

บทความวิจัย

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยใน เขตสุขภาพที่ 11

กรรณา ทศพล^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและวิเคราะห์นโยบายการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ถึงปัจจุบัน โดยการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการทบทวนเอกสารเชิงนโยบาย รายงานผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องที่นับจำนวนได้ไม่แน่นอน (Infinite population) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผลการศึกษาพบว่า ช่วงปี 2564–2565 นโยบายมุ่งเน้นการบูรณาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกเข้ากับระบบบริการปฐมภูมิและการรองรับสถานการณ์โควิด-19 เช่น การส่งเสริมการใช้ฟ้าทะลายโจรและการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ต่อมาในช่วงปี 2566–2568 นโยบายขยายผลสู่การพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพ โดยผลักดันแนวคิด “เจ็บป่วยคราใด คิดถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ” การเพิ่มวงเงินสนับสนุนยาสมุนไพร และการยกระดับสู่ Medical & Wellness Hub เพื่อสร้างความมั่นคงทางยาและเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจด้านสุขภาพ ผลการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า มีความก้าวหน้า เช่น 1) การจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ครอบคลุม ผลการดำเนินงานในปี 2564 ร้อยละ 87.80 ปี 2565 ร้อยละ 88.06 และปี 2566 ร้อยละ 98.78 2) การเพิ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับอนุญาต ผลการดำเนินงานในปี 2566 ร้อยละ 100 และ ปี 2567 ร้อยละ 88.49 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 60 3) การยกระดับสถานประกอบการสู่ศูนย์ Wellness ในปี 2565 จำนวน 12 แห่ง ปี 2566 จำนวน 64 แห่ง และ ปี 2567 จำนวน 139 แห่ง ทั้งนี้ ยังพบข้อจำกัด ได้แก่ ความไม่ต่อเนื่องด้านงบประมาณ ข้อจำกัดบุคลากร ความซับซ้อนของระบบการเบิกจ่าย และการขาดการบูรณาการเชิงพื้นที่ สรุปได้ว่านโยบายดังกล่าว มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 11 แต่ควรได้รับการสนับสนุนที่ต่อเนื่องและชัดเจนจากส่วนกลาง ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร และมาตรฐาน เพื่อสร้างความมั่นคงและยั่งยืนในการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

คำสำคัญ : การแพทย์แผนไทย, สมุนไพร, นโยบายสุขภาพ

^{1*} นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข

*Corresponding author E-mail : karunathailand4.0@gmail.com

*Original Article***Policy Proposals to Support the Implementation of Thai Traditional
Medicine in Health Region 11.**Karuna Tossapol^{1*}**Abstract**

This study aims to review and analyze the policies supporting the implementation of Thai traditional medicine in Health Region 11 from 2021 to the present. Qualitative data were examined through a review of policy documents, relevant performance reports involving an indeterminate (infinite) population, and focus group discussions. The findings revealed that during 2021–2022, policies emphasized integrating Thai traditional medicine, herbal medicine, and alternative medicine into the primary healthcare system, particularly in response to the COVID-19 pandemic, such as promoting the use of *Andrographis paniculata* (fah talai jone) and establishing integrated cannabis clinics. From 2023 onwards, the policy direction expanded toward strengthening the health economy under the campaign “Think Thai Herbs Before Seeing a Doctor,” increasing financial support for herbal medicines, and promoting Thailand as a Medical and Wellness Hub to ensure pharmaceutical security and enhance the economic value of health-related products and services. The implementation outcomes in 11th Health Region showed progress, such as: 1) Providing comprehensive medical cannabis clinic services, with results in 2021 at 87.80 percent, 2022 at 88.06 percent, and 2023 at 98.78 percent; 2) Increasing the number of licensed health products, with results in 2023 at 100 percent, and 2024 at 88.49 percent, which passed the 60 percent criteria; 3) Upgrading to Wellness Centers, with 12 in 2022, 64 in 2023, and 139 in 2024. However, several challenges remain, including budget discontinuity, workforce shortages, complex reimbursement systems, and a lack of effective intersectoral integration. In conclusion, the policies have played a crucial role in advancing health system development in Health Region 11, but require sustained central-level support in terms of budget, workforce, and standardized guidelines to ensure long-term security and sustainability in the utilization of Thai traditional medicine.

Keywords : Thai traditional medicine, Herbal medicine, Health policy

^{1*}Plan and Policy Analyst, Senior Professional Level, Office of the Minister Ministry of Public Health

*Corresponding author E-mail : karunathailand4.0@gmail.com

บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นวิชาชีพหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนไทย ที่มีความสำคัญและอยู่คู่กับสังคมไทยมาตั้งแต่อดีต ซึ่งมีความเฉพาะในสังคมไทย เป็นการแพทย์ที่อาศัยความรู้และภูมิปัญญาของคนไทยที่ได้ทดลอง ปฏิบัติจริงแล้วได้ผล แล้วจึงสะสมถ่ายทอดสืบต่อกันมา การแพทย์แผนไทยมีประวัติและวิวัฒนาการควบคู่กันกับการมีประวัติศาสตร์ของชาติไทย มีหลักฐานปรากฏให้เห็นในทุกยุคทุกสมัยตั้งแต่ก่อนอาณาจักรสุโขทัย สมัยสุโขทัย สมัยอยุธยา และสมัยรัตนโกสินทร์ ผู้ที่เป็นแพทย์แผนไทยที่สมบูรณ์แบบ จะต้องมียุทธศาสตร์ในการประกอบวิชาชีพ 4 ด้าน คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และนวดไทย¹ โดยปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนให้เป็นทางเลือกในการรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพความเจ็บและฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยแก่ประชาชน โดยอาจมีการใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยมีความสำคัญชัดเจนขึ้น เมื่อมีการจัดตั้งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 และมีการจัดทำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อกระตุ้นให้มีการใช้การแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น รูปแบบการให้บริการนั้นประชาชนสามารถรับบริการแพทย์แผนไทยได้โดยการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการรับบริการด้วยตนเอง² ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐทุกระดับนำไปดำเนินงานโดยมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการบริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง โดยกำหนดให้สถานบริการต่างๆ มีงานให้บริการการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ปี 2547 โดยมุ่งให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้ยาสมุนไพร อีกทั้งสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ รวมถึงผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และมีเป้าหมายในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นการแพทย์แผนหลักของประเทศในอนาคต³

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นอีกหลักฐานหนึ่งที่บ่งบอกถึงการให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย ดังจะเห็นได้จาก มาตรา 3 “บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึง การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ⁴ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2550 เห็นชอบหลักการในการจัดบริการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มเติมจากงบประมาณจ่ายรายหัว โดยเน้นการนวดเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยให้เป็นไปตามความพร้อม/สมัครใจของหน่วยบริการอีกด้วย⁵

