



วารสาร ไทยโคชชอนเนต

ปีที่ ๖ เดือนเมษายน 2553

บทความพิเศษวิชาการ สำหรับการศึกษาดูงานเชิงเภสัชศาสตร์ (on-line)



การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสังกัด

กระทรวงสาธารณสุข

(Thai Traditional Medicine Services in Hospitals of Ministry of Public Health)

ธีรยา นิยมศิลป์*, อ.ดร.ณัฐวิญญา คำผล†

*นักศึกษานิพนธ์เอก สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

†ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร และ Ganesh SAP Research Unit
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

รหัส 1-000-SPU-000-1012-01

จำนวน 2.0 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง: 1 ธันวาคม 2553

วันที่หมดอายุ: 1 ธันวาคม 2555

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อทราบรูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล
2. เพื่อทราบลักษณะ ชนิด และระดับของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
3. เพื่อทราบตัวชี้วัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แผนเดิมที่ได้รับการสนับสนุนให้เป็นทางเลือกในการรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยแก่ประชาชน โดยอาจมีการใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยมีความสำคัญชัดเจนขึ้นใน พ.ศ. 2545 มีการจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีการจัดทำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อกระตุ้นให้มีการใช้การแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น รูปแบบการให้บริการนั้น ผู้ป่วยสามารถรับบริการแพทย์แผนไทยได้โดยการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการรับบริการด้วยตนเอง ในปัจจุบัน ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป คือ มีการนวดไทย การอบประคบสมุนไพร และการจ่ายยาสมุนไพร

ไทย โดยมีแพทย์อายุรเวทหรือเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม การบริการแพทย์แผนไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ โดยเฉพาะในเรื่องมูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล จึงควรมีการกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์มีการสั่งใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ตัวชี้วัดการแพทย์แผนไทย
กระทรวงสาธารณสุข

Teeraya Niyomsil*, Nattiya Kapol[†], Ph.D.

* PhD Student, Social and Administrative Pharmacy Program, Faculty of Pharmacy Silpakorn University, freshy_jaa@yahoo.com

[†]Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, and Ganesh SAP Research Unit, A.Mueang, Nakhon Pathom 73000

Abstract

Thai traditional medicine is a type of unconventional medicine that is used for treatment of diseases and rehabilitation. It can be complementarily used with conventional medicine. The importance of Thai traditional medicine has intensely been revealed since 2002. The Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine has been founded to develop the National Strategic Plan and Policy and to promote Thai traditional medicine use. The pattern of service access is patients be able to access Thai traditional medicine services either by directly walking to the Thai traditional medicine department in a hospital or being referred from a conventional physician. Currently, 90% of public hospitals supply at least the second level of Thai traditional medicine services, including Thai massage, herbal steam, massage with the hot press, and Thai herbal medicine dispensing. The services are provided by Thai tradition medicine practitioners. However, Thai traditional medicine services have not been accomplished the goal of the Ministry of Public Health, especially cost of dispensed Thai herbal medicine in hospitals. Therefore, the motivation to increase the service uses by health practitioners should be performed.

Keywords: Thai Traditional Medicine, Thai Traditional Medicine Services,
Indicators for Thai Traditional Medicine, Ministry of Public Health

บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แผนเดิมที่มีการใช้มานานตั้งแต่สมัยสุโขทัย โดยมีมาก่อนการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ซึ่งเข้ามาในรัชกาลที่ 3 ของสมัยรัตนโกสินทร์ ต่อมาการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามาประเทศไทย และมีบทบาทในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้การแพทย์แผนไทยได้รับความนิยมน้อยลง จนกระทั่งพ.ศ. 2542 องค์การอนามัยโลกซึ่งเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนเดิม ได้เริ่มจัดทำเอกสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกฉบับแรกเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาด้วยการแพทย์แผนเดิม ปัจจุบันมีเอกสารทั้งหมด 3 ฉบับ โดยฉบับสุดท้ายได้จัดทำขึ้นในพ.ศ. 2544 ซึ่งทำให้การแพทย์แผนเดิมได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น และในพ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สำหรับการแพทย์แผนเดิมขึ้น อันประกอบด้วยแนวทางที่จะพัฒนาโยบายให้มีการใช้การแพทย์แผนเดิมหรือการใช้การแพทย์ทางเลือก เพื่อผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน สนับสนุนให้มีการทำงานวิจัยเพื่อศึกษายืนยันความปลอดภัยและประสิทธิผลของการแพทย์แผนเดิม กระตุ้นให้ประชาชนผู้มีรายได้น้อยได้เข้าถึงการรักษาด้วยการแพทย์แผนเดิม รวมทั้งดำเนินการฝึกปฏิบัติและให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนเดิม และให้มีการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่รักษาด้วยการแพทย์แผนเดิมและการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่องเพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ² หลังจากการทำแผนยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลกทำให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยเกิดความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนเดิมมากขึ้น ใน พ.ศ. 2545 ได้จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น โดยมีแนวทางและแผนยุทธศาสตร์เพื่อกระตุ้นให้มีการใช้การแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นในประเทศไทย

การแพทย์แผนไทยได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบันการให้บริการการแพทย์แผนไทยได้เข้าร่วมอยู่ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ³ มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งการบริการประกอบด้วย การนวดแผนไทย การจ่ายยาสมุนไพร การอบหรือการประคบสมุนไพร⁴ ในโรงพยาบาลรัฐบาลบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี โรงพยาบาลแม่ลาว จ.เชียงราย ยังมีการให้บริการด้วยการแพทย์ทางเลือกชนิดอื่นเพิ่มเติม เช่น การฝังเข็ม สมุนไพรบำบัด โยคะ ดนตรีบำบัด เป็นต้น⁵ นอกจากนี้การสนับสนุนให้มีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการรักษาแผนปัจจุบัน ช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา ใช้บรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และช่วยลดผลข้างเคียงจากยาแผนปัจจุบันได้ รวมถึงเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถมีชีวิตรอยู่ได้นานขึ้นอีกด้วย²

ความหมายของการแพทย์แผนเดิม และการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนเดิม (Traditional Medicine) เป็นคำที่รวมความถึงระบบของการแพทย์แผนเดิม เช่น การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนอินเดีย (อายุรเวท) การแพทย์แผนยูนาไนของชาวอาหรับ และยังรวมความไปถึงรูปแบบต่าง ๆ ของการแพทย์แผนท้องถิ่น การรักษาด้วย

การแพทย์แผนเดิมมีทั้งการรักษาด้วยยา ซึ่งรวมถึงการใช้ยาสมุนไพร อวัยวะต่าง ๆ ของสัตว์ แร่ธาตุ และการรักษาแบบไม่ใช้ยา การฝังเข็ม การรักษาด้วยมือ และการรักษาทางจิตวิญญาณ²

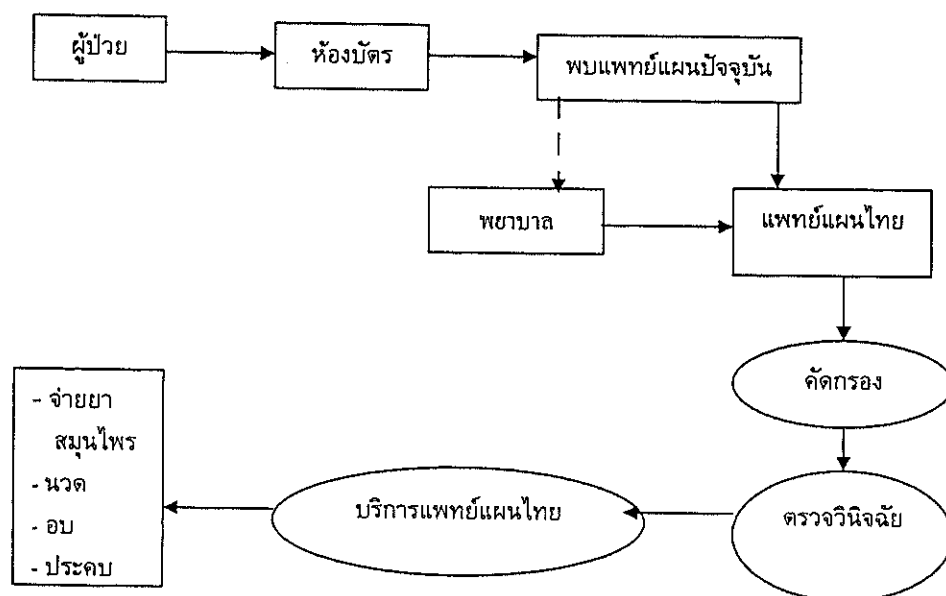
การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับ การตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และหมายความรวมถึงการเตรียมยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา³

การบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

1. รูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย⁴

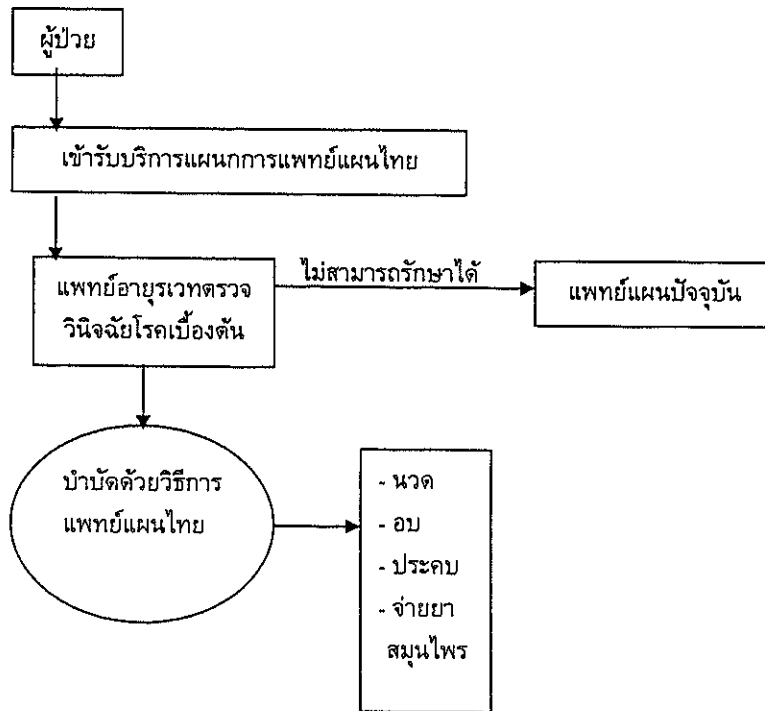
การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การให้บริการโดยผ่านการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยจะเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลกับแพทย์แผนปัจจุบันก่อน หากรักษาได้ด้วยวิธีการทางด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังงานการแพทย์แผนไทย เช่น โรงพยาบาลศิริราช จ.สุโขทัย โรงพยาบาลชาติตระการ จ.พิษณุโลก ในโรงพยาบาลบางแห่งอาจมีพยาบาลเวชปฏิบัติช่วยคัดกรองผู้ป่วย หากผู้ป่วยสามารถรักษาได้ด้วยวิธีทางด้านการแพทย์แผนไทย จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังงานแพทย์แผนไทยโดยไม่ต้องผ่านแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อผู้ป่วยมาถึงแพทย์แผนไทยจะมีการคัดกรอง และตรวจวินิจฉัยอีกครั้งเพื่อให้บริการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสม



รูปที่ 1 แผนภูมิรูปแบบการรับบริการแพทย์แผนไทยโดยการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน

1.2 การให้บริการที่แผนกการแพทย์แผนไทยโดยตรง โดยผู้ป่วยสามารถรับบริการที่งานการแพทย์แผนไทยด้วยตนเอง ผู้ป่วยทุกคนต้องผ่านการคัดกรองจากแพทย์อายุรเวท หากตรวจพบว่าความเจ็บป่วยนั้น ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน ดังเช่นการบริการของโรงพยาบาลอู่uwang จ.ตาก



