

บทที่

๓

ระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

ในบทนี้ จะนำเสนอรายละเอียดระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งในส่วนภาครัฐและเอกชน ที่มีการรวบรวมจากฐานข้อมูลที่กระจายอยู่หลายแหล่งร่วมกัน เพื่อให้เห็นภาพรวมระดับประเทศ โดยจะมีการนำเสนอตามหัวข้อ ดังต่อไปนี้

๓.๑ กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยฯ

- ๑.๑ การผลิต
- ๑.๒ การกระจายกำลังคน
- ๑.๓ การสูญเสียกำลังคน

๓.๒ สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ

- ๒.๑ สถานบริการสุขภาพภาครัฐ
- ๒.๒ สถานบริการสุขภาพภาคเอกชน
- ๒.๓ การกระจายสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย
- ๒.๔ มาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย

๓.๓ งบประมาณด้านการแพทย์แผนไทยฯ ในระบบสุขภาพ

๓.๑ กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยฯ

๑.๑ การผลิต

จากกระแสความต้องการการบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น ทำให้มีความต้องการบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมากยิ่งขึ้น สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนเริ่มเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษาหรือปริญญาตรี รวมทั้งหลักสูตรการอบรมระยะสั้น ได้แก่ การนวดแผนไทย การจัดการธุรกิจสปา ฯลฯ กันมากขึ้น

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ มีสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมทั้งสิ้น ๑๘ สถาบัน ๒๐ หลักสูตร

การผลิตจากสถาบันการผลิตทั้งหมด ยกเว้นโรงเรียนอายุรเวท เปิดรับนักศึกษา ในช่วงปี ๒๕๔๕-๒๕๕๐ ได้ผลิตบุคลากรออกไปปฏิบัติงานแล้วทั้งสิ้น ๑,๙๘๓ คน และอยู่ระหว่างการศึกษากำหนด ๓,๑๓๙ คน นอกจากนี้ พบว่า มีสถาบัน ๓ แห่ง หยุดรับนักศึกษาแล้ว รายละเอียดตามตาราง ๓.๑

ตาราง ๓.๑ ข้อมูลสถาบันการผลิตและหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

สถาบัน	ระยะเวลา การเรียน การสอน	ปี พ.ศ. ที่เริ่มเปิด	นักศึกษา จบทั้งสิ้น	กำลังศึกษา อยู่ทั้งสิ้น	สถานภาพของ หลักสูตร
๑. วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก (สถาบันพระบรมราชชนก)					
๑.๑ ประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย (อายุรเวท)	๒	๒๕๓๓/	๓๓๖	๐	หยุดรับนักศึกษา ตั้งแต่ปี ๒๕๔๔
๑.๒ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง การแพทย์แผนไทยประยุกต์	๓	๒๕๔๙	๐	๕๐	หยุดรับนักศึกษา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐
๒. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.อุบลราชธานี (สถาบันพระบรมราชชนก)					
๒.๑ ประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย (อายุรเวท)	๒	๒๕๔๔	๒๘๒	๐	หยุดรับนักศึกษา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐
๒.๒ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง การแพทย์แผนไทยประยุกต์	อยู่ระหว่างการปรับหลักสูตร				

ตาราง ๓.๑ (ต่อ)

สถาบัน	ระยะเวลา การเรียน การสอน	ปี พ.ศ. ที่เริ่มเปิด	นักศึกษา จบทั้งสิ้น	กำลังศึกษา อยู่ทั้งสิ้น	สถานภาพของ หลักสูตร
๓. วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ม.เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี					
๓.๑ ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์สุขภาพ (การแพทย์แผนไทยประยุกต์)	๓	๒๕๔๒	๑๙๓	๐	หยุดรับนักศึกษา ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓/
๓.๒ วิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ (ต่อเนื่อง)	๒	๒๕๔๓/	๖๓/	๓๑๒	หยุดรับนักศึกษา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐
๓.๓ วิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาการแพทย์ แผนไทยประยุกต์	๔	๒๕๔๓/	๒๙	๑๐๘	หยุดรับนักศึกษา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐
๓.๔ การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	๔	๒๕๕๐	๐	๖๔	
๔. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล					
๔.๑ การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต	๔	๒๕๔๖	๕๒	๑๓/๕	
๔.๒ การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (ต่อเนื่อง)	๒	๒๕๔๘	๕๘	๒๑	
๕. คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์					
๕.๑ วิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาวิชา การแพทย์แผนไทยประยุกต์	๔	๒๕๔๘	๐	๖๒	
๖. คณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม					
๖.๑ วิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาวิชา การแพทย์แผนไทยประยุกต์	๔	๒๕๔๙	๐	๑๖๐	
๖.๒ วิทยาศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	๒	๒๕๔๕	๒๐๓	๒๓	หยุดรับนักศึกษา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐
๗. คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม.สุโขทัยธรรมาธิราช					
๗.๑ การแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ	๒	๒๕๔๖	๒๙	NA	
๘. สำนักวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ม.แม่ฟ้าหลวง					
๘.๑ การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	๔	๒๕๔๘	๐	๒๐๕	
๙. มหาวิทยาลัยรังสิต					
๙.๑ วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนตะวันออก	๔	๒๕๔๖	๘๙	๔๘๐	

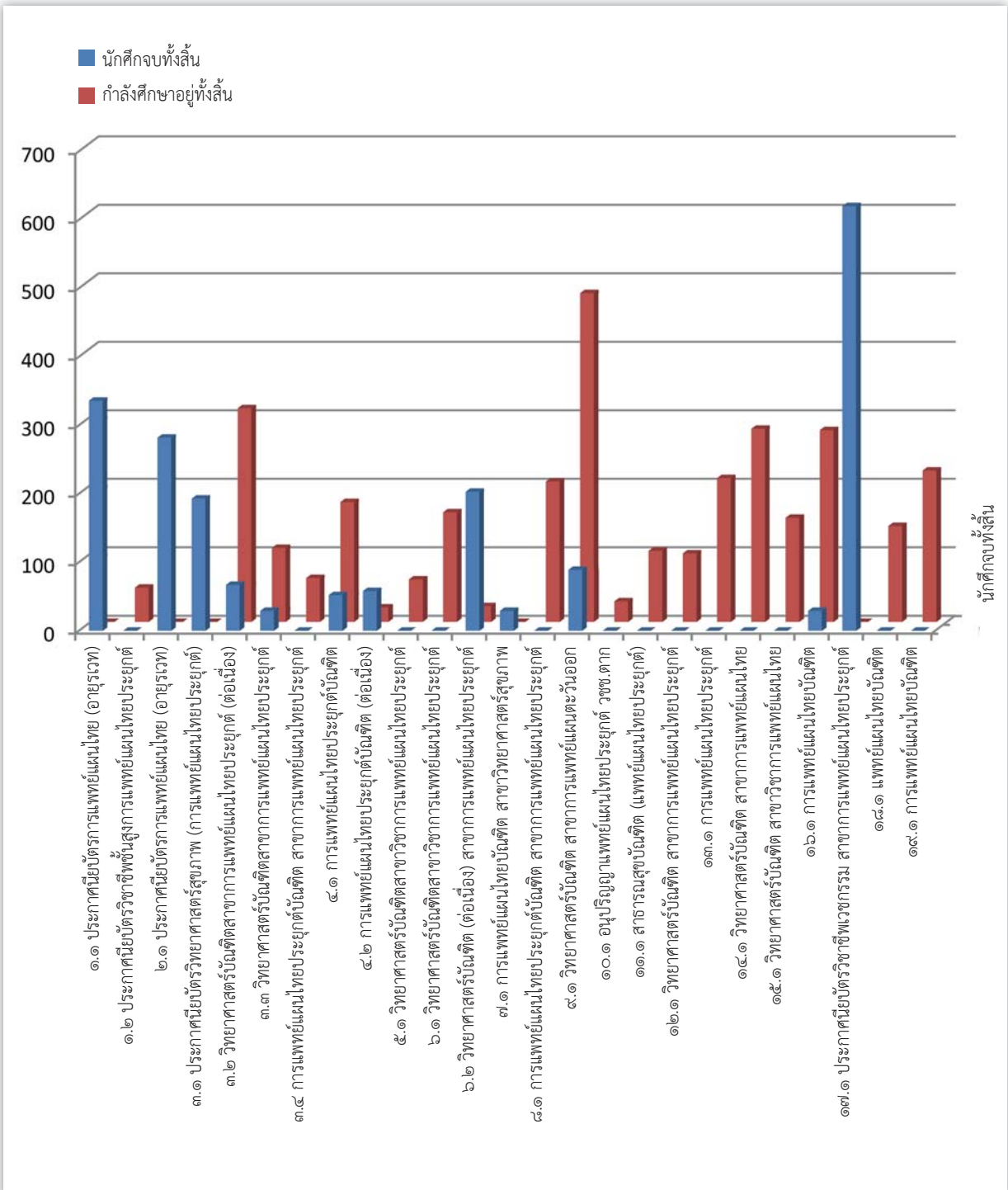
ตาราง ๓.๑ (ต่อ)

สถาบัน	ระยะเวลา การเรียน การสอน	ปี พ.ศ. ที่เริ่มเปิด	นักศึกษา จบทั้งสิ้น	กำลังศึกษา อยู่ทั้งสิ้น	สถานภาพของ หลักสูตร
๑๐. วิทยาลัยชุมชนตากร่วมกับโรงพยาบาลบ้านตาก					
๑๐.๑ อนุปริญญาแพทย์แผนไทยประยุกต์ วชช.ตาก	๒.๕	๒๕๔๙	๐	๓๐	
๑๑. คณะสาธารณสุข ม.นครสวรรค์					
๑๑.๑ สาธารณสุขบัณฑิต (แพทย์แผนไทยประยุกต์)	๔	๒๕๔๘	๐	๑๐๔	
๑๒. วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ม.บูรพา					
๑๒.๑ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	๔	๒๕๔๙	๐	๑๐๐	
๑๓. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา					
๑๓.๑ การแพทย์แผนไทยประยุกต์	๔	๒๕๔๘	๐	๒๑๐	
๑๔. มหาวิทยาลัยรามคำแหง					
๑๔.๑ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย	๔	๒๕๔๓	๐	๒๘๒	
๑๕. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์					
๑๕.๑ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย	๔	๒๕๔๘	๐	๑๕๒	
๑๖. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย					
๑๖.๑ การแพทย์แผนไทยบัณฑิต	๔	๒๕๔๖	๒๙	๒๘๐	
๑๗. โรงเรียนอายุรเวท					โอนมาที่ ศิริราชพยาบาล ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖
๑๗.๑ ประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรม สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	๓	๒๕๒๕	๖๒๐	๐	
๑๘. วิทยาลัยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ม.ราชภัฏอุบลราชธานี					
๑๘.๑ แพทย์แผนไทยบัณฑิต	๔	๒๕๕๐	๐	๑๔๐	
๑๙. คณะทรัพยากรธรรมชาติ ม.เทคโนโลยีราชมงคลอีสาน					
๑๙.๑ การแพทย์แผนไทยบัณฑิต	๔	๒๕๕๐	๐	๒๒๑	
รวม			๑,๙๘๓	๓,๑๓๙	

ที่มา: ข้อมูลจากการสำรวจจากสถาบันการศึกษา ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๐ ใน ชีณกร โนรี. การศึกษาการวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี ๒๕๕๑-๒๕๖๐)

หมายเหตุ: ตัวเอน หมายถึง สถาบันที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์

ภาพ ๓.๑ จำนวนนักศึกษาที่รับและจบการศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ระหว่างปี ๒๕๔๑-๒๕๕๐



จากข้อมูลสถาบันและหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในตารางที่กล่าวมา จะเห็นว่า มีหลักสูตร เนื้อหา การเรียนการสอนที่หลากหลาย และพบว่า หลายสถาบันการศึกษาที่เปิดรับนักศึกษาในปัจจุบันยังไม่ได้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ เป็นผลให้บัณฑิตที่จบออกมาไม่สามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ จากข้อมูลปี ๒๕๕๓ มีเพียง ๑๓ สถาบัน เป็นสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย ๕ แห่ง และด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๘ แห่ง ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์ ดังแสดงเป็นตัวเอียงรายละเอียดตามตาราง ๓.๑