การดำเนินงานที่ผ่านมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการต่างๆ เช่น 1) ส่งเสริมให้มีบริการแพทย์แผนไทยโดยเน้นการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการประจำ 2) ส่งเสริมให้มีการทำหัตถการแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาในหน่วยบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน รวมถึงการทำหัตถการเพื่อฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด 3) ส่งเสริมให้หน่วยบริการประจำและเครือข่ายใช้ยาจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น รวมถึงการใช้ยาจากสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในบางรายการที่ทดแทนกันได้ 4) สนับสนุนและร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข สถาบันทางวิชาการ องค์กรเอกชนในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย 5) สนับสนุนกลไกบริหารจัดการระดับจังหวัดในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร และ 6) พัฒนาข้อมูล การกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เป็นต้น จนทำให้มีการสนับสนุนและใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นในสิทธิประโยชน์บริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁵

เนื่องจาก งบประมาณในสิทธิประโยชน์บริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และมีการเปิดสิทธิประโยชน์ใหม่เพิ่มขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับและเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ตลอดจนมีการควบคุมกำกับคุณภาพบริการผ่านทางช่องทางและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังคงพบปัญหาในการให้บริการและรับบริการของประชาชน การควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์แผนไทย อีกทั้ง ปีงบประมาณ 2568 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการเพิ่มศักยภาพด้านเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical and Wellness Hub ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย และพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ยังเป็นพื้นที่ที่มีแหล่งท่องเที่ยวเป็นจำนวนมากจึงเหมาะสมในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว อีกทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัดโดยเฉพาะจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่มีการระบอบอย่างชัดเจนในการขับเคลื่อนงานทางด้านการแพทย์แผนไทยผ่านยุทธศาสตร์การสร้างเมืองสมุนไพร นอกจากนี้ หากพิจารณาจากตัวชี้วัดสำคัญ พบว่า อัตราการวินิจฉัยโรคด้านการแพทย์แผนไทย ปริมาณการจ่ายยาสมุนไพร มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร และการส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ยังมีผลงานอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยและต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่นๆ⁶ ทั้งนี้ แม้ว่าการแพทย์แผนไทยจะได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นทางการผ่านนโยบายระดับชาติ การจัดตั้งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การบรรจุในสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมถึงการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและหัตถการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพ แต่เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ยังพบปัญหาและข้อจำกัดที่สะท้อนว่า การดำเนินการแพทย์แผนไทยยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของนโยบายได้อย่างเต็มที่ ซึ่งนำไปสู่ช่องว่างขององค์ความรู้และช่องว่างเชิงนโยบายที่จำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติม เช่น ด้านการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ด้านข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการวิจัยในพื้นที่ ด้านระบบบริหารจัดการและกำกับคุณภาพบริการ ด้านศักยภาพหน่วยบริการและบุคลากร ด้านการใช้บริการและการเข้าถึง และด้านการเชื่อมโยงระบบบริการสู่เศรษฐกิจสุขภาพ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษานโยบายสนับสนุนการดำเนินการแพทย์แผนไทย การจัดสรรงบประมาณ และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษานโยบายสนับสนุนการดำเนินการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11
2. เพื่อศึกษาการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11
4. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในรูปแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจาก กฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง คู่มือ หนังสือสั่งการ ตำรา และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 ย้อนหลัง 5 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2564-2568 ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์

แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน การแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11

สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดระนอง ระหว่างเดือน มิถุนายน 2568 – ธันวาคม 2568

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. เอกสารที่เป็นแหล่งข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย เช่น กฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง คู่มือ หนังสือสั่งการ ตำรา และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 ย้อนหลัง 5 ปี ระหว่าง ปีงบประมาณ 2564-2568 ที่นับจำนวนได้ไม่แน่นอน (Infinite population) ดังนี้

1.1 แหล่งข้อมูลเพื่อศึกษานโยบายสนับสนุนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กฎกระทรวง/ประกาศเกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะ การแพทย์แผนไทย และบริการสาธารณสุข เป็นต้น 2) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ เช่น นโยบายกระทรวงสาธารณสุขประจำปี แผนยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น 3) เอกสารนโยบายระดับ จังหวัดและเขตสุขภาพที่ 11 เช่น แผนยุทธศาสตร์จังหวัด (เช่น ยุทธศาสตร์เมืองสมุนไพโร) แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ 11 เป็นต้น และ 4) รายงานการนิเทศ/ตรวจราชการ

1.2 แหล่งข้อมูลเพื่อศึกษาการจัดสรรงบประมาณ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช. 2) งบค่าบริการแพทย์แผนไทย 3) งบส่งเสริมบริการเชิงรุกและบริการชุมชน 4) รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณระดับ จังหวัด-อำเภอ-หน่วยบริการ 5) เอกสารชี้แจงงบประมาณประจำปีจากจังหวัดและเขตสุขภาพ และ 6) คู่มือการบริหาร งบประมาณด้านแพทย์แผนไทย

1.3 แหล่งข้อมูลเพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1) HDC Dashboard (Health Data Center) เช่น อัตราวินิจฉัยโรคแพทย์แผนไทย จำนวนครั้งการรับบริการ ปริมาณการจ่ายยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ตัวชี้วัด ระดับเขตและจังหวัด เป็นต้น 2) รายงานผลการดำเนินงานของจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 11 3) รายงานตัวชี้วัดจาก การนิเทศ/ตรวจราชการ และ 4) ข้อมูลการใช้ยาและเวชภัณฑ์สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

2. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 33 คน ที่จะเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการ สร้างข้อเสนอ กลยุทธ์ ระบบงาน มาตรการ และแนวทางในการขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 11 ที่สอดคล้องและเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่ในการสื่อสาร ชี้แจง ทำความเข้าใจ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบูรณาการ แผนงาน โครงการ และการปฏิบัติงาน ภายในเขตสุขภาพที่ 11 รวมถึงการติดตามระดับความสำเร็จเพื่อ สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนางานในปีถัดไป

เกณฑ์คัดเลือกประชากรในการศึกษาวิจัย

1. ประชากรที่เป็นเอกสาร ประกอบด้วย

1.1 เป็นเอกสารที่มีการจัดทำหรือเผยแพร่ในช่วง ปีงบประมาณ 2564-2568

1.2 เป็นเอกสารประเภทกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง คู่มือ หนังสือสั่งการ ตำรา Dashboard ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยทุกระดับ

1.3 เป็นเอกสารวาระการประชุมหรือรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11

2. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 มีประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์แผนไทยหรือสาขาที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 3 ปี

2.2 ปัจจุบันยังมีหน้าที่หรือปฏิบัติงานเกี่ยวกับกับการแพทย์แผนไทยหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง

2.3 ยินดีให้ข้อมูลและเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออกประชากรในการศึกษาวิจัย

1. ประชากรที่เป็นเอกสาร ประกอบด้วย

1.1 เอกสารที่มีเนื้อหาบางส่วนขาดหายหรือจำนวนหน้าไม่ครบตามที่ควรจะเป็น

1.2 เอกสารที่ไม่สามารถสืบค้นที่มาหรือแหล่งอ้างอิงได้

2. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อหรือปฏิบัติราชการนอกพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

