

Thai Traditional Medicine Services Standard in Health Promoting Hospitals, Health Region 1

Sasikorn Songkumchum¹, Wirin Kittipichai^{2*}

(Received: 30 March 2022 ; Revised: 26 April 2022; Accepted: 29 April 2022)

Abstract

This cross-sectional study aims to explore the coverage percentage of Thai traditional medicine (TTM) services in Health Promoting Hospital (HPH), and to find factors associated with the TTM services standard in the HPHs, according to the Thai traditional medicine and integrative medicine promoting hospital standard (TIPhS). The questionnaire was mailed to 409 representatives of the HPHs in health region 1 and 168 HPHs were responded (response rate 41.08%). The representatives were HPHs personnel who conduct TTM in the HPHs.

The results found that 162 HPHs provide TTM services (96.4%). 74 HPHs (45.7%) met the criteria of TIPhS guideline as to the standardized HPH. The significant factors associated with the TTM services standard were as follows: internal factors such as having herbal drug products 10 items or over (OR = 3.90, 95% CI 1.87 – 8.14), monitoring in HPHs (OR = 3.80, 95% CI 1.80 – 8.04), and the responsible person with TTM services experience (OR = 3.42, 95% CI 1.70 – 6.88), including the monitoring by Provincial Health Office (OR = 3.25, 95% CI 1.62 – 6.52) as the external factor. Also, every HPH that had the TTM practitioner passed TIPhS.

The study findings led to the recommendations that TTM board in regional health level should set a policy and transfer to the provincial level to support herbal medicine prescription in HPHs including enhancing health provider capability in TTM services, training registered nurses to be able to diagnose and prescribe herbal medicine to treat primary illnesses while monitoring and evaluation continuously for sustainability.

Keywords: Thai Traditional Medicine, Services Standard, Health Promoting Hospital

¹ Pharmacist, Lampang Provincial Health Office,

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University

* Corresponding author, email: wirin.kit@mahidol.ac.th

การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 1

ศศิกร สองคำชุม¹, วิรินธิ กิตติพิชัย^{2*}

(วันรับบทความ 30 มี.ค.2565; วันแก้ไขบทความ 26 เม.ย.2565; วันตอบรับบทความ 29 เม.ย.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาร้อยละความครอบคลุมในการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เก็บข้อมูลทางไปรษณีย์กับ รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 409 แห่ง ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 168 แห่ง (อัตราตอบกลับร้อยละ 41.08) ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการตรวจวินิจฉัยและสั่งจ่ายยาใน รพ.สต.

ผลการศึกษาพบว่า การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน รพ.สต. มีทั้งหมด 162 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.4 โดยมีจำนวน 74 รพ.สต. (ร้อยละ 45.7) ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดบริการที่ได้มาตรฐานมีดังนี้ ปัจจัยภายใน ได้แก่ การมีรายการยาสมุนไพรตั้งแต่ 10 รายการขึ้นไป (OR = 3.90, 95% CI 1.87 – 8.14) การกำกับติดตามภายใน รพ.สต. (OR = 3.80, 95% CI 1.80 – 8.04) และประสบการณ์ของผู้สั่งจ่ายยาสมุนไพร (OR = 3.42, 95% CI 1.70 – 6.88) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การกำกับติดตามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (OR = 3.25, 95% CI 1.62 – 6.52) ทั้งนี้พบว่า รพ.สต. ที่มีบุคลากรแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการทุกแห่ง

จึงมีข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการบริหารในระดับเขตสุขภาพว่าควรมีการกำหนดนโยบายและส่งต่อนโยบายให้กับสาธารณสุขจังหวัดในการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรใน รพ.สต. ส่งเสริมให้บุคลากรมีสมรรถนะการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และให้ความรู้เกี่ยวกับการจ่ายยาสมุนไพรในการรักษาโรคพื้นฐานให้กับพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ควรต้องมีการกำกับและประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

คำสำคัญ : การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, มาตรฐานการจัดบริการ,
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

¹ เกสัชกร, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง,

² รองศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* ผู้ประสานงานบรรณกิจ อีเมล: wirin.kit@mahidol.ac.th

