากการศึกษา การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นมุ่งมองของผู้มารับบริการพบว่า วัตถุประสงค์ของการเข้ารับบริการส่วนใหญ่ คือ เพื่อรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ รองลงมาคือรักษาด้วยยาสมุนไพร ประเภทของการบริการที่เข้ารับ บริการมากที่สุดคือ นวด รองลงมาเป็นประคบ อบไอน้ำ และทับหม้อเกลือตามลำดับ ซึ่งสอดคล้อง กับมุ่งมองของผู้ให้บริการในการศึกษาครั้งนี้ (ชนมนิภา งามแสง และอัจฉราวรรณ โตกากงาม, 2559)

### 5.1.2 การเปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับชดเชยของหน่วยให้บริการแพทย์แผนไทย

จากหลักเกณฑ์วิธีการจ่ายเงินงบประมาณชดเชยกิจกรรมการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2557 และ 2558 ของสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี พบร่วม

### 5.1.2.1 กิจกรรมการจ่ายสมุนไพร

งบประมาณในการจ่ายชดเชยการให้บริการยาสมุนไพรปีงบประมาณ 2558 มีการจ่ายในอัตรา 5.80 บาท/รายการ ซึ่งต่ำกว่าปีงบประมาณ 2557 ในอัตรา 8.38 บาทต่อรายการ และจากหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชยมีแนวโน้มที่จะลดลงหากมีการให้บริการเพิ่มมากขึ้น หากมีการเปรียบเทียบกับต้นทุนการให้บริการอาจไม่คุ้มทุน เมื่อคิดต้นทุนตามการศึกษาเรื่อง การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยในแต่ละกิจกรรมของการบริการแพทย์แผนไทย ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทยจังหวัดเพชร ในปี 2546 (ชัยยา นรเดชาบันท์ และคณะ. 2548)

### 5.1.2.2 กิจกรรมการนวด อบ ประคบ

งบประมาณในการจ่ายชดเชยการให้บริการยาสมุนไพรปีงบประมาณ 2557 มีการจ่ายในอัตรา 11.00 บาท/รายการ ซึ่งต่ำกว่าปีงบประมาณ 2558 ในอัตรา 17.80 บาทต่อรายการ เนื่องจากหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชยที่เปลี่ยนแปลงไป นั่นคือหลักเกณฑ์ปีงบประมาณ 2557 มีการกำหนดกลุ่มของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีแพทย์แผนไทย กับไม่มีแพทย์แผนไทยแม้จะได้งบประมาณชดเชยการให้บริการในอัตราที่เท่ากัน คือ 11.00 บาท/รายการ แต่ค่าเฉลี่ยงบประมาณที่ได้รับชดเชยของกลุ่มนั้นๆ บริการที่มีแพทย์แผนไทยจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตาม เมื่อนำอัตรางบประมาณชดเชยของทั้ง 2 ปีงบประมาณ มาเปรียบเทียบกับต้นทุนการให้บริการอาจไม่คุ้มทุน เมื่อคิดต้นทุนตามการศึกษาเรื่อง การศึกษาต้นทุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในปี พ.ศ. 2547 ศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภูดีชุม จังหวัดยโสธร (จิรัญญา มุขขันธ์, วิภาวดี เสาหิน และสัมมนา มูลสาร, 2551)

### 5.1.2.3 กิจกรรมการพื้นฟูแม่หลังคลอดหรือทับหม้อเกลือ

หน่วยบริการที่ได้รับงบประมาณในการจัดการพื้นฟูแม่หลังคลอด ในปีงบประมาณ 2557 มีจำนวน 68 แห่ง และลดลงเหลือ 48 แห่งในปีงบประมาณ 2558 อาจเนื่องมาจากหลักเกณฑ์ ที่มีความเข้มงวดมากขึ้น เช่น ต้องมีผู้ประกอบโรคศิลปะ และหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชย ที่เปลี่ยนแปลงไปคือปีงบประมาณ 2557 จ่ายครั้งละ 2,500 บาท (5 ครั้งบริการ) แต่ปีงบประมาณ 2558 จ่ายแบบถ้วนเฉลี่ยหน่วยบริการคือ ครั้งละ 1,333.70 บาท (5 ครั้งบริการ) ทำให้หน่วยบริการ แพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนขอรับงบประมาณในกิจกรรมนี้ลดลงคือไม่จัดบริการในปีงบประมาณ 2558 ซึ่งอาจมองว่า ไม่คุ้มทุนเมื่อคิดต้นทุนตามการศึกษาเรื่อง การคำนวณต้นทุนตามมาตรฐาน แบบ reciprocal (simultaneous equation) method ในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ (สำนักงานประเมินมาตรฐานและเทคโนโลยี กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