2.2 ไม่สะดวกในการให้ข้อมูลหรือเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูล สำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการทบทวน กฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง คู่มือ หนังสือสั่งการ ตำรา และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วยตาราง 3 หัวข้อ คือ ชื่อเอกสาร เนื้อหาที่ค้นคว้า และการวิเคราะห์เนื้อหา ดังตาราง

ชื่อเอกสาร/ แหล่งที่มา/ ปี	เนื้อหาที่ค้นคว้า/ นโยบาย/ ตัวชี้วัด/ ข้อจำกัด	การวิเคราะห์เนื้อหา

2. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ประกอบด้วยประเด็นคำถาม ดังนี้

1. นโยบายสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 มีอะไรบ้าง

2. การดำเนินงานตามนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 เป็นอย่างไร

3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 มีอะไรบ้าง

4. ท่านคิดว่ายังขาดนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 ในเรื่องอะไรหรือด้านไหนบ้าง

5. การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 เป็นอย่างไร

6. การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 เพียงพอ ง่ายต่อการเข้าถึง มีความคุ้มค่า ยุติธรรมหรือไม่

7. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 มีหรือไม่ อย่างไร
8. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 ภาพรวมเป็นอย่างไร
9. การดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 ผ่านได้เพราะเหตุใด และไม่ผ่านเพราะเหตุใด
10. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 มีหรือไม่ อย่างไร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ดำเนินการโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญการบริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทย และ 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารนโยบายสาธารณะและการมีส่วนร่วมในงานหลักประกันสุขภาพ โดยมีค่า IOC เท่ากับ 1.00

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลและดำเนินการวิจัยไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 11 สุราษฎร์ธานี เพื่อแจ้งและขอใช้ข้อมูลต่างๆ
2. ดำเนินการค้นหา คัดเลือก และรวบรวมกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง คู่มือ หนังสือสั่งการ ตำรา และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11
3. ดำเนินการประสานงานไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 เพื่อขอดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในขณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเขตสุขภาพที่ 11 ผ่านระบบออนไลน์โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา มีการบันทึกการประชุมด้วยโปรแกรมประชุมออนไลน์สำหรับการถอดเทป โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 180 นาที
4. ดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลข้ามแหล่งด้วยเทคนิคสามเส้า (Triangulation)
5. จัดทำทะเบียนข้อมูล จัดหมวดหมู่เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย 7 ขั้นตอน⁷ ประกอบด้วย 1) กำหนดหัวข้อ/ประเด็นปัญหา นโยบาย 2) คัดเลือกและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง 3) อ่านวิเคราะห์ และเข้ารหัสข้อมูล (Coding) 4) จัดกลุ่มและตีความสาระสำคัญ 5) สังเคราะห์ประเด็นและร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย 6) ตรวจสอบความถูกต้องหรือความครอบคลุม และ 7) สรุปและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายในรูปแบบที่

การปกป้องสิทธิกลุ่มเป้าหมาย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPH02025-116 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2568 โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยเอกสารจะมีการจัดเก็บไว้ที่ผู้วิจัยแต่เพียงผู้เดียว การนำเสนอข้อมูลการวิจัยจะถูก

นำเสนอในภาพรวม และเอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสารทันทีหลังจากวิจัยแล้วเสร็จ ภายในระยะเวลา 1 เดือน

ผลการวิจัย

นโยบายเกี่ยวกับการสนับสนุนและการจัดสรรงบประมาณดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 มีดังนี้

ปี 2564-2565 เป็นการบูรณาการการแพทย์แผนไทยในระบบปฐมภูมิและรองรับโควิด-19 โดยในปี 2565 พบว่า มีการส่งเสริมบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อลดภาระระบบสุขภาพและสร้างองค์ความรู้ให้ประชาชน เช่น การใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในหน่วยบริการ โดยมีทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี 2565 เน้น 4 ประเด็น ได้แก่

1. การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เน้น สมุนไพร ร่วมสู้ภัยโควิด-19 วิจัย ต่อยอดสมุนไพรดูแลผู้ป่วยโควิด โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก โดยมุ่งบูรณาการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ IMC/ Palliative care ลดภาระด้านสุขภาพของประเทศและสร้างองค์ความรู้แก่ประชาชนอย่างถูกต้อง

2. พัฒนากัญชา กัญชง กระเทียม สุนัขวัตกรรมการดูแลสุขภาพ สร้างมูลค่าเพิ่มให้ประเทศ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพวิสาหกิจชุมชนและกลุ่มผู้ปลูกกัญชา ให้มีวัตถุดิบมาตรฐาน พัฒนาค้นคว้าและวิจัยผลิตภัณฑ์จากกัญชา กัญชง และกระเทียม เพื่อนำไปใช้ทางการแพทย์และการตลาด พร้อมถ่ายทอดมาตรฐานและองค์ความรู้สู่การใช้กัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

3. พัฒนาศูนย์บริการและวิชาการ ระดับเขตสุขภาพโดยเริ่มที่เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นต้นแบบในการให้บริการที่ครบวงจร เช่น คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย คลินิกเฉพาะโรคผสมผสานการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนจีน เชื่อมต่อสถานบริการในพื้นที่และเป็นหน่วยประสานงานเชื่อมโยงภารกิจงานการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาค

4. ยกระดับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พื้นที่ฟูประเทศ หลังสถานการณ์โควิด โดยส่งเสริมผู้ประกอบการ พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเมืองสมุนไพรให้เป็นจุดหมายการท่องเที่ยว และยกระดับผู้ประกอบการในจังหวัดท่องเที่ยวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพดี (Wellness Center) ทั้งนี้ ตั้งเป้าในปี 2570 ให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย และเป็น World Herb Hub ในปี 2580

ปี 2566 – 2568 มีนโยบายในการผลักดัน “ยาไทยก่อนหาหมอ” และขยายผลเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ ดังนี้

ปี 2567 กระทรวงสาธารณสุข Kick-off นโยบาย “เจ็บป่วยคราใด คิดถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ” มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนใช้สมุนไพรไทยลดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และผลักดันผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยสู่ระดับโลก โดยแนวคิดนี้เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนคิดถึงการใช้พืชสมุนไพรใกล้ตัว เป็นอันดับแรกในการกินเป็นอาหาร และกินเป็นยา หรือใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ซึ่งจะช่วยสร้างรายได้ สร้างอาชีพ เพิ่มมูลค่าให้สมุนไพรไทย ตอบรับนโยบาย "IGNITE THAILAND" ที่มุ่งส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการทางการแพทย์ครบวงจร ขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพผ่านการยกระดับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยสู่เวทีโลก โดยได้มอบนโยบายให้ สปสช.เพิ่มวงเงินสำหรับสมุนไพรอีก ร้อยละ 50 จาก 1,000 ล้านบาท เป็น 1,500 ล้านบาท เพื่อลดการนำเข้าวัตถุดิบและยาจากต่างประเทศ สร้างความมั่นคงทางยาให้กับประเทศไทย โดยในปี 2568 อัตรารักษาจ่ายรายหัว สิทธิ สปสช. จะอยู่ที่