บทนำ

การเข้ามาของการแพทย์แผนปัจจุบัน ในสมัยรัชกาลที่ 5 ทำให้การแพทย์แผนไทยที่อยู่ในวิถีชีวิตของคนไทยมาตั้งแต่อดีตถูกลดบทบาทลง และไม่ได้รับการอุปถัมภ์จากภาครัฐอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่นั้น กระทั่งในปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all by the year 2000) ประเทศไทยจึงมีนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานในแผนสุขภาพแห่งชาติ เกิดกระแสการยอมรับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ทำให้การแพทย์แผนไทยถูกนำเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข (สำนักข้อมูลและประเมินผลกระทบพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2556)

ด้วยว่าปี พ.ศ.2545 มีพระราชกฤษฎีกาได้ประกาศตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เป็นหน่วยงานในการดำเนินการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และจัดให้มีการบริการในสถานพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เป็นการให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การรักษาด้วยยาสมุนไพร การนวดเพื่อรักษาหรือฟื้นฟูสภาพ การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้วยการแพทย์แผนไทย การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน (สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559) และได้มีการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ประกอบด้วยมาตรฐาน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ เพื่อเป็นมาตรฐานการดำเนินงาน (กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, 2556) ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่งที่มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต้องได้รับการประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท.

นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ได้ตั้งเป้าหมายให้มีการบริการการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรบูรณาการผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ดังนั้นในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561 – 2565 จึงกำหนดเป้าหมายว่า ภายในปี พ.ศ. 2565 “ผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20” (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2557-2559 ของเขต

สุขภาพที่ 1 พบว่ามีผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยคิดเป็น ร้อยละ 9.72, 10.47, และ 11.75 ตามลำดับ ซึ่งจัดอยู่ในอันดับท้ายเมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานของ เขตสุขภาพทั้งประเทศ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2557)

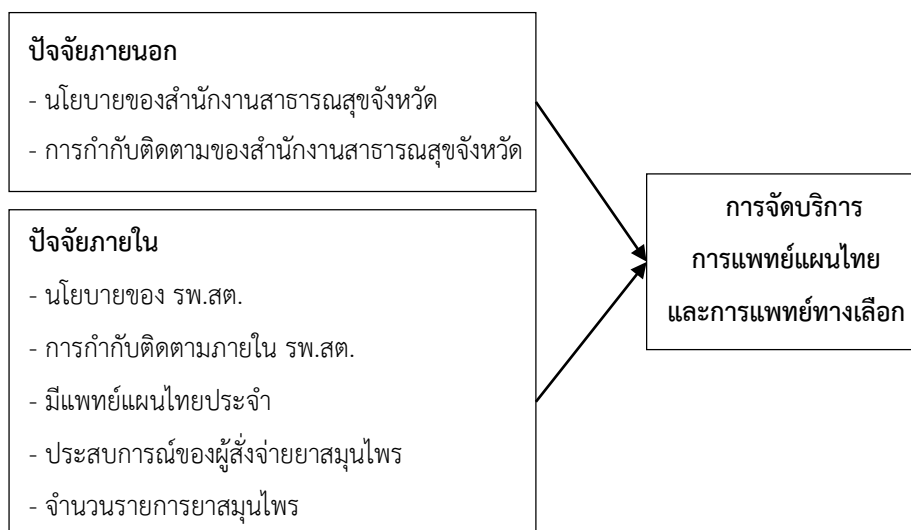
มีผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยที่ดี เป็นผลมาจากการสนับสนุนเชิงนโยบายที่ชัดเจนจากโรงพยาบาลหรือสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ขณะที่โรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย พบว่า ขาด การสนับสนุน ติดตามการดำเนินงานที่ชัดเจน และไม่มีรายการยาสมุนไพรเพียงพอต่อการรักษา (อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล และนิธิดา สุทธิพันธุ์, 2557) และยังพบว่าการดำเนินนโยบายใน ระดับประเทศยังขาดกลยุทธ์ แนวทางปฏิบัติ การวางแผนในการสนับสนุนที่ชัดเจน มีการ เปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อยครั้ง และแพทย์ไม่เชื่อมั่นในประสิทธิผลและความปลอดภัยจากการ ใช้น้ำมันสมุนไพร ทำให้การให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นไปได้ไม่ดี (คัคณางค์ โตสงวน และ คณะ, 2554) ปัจจัยข้างต้นเป็นไปตามแนวคิด Health Services Organization or System (Longest, et al, 2000) ที่กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการ ด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัย ภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมหรือนโยบายที่มาจากนอกองค์กร และปัจจัยภายใน คือปัจจัย ขององค์กร เช่น ทรัพยากรมนุษย์ แหล่งวัตถุดิบ เครื่องมืออุปกรณ์ เทคโนโลยี ผู้มารับบริการ เมื่อเกิดกระบวนการทำงานโดยระบบขององค์กรและบุคลากร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและ นำไปสู่ผลลัพธ์นั่นคือ ผลการดำเนินงานขององค์กร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับปฐม ภูมิ ที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีประเมินการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใน รพ.สต. ซึ่งการศึกษาการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน รพ.สต. เขต สุขภาพที่ 1 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จะเป็นข้อมูลให้กับผู้บริหารทั้งในระดับเขตสุขภาพและ จังหวัด ในการส่งเสริมการจัดบริการฯ ที่มีมาตรฐานใน รพ.สต. ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อหาร้อยละความครอบคลุมการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 1
2. เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกตามเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2017-110) ประชากรเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 1,093 แห่ง แบ่งพื้นที่บริหารเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ล้านนา 1 (เชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน) ล้านนา 2 (ลำปาง แพร่ น่าน) และล้านนา 3 (เชียงราย พะเยา) (กลุ่มงานแผนและยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 1, 2559) จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรตามหนังสือของ Wayne (2009) และการสุ่มตัวอย่างใช้แบบแบ่งกลุ่ม ได้จำนวนตัวอย่างจำนวน 168 ตัวอย่าง กำหนดผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ที่มีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยและสั่งจ่ายยาที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย โดยลงนามในเอกสารยินยอม

จากการสุ่มเขตพื้นที่ในการเก็บข้อมูลได้พื้นที่ล้านนา 1 มี รพ.สต. จำนวน 409 แห่ง การเก็บข้อมูลใช้การส่งทางไปรษณีย์ไปยัง รพ.สต.ทุกแห่ง โดยส่งแบบสอบถามและเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แยกซองปิดผนึกไปในซองเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าติดตราไปรษณียากรพร้อมระบุที่อยู่ส่งกลับให้ มีแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจำนวน 168 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 41.08

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามมี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อมูล รพ.สต. ได้แก่ จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ บุคลากรใน รพ.สต. ผู้รับผิดชอบหลักในการตรวจวินิจฉัยและสั่งจ่ายยา และข้อมูลผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย ส่วนที่ 2 นโยบายการกำกับติดตามการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นคำถามชนิดเลือกตอบและเติมข้อความสั้น จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้นโยบาย การกำกับติดตาม และการจัดหายาสุมุนไพร และ ส่วนที่ 3 แบบประเมินการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใน รพ.สต. อ้างอิงจากมาตรฐาน รพ.สส.พท. (กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, 2556) จำนวน 37 ข้อ คำถามเป็นชนิดเลือกตอบ คือ มี หรือ ไม่มี

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 คน และนำไปทดลองใช้กับ รพ.สต. ที่ไม่ได้เป็นตัวอย่างในการวิจัยนี้จำนวน 30 แห่ง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของภาษาก่อนนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Binary logistics regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

มาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามเกณฑ์ รพ.สส.พท. จำแนกเป็น 5 ระดับ โดยใช้คะแนนร้อยละรวม ได้แก่ ระดับดีเยี่ยม (90–100%) ดีมาก (80–89%) ดี (70–79%) พื้นฐาน (60–69%) และไม่ได้มาตรฐาน (น้อยกว่า 60%) (กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, 2556)

ผลการวิจัย

ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 168 แห่ง พบว่าประมาณร้อยละ 65 มีประชากรในความรับผิดชอบมากกว่า 3,000 คน บุคลากรที่มีสัดส่วนมากที่สุดคือพยาบาลวิชาชีพ ในขณะที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานอยู่เพียงร้อยละ 11.4 ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการตรวจวินิจฉัยและสั่งจ่ายยา (ร้อยละ 45.2 และ 25.9 ตามลำดับ) โดยมากกว่าร้อยละ 75 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 24 – 58 ปี โดยมากกว่าร้อยละ 55 มีอายุมากกว่า 40 ปี และเกือบร้อยละ 70 มีระยะเวลาในการ