รูปที่ 2 แผนภูมิรูปแบบการให้บริการห้องแพทย์แผนไทยโดยตรง

2. ชนิดของการบริการด้านการแพทย์แผนไทย

2.1 การนวดไทย⁷ หรือหัตถเวชกรรมไทย มี 2 ประเภท คือ การนวดราชสำนัก และการนวดเคลยศักดิ์ การนวดราชสำนักจะใช้นิ้วมือและอุ้งมือในการนวดเพื่อการรักษาเท่านั้น ไม่สามารถใช้เท้าหรือศอกได้ การนวดไทยในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้การนวดราชสำนักซึ่งมีทั้งการนวดเฉพาะจุด เช่น การนวดบ่าหรือไหล่ นวดฝ่าเท้า เป็นต้น และการนวดทั้งตัว ผู้ป่วยที่มา นวดจะต้องไม่มีไข้ ความดันโลหิตปกติ ไม่มีภาวะอดนอน หรือรับประทานอาหารอึดเกินไป และ ไม่นิยมนวดในสตรีขณะมีประจำเดือน สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยในหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมการนวดทุกประเภท ยกเว้นการนวดฝ่าเท้า

2.2 การอบสมุนไพร⁴ เป็นการนำสมุนไพรแห้งหรือสดใส่ในหม้อต้มไฟฟ้าในห้องอบ ผสมผสานกันระหว่างสมุนไพรที่มีกลิ่นหอม เช่น ไพล ขมิ้นชัน สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว เช่น ใบ มะขาม ใบและฝักส้มป่อย สมุนไพรที่ระเหิดได้เมื่อถูกความร้อน เช่น การบูร พิมเสน และ สมุนไพรที่ใช้รักษาโรค การอบสมุนไพรใช้รักษาภูมิแพ้ หอบหืด โรคหวัด โรคอัมพาต ปวดเมื่อย

ตามร่างกาย รวมถึงมารดาหลังคลอดอีกด้วย แต่ห้ามใช้ในผู้ป่วยมีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส โรคไต โรคลมชัก โรคความดันโลหิตสูงเกิน 180/ 90 มิลลิเมตรปรอท สตรีมีประจำเดือนร่วมกับมีไข้และปวดศีรษะ อ่อนเพลีย อ่อนนอน อดอาหาร เวียนศีรษะ คลื่นไส้ เป็นต้น

2.3 การประคบสมุนไพร⁴ เตรียมลูกประคบสมุนไพรมีขั้นตอนดังนี้ คือ ใช้หัวไพล ขมิ้นอ้อย ต้นตะไคร้ ผิวมะกรูด ตำหรือบดหยาบ ๆ นำใบมะขาม ใบส้มป่อยตำผสมรวมด้วย จากนั้นห่อใส่เกลือ การบูร ผสมให้เป็นเนื้อเดียวกัน แบ่งเป็น 2 ส่วนให้เท่ากัน ผูกด้วยเชือกให้แน่น นำไปนึ่งในหม้อหนึ่งครั้งละ 1 ลูก เป็นเวลา 15-20 นาที เก็บในตู้เย็นได้นาน 3-5 วัน หากลูกประคบแห้งพรมด้วยน้ำหรือเหล้าขาว ถ้าลูกประคบสีจืดจางลงควรเปลี่ยนลูกประคบใหม่หรือทิ้งไป

2.4 การจ่ายยาสมุนไพร ผู้ป่วยสามารถรับยาสมุนไพร ได้ทั้งจากแผนกเภสัชกรรม หรือแผนกแพทย์แผนไทย โดยผู้ป่วยจะได้รับสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากรายการยาสมุนไพรไทยที่มีอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปัจจุบันบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2551⁸ มีรายการยาสมุนไพรทั้งหมด 19 รายการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) บัญชียาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมจำนวน 11 รายการ ได้แก่ ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง ยาธาตุนครจวบ ยาประสะกานพลู ยาเหลืองปิดสมุทร ยาประสะไพล ยาแก้ไข้ห่าราก ยาเขียวหอม ยาจันทร์ลีลา และยาประสะมะแว้ง และ 2) บัญชียาพัฒนาจากสมุนไพร จำนวน 8 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน ขิง ขุมเห็ดเทศ ฟ้าทะลายโจร บัวบก พญายอ พริก ไพล แต่ในบางโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก โรงพยาบาลนครไทย จ.พิษณุโลก โรงพยาบาลละงู จ.สตูล นอกจากมีการจ่ายยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว ยังมีการจ่ายยาสมุนไพรจากบัญชียาโรงพยาบาลและสมุนไพรที่ผลิตขึ้นเองอีกด้วย

3. ระดับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระดับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 มีการจำหน่ายหรือใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 1 ชนิด รวมทั้งการใช้ลูกประคบสมุนไพร

ระดับ 2 ครอบคลุมบริการระดับ 1 และมีบริการด้านการนวดไทย การอบสมุนไพร

ระดับ 3 ครอบคลุมบริการระดับ 2 และมีการจัดอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข

ระดับ 3ก ครอบคลุมบริการระดับ 3 และการจัดอบรมสมาธิบำบัด

ระดับ 4 ครอบคลุมบริการระดับ 3 และมีการผลิตยาสมุนไพร

จากการสำรวจโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก⁹ ในปี พ.ศ. 2551 พบว่าในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มากกว่าร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลทั่วประเทศ มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป ครอบคลุมตั้งแต่ การนวดไทย การอบประคบสมุนไพร และการจ่ายยาสมุนไพรไทย ซึ่ง

ประชาชนสามารถเข้ารับบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ แต่ต้องอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์อายุรเวช

4. บุคลากรที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ผู้รับผิดชอบงานหัวหน้างานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแต่ละแห่งแตกต่างกัน มีทั้งเภสัชกร แพทย์อายุรเวช หรือแพทย์แผนไทย แต่ผู้ให้บริการหลักจะเป็นแพทย์อายุรเวช และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย โดยแพทย์อายุรเวชเป็นผู้ที่จบการศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สามารถให้การรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการใช้เครื่องมือทางการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมในการวินิจฉัยและรักษาโรคด้วย เช่น ปวดหัวใช้ ไม้กดลิ้น ไม้เคาะรีเฟล็กซ์ (jerk hammer) เครื่องวัดความดันโลหิต (sphygmomanometer) เครื่องฟังตรวจ (stethoscope) และสามารถกระทำหัตถการได้ด้วยตนเอง รวมถึงใช้เทคโนโลยีในกระบวนการผลิต การวิจัย และการพัฒนายาได้อีกด้วย เช่น เครื่องมือสกัดสารจากสมุนไพร เครื่องกลั่นน้ำมันหอมระเหย¹⁰ ส่วนเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมนวดราชสำนักจากกระทรวงสาธารณสุขเบื้องต้น 372 ชั่วโมง หรือ 800 ชั่วโมง สามารถตรวจโรค วินิจฉัยโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพตามตำราการแพทย์แผนไทย แต่ไม่สามารถใช้วิธีการรักษาโรคหรือใช้เครื่องมือของการแพทย์แผนปัจจุบันได้

5. ตัวชี้วัดการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศจะต้องประเมินผลและรายงานผลตามตัวชี้วัดด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข โดยตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องมี 2 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดแรกคือ จำนวนครั้งของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพได้รับการแพทย์แผนไทยอย่างน้อยร้อยละ 15 ของจำนวนครั้งของการมารับบริการสุขภาพทั้งหมด และตัวชี้วัดที่สอง คือ มูลค่าการสั่งใช้ยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในอย่างน้อยร้อยละ 3 ของการใช้ยาทั้งหมดในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และอย่างน้อยร้อยละ 5 ของการใช้ยาทั้งหมดในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย ข้อมูลจากฐานข้อมูล¹¹ พบว่ามูลค่าการใช้ยาไม่ถึงตามเป้าหมายที่กำหนด

6. ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการแพทย์แผนไทย

แม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นก็ตาม แต่การบริการด้านแพทย์แผนไทยก็ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ โดยสาเหตุหลักๆ นั้นสรุปได้ดังนี้

1. แพทย์สั่งใช้ยาสมุนไพรน้อยกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยข้อมูลเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 1 ส่วนในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรโดยเฉลี่ยทั่วประเทศคิดเป็นร้อยละ 3.38¹¹