31.90 บาทต่อคน จากเดิม 20.01 บาทต่อคน อีกทั้งล่าสุดมีรายการยาสมุนไพร 27 รายการ ที่สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน สามารถเบิกจ่ายได้ตามรายการบริการ (Fee Schedule) รวมทั้งได้เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์นวัตกรรมพอกเข้ารองรับสังคมสูงวัย ทั้งนี้ ขอให้ช่วยกันยกระดับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรไทย ให้มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย เพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชน ช่วยให้เกิดความมั่นคงในระบบสุขภาพ

อีกทั้ง ปี 2568 มีนโยบายขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub ซึ่งเป็นการประกาศเจตนารมณ์เรื่องการพัฒนาผลิตภัณฑ์การแพทย์ขั้นสูง (Advanced Therapy Medical Products, ATMPs) ระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อยกระดับให้เป็นกระทรวงด้านสังคมควบคุมเศรษฐกิจ โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศ เพิ่มโอกาสสร้างงานสร้างรายได้ให้แก่ประชาชนและประเทศ ผ่านการพัฒนาและสร้างมูลค่าเพิ่มทางการแพทย์ ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ นวดสปา การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ไปจนถึงเทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพและชีวการแพทย์ ซึ่งทั้งหมดต้องมีมาตรฐานและความปลอดภัย เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และบริการสุขภาพระดับโลก

โดยจะขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายดังกล่าวผ่านนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การจัดตั้ง "สำนักงานนโยบายและเศรษฐกิจสาธารณสุข (สนคส.)" เป็นหน่วยงานระดับกรม ทำหน้าที่วิเคราะห์วิจัย และกำหนดนโยบายด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพและการคลังสุขภาพ เพื่อจัดสรรทรัพยากรให้คุ้มค่า สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย และสร้างระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและยั่งยืน

2. ยกระดับภูมิปัญญาไทย คือ นวดไทย โดยพัฒนาหมอนวดไทยให้เชี่ยวชาญพิเศษ 7 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (Office syndrome), โรคหัวไหล่ติด, โรคนิ้วล็อก, ภาวะกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (ปวดสลักเพชร), หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท, อัมพฤกษ์อัมพาต และกลุ่มระบบสืบพันธุ์

3. ยกระดับสมุนไพรไทย/ยาไทย อาหารไทย ภายใต้นแนวคิด “เจ็บป่วยคราใด คิดถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ” โดยผลักดันการใช้ยาสมุนไพรในระบบหลักประกันสุขภาพ เพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติรวม 106 รายการ ปรับระบบบริการผู้ป่วยนอกเพื่อส่งเสริมให้แพทย์สั่งจ่ายยาสมุนไพร 32 รายการใน 10 กลุ่มอาการโรคที่พบบ่อยเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 10 ส่งเสริมสมุนไพรไทยและอาหารไทยต่างๆ เช่น กระชายดำ ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ไพล ปลาสมุ์/แหวมที่มีไฟโบรไบโอดีทิกส์-พรีไบโอดีทิกส์

4. ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งปี 2566 ประเทศไทยมีมูลค่าตลาดการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพประมาณ 1.42 ล้านล้านบาท โดยเน้นประชาสัมพันธ์เส้นทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เช่น สปา บ่อน้ำพุร้อน แหลงน้ำแร่ จับคู่โรงแรมกับโรงพยาบาลในการให้บริการ Package สุขภาพ พัฒนาระบบการตลาดในการขาย Package สุขภาพ เพิ่มคลินิก Wellness การแพทย์และแพทย์ไทยในโรงแรม ซึ่งมีการนำร่องแล้ว คือ โมเดล Wellcation ของเขตสุขภาพที่ 5 และ Phuket Wellness Sandbox

นอกจากนี้ การสนับสนุนเชิงภาพรวมระดับประเทศมีการจัดทำยุทธศาสตร์ระยะยาวและการเตรียมการเชิงระบบ โดยมีแผนในระดับยุทธศาสตร์ เช่น ธรรมนูญระบบสุขภาพชาติ ที่บรรจุการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรเข้าเป็นหนึ่งในกรอบสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ อีกทั้ง กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพการบริการและผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์แผนไทย อาหารไทย สมุนไพรไทย การรักษาพยาบาล รวมถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งจะดูแลตั้งแต่ต้นน้ำ คือ วัตถุดิบ ไปจนถึงปลายน้ำ คือ การผลิตและส่งออก ซึ่งตามแผนปฏิบัติการ

ด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 ได้ตั้งเป้าหมายที่จะส่งเสริมธุรกิจและบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยให้ได้มากกว่า 1.04 แสนล้านบาท ภายในปี 2570 นอกจากนี้ กรมการแพทย์แผนไทยฯ มีโครงการทบทวน บูรณาการองค์ความรู้ วิชาการ และมาตรฐาน รวมถึงการประเมินผลคุณภาพของบริการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ ตลอดจนมีการสนับสนุนโครงการเฉพาะ เช่น โครงการร่วมกับเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร (ปี 2567) เช่น สืบสานนวดไทย วัดสามพระยา และการพัฒนาแนวทางการปลูกสมุนไพรที่ดี (Herbal Champions)

การสนับสนุนภายในเขตสุขภาพที่ 11 มีค่อนข้างน้อย พบว่า ปี 2566 โรงพยาบาลท่าแซะ เป็นผู้รับผิดชอบการผลิตยาสมุนไพร มูลค่า 29,690,685 บาท ให้แก่ จังหวัดชุมพร และจังหวัดระนอง โรงพยาบาลท่าฉาง ผลิตยาสมุนไพร มูลค่า 41,791,205 บาท และโรงแปรรูปสมุนไพรมะขามเตี้ย ผลิตยาสมุนไพร มูลค่า 10,972,581 บาท รับผิดชอบการผลิตยาสมุนไพรให้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพังงา จังหวัดระนอง และจังหวัดกระบี่ รวมมูลค่า 85,774,871 บาท นอกจากนี้ ในบางปี ได้รับการการจัดสรรงบประมาณ เช่น ปี 2564 ได้รับงบประมาณสำหรับตรวจวิเคราะห์หัตถ์ยาที่ได้จากการปลูกภายใต้โครงการของเขตสุขภาพ ภายใต้วงเงิน 500,000 บาท และได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อดำเนินงานในภาพเขตสุขภาพที่ 11 ปีละประมาณ 200,000 บาท (บางปีไม่ได้รับการสนับสนุน)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11

ปี 2564 ตัวชี้วัดหลัก เรื่องการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ใน รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 72 แห่ง จาก 82 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 87.80 (เป็นการให้บริการทั้งแผนไทยร่วมกับแผนปัจจุบัน จำนวน 18 แห่ง) ในสังกัดกรมวิชาการดำเนินการครบทั้ง 2 แห่ง คือ รพ.สวนสราญรมย์ และ รพ.มะรุ้งสุราษฎร์ธานี คิดเป็น ร้อยละ 100 และในภาคเอกชน 1 แห่ง คือ รพ.ธนบุรีทุ่งสูง ซึ่งสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายทุกตัวชี้วัด และตัวชี้วัดรอง 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละผู้ให้บริการได้รับการอบรมความรู้ในการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ดำเนินการได้ ร้อยละ 98.78 ร้อยละของ รพ. ที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ มีการรายงานครบถ้วน ดำเนินการได้ ร้อยละ 100 และร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกกัญชา มีผลการรักษาหรือคุณภาพชีวิตดีขึ้น ดำเนินการได้ ร้อยละ 90.03 โดยทุกจังหวัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายเช่นเดียวกัน แต่ในส่วนของตัวชี้วัดติดตาม เรื่องการปลูกกัญชาทางการแพทย์ ในเขตมีการปลูกแล้ว 2 แห่ง ที่จังหวัดชุมพร และกระบี่ และทุกจังหวัดอยู่ระหว่างดำเนินการรวม 43 แห่ง ยื่นคำขอเรียบร้อยแล้ว 7 แห่ง และตัวชี้วัดจำนวนจังหวัดที่มี รพ.สต. เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ อย่างน้อย 2 แห่ง มีการดำเนินการเรียบร้อยแล้ว 5 จังหวัด จำนวน 18 รพ.สต. (กระบี่ 10 แห่ง สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ระนอง นครศรีธรรมราช จังหวัดละ 2 แห่ง) และอยู่ระหว่างดำเนินการ 2 จังหวัด คือ ชุมพร และ พังงา นอกจากนี้ ยังมีตัวชี้วัด ร้อยละมูลค่ายาเพิ่มขึ้น พบว่า มูลค่ายาลดลง ร้อยละ 6 เนื่องจากสถานการณ์ COVID -19 มีผู้มารับบริการลดลง รายงานจำนวนนักท่องเที่ยวในจังหวัดเมืองสมุนไพร พบว่า ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2021 ไม่มีนักท่องเที่ยวเปรียบเทียบกับปี 2520 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดจาก Covid-19 พัฒนาผลิตภัณฑ์พรีเมียม/ผลิตภัณฑ์ GI/ผลิตภัณฑ์เด่นจากสมุนไพร พบว่า มีผลิตภัณฑ์เด่น 2 ผลิตภัณฑ์ คือ ผลิตภัณฑ์เซ็ดเครื่องสำอาง จากน้ำมันมะพร้าว และ ผลิตภัณฑ์จากขมิ้นชัน ซึ่งผลการยื่นขอ GI 2 ชนิด คือ ขมิ้นชัน และมะพร้าวในบาง อยู่ระหว่างการแก้ไขเอกสาร และรอประกาศต่อไป

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. วิชาหกิจชุมชน และรพ.สต.ที่ประสงค์ปลูกกัญชาทางการแพทย์หลายแห่งยังขาดความเข้าใจในการจัดทำโครงการและการเตรียมเอกสารคำขออนุญาตจึงยังไม่สามารถยื่นคำขออนุญาตปลูกได้
2. ยังไม่มีแผนรองรับการนำผลผลิตกัญชาทางการแพทย์ที่จะขออนุญาตปลูกไปปรุงเป็นยาตำรับแผนไทย
3. โรงพยาบาลหลายแห่งยังไม่สามารถเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบันได้ เนื่องจาก ขาดแพทย์และพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และ หลักสูตรสำหรับ care manager ตามลำดับ
4. การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการของ รพ.ในสังกัด สป. ยังไม่ครบทุกแห่ง
5. การลงข้อมูลในระบบสารสนเทศการใช้กัญชาทางการแพทย์ยังไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านระบบการรายงาน
6. จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทำให้มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขน้อยลง ทำให้มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการลดลงตามไปด้วย

ปี 2565 นโยบายสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคและอาการต่างๆ ตามความจำเป็นได้อย่างครอบคลุมนั้น เขตสุขภาพที่ 11 พบว่า 1) การปลูก/ผลิตกัญชาทางการแพทย์ มีสถานที่ปลูก 3 แห่ง และสถานที่ผลิตยา 1 แห่ง และ 2) การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการได้ ร้อยละ 87.80 (72 แห่ง จากทั้งหมด 82 แห่ง) โรงพยาบาลในสังกัดกรมวิชาการ ร้อยละ 100 (2 แห่ง จากทั้งหมด 2 แห่ง) สถานพยาบาลเอกชน 1 แห่ง และ รพ.สต. 18 แห่ง 3) การสกัดและแปรรูปกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 11 มีการดำเนินการที่โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับอนุญาตผลิตยา กัญชาตำรับแผนไทย 4 ตำรับ และดำเนินการผลิตแล้ว ได้แก่ สุขไสยาสน์ ทิพย์ระยาธิคุณ ทำลายพระสุเมรุ และน้ำมันกัญชาตำรับอาจารย์เดชา

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การเข้าถึงยา กัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย Palliative care ยังไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องจาก โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่มีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสาน และหน่วยบริการบางแห่งมีการลงข้อมูล รหัส ICD-10 ของผู้ป่วย palliative care (Z51.5) คลาดเคลื่อน

ปี 2566 นโยบายสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคและอาการต่างๆ ตามความจำเป็นได้อย่างครอบคลุมนั้น เขตสุขภาพที่ 11 ผลการ 1) การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการได้ 81 แห่ง จาก 82 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.78 2) การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์มีผู้ป่วยมารับบริการและได้รับยากัญชาทางการแพทย์ 4,152 คน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 (ปี 64 = 673 คน) คิดเป็นร้อยละ 516.94 และมีผู้ป่วย palliative care ได้รับยากัญชาทางการแพทย์ 377 ราย จากผู้ป่วย palliative care 10,033 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.76 แต่อย่างไรก็ตามพบว่าในปี 2565 มีการศึกษาวิจัย/การจัดการความรู้ และการใช้ยา กัญชาทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยตามข้อบ่งใช้และในผู้ป่วย palliative care มีจำนวนไม่มาก ดังนั้นในปี 2566 เขตสุขภาพที่ 11 จึงมีนโยบายส่งเสริมการวิจัย/การจัดการความรู้ในด้านกัญชาทางการแพทย์ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และมีการเพิ่มเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วย palliative care โดยติดตามการให้บริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล สังกัด สป. ให้มีความต่อเนื่อง และขยายคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในส่วนของ รพท. และ รพช. ให้ครบทุกแห่ง รวมทั้งขยายคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมในรพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสการเข้าถึงการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และสามารถบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

นโยบายพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวภายหลังจากสถานการณ์ COVID-19 คลี่คลาย พบว่า มีสถานประกอบการ จำนวน 2,437 แห่ง

นโยบายพัฒนาสถานประกอบการให้ได้รับมาตรฐานศูนย์เวลเนส (Wellness Center) เขตสุขภาพที่ 11 ในปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีการดำเนินการในทุกจังหวัด มีสถานประกอบการได้รับการรับรองมาตรฐานแล้ว 64 แห่ง เมื่อรวมผลงานในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 12 แห่ง ทำให้เขตสุขภาพที่ 11 มีสถานประกอบการได้รับการรับรองมาตรฐานศูนย์เวลเนส รวมทั้งสิ้น 76 แห่ง บรรลุเป้าหมายเกินกว่าที่กำหนดไว้มาก (โดยเป้าหมายกำหนดไว้เขตสุขภาพละ 1 แห่ง และเขตสุขภาพที่ 11 กำหนดเป้าหมายเพิ่มเติมในจังหวัดมุงเน้น คือ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ดำเนินการจังหวัดละ 1 แห่ง) นอกจากนี้ มีการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงขึ้น ได้รับการรับรองโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 แห่ง

นโยบายส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับการอนุญาต เขตสุขภาพที่ 11 มีผลิตภัณฑ์สุขภาพเป้าหมายที่จะส่งเสริมให้ได้รับอนุญาต จำนวน 69 รายการ มีผลการดำเนินงานได้รับอนุญาตแล้ว จำนวน 69 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งบรรลุตามเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ดำเนินการได้ตามเป้าหมายทุกจังหวัด นอกจากนี้มีการประมาณการมูลค่าทางเศรษฐกิจของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับอนุญาตแล้วต่อปี พบว่ามีมูลค่ารวม 56,719,839 บาท/ปี (ผลิตภัณฑ์อาหาร 50 รายการ มูลค่า 31,397,339 บาท/ปี เครื่องสำอาง 16 รายการ มูลค่า 25,489,000 บาท/ปี วัตถุดิบ 2 รายการ มูลค่า 252,000 บาท/ปี สมุนไพร 1 รายการ มูลค่า 402,000 บาท/ปี)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. มีการสั่งใช้ยาคุณภาพทางการแพทย์แผนปัจจุบันน้อย เนื่องจากไม่ใช่เป็นทางเลือกหลักในการรักษา และแพทย์ยังขาดความเชื่อมั่นในเรื่องประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย เนื่องจากมีผลการศึกษาในประเทศน้อย
2. แรงงานภาคธุรกิจบริการสุขภาพเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้แรงงานย้ายถิ่นฐาน ปัจจุบันเมื่อเปิดประเทศมีนักท่องเที่ยวเข้ามาจำนวนมากทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานภาคบริการในจังหวัดท่องเที่ยวสำคัญ

ปี 2567 นโยบายรับรองสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Center) เขตสุขภาพที่ 11 ดำเนินการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมสถานประกอบการให้เข้าร่วมยกระดับเข้าสู่ Wellness Center และผ่านการประเมิน/รับรองสถานประกอบการตามมาตรฐาน จำนวน 139 แห่ง แบ่งเป็น Wellness Spa 20 แห่ง, Wellness Nuad Thai 34 แห่ง, Wellness Hotel 39 แห่ง และ Wellness Restaurant 139 แห่ง

นโยบายจำนวนศูนย์ Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง เขตสุขภาพที่ 11 ดำเนินการประเมินเพื่อยกระดับเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ทั้ง 5 ประเภท ใน 7 จังหวัด รวมทั้งสิ้น จำนวน 422 แห่ง และมีแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับการรับรอง และผ่านการประเมินศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญา และสมุนไพร ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 6 แห่ง แบ่งเป็น จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 แห่ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 2 แห่ง และจังหวัดกระบี่ 2 แห่ง

นโยบายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 60) เขตสุขภาพที่ 11 มีการจัดทำแผนผลิตภัณฑ์สุขภาพเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ได้รับอนุญาต จำนวน 139 รายการ (ผลิตภัณฑ์อาหาร 111 รายการ เครื่องสำอาง 26 รายการ และสมุนไพร 2 รายการ) และได้ดำเนินการส่งเสริมให้ได้รับอนุญาตแล้ว 123 รายการ คิดเป็นร้อยละ 88.49

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็นมีรายละเอียดเยอะ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบที่หลากหลายในแต่ละหัวข้อขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การดำเนินงานยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง
2. ขาดการบูรณาการของหน่วยงานในแต่ละหัวข้อภายใต้ประเด็น ทำให้ดำเนินงานแยกส่วนกันและไม่เห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม
3. ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชน
4. ผู้ประกอบการบางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญของยกระดับมาตรฐานเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center)

ปี 2568 นโยบายสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลการดำเนินงานของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราส่วนของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพดีที่สุดในปี (อัตราส่วน 6.6) จังหวัดพังงา (อัตราส่วน 4.0) จังหวัดระนอง (อัตราส่วน 3.9) และจังหวัดสุราษฎร์ธานี (อัตราส่วน 3.1)

นโยบายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต เขตสุขภาพที่ 11 มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต รวมทั้งสิ้น จำนวน 205 ผลิตภัณฑ์ โดยแบ่งประเภทผลิตภัณฑ์ได้ดังนี้ ผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 162 ผลิตภัณฑ์, ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน 40 ผลิตภัณฑ์, ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 3 ผลิตภัณฑ์, ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย จำนวน 1 ผลิตภัณฑ์

นโยบายรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้รับบริการทั้งหมด เขตสุขภาพที่ 11 มีรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้รับบริการทั้งหมด คิดเป็น 31.14 บาท โดยมีรายรับจากการ บริการ 309,277,198.54 บาท จากบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด 9,932,068 ครั้ง (ไม่นับหน่วยงานสังกัด อบจ.)

นโยบายประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก (เป้าหมายร้อยละ 45) เขตสุขภาพที่ 11 หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการให้บริการผู้ป่วยนอก จำนวน 1,636,856 ครั้ง บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 814,206 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.74

นโยบายผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms ได้รับยา สมุนไพรเพิ่มขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 10) เขตสุขภาพที่ 11 ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms จำนวน 2,832,556 ครั้ง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร จำนวน 610,733 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.56 ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2568 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms จำนวน 2,529,603 ครั้ง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร จำนวน 546,492 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.60 เพราะฉะนั้น จึงมีผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Disease and Symptoms ได้รับยาสมุนไพร เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.04

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพรายย่อย ขาดทรัพยากร บุคคล องค์ความรู้ ต้นทุน สำหรับการพัฒนาศูนย์ประกอบการให้ได้มาตรฐานที่สูงขึ้น
2. ขาดแคลนผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพ และผู้ดำเนินการสปาที่ได้รับใบรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข
3. พัฒนาระบบการขออนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้สะดวกรวดเร็ว

