

โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ
ข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้
ดูแลสุขภาพแบบพอเพียง

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ พบ., MA. (HRH)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

อุบลวรรณ ขอพึง พย.บ., ศม.

สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค

โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ
ข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้
ดูแลสุขภาพแบบพอเพียง

Thai Traditional medicine model hospital:

A proposal of thai traditional medicine service establishment for
sufficiency health care and development of human resources and knowledge

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ พบ., MA. (HRH)

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

อุบลวรรณ ขอพึง พย.บ., ศม.

สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
เรื่อง โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ:
ข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้
และการดูแลสุขภาพแบบพอเพียง

การพลิกฟื้นให้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยได้กลับมามีบทบาทที่สำคัญ ในการดูแลสุขภาพของคนไทย ภายหลังจากการถูกทอดทิ้ง ละเลย ลดทอนบทบาทความสำคัญมาเป็นระยะเวลายาวนานกว่า ๑๐๐ ปี นั้น เป็นเรื่องที่ต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายที่เข้มแข็ง ต้องการการสนับสนุนทรัพยากร และการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อรวบรวมหรือฟื้นองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่กระจัดกระจาย คลาดเคลื่อน ถูกบิดเบือน และสูญหายไปเป็นจำนวนมาก การผสมผสานการบริการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศจึงจำเป็นต้องประยุกต์ใช้ องค์ความรู้ ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยที่มีอยู่เดิม ร่วมกับภูมิปัญญาแพทย์ตะวันตก ตลอดจนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อให้ปรากฏผลเชิงประจักษ์ของการบริหารสุขภาพโดยแพทย์แผนไทยว่าได้คุณภาพ มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย

การนำองค์ความรู้ภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่นกลับมาผสมผสาน ประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพนั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนที่เข้มแข็ง มีการพัฒนาหน่วยบริการที่เป็นรูปธรรม สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาของตนร่วมกับการแพทย์ตะวันตกขึ้นอย่างเป็นระบบ มีการสร้างความรู้ด้วยการศึกษาวิจัย การสร้างคนโดยจัดการศึกษาฝึกอบรม และมีการจัดบริการให้การดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ดังปรากฏเป็นที่ประจักษ์อย่างชัดเจนในประเทศจีนและประเทศอินเดีย ซึ่งถือเป็นตัวอย่างรูปธรรมของความสำเร็จในการพลิกฟื้นองค์ความรู้ ภูมิปัญญาแพทย์ของตนให้มีบทบาทสำคัญอย่างทัดเทียม หรือเหนือกว่า ระบบบริการทางแพทย์ที่แอบอิงอยู่กับการแพทย์ตะวันตก โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนจีน และแบบอายุรเวท ได้มีบทบาทอย่างสำคัญในการให้บริการดูแลสุขภาพพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และบริหารสุขภาพ ให้แก่ประชาชนของตนอย่างชัดเจน และกำลังทวีความนิยมเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในระดับนานาชาติด้วย

รายงานการศึกษาวิจัยเชิงนโยบายฉบับนี้ ได้ทำการศึกษา รวบรวมแนวคิด แนวทาง ตัวอย่างรูปธรรมของการจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ที่สามารถสร้างคน สร้างความรู้ และมีบทบาทในการจัดการบริหารสุขภาพแบบพอเพียงให้แก่ชาวไทยได้อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปสู่การขยายผลได้ในระยะยาว โดยทำการทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รวบรวมแนวคิด หลักการสำคัญ แนวทางการพัฒนารูปธรรมต้นแบบ ทั้งของต่างประเทศที่ประสบผลสำเร็จแล้ว และความริเริ่มพยายามภายในประเทศ ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทั้งนี้

ปรากฏผลของการศึกษาที่สำคัญ เกี่ยวกับคุณลักษณะของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ & ประการ พอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑. บทบาทและภารกิจที่สำคัญ

เพื่อให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ มีกระบวนการพัฒนาโดยมีการสร้างและใช้ความรู้ เกิดกิจกรรมการพัฒนายอย่างต่อเนื่องครบวงจร จึงควรกำหนดบทบาทภารกิจหลักของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ใน ๓ ด้านหลัก คือ ๑) ด้านบริการ ๒) ด้านวิชาการและการวิจัย ๓) ด้านการเรียนการสอน ทั้งนี้ควรใช้บทบาทภารกิจทั้งสามประการนี้ให้ครบเป็นวงจรของการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

๑.๑ ด้านบริการควรมีสาขาการบริการหลักที่สำคัญ ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การนวดไทย และการฝังเข็มไทย โดยควรมีการผสมผสานการบริการร่วมกับการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งอยู่ในสถานพยาบาลแห่งเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนผู้มาใช้บริการได้มีโอกาสเลือกการบริการได้ตามความสมัครใจ และช่วยดูแลในภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางการแพทย์ต่างๆ อีกทั้งยังอาจเกื้อหนุนในงานศึกษาวิจัยทางคลินิกร่วมกันได้อีกด้วย ในอีกทางเลือกหนึ่งอาจจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนตะวันตกในลักษณะของการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการก็ได้ ควรได้มีการคัดเลือกและจัดทำรายการการบริการที่สามารถเชื่อมั่น เชื่อถือได้ในประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการรักษา มีความปลอดภัย นำเข้ามาจัดบริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

๑.๒ ด้านวิชาการและการวิจัย ควรจัดให้มีกิจกรรมทางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยเพื่อ การสอบทาน และสร้างสมองค์ความรู้ใหม่ ในด้านต่างๆ ได้แก่ การวิจัยพัฒนาระบบบริการ การวิจัยทางคลินิก การวิจัยทางการศึกษา การวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์และอุตสาหกรรมยา การวิจัยแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านในชุมชน และควรมีการจัดตั้งเป็นเครือข่ายการวิจัยทางคลินิก ด้านการแพทย์แผนไทย

๑.๓ ด้านการเรียนการสอน มีสาขาวิชาที่ควรจัดให้มีการเรียนการสอน การฝึกอบรม ประกอบด้วย สาขาวิชาหลักทางด้านแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การนวดไทย และการฝังเข็มไทย

๒. โครงสร้าง และการบริหารจัดการ

๒.๑ โครงสร้างพื้นฐาน อาคารสถานที่ ควรมีเอกลักษณ์ของความเป็นไทย สะท้อนถึงแนวคิดปรัชญาที่มุ่งเน้นการปรับสภาพแบบองค์รวม เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการปรับสมดุลทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม ควรจัดให้มีบรรยากาศที่ร่มรื่น ผ่อนคลาย เน้นการจัดให้มีสวนที่ประกอบด้วยพันธุ์ไม้ไทย สมุนไพร ไม้หอม ตัวอาคารและการตกแต่งภายในควรเป็นสถาปัตยกรรมแบบไทย

๒.๒ โครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการ มีลักษณะโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการได้หลายรูปแบบ ตามลักษณะความสัมพันธ์กับระบบบริการการแพทย์แผนตะวันตก และระดับของการบริการ กล่าวคือ อาจเป็นสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยที่แยกจัดตั้งออกมาเป็นเอกเทศ มีการบริหารจัดการที่เป็นอิสระ โดยอาจมีฐานะเป็นหน่วยงานย่อยของส่วนราชการ เป็นนิติบุคคลแบบส่วนราชการ แบบองค์การมหาชน หรือเป็นหน่วยงานของรัฐที่จัดบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit: SDU) หรืออาจเป็นรูปแบบของสถานพยาบาลที่มีการผสมผสานทั้งการบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนตะวันตกอยู่ด้วยกัน โดยมีการกำหนดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน

๓. กำลังคนและบุคลากร

ควรมีกำลังคนและบุคลากร ในสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เหมาะสม จำนวนเพียงพอ สัดส่วนเหมาะสม มีความสอดคล้องกับภารกิจหลัก ๓ ด้านที่กล่าวมาแล้ว มีระบบค่าตอบแทนแรงจูงใจที่เพียงพอ และระบบความก้าวหน้าทางวิชาชีพที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถธำรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบ โดยมีการผสมผสานรูปแบบการจ้างงานที่ไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายทางงบประมาณในระยะยาว

๔. งบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็น

ควรมีแนวทางการสนับสนุนและแหล่งที่มาของงบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการจัดตั้งโรงพยาบาล และสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ โดยอาจกำหนดตามประเภทของการใช้จ่าย คือ งบลงทุน ควรได้รับการอุดหนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน งบดำเนินการ แบ่งออกเป็น งบบริการ ได้รับจากเงินค่าบริการผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ ผู้ป่วยจ่ายเอง งบอุดหนุนการเรียนการสอนได้จากเงินอุดหนุนจากรัฐ หรือ เรียกเก็บเงินบำรุงการศึกษาจากผู้เรียนจ่ายเอง สำหรับบวิจัยในด้านต่างๆ ควรมีแหล่งที่มาจาก เงินอุดหนุนของรัฐ หรือจากการแบ่งปันผลประโยชน์จากภาคเอกชนที่ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

๕. การผลักดันขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

ข้อเสนอการจัดตั้งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ควรได้รับการผนวกรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์พัฒนาแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับการอนุมัติจากมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรีแล้ว โดยจัดทำเป็นแผนงานโครงการจัดตั้งเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นต่อไป ทั้งนี้ควรมีกลไกกระบวนการสร้างความตระหนัก เพื่อให้เห็นความสำคัญ สร้างฉันทามติร่วมกันให้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้มีอำนาจตัดสินใจ เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ โดยอาจจัดตั้งขึ้นเป็นคณะกรรมการบริหาร เพื่อประสานผลักดัน ติดตามประเมินผลแผนงานโครงการ มีกิจกรรมศึกษาดูงานร่วมกัน ทั้งภายใน และต่างประเทศ รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้แก่สาธารณะและสังคมวงกว้างด้วย

Executive Summary

To revitalize and strengthen Thai traditional medicine which has been neglected for more than 100 years to play an importance roles in providing effective, efficient, safe and evident-based health care to Thai population, needs strong political wills and supports. From the review of historical development of Chinese and Indian medicine shows strong evidence of crucial role and implications of service model in development of traditional medicine system in each particular countries.

There are 5 main policy recommendations concerning Thai tradition medicine service model summarized as follows:

1. Roles and functions

Thai traditional medicine service model should have 3 interrelated roles and functions as providing health care and services, knowledge generation and research, and education and training. All of the three main functions could be linkage together to form a service-knowledge-human resource development cycle.

Thai traditional medicine services could have features of Thai medicine, Thai pharmacy, Thai massage, and Thai midwifery. They could integrate to western medicine in various settings as part of western medicine hospital or separated set up as Thai traditional medicine hospital.

Knowledge generation and research on Thai traditional medicine could be focusing on clinical research, health system research, educational research, herbal product and industry research, Thai traditional medicine research in the community. Networking of clinical research should be considered as efficient model.

Thai traditional medicine education and training should emphasis on clinical practice. Thai medicine, Thai pharmacy, Thai massage and Thai midwifery are the main subjects for the training and education.

2. Infrastructure and Organisation structure

Thai traditional medicine service model should have Thai style architecture and natural conservation decoration. This demonstrates the philosophy of Thai traditional medicine which emphasis on holistic care, promoting of health by adjust balance of body and mind, human and environment.

The organisation structure of Thai traditional medicine service model could be developed in various settings to be relevant to the integration forms with western medicine and public administration system. The administrative and management system of Thai traditional medicine service model could be a government public organization, autonomous hospital, Service Delivery Unit (SDU).

3. Human Resources

The human resources for Thai traditional medicine service model should have right numbers, right categories of health professional, right skill mix, right attitude, and right human resource management system.

4. Financing

The capital cost for establishment of Thai traditional medicine service model should be subsidized from the government budget or donation. The operation cost could be considered as cost of health and medical care, education and training, research project. The medical care cost could be financed by a mixture of pre-paid system of various health insurance schemes, reimbursement of civil servant medical benefit scheme, individual out of pocket payment. The cost of Thai traditional medicine education and training could be subsidized by government budget, educational soft loan, and payment by students or trainees. The cost Thai traditional medicine research could be supported by government or developing a system of revenue sharing between research institutes and researchers.

5. Policy Advocacy

Establishment of Thai traditional medicine service model should be considered as high policy priority and proposed to the cabinet for approval of resources allocation and budget support. A project executive committee at national level should be mandated to execute the establishment of Thai traditional medicine service model.

โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ :
ข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้
และการดูแลสุขภาพแบบพอเพียง

การแพทย์แผนไทยพัฒนาขึ้นจากระบบการแพทย์พื้นบ้าน ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ และคนกับคนในจารีตแบบเดิมที่คนยังยอมรับอำนาจของธรรมชาติและอำนาจเหนือธรรมชาติ และจัดระเบียบความสัมพันธ์ของคนบนพื้นฐาน โลกทัศน์ดังกล่าว เพื่อให้คนสามารถเข้าถึงทรัพยากรโดยทั่วถึงและเพื่อสืบทอดและสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ต่างๆ ให้เป็นประโยชน์ต่อมนุษย์มากที่สุดและอย่างยั่งยืนที่สุด ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงไม่ได้มีหน้าที่เพียงการดูแลสุขภาพสุขภาพเท่านั้น แต่มีส่วนสำคัญในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การสร้างความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดเกื้อกูลของคนในชุมชน และระหว่างชุมชนไปพร้อมๆ กันด้วย

สำหรับการแพทย์แผนตะวันตกซึ่งเป็นระบบบริการรักษาพยาบาลหลักในปัจจุบัน มีลักษณะที่เน้นในเรื่องความถูกต้องการตรวจรักษา โดยการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ทำให้ระบบคิดของการแพทย์พื้นบ้านและแพทย์แผนไทยถูกปฏิเสธ จะได้รับการยอมรับบ้างก็เฉพาะที่เป็นส่วนซึ่งสามารถพิสูจน์และทดลองด้วยหลักวิทยาศาสตร์ได้ การเปลี่ยนแปลงในลักษณะเช่นนี้ ทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบการแพทย์พื้นบ้านหลายประการที่สำคัญคือ เป็นการแยกระบบการดูแลสุขภาพออกจากหน้าที่ทางสังคม การแยกการรักษาแบบพื้นบ้านออกจากความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ และทำให้เกิดความไม่สามารถพึ่งตัวเองในด้านการรักษาพยาบาลของชุมชน อย่างไรก็ตามจากแนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบ “องค์รวม” ได้ทำให้สังคมไทย หันกลับมาให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกมากขึ้น

การประยุกต์ใช้องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนผลิตภัณฑ์สมุนไพรผสมผสานเข้าสู่การบริการดูแลสุขภาพมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในนานาประเทศทั่วโลก ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น เมืองซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา เมืองลอนดอน ประเทศอังกฤษ และประเทศในแอฟริกาใต้ ใช้การรักษาโดยการแพทย์แบบท้องถิ่นดั้งเดิม และการแพทย์ทางเลือก ในการดูแลสุขภาพที่ติดต่อเฮลธ์ ประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศจีน มีการใช้สมุนไพรจีนเป็นยาเป็นปริมาณสูงถึง ๓๐% - ๕๐% ของปริมาณการบริโภคยารวมในแต่ละปี