### 5.1.3 ศักยภาพของกลุ่มตัวอย่างหน่วยบริการแพทย์แผนไทย

จากการประเมินตนเองของสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ตามหลักเกณฑ์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีศักยภาพการบริการ อยู่ในระดับดี คือยังไม่ผ่านเกณฑ์ในการประเมินตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งเป้าหมายคือ อย่างน้อยที่สุดทุกหน่วยบริการควรอยู่ในระดับพื้นฐาน คือมีการตรวจ วินิจฉัย ด้วยศาสตร์การแพทย์ แผนไทย และจ่ายยาสมุนไพร ตลอดจนมีการทำงานการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก หรือการแพทย์พื้นบ้านเชิงรุก หรือดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนให้บริการสมาชิกบับัดในการดูแล ผู้ป่วยอย่างไรก็ได้หน่วยงานบางส่วนมีการบริการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD คุ้นชาน) หรือบางส่วนมีการรักษาผู้ป่วยในด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันจะเห็นว่า ศักยภาพการบริการบางอย่าง เช่น การแพทย์ทางเลือก บริการฝังเข็ม ก็ต้องมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมซึ่งส่วนใหญ่ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน บุคลากรดังกล่าวมีน้อยมากเฉพาะหน่วยบริการที่มี ขนาดใหญ่เท่านั้น จึงจะให้บริการได้เช่นเดียวกับ OPD คุ้นชาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับรายงานการ มอบนโยบายแพทย์แผนไทยเมื่อปี พ.ศ. 2559 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,

2559) อาย่างไรก็ตามพบว่าในมุมมองของผู้มารับบริการจากการวิจัยเรื่อง การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดอุดรธานี กลับเห็นว่าผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพและการบริการมีระดับสัมพันธ์สูงสุด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้เป็นมุมมองของผู้ให้บริการกลับยังไม่มีความพร้อมหรือมีความพร้อมในการให้บริการในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางน้อย (ชนมนิภา งามแสง และอัจฉราวรรณ โถภาจาม, 2559)

#### 5.1.4 ความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่าง ต่อแนวทางการจัดสรรงบประมาณชดเชยของ สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี

จากการคำนวณขนาดของตัวอย่าง เมื่อค่า P หรือค่าสัดส่วนการเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ และความพึงพอใจต่อการจัดสรรงบประมาณของหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี เช่น เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินชดเชยในกิจกรรมการจ่ายยาสมุนไพร ร้อยละ 83.1 เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินชดเชย ในกิจกรรมการนวด อบ ประคบ ร้อยละ 80.3 และเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินชดเชย ในกิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอด ร้อยละ 74.5 และเมื่อค่า N หรือขนาดของประชากรคือหน่วยบริการแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 956 แห่ง ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมในเรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายเงินชดเชย ในกิจกรรมการจ่ายยาสมุนไพร คือ 177 แห่ง ในเรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายเงินชดเชยในกิจกรรมการนวด อบ ประคบ คือ 194 แห่ง ในเรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายเงินชดเชยในกิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอด คือ 224 แห่ง

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณในกิจกรรมการจ่ายยาสมุนไพร เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ร้อยละ 83.1 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็น 207 ตัวอย่าง สามารถเป็นตัวแทนความคิดเห็นของประชากรได้เนื่องจากจำนวนตัวอย่างมากกว่า 177 แห่ง จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง นั่นคือเห็นว่ามีความพร้อมในการจัดบริการอยู่ในระดับปานกลางหรือระดับ 3 (จากระดับ 1 ถึง 5) และในกลุ่มหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ Service Plan มีความเห็นว่ามีความพร้อมในการจัดบริการมากกว่ากลุ่มหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ Service Plan

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณในกิจกรรมการนวด อบ ประคบ เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ร้อยละ 80.3 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็น 199 ตัวอย่าง สามารถเป็นตัวแทนความคิดเห็นของประชากรได้เนื่องจากจำนวนตัวอย่างมากกว่า 194 แห่ง นั่นคือเห็นว่ามีความพร้อมในการจัดบริการอยู่ในระดับปานกลางหรือระดับ 3 (จากระดับ 1 ถึง 5) และในกลุ่มหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ Service Plan มีความเห็นว่ามีความพร้อมในการจัดบริการมากกว่ากลุ่มหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ Service Plan

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณในกิจกรรมการพื้นฟูแม่หลังคลอด เห็นด้วยกับหลักเกณฑ์ร้อยละ 74.5 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็น 173 ตัวอย่าง จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนความคิดเห็นของประชากรได้เนื่องจากจำนวนตัวอย่างน้อยกว่า 224 แห่ง นั่นคือเห็นว่ามีความพร้อมในการจัดบริการอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยหรือระดับ 2-3

(จากระดับ 1 ถึง 5) และในกลุ่มน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ Service Plan มีความเห็นว่ามีความพร้อมในการจัดบริการกว่ากลุ่มน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ Service Plan

อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยเรื่อง สถานการณ์พฤติกรรมการใช้แพทย์ทางเลือกของคนไทย จะเห็นว่าพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่อยู่ในระดับแรก ๆ คือ การใช้สมุนไพร และการนวด คือร้อยละ ร้อยละ 53 และ 43 ตามลำดับ (เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ และ พีระพงศ์ วงศ์อุปราช, 2552) ซึ่งเป็นมุ่งมองของผู้มาใช้บริการ จะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ให้บริการในการศึกษาครั้งนี้ คือมีความพร้อมในการให้บริการจ่ายยาสมุนไพรมากที่สุด รองลงมาคือการนวด อบ ประคบ และการดูแลแม่หลังคลอดตามลำดับ