ทำงานมากกว่า 10 ปี ทั้งนี้พบมากกว่าร้อยละ 60 มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
จำนวนประชากรในความรับผิดชอบ (คน)		
3,000 หรือน้อยกว่า	58	35.2
3,001 – 7,000	86	52.1
7,001 – 10,000	13	7.9
มากกว่า 10,000	8	4.8
Min – Max = 975 – 18,603, Median 3,844.0, $Q_1 - Q_3 = 2,422.5 - 5,625.5$		
บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตอบได้หลายข้อ)		
พยาบาลวิชาชีพ	159	96.4
นักวิชาการสาธารณสุข	139	84.2
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	108	65.5
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	53	32.1
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	44	27.4
แพทย์แผนไทย	19	11.4
พนักงานสุขภาพชุมชน	8	4.8
ผู้รับผิดชอบหลักในการตรวจวินิจฉัยและสั่งจ่ายยา		
พยาบาลวิชาชีพ	75	45.2
นักวิชาการสาธารณสุข	43	25.9
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	31	18.7
แพทย์แผนไทย	15	9.0
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและพนักงานสุขภาพชุมชน	2	1.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูล ผู้รับผิดชอบหลักในการตรวจวินิจฉัยและสั่งจ่ายยา		
เพศ		
หญิง	129	77.7
ชาย	37	22.3
อายุ (ปี)		
24 – 30	40	23.9
31 – 40	34	20.2
41 – 50	54	32.1
51 – 60	40	23.8
Min – Max = 24 – 58, Median = 43.0, Q1 – Q3 = 31.0 – 50.0		
ระยะเวลาในการทำงาน (ปี)		
6 เดือน – 10 ปี	47	28.0
11 – 20	31	18.5
21 – 30	63	37.5
30 – 42	27	16.0
Min – Max = < 1 – 42 , Median = 21.5, Q ₁ – Q ₃ = 8.0 – 28.3		
ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย		
มี	101	62.7
ไม่มี	60	37.3

การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูลจาก รพ.สต. ตัวอย่าง จำนวน 168 แห่ง พบว่ามีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 162 แห่ง (ร้อยละ 96.4) ในจำนวนนี้พบว่า รพ.สต. มากกว่าครึ่งหนึ่งมีผลการประเมินอยู่ในระดับที่ไม่ได้มาตรฐาน และผลการประเมิน รพ.สต. อยู่ในระดับดีเยี่ยมและดีมาก พบเพียงร้อยละ 12.3 และ 10.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาผลการประเมินมาตรฐานรายด้าน พบว่าในด้านการควบคุมคุณภาพนั้น ผ่านเกณฑ์การประเมินน้อยที่สุด (ร้อยละ 44.4) เนื่องจากไม่มีรายงานและการดำเนินการ ทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการในงานแพทย์แผนไทย และไม่มีการ ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในงานแพทย์แผนไทย ขณะที่มาตรฐานด้านบุคลากร และการจัดบริการ ก็ผ่านมาตรฐานไม่ถึงร้อยละ 50 เช่นกัน เนื่องจากมีบุคลากรได้รับ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผน ไทยประยุกต์มีเพียงร้อยละ 20 ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. และจากจำนวนนี้ มี รพ.สต. ที่มีระบบ การตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษา โดยผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์ แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์เพียง 1 ใน 3 นอกจากนี้ยังพบว่า มี รพ.สต. เพียงร้อยละ 40 ที่มีรายการยาแผนไทยตั้งแต่ 10 รายการขึ้นไป (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตาม มาตรฐาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการจัดบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.พบ. มีดังนี้ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การกำกับติดตามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (OR = 3.25, 95% CI 1.62 – 6.52) สำหรับปัจจัยภายใน ได้แก่ การกำกับติดตามภายใน รพ.สต. (OR = 3.80, 95% CI 1.80 – 8.04) ประสบการณ์ของผู้ส่งจ่ายยาสมุนไพร (OR = 3.42, 95% CI 1.70 – 6.88) และการมี รายการยาสมุนไพรตั้งแต่ 10 รายการขึ้นไป (OR = 3.90, 95% CI 1.87 – 8.14) และยังพบว่า รพ.สต. ทุกแห่งที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน ผ่านมาตรฐาน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จำแนกตามระดับมาตรฐาน รพ.สต.พบ. (n = 162)

ระดับมาตรฐาน รพ.สต.พบ.		ผ่านมาตรฐาน	
		จำนวน	ร้อยละ
ดีเยี่ยม	(ร้อยละ 90.0 – 100.0)	20	12.3
ดีมาก	(ร้อยละ 80.0 – 89.9)	17	10.6
ดี	(ร้อยละ 70.0 – 79.9)	23	14.2
พื้นฐาน	(ร้อยละ 60.0 – 69.9)	14	8.6
ไม่ได้มาตรฐาน	(น้อยกว่า ร้อยละ 60.0)	88	54.3

ตารางที่ 3 การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับมาตรฐาน รพ.สส.พท. รายด้าน (n = 162)

มาตรฐานรายด้าน	ผ่านมาตรฐาน	
	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม	81	50.0
2. บุคลากร	76	46.9
3. การปฏิบัติงาน	94	58.0
4. การควบคุมคุณภาพ	72	44.4
5. การจัดบริการ	77	47.5

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวแปร	ผ่านเกณฑ์ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน (ร้อยละ)	OR	95%CI
นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
ทราบ	63 (48.5)	67 (51.5)	2.19	0.94 – 5.15
ไม่ทราบ	9 (30.0)	21 (70.0)		
การกำกับติดตามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
มี	57 (55.3)	46 (44.7)	3.25	1.62 – 6.52
ไม่มี	16 (27.6)	42 (72.4)		
นโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				
ทราบ	66 (45.2)	80 (54.8)	1.10	0.36 – 3.33
ไม่ทราบ	6 (42.9)	8 (57.1)		
การกำกับติดตามภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				
มี	60 (54.5)	50 (45.5)	3.80	1.80 – 8.04
ไม่มี	12 (24.0)	38 (76.0)		
มีแพทย์แผนไทยประจำ				
มี	19 (100.0)	0 (0.0)	NA	
ไม่มี	54 (38.0)	88 (62.0)		

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

ตัวแปร	ผ่านเกณฑ์ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน (ร้อยละ)	OR	95%CI
ประสบการณ์ของผู้สั่งจ่ายยาสมุนไพร				
มี	56 (56.6)	43 (43.4)	3.42	1.70 – 6.88
ไม่มี	16 (27.6)	42 (72.4)		
จำนวนรายการยาสมุนไพร (รายการ)				
≥ 10	31 (68.9)	14 (31.1)	3.90	1.87 – 8.14
< 10	42 (36.2)	74 (63.8)		

อภิปรายผล

ข้อมูลจาก รพ.สต. ทั้งหมด 168 แห่ง พบ 162 แห่ง (ร้อยละ 96.4) มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่มากกว่าครึ่งยังไม่ผ่านมาตรฐาน รพ.สส.พท. และพบว่ามากกว่าครึ่งไม่ผ่านมาตรฐานด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านบุคลากร และด้านการจัดบริการ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดบริการการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีทั้ง ปัจจัยภายนอก และ ปัจจัยภายใน รายละเอียดดังนี้

ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการผ่านมาตรฐาน รพ.สส.พท. ของ รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การกำกับติดตามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในที่นี้จะเป็นการติดตามผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. ในความรับผิดชอบ โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของ สสจ. นั้นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล และนิธิตา สุทธิพันธุ์ (2557) ที่พบว่าการสนับสนุนเชิงนโยบายที่ชัดเจนจาก สสจ. ส่งผลให้สถานพยาบาลมีผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยที่ดี ดังนั้นผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยใน สสจ. ต้องมีการชี้แจงนโยบายการดำเนินงานที่ได้รับจากระดับกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงนโยบายของ สสจ. ให้ชัดเจน และต้องมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. อย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการผ่านมาตรฐาน รพ.สส.พท. ของ รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การกำกับติดตามภายใน รพ.สต. เป็นการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานใน

แพทย์แผนไทย โดยผู้อำนวยการ รพ.สต. เป็นผู้รับนโยบาย และชี้แจงแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ใน รพ.สต. ให้การดำเนินงานแพทย์แผนไทยเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและ จังหวัดเป็นไปตามเป้าหมาย นอกจากนี้ ปัจจัยในด้านบุคลากร คือ การมีบุคลากรแพทย์แผนไทย โดยบุคลากรที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทยหรือ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งเป็นบุคลากรที่จบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยมาโดยตรง สามารถช่วยขับเคลื่อนการบริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ร่วมกับสหวิชาชีพ นอกจากนี้ ประสพการณ์ของผู้ส่งจ่ายยาสมุนไพร ซึ่งการศึกษานี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับการจัดการบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เป็นไปตามมาตรฐาน รพ.สต. สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนากร ประทุมชาติ และปัทมพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2558) ที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการส่งจ่ายยาสมุนไพร คือตำแหน่งปัจจุบันของผู้ส่งจ่ายยาเป็นแพทย์แผนไทยหรือพยาบาล วิชาชีพ และการที่บุคลากรจะเลือกตัดสินใจส่งจ่ายยาสมุนไพรได้ จำเป็นต้องมีความรู้และ ประสพการณ์ นำไปสู่การเพิ่มจำนวนรายการยาสมุนไพรที่ใช้ใน รพ.สต. สอดคล้องกับข้อค้นพบ ในการศึกษาที่พบว่า รพ.สต. ที่มีจำนวนรายการยาสมุนไพรตั้งแต่ 10 รายการขึ้นไป ผ่าน มาตรฐานการจัดการบริการ เห็นได้ว่าปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมานี้ มีส่วนส่งเสริมให้การดำเนินงาน การจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ. สต.พท.