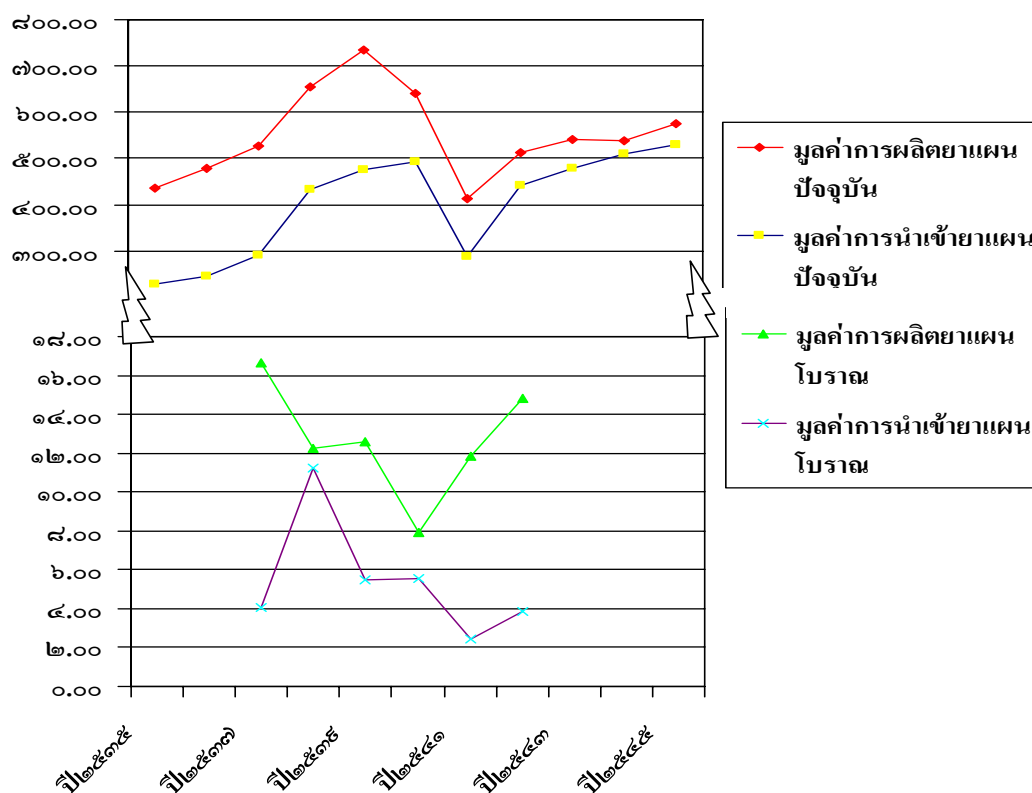
องค์การอนามัยโลก ได้ทำการศึกษาแนวทาง มาตรการที่ใช้ในการพัฒนาการแพทย์ท้องถิ่นดั้งเดิม การแพทย์ทางเลือกในแต่ละประเทศที่ประสบผลสำเร็จ โดยมีตัวอย่างรูปธรรมของประเทศจีนเกาหลีใต้ และประเทศเวียดนาม ดังที่ได้แสดงในตารางที่ 1 ตัวอย่าง แนวทาง และมาตรการ ที่เป็นรูปธรรมของการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกที่สำคัญของประเทศต่างๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 ตัวอย่างแนวทาง และมาตรการ ที่เป็นรูปธรรมของการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน
การแพทย์ทางเลือกที่สำคัญของประเทศต่างๆ

แนวทาง/ มาตรการ	ประเทศจีน	ประเทศเกาหลีใต้	ประเทศเวียดนาม
การสนับสนุนนโยบายที่เข้มแข็ง	ออกกฎหมายรับรองและพัฒนาการแพทย์แผนจีนพ.ศ. 2492	มีนโยบายระดับชาติเพื่อการแพทย์พื้นบ้านที่เข้มแข็ง ในปี พ.ศ. 2512	มีนโยบายระดับชาติเพื่อการแพทย์พื้นบ้านที่เข้มแข็ง ในปี พ.ศ. 2498
มีองค์กรรับผิดชอบ	จัดตั้งทบวงบริหาร สนับสนุน พัฒนาการแพทย์แผนจีน	จัดตั้งกรมหรือสำนักพัฒนาการแพทย์เกาหลี	จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์เวียดนาม
การควบคุมคุณภาพมาตรฐานของยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ออกหลักเกณฑ์ กฎหมาย ข้อบังคับ จัดทำรายการยา สมุนไพร สนับสนุนโรงงานผลิตยาสมุนไพร 600 แห่ง ผู้ปลูกสมุนไพร 340,000 ราย	ออกหลักเกณฑ์ กฎหมาย ข้อบังคับ จัดทำตำรายาสมุนไพร	ออกหลักเกณฑ์ กฎหมาย ข้อบังคับ จัดทำรายการยาสมุนไพร สนับสนุนพัฒนาโรงงานสมุนไพรของรัฐ 2 แห่ง
การพัฒนากำลังคน	แพทย์แผนจีน 525,000 คน แพทย์แผนจีน/ทางเลือก 10,000 คน เภสัชกรแผนจีน 83,000 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนจีน 72,000 คน เภสัชกรทางเลือก 55,000 คน	แพทย์แผนตะวันออก 9,914 คน แพทย์ฝังเข็ม 4,500 คน	แพทย์แผนเวียดนาม 25,500 คน แพทย์ฝังเข็ม 20,000 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนเวียดนาม 5,000 คน
การพัฒนาผสมผสานระบบบริการ	โรงพยาบาลแพทย์แผนจีน 2,500 แห่ง โรงพยาบาลแพทย์แผนจีนและแพทย์ทางเลือก 39 แห่ง จำนวนเตียงรวม 35,000 เตียง โรงพยาบาลแพทย์พื้นบ้านสำหรับกลุ่มชนเผ่า 127 แห่ง	โรงพยาบาลแพทย์แผนเกาหลี 107 แห่ง คลินิกแพทย์แผนเกาหลี 6,590 แห่ง	โรงพยาบาลที่มีแผนกแพทย์แผนเวียดนาม 48 แห่ง
การสนับสนุนค่าใช้จ่ายโดยผ่านระบบหลักประกันสุขภาพ	เบิกจ่ายได้เต็มตามรายการค่าใช้จ่าย	เบิกจ่ายได้เต็มตามรายการค่าใช้จ่าย	เบิกจ่ายได้เต็มตามรายการค่าใช้จ่าย
การพัฒนาสถาบันวิจัยและพัฒนา	สถาบันวิจัยระดับชาติ 170 แห่ง	สถาบันวิจัยระดับชาติ 1 แห่ง	สถาบันวิจัยระดับชาติ 3 แห่ง
สถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัยเพื่อผลิตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล	มหาวิทยาลัย 30 แห่ง มหาวิทยาลัยแพทย์พื้นบ้านสำหรับกลุ่มชนเผ่า 3 แห่ง วิทยาลัยเทคนิคการแพทย์ 51 แห่ง	มหาวิทยาลัยผลิตแพทย์แผนเกาหลี 11 แห่ง	สถาบันผลิตแพทย์แผนเวียดนามในโรงเรียนแพทย์ 3 แห่ง วิทยาลัยเทคนิคการแพทย์ 2 แห่ง

ซึ่งหากเทียบเคียงตัวอย่างรูปธรรมที่ประเทศจีน ประเทศเกาหลีใต้ และประเทศเวียดนาม ซึ่งประสบผลสำเร็จในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิมของตน กับแนวทาง มาตรการ ที่ประเทศไทยใช้ในปัจจุบันพบว่ามีความใกล้เคียงสอดคล้องกันในหลายประการ แต่ยังมีแนวทาง มาตรการบางประการที่เป็นส่วนขาดที่สำคัญของประเทศไทย กล่าวคือ การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย การผลิตและพัฒนาตำรายา และการวิจัยแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการวิจัยทางคลินิก ทั้งนี้สาเหตุสำคัญประการหนึ่ง คือการขาดรูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ทำให้การสนับสนุนทางนโยบายไม่เข้มแข็งเพียงพอต่อการผลักดันการพัฒนาให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

ภาพที่ ๑ มูลค่าการผลิต นำเข้า ยาแผนปัจจุบัน และยาแผนโบราณ (ล้านยูเอสดอลลาร์)



ที่มา : กองควบคุมยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๔๖

อัตราแลกเปลี่ยน : ธนาคารแห่งประเทศไทย (www.bot.or.th)

ในด้านการใช้ยาไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรนั้น แม้ว่าสังคมไทย ได้หันกลับมาให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น แต่หากพิจารณาจากข้อมูลการผลิต การนำเข้ายาและเวชภัณฑ์ รวบรวมรายงานโดยคณะกรรมการอาหารและยา พบว่ามูลค่าการผลิตและนำส่งยาเข้ามาในประเทศนั้นสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยที่การผลิตและนำเข้ายาแผนโบราณยังมีสัดส่วนที่

ต่ำกว่ายาแผนปัจจุบันเป็นอย่างมาก ดังที่ได้แสดงในภาพที่ ๑ ซึ่งมูลค่าการบริโภคยา (National Drug Consumption) ของประเทศไทยเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยสะท้อนระบบยาและระบบสุขภาพของแต่ละประเทศได้เป็นอย่างดี

ในด้านการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายจัดบริการการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยส่งเสริมให้สถานพยาบาลสามารถผลิตยาสมุนไพรขึ้นมาใช้ในโรงพยาบาลได้ จากการสำรวจครั้งล่าสุด มีสถานพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย รวม ๒,๗๔๑ แห่ง จาก ๑๐,๕๐๕ แห่ง คิดเป็น ๒๖% ของสถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ

นอกจากนี้ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดระดับการบริการการแพทย์แผนไทย เป็น ๔ ระดับ ได้แก่

ระดับ ๑ มีการจำหน่ายหรือใช้สมุนไพร อย่างน้อยหนึ่งชนิดรวมทั้งการใช้ลูกประคบสมุนไพร

ระดับ ๒ มีบริการระดับ ๑ และมีคลินิกบริการด้านการนวดไทย อบ ประคบ

ระดับ ๓ มีบริการระดับ ๑,๒ และมีการจัดอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข

ระดับ ๓ ก มีบริการระดับ ๑,๒,๓ และการจัดอบรมสมาธิบำบัด

ระดับ ๔ มีบริการระดับ ๑,๒,๓ และมีการผลิตยาสมุนไพร

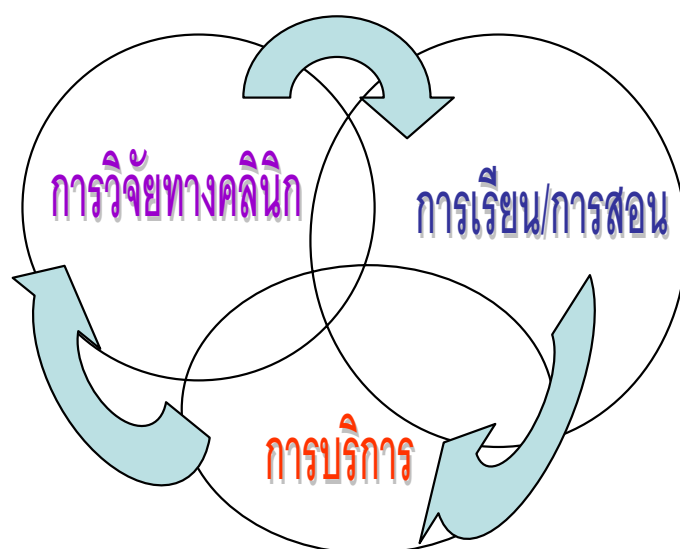
การพลิกฟื้นให้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยได้กลับมามีบทบาทที่สำคัญ ในการดูแลสุขภาพของคนไทย ภายหลังจากการถูกทอดทิ้ง ละเลย ลดทอนบทบาทความสำคัญมาเป็นระยะเวลายาวนานกว่า ๑๐๐ ปี นั้น เป็นเรื่องที่ต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายที่เข้มแข็ง ต้องการการสนับสนุนทรัพยากร และการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อรวบรวมหรือฟื้นฟูองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่กระจัดกระจาย คลาดเคลื่อน ถูกบิดเบือน และสูญหายไปเป็นจำนวนมาก ในท่ามกลางกระแสโลกาภิวัตน์อันเชี่ยวกรากรุนแรง ซึ่งมีการไหลบ่าของข้อมูลข่าวสารปริมาณมหาศาล และการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การผสมผสานการบริการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศจึงจำเป็นต้องประยุกต์ใช้ องค์ความรู้ ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยที่มีอยู่เดิม ร่วมกับภูมิปัญญาแพทย์ตะวันตก ตลอดจนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อให้ปรากฏผลเชิงประจักษ์ของการบริหารสุขภาพโดยแพทย์แผนไทยว่าได้คุณภาพมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย เทียบเคียง หรือสูงกว่าการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีฐานคิดแบบแผนตะวันตก

การนำองค์ความรู้ภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่นกลับมาผสมผสาน ประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพนั้น จำเป็นต้องได้รับแรงสนับสนุนทางการเมืองที่เข้มแข็ง มีการพัฒนาหน่วยบริการที่เป็น

รูปธรรม สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ภูมิปัญญาของตนร่วมกับการแพทย์ตะวันตกขึ้นอย่างเป็นระบบ มีการสร้างความรู้ด้วยการศึกษาวิจัย การสร้างคนโดยจัดการศึกษาฝึกอบรม และมีการจัดบริการให้การดูแลบริบาลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ดังปรากฏเป็นที่ประจักษ์อย่างชัดเจนในประเทศจีนและประเทศอินเดีย ซึ่งถือเป็นตัวอย่างรูปธรรมของความสำเร็จในการพลิกฟื้นองค์ความรู้ภูมิปัญญาแพทย์ของตนให้มีบทบาทสำคัญอย่างทัดเทียม หรือเหนือกว่า ระบบบริการทางแพทย์ที่แอบอิงอยู่กับการแพทย์ตะวันตก โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนจีน และแบบอายุรเวท ได้มีบทบาทอย่างสำคัญในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และบริบาลสุขภาพ ให้แก่ประชาชนของตนอย่างชัดเจน และกำลังทวีความนิยมเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในระดับนานาชาติด้วย

๑. แนวคิดการสร้างความรู้ การบริการ การเรียน/การสอนของโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย

การสร้างความรู้ด้วยการวิจัย การจัดบริการการดูแลสุขภาพ และการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย เป็นองค์ประกอบกิจกรรมที่สำคัญในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ควรจัดให้มีกิจกรรมทั้ง ๓ ประการอย่างครบถ้วนในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และสามารถใช้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงของกิจกรรมทั้ง ๓ ด้าน เป็นการขับเคลื่อนผลักดันให้เกิดการพัฒนาแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องครบวงจร ดังที่ได้แสดงความสัมพันธ์ไว้ดัง ภาพที่ ๒



ภาพที่ ๒ องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาแพทย์แผนไทย

การบริการแพทย์แผนไทยที่จัดอย่างถูกต้องเป็นระบบ สามารถใช้เป็นฐานที่สำคัญในการศึกษาวิจัยทางคลินิก นอกจากนี้การบริการยังทำให้การเรียนการสอนแพทย์แผนไทยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ทำให้คุณภาพทางการศึกษาแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ในทำนองเดียวกัน การเรียนการสอนแพทย์แผนไทยที่ตั้งอยู่บนฐานของการปฏิบัติในระบบบริการที่เป็นจริง ช่วยทำให้เกิดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ ทำให้เกิดการวิจัยที่มีคุณภาพ และทำให้เกิดการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยด้วยเช่นกัน นอกจากนี้การวิจัยแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการวิจัยทางคลินิก ก็ทำให้เกิดการพัฒนาการบริการและการเรียนการสอนแพทย์แผนไทยด้วยเช่นกัน

๒. บทบาทและภารกิจที่สำคัญ

เพื่อให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ มีกระบวนการพัฒนาโดยมีการสร้างและใช้ความรู้ เกิดกิจกรรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องครบวงจร จึงควรกำหนดบทบาทภารกิจหลักของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ใน ๓ ด้านหลัก คือ ๑) ด้านบริการ ๒) ด้านวิชาการและการวิจัย ๓) ด้านการเรียนการสอน

๑.๑ ด้านบริการ

แม้ว่าองค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ตะวันตกมีข้อดี จุดแข็ง เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการดูแลรักษาพยาบาลสำหรับ โรคภัยไข้เจ็บที่มีลักษณะเฉียบพลัน โรคติดเชื้อ โรคที่เกิดจากการบาดเจ็บและภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ต่างๆ โดยมุ่งเน้นที่การดูแลรักษาด้วยการประยุกต์ใช้ความรู้เทคโนโลยีขั้นสูงที่มีลักษณะแยกส่วน มุ่งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเป็นคราวๆ ไป มากกว่าการปรับสมดุลย์ทั้งภายในระบบต่างๆ ของร่างกาย ปรับสมดุลย์ระหว่าง ร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม อันเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งประการหลังนี้ถือเป็นจุดเด่น ข้อดีของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แบบแผนตะวันออก การผสมผสานองค์ความรู้ ภูมิปัญญาของระบบการแพทย์ทั้งสองกระแส อย่างเหมาะสม จึงเป็นแนวทางที่สามารถเป็นคำตอบสำหรับสภาพสังคมและสถานการณ์ทางด้านสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งมีแนวโน้มของโรคเรื้อรัง โรคที่เกิดจากความเสื่อมตามช่วงอายุ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

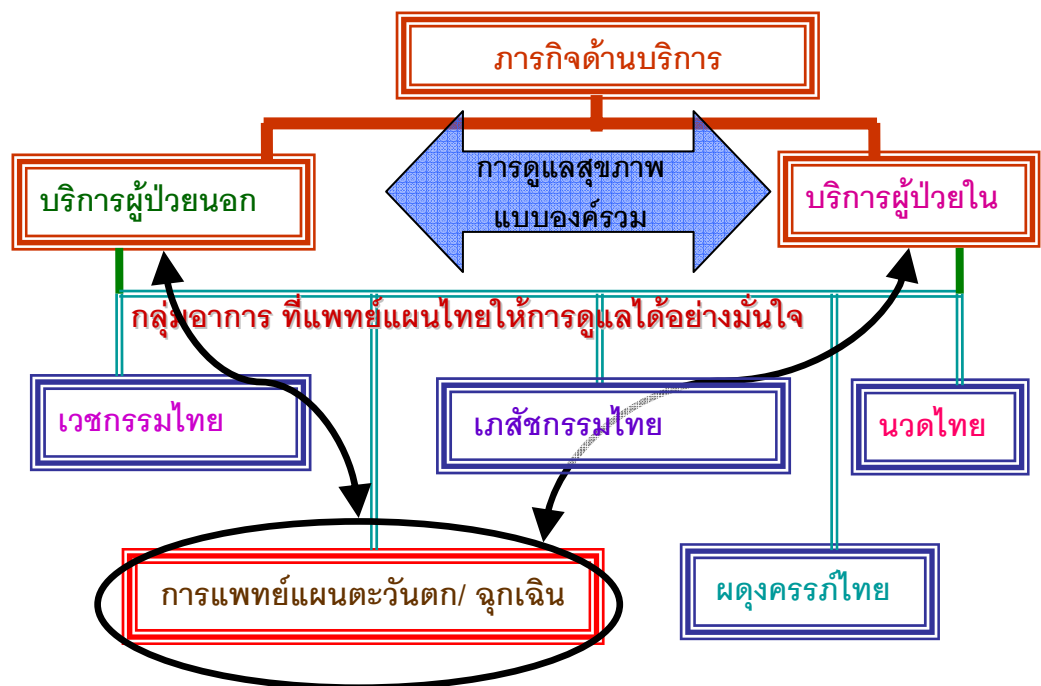
การบริการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ จึงควรมุ่งเน้นไปที่การดูแลแก้ไขปัญหาระยะเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ อัมพาต อัมพฤกษ์ การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยผสมผสานการแพทย์ตะวันตกร่วมด้วย แบบหนุนเสริมซึ่งกันและกันมากกว่าการแข่งขันกัน

การบริการแพทย์แผนไทย อาจแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ ตามขอบเขตและระดับความยากง่ายของการให้บริการ คือ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เช่นเดียวกับการแพทย์ตะวันตก ทั้งนี้ควรมีสาขาการบริการหลักที่สำคัญ ได้แก่

๑. เวชกรรมไทย เป็นการดูแลรักษา บริบาลสุขภาพ ด้วยการวินิจฉัย การรักษาโรคโดยใช้ยาสมุนไพร การนวด และการบำบัดอื่นๆ ที่ใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย
๒. เกษัตริกรรมไทย เป็นบริการด้านการปรุงยา เตรียมยาสมุนไพรไทย
๓. การนวดไทย เป็นการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญานวดไทยเพื่อการดูแลสุขภาพ
๔. การผดุงครรภ์ไทย เป็นการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาไทยในการดูแลหญิงมีครรภ์ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการคลอดบุตร

โดยอาจมีการผสมผสานการบริการการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งอยู่ในสถานพยาบาลแห่งเดียวกัน เพื่อให้ประชาชนผู้มาใช้บริการได้มีโอกาสเลือกการบริการได้ตามความสมัครใจ และช่วยดูแลในภาวะวิกฤติฉุกเฉินทางการแพทย์ต่างๆ อีกทั้งยังอาจเกื้อหนุนในงานศึกษาวิจัยทางคลินิกร่วมกันได้อีกด้วย ในอีกทางเลือกหนึ่งอาจจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนตะวันตกในลักษณะของการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการก็ได้

ภาพที่ ๓ โครงสร้าง องค์ประกอบการจัดการกิจด้านบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ



ทั้งนี้ควรมีโครงสร้าง องค์ประกอบของการจัดการกิจด้านบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ดังที่ได้แสดงตาม ภาพที่ ๓ โดยอาจแบ่งออกเป็น บริการผู้ป่วยนอก และบริการผู้ป่วยใน โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และแบ่งแผนกตามสาขาการบริการที่

สำคัญ ๔ ด้าน คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทย และผดุงครรภ์ไทย โดยอาจเชื่อมโยงกับการแพทย์แผนตะวันตก ทั้งโดยจัดให้อยู่ผสมผสานร่วมกันในโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ หรือเชื่อมโยงกันผ่านระบบส่งต่อผู้ป่วย ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น

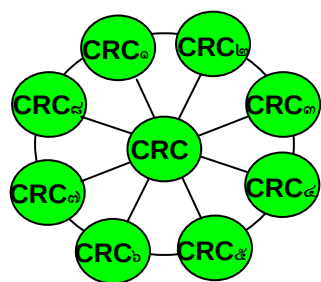
ควรได้มีการคัดเลือกและจัดทำรายการบริการที่สามารถเชื่อมั่น เชื่อถือได้ในประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการรักษา มีความปลอดภัย นำเข้ามาจัดบริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ เช่น การนวดอบประคบ ซึ่งช่วยบำบัดกลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและเส้น กลุ่มอาการอัมพาต อัมพฤกษ์ หรือกลุ่มอาการ ๒๓ กลุ่ม ซึ่งปรากฏอย่างชัดเจนอยู่ในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ว่า สามารถนำเอาองค์ความรู้ ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยมาใช้ในการบริหารสุขภาพได้

๑.๒ ด้านวิชาการและการวิจัย

โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ควรจัดให้มีกิจกรรมทางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยเพื่อการสอบทาน และสร้างสมองค์ความรู้ใหม่ ในด้านต่างๆ ได้แก่ การวิจัยพัฒนาระบบบริการ การวิจัยทางคลินิก การวิจัยทางการศึกษา การวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์และอุตสาหกรรมยา การวิจัยแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านในชุมชน

ทั้งนี้การศึกษาวิจัยทางคลินิกสามารถประยุกต์ใช้ แนวทางตามแบบแผนวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ตะวันตก หรือเป็นแนวทางการประยุกต์ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการทดสอบ ตรวจสอบความรู้ที่มีลักษณะเป็นแบบองค์รวม ไม่แยกส่วน สกัดเอาส่วนย่อยมาวิเคราะห์แยกแยะอย่างเฉพาะเจาะจง การศึกษาวิจัยทางคลินิกสำหรับแพทย์แผนไทยควรมุ่งเน้นไปที่การทดสอบประสิทธิภาพของการรักษา และการบริหารสุขภาพแบบองค์รวม ประเมินความปลอดภัย และประสิทธิภาพ ตลอดจนความคุ้มค่าของการบริการนั้นๆ

ภาพที่ ๔ เครือข่ายการวิจัยทางคลินิก



CRC : Clinical Research Center

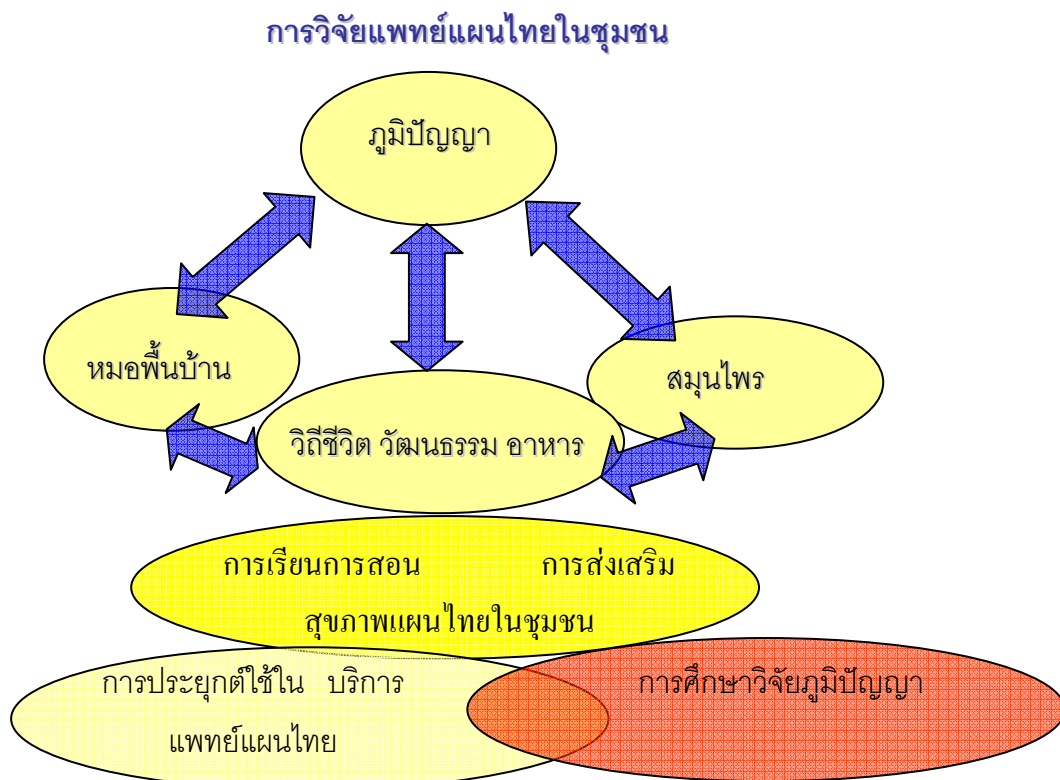
ที่มา แผนการจัดตั้งเครือข่ายคลินิกและ รพ.แพทย์แผนไทยต้นแบบ ม.รังสิต

โดยรูปแบบของการวิจัยของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบในแต่ละระดับ อาจมีความแตกต่างกันได้ตามความเหมาะสม สำหรับโรงพยาบาลทตยภูมิหรือตตยภูมิ

สามารถทำการศึกษาวิจัยทางคลินิก หรือด้านอื่นๆ ได้เองเป็นเอกเทศอย่างครบวงจร ในขณะที่สถานพยาบาลแพทย์แผนไทยระดับปฐมภูมิอาจเข้าร่วมกับสถานพยาบาลแห่งอื่นๆ จัดตั้งเป็นเครือข่ายการวิจัยทางคลินิก ดังที่แสดงตาม ภาพที่ ๕ เครือข่ายการวิจัยทางคลินิก ซึ่งจะช่วยให้ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพในการวิจัย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ในการวิจัย ได้อีกด้วย

นอกจากนี้โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบควรมุ่งเน้นที่การศึกษาวิจัยแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และการส่งเสริมสุขภาพแบบวิถีไทยในชุมชน โดยการศึกษาวิจัยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในชุมชน เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งที่อยู่ในวิถีชีวิต วัฒนธรรม อาหารการกิน วิถีความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งหมอพื้นบ้านและยาสมุนไพรที่ยังมีการใช้อยู่ในชุมชน ซึ่งองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่รวบรวมได้ อาจส่งต่อเป็นประเด็นในการวิจัยต่อยอดทั้งในด้านการวิจัยทางคลินิก การวิจัยผลิตภัณฑ์และพัฒนาอุตสาหกรรมยา การวิจัยด้านการเรียนการสอน รายละเอียด ดังภาพที่ ๕

ภาพที่ ๕ แนวทางการวิจัยแพทย์แผนไทยในชุมชน



จะเห็นได้ว่าการวิจัยแพทย์แผนไทยในชุมชน เป็นพื้นฐานสำคัญทั้งในด้านการรวบรวมหรือพื้น องค์ความรู้ ภูมิปัญญาในท้องถิ่น ซึ่งแทรกอยู่ในวิถีชีวิต วัฒนธรรม ให้สามารถนำมาใช้

ในการบริการแพทย์แผนไทย การเรียนการสอน และในการพัฒนาแพทย์แผนไทยในด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

๑.๓ ด้านการเรียนการสอน

สาขาวิชาที่จัดการเรียนการสอน การฝึกอบรมในโรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาล แพทย์แผนไทยต้นแบบ ประกอบด้วย สาขาวิชาหลักทางด้านแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การนวดไทย และการผดุงครรภ์ไทย ทั้งนี้หากมีการจัดการศึกษาเต็มรูปแบบในระดับ อาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษาก็จำเป็นต้องมีการเรียนการสอนในสาขาวิชาทั่วไป สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพและสาธารณสุข โดยอาจใช้รูปแบบการจัดการศึกษาแบบเครือข่าย ร่วมกับสถาบันการศึกษา อื่นๆ และเชิญอาจารย์พิเศษจากภายนอก ทั้งจากสถาบันการศึกษา จากระบบบริการ จากชุมชน มาร่วมจัดการเรียนการสอน แต่ควรมีการควบคุมคุณภาพ มาตรฐานอย่างเป็นระบบ

๓. โครงสร้าง และการบริหารจัดการ

๒.๑ โครงสร้างพื้นฐาน อาคารสถานที่

สืบเนื่องจากการที่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ มีบทบาทภารกิจในแต่ละด้าน ที่แตกต่างจากสถานพยาบาลทางการแพทย์แบบตะวันตก ดังนั้นโครงสร้างพื้นฐานจึงควรมีเอกลักษณ์ของความเป็นไทย สะท้อนถึงแนวคิดปรัชญาที่มุ่งเน้นการบริบาลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการปรับสมดุลทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม ดังนั้นอาคารสถานที่ควรจัดให้มีบรรยากาศที่ร่มรื่น ผ่อนคลาย เน้นการจัดให้มีสวนที่ประกอบด้วยพันธุ์ไม้ไทย สมุนไพร ไม้หอม ตัวอาคารและการตกแต่งภายในควรเป็นสถาปัตยกรรมแบบไทย

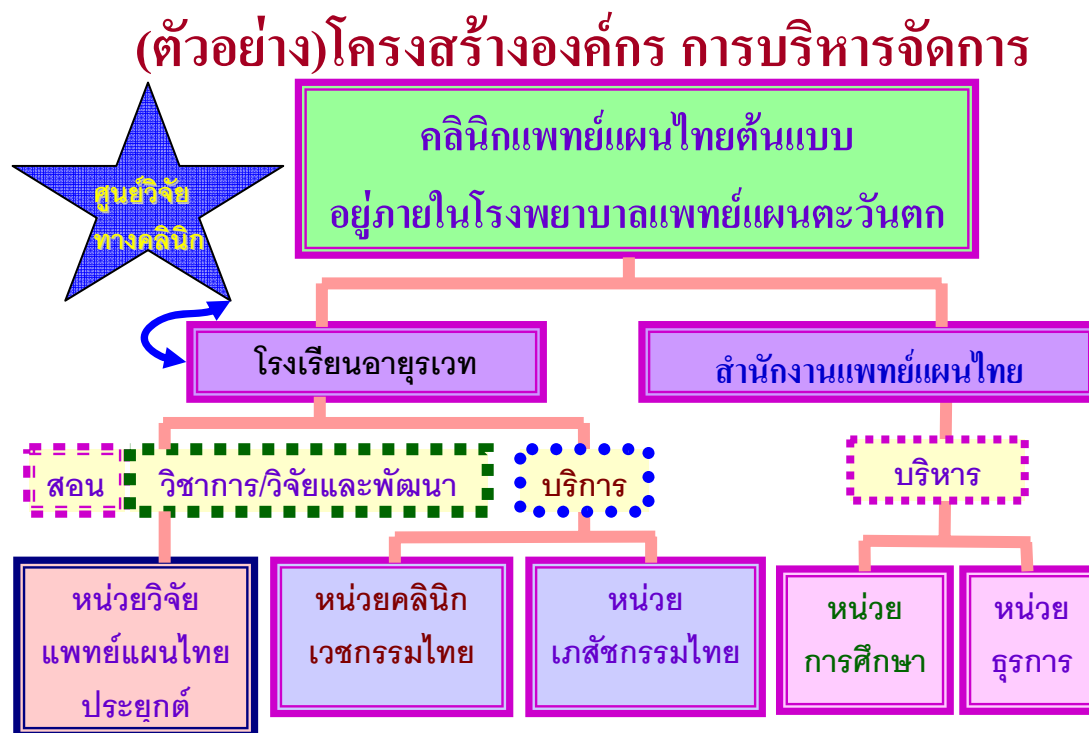
สำหรับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ควรจัดพื้นที่บริการผู้ป่วยในโดยมีบรรยากาศที่มีเอกลักษณ์ สะท้อนวัฒนธรรมการอยู่อาศัย พักผ่อนในเรือนชานแบบไทย จัดสภาพแวดล้อมที่กระทบต่อสัมผัสทั้งทางกาย ตา จมูก หู ลิ้น กาย ใจ ด้วยรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส เพื่อสร้างความผ่อนคลายที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

๒.๒ โครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการ

โรงพยาบาลและสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ มีลักษณะโครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการได้หลายรูปแบบ ตามลักษณะความสัมพันธ์กับระบบบริการการแพทย์แผนตะวันตก และระดับของการบริการ กล่าวคือ อาจเป็นสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยที่แยกจัดตั้งออกมาเป็นเอกเทศ มีการบริหารจัดการที่เป็นอิสระ โดยอาจมีฐานะเป็นหน่วยงานย่อยของส่วนราชการ เป็นนิติบุคคลแบบส่วนราชการ แบบองค์การมหาชน หรือเป็นหน่วยงานของรัฐที่จัดบริการรูปแบบพิเศษ (Service Delivery Unit: SDU) หรืออาจเป็นรูปแบบของสถานพยาบาลที่มีการ

ผสมผสานทั้งการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์แบบตะวันตกอยู่ด้วยกัน โดยมีการกำหนดโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน

ภาพที่ ๖ ตัวอย่าง โครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการ โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ



ทั้งนี้ มีตัวอย่างโครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดคลินิกแพทย์แผนไทยอยู่ในโรงพยาบาลแพทย์แผนตะวันตก ดังที่แสดงใน ภาพที่ ๖ โดยควรมีโครงสร้างการบริหารจัดการภายในหน่วยงานที่สอดคล้องกับภารกิจสำคัญ ๓ ด้าน กล่าวคือ ด้านบริการ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการเรียนการสอน โดยอาจแบ่งแผนก ฝายงาน ตามลักษณะของการบริการ หรือสาขาวิชา เป็นแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การนวดไทย การผดุงครรภ์ไทย ฝายโภชนาการ ฝายวิชาการ ฝายการศึกษาฝึกอบรม ฝายบริหาร ฝายประสานเวชกรรมไทยในชุมชน

๔. กำลังคนและบุคลากร

โรงพยาบาลและสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ควรมีกำลังคนและบุคลากร ในสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เหมาะสม จำนวนเพียงพอ สัดส่วนเหมาะสม มีความสอดคล้องกับภารกิจหลัก ๓ ด้านที่กล่าวมาแล้ว มีระบบค่าตอบแทนแรงจูงใจที่เพียงพอ และระบบความก้าวหน้าทางวิชาชีพที่

เหมาะสม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในระบบ โดยมีการผสมผสานรูปแบบการจ้างงานที่ไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายทางงบประมาณในระยะยาว เช่น การบรรจุเป็นข้าราชการหรือพนักงานราชการในกลุ่มสายงานวิชาชีพที่สำคัญ ร่วมกับการจ้างเป็นรายคาบ รายวัน รายเดือน และหรือการแบ่งผลตอบแทนตามผลงาน เป็นต้น

๕. งบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็น

แนวทางการสนับสนุนและแหล่งที่มาของงบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการจัดตั้งโรงพยาบาล และสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ อาจกำหนดตามประเภทของการใช้จ่าย คือ งบลงทุน ควรได้รับการอุดหนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน งบดำเนินการ แบ่งออกเป็น งบบริการ ได้รับจากเงินค่าบริการผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ ผู้ป่วยจ่ายเอง งบอุดหนุนการเรียนการสอนได้จากเงินอุดหนุนจากรัฐ หรือ เรียกเก็บเงินบำรุงการศึกษาจากผู้เรียนจ่ายเอง สำหรับบววิจัยในด้านต่างๆ ควรมีแหล่งที่มาจาก เงินอุดหนุนของรัฐ หรือจากการแบ่งปันผลประโยชน์จากภาคเอกชนที่ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

๖. การผลักดันขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

ข้อเสนอการจัดตั้งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ควรได้รับการผนวกรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์พัฒนาแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับการอนุมัติจากมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรีแล้ว โดยจัดทำเป็นแผนงานโครงการจัดตั้งเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นต่อไป ทั้งนี้ควรมีกลไกกระบวนการสร้างความตระหนัก เพื่อให้เห็นความสำคัญ สร้างฉันทามติร่วมกันให้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้มีอำนาจตัดสินใจ เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ โดยอาจจัดตั้งขึ้นเป็นคณะกรรมการบริหาร ติดตามประเมินผลแผนงานโครงการ มีกิจกรรมศึกษาดูงานร่วมกัน ทั้งภายใน และต่างประเทศ รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้แก่สาธารณะและสังคมวงกว้างด้วย

บรรณานุกรม

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๔๘. เอกสารสรุปการศึกษาดูงานประเทศอินเดีย. ๒๓ - ๒๗ กันยายน ๒๕๔๘. ม.ป.ท. (อัดสำเนา)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกการบริการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

๒๕๕๐. การจัดบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
แหล่งที่มา : <http://www.moph.go.th>

กองควบคุมยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา .๒๕๔๖.มูลค่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้ในประเทศ.
แหล่งที่มา : <http://www.bot.or.th>

คณะกรรมการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต.๒๕๕๐..แผนการจัดตั้งเครือข่ายคลินิกและ รพ. แพทย์

แผนไทยต้นแบบ ม.รังสิต .แหล่งที่มา : http://www.rsu.ac.th/oriental_med/

นุศยมาศ บุญใจเพชร. ๒๕๒๖. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมวิทยาของผู้ป่วยที่ใช้บริการรักษาแพทย์แผนโบราณและปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์และคณะ.๒๕๔๘.รายงานการประเมินผลโครงการศูนย์ส่งเสริม สุขภาพแผนไทย.
กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

สถานพยาบาลแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศิริราชพยาบาล.๒๕๕๐.โครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการ. แหล่งที่มา : <http://www.si.mahidol.ac.th>

สมบุญรณ์ เกียรตินันท์ . ๒๕๔๖ . "เกาะติดสถานการณ์/วงการยา".นิตยสารวงการยา. (มิถุนายน) : ๗-๘.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธ์.๒๕๔๖. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.กรุงเทพมหานคร: บริษัทเฟื่องฟ้า
พรินติ้ง จำกัด.

อนันต์ เกตุวงศ์. ๒๕๔๑. หลักและเทคนิคการวางแผน. กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Webster. ๑๙๖๗. Webster's New World Dictionary. New York: Compact School the world
Publishing Company.

.

ภาคผนวก

ตารางที่ ๑ ร้อยละของมูลค่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้ในประเทศระหว่างปี พ.ศ.๒๕๓๕-๒๕๔๕

ปีพ.ศ.	มูลค่า (ล้านดอลลาร์สหรัฐ)*		ร้อยละ	
	ผลิต	นำเข้า	ผลิต	นำเข้า
๒๕๓๕	๔๓๖.๔๕	๒๒๘.๓๐	๖๕.๗	๓๔.๓
๒๕๓๖	๔๗๘.๓๓	๒๔๕.๖๘	๖๖.๑	๓๓.๙
๒๕๓๗	๕๒๗.๒๐	๒๙๐.๓๐	๖๔.๕	๓๕.๕
๒๕๓๘	๖๕๓.๖๕	๔๓๒.๑๐	๖๐.๒	๓๙.๘
๒๕๓๙	๗๓๕.๘๗	๔๗๖.๐๗	๖๐.๗	๓๙.๓
๒๕๔๐	๖๓๙.๗๖	๔๙๓.๘๒	๕๖.๔	๔๓.๖
๒๕๔๑	๔๑๒.๐๐	๒๘๖.๑๘	๕๙.๐	๔๑.๐
๒๕๔๒	๕๑๒.๑๖	๔๔๑.๘๓	๕๔.๑	๔๕.๙
๒๕๔๓	๕๓๙.๗๗	๔๗๘.๕๒	๕๓.๐	๔๗.๐
๒๕๔๔	๕๓๗.๘๓	๕๑๐.๒๒	๕๑.๓	๔๘.๗
๒๕๔๕	๕๗๔.๑๑	๕๒๙.๕๓	๕๒.๐	๔๘.๐

ที่มา : กองควบคุมยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๔๖

อัตราแลกเปลี่ยน : ธนาคารแห่งประเทศไทย (www.bot.or.th)

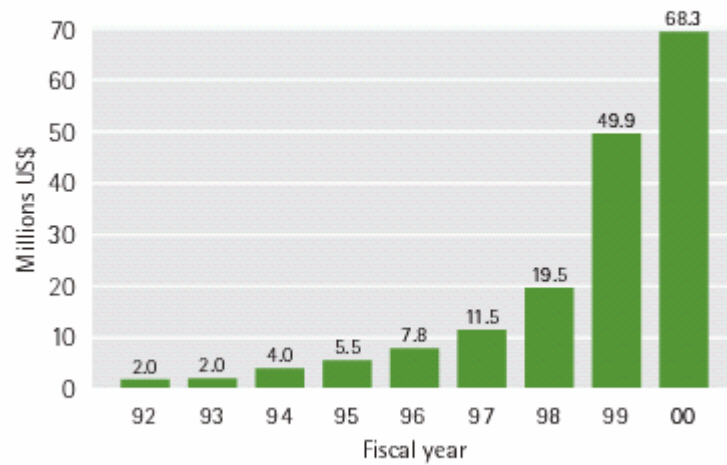
ตารางที่ ๒ ร้อยละของมูลค่ายาแผนโบราณที่ใช้ในประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๔๒

พ.ศ.	มูลค่า (ล้านบาท)		ร้อยละ	
	ผลิต	นำเข้า	ผลิต	นำเข้า
๒๕๓๗	๔๑๖.๓๗	๑๐๑.๓๘	๘๐.๔	๑๙.๖
๒๕๓๘	๓๐๔.๔๘	๑๓๗.๖๘	๖๘.๙	๓๑.๑
๒๕๓๙	๓๑๙.๒๙	๑๓๙.๖๘	๖๙.๖	๓๐.๔
๒๕๔๐	๒๕๒.๒๐	๑๗๗.๔๒	๕๘.๗	๔๑.๓
๒๕๔๑	๔๘๕.๗๘	๑๐๐.๒๖	๘๒.๙	๑๗.๑
๒๕๔๒	๕๕๐.๓๔	๑๑๔.๐๒	๘๒.๘	๑๗.๒

ที่มา: กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ เดือนตุลาคม ๒๕๔๓

Figure 10

CAM funding is increasing significantly in the USA



Source: National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2000.⁴⁸