#### 5.1.5 ปัญหาอุปสรรคในการบริการแพทย์แผนไทย

จากการจ่ายยาสมุนไพร พบร่วมกันในส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคทั่ว ๆ ไปและเป็นยาสมุนไพรเดียว เช่น ยาฟ้าทะลายโจร ยังขาดการสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพรที่เป็นสูตรตำรับยาตามตำรา咽แผนโบราณ เช่น ยาลดไข้จันทลีลา ใน การรักษาโรคที่มีความจำเพาะเจาะจง ตามแบบแผนการรักษาของแพทย์แผนไทย

อุปสรรคที่สำคัญคือการยอมรับจากสาขาวิชาชีพในการรับ ส่งต่อผู้ป่วยในการรักษา หรือการรักษาแบบร่วมกันเป็นองค์รวม อย่างไรก็ตามพบว่าความพึงพอใจของผู้มารับบริการหรือการยอมรับของผู้ป่วยต่อการรักษาตามแบบแผนการรักษาแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับและให้ความนิยมมากขึ้น

### 5.2 ข้อเสนอแนะ

#### ข้อจำกัดการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์

การวิจัยเชิงปริมาณเบื้องต้นที่รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม คณะกรรมการวิจัยจะได้นำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพในลำดับต่อไป เพื่อศึกษารายละเอียดเชิงลึกในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานทั้งนี้จะเห็นว่างานวิจัยนี้จำกัดแต่เพียงกิจกรรมแพทย์แผนไทยที่หน่วยงานได้รับงบประมาณชดเชยจาก สปสช. เพียง 3 กิจกรรมหลักเท่านั้น ซึ่งการให้บริการแพทย์แผนไทยยังมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่ให้บริการแต่ยังไม่ได้รับงบประมาณชดเชยจาก สปสช. เช่น การรมยา การพอกยา การเผาฯ ฯ ซึ่งอาจมีการเสนอให้ สปสช. จ่ายงบประมาณชดเชยเพิ่มเติมในกิจกรรมดังกล่าวซึ่งมีแนวโน้มจะมีหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชยในกิจกรรมนี้ในปี 2561 นอกจากนี้จำนวนตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ แม้จะต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดแต่ก็มีจำนวนพอเพียงหรือยอมรับได้ในการสรุปผลการศึกษา

ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ คือความร่วมมือหรือความเต็มใจในการให้สัมภาษณ์ ทำให้การเลือกหน่วยงานที่ถูกสุ่มได้เพื่อจะขอสัมภาษณ์ มีเฉพาะหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณชดเชยการจัดบริการจาก สปสช. ที่มีมูลค่าสูง หรือเป็นหน่วยงานที่ผู้บริหารมีการจัดบริการแพทย์แผนไทยที่มีความหลากหลาย ซึ่งยังขาดความคิดเห็นจากผู้บริหารระดับหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณชดเชยการจัดบริการที่มีมูลค่าต่ำอย่างเนื่องจากผู้บริหารไม่เต็มใจให้สัมภาษณ์

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้สอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับ ความเชื่อมั่น ในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร ลักษณะของยาสมุนไพรที่ใช้ ราคายาของ สมุนไพรเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน และความเชื่อมั่นในการส่งจ่ายยาของแพทย์แผนไทย และแพทย์ แผนปัจจุบันหรือบุคลากรอื่น ๆ ในหน่วยบริการมีความเชื่อมั่นในการส่งจ่ายยาแตกต่างกันหรือไม่ (ณัฐริณा ค้าผล และคณะ, 2554)

เอกสารอ้างอิง

## เอกสารอ้างอิง

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

**มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พ.ศ. 2556.**

กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมเศรษฐกิจท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2556 (ก).

รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2554-2556. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2556 (ข).

กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. “เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการส่งเสริมการบริการการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรในระบบหลักประกันสุขภาพ วันที่ 25 มีนาคม 2558”, กรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. [http://www.dtam.moph.go.th/images/trainning/train0024-26032558-9\\_Unit\\_cost\\_Analysis.pdf](http://www.dtam.moph.go.th/images/trainning/train0024-26032558-9_Unit_cost_Analysis.pdf). ธันวาคม, 2559.

กระทรวงสาธารณสุข. (2556). “โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอก 2556”, ศูนย์ข่าวสารข้อมูลราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์.

[http://www.moph.go.th/oic/Download/jhcis/2556/21\\_NHSO\\_2556.pdf](http://www.moph.go.th/oic/Download/jhcis/2556/21_NHSO_2556.pdf). มกราคม, 2560.

(2559). “คู่มือการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ด้านสุขภาพ Version 2.1 (มกราคม 2559) ปีงบประมาณ 2559”, [www.spko.moph.go.th/wp-content/uploads/2016/05/43file1.pdf](http://www.spko.moph.go.th/wp-content/uploads/2016/05/43file1.pdf). ธันวาคม, 2559.

กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข. (2542). “พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542”, <http://203.155.220.230/bmainfo/law/011/artdisease.pdf>. ธันวาคม, 2559.

คณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ. (2549). “บัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2542 และ 2549”, [www2.pi.ac.th/includes/download.php?id=4897](http://www2.pi.ac.th/includes/download.php?id=4897). ธันวาคม, 2559.

(2558). “บัญชียาหลักแห่งชาติ 2558”, [dmsic.moph.go.th/dmsic/force\\_down.php?f\\_id=577](http://dmsic.moph.go.th/dmsic/force_down.php?f_id=577). ธันวาคม, 2559.