4. ผู้ประกอบการขาดทักษะและความเข้าใจในการดำเนินการ ตามกฎหมาย เช่น การใช้ระบบ Skynet ไม่คล่องจัดประเภท ผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง ไม่เข้าใจฉลาก GDA
5. ผู้ประกอบการขาดงบประมาณในการพัฒนาสถานที่ และการ ควบคุมคุณภาพสินค้า
6. ผู้ประกอบการขาดการสนับสนุนด้านนวัตกรรมและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ได้
7. การกำหนดตัวชี้วัด และข้อกำหนดการชดเชยค่าบริการยาสมุนไพร มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้เกิดความยุ่งยากของการให้บริการ

8. หน่วยบริการมีกรอบรายการยาสมุนไพร และระบบสารสนเทศ ที่ไม่เอื้อต่อการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 32 รายการ ตามนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร “เจ็บป่วยคราใด คิดถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ”

ในภาพรวมสามารถสรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ปัญหาเรื่องงบประมาณ เป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนถึงความไม่สมดุลระหว่างนโยบายระดับชาติและศักยภาพของพื้นที่ เนื่องจากการสนับสนุนงบประมาณในเขตสุขภาพที่ 11 ยังคงค่อนข้างจำกัดและไม่เพียงพอที่จะผลักดันการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง งบสนับสนุนจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมีจำนวนเพียงปีละประมาณ 200,000 บาท และบางปียังไม่มีการจัดสรร ขณะที่งบประมาณกิจ เช่น งบตรวจวิเคราะห์กัญชา ปี 2564 ได้เพียง 500,000 บาท ซึ่งเป็นวงเงินที่ไม่เพียงพอต่อการพัฒนาระบบการปลูก ผลิต หรือควบคุมคุณภาพ นอกจากนี้งบผลิตสมุนไพรยังกระจุกตัวในไม่กี่หน่วยบริการ ทำให้จังหวัดอื่นในพื้นที่ขาดโอกาสพัฒนากำลังการผลิตหรือสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจด้วยตนเอง ส่งผลให้ภาพรวมการพัฒนาในระดับเขตไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร แม้วานโยบายระดับประเทศจะกำหนดเป้าหมายใหญ่ เช่น การเป็น World Herb Hub ภายในปี 2580 ก็ตาม

2. ปัญหาเรื่องบุคลากร เป็นอีกประเด็นที่ท้าทาย เขตสุขภาพที่ 11 ยังมีจำนวนบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับปริมาณงานและนโยบายที่ต้องดำเนินการ อาทิ การบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยในระบบ IMC และ Palliative care การผลิตยาสมุนไพร รวมทั้งการให้บริการเฉพาะทางตามแนวทางของกรมการแพทย์แผนไทยฯ ทำให้บุคลากรต้องรับภาระงานจำนวนมาก และไม่มีเวลาพัฒนาทักษะเชิงวิชาการหรือมาตรฐานบริการอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ความรู้ด้านกระบวนการผลิตยาสมุนไพร การควบคุมคุณภาพ การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ ยังไม่มีความเข้มแข็งในหลายจังหวัด ส่งผลให้ไม่สามารถยกระดับสมุนไพรหรืออาหารไทยสู่การเป็นผลิตภัณฑ์เศรษฐกิจสุขภาพได้อย่างแท้จริง

3. ระบบการเบิกจ่ายและการใช้สิทธิประโยชน์ ยังเป็นข้อจำกัดสำคัญ แม้วารัฐจะขยายรายการยาสมุนไพรที่สามารถเบิกจ่ายได้ตาม Fee Schedule และเพิ่มงบประมาณยาสมุนไพรของ สปสช. จาก 1,000 ล้านบาท เป็น 1,500 ล้านบาท แต่การใช้ยาไทยในสถานบริการยังอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันส่วนหนึ่งยังไม่คุ้นเคยกับการสั่งยาสมุนไพร ขณะที่ขั้นตอนการเบิกจ่ายยังมีความซับซ้อน แม้มีรายการยาสมุนไพร 27 รายการที่สามารถทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ แต่ระบบการให้รหัสบริการ การจัดทำเอกสาร และการบันทึกข้อมูล พบว่าหลายหน่วยบริการยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน นอกจากนี้ งบประมาณจ่ายรายหัวที่เพิ่มขึ้นในปี 2568 แม้จะเป็นสัญญาณที่ดี แต่ไม่มีระบบกำกับเชิงตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงกับผลลัพธ์การใช้ยาไทยอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้หน่วยบริการขาดแรงจูงใจที่จะส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในบริการผู้ป่วยนอกอย่างจริงจัง

4. ปัญหาเรื่องการบูรณาการงานในระดับพื้นที่ ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลให้เขตสุขภาพที่ 11 ไม่สามารถขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติได้เท่าที่ควร เมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพที่ 8 หรือเขตอื่นที่มีศูนย์แพทย์แผนไทยระดับ

เขตเป็นต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 11 ยังขาดหน่วยประสานงานที่มีบทบาทชัดเจน ทำให้การบูรณาการงานระหว่างโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต. ไม่เป็นระบบ รพ.สต. จำนวนมากไม่สามารถนำสมุนไพรมารักษาผู้ป่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างครอบคลุม ทั้งจากข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ และระบบสนับสนุนด้านวิชาการ ส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบาย “เจ็บป่วยคราใด คิดถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ” ไม่สามารถเกิดผลในระดับพื้นที่ได้มากเท่าที่ควร นอกจากนี้ การเชื่อมโยงการแพทย์แผนไทยกับเศรษฐกิจสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ หรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชิงพาณิชย์ ยังเกิดขึ้นเฉพาะบางจังหวัด ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนเป็นกลไกเชิงเขตได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11

1. กระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นการริเริ่มการดำเนินงานในพื้นที่อย่างเพียงพอ เนื่องจาก การดำเนินงานทางด้านการแพทย์แผนไทยมีความจำเป็นต้องลงทุนค่อนข้างสูง บางรายการจะต้องเริ่มต้นดำเนินการใหม่ตั้งแต่ต้น เช่น การสร้างโรงผลิตยาสมุนไพร และ ระบบสนับสนุนการผลิตและการกระจายยา ซึ่งในปัจจุบันงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานและไม่ต่อเนื่อง
2. กระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรมีการบริหารจัดการยาในภาพรวมเพื่อดำเนินการสนับสนุนยาในกรณีพื้นที่ขาดสภาพคล่องหรือไม่สามารถผลิตได้ทัน เนื่องจาก ในพื้นที่มีโรงผลิตยาสมุนไพรค่อนข้างน้อยและขาดความต่อเนื่องของงบประมาณในการดำเนินการ
3. กระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรมีงบดำเนินการสนับสนุนให้กับพื้นที่ เนื่องจาก กิจกรรมบางอย่างจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคประชาชนและภาคธุรกิจ จึงจำเป็นต้องใช้งบประมาณเพื่อดำเนินการจัดประชุมชี้แจง ตลอดจนการประชุมเพื่อติดตามประเมินผลในแต่ละขั้นตอนของงานดำเนินงาน ซึ่งในปัจจุบันไม่มีงบประมาณประเภทนี้
4. กระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรมีนโยบายในการบริหารจัดการกำลังคนทางด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจาก การดำเนินงานในพื้นที่ที่ไม่มีความต่อเนื่อง สาเหตุเกิดจากการลาออกของบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อไปบรรจุยังหน่วยบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. การออกนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมการใช้ยา การส่งเสริมหัตถการต่างๆ ควรมีความชัดเจนและกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนด้วย เนื่องจาก หากมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยจะทำให้ยากต่อการบริหารจัดการยาสมุนไพรและการวางแผนกำลังคนเพื่อให้บริการหัตถการต่างๆ
6. การกำหนดตัวชี้วัดจากกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรมีความจำเพาะเจาะจงมากขึ้น เนื่องจาก ในบางตัวชี้วัด พื้นที่ที่มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีศักยภาพสูงไม่สามารถที่จะผ่านตัวชี้วัดได้ เนื่องจาก มีมูลค่าของการใช้ยาแผนปัจจุบันสูงมากเมื่อเทียบกับมูลค่าของยาสมุนไพร

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2564–2568 สะท้อนถึงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการสร้างความมั่นคงทางยาและการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศ^๑ โดยเฉพาะการบูรณาการบริการแพทย์แผนไทยในระดับปฐมภูมิ การพัฒนาคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และการส่งเสริม Wellness & Medical Hub ซึ่งเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ IGNITE Thailand ของรัฐบาล^๒ ผลการดำเนินงานชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จหลายด้าน เช่น การขยายบริการกัญชาทางการแพทย์ที่ครอบคลุมกว่า ร้อยละ 80-98 ของ

โรงพยาบาลในสังกัด การพัฒนาสถานประกอบการด้าน Wellness และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีจำนวนมากกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้ ตลอดจนการผลักดันการใช้จ่ายสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ โดยในปี 2568 ผู้ป่วยนอกระดับปฐมภูมิได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากถึงร้อยละ 49.74 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย¹⁰

อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ ความไม่ต่อเนื่องในการจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลาง ซึ่งในบางปีเขตสุขภาพที่ 11 ได้รับงบประมาณสนับสนุนเฉพาะโครงการเฉพาะกิจ เช่น งบตรวจวิเคราะห์กัญชา หรือกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยปีละประมาณ 200,000 บาท ส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและไม่สามารถพัฒนาระบบผลิตและกระจายยาสมุนไพรได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรแพทย์แผนไทย เนื่องจากการโยกย้ายและการลาออกไปทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรี และคณะ¹¹ ที่ชี้ว่าความไม่มั่นคงในสายอาชีพและเส้นทางความก้าวหน้าของบุคลากรแพทย์แผนไทยเป็นอุปสรรคสำคัญต่อความยั่งยืนของระบบบริการ

นอกจากนี้ ตัวชี้วัดที่ซับซ้อนและไม่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ เช่น การวัดสัดส่วนมูลค่ายาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบัน ทำให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเขต 11 บางแห่งไม่สามารถผ่านเกณฑ์ได้ แม้จะมีการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสัดส่วนสูงก็ตาม ปัญหานี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับเกณฑ์การประเมินผลให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ World Health Organization¹² ที่เน้นการพัฒนากระบวนการประเมินผลการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางภูมิศาสตร์และสังคม อีกทั้ง ปัจจัยแห่งความสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 11 มาจากศักยภาพทางด้านการท่องเที่ยวและทรัพยากรสมุนไพร ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนา Wellness & Medical Hub และการเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจสุขภาพ อย่างไรก็ตาม หากไม่มีการสนับสนุนเชิงโครงสร้าง โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณระยะยาว การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการสร้างระบบบริหารจัดการสมุนไพรระดับภูมิภาค ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นอาจไม่ยั่งยืน เนื่องจาก การดำเนินงานมีความจำเป็นต้องมีทรัพยากรที่พร้อมทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการที่ดี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรเพิ่มสัดส่วนงบประมาณเฉพาะกิจสำหรับการตั้งต้นโครงสร้างพื้นฐานสำคัญ เช่น โรงผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการควบคุมคุณภาพ เป็นต้น
2. ควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนดำเนินงานระดับเขตเพื่อใช้ขับเคลื่อนโครงการบูรณาการระหว่างจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
3. ควรสร้างระบบสำรองยาหรือกระจายยาเชิงเครือข่าย หากพื้นที่ใดขาดสภาพคล่องหรือผลิตไม่ได้ ให้มีมาตรการสนับสนุนจากศูนย์ผลิตระดับเขตหรือภูมิภาค
4. ควรพัฒนา dashboard เฉพาะเขต เพื่อรายงานตัวชี้วัดแบบเรียลไทม์และใช้ในการตัดสินใจ
5. ควรจัดโครงการเพิ่มพูนทักษะเชิงวิชาชีพ (upskill) สำหรับแพทย์แผนไทย หมอนวด นักเภสัชกรรมแผนไทย และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหลักสูตรเฉพาะเรื่องกัญชาทางการแพทย์ การผลิตยาสมุนไพร และการจัดการคุณภาพ
6. ควรปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูลการใช้จ่ายสมุนไพรและการให้บริการ (เชื่อม HDC, e-Claim, ระบบคลินิกกัญชา) ให้เป็นมาตรฐานเดียว ลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความถูกต้องของข้อมูล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 11 ทุกท่านที่ให้เกิดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่เป็นประโยชน์แก่การวิจัยจนส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สนั่น ศุภธีรสกุล. มารู้อีกแพทย์แผนไทยกันเถอะ [ออนไลน์]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://www.ttmed.psu.ac.th/th/blog/8>.
2. ธมนวรรณ วิรุณศร. คู่มือแนวทางการดำเนินงานบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://pranangklaohospital.moph.go.th/webpnk60/images/Appmanual/am-60.pdf>.
3. ประพจน์ เกตวรากาศ และ จิราพร ลีмпานานนท์. สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐส่วนภูมิภาคและภาคเอกชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550; 16(5): 859-874.
4. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 [ออนไลน์]. 2545 [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/117199.pdf>.
5. คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์. สิทธิประโยชน์บริการการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://thaicam.dtam.moph.go.th>.
6. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานมาตรฐานการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) [ออนไลน์]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-subcatalog/30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b>.
7. อิทธิพล แก้วพอง และคณะ. การเขียนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ 2564; 13(2): 265-274.
8. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2562.
9. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศด้าน Medical & Wellness Hub. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2567.
10. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. รายงานผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2568. กระทรวงสาธารณสุข, 2568.
11. พัชรี ศรีสุข และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนของระบบบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2566; 21(2): 45-59.
12. World Health Organization (WHO). WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019. Geneva: WHO, 2019.