2. จำนวนบุคลากรที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมีไม่เพียงพอ¹² และมีการกระจายอัตราตำแหน่งส่วนภูมิภาคไม่เหมาะสม

3. จำนวนรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมีจำนวนรายการยาน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับรายการยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ^{8,13,14} ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีจำนวนรายการยาแผนปัจจุบัน 755 รายการ และจำนวนรายการยาสมุนไพร 13 รายการ ส่วนในบัญชียาสมุนไพร พ.ศ. 2549 มีจำนวนรายการยาสมุนไพร 19 รายการ และบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551 มีจำนวนรายการยาแผนปัจจุบัน 771 รายการ และจำนวนรายการยาสมุนไพร 20 รายการ

สรุป

งานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง การให้บริการแพทย์แผนไทยสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ โดยผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพื่อการรักษาหรือฟื้นฟูสุขภาพจะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการนวดไทย (ยกเว้นการนวดฝ่าเท้า) การอบประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร แม้ว่างานบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนอย่างมากจากรัฐบาล แต่งานด้านแพทย์แผนไทยยังไม่บรรลุตัวชี้วัดเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข อันเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ ปัญหาที่พบเห็นกันมากในปัจจุบัน คือ แพทย์มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรน้อยกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ จำนวนรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักมีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับรายการยาแผนปัจจุบันในบัญชียาหลักแห่งชาติ และขณะที่มีการปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติในหลาย ๆ ครั้ง แต่จำนวนรายการยาสมุนไพรไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีการสั่งใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยเสริมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้มีประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุดและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ยุวดี ตปณียกร วิวัฒนาการของการแพทย์ไทย ตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลสมัยสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว วิทยานิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต: ประวัติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ 2522; อ้างอิงใน รายงานผลการวิจัยเอกสารด้านการแพทย์แผนไทย รวบรวมโดย ศูนย์ประสานงานการพัฒนา การแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, ศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ นครสวรรค์ สืบแดงการพิมพ์ 2535: 1.
2. World Health Organization Traditional medicine strategy (online). Available at http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf (13 November 2009).
3. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข การสร้างการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2549 กรุงเทพฯ อุษากการพิมพ์ 2549: 109-110.

4. เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ กัญจนา ตีวิเศษ กัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์ และคณะ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2540.
5. กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการปฏิบัติงาน พ.ศ. 2546 โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ 2546: 316-320.
6. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542.
7. กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข การดูแลผู้ป่วยปวดหลัง ปวดเอวด้วยการแพทย์ผสมผสาน การสัมมนาวิชาการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 2 วันที่ 23-24 มีนาคม 2549 โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต (online). Available at <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/viewstory.php?topicid=25&subtopicid=79&id=423> (13 November 2009).
8. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2551 บัญชียาจากสมุนไพร นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข 2551.
9. ประพจน์ เกตธากาส จิราพร ลิ้มปานานนท์ สุนทรี วิทยานารถไพศาล การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ อู่การพิมพ์ 2551: 48.
10. กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานวิชาชีพผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2547: 19-21.
11. สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข E-inspection (online). Available at http://203.157.7.7/inspec/report_kpi_ext_1.php?select_zone=0&case=1&pro_code=10&Month=01&all= (13 November 2009).
12. ทินกร โนรี รายงานการศึกษาการวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า ปี พ.ศ. 2551-2560 กระทรวงสาธารณสุข 2551: 5-11.
13. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2542 บัญชียาจากสมุนไพร นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข 2543.
14. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2549 บัญชียาจากสมุนไพร นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข 2549.