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). “หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557”, ประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. [www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2556/E/180/23.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2556/E/180/23.PDF). ธันวาคม, 2559.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินเทคโนโลยี  
ด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2552.

จรัญญา มุขชันธ์, วิภาวดี เสาทิน และสัมมนา มูลสาร. “การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย และอัตรา<sup>1</sup>  
การคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลกุฎុม จังหวัดยโสธร”,  
วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 6(2): 192-202; สิงหาคม,  
2551.

จิราพร ลีมปานานนท์ และรัชนี จันทร์เกษา. (2552). “สถานการณ์การบริการและกำลังคนผู้  
ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ”, สถาบันวิจัยระบบ  
สาธารณสุข. <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2935?show=full>.  
กุมภาพันธ์, 2559.

ชนมนิภา นามแสง และอจฉราวรรณ โตภางาม. “การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ  
การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดอุดรธานี”, วารสารวิจัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 16(1): 77-89; มีนาคม, 2559.

ชัยยา นรเดชานันท์ และคณะ. “ต้นทุน รายได้ และการคืนทุนของบริการแพทย์แผนไทยศูนย์ส่งเสริม  
สุขภาพแผนไทยจังหวัดแพร”, วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.  
3(1): 3-16; มกราคม, 2548.

ณัฐริญा ค้าผล และคณะ. (2554). “ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาสมุนไพร”,  
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. <http://hdl.handle.net/11228/2934>. ธันวาคม, 2559.

ธีราวดี มีชำนาญ. “การประเมินการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนไทยของสถานพยาบาล สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี 2557”, วารสารเภสัชกรไทย. 7(2):  
155; กุมภาพันธ์ – ธันวาคม, 2558.

พนิดา โนนทิง และคณะ. “สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ”,  
วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 8(1): 1-29; มกราคม-เมษายน, 2556;

เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ และพีระพงศ์ วงศ์อุปราช. (2552). “สถานการณ์พฤติกรรมการใช้การแพทย์  
ทางเลือก”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4377/ThaiTraditional-Monthaka.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. ธันวาคม, 2559.

มนพาก รีชัยสกุล, วรรณศิริ นิลเนตร และอานันท์ วรยิ่งยศ. (2558). “การสำรวจการให้บริการ  
ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
ปี พ.ศ. 2557”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1/>. ธันวาคม, 2559.

### เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- รัชนี จันทร์เกษ, ประพจน์ เกตราภรณ์ และจิราพร ลีมปานานนท์. (2551). “สถานการณ์การบริการและกำลังคนผู้ให้บริการ การแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ”, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2932?locale-attribute=th>. ธันวาคม, 2559.
- สภากาชาดไทย. (2556). “พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย”, <http://www.thaimed.or.th/home/index.php/laws/related-laws/pob>. ธันวาคม, 2559.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. “การบริหารค่าใช้จ่ายบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2559”, ใน ถ่ายทอดนโยบายการแพทย์แผนไทยฯ สู่ภูมิภาค วันที่ 1. น.1-11. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช, 2559.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี. “แนวทางการดำเนินงานและการส่งข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2557”, ใน แนวทางการบริหารงบแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2557. น.1-41. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลศิริราช, 2556.
- สำนักตรวจสอบและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข. (2559). “แบบรายงานตรวจราชการจังหวัดนครพนม ตกล. 1 ปีงบประมาณ 2559”, [bie.moph.go.th/eins59/upload/2559A12112499.doc](http://bie.moph.go.th/eins59/upload/2559A12112499.doc). กุมภาพันธ์, 2559.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง สถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทย**  
**และการจัดสรรงบประมาณชดเชยการจัดบริการแพทย์แผนไทย**  
**ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10**

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของ “วิทยานิพนธ์” นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาระบบทรัพยากรสุขภาพคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจศักยภาพหน่วยบริการแพทย์แผนไทย สถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทย และการจัดสรรงบประมาณชดเชยหน่วยบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 ในมุมมองของผู้บริหารงานบริการแพทย์แผนไทย

คณะกรรมการวิจัยจึงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ โดยผู้วิจัยจะนำผลการศึกษาในภาพรวมไปเผยแพร่และนำเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์ในการกำหนดทิศทางนโยบายเกี่ยวกับการจัดบริการแพทย์แผนไทยต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ผลการศึกษานี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และไม่มีการสอบถามข้อมูลที่จะระบุตัวตนของผู้ตอบได้

**แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อ 1 ถึง ข้อ 9**

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อ 10 ถึง ข้อ 15**

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการจัดสรรงบประมาณชดเชยการจัดบริการแพทย์แผนไทย**

**ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ข้อ 16 ถึง ข้อ 18**

**หากท่านตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว**

**ขอความกรุณาส่งคืนทางไปรษณีย์โดยใช้ซองที่แนบมาพร้อมนี้ ซึ่งได้ติดแสตมป์ไว้พร้อมแล้ว**

**ภายในวันที่ 10 มกราคม 2560**

**และ ขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถาม**

**คณะกรรมการวิจัย ภาค กำแพง สมสุข**  
**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ วัทรabeญจพล**

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย√ ลงใน [ ] หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง  
และ กรุณาตอบคำถามให้ครบถ้วน

1. เพศ [ ] ชาย [ ] หญิง

2. อายุ \_\_\_\_\_ ปี

3. ประสบการณ์การทำงาน (หั้งหมด) \_\_\_\_\_ ปี

4. ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการบริหารงานการแพทย์แผนไทย \_\_\_\_\_ ปี

(ระบุจำนวนเดือนถ้าไม่ครบปี)

5. ปัจจุบันท่านเป็นผู้บริหารของหน่วยงานและดำรงตำแหน่ง

[ ] 1. แพทย์ [ ] 2. แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์

[ ] 3. เภสัชกร [ ] 4. พยาบาลวิชาชีพ

[ ] 5. นักวิชาการสาธารณสุข [ ] 6. อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

6. ท่านมีภารกิจศึกษาหรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทยในด้านใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[ ] 1. แพทย์แผนไทย (โปรดระบุด้าน)

[ ] 1.1 เวชกรรมไทย [ ] 1.2 เภสัชกรรมไทย

[ ] 1.3 ผดุงครรภ์ไทย [ ] 1.4 นวดไทย

[ ] 2. แพทย์แผนไทยประยุกต์

[ ] 3. อายุรเวท

[ ] 4. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่ผ่านการอบรมนวดไทย 330 ชั่วโมงขึ้นไป

[ ] 5. การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

[ ] 6. ด้านอื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

[ ] 7. ไม่เคยอบรม

7. งานบริการแพทย์แผนไทยในความรับผิดชอบของท่าน

- [ ] 1. ไม่ได้ปฏิบัติงาน
- [ ] 2. ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย
  - [ ] 1. การนวด อบ ประคบ
  - [ ] 2. การจ่ายยาสมุนไพร
  - [ ] 3. การพื้นฟูการดาหลังคลอด (หัวนมอเกลือ)
  - [ ] 4. เวชปฏิบัติแพทย์แผนไทย
  - [ ] 5. หัตการ/กิจกรรมอื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

	ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
8. ท่านรับผิดชอบหรือมอบหมายให้มีการจัดการ (เช่น รวบรวม บันทึก) ข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. ของหน่วยงานท่าน				
9. ท่านรับทราบจำนวนเงินงบประมาณชดเชย การจัดบริการแพทย์แผนไทยของหน่วยงาน				

ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

10. หน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

- [ ] 1. โรงพยาบาลศูนย์
- [ ] 2. โรงพยาบาลทั่วไป
- [ ] 3. โรงพยาบาลชุมชน
- [ ] 4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

11. หน่วยงานของท่านอยู่ในจังหวัด

- [ ] 1. มุกดาหาร
- [ ] 2. ยโสธร
- [ ] 3. ศรีสะเกษ
- [ ] 4. อุบลราชธานี
- [ ] 5. อำนาจเจริญ

12. หน่วยงานของท่านมีอัตรากำลังบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย ดังนี้  
 1. ผู้มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย (รวมแพทย์แผนไทยประยุกต์) จำนวน.....คน  
 2. อายุรเวท จำนวน.....คน  
 3. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่ผ่านการอบรมนวดไทย 330 ชั่วโมงขึ้นไป จำนวน.....คน  
 4. เภสัชกร จำนวน.....คน  
 5. นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน.....คน  
 6. บุคลากรด้านอื่น ๆ ที่ทำงานแพทย์แผนไทย จำนวน.....คน
13. ท่านคิดว่าหน่วยงานท่านมีอัตรากำลังบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย พอดีเพียงหรือเหมาะสม  
หรือไม่ตามการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังตามภาระงาน Full Time Equivalent (FTE)  
 ความพอดีเพียง [ ] 1. ไม่พอดีเพียง [ ] 2. พอดีเพียง [ ] 3. ไม่แน่ใจ [ ] 4. ไม่ทราบ  
 ความเหมาะสม [ ] 1. ไม่เหมาะสม [ ] 2. เหมาะสม [ ] 3. ไม่แน่ใจ [ ] 4. ไม่ทราบ
14. หน่วยงานของท่านครมีการปรับอัตรากำลังบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย ตามการวิเคราะห์  
กรอบอัตรากำลังตามภาระงาน Full Time Equivalent (FTE) ดังนี้  
 1. ผู้มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย  
     (รวมแพทย์แผนไทยประยุกต์) จำนวน ที่ครมี.....คน  
 2. อายุรเวท จำนวน ที่ครมี.....คน  
 3. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย  
     ที่ผ่านการอบรมนวดไทย 330 ชั่วโมงขึ้นไป จำนวน ที่ครมี.....คน  
 4. เภสัชกร จำนวน ที่ครมี.....คน  
 5. นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ที่ครมี.....คน  
 6. บุคลากรอื่น ๆ ระบุ.....จำนวน ที่ครมี.....คน

## ส่วนที่ 2.2 ข้อมูลการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

15. ขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลกิจกรรมการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ดำเนินการในหน่วยงานตามความเป็นจริง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่กำหนด

กิจกรรมบริการ	หน่วยงานท่าน	
	มี	ไม่มี
1. มีการตรวจ วินิจฉัย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน วิชาชีพ		
2. จัดหายา จัดเก็บยา จ่ายยาแผนไทยที่มีคุณภาพมาตรฐานและ การติดตามเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาแผนไทย		
3. มีการทำงานการแพทย์แผนไทยเชิงรุกในชุมชน  มีการทำงานการแพทย์ทางเลือกเชิงรุกในชุมชน  มีการทำงานการแพทย์พื้นบ้านเชิงรุกในชุมชน		
4. มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Palliative care ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย  มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Palliative care ด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก  มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Palliative care ด้วยศาสตร์การแพทย์พื้นบ้าน		
5. มีบริการสมาชิกบัดในการดูแลผู้ป่วย		
6. มีการตรวจ วินิจฉัย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนโดยผู้ประกอบ โรคศิลปะสาขาวิชาการแพทย์แผนจีน หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา เวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ฝึกอบรม (3 เดือน) ที่รับรองโดย กระทรวงสาธารณสุข		
7. มีการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลรัฐ (OPD คุ้นเคยหรือการให้บริการผู้ป่วยนอกพร้อม กับแพทย์แผนปัจจุบัน)  มีการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนจีนที่แผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลรัฐ		

กิจกรรมบริการ		หน่วยงานท่าน	
		มี	ไม่มี
8.	มีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครบวงจรและจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้บริการรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค เช่น ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์/อัมพาต ภูมิแพ้ทางเดินหายใจ ส่วนต้น		
	จัดบริการคลินิกตามข้อ 8 ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย		
	จัดบริการคลินิกตามข้อ 8 ด้วยศาสตร์แพทย์แผนจีน		
	จัดบริการคลินิกตามข้อ 8 ด้วยศาสตร์แพทย์ทางเลือก		
9.	มีการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ป่วยใน (IPD) ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน		
	มีการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนจีนแก่ผู้ป่วยใน (IPD) ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน		
10.	เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย		
11.	เป็นแหล่งเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย		
12.	ศึกษาวิจัย หรือร่วมศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาหรือ RtoR ด้าน การแพทย์แผนไทย		
	ศึกษาวิจัย หรือร่วมศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาหรือ RtoR ด้าน การแพทย์ทางเลือก		

ที่มา: <http://ssp.dtam.moph.go.th/pdf/การกรอกแบบประเมิน Survey Service Plan.pdf>

### ส่วนที่ 3 การจัดสรรงบประมาณชดเชยการจัดบริการแพทย์แผนไทย

16. การจัดสรรงบประมาณชดเชยฯ จำแนกตามปีงบประมาณ โปรดทำเครื่องหมาย  ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ปีงบประมาณ 2557		ปีงบประมาณ 2558	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1. หน่วยงานท่านจัดบริการการแพทย์แผนไทย ในกิจกรรมใด				
1. การนวด อบ ประคบ				
2. การจ่ายยาสมุนไพร				
3. การพื้นฟูมารดาหลังคลอด (หัวหม้อเกลือ)				
4. มีผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย/แพทย์ แผนไทยประยุกต์				
5. กิจกรรมอื่น ๆ ระบุ _____				
2. หน่วยงานของท่านได้รับงบประมาณสนับสนุน การดำเนินงานแพทย์แผนไทยจากสปสช. ในกิจกรรมใดบ้าง				
1. การนวด อบ ประคบ				
2. การจ่ายยาสมุนไพร				
3. การพื้นฟูมารดาหลังคลอด (หัวหม้อเกลือ)				
4. มีผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย/แพทย์ แผนไทยประยุกต์				
5. กิจกรรมอื่น ๆ ระบุ _____				

17. ความคิดเห็นต่อหลักเกณฑ์และการจัดสรรงบประมาณของ สปสช. ในภาพรวม  
โปรดแสดงเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของท่าน

การจัดสรรงบประมาณชดเชยการจัดบริการแพทย์แผนไทย	ระดับความคิดเห็น/ความเหมาะสม				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. ท่านรับทราบหลักเกณฑ์การจ่าย งบประมาณชดเชย การจัดบริการ 医疗แผนไทยของ สปสช. ที่เป็นปัจจุบันตามเกณฑ์ของแต่ละปีงบประมาณ เป็นประจำทุกปี					
2. ท่านเห็นด้วยว่าควรปรับเกณฑ์การจ่ายงบประมาณ ชดเชยการ จัดบริการแพทย์แผนไทยของ สปสช.					
3. ท่านคิดว่า สปสช. มีการซึ่งแจง นโยบาย หลักเกณฑ์ และวัตถุประสงค์ของการจัดสรรงบประมาณชดเชย การจัดบริการแพทย์แผนไทยอย่างชัดเจน					
4. ท่านเห็นด้วยกับการจัดสรรงบประมาณแบบชดเชย ตามผลงานที่ดำเนินการของหน่วยงานในปัจจุบัน					
5. ท่านเห็นด้วยกับการจัดสรรงบประมาณแบบตาม จำนวนประชากรในเขตที่รับผิดชอบ หรือนโยบายเดิม มากกว่า					

18. ความคิดเห็นต่อการจัดสรรงบประมาณชดเชยฯ จำแนกตามปีงบประมาณและกิจกรรมการให้บริการ

คำชี้แจง ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย วิธีการจัดสรรงบประมาณชดเชยการให้บริการแพทย์แผนไทยของ สปสช. ปีงบประมาณ 2557 และ 2558 ที่มีสาระสำคัญที่แตกต่างกัน ดังนี้

#### หลักเกณฑ์กิจกรรมการจ่ายยาสมุนไพร

ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558
การจ่ายยาสมุนไพร 1 รายการ คิดเป็น 1 คะแนน เพื่อรับงบประมาณตามค่าคะแนนที่ได้รับ	เข่นเดียวกับ ปีงบประมาณ 2557

1. ท่านเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชยกิจกรรมการจ่ายยาสมุนไพร

- [ ] 1. เห็นด้วย [ ] 2. ไม่เห็นด้วย โปรดให้คำแนะนำนำตอนท้ายแบบสอบถาม
2. ท่านเห็นว่าหน่วยงานของท่านได้รับงบประมาณชดเชยในกิจกรรมจ่ายยาสมุนไพรที่เหมาะสมกับต้นทุนการดำเนินงาน
- [ ] 1. เห็นด้วย [ ] 2. ไม่เห็นด้วย

ความคิดเห็นต่อการจ่ายงบประมาณชดเชยกิจกรรม จ่ายยาสมุนไพร	ระดับความคิดเห็น/ความเหมาะสม				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. หน่วยงานท่านได้รับการพัฒนาศักยภาพที่พอเพียงต่อการ ให้บริการจ่ายยาสมุนไพร เช่น การจัดอบรมให้กับบุคลากร					
2. หน่วยงานท่านทราบหลักเกณฑ์ของ สปสช. ในการบันทึกข้อมูล ให้บริการจ่ายยาสมุนไพร					
3. หน่วยงานท่านสามารถจัดบริการจ่ายยาสมุนไพรได้ พอเพียงกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ					
4. หน่วยงานท่านมีจำนวนรายการที่พอเพียงและ เหมาะสม					
5. หน่วยงานท่านมีปัญหาในการเบิกจ่ายยาสมุนไพร เช่น ยาขาดสต็อก					
6. หน่วยงานท่านมีปัญหารือการบันทึกข้อมูลการจ่าย ยาสมุนไพร					

### หลักเกณฑ์กิจกรรมนวด อบ ประคบ

ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558
การจ่ายเงินงบประมาณชดเชยในกิจกรรมนวด อบ ประคบ มีการเพิ่มค่าค่าແນนให้กับหน่วยงานที่มีผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทย ประยุกต์ปฏิบัติงาน	ไม่มีหลักเกณฑ์ข้อนี้ แต่มีการจ่ายเป็นงบ พัฒนาศักยภาพแทน (จ่ายให้เฉพาะ หน่วยงานที่มีผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์)

1. ท่านเห็นด้วยกับหลักเกณฑ์การจ่ายงบประมาณชดเชยกิจกรรมนวด อบ ประคบ แบบใด

- [ ] 1. เห็นด้วยกับปีงบประมาณ 2557 [ ] 2. เห็นด้วยกับปีงบประมาณ 2558  
 [ ] 3. ไม่เห็นด้วยทั้ง 2 แบบ โปรดให้คำแนะนำนำต่อน้ำยาแบบสอบถาม
2. ท่านเห็นว่าหน่วยงานของท่านได้รับงบประมาณชดเชยในกิจกรรมนวด อบ ประคบ ที่เหมาะสม กับต้นทุนการดำเนินงานของหลักเกณฑ์ในปีงบประมาณใดมากกว่ากัน
- [ ] 1. ปีงบประมาณ 2557 [ ] 2. ปีงบประมาณ 2558

ความคิดเห็นต่อการจ่ายงบประมาณชดเชยกิจกรรม นวด อบ ประคบ	ระดับความคิดเห็น/ความเหมาะสม				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. หน่วยงานท่านได้รับการพัฒนาศักยภาพที่พอเพียง ต่อการให้บริการนวด อบ ประคบ เช่น การจัดอบรม					
2. หน่วยงานท่านทราบหลักเกณฑ์ของ สปสช. ในการบันทึกข้อมูลให้บริการนวด อบ ประคบ					
3. หน่วยงานท่านสามารถจัดบริการนวด อบ ประคบ ได้ พอกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ					
4. หน่วยงานท่านมีวัสดุ อุปกรณ์ที่พอเพียงและ เหมาะสม ในการ ให้บริการ นวด อบ ประคบ					
5. หน่วยงานท่านมีปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูล การให้บริการ นวด อบ ประคบ					
6. หน่วยงานท่านได้รับงบประมาณสนับสนุน การให้บริการ นวด อบ ประคบ ที่เหมาะสม					

## หลักเกณฑ์กิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอด

ปีงบประมาณ 2557	ปีงบประมาณ 2558
การจ่ายเงินงบประมาณชดเชยในกิจกรรมพื้นฟูแม่หลังคลอด (ทับทวนอ gele) หลักเกณฑ์ชดเชย กิจกรรม 2,500 บาท/ชุดบริการแบบตามลำดับ การบันทึกข้อมูลก่อนหลัง	เปลี่ยนแปลงเป็น หลักเกณฑ์การจ่ายชดเชย แบบถ้วนเฉลี่ยการบริการทั้ง เขตสุขภาพที่ 10 จากการให้บริการช่วงเวลา ตุลาคม 2557 ถึง มิถุนายน 2558



ความคิดเห็นต่อการจ่ายงบประมาณชดเชยกิจกรรม พื้นฟูแม่หลังคลอด	ระดับความคิดเห็น/ความเหมาะสม				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. หน่วยงานท่านได้รับการพัฒนาศักยภาพที่พอเพียง ต่อการให้บริการพื้นฟูแม่หลังคลอด เช่น การจัดการ อบรม					
2. หน่วยงานท่านทราบหลักเกณฑ์ของ สปสช. ในการบันทึกข้อมูล ให้บริการพื้นฟูแม่หลังคลอด					
3. หน่วยงานท่านสามารถจัดบริการพื้นฟูแม่หลังคลอด ได้ พอดีกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ					
4. หน่วยงานท่านมีวัสดุ อุปกรณ์ที่พอเพียงและ เหมาะสม ในการ ให้บริการ พื้นฟูแม่หลังคลอด					
5. หน่วยงานท่านมีปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูล การให้บริการ พื้นฟูแม่หลังคลอด					
6. หน่วยงานท่านได้รับงบประมาณสนับสนุน การให้บริการ พื้นฟูแม่หลังคลอด ที่เหมาะสม					

ข้อเสนอแนะ

ท่านคิดว่า กรมีการพัฒนาปรับปรุงเรื่องการจัดสรรงบประมาณแพทย์แผนไทยอย่างไร

---

---

---

---

---

---

---

\*\*\* ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม \*\*\*

**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป  
(Participant Information Sheet)**

**ชื่อโครงการ การบริการแพทย์แผนไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10**

**ชื่อผู้วิจัย นายกำแหง สมสุข**

**สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000**

**ผู้ให้ทุน -**

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย ของสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับชดเชยของหน่วยให้บริการแพทย์แผนไทยตามหลักเกณฑ์วิธีการจ่ายเงินงบประมาณชดเชยกิจกรรมการให้บริการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2557 และ 2558 ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เพราะ ท่านคือ ผู้บริหารหน่วยบริการแพทย์แผนไทยอยู่ในเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์จากการวิจัยนี้โดยตรง แต่ผลการศึกษาจากงานวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปประยุกต์ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการการแพทย์แผนไทยได้อย่างเหมาะสม เพื่อการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ การดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและงบประมาณที่ได้รับแบบชดเชยการจัดบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ และระบบบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของรัฐบาลที่ต้องการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐ และตลอดจนเพื่อพัฒนาด้านวิจัย ด้านการแพทย์แผนไทย

**รายละเอียดการชี้แจง**

1. ท่านได้รับเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อทราบรายละเอียดวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของ การวิจัย
2. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดและขั้นตอนในส่วนที่ท่านเกี่ยวข้องในงานวิจัย คือ ท่านจะเข้าร่วม การวิจัยครั้งนี้โดยการให้สัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย งบประมาณที่ได้รับการชดเชย และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักเกณฑ์วิธีการจ่ายงบประมาณชดเชยของ สປสช. ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 ถึง 2 ชั่วโมง
3. ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ และ ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แต่ทั้งนี้จะไม่เป็นการเผยแพร่ข้อมูลเป็น รายบุคคลหรือเปิดเผยแหล่งที่มาของข้อมูลที่จะระบุว่าท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยตรงแต่ผู้วิจัยจะ นำเสนอผลการศึกษาเป็นข้อมูลในภาพรวม
4. หากท่านมีอาการผิดปกติรู้สึกไม่สบายกายหรือมีผลกระทบต่อจิตใจระหว่างการสัมภาษณ์ท่าน สามารถแจ้งผู้วิจัยและมีสิทธิ์ดูตอบคำถามที่รู้สึกไม่สะดวกหรือไม่สบายใจ รวมทั้งสามารถยุติ การสัมภาษณ์ได้ทันที
5. หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ขอความกรุณาอ่านรายละเอียดและลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการที่แนบมาพร้อมนี้

## หนังสือแสดงเจตนาயินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
 ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....  
 ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
 ขอแสดงเจตนาอยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง การบริการแพทย์แผนไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการที่ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารซึ่งแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอดอีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังช่องเร้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้: การบริการแพทย์แผนไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ข้าพเจ้า แต่ทั้งนี้จะไม่เป็นการเผยแพร่ข้อมูลเป็นรายบุคคลหรือเปิดเผยแหล่งที่มาของข้อมูลที่จะระบุว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยตรงแต่ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยหากข้าพเจ้ามีอาการผิดปกติรู้สึกไม่สบายกายหรือมีผลกระทบต่อจิตใจระหว่างการสัมภาษณ์ข้าพเจ้าสามารถแจ้งผู้วิจัยและมีสิทธิ์ดูแลรักษาตัวเองได้ทันที

และหากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัย

นายกำแหง สมสุข ได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ

ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

โทรศัพท์ 088-3644533 หรือ 045-243046 หรือ E-mail address:

kamhaeng.s@moph.mail.go.th

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารซึ่งแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจิรยธรรมการวิจัยในมนุษย์หรือผู้แทน ได้ที่สำนักงานส่งเสริมบริหารงานวิจัยฯ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีหมายเลขโทรศัพท์ 086-4710582

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารซึ่งแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนาอยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่.....

### ประวัติผู้วิจัย

<b>ชื่อ</b>	นายกำแหง สมสุข
<b>ประวัติการศึกษา</b>	พ.ศ. 2535-2540 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
<b>ประวัติการทำงาน</b>	พ.ศ. 2540-2545 โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เภสัชกรชำนาญการ
<b>ตำแหน่ง</b>	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
<b>สถานที่ทำงานปัจจุบัน</b>	