จากการศึกษาที่ผ่านมาของ บุญใจ ลิ้มศิลา (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จในการจัดการบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่าปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดการบริการ ได้แก่ ภาวะผู้นำ รูปแบบการบริหารจัดการ ความพร้อมของโรงพยาบาลในด้านสถานที่ บุคลากร งบประมาณ สำหรับปัจจัยรอง ได้แก่ การได้รับสนับสนุนงบประมาณ การมีนโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่องใน การพัฒนา ซึ่งมีความคล้ายคลึงและเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษานี้ ที่พิจารณาทั้งด้าน ความพร้อมของสถานที่ บุคลากร การจัดการ ตามมาตรฐาน รพ.สต.พท. รวมถึงการมีนโยบายที่ ชัดเจนสำหรับการดำเนินงานและการกำกับติดตาม

สรุปและข้อเสนอแนะ

รพ.สต. ที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวนครึ่งหนึ่งยังไม่ผ่านมาตรฐาน รพ.สต.พท. และ จำนวนรายการยาสมุนไพรมากกว่าหรือเท่ากับ 10 รายการ การกำกับติดตามภายใน รพ.สต. ประสพการณ์ของผู้ส่งจ่ายยาสมุนไพร และการกำกับติดตามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เป็นไปตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ซึ่งข้อค้นพบนี้จึงมีข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการบริหารในระดับเขตสุขภาพว่าควรมีการกำหนดนโยบาย และส่งต่อนโยบายให้กับสาธารณสุขจังหวัดในการสนับสนุนการใ้ยาสมุนไพรใน รพ.สต. ส่งเสริมให้บุคลากรมีสมรรถนะการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และให้ความรู้เกี่ยวกับการจ่ายยาสมุนไพรในการรักษาโรคพื้นฐานให้กับพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ควรต้องมีการกำกับและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

อย่างไรก็ดีในการศึกษานี้ยังขาดการศึกษาปัจจัยด้านงบประมาณ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในการดำเนินงาน จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไปว่า ควรเก็บข้อมูลด้านงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรว่าเพียงพอต่อการดำเนินงาน และเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตัวอย่างทุกแห่ง ที่อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลสำคัญทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Wayne W Daniel. (2009). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. 9thed. USA: John Wiley & Sons Inc.
- Longest Beaufort B, Rakich Jonathon S, Darr Kurt. (2000). *Managing Health Services Organizations and Systems*. 4thed. USA: Barton Matheson Willse & Worthington.
- กลุ่มงานแผนและยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 1. (2559). *การบริหารจัดการในระดับเขต*. [ออนไลน์]. (วันที่สืบค้น 1 ธันวาคม 2559). สืบค้นจาก: <http://www.rh1.go.th/web/m1-structure.php>.
- กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. (2556). *มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)*. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- คัคนางค์ โตสงวน, ณัฐธิญา คำผล, มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ฐ, เนติ สุขสมบูรณ์, วันทนี กุลเพ็ง, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ยศ ตีระวัฒนานนท์. (2554). ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อยาจากสมุนไพร และนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพร
ในสถานบริการสาธารณสุข. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 5(4): 513 – 521.
- ธนากร ประทุมชาติ และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2558). การส่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน*. 3(1): 1293 – 1304.
- บุญใจ ลิ้มศิลา. (2551). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ: กรณีศึกษา โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.
วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก 1: 26 – 34.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานตามตัวชี้วัดในระดับกระทรวง. [ออนไลน์]. (วันที่สืบค้น 1 ธันวาคม 2559). สืบค้นจาก:
<https://msn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- สำนักข้อมูลและประเมินผล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2556). รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554 – 2556. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561 – 2565. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล และนิธิตา สุทธิพันธุ์. (2557). นโยบายส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ: มายาคติหรือความจริง. *เภสัชศาสตร์อีสาน*. 9(3): 149 – 154.