คำถาม

1. ข้อใดต่อไปนี้ เป็นยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2551
 1. มะขามแขก
 2. เพชรสังฆาต
 3. ว่านหางจระเข้
 4. ขมิ้นชัน
 5. ตะไคร้
2. บุคคลใดสามารถรักษาด้วยการนวดไทยได้
 1. นายขวามีไข้สูง
 2. นายม่วงมีอาการเวียนศีรษะมาก
 3. นายเขียวมีความดันโลหิตเท่ากับ 120/ 80 มิลลิเมตรปรอท
 4. นางเหลืองอยู่ในช่วงมีประจำเดือน
 5. นายดำมีภาวะอดนอน
3. สิทธิหลักประกันสุขภาพไม่ครอบคลุมบริการแพทย์แผนไทยข้อใด
 1. นวดฝ่าเท้า
 2. อบสมุนไพร
 3. ประคบสมุนไพร
 4. นวดตัว
 5. ถูกทุกข้อ
4. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับบริการด้านการแพทย์แผนไทย
 1. การมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย สามารถเข้ารับบริการได้ทั้งจากการส่งต่อของแพทย์แผนปัจจุบัน และเข้ารับบริการโดยตรงกับแพทย์แผนไทย
 2. ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพสามารถมานวดตัวเพื่อรักษาโรคหรือฟื้นฟูโรคได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ
 3. ผู้ป่วยเป็นโรคภูมิแพ้สามารถอบสมุนไพรได้
 4. ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ สามารถมารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยได้
 5. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและไม่สามารถควบคุมน้ำตาล ไม่สามารถอบสมุนไพร
5. ข้อใดไม่ใช่บริการด้านการแพทย์แผนไทย
 1. การนวดไทย
 2. การฝังเข็ม
 3. การอบสมุนไพร
 4. การประคบสมุนไพร
 5. การจ่ายยาสมุนไพร

6. ข้อใดกล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ
 1. ในปี พ.ศ. 2551 พบว่า ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยระดับ 4
 2. กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระดับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยออกเป็น 4 ระดับ
 3. ปัจจุบันยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2551 มีจำนวนรายการยาสมุนไพรทั้งหมด 19 รายการ
 4. บุคลากรที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยหรือแพทย์อายุรเวท
 5. สิทธิหลักประกันสุขภาพครอบคลุมการให้บริการแพทย์แผนไทย
7. ข้อใดต่อไปนี้ถูกต้องเกี่ยวกับการนวดไทย
 1. การนวดไทยมีเพียงประเภทเดียวคือ การนวดราชสำนัก
 2. สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยในหลักประกันสุขภาพครอบคลุมการนวดทุกประเภท
 3. ผู้นวดที่ได้รับการอบรมการนวดราชสำนักจากกระทรวงสาธารณสุข 120 ชั่วโมงสามารถให้บริการนวดผู้ป่วยได้
 4. การนวดราชสำนักจะใช้มือ ข้อศอก และเท้าในการนวดผู้ป่วย
 5. ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตสามารถมานวดตัวเพื่อฟื้นฟูสุขภาพได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
8. ข้อใดต่อไปนี้กล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการอบสมุนไพร
 1. การอบสมุนไพรใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ หอบหืด โรคหวัด
 2. การอบสมุนไพรไม่แนะนำในการรักษาผู้ป่วยมีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส
 3. ห้องอบสมุนไพรมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 42-45 องศาเซลเซียส
 4. การอบสมุนไพรไม่นิยมสำหรับมารดาหลังคลอด
 5. การอบสมุนไพรเป็นการนำสมุนไพรหลายชนิดผสมผสานกัน เช่น สมุนไพรสเปียร์ยาว และสมุนไพรที่มีกลิ่นหอม
9. โรงพยาบาลที่มีการให้บริการนวดไทย และการอบประคบสมุนไพร จัดเป็นการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขระดับใด
 1. ระดับ 1
 2. ระดับ 2
 3. ระดับ 3
 4. ระดับ 4
 5. ระดับ 5

10. ข้อใดต่อไปนี้เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในด้านบริการแพทย์แผนไทยในปี 2551
1. ประชาชนที่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 20 ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทย เปรียบเทียบกับจำนวนครั้งการมารับบริการสุขภาพทั้งหมด
 2. ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปมีมูลค่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพรอย่างน้อยร้อยละ 3 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด
 3. ในโรงพยาบาลชุมชนมีมูลค่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพรอย่างน้อยร้อยละ 3 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด
 4. ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปมีมูลค่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพรอย่างน้อยร้อยละ 6 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด
 5. ในโรงพยาบาลชุมชนมีมูลค่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพรอย่างน้อยร้อยละ 6 ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด