

บทบาทของการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทย

The role of Thai traditional medication treatment in public health system

พงษ์ศักดิ์ อภัยวานนท์¹ และวรรณารัต ดวงอุดม²

วันรับ: 2 กุมภาพันธ์ 2566 วันแก้ไข: 18 มีนาคม 2566 ยอมรับ: 7 เมษายน 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) วิเคราะห์บทบาทของการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทยที่มีการผสมผสานทั้งบทบาทเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันและบทบาทการแพทย์ทางเลือก 2) สังเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาบทบาทของการแพทย์แผนไทยให้มีสัดส่วนการใช้ประโยชน์และมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในระบบสาธารณสุขไทย วิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต การวิเคราะห์เอกสารและศึกษาเฉพาะกรณี โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้บริหารสถานบริการแพทย์แผนไทยภาครัฐหลายระดับและภาคเอกชน ผู้รับบริการ รวมทั้งหมอพื้นบ้าน จำนวนรวม 24 คน พื้นที่วิจัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร นครปฐม พิษณุโลก ปราจีนบุรี และเพชรบุรี

ผลการวิจัยพบว่า 1) บทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทย โดยบทบาทการผสมผสาน การแพทย์แผนไทยเสริมกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีอยู่ในสถานบริการของรัฐ ส่วนบทบาทการแพทย์ทางเลือก พบว่ามีในสถานพยาบาลเอกชน 2) รูปแบบและแนวทางการพัฒนาบทบาทของการแพทย์แผนไทยให้มีสัดส่วนการใช้ประโยชน์และมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในระบบสาธารณสุขไทย ผลวิจัยพบว่า มีปัญหาหลายด้านทั้งด้านการบริหารจัดการ ที่อำนาจการตัดสินใจเป็นของแพทย์แผนปัจจุบัน

¹ นักศึกษาปริญญาเอก, หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

² อาจารย์, หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ มีงบประมาณไม่เพียงพอ ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนไทย แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยยังไม่ครอบคลุมต่อปัญหาด้านสุขภาพของประเทศ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนและสหวิชาชีพยังไม่เพียงพอ นโยบายภาครัฐที่มุ่งเน้นบทบาทเฉพาะสถานบริการของรัฐมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในรูปแบบวิถีชุมชน (ภาคประชาสังคม/ประชาชนในพื้นที่) ทำให้เกิดความอ่อนแอต่อระบบสุขภาพภาคประชาชน และปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ขึ้นอยู่กับแนวคิดและทัศนคติของผู้บริหาร ทำให้แพทย์แผนไทยภาครัฐยังไม่สามารถเพิ่มสัดส่วนบทบาทได้มากเท่าที่ควร งานวิจัยยังพบแนวทางการพัฒนามาบทบาทการแพทย์แผนไทยหลายด้าน เช่น (1) เพิ่มงบประมาณภาครัฐแก่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สามารถขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ได้เพิ่มขึ้น (2) พัฒนาทักษะและเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนไทยด้านต่าง ๆ ให้สามารถชี้นำทิศทางการพัฒนามาบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทยได้ (3) ปรับการจัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ (4) เร่งเพิ่มทักษะและประสบการณ์ด้านเวชปฏิบัติแก่บุคลากรให้ครอบคลุมปัญหาด้านสุขภาพ (5) เร่งการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและสหวิชาชีพอื่น (6) เพิ่มมาตรการของรัฐบาลในการส่งเสริมบทบาทการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาคเอกชนและหมอพื้นบ้าน

คำสำคัญ : การแพทย์เสริม, การแพทย์ทางเลือก

Abstract

The objectives of this research focus on 1) Analyze the role of Thai traditional medicine in the public health system in which the additional role of Thai conventional medicine and alternative medicine have been applied 2) Synthesize the format and guideline on the role of Thai traditional medicine to be proportionally practical and prevalent within the public health system. The qualitative research methodology deploys in-depth interviews, focus group, observation, document analyzation and specific case study approach. Significant informants are 24 governmental and private directors and executives in different levels of positions, customers and local medics. The research area covers Bangkok, Nakhon Pathom, Phitsanulok, Pracheenburi and Petchaburi province.

The result shows that 1) The role of Thai traditional medicine in the public health system has Thai traditional medicine and conventional medicine with more public, efficient alternative medicine is found prevalent in private hospitals. 2) Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, which is the major of frontier to activate policies into actions, confront the budget and traditional medical expert shortage. General practitioner guidance dose not cover all layers of national health problems and the loss in communication to build trust to Thai citizens and allied health professionals still linger. Government policies address the role of Thai Traditional medicine in the public health hospitalization more than local Thai traditional medicine engagement (Civil society/ local residents), so the overall health situation among local people weakens. When all policy-in-action decisions are centralized to vision and attitude of the director. This research has discovered several development guidelines in order to advance the role of Thai traditional medicine. (1) Increase the budget for the Department of Thai Traditional and Alternative Medicine to activate their action plans more efficiently (2) Develop the skill and increase more numbers of medical experts in a variety of Thai traditional medicine circle so that they

could be able to direct the role of Thai traditional medicine in the public health system (3) Organize the medical personnel to align with the patients' needs in case the influx of patients in the local hospitals (4) Accelerate versatile skills and experiences of general practitioners for all personnel in terms of healthcare problems (5) Push the practical communication and publication to build trust to Thai citizens and allied health professionals (6) Increase the government measure to encourage the role of Thai traditional medicine in the private hospitals and local medics.

Key words: Complementary Medicine, Alternative Medicine

1. บทนำ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยหลายด้าน โดยเฉพาะสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชากรให้เห็นถึงความผิดพลาดของมโนทัศน์และนโยบายด้านสุขภาพที่ผ่านมา ตลอดจนข้อจำกัดของแนวความคิดด้านสุขภาพและการปฏิบัติการระดับพื้นที่ที่ก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของคนบางกลุ่มในสังคม ซึ่งมีมูลเหตุปัจจัยมาจากข้อจำกัดของระบบสาธารณสุข และการปฏิบัติการเพื่อดูแลรักษาสุขภาพของบุคคลที่วางอยู่บนความไม่รู้และการขาดความเข้าใจในปัจจัยด้านวัฒนธรรม ได้แก่ วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และระบบความเชื่อ ตลอดจนปัญหาการขาดจรรยาบรรณในหมู่นักวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในแวดวงสุขภาพแขนงต่าง ๆ (พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2559)

จากความเชื่อมโยงของแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลกและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ทำให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข ใช้เป็นกรอบแนวทางนำมาสู่การขับเคลื่อนและการดำเนินงานแต่อย่างไรก็ตาม การให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการแพทย์กระแสหลักก็ยังคงมีข้อจำกัดในการให้บริการและตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ไม่สามารถครอบคลุมและทั่วถึง (ประพจน์ ภาตวรากาศ และคณะ, 2552) ส่งผลต่อการพัฒนาบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุข เกิดการยกระดับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

การแพทย์พื้นบ้าน และยาจากสมุนไพร สามารถนำมาใช้ประโยชน์ต่อระบบสุขภาพของประชาชนได้ทั่วถึงและมีคุณภาพ ทั้งยังสามารถบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างลงตัว โดยยึดประโยชน์และความปลอดภัยของประชาชนเป็นสำคัญพัฒนาให้เกิดการวิจัยและนวัตกรรม เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจให้กับประเทศชาติได้ด้วยภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยที่ถูกสั่งสมไว้มายาวนาน

การส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและสร้างสุขภาพร่วมกับการใช้ยาและแนวทางการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ทั้งช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวม ทำให้ภาครัฐมีการผลักดันภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่นโยบายสุขภาพระดับชาติเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ การแพทย์แผนไทยจึงกลับมามีบทบาทอีกครั้งโดยรัฐได้กระตุ้นให้โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีการตื่นตัวในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และสนับสนุนให้ขยายบริการในโรงพยาบาลของรัฐอย่างต่อเนื่อง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2556) ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้ระบบสาธารณสุขของประเทศสามารถพึ่งพาตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย

แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่าการบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายด้านที่ต้องแก้ไข ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการที่อำนาจการตัดสินใจเป็นของแพทย์แผนปัจจุบัน 2) บุคลากรที่มียังไม่ได้รับการขยายบทบาทเท่าที่ควร 3) มีการให้บริการโดยเน้นการนัดไทยเป็นหลัก 4) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักยังไม่บรรลุเป้าหมายในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ 5) ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนไทย 6) แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยยังไม่ครอบคลุมต่อปัญหาด้านสุขภาพของประเทศ 7) การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนและสหวิชาชีพยังไม่เพียงพอ 8) นโยบายภาครัฐที่มุ่งเน้นบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขเฉพาะสถานบริการของรัฐมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในรูปแบบวิถีชุมชน (ภาคประชาสังคม/ประชาชนในพื้นที่) ทำให้เกิดความอ่อนแอต่อระบบสุขภาพภาคประชาชน และ 9) ปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ขึ้นอยู่กับแนวคิดและทัศนคติของผู้บริหาร (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563)

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จึงศึกษาเกี่ยวกับบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทย โดยมุ่งหวังให้องค์ความรู้ที่ได้ มีส่วนสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้การแพทย์แผนไทยสามารถยกระดับ ขยายบทบาทในการบูรณาการด้านการดูแลสุขภาพครอบคลุมและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประเทศอย่างทั่วถึง และการบริหารจัดการจากเดิมที่ยัง ไม่เพียงพอสามารถบริหารจัดการได้เต็มศักยภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับความต้องการและใช้ประโยชน์ของประชาชนมากขึ้นและเพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

2. วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์บทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทยที่มีการผสมผสานทั้งบทบาทเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันและบทบาทการแพทย์ทางเลือก
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนามาบทบาทของการแพทย์แผนไทย ให้มีสัดส่วนการใช้ประโยชน์และมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในระบบสาธารณสุขไทย

3. ขอบเขตของการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยนี้เน้นศึกษาเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับ บทบาทของการแพทย์แผนไทยในลักษณะร่วมกันใน 2 บทบาท ระหว่างบทบาทเสริมการแพทย์แผนปัจจุบัน (Complementary Medicine) และบทบาทการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ในสถานศึกษาการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลชุมชน สถานพยาบาลภาคเอกชนรวมทั้งหอผู้ป่วย และสังเคราะห์บทบาทของการแพทย์แผนไทยเพื่อให้สามารถขยายผล มีความคุ้มค่าและเป็นประโยชน์แก่ประชาชนเพิ่มขึ้น โดยการศึกษาข้อมูลในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2555-2565

3.2 ขอบเขตด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบ่งเป็น 8 กลุ่มรวม 24 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารหน่วยงานที่มีหน้าที่แปลงนโยบายภาครัฐสู่การปฏิบัติ และมีความเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการพัฒนามาบทบาทของการแพทย์แผนไทยในระบบ

สาธารณสุขของประเทศ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2 คน

กลุ่มที่ 2 ตัวแทนหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลและรับผิดชอบผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย กรมการสมการแพทย์แผนไทย 1 คน

กลุ่มที่ 3 ผู้บริหารสถานศึกษาการแพทย์แผนไทย สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2 คน

กลุ่มที่ 4 ผู้บริหารโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี 2 คน

กลุ่มที่ 5 ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนที่มีการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก 2 คน

กลุ่มที่ 6 ตัวแทนสถานพยาบาลของภาคเอกชน ที่มีการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย จังหวัดนครปฐม 2 คน

กลุ่มที่ 7 ตัวแทนหมอพื้นบ้านที่มีการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยที่ประสบความสำเร็จ จังหวัดเพชรบุรี 1 คน

กลุ่มที่ 8 ประชาชนที่เคยเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย 12 คน

3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาของการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2565
นิยามศัพท์เฉพาะ

การแพทย์เสริม (Complementary Medicine) คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (เทวีญ ธาณิรัตน์, 2551)

การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน (เทวีญ ธาณิรัตน์, 2551)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยทำกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นข้อมูล ได้แก่ 1) บริบทโลกและสังคมด้านสุขภาพ 2) นโยบายภาครัฐและยุทธศาสตร์ที่สำคัญของประเทศที่เชื่อมโยงกับบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุข 3) การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในการขับเคลื่อนบทบาทการแพทย์แผนไทย 4) องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย 5) การพัฒนานวัตกรรมจากองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย 6) ระเบียบและข้อกฎหมายที่เชื่อมโยงกับการแพทย์แผนไทย 7) องค์ความรู้และทักษะหมอพื้นบ้าน และ 8) สถานการณ์ของการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน โดยนำมาศึกษาวิจัย ค้นคว้า และเปรียบเทียบในประเด็นบทบาทการแพทย์แผนไทยตามระเบียบและข้อกฎหมาย บทบาทการแพทย์แผนไทยตามสถานการณ์ที่ปรากฏในปัจจุบันและบทบาท

การแพทย์แผนไทยที่ควรเป็นในระบบสาธารณสุขไทยเพื่อนำมาวิเคราะห์บทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขที่มีการผสมผสานทั้งบทบาทเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันและบทบาทการแพทย์ทางเลือกอย่างไร และสังเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนาบทบาทการแพทย์แผนไทยให้มีสัดส่วนการใช้ประโยชน์และมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในระบบสาธารณสุขอย่างไร

4. ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิด ได้แก่ องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนานวัตกรรมจากองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย บทบาทการแพทย์ แผนไทยกับระเบียบและข้อกฎหมาย องค์ความรู้และทักษะหมอฟันบ้านเป็นต้น

สำหรับแนวคิดและทฤษฎีทางสังคมวิทยาการสาธารณสุข ได้แก่ แนวคิดของ แมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber) ให้ความสำคัญกับการที่บุคคลให้ความหมายต่อการกระทำสังคม แนวคิดที่เกี่ยวกับอำนาจ ความชอบธรรม และสิทธิอำนาจที่จะนำไปสู่การจัดลำดับขั้นทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ แนว คิดที่เกี่ยวกับระบบบริหารแบบองค์การ (Bureaucracy) ซึ่งเป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่นักสังคมวิทยาสุขภาพได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์องค์การสุขภาพ เวเบอร์ เน้นการทำความเข้าใจในระบบสังคมและความสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ จะต้องทำความเข้าใจโดยเชื่อมโยงกับความเชื่อและการให้คุณค่าของสังคม และทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ของทาลคอตต์ พาร์สันส์ (Talcott Parsons) ที่เสนอแนวคิดที่มีอิทธิพลทางสังคมวิทยาสุขภาพ อธิบายการแพทย์ในฐานะซึ่งเป็นระบบหนึ่งของสังคม มีหน้าที่และปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่น การแพทย์เป็นสถาบันทางสังคมที่ประกอบด้วยแบบแผนหน้าที่ที่ต้องกระทำ และคุณค่าร่วมที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการกำหนดบทบาทหน้าที่ พาร์สันส์มีสมมุติฐานว่าประชากรที่มีสุขภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์มีความจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของสังคมและยังมีความจำเป็นต่อการทำหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ แก่สังคม โดยแพทย์มีหน้าที่สำคัญในการรักษาโรคความเจ็บป่วย ซึ่งก็คือการมีหน้าที่ทำให้ประชากรที่เจ็บป่วยนั้นกลับมาทำหน้าที่ของตนในสังคม เพื่อผลสุดท้ายก็คือการดำรงอยู่ของสังคม อีกด้านการแพทย์ก็คือมีหน้าที่ที่สำคัญในการควบคุมทางสังคม โดยทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลกลับไปทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติ ทำการประเมินว่าบุคคลเหล่านั้นมีความสามารถและศักยภาพที่พร้อมและเหมาะสมใน

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของสังคม ได้ละทิ้งเป็นเวลานานเพียงใดและเมื่อใดที่บุคคลเหล่านั้นกลับมาก่อทำตามบทบาทที่สังคมกำหนด แพทย์ตามแนวคิดของพาร์สันส์ จึงมีหน้าที่ทั้งต่อบุคคลที่เป็นผู้ป่วยและทั้งต่อสังคมโดยรวม (Parsons, 1978 อ้างถึงใน ธนัช กนกเทศ, 2559)

ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานวิจัยจากต่างประเทศเช่นประเทศอินเดีย ภายในประเทศเช่น วชิราพรณ เดชสุวรรณ (2562) ศึกษาเรื่องบทบาทของแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเด่นชัย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ เป็นต้น และข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการศึกษา ได้แก่ การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์ งานวิจัยและบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทยทั้งในประเทศและต่างประเทศ และการวิจัยภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และแบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาสังเคราะห์เพื่อสรุปส่วนข้อมูลที่ได้จากเอกสารและงานวิจัยนำมาศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสังเคราะห์เนื้อหา (Synthesis)

6. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยหลายประเภทประกอบกัน ดังนี้

1. การวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์และตีความถึงบทบาทการแพทย์แผนไทยทั้งในอดีตถึงปัจจุบัน
2. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non – Participation Observation)
3. การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)
4. การศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) โดยเลือกกรณีศึกษาจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี แลโรงพยาบาลบางกระทุ่ม

จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้ บริการทางการแพทย์แผนไทยขนาดใหญ่ และเล็กตามลำดับ โดยนำแนวคิดของ แมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber) ที่เกี่ยวกับอำนาจ ความชอบธรรม และสิทธิอำนาจที่จะนำไปสู่การจัดลำดับชั้นทางสังคมในรูปแบบต่างๆ แนวคิดที่เกี่ยวกับระบบบริหารแบบองค์การ (Bureaucracy) และตัวแทนสถานพยาบาล ภาคเอกชน ที่ให้บริการทางการแพทย์แผนไทย จังหวัดนครปฐม 2 แห่ง ตัวแทนหมอพื้นบ้านที่ให้บริการทางการแพทย์แผนไทยที่ประสบความสำเร็จ จังหวัดเพชรบุรี โดยนำทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ของ ทาลคอตต์ พาร์สันส์ (Talcott Parsons) ที่เสนอแนวคิดที่มีอิทธิพลทางสังคมวิทยาสุขภาพ ได้อธิบายการแพทย์ในฐานะซึ่งเป็นระบบหนึ่งของสังคม มีหน้าที่และมีการปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จในด้านบทบาทของการแพทย์แผนไทย เพื่อศึกษาวิธีการดำเนินงานที่ดี (Best Practices) และปัญหาอุปสรรค

5. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อระดมความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนองค์กรความรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาและแนวทางแก้ไขในอนาคต

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบแบบสัมภาษณ์และคำถามในการสนทนากลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำจากนั้นนำไปทำการทดลองใช้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

7. ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า

7.1 ผลการวิเคราะห์บทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทยที่มีการผสมผสานทั้งบทบาทเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันและบทบาทการแพทย์ทางเลือก

สืบเนื่องจากการดูแลสุขภาพบุคคลและสังคมแบบองค์รวม ด้วยการนำ การแพทย์แผนไทยเข้ามามีบทบาทในระบบสาธารณสุขของประเทศ ภายใต้ต้นนโยบาย ภาครัฐและยุทธศาสตร์สำคัญของประเทศที่เชื่อมโยงกับบทบาทการแพทย์แผนไทยใน ระบบสาธารณสุขไทย 11 นโยบาย ทั้งหมดถูกแปลงเป็นนโยบายสู่แนวทางปฏิบัติใน การขับเคลื่อนโดยคำนึงถึงบทบาทของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเป็น สาขาหนึ่งที่มีความสำคัญ สำหรับการพัฒนาในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

(Service Plan) เพื่อนำศักยภาพของการแพทย์แผนไทยร่วมผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบสุขภาพของประเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหน่วยงานหลัก จัดทำ 5 แผนยุทธศาสตร์ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค 2) ด้านการบริหารการบริการ 3) ด้านการบริหารบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการกำลังคน 4) ด้านการบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล 5) ด้านภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อส่งเสริมประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ด้วยนำองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านโดยเชื่อมโยงบ้าน วัด และโรงเรียน ขับเคลื่อนชุมชนให้มีสุขภาพะดีรูปแบบบูรณาการอย่างมีคุณภาพ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) สำหรับด้านบริการสุขภาพด้วยศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยที่สามารถเข้าถึงง่าย อาศัยกรอบแนวคิดด้านระบบสุขภาพซึ่งมี 6 องค์ประกอบ หรือ 6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2010)

สำหรับบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทย จากการวิจัยพบว่า มี 2 รูปแบบ คือ

1) รูปแบบในสถานบริการภาครัฐ โดยด้านการบริการทางการแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลในลักษณะแบบองค์รวม ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ มีการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกหรือ Out Patient Department (OPD) ผู้ป่วยในหรือ In Patient Department (IPD) และทำงานเชิงรุกในชุมชน ผู้ป่วยนอกที่ให้บริการได้แก่ ตรวจวินิจฉัยโรค จ่ายยาสมุนไพร หัตถการด้วยการนวดไทย อบสมุนไพร พอกยา สมุยา ทับหม้อเกลือสำหรับมารดาหลังคลอดบุตร มีการทำกรอบแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรองรับการให้บริการ สามารถเข้ารับบริการได้ 2 ช่องทางคือ 1) การให้บริการผู้ป่วยนอก ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการหัตถการด้วยการนวดไทยที่แผนกแพทย์แผนไทยโดยตรง 2) ผ่านการลงทะเบียนที่เวชระเบียนกลางของโรงพยาบาล มีการคัดกรองผู้ป่วย และหากเห็นว่ามีอาการที่แพทย์แผนไทยสามารถรักษาได้ จะส่งผู้รับบริการเข้าตรวจที่คลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีการปรึกษาหารือร่วมกันกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเฉพาะแพทย์อโรปติกส์ที่ไม่จ่ายยาผู้ป่วย แต่เห็นว่าเหมาะสมให้ใช้บริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยได้แก่กลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม กล้ามเนื้อเกร็งตัว ส่วนผู้ป่วยในมีการบูรณาการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยดูแล

ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันที่หอผู้ป่วยใน ได้แก่ มารดาหลังคลอด ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (ภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์, 2560)

2) บทบาทในสถานบริการภาคเอกชน มีความแตกต่างด้านการเข้าถึงบริการและคุณภาพการบริการทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐ โดยสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยเอกชน มีเวลาเปิด-ปิด ให้บริการตามเวลาที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตดำเนินการ ครอบคลุมทั้งในและนอกเวลาราชการ มีแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นผู้ปฏิบัติการตามเวลาที่เปิดทำการ ทำให้ผู้รับบริการสะดวกด้านเวลาเข้ารับบริการ

นอกจากนี้แพทย์แผนไทยผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเอกชนสามารถปรุ้งยาตามตำรับให้แก่ผู้ป่วยตามมาตรา 47 พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 โดยไม่ต้องขออนุญาตขึ้นทะเบียนยาจากคณะกรรมการอาหารและยา สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการตรวจรักษากลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคที่ไปพบแพทย์แผนปัจจุบันแล้วอาการไม่ดีขึ้นภายใต้ขอบเขตของกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยที่กว้างขวางกว่าการให้บริการในสถานบริการภาครัฐที่มีขอบเขตจำกัดตามนโยบายรัฐและคำสั่งผู้บังคับบัญชาซึ่งเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน

ดังนั้นจากผลการวิจัยสรุปได้ว่า บทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทยที่มีการผสมผสานทั้งบทบาทเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันตามความหมายในนิยามศัพท์เฉพาะอยู่ในการให้บริการในสถานบริการภาครัฐ เพราะกรอบแนวทางปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ที่หน่วยงานภาครัฐกำหนดหรือคำสั่งผู้บังคับบัญชาสำหรับบทบาทการแพทย์ทางเลือกตามความหมายในนิยามศัพท์เฉพาะอยู่ในรูปแบบการให้บริการในสถานบริการภาคเอกชนและหมอพื้นบ้าน ซึ่งทั้ง 2 บทบาทมีความเหมือนและแตกต่างกัน ดังที่ได้แสดงเปรียบเทียบในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบรูปแบบการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐและสถานพยาบาลภาคเอกชน

รูปแบบการบริการการแพทย์แผนไทย	สถานบริการภาครัฐ	สถานพยาบาลภาคเอกชน
บทบาทในระบบสาธารณสุขไทย	ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน	การแพทย์ทางเลือก
สัดส่วนของผู้เข้ารับบริการ	ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด	การจัดกระจายไม่สามารถรวบรวมได้
มาตรฐานการให้บริการ	เป็นไปตามกรอบยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	เป็นไปตามกรอบระเบียบบังคับของสำนักงานพยาบาล และสภาการแพทย์แผนไทย
เวลาการให้บริการ	เปิดและปิด ตามเวลาราชการ	เปิดบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ
ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ	สามารถเบิกค่ารักษาตามสิทธิของผู้รับบริการ	ผู้เข้ารับบริการจ่ายเองทั้งหมด
ลักษณะการให้บริการ -รูปแบบการบริการ	-ตามกรอบยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์แผนไทยฯกำหนด -ใช้ยาตามที่กำหนดไม่สามารถปรุงตำรับยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย	- ตามกรอบกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการได้กว้าง -สามารถปรุงตำรับยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย
- กำลังคนด้านสุขภาพ	- ตามกรอบอัตรากำลังของหน่วยงานภาครัฐกำหนด	-ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการภายในของสถานพยาบาลเอกชนเอง
- เทคโนโลยีทางการแพทย์	- เป็นระบบ ทันสมัยสามารถเชื่อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-ไม่มีระบบที่แน่นอน
- ระบบสารสนเทศ	- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ตามกรอบยุทธศาสตร์ของกรมฯ	- ส่วนมากเป็นการสื่อสารผ่านการบอกต่อของผู้ป่วยที่การรักษาได้ผล
- งบประมาณการเงิน	- จากงบประมาณแผ่นดินและกองทุน สวัสดิการ	- ทุนของผู้ประกอบการกิจการทั้งหมด
- ภาวะของผู้นำ	- ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร	- ผู้ประกอบการกิจการบริหารและตัดสินใจเองทั้งหมด

ที่มา : วิเคราะห์โดยผู้วิจัย, 2565

จากตาราง 1 การบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐและสถานพยาบาลภาค เอกชน งานวิจัยพบว่า มีความแตกต่างกันดังนี้

1) บทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทย ในสถานบริการภาครัฐ เป็นรูปแบบการแพทย์เสริมและการแพทย์ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะต้องให้บริการทางการแพทย์แผนไทยตามกรอบแนวทางตามแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระยะ 5 ปี พ.ศ. 2560 - 2564 เฉพาะแพทย์แผนไทยที่ให้บริการในสถานบริการภาครัฐระดับโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลชุมชน โดยมีแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้บังคับบัญชาที่มีอำนาจสั่งการและกำหนดกรอบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยภายใต้การกำกับดูแลและบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นเหตุหนึ่งที่สำคัญและส่งผลให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ไม่สามารถเปิดบริการเป็นสาขาหนึ่งของการแพทย์ทางเลือกอย่างเต็มรูปแบบ สำหรับการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาคเอกชน ผู้วิจัยพบว่า มีรูปแบบการให้บริการเป็นการแพทย์ทางเลือก คือ สามารถมีบทบาทหลักในการรักษาเพราะไม่ได้อยู่ภายใต้กรอบแนวทางตามแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระยะ 5 ปี พ.ศ. 2560 - 2564

2) เมื่อพิจารณาสัดส่วนการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกในสถานบริการภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ 20 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด จากสถิติที่รวบรวมได้เฉพาะการให้บริการในส่วน of สถานบริการภาครัฐเท่านั้น สำหรับสัดส่วนการเข้ารับบริการในสถานบริการภาคเอกชนไม่สามารถรวบรวมได้ เพราะยังไม่มีหน่วยงานใดทำการศึกษาวิจัยในหัวข้อนี้

3) มาตรฐานการให้บริการในสถานบริการภาครัฐ ถูกกำหนดโดยกรอบแนวทางตามแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระยะ 5 ปี พ.ศ. 2560 - 2564 และมาตรฐานตามกรอบที่ผู้บริหารของสถานบริการภาครัฐกำหนด สำหรับมาตรฐานการให้บริการในสถานบริการภาคเอกชน ถูกกำหนดโดยกรอบพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และพระราชบัญญัติวิชาชีพสหการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

4) เวลาการให้บริการในสถานบริการภาครัฐ ถูกกำหนดตามกรอบเปิดและปิดให้บริการตามเวลาราชการ เว้นแต่เมื่อผู้บริหารเห็นว่าปริมาณผู้เข้ารับบริการ

ทางการแพทย์แผนไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การให้บริการไม่เพียงสำหรับในเวลา ราชการ อาจมีนโยบายเพิ่มการให้บริการนอกเวลาได้ สำหรับเวลาการให้บริการใน สถานบริการภาคเอกชนไม่มีกรอบกำหนดแน่นอนขึ้นอยู่กับหลักการทาง Business Plan และศักยภาพการให้บริการของแต่ละสถานที่

5) การเข้าถึงการบริการทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐ สามารถเบิกค่ารักษาได้ครอบคลุมตามสิทธิที่ได้รับของผู้รับบริการ ถือเป็นข้อดีสำหรับ ผู้เข้ารับบริการที่ต้องการใช้สิทธิเบิกจ่าย สำหรับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ แผนไทยในสถานบริการภาคเอกชน ผู้เข้ารับบริการชำระค่ารักษาพยาบาลเอง

6) ลักษณะการให้บริการ สถานบริการภาคเอกชน มีความแตกต่างกับ ภาครัฐคือการเข้าถึงบริการ มีเวลา เปิด-ปิดให้บริการครอบคลุมทั้งในและนอกเวลา ราชการ และสามารถปรุ้งยาตามตำรับให้แก่ผู้ป่วย ตามมาตรา 47 พระราชบัญญัติ ยา พ.ศ.2510 โดยไม่ต้องขออนุญาตขึ้นทะเบียนยาจากคณะกรรมการอาหารและยา สามารถตรวจรักษากลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคที่ไปพบแพทย์แผนปัจจุบันแล้วอาการไม่ดีขึ้น ภายใต้อาณัติของกรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยที่กว้างขวางกว่าการให้บริการ ในสถานบริการภาครัฐที่มีขอบเขตจำกัดตามนโยบายรัฐและคำสั่งผู้บังคับบัญชา

7.2 ผลการสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาบทบาทของการแพทย์แผนไทย ให้มีส่วนร่วมการใช้ประโยชน์และมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในระบบสาธารณสุขไทย

จากอดีตถึงปัจจุบันแนวโน้มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดตัวชี้วัดของผู้เข้ารับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้เข้ามา รับการตรวจ วินิจฉัย รักษา และทำการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยการแพทย์แผนไทยไม่น้อย กว่าร้อยละ 20 ภายในปีพ.ศ. 2564 (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) สำหรับบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทยในส่วนภาคเอกชน ยังมีข้อมูลน้อยมาก

ตารางที่ 2 สันเคราะห์เปรียบเทียบการเพิ่มงบประมาณระหว่างในปีพ.ศ. 2562 กับ 2564

ปี พ.ศ.	* ตั้งงบประมาณ ในปี 2562	**ตั้งงบประมาณ ในปี 2564	จำนวนเงิน ที่เพิ่มขึ้น	คิดเป็นร้อยละ
2563	255,801,600	400,002,900	144,210,00	56.38
2564	265,568,000	343,053,600	77,490,000	29.18
2565	238,962,300	340,853,600	101,900,000	42.65

* ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้าตามภารกิจและเป้าหมายที่ได้ตั้งงบประมาณในปี 2562 ที่จะให้ต้องดำเนินการถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

** ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้าตามภารกิจและเป้าหมายที่ได้ตั้งงบประมาณในปี 2564 ที่จะให้ต้องดำเนินการถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567

ตารางที่ 3 สังกะระหังบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 – 2566
จำแนกตามหน่วยงาน – ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ

หน่วยงาน	รวมทั้งสิ้น (หน่วย : ล้านบาท)				
	พ.ศ.2562	พ.ศ.2563	พ.ศ.2564	พ.ศ.2565	พ.ศ.2566
รวมทั้งสิ้น	135,388.664	138,729.8038	145,802.3118	153,838.6584	156,408.6612
1. สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข	112,910.469	113,624.5748	120,857.1262	118,384.4076	120,390.6576
2. กรมการแพทย์	8,065.3402	8,086.3306	8,775.1821	7,809.0155	8,067.3267
3. กรมควบคุมโรค	4,035.5066	4,235.4224	4,044.2397	3,558.9437	3,642.9767
4. กรมการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	227.5640 (0.205 %)	400.0029 (0.289 %)	343.0536 (0.235 %)	340.8536 (0.221 %)	313.4938 (0.201 %)
5. กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	1,408.8988	1,354.2952	1,388.7728	1,239.1209	1,283.6027
6. กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ	837.4240	826.0925	777.6852	13,140.8454	13,142.9891
7. กรมสุขภาพจิต	3,216.9177	3,158.2309	2,957.1543	2,783.2620	2,876.3968
8. กรมอนามัย	2,009.1355	2,044.5969	1,860.4348	1,812.5514	1,786.2362
9. สำนักงานคณะ กรรมการอาหาร และยา	890.2713	833.4021	761.8694	908.0331	901.4635

จากตารางที่ 2 และตารางที่ 3 (สำนักงานประมาณ, 2564) สามารถสังเคราะห์ให้เห็นการจัดสรรงบประมาณแก่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยเลือกถึงแม้มีการเพิ่มขึ้นตามแสดงในตาราง 2 แต่เมื่อคิดเป็นอัตราร้อยละและเปรียบเทียบตามแสดงในตาราง 3 กรมฯได้เพียงร้อยละ 0.2 ซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณน้อยที่สุดของกระทรวงสาธารณสุข ไม่เพียงพอเพื่อใช้ขับเคลื่อนนโยบายด้านต่างๆ ของกรมฯ ส่งผลต่อการพัฒนาบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทย

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารหลายระดับ การสนทนากลุ่มและศึกษา รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2563 ของกรมการแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาภาพรวมที่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาบทบาทการแพทย์ แผนไทยมีหลายด้าน ได้แก่

1. ด้านการบริหารจัดการ ที่อำนาจการตัดสินใจเป็นของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของสถานบริการทางการแพทย์ภาครัฐโดยตรง
2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ มีงบประมาณไม่เพียงพอ สำหรับใช้ในการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้
3. บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนไทยมีไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการขึ้นำทิศทางการพัฒนานโยบายทางการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทยได้อย่างแท้จริง
4. แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยยังไม่ครอบคลุมต่อปัญหาด้านสุขภาพของประเทศได้ทั่วถึง บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยยังขาดทักษะและองค์ความรู้ที่ได้มาตรฐานสำหรับปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนและสหวิชาชีพยังมีไม่เพียงพอ ต่อการสร้างความยอมรับในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย
6. นโยบายภาครัฐที่มุ่งเน้นบทบาทเฉพาะสถานบริการของรัฐมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในรูปแบบวิถีชุมชน (ภาคประชาสังคม/ประชาชนในพื้นที่) ทำให้เกิดความอ่อนแอต่อระบบสุขภาพภาคประชาชน และ
7. ปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับแนวคิดและทัศนคติของผู้บริหารที่เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่เข้าใจในศาสตร์และองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเพียงพอ

ทั้งหมดนี้ส่งผลทำให้แพทย์แผนไทยภาครัฐยังไม่สามารถเพิ่มสัดส่วนของบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขของประเทศได้อย่างแท้จริงและมากเท่าที่ควร

งานวิจัยยังพบแนวทางการพัฒนานโยบายการแพทย์แผนไทยหลายด้านได้แก่

1. เพิ่มงบประมาณภาครัฐแก่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้สามารถขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ได้เพิ่มขึ้น
2. พัฒนาทักษะและเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนไทยด้านต่าง ๆ ให้สามารถขึ้นำทิศทางการพัฒนานโยบายการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทยได้

3. ปรับการจัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
4. เร่งเพิ่มทักษะและประสบการณ์ด้านเวชปฏิบัติแก่บุคลากรให้ครอบคลุมปัญหาด้านสุขภาพ
5. เร่งการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและสหวิชาชีพอื่น
6. เพิ่มมาตรการของรัฐในการส่งเสริมบทบาทการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาคเอกชนและหมอพื้นบ้าน

8. อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์บทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทยที่มีการผสมผสานทั้งบทบาทเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันและบทบาทการแพทย์ทางเลือกพบว่าการศึกษาครั้งนี้มีแผนยุทธศาสตร์ นโยบายในการสนับสนุนและส่งเสริมประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ให้มีสุขภาพที่ดีในรูปแบบบูรณาการอย่างมีคุณภาพ โดยนำบทบาทของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเป็นสาขาหนึ่งที่มีความสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยามที่กล่าวว่า แพทย์ตามแนวคิดของพาร์สันส์ มีหน้าที่ทั้งต่อบุคคลที่เป็นผู้ป่วยและทั้งต่อสังคมโดยรวม (Parsons, 1978 อ้างถึงใน ธนัท กนกเทศ, 2559) ได้อธิบายการแพทย์ในฐานะซึ่งเป็นระบบหนึ่งของสังคมที่มีหน้าที่และมีการปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่นๆ การแพทย์เป็นสถาบันทางสังคมที่ประกอบด้วยแบบแผนหน้าที่ที่ต้องกระทำและคุณค่าร่วมที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการกำหนดบทบาท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ประชากรมีสุขภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์มีความจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของสังคมเพื่อทำหน้าที่ของส่วนต่างๆ แก่สังคม นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า รูปแบบการบริหาร การจัดการด้านบริการทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐ เป็นการดูแลในลักษณะแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้านการป้องกัน การส่งเสริมด้านสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ มีการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยใน (IPD) และด้านการงานเชิงรุกในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์ (2560) ที่กล่าวว่า รูปแบบการบูรณาการเน้นการผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบบริการสาธารณสุขมีคลินิก OPD คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

เนื่องจากในด้านอำนาจในการสั่งการเป็นของแพทย์แผนปัจจุบัน ส่งผลให้แพทย์แผนไทยจะเข้าไปเสริมการรักษาได้เฉพาะในกรณีที่แพทย์แผนปัจจุบันเห็นด้วยเท่านั้น บทบาทของแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐจึงเป็นเพียงการแพทย์ระบบเสริมมากกว่าและซ่อนตัวอยู่ภายใต้การแพทย์สายหลัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าปัญหาด้านบุคลากรที่พบว่าแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยังได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมวิชาชีพอื่นน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของฤทธิรงค์ อัญจะนะ และวิภาวดี ลิ้มสวัสดิ์ (2559)

สำหรับสถานบริการภาคเอกชน รูปแบบมีความแตกต่างกับภาครัฐคือการเข้าถึงบริการและคุณภาพการบริการทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาคเอกชนมีเวลาเปิด-ปิดให้บริการครอบคลุมทั้งในและนอกเวลาราชการ และสามารถปรุงยาตามตำรับให้แก่ผู้ป่วย ตามมาตรา 47 พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 โดยไม่ต้องขออนุญาตขึ้นทะเบียนยาจากคณะกรรมการอาหารและยา นอกจากนี้ ยังสามารถตรวจรักษากลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคที่ไปพบแพทย์แผนปัจจุบันแล้วอาการไม่ดีขึ้น ภายใต้ขอบเขตของกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยที่กว้างขวางกว่าการให้บริการในสถานบริการภาครัฐที่มีขอบเขตจำกัดตามนโยบายรัฐและคำสั่งผู้บังคับบัญชา

สรุปได้ว่าบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทยที่มีการผสมผสานทั้งบทบาทเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ในรูปแบบการให้บริการในสถานบริการภาครัฐ สำหรับบทบาทการแพทย์ทางเลือกอยู่ในรูปแบบการให้บริการในสถานบริการภาคเอกชนและหมอพื้นบ้าน

ผลสังเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนามาตรฐานบทบาทของการแพทย์แผนไทยให้มีสัดส่วนการใช้ประโยชน์และมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในระบบสาธารณสุขไทยพบว่า สืบเนื่องจากโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานซึ่งดำเนินการในสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐและการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบด้านการจัดบริการ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดตัวชี้วัดของผู้มารับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้เข้ารับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาและทำการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ตามแผนยุทธศาสตร์ปี พ.ศ.2564 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Shalini Rudra, Aakshi Kalra, Abhishek Kumar, William Joe (2014) ที่ศึกษาเรื่อง Utilization of alternative systems of medicine as health care services

in India ที่พบว่า ผลการวิเคราะห์เชิงลึกด้านการดูแลสุขภาพด้วย AYUSH โดยภาพรวมของประเทศอินเดียมีประมาณ 7 % ของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยนอกทั้งหมด พบว่าแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชนทั้งในเมืองและชนบทมีการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยนอก ทั้งแบบการแพทย์กระแสหลักและแบบ AYUSH มีสัดส่วน 3 ใน 4 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด ตรงกันข้ามกับการให้บริการด้านการสาธารณสุขของภาครัฐที่มีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยนอกโดยใช้ ISM (Indian Systems of Medicine) มีเพียง 1 ใน 5 เท่านั้น งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงองค์ประกอบและสัดส่วนการให้บริการทางการแพทย์ดั้งเดิมของทั้งสองประเทศมีความใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องโรคทางผิวหนัง กล้ามเนื้อ โครงกระดูกและกลุ่มโรคเรื้อรัง ทั้งนี้สัดส่วนการเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยที่ควรจะเป็นในลักษณะที่เพิ่มมากขึ้นในระบบสาธารณสุขไทยอาจเป็นเพราะการนำแผนยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) มาใช้ในการขับเคลื่อน แต่จากข้อมูลการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และรายงานประจำปี 2563 ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับพบว่า ปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติ ยังมีปัจจัยที่เป็นข้อด้อยและขาดความพร้อมในการให้บริการ ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) ด้านการนำแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) ขับเคลื่อนโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุข ยังไม่เป็นหน่วยงานที่สามารถชี้นำด้านนโยบายและเป็นผู้นำการขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรได้อย่างแท้จริง เนื่องจากมีหลายสิ่งที่ยังหน่วยงานอื่นสามารถดำเนินการได้ดีกว่า เช่น การสื่อสารองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย นโยบายในการส่งเสริมระบบบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐ มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในรูปแบบวิถีชุมชน (ภาคประชาสังคม/ประชาชนในพื้นที่) ทำให้เกิดความอ่อนแอต่อระบบสุขภาพภาคประชาชน และผู้ปฏิบัติงานบางหน่วยไม่ได้ให้ความสำคัญกับระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเท่าที่ควร

2) ด้านโครงสร้างกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีภารกิจและความยุ่งยากซับซ้อน มากขึ้นไม่สัมพันธ์กับจำนวนบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญในแต่ละภารกิจ ไม่มีหน่วยงานตัวแทนในระดับภูมิภาค เพื่อเป็นแหล่งศึกษา วิเคราะห์ วิจัย

และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านได้อย่างเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบผสมผสาน ยังไม่สามารถเป็น Excellence Center ได้อย่างแท้จริง เนื่องจากองค์ความรู้ งานวิจัย ระบบส่งต่อผู้ป่วย บุคลากรและงบประมาณที่มีจำกัด รวมถึงขาดแผนธุรกิจ (Business Plan) และแนวทางการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นในกรม

3) ด้านทักษะ องค์ความรู้และกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยยังไม่ถูกจัดเป็นระบบให้เข้าใจได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลต่อการยอมรับจากผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ทักษะของแพทย์แผนไทยไม่ทัดเทียมกัน เนื่องจากยังขาดการพัฒนาองค์ความรู้ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน การใช้ดุลพินิจในการตรวจวินิจฉัย การรักษา รวมถึงข้อจำกัดของครูแพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์น้อย รวมทั้งหลักสูตรการแพทย์แผนไทยที่มีระยะเวลาในการเรียนและฝึกปฏิบัติไม่เพียงพอ ส่งผลให้การพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อนำมาบูรณาการทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในภาพรวมยังไม่ลึกซึ้งพอ และมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นไปตามแนวคิดและปรัชญาดั้งเดิมได้ส่วนการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมที่ผ่านมามุ่งเน้นพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในเชิงรูปแบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นส่วนมาก ไม่ได้มีงานวิจัยอื่นที่สนับสนุนด้านภูมิปัญญาดั้งเดิมเท่าที่ควร และแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยยังไม่ครอบคลุมต่อปัญหาด้านสุขภาพของประเทศ

4) ด้านงบประมาณ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปีโดยเฉลี่ย 5 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 – 2566 คิดเป็นร้อยละ 0.230 จากงบประมาณทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นหน่วยงานระดับกรมที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยที่สุด ถึงแม้ว่างบประมาณในปี พ.ศ.2563 -2565 ปรับเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานภาพรวมของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนนโยบายด้านยุทธศาสตร์ที่มีบทบาทสำคัญด้านการสาธารณสุขของประเทศ ทำให้เกิดปัญหาเชิงการนำนโยบายไปปฏิบัติ เกิดความอ่อนแอของยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างแท้จริง

9. ข้อเสนอแนะ

1) รัฐควรเพิ่มงบประมาณแก่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เพียงพอต่อการนำไปขับเคลื่อนตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนและพัฒนาบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขควรดำเนินการได้แก่

2.1 ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนไทยด้านต่างๆ ที่สามารถชี้นำทิศทางการพัฒนาบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขของไทยได้อย่างแท้จริง

2.2 ควรเพิ่มทักษะและประสบการณ์ด้านเวชปฏิบัติแก่บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ให้ครอบคลุมปัญหาด้านสุขภาพของประเทศอย่างทั่วถึง

2.3 ควรเร่งแนวทางการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นกับประชาชนและสาขาวิชาชีพอื่นให้เกิดการยอมรับบทบาทการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุข

2.4 ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยบทบาทการแพทย์แผนไทยภาคเอกชนในด้านต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์และพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2556). รายงานการ
 สาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์
 ทางเลือก 2553 – 2556. นนทบุรี: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). รายงานแผนยุทธศาสตร์
 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระยะ 5 ปี พ.ศ. 2560-2564.
 นนทบุรี: กองวิชาการและแผนงาน.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2563). รายงานประจำปี 2563.
 นนทบุรี: กองวิชาการและแผนงาน.
- เทวีธู ธาณิรัตน์. (2551). การแพทย์ทางเลือก คืออะไร. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก,
 (ฉบับปฐมฤกษ์), 7.
- ประพจน์ ภาตวรภาศ และคณะ. (2552). การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: บทบาท
 กับการดูแลสุขภาพชุมชน. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
 การแพทย์ทางเลือก.
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2559). วัฒนธรรมสุขภาพ. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธนัช กนกเทศ. (2559). สังคมวิทยาสาธารณสุข. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์. (2560). รูปแบบการบูรณาการของการแพทย์แผนไทยในระบบ
 บริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
 ในเขตบริการสุขภาพที่ 12. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สงขลา:
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฤทธิรงค์ อัญจะนะและวิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์. (2559). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
 การใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต).
 กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- วชิราพรธรณ เดชสุวรรณ. (2562). บทบาทของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล
 การแพทย์แผนไทยเด่นชัย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สำนักงานประมาณ, สำนักนายกรัฐมนตรี.(2564). เอกสารพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานประมาณ.

Rudra, S., Kalra, A., Kumar, A. Joe, W. (2014). *Utilization of alternative systems of medicine as health care services in India: Evidence on AYUSH care from NSS 2014*. สืบค้นจาก<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5417584>

Parsons, T. (1978). Law as an intellectual stepchild. In Harry M. Johnson (ed.) *System and Legal Process* San Francisco. *Sociological Review*, 40 (February), 106-111

World Health Organization. (2010). *Monitoring the Building Block Health Systems: A Handbook of indications and their measurement strategies*. Geneva: Switzerland: World Health Organization.