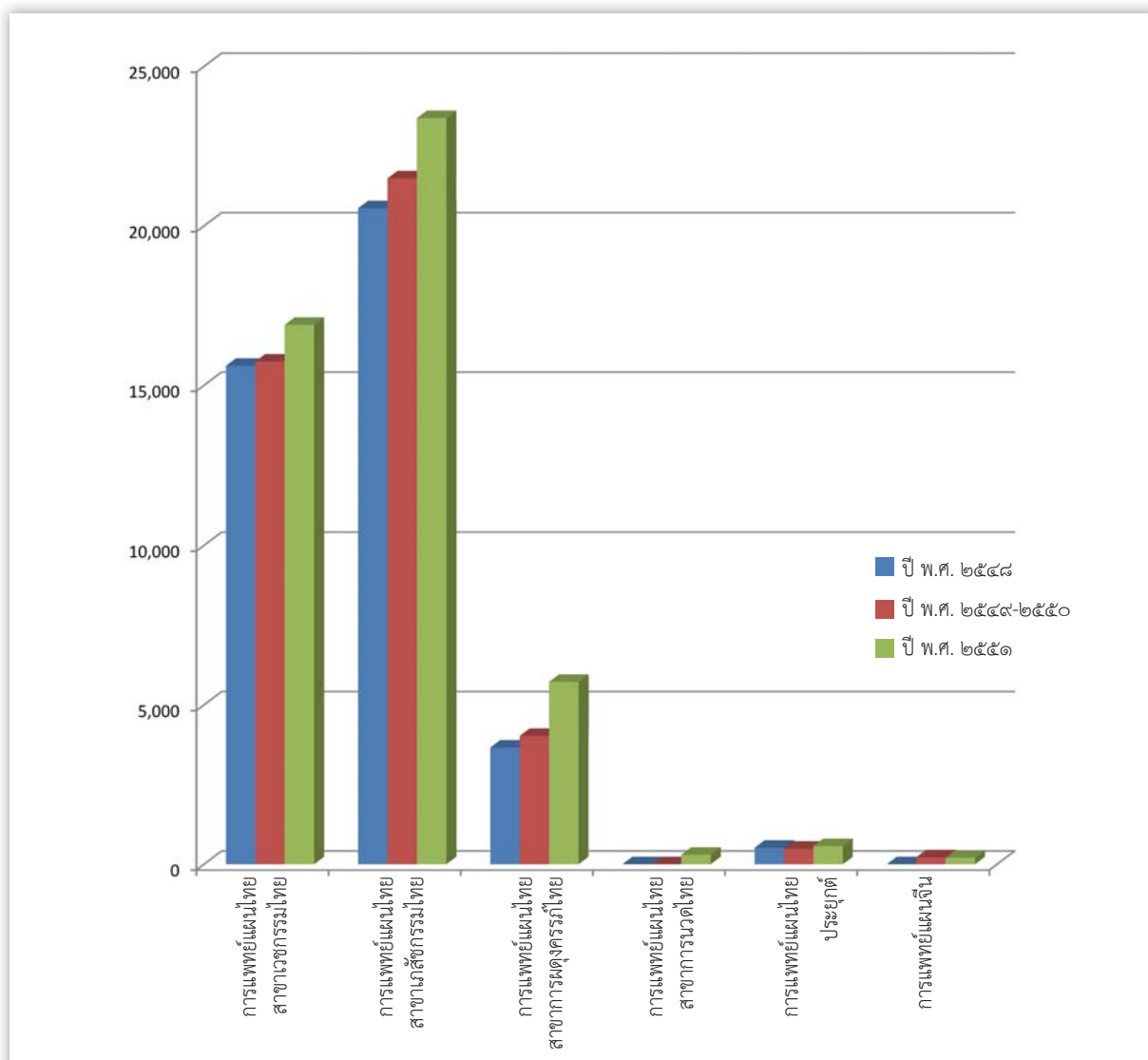
จากข้อมูลของการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบมีผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๑ สาขาการแพทย์แผนไทย (ประกอบด้วย สาขาเวชกรรมไทย สาขาเภสัชกรรมไทย สาขาการผดุงครรภ์ไทย และสาขาการนวดไทย) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี ๒๕๔๘ จำนวน ๓๙,๘๒๖ คน เป็น ๔๖,๒๙๐ คน ในปี ๒๕๕๑ เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๑๖ ในสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพิ่มขึ้นจาก ๕๑๖ คน ในปี ๒๕๔๘ เป็นจำนวน ๕๖๘ คน ในปี ๒๕๕๑ เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๑๐ ในขณะที่การแพทย์แผนจีน มีจำนวนค่อนข้างคงที่ รายละเอียดตามตาราง ๓.๒

ตาราง ๓.๒ จำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๑

ประเภท	๒๕๔๘	๒๕๔๙-๒๕๕๐	๒๕๕๑
การแพทย์แผนไทย	๓๙,๘๒๖	๔๑,๒๖๑	๔๖,๒๙๐
✿ สาขาเวชกรรมไทย	๑๕,๖๑๒	๑๕,๙๔๕	๑๖,๘๙๔
✿ สาขาเภสัชกรรมไทย	๒๐,๕๕๓	๒๑,๔๙๑	๒๓,๓๙๙
✿ สาขาการผดุงครรภ์ไทย	๓,๖๖๑	๔,๐๒๕	๕,๙๒๑
✿ สาขาการนวดไทย	NA	NA	๒๙๖
การแพทย์แผนไทยประยุกต์	๕๑๖	๔๘๓	๕๖๘
การแพทย์แผนจีน	NA	๒๑๕	๒๐๔

ที่มา: กองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒๕๔๘-๒๕๕๑

ภาพ ๓.๒ จำนวนผู้ประกอบโรคศิลปะที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๑



๑.๒ การกระจายกำลังคน

จากการสำรวจข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปีของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๐ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นจาก ๑,๑๓/๙ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็น จำนวน ๑,๓/๕๓ คน ในปี ๒๕๔๙ และลดลงเป็นจำนวน ๑,๕๓๖ คน ในปี ๒๕๕๐ สาเหตุที่ข้อมูลลดลงเนื่องจากพบว่า ในปี ๒๕๔๙ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล มีการเปิดบริการการแพทย์แผนไทย และต่อมาในปี ๒๕๕๐ ไม่มีการรายงานจากหน่วยงานนี้

เมื่อพิจารณาารายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยสูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคกลาง ภาคเหนือ และต่ำที่สุด เป็นภาคใต้

เมื่อพิจารณาารายเขต พบว่า ในปี ๒๕๕๐ เขต ๑๓ (นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ) มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย สูงสุด จำนวน ๑๙๕ คน และต่ำสุดในเขต ๑๓ (ภูเก็ต กระบี่ พังงา) จำนวน ๑๙ คน ซึ่งจะเห็นว่า อาจมีการรายงานข้อมูลต่ำในการให้บริการภาคเอกชนได้

รายละเอียดตามตาราง ๓.๓

ตาราง ๓.๓ จำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๔๓-๒๕๕๐

จังหวัด	๒๕๔๓/	๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๕๐	เรียงลำดับจากมากไปน้อย
กรุงเทพมหานคร	๑๓/	๔๓/	๑๔๖	๖๘	
ภาคเหนือ	๒๔๖	๒๖๖	๓๑๑	๒๙๙	
เขต ๑	๑๐๓/	๑๒๓	๑๔๓	๑๓๓/	๔
เชียงใหม่	๓๐	๓๘	๔๐	๔๓	๑
แพร่	๑๘	๑๓/	๑๙	๒๒	๒
เชียงราย	๑๘	๒๒	๒๕	๑๙	๓
ลำพูน	๑๐	๙	๑๒	๑๓	๔
ลำปาง	๔	๑๓	๑๕	๑๓	๕
แม่ฮ่องสอน	๙	๓/	๑๐	๑๒	๖
น่าน	๑๐	๘	๑๑	๙	๗/
พะเยา	๘	๙	๑๑	๖	๘

ตาราง ๓.๓ (ต่อ)

จังหวัด	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐	เรียงลำดับจากมากไปน้อย
เขต ๒	๓/๐	๙/๑	๑๐๓	๙/๕	๕
ตาก	๑๓	๒๓/	๒๕	๒๕	๑
พิษณุโลก	๑๖	๒๓	๒๖	๒๐	๒
อุตรดิตถ์	๑๒	๑๙	๒๑	๑๙	๓
สุโขทัย	๒๐	๘	๑๕	๑๓/	๔
เพชรบูรณ์	๙	๑๔	๑๖	๑๓	๕
เขต ๓	๖๙	๕๒	๖๕	๖๘	๑๐
นครสวรรค์	๒๕	๒๐	๒๕	๒๓/	๑
พิจิตร	๑๙	๑๑	๑๓	๒๐	๒
อุทัยธานี	๑๓/	๘	๑๒	๑๕	๓
กำแพงเพชร	๘	๑๓	๑๕	๖	๔
ภาคกลาง	๒๓/๔	๔๕๓	๔๙๑	๔๕๐	
เขต ๔	๔๔	๓/๓/	๘๓	๓/๕	๙
นนทบุรี	๑๒	๔๕	๔๓/	๔๕	๑
ปทุมธานี	๑๓	๑๑	๑๕	๑๔	๒
พระนครศรีอยุธยา	๖	๑๐	๙	๘	๓
อ่างทอง	๑๓	๑๑	๑๒	๘	๔
เขต ๕	๓๒	๓๑	๓๖	๕๓/	๑๑
สระบุรี	๑๐	๑๓	๑๔	๓๕	๑
ลพบุรี	๔	๘	๙	๙	๒
ชัยนาท	๓/	๕	๕	๓/	๓
สิงห์บุรี	๑๑	๕	๘	๖	๔
เขต ๖	๔๑	๖๑	๖๖	๓/๙	๓/
สุพรรณบุรี	๑๒	๑๘	๒๐	๓๑	๑
กาญจนบุรี	๓/	๑๕	๑๓	๑๙	๒
นครปฐม	๘	๒๑	๑๙	๑๓/	๓
ราชบุรี	๑๔	๓/	๑๔	๑๒	๔

ตาราง ๓.๓ (ต่อ)

จังหวัด	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐	เรียงลำดับจาก มากไปน้อย
เขต ๓	๕๕	๑๐๒	๑๑๒	๕๒	๑๓
เพชรบุรี	๑๒	๑๖	๑๘	๑๓	๑
สมุทรสาคร	๕	๑๙	๒๑	๑๕	๒
ประจวบคีรีขันธ์	๓๑	๖๐	๖๒	๑๓	๓
สมุทรสงคราม	๘	๓	๑๑	๓	๔
เขต ๔	๖๓	๑๑๔	๑๒๓	๑๓๘	๓
สระแก้ว	๑๘	๖๑	๖๕	๕๓	๑
ปราจีนบุรี	๑๙	๑๕	๑๖	๕๖	๒
ฉะเชิงเทรา	๑๓	๒๐	๒๒	๒๒	๓
สมุทรปราการ	๙	๑๑	๑๓	๑๐	๔
นครนายก	๘	๓	๓	๓	๕
เขต ๕	๓๕	๖๘	๓/๑	๔๙	๑๔
ชลบุรี	๒๐	๔๑	๔๓	๒๕	๑
ระยอง	๙	๑๖	๑๕	๑๑	๒
จันทบุรี	๕	๖	๘	๘	๓
ตราด	๑	๕	๕	๕	๔
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๕๐๒	๖๑๐	๖๓๕	๕๘๑	
เขต ๑๐	๕๐	๖๕	๓/๔	๘๖	๖
หนองคาย	๑๓	๑๖	๑๙	๒๙	๑
อุดรธานี	๑๘	๒๓	๒๙	๒๕	๒
หนองบัวลำภู	๑๒	๑๖	๑๘	๒๒	๓
เลย	๓	๖	๘	๑๐	๔
เขต ๑๑	๔๖	๕๓	๖๓	๕๔	๑๒
กาฬสินธุ์	๙	๒๑	๒๓	๒๖	๑
สกลนคร	๑๕	๑๓	๑๖	๑๑	๒
นครพนม	๑๓	๘	๑๑	๙	๓
มุกดาหาร	๙	๑๕	๑๓	๘	๔

ตาราง ๓.๓ (ต่อ)

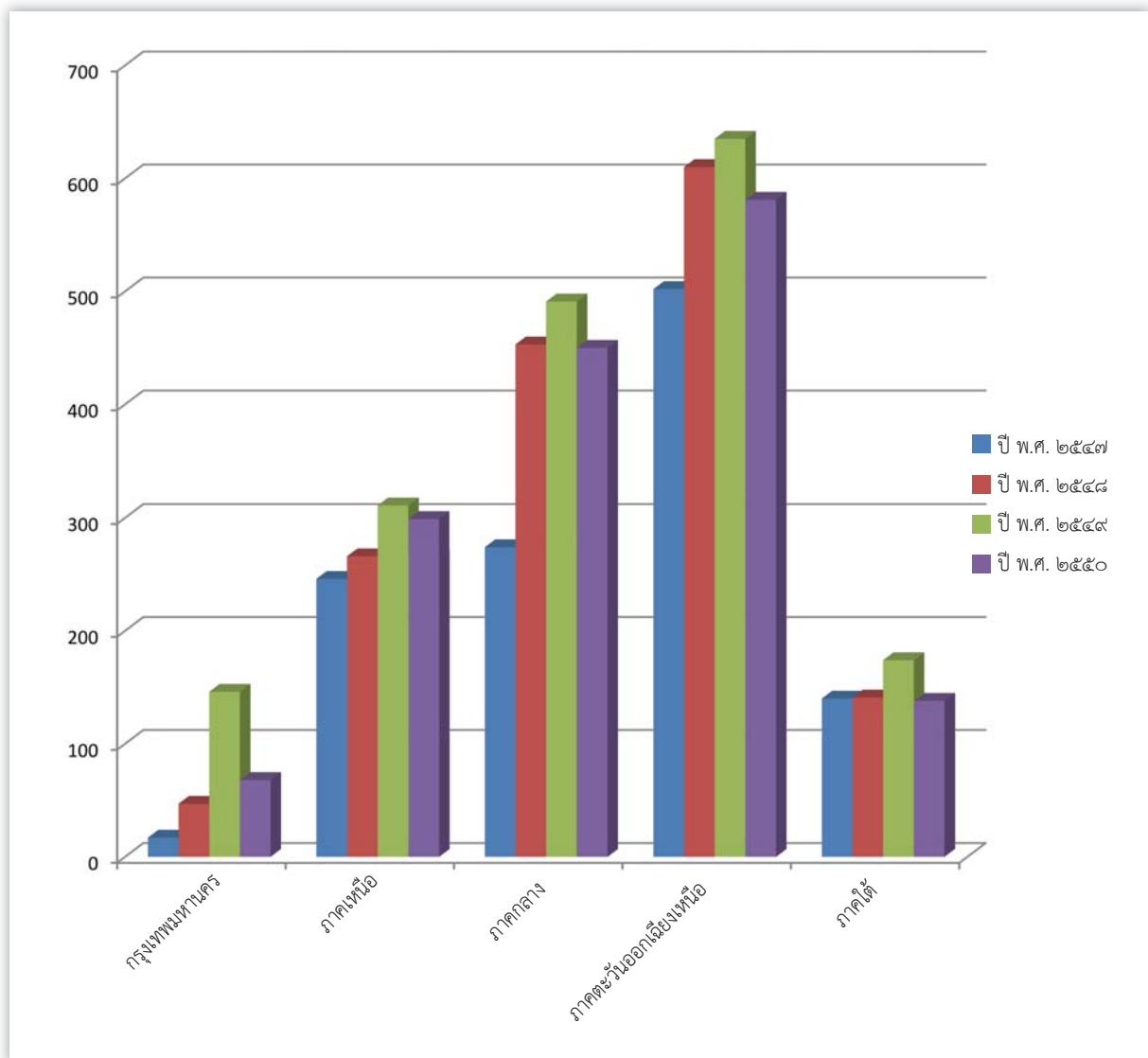
จังหวัด	๒๕๔๓	๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๕๐	เรียงลำดับจากมากไปน้อย
เขต ๑๒	๙๐	๙๕	๑๐๑	๓/๓	๘
ขอนแก่น	๕๒	๕๓	๕๑	๓๒	๑
ร้อยเอ็ด	๒๓	๓๖	๓๕	๓๐	๒
มหาสารคาม	๑๑	๑๕	๑๕	๑๕	๓
เขต ๑๓	๑๖๖	๒๔๕	๒๓๖	๑๙๕	๑
บุรีรัมย์	๖๑	๘๕	๘๓	๘๑	๑
นครราชสีมา	๘๒	๙๑	๘๑	๕๒	๒
สุรินทร์	๑๔	๕๖	๕๓	๕๑	๓
ชัยภูมิ	๙	๑๓	๑๕	๑๑	๔
เขต ๑๔	๑๕๐	๑๔๙	๑๖๑	๑๖๙	๒
อุบลราชธานี	๘๒	๓/๔	๓๖	๖๑	๑
ศรีสะเกษ	๒๕	๓๘	๓๓	๕๒	๒
อำนาจเจริญ	๒๘	๑๙	๓๑	๓๙	๓
ยโสธร	๑๕	๑๘	๒๑	๑๓	๔
ภาคใต้	๑๔๐	๑๔๑	๑๓/๔	๑๓๘	
เขต ๑๕	๒๒	๒๓	๒๓	๒๒	๑๓
สุราษฎร์ธานี	๑๕	๑๐	๑๔	๑๔	๑
ชุมพร	๖	๓	๓	๖	๒
ระนอง	๑	๖	๖	๒	๓
เขต ๑๖	๔๓	๔๕	๕๕	๔๓	๑๕
นครศรีธรรมราช	๒๑	๑๘	๒๓	๒๐	๑
ตรัง	๘	๑๓	๑๖	๑๕	๒
พัทลุง	๑๘	๑๐	๑๖	๘	๓
เขต ๑๗	๒๒	๒๔	๒๖	๑๙	๑๙
ภูเก็ต	๑๓	๓	๑๑	๙	๑
พังงา	๒	๑๒	๑๐	๓	๒
กระบี่	๓	๕	๕	๓	๓

ตาราง ๓.๓ (ต่อ)

จังหวัด	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐	เรียงลำดับจากมากไปน้อย
เขต ๑๘	๓๓	๒๓	๓๓	๓๔	๑๖
ปัตตานี	๙	๘	๑๐	๑๖	๑
ยะลา	๑๕	๑๑	๑๖	๙	๒
นราธิวาส	๙	๘	๑๑	๙	๓
เขต ๑๙	๑๖	๒๒	๒๙	๒๐	๑๘
สงขลา	๙	๑๔	๑๘	๑๓	๑
สตูล	๗	๘	๑๑	๗	๒
รวมทั้งประเทศ	๑,๑๗๙	๑,๕๑๓	๑,๗๕๓	๑,๕๓๖	

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ๒๕๕๒ จากการสำรวจทรัพยากรประจำปี ๒๕๔๗-๒๕๕๐ ทั้งสถานบริการภาครัฐและเอกชน (ใช้ข้อมูลปี ๒๕๕๐)

ภาพ ๓.๓ จำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๔๓-๒๕๕๐ รายภาค



จากการสำรวจข้อมูลผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ เมื่อมิถุนายน ๒๕๕๐ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า มีผู้ให้บริการทั้งสิ้น ๓,๕๒๙ คน โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับสถานีนามัย จำนวน ๒,๒๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓ รองลงมาปฏิบัติงานสถานบริการระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ ๒๘.๑๑ และ ๘.๘๑ ตามลำดับ

แต่เมื่อพิจารณาผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ มีเพียง ๒๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๔ เทียบกับผู้ปฏิบัติการทั้งหมด และพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลชุมชน อัตราส่วนระหว่างผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ต่อผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้ใบประกอบโรคศิลปะ เท่ากับ ๑: ๑๒.๕

เมื่อพิจารณาในประเด็นคุณภาพมาตรฐานของผู้รับบริการ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลชุมชน ได้รับใบประกอบโรคศิลปะในสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓/๓ รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ ๑๐.๙๓ และต่ำสุด ได้แก่อสถานอนามัย ร้อยละ ๒.๓/๔

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาอัตราของผู้ปฏิบัติงานต่อสถานพยาบาล พบว่าแม้ในระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ดูเหมือนว่ามีจำนวนผู้ปฏิบัติงานจำนวนน้อย แต่เมื่อเทียบกับจำนวนสถานบริการทั้งสองระดับที่มีจำนวน ๓/๓๔ แห่ง และ ๙๔ แห่ง ตามลำดับ จะมีจำนวนผู้ปฏิบัติงานเฉลี่ย ๑.๓๕ คน และ ๓.๓ คน ต่อแห่ง ตามลำดับ ในขณะที่สถานอนามัยที่มีจำนวนทั้งสิ้น ๙,๓๖๔ แห่ง มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๒๓ คนเท่านั้น รายละเอียดตามตาราง ๓.๔

ตาราง ๓.๔ จำนวนผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ

ระดับบริการ	จำนวนผู้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ			จบจากสถาบัน การผลิต (๒-๕ ปี) แต่ยังไม่ได้ ใบประกอบ วิชาชีพ (๔)	ผู้ที่จบการ ฝึกอบรมอื่นๆ (๕)	รวม		ร้อยละของ จำนวน บุคลากรที่ได้ มาตรฐาน (๓/๖)×๑๐๐
	แพทย์ แผนไทย ประยุกต์ (๑)	แพทย์ แผนไทย (๒)	รวม (๓)			คน (๖)	ร้อยละ (๗)	
สอ./PCU	๐	๖๑	๖๑	๓/	๒,๑๕๘	๒,๒๒๖	๖๓.๐๘	๒.๓/๔
รพช.	๒๓	๑๔๓	๑๖๖	๒๐๑	๖๒๕	๙๙๒	๒๘.๑๑	๑๖.๓/๓
รพท./รพศ.	๘	๒๖	๓๔	๑๙	๒๕๘	๓๑๑	๘.๘๑	๑๐.๙๓
รวม	๓๑	๒๓๐	๒๖๑	๒๒๓/	๓,๐๔๑	๓,๕๒๙	๑๐๐	๓.๓๙

ที่มา: ฐานข้อมูลกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใน ชิดนกร โนรี. การศึกษาการวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐในทศวรรษหน้า (ปี ๒๕๕๑-๒๕๖๐)

จากข้อค้นพบดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ภาครัฐยังมีช่องว่างในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้อีกมาก เห็นควรให้มีการเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างจริงจัง นอกจากนี้ การจัดระบบการดูแลกำกับผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยฯ ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบโรคศิลปะฯ เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการ ประกอบกับ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในฐานะผู้รับผิดชอบหลักทางด้านจัดการเพื่อพัฒนาบริการด้านการแพทย์แผนไทย ควรต้องพัฒนามาตรฐานของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๑.๓ การสูญเสียกำลังคน ไม่มีข้อมูล

๓.๒ สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ

๒.๑ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

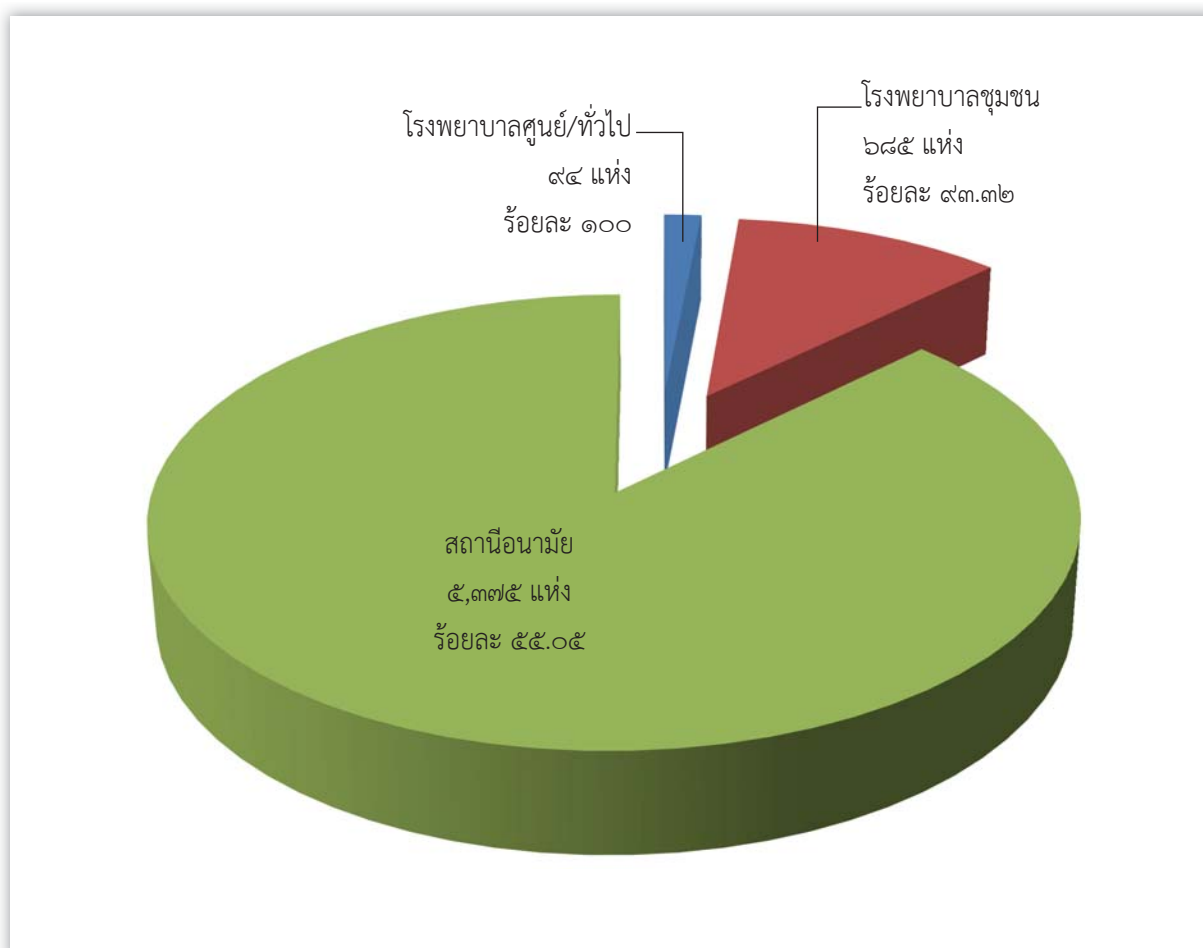
สถานบริการการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวนทั้งสิ้น ๖,๑๕๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๑๐ โดยหน่วยบริการระดับใหญ่ที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สามารถผ่านการประเมินได้ทุกแห่ง ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชน ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ สูงถึงร้อยละ ๙๓.๓๒ และสถานีนอนมัย ผ่านการประเมินในอัตราต่ำสุด คือร้อยละ ๕๕.๐๕ เทียบกับจำนวนสถานีนอนมัยทั้งประเทศ จะเห็นได้ว่า ยังมีโอกาสในการพัฒนามาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทยในระดับสถานีนอนมัย โดยผ่านโครงการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลต่อไป รายละเอียดตามตาราง ๓.๕

ตาราง ๓.๕ จำนวนและร้อยละของสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่ผ่านการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒

ระดับสถานบริการ	จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนที่ผ่าน การประเมินฯ (แห่ง)	ร้อยละที่ผ่าน การประเมิน
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	๙๔	๙๔	๑๐๐
โรงพยาบาลชุมชน	๓/๓๔	๖๘๕	๙๓.๓๒
สถานเอนามัย	๙,๓๖๔	๕,๓๓๕	๕๕.๐๕
รวม	๑๐,๕๙๒	๖,๑๕๔	๕๘.๑๐

ที่มา: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, พฤศจิกายน ๒๕๕๒

ภาพ ๓.๕ เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของสถานบริการการแพทย์แผนไทยที่ผ่านการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒



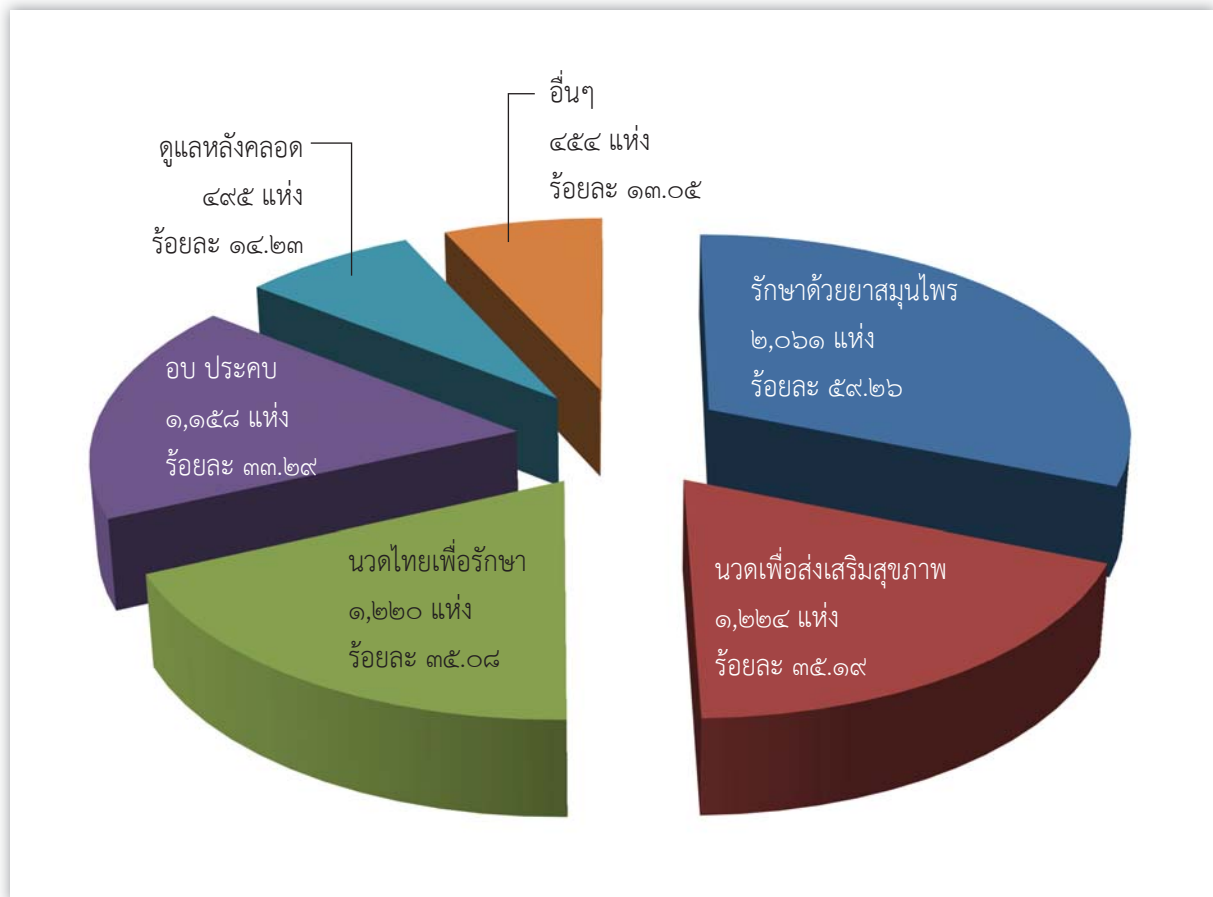
รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒ พบว่า ร้อยละ ๕๙.๒๖ เป็นการให้บริการรักษาด้วยยาสมุนไพร การให้บริการนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๓๕.๑๙ และการให้บริการนวดเพื่อการรักษา ร้อยละ ๓๕.๐๘ จะเห็นได้ว่า หากรวมจำนวนนับของสถานบริการที่ให้บริการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ นวดเพื่อการรักษา และบริการอบประคบ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๒,๕๒๑ แห่ง รายละเอียดตามตาราง ๓.๖

ตาราง ๓.๖ จำนวนและร้อยละสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ปี ๒๕๕๐ จำแนกตามประเภทการให้บริการ

ประเภทการให้บริการ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
๑. รักษาด้วยยาสมุนไพร	๒,๐๖๑	๕๙.๒๖
๒. นวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	๑,๒๒๔	๓๕.๑๙
๓. นวดไทยเพื่อรักษา	๑,๒๒๐	๓๕.๐๘
๔. อบ ประคบ	๑,๑๕๘	๓๓.๒๙
๕. ตู้อบล้างคลอด	๔๙๕	๑๔.๒๓
๖. อื่นๆ	๔๕๔	๑๓.๐๕

ที่มา: รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒, หน้า ๓๑

ภาพ ๓.๕ จำนวนและร้อยละสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ (๒,๕๒๑ แห่ง) ปี ๒๕๕๐ จำแนกตามประเภทการให้บริการ



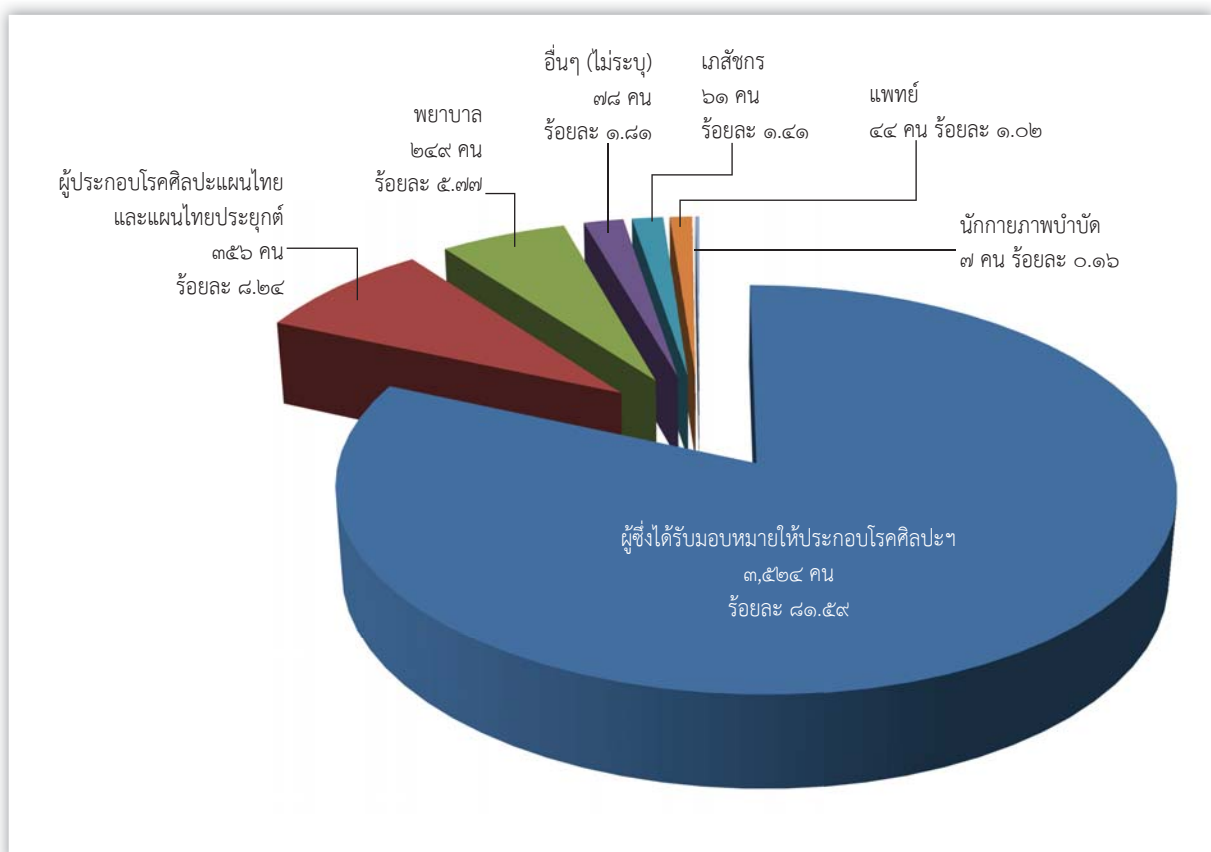
จากการสำรวจข้อมูลในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-กันยายน ๒๕๕๐ ในรายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทยฯ พบว่า ประเภทวิชาชีพของผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๘๑.๕๙ เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ มีเพียงร้อยละ ๘.๒๔ เท่านั้น ที่เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนไทยและแผนไทยประยุกต์ ร้อยละ ๕.๓๗ เป็นกลุ่มพยาบาล ที่เหลือประมาณร้อยละ ๔.๔ เป็นกลุ่มนักรักษากายภาพบำบัด แพทย์ เภสัชกร และอื่นๆ รายละเอียดตามตาราง ๓.๓/

ตาราง ๓.๗ จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปี ๒๕๕๐ จำแนกตามประเภทวิชาชีพ

ประเภทวิชาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑. ผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะฯ	๓,๕๒๔	๘๑.๕๙
๒. ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนไทยและแผนไทยประยุกต์	๓๕๖	๘.๒๔
๓. พยาบาล	๒๔๙	๕.๗๗
๔. อื่นๆ (ไม่ระบุ)	๓๗	๑.๘๑
๕. เภสัชกร	๖๑	๑.๔๑
๖. แพทย์	๔๔	๑.๐๒
๗. นักกายภาพบำบัด	๗	๐.๑๖
รวม	๔,๓๑๙	๑๐๐

ที่มา: รายงานสถานการณ์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒, หน้า ๓๓/

ภาพ ๓.๖ จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปี ๒๕๕๐ จำแนกตามประเภทวิชาชีพ



จำนวนผู้รับบริการในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ จากรายงานของแต่ละจังหวัดผ่านระดับ e-inspection ของสำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๒ พบว่า มีผู้รับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือก จำนวนทั้งสิ้น ๑๒,๔๔๔,๖๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๒ เทียบกับจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด

เมื่อพิจารณาการมารับบริการรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้มารับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือก จำนวนทั้งสิ้น ๔,๓/๓๓/๓๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๓ เทียบกับจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด รองลงมาเป็นภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ร้อยละ ๑๐.๘๐, ๖.๕๕, และ ๕.๔๘ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดอุดรธานี มีอัตราการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือก จำนวนทั้งสิ้น ๙๑๐,๐๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๒๕ รองลงมาคือจังหวัดหนองบัวลำภู ร้อยละ ๒๘.๕๒ และพบว่าจังหวัดที่มีอัตราการรับบริการต่ำสุด ได้แก่ จังหวัดน่าน ร้อยละ ๒.๓/๕ รายละเอียดตามตาราง ๓.๘

ตาราง ๓.๘ เปรียบเทียบร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือก กับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพทั้งหมดในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		ร้อยละ
	ด้วยการแพทย์แผนไทยและ/ หรือการแพทย์ทางเลือก (๑)	ทั้งหมด (๒)	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๔,๓๓๓/๓๓๘	๓๖,๖๕๐,๙๖๓	๑๒.๙๓
ภาคกลาง	๔,๓๙๖,๘๓๕	๔๔,๔๑๓,๘๑๓	๑๐.๘๐
ภาคใต้	๑,๐๙๖,๑๒๑	๑๕,๔๐๓,๒๕๕	๗.๑๑
ภาคเหนือ	๑,๘๑๔,๓๕๒	๒๓,๖๙๒,๕๑๙	๖.๕๕
๑. เขต ๑๐	๑,๓๐๕,๒๒๔	๓,๐๑๘,๘๘๐	๑๘.๖๐
๑. อุตรดิตถ์	๙๑๐,๐๐๓	๒,๓๓๖,๙๐๓	๓๓.๒๕
๒. หนองบัวลำภู	๒๔,๖๐๐	๘๖,๒๕๓	๒๘.๕๒
๓. หนองคาย	๒๓๙,๓/๑๙	๒,๒๙๐,๙๐๑	๑๐.๕๖
๔. เลย	๑๓๐,๙๐๒	๑,๙๐๔,๘๑๙	๖.๘๓
๒. เขต ๑๔	๑,๑๘๒,๘๙๖	๘,๕๕๓,๐๔๓	๑๓.๙๙
๑. อำนาจเจริญ	๙๖,๓/๐๒	๕๔๐,๔๓๙	๑๗.๘๙
๒. อุบลราชธานี	๔๕๓,๔๓/๔	๒,๘๒๓,๓๐๙	๑๖.๐๖
๓. ยโสธร	๒๔๙,๓๘๘	๑,๖๔๐,๓๓๒	๑๕.๒๐
๔. ศรีสะเกษ	๓๘๓,๓๓๒	๓,๔๕๒,๙๖๓	๑๑.๑๐
๓. เขต ๙	๘๘๒,๙๖๘	๗,๒๐๓,๓/๐	๑๒.๒๖
๑. จันทบุรี	๒๓/๓,๑๖๓	๑,๘๓๙,๐๓/๒	๑๔.๘๕
๒. ชลบุรี	๓๕๘,๓๒๙	๒,๙๒๘,๖๖๐	๑๒.๒๔
๓. ระยอง	๒๑๐,๒๘๔	๑,๘๘๕,๔๓๑	๑๑.๑๕
๔. ตรัง	๔๑,๑๘๘	๕๕๐,๖๐๓	๗.๔๘
๔. เขต ๘	๘๕๖,๔๓/๕	๗,๑๓๘,๘๐๘	๑๑.๘๖
๕. ฉะเชิงเทรา	๑๙๕,๓/๖	๒,๒๒๑,๓๘๘	๘.๘๑
๑. นครนายก	๑๓๑,๑๖๖	๘๐๙,๙๒๕	๑๖.๑๙
๒. ปราจีนบุรี	๑๙๓,๙๙๘	๑,๔๔๓,๕๘๘	๑๓.๓/๒
๓. สมุทรปราการ	๒๐๓,๔๕๖	๑,๕๓๓,๑๑๙	๑๓.๕๐
๔. สระแก้ว	๑๑๔,๐๘๙	๑,๑๒๖,๓/๘๘	๑๐.๑๓

ตาราง ๓.๘ (ต่อ)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		ร้อยละ
	ด้วยการแพทย์แผนไทยและ/ หรือการแพทย์ทางเลือก (๑)	ทั้งหมด (๒)	
๕. เขต ๖	๑,๒๒๓,๔๕๕	๑๐,๓๕๘,๔๖๕	๑๑.๕๕
๑. นครปฐม	๓๓๓,๖๘๙	๒,๘๐๖,๓๘๐	๑๓.๕๖
๒. ราชบุรี	๓๓๑,๓๑๘	๒,๖๙๔,๒๕๓	๑๒.๓๐
๓. กาญจนบุรี	๒๕๙,๓๕๓	๒,๒๓๒,๖๓๓	๑๑.๕๑
๔. สุพรรณบุรี	๒๕๙,๐๙๐	๒,๕๘๔,๓๕๑	๑๐.๐๒
๖. เขต ๗	๓๕๑,๓๑๒	๖,๘๔๘,๒๒๑	๑๐.๙๓
๑. สมุทรสงคราม	๑๓๑,๐๕๙	๑,๔๓๑,๓๐๐	๑๑.๙๕
๒. เพชรบุรี	๑๙๓,๘๓๙	๑,๖๕๓,๐๒๐	๑๑.๙๔
๓. ประจวบคีรีขันธ์	๑๙๗,๒๑๙	๑,๗๙๓,๑๘๓	๑๐.๙๓
๔. สมุทรสาคร	๑๘๕,๒๐๕	๑,๙๖๒,๓๑๘	๙.๔๔
๗. เขต ๑๒	๓๘๒,๓๖๑	๓,๕๑๓,๓๔๘	๑๐.๘๓
๑. มหาสารคาม	๒๑๑,๘๕๓	๑,๙๐๑,๓๑๒	๑๑.๑๔
๒. ขอนแก่น	๓๕,๓๒๙	๓๑๘,๓๐๕	๑๑.๑๐
๓. ร้อยเอ็ด	๑๓๕,๑๓๙	๑,๒๙๓,๓๓๑	๑๐.๔๒
๘. เขต ๑๓	๑,๓๓๑,๓๕๓	๑๒,๓๓๙,๒๙๐	๑๐.๓๙
๑. สุรินทร์	๔๐๑,๘๙๔	๓,๒๒๑,๐๕๓	๑๒.๔๘
๒. บุรีรัมย์	๒๘๓,๐๓๑	๒,๒๓๐,๑๒๕	๑๒.๕๓
๓. นครราชสีมา	๖๓๑,๒๘๔	๖,๖๕๓,๑๐๓	๙.๔๙
๔. ชัยภูมิ	๑๕,๑๔๘	๑๙๕,๐๐๕	๗.๗๗
๙. เขต ๕	๖๘๑,๕๓๕	๖,๓๓๒,๕๔๓	๑๐.๗๖
๑. ลพบุรี	๓๑๓,๑๐๘	๒,๒๐๓,๒๕๘	๑๔.๑๙
๒. สิงห์บุรี	๙๙,๓๓๓	๘๒๑,๓๓๐	๑๒.๑๔
๓. สระบุรี	๑๘๓,๙๒๖	๑,๙๐๖,๘๐๖	๙.๖๕
๔. ชัยนาท	๘๔,๓๖๔	๑,๓๙๓,๑๐๙	๖.๐๓
๑๐. เขต ๑๖	๓๘๓,๕๖๑	๓,๓๐๐,๓๓๙	๑๐.๔๓
๓. นครศรีธรรมราช	๕๓,๓๓๘	๑,๑๖๐,๕๐๖	๔.๙๔
๑. พัทลุง	๒๓๘,๕๒๓	๑,๖๙๕,๔๓๒	๑๔.๐๓
๒. ตรัง	๙๑,๖๕๖	๘๔๔,๔๔๑	๑๐.๘๕

ตาราง ๓.๘ (ต่อ)

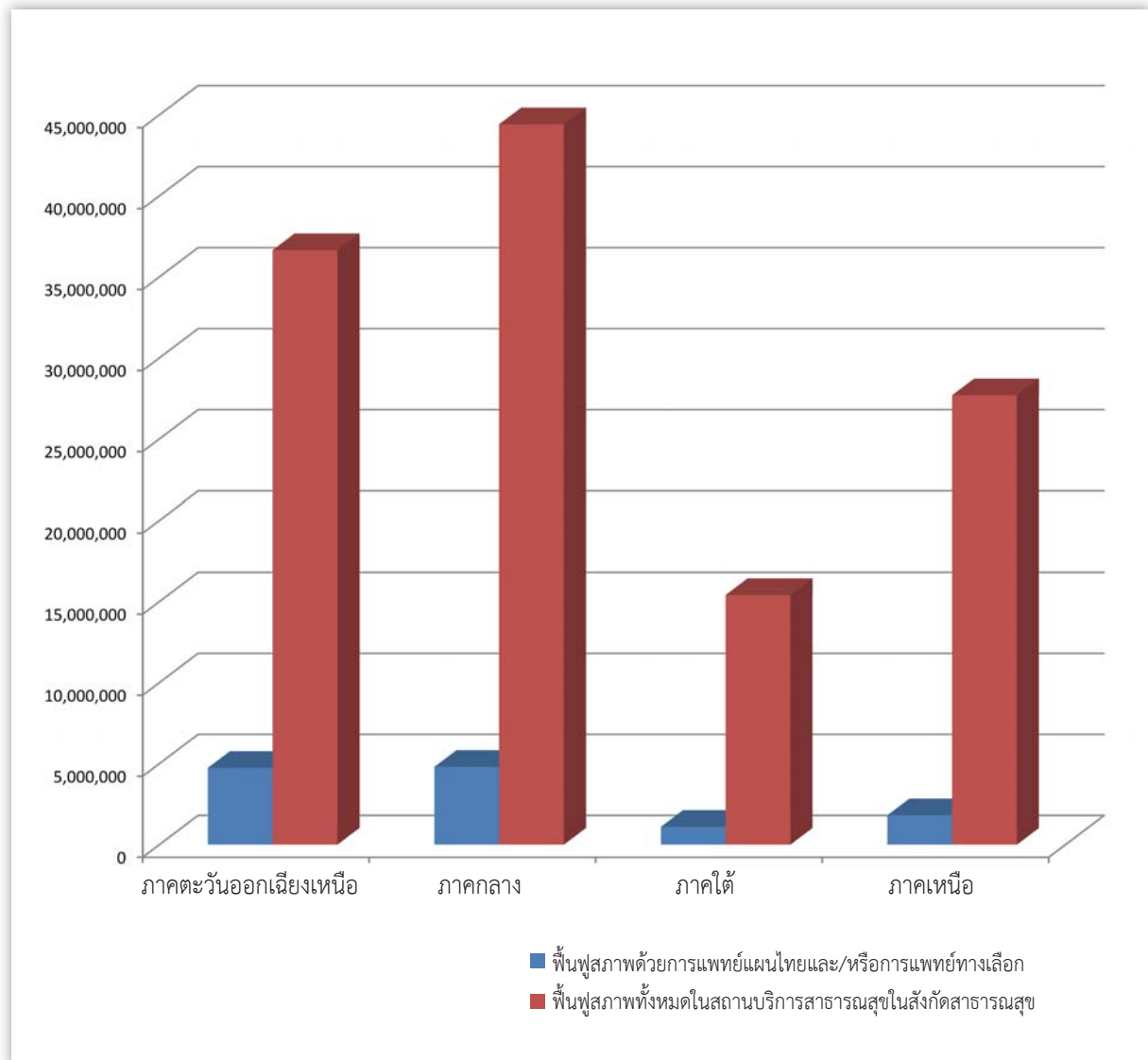
จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		ร้อยละ
	ด้วยการแพทย์แผนไทยและ/ หรือการแพทย์ทางเลือก (๑)	ทั้งหมด (๒)	
๑๑. เขต ๑๑	๕๓๕,๕๐๐	๕,๓๑๘,๐๐๖	๑๐.๐๓/
๑. สกลนคร	๓๐๐,๐๒๙	๒,๓๓๙,๖๓๒	๑๒.๘๒
๒. นครพนม	๘๐,๘๒๐	๙๑๖,๙๒๒	๘.๘๑
๓. กาฬสินธุ์	๘๕,๙๕๓	๑,๐๒๓,๒๕๓	๘.๔๐
๔. มุกดาหาร	๖๘,๖๙๘	๑,๐๓๘,๑๕๙	๖.๖๒
๑๒. เขต ๒	๕๒๓,๓๐๕	๖,๓๔๓,๓๓๙	๘.๒๕
๑. ตาก	๑๑,๓๑๓	๓/๕,๐๘๑	๑๕.๐๓
๒. พิษณุโลก	๑๒๕,๓๒๒	๙๓๕,๖๔๓	๑๓.๔๔
๓. สุโขทัย	๑๔๓,๓๕๔	๑,๖๕๙,๒๓๐	๘.๘๘
๔. อุตรดิตถ์	๑๑๕,๑๖๙	๑,๔๓/๓,๓๘๓	๓.๘๐
๕. เพชรบูรณ์	๑๒๓,๓/๔๓	๒,๑๙๖,๐๓๘	๕.๖๓
๑๓. เขต ๑๔	๑๕๘,๑๓๖	๑,๙๕๒,๓/๕๕	๘.๑๐
๑. ปัตตานี	๔๙,๓๖๑	๕๓๑,๓๖๘	๙.๓๖
๒. ยะลา	๙๕,๒๘๖	๑,๒๑๒,๓/๓/๐	๓.๘๖
๓. นราธิวาส	๑๓,๐๘๙	๒๐๘,๒๑๓	๖.๒๙
๑๔. เขต ๑๕	๑๕๕,๖๓๑	๒,๑๒๑,๙๙๖	๓.๒๙
๑. พังงา	๔๒,๑๕๓	๔๑๑,๓/๘๓	๑๐.๒๔
๒. กระบี่	๓/๑,๐๒๙	๘๔๖,๓๖๘	๘.๓๙
๓. ภูเก็ต	๔๑,๔๔๕	๘๖๓,๔๔๑	๔.๘๐
๑๕. เขต ๓	๔๒๙,๐๖๔	๖,๒๕๕,๖๐๖	๖.๘๖
๑. อุทัยธานี	๒๓๓,๔๘๖	๑,๓/๙๐,๘๘๑	๑๓.๐๔
๒. กำแพงเพชร	๔๖,๖๑๓	๘๓๐,๕๓๒	๕.๖๑
๓. นครสวรรค์	๓/๙,๒๖๑	๑,๓๖๓,๙๖๓	๔.๔๘
๔. พิจิตร	๖๙,๓/๐๐	๑,๘๖๖,๑๙๐	๓.๓/๓
๑๖. เขต ๔	๔๐๓,๑๓๑	๖,๕๓๖,๐๐๖	๖.๒๓
๑. นนทบุรี	๑๕๕,๔๘๑	๑,๔๓/๓,๑๔๓	๑๐.๔๙
๒. อ่างทอง	๖๙,๔๘๑	๑,๑๓/๔,๓๖๔	๕.๙๒
๓. ปทุมธานี	๖๙,๐๘๑	๑,๔๕๖,๙๕๓	๔.๓/๔
๔. พระนครศรีอยุธยา	๑๑๕,๐๘๘	๒,๔๓๑,๕๕๖	๔.๖๙

ตาราง ๓.๘ (ต่อ)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข		ร้อยละ
	ด้วยการแพทย์แผนไทยและ/ หรือการแพทย์ทางเลือก (๑)	ทั้งหมด (๒)	
๑๓. เขต ๑	๘๖๑,๙๘๓	๑๕,๐๙๓,๕๓๔	๕.๗/๑
๑. พะเยา	๑๒๒,๐๕๕	๑,๖๘๖,๔๖๐	๗.๒๔
๒. ลำพูน	๓/๓,๙๘๑	๑,๐๓/๓,๕๓/๘	๖.๘๙
๓. เชียงราย	๒๖๑,๕๔๑	๓,๘๓/๐,๐๐๓	๖.๗๖
๔. ลำปาง	๑๖๓,๑๘๓/	๒,๕๓๕,๔๓๘	๖.๕๙
๕. แพร่	๖๘,๒๕๒	๑,๓๖๓,๑๖๓/	๔.๙๙
๖. เชียงใหม่	๘๐,๒๓/๔	๑,๓/๔๓,๓/๓/๔	๔.๖๐
๗. แม่ฮ่องสอน	๓๕,๑๓/๓/	๘๓/๒,๓/๕๕	๔.๐๓
๘. น่าน	๕๓,๕๑๖	๑,๙๔๔,๓๕๙	๒.๓/๕
๑๔. เขต ๑๕	๒๑๙,๓๐๓	๔,๐๐๕,๑๓๖	๕.๔๘
๑. ระนอง	๔๙,๖๒๙	๖๒๖,๓๑๔	๗.๙๒
๒. สุราษฎร์ธานี	๑๐๖,๙๙๓/	๑,๙๔๔,๒๓๔	๕.๕๐
๓. ชุมพร	๖๒,๖๓/๓/	๑,๔๓๔,๕๘๘	๔.๓๓/
๑๕. เขต ๑๙	๑๓๖,๔๙๐	๓,๖๒๖,๙๘๙	๔.๘๓/
๑. สตูล	๓๑,๓๖๙	๕๕๙,๒๓๓	๕.๖๘
๒. สงขลา	๑๔๔,๓/๒๑	๓,๐๖๓,๖๙๖	๔.๓/๒
รวมทั้งประเทศ	๑๒,๔๔๔,๖๘๖	๑๒๔,๑๖๘,๕๕๕	๑๐.๐๒

ที่มา: สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข (ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด e-inspection report ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๒, http://203.157.7.23/inspec2/kpi_report_all.php?pro_code=12&select_zone=0)

ภาพ ๓.๗ เปรียบเทียบร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและ/หรือการแพทย์ทางเลือก กับ จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพทั้งหมดในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ รายภาค



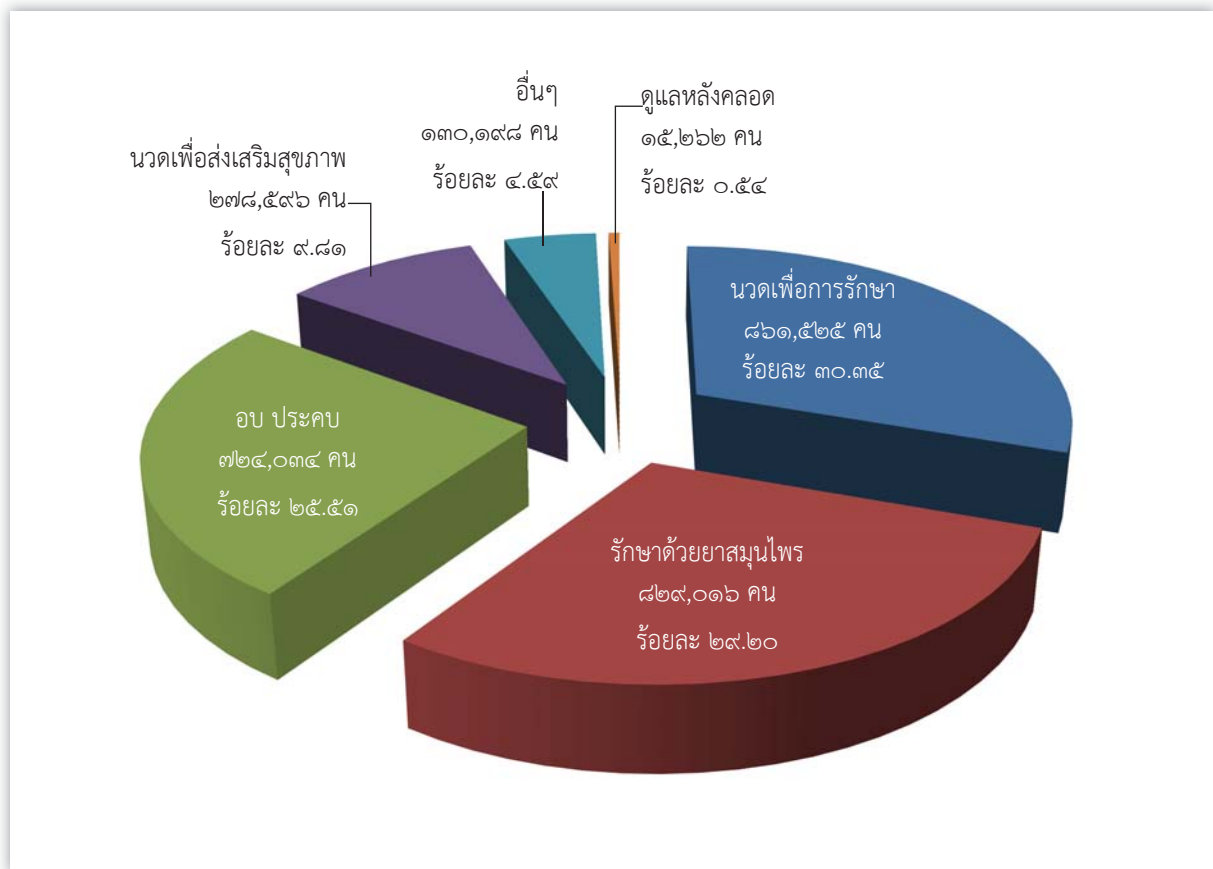
เมื่อพิจารณาจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จำนวนแนกตามประเภทบริการ จากการสำรวจในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-กันยายน ๒๕๕๐ จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับ จำนวน ๓,๗๔๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๖๕ (จากแบบสอบถามที่ส่งไปจำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๖๕๓ แห่ง ๗๕ จังหวัด) พบว่า มีผู้มารับบริการนวดเพื่อการรักษา จำนวน ๘๖๑,๕๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๓๕ รองลงมาเป็นผู้มารับบริการรักษาด้วยยาสมุนไพร จำนวน ๘๒๙,๐๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๐ และอบ ประคบ, นวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และดูแลหลังคลอด ร้อยละ ๒๕.๕๑, ๙.๘๑ และ ๐.๕๔ ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง ๓.๙

ตาราง ๓.๙ จำนวนและร้อยละผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ปี ๒๕๕๐ จำแนกตามประเภทบริการ

ประเภทบริการ	จำนวนผู้รับบริการ	ร้อยละ
๑. นวดเพื่อการรักษา	๘๖๑,๕๒๕	๓๐.๓๕
๒. รักษาด้วยยาสมุนไพร	๘๒๙,๐๑๖	๒๙.๒๐
๓. อบ ประคบ	๓๒๔,๐๓๔	๒๕.๕๑
๔. นวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ	๒๓๘,๕๙๖	๙.๘๑
๕. อื่นๆ	๑๓๐,๑๙๘	๔.๕๙
๖. ดูแลหลังคลอด	๑๕,๒๖๒	๐.๕๔
รวม	๒,๘๓๘,๖๓๑	๑๐๐.๐๐

ที่มา: รายงานสถานการณ์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒
หน้า ๒๓, ๓๒

ภาพ ๓.๘ จำนวนและร้อยละผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ปี ๒๕๕๐ จำแนกตามประเภทบริการ



จากรายงานของสถานบริการทั่วประเทศสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากระบบ e-inspection ของสำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๕๕๒ พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการใช้ยาจากสมุนไพรจำนวนทั้งสิ้น ๓๙๑,๐๕๔,๒๒๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๑ ของมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด

เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า สถานบริการในภาคเหนือ มีการใช้ยาสมุนไพรสูงสุด มีมูลค่าทั้งสิ้น ๑๐๘,๖๕๖,๕๐๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๓ เมื่อเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด รองลงมาเป็น ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ร้อยละ ๑.๘๑, ๑.๖๐ และร้อยละ ๑.๓๐ ตามลำดับ

มูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรรายเขต พบว่า เขต ๓ (นครสวรรค์, อุทัยธานี, กำแพงเพชร, พิจิตร) มีการใช้ยาจากสมุนไพรสูงสุดร้อยละ ๕.๔๓ เทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด รองลงมาได้แก่ เขต ๘ (ฉะเชิงเทรา, สมุทรปราการ, ปราจีนบุรี, นครนายก และ สระแก้ว) ร้อยละ ๓.๓/๙ ส่วนเขตที่มีการใช้ยาจากสมุนไพรต่ำสุดได้แก่ เขต ๑๙ (สงขลา และสตูล) ร้อยละ ๐.๘๐ เทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด

เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพรสูงสุดได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ ๑๘.๓๙ รองลงมาได้แก่จังหวัดนครนายก ร้อยละ ๙.๓๐ และจังหวัดตาก ร้อยละ ๕.๙๒ ในส่วนจังหวัดที่มีมูลค่าการใช้สมุนไพรต่ำสุดได้แก่ จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ ๐.๑๓ จังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ ๐.๓๑ เทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด เป็นที่น่าสังเกตว่า จังหวัดอุดรธานีมีรายงานผู้มารับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือกสูงสุด ในขณะที่เป็นจังหวัดที่มีการยาสมุนไพรในมูลค่าต่ำสุดเทียบกับการใช้ยาทั้งหมดของจังหวัด

ตาราง ๓.๑๐ เปรียบเทียบร้อยละของมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพร กับ มูลค่าการใช้ยาทั้งหมด ในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒

จังหวัด	มูลค่าการใช้ยาในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (บาท)		ร้อยละ
	การใช้ยาจากสมุนไพร (๑)	การใช้ยาทั้งหมด (๒)	
๑. ภาคเหนือ	๑๐๘,๖๕๖,๕๐๕	๔,๔๓/๓,๖๙๙,๑๖๔	๒.๔๓
๒. ภาคกลาง	๑๖๐,๓๘๓,๘๘๘	๘,๘๙๓,๕๓๘,๔๒๓	๑.๘๑
๓. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๘๒,๒๕๓,๘๒๓	๕,๑๕๓,๙๙๓,๖๔๓	๑.๖๐
๔. ภาคใต้	๓๙,๓๖๐,๐๐๐	๓,๐๓๔,๔๓/๓,๘๓/๐	๑.๓๐
๑. เขต ๓	๕๐,๘๒๓,๔๓/๕	๙๓๖,๖๐๒,๑๑๔	๕.๔๓
๑. อุทัยธานี	๓๘,๓/๙๖,๑๔๘	๒๑๐,๙๘๒,๙๓๓	๑๘.๓๙
๒. พิจิตร	๔,๑๕๒,๓/๔๕	๑๓/๕,๑๔๙,๐๒๑	๒.๓๓
๓. กำแพงเพชร	๒,๘๐๒,๑๒๓	๑๓/๙,๖๕๒,๓๖๑	๑.๕๖
๔. นครสวรรค์	๕,๐๓/๒,๔๕๕	๓๓/๐,๘๑๓,๓/๙๕	๑.๓๓
๒. เขต ๘	๓๓,๒๒๕,๘๙๑	๙๘๒,๓๕๕,๐๙๙	๓.๓/๙
๑. นครนายก	๑๕,๒๒๓,๓/๕๐	๑๖๓,๓/๒๓,๐๒๖	๙.๓๐
๒. สมุทรปราการ	๓,๒๓/๔,๐๕๙	๑๕๒,๓๘๖,๖๓๓	๕.๑๑
๓. ปราจีนบุรี	๘,๘๐๙,๐๓๓	๑๙๐,๔๓/๖,๔๔๐	๔.๖๒
๔. สระแก้ว	๓,๘๐๓,๖๙๓	๑๕๒,๑๐๘,๘๘๔	๒.๖๘

ตาราง ๓.๑๐ (ต่อ)

จังหวัด	มูลค่าการใช้จ่ายในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (บาท)		ร้อยละ
	การใช้จ่ายจากสมุนไพรร (๑)	การใช้จ่ายทั้งหมด (๒)	
๕. ฉะเชิงเทรา	๒,๑๐๓,๓๕๒	๓๔๓,๖๖๐,๑๑๖	๐.๖๑
๓. เขต ๙	๔๓,๔๔๕,๑๔๘	๑,๔๓๕,๙๗๓,๕๖๓	๒.๓๓
๑. ชลบุรี	๓๓,๒๙๕,๐๘๑	๙๔๑,๐๑๗,๖๒๕	๓.๓๙
๒. ระยอง	๕,๓๙๔,๕๒๔	๓๕๗,๕๖๔,๓๒๓	๑.๕๑
๓. ตรัง	๑,๑๔๙,๓๒๔	๘๕,๓๖๕,๕๖๒	๑.๓๕
๔. จันทบุรี	๓,๖๔๖,๒๕๙	๔๑๒,๐๓๐,๐๕๓	๐.๘๘
๔. เขต ๑๑	๑๘,๓๔๓,๖๑๕	๓๔๓,๖๘๐,๐๖๓	๒.๓๔
๑. นครพนม	๔,๓๙๓,๐๒๒	๑๓๑,๒๙๔,๐๘๒	๓.๖๕
๒. มุกดาหาร	๒,๙๓๘,๘๘๖	๑๑๔,๙๑๒,๙๐๖	๒.๕๙
๓. สกลนคร	๓,๑๑๙,๑๒๔	๓๒๐,๙๖๐,๘๖๙	๒.๒๒
๔. กาฬสินธุ์	๓,๔๔๘,๕๘๓	๒๑๖,๕๑๒,๒๑๐	๑.๕๙
๕. เขต ๒	๓๒,๔๖๖,๖๓๗	๑,๔๕๐,๔๖๑,๓๒๕	๒.๒๔
๑. ตาก	๓๖๒,๕๖๒	๖,๑๒๔,๐๓๐	๕.๙๒
๒. พิษณุโลก	๑๕,๓๑๕,๖๑๑	๓๘๐,๘๐๐,๙๑๐	๔.๐๒
๓. เพชรบูรณ์	๓,๒๒๓,๒๖๒	๓๙๓,๕๕๘,๒๘๑	๑.๘๔
๔. อุตรดิตถ์	๖,๕๓๓,๓๑๔	๔๐๓,๓๔๒,๑๕๓	๑.๖๑
๕. สุโขทัย	๒,๙๔๓,๘๘๘	๒๖๒,๖๓๖,๓๐๓	๑.๑๔
๖. เขต ๑๓	๒๐,๓๒๔,๒๙๗	๙๙๐,๒๔๑,๕๖๔	๒.๐๙
๑. บุรีรัมย์	๑๑,๘๔๙,๖๓๒	๒๓๖,๖๙๙,๕๐๐	๔.๒๘
๒. นครราชสีมา	๒,๖๘๐,๑๓๑	๑๐๐,๑๐๖,๓๒๙	๒.๖๘
๓. สุรินทร์	๖,๐๙๖,๓๘๐	๕๘๒,๓๙๒,๑๕๐	๑.๐๕
๔. ชัยภูมิ	๙๓,๓๑๔	๓๑,๐๕๓,๑๘๕	๐.๓๑
๓. เขต ๑๕	๑๕,๒๓๑,๐๓๒	๘๘๘,๔๑๘,๙๒๕	๑.๗๑
๑. ระนอง	๑,๔๙๙,๙๐๓	๓๔,๒๒๕,๐๒๘	๒.๐๒
๒. สุราษฎร์ธานี	๙,๓๖๓,๓๘๓	๕๕๔,๓๘๘,๑๑๘	๑.๓๒
๓. ชุมพร	๔,๓๖๓,๓๖๖	๒๖๙,๘๐๕,๓๗๙	๑.๖๒
๘. เขต ๖	๓๘,๓๒๔,๖๓๖	๒,๓๕๓,๔๙๓,๒๗๕	๑.๖๓
๑. สุพรรณบุรี	๑๓,๓๒๔,๔๔๖	๕๙๓,๔๑๒,๐๓๒	๒.๒๓
๒. นครปฐม	๑๒,๑๐๐,๓๐๖	๖๔๓,๔๖๐,๓๙๐	๑.๘๘

ตาราง ๓.๑๐ (ต่อ)

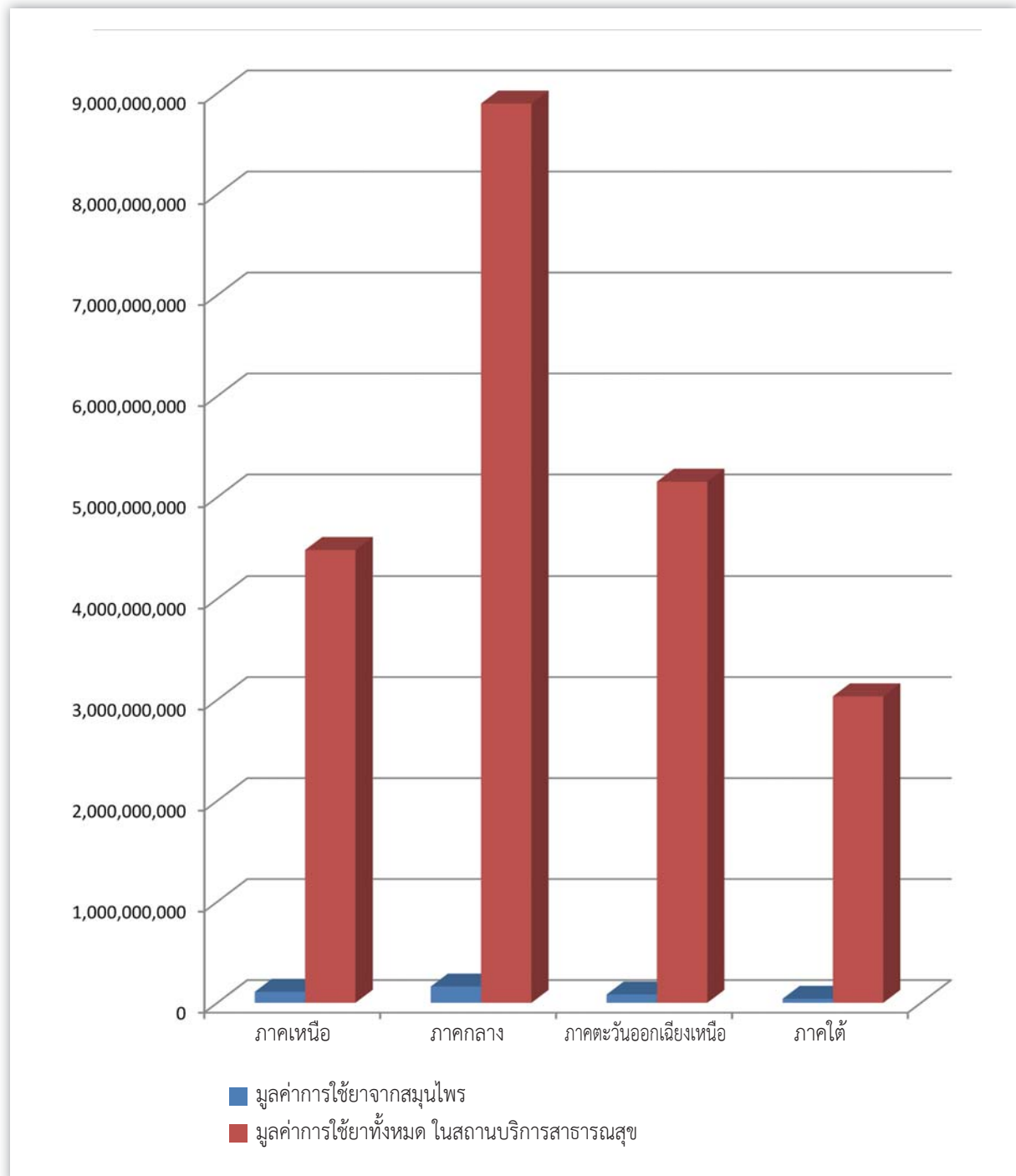
จังหวัด	มูลค่าการใช้จ่ายในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (บาท)		ร้อยละ
	การใช้จ่ายจากสมุนไพรม (๑)	การใช้จ่ายทั้งหมด (๒)	
๓. กาญจนบุรี	๕,๔๔๓,๔๓/๒	๔๓๑,๕๓๐,๕๕๑	๑.๒๖
๔. ราชบุรี	๓,๔๕๖,๔๑๒	๖๘๑,๐๙๐,๒๖๒	๑.๐๙
๙. เขต ๑๔	๒๑,๙๓๖,๘๓/๐	๑,๔๒๙,๘๕๘,๔๑๙	๑.๕๓
๑. ศรีสะเกษ	๑๑,๑๘๖,๓/๒๘	๓๐๙,๐๖๒,๖๘๘	๓.๖๒
๒. ยานาจเจริญ	๑,๒๖๘,๙๓/๖	๖๔,๘๑๑,๕๓๙	๑.๙๖
๓. ยโสธร	๑,๙๕๑,๕๘๙	๑๒๓,๑๖๘,๔๓๔	๑.๕๘
๔. อุบลราชธานี	๓,๕๒๙,๕๓/๓	๙๓๒,๘๑๕,๓/๕๘	๐.๘๑
๑๐. เขต ๑๓	๕,๑๕๕,๓/๒๕	๓๕๓,๒๓๐,๖๙๖	๑.๔๖
๑. พังงา	๙๖๔,๒๙๑	๖๓,๕๑๐,๓๙๓	๑.๕๒
๒. กระบี่	๓,๒๑๕,๓/๖๐	๓๙,๐๓๒,๘๒๔	๘.๒๓
๓. ภูเก็ต	๙๓/๕,๖๓/๔	๒๕๐,๖๔๓,๔๓/๙	๐.๓๙
๑๑. เขต ๕	๒๐,๔๔๔,๘๓/๓	๑,๔๖๖,๔๙๐,๒๓๓	๑.๓๙
๑. ลพบุรี	๖,๐๙๓,๒๔๔	๓๒๖,๔๙๓,๓๕๙	๑.๘๓
๒. สิงห์บุรี	๔,๐๖๔,๔๓๙	๒๒๓,๔๓/๐,๕๖๑	๑.๘๒
๓. ชัยนาท	๒,๓๕๙,๐๘๐	๑๓๓,๕๑๕,๑๔๑	๑.๓๓
๔. สระบุรี	๓,๙๒๘,๑๑๐	๓/๘๓,๐๑๑,๑๓/๖	๑.๐๑
๑๒. เขต ๑๖	๓,๔๘๙,๔๓/๙	๕๔๒,๙๙๙,๑๐๙	๑.๓๘
๑. ตรัง	๑,๓/๓/๔,๔๙๙	๖๔,๓/๕๒,๘๖๙	๒.๓/๔
๒. นครศรีธรรมราช	๓,๐๔๘,๖๓/๒	๒๒๘,๒๕๐,๔๐๕	๑.๓๔
๓. พัทลุง	๒,๖๖๖,๓๐๘	๒๔๙,๙๙๕,๘๓๕	๑.๐๓
๑๓. เขต ๑๘	๕,๑๒๑,๔๓/๐	๔๕๒,๕๓/๙,๐๔๙	๑.๑๓
๑. นราธิวาส	๒,๓๖๕,๑๕๖	๑๓,๙๓๓,๒๙๑	๑๖.๙๓
๒. ปัตตานี	๑,๘๘๔,๐๕๑	๑๑๑,๑๕๓,๓๐๓	๑.๖๙
๓. ยะลา	๘๓/๒,๒๖๓	๓๒๓,๔๘๔,๔๕๑	๐.๒๓
๑๔. เขต ๑	๒๕,๓๖๖,๓๙๓	๒,๐๙๐,๖๓๕,๓๒๕	๑.๒๑
๑. แม่ฮ่องสอน	๑,๘๙๕,๖๕๔	๘๖,๐๓/๐,๕๘๒	๒.๒๐
๒. เชียงราย	๘,๔๘๔,๙๐๕	๔๘๕,๓๑๙,๘๐๐	๑.๓/๕
๓. เชียงใหม่	๔,๐๓๖,๓๒๕	๓๒๘,๒๙๕,๐๘๓	๑.๒๔
๔. น่าน	๑,๘๖๔,๘๘๖	๑๔๙,๙๓/๕,๐๐๙	๑.๒๔

ตาราง ๓.๑๐ (ต่อ)

จังหวัด	มูลค่าการใช้จ่ายในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข (บาท)		ร้อยละ
	การใช้จ่ายจากสมุนไพรม (๑)	การใช้จ่ายทั้งหมด (๒)	
๕. ลำพูน	๑,๕๐๓,๕๓๒	๑๓๓,๑๓๙,๕๓๘	๑.๑๓
๖. แพร่	๒,๖๓๗,๓๐๒	๒๔๗,๔๑๒,๓๙๕	๑.๐๓
๗. ลำปาง	๕,๐๕๓,๐๐๓	๕๕๑,๑๐๗,๖๓๓	๐.๙๐
๘. พะเยา	๘๕๐,๗๕๖	๒๐๙,๓๑๖,๓๓๘	๐.๔๑
๑๕. เขต ๑๐	๑๕,๕๙๘,๙๒๗	๑,๒๙๕,๑๖๘,๘๕๙	๑.๒๐
๑. หนองคาย	๘,๘๓๕,๘๕๐	๓๖๘,๗๘๘,๙๖๕	๒.๔๐
๒. หนองบัวลำภู	๑,๑๒๙,๕๕๖	๖๘,๕๓๘,๐๘๕	๑.๖๕
๓. เลย	๕,๖๕๕,๘๕๕	๒๘๕,๓๓๑,๒๑๕	๑.๖๓
๔. อุตรดิตถ์	๙๓๗,๓๗๖	๕๓๒,๕๓๐,๕๙๖	๐.๑๗
๑๖. เขต ๕	๑๑,๖๘๓,๓๑๖	๑,๒๑๒,๓๖๑,๙๕๕	๐.๙๖
๑. ย่างทอง	๓,๕๓๖,๕๘๘	๑๙๕,๓๕๒,๙๓๗	๑.๘๕
๒. พระนครศรีอยุธยา	๓,๓๑๕,๕๑๑	๒๘๙,๒๒๑,๕๘๙	๑.๑๕
๓. ปทุมธานี	๒,๐๖๙,๙๐๘	๒๖๖,๘๕๐,๕๘๑	๐.๗๘
๔. นนทบุรี	๒,๓๒๑,๕๐๙	๕๖๒,๓๓๖,๙๑๐	๐.๕๙
๑๗. เขต ๓	๙,๖๑๙,๙๘๕	๑,๐๕๖,๕๖๐,๒๙๙	๐.๙๒
๑. สมุทรสงคราม	๒,๓๓๒,๑๕๓	๑๖๓,๒๓๐,๗๑๖	๑.๖๓
๒. ประจวบคีรีขันธ์	๒,๘๑๕,๘๕๖	๒๕๐,๙๑๙,๖๘๑	๑.๑๓
๓. เพชรบุรี	๒,๓๒๓,๖๖๘	๒๓๓,๘๑๕,๘๕๐	๑.๑๕
๔. สมุทรสาคร	๑,๓๔๘,๓๑๓	๕๐๕,๕๙๕,๐๖๒	๐.๓๓
๑๘. เขต ๑๒	๕,๖๕๐,๑๑๘	๖๕๕,๐๕๘,๗๓๘	๐.๘๖
๑. ร้อยเอ็ด	๒,๑๓๒,๗๑๗	๑๖๕,๓๕๑,๓๒๕	๑.๓๑
๒. มหาสารคาม	๓,๐๖๕,๐๗๓	๕๑๕,๕๘๘,๒๐๐	๐.๗๕
๓. ขอนแก่น	๕๑๓,๓๒๘	๓๕,๒๑๙,๒๑๓	๐.๕๖
๑๙. เขต ๑๙	๖,๓๖๒,๒๙๕	๗๙๗,๒๕๐,๐๙๑	๐.๘๐
๑. สตูล	๒,๒๑๗,๖๘๕	๘๙,๙๓๑,๒๒๘	๒.๕๖
๒. สงขลา	๕,๑๔๕,๖๐๙	๓๐๗,๒๓๘,๘๖๓	๐.๕๙
รวมทั้งประเทศ	๓๙๑,๐๕๕,๒๒๐	๒๑,๕๖๓,๗๑๓,๑๐๘	๑.๘๑

ที่มา: สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข (ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด e-inspection report ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๒, http://203.157.7.23/inspec2/kpi_report_all.php?pro_code=12&select_zone=0)

ภาพ ๓.๙ เปรียบเทียบร้อยละของมูลค่าการใช้ยาจากสมุนไพร กับ มูลค่าการใช้ยาทั้งหมด ในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒
รายภาค



๒.๒ สถานพยาบาลภาคเอกชน

ในภาคเอกชนมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่บ้าง จากรายงานข้อมูลสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไม่ค้างคืน ภาคเอกชน ปี ๒๕๕๙ ในส่วนภูมิภาคมีสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย จำนวน ๘๓ แห่ง และสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๒ แห่ง ในขณะที่ในปี ๒๕๕๐ พบว่าในเขต กรุงเทพมหานคร มีสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยจำนวน ๓๑๖ แห่ง และสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๒๘ แห่ง จะเห็นได้ว่ามีสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร มากกว่าในส่วนภูมิภาคอย่างชัดเจน และพบว่าสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย มากกว่าสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ชัดเจนเช่นกัน

ตาราง ๓.๑๑ จำนวนสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ภาคเอกชน ปี ๒๕๕๙, ๒๕๕๐

ประเภท	กรุงเทพฯ (ข้อมูลปี ๒๕๕๐)	ภูมิภาค (ข้อมูลปี ๒๕๕๙)	รวม
๑. การแพทย์แผนไทย	๓๑๖	๘๓	๔๐๓
๒. การแพทย์แผนไทยประยุกต์	๒๘	๒	๓๐
รวม	๓๔๔	๘๕	๔๓๓

ที่มา: กองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๐

เมื่อพิจารณาสถานบริการการแพทย์แผนไทยในภาคเอกชนอีกรูปแบบหนึ่ง ได้แก่ การประกอบธุรกิจยาแผนโบราณ จากรายงานข้อมูลของกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ณ กันยายน ๒๕๕๒ พบว่า มีสถานประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนโบราณทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น ๓,๑๔๐ แห่ง แบ่งเป็น สถานที่ขายยาแผนโบราณ ๒,๐๒๐ แห่ง สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ ๙๓/๓ แห่ง และสถานที่นำหรือส่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร จำนวน ๘๗ แห่ง

เมื่อพิจารณาการกระจายการประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนโบราณในเขตกรุงเทพมหานครและภูมิภาค พบว่า สถานที่ขายยาแผนโบราณ กระจายอยู่ในส่วนภูมิภาคมากกว่ากรุงเทพมหานคร นั่นคือ อยู่ในส่วนภูมิภาคจำนวน ๑,๖๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๙๕ ของจำนวนสถานที่ขายยาแผนโบราณทั่วประเทศ เช่นเดียวกับสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ กระจายอยู่ในส่วนภูมิภาค จำนวน ๖๘๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๘๙ เทียบกับสถานที่ผลิตยาแผนโบราณทั่วประเทศ ในทางกลับกัน พบมีผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจนำเข้าหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร อยู่ในกรุงเทพมหานคร มากกว่าในส่วนภูมิภาค คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๖

เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่สถานประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนโบราณที่ได้รับใบอนุญาตอยู่ในส่วนภูมิภาคคิดเป็นร้อยละ ๓/๓.๐๒ และพบว่า เป็นประเภทสถานที่ขายยาแผนโบราณ สูงถึงร้อยละ ๖๓.๕๒ จะเห็นได้ว่า ยาแผนโบราณยังได้รับความนิยมจากประชาชนทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดตามตาราง ๓.๑๒

ตาราง ๓.๑๒ สถิติใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนโบราณทั่วราชอาณาจักร ประจำปี ๒๕๕๒

ประเภท	กรุงเทพมหานคร	ภูมิภาค	รวม	ร้อยละ
๑. สถานที่ขายยาแผนโบราณ	๔๐๕	๑,๖๑๕	๒,๐๒๐	๖๓.๕๒
๒. สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	๒๙๓	๖๘๐	๙๗๓	๓๐.๖๐
๓. สถานที่นำเข้าหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร	๑๖๐	๒๓/	๑๘๓/	๕.๘๘
รวม	๘๕๘	๒,๓๒๒	๓,๑๘๐	๑๐๐.๐๐
ร้อยละ	๒๖.๙๘	๓/๓.๐๒	๑๐๐.๐๐	

ที่มา: กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้อมูล ณ กันยายน ๒๕๕๒

เมื่อพิจารณาละเอียดรายจังหวัด/กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ได้รับอนุญาตเปิดร้านขายยาแผนโบราณสูงสุด ในส่วนภูมิภาค พบว่า จังหวัดนครสวรรค์ มีผู้ได้รับอนุญาตเปิดขายยาแผนโบราณ สูงสุด จำนวน ๘๙ แห่ง รองลงมาได้แก่ จังหวัดนครปฐม จำนวน ๓๒ แห่ง กำแพงเพชร ๖๒ แห่ง และจังหวัดอุดรธานีและอุบลราชธานี จำนวน ๕๓ แห่งเท่ากัน ในขณะที่จังหวัดที่มีสถานขายยาแผนโบราณน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดตาก น่าน ระนอง มีเพียงจังหวัดละ ๑ แห่งเท่านั้น

เมื่อพิจารณาแหล่งผลิตยาแผนโบราณที่ได้รับอนุญาต พบว่า กรุงเทพมหานคร มีจำนวนสูงสุด จำนวน ๒๙๓ แห่ง ในส่วนภูมิภาค พบว่า จังหวัดที่ได้รับใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม ๕๗ แห่ง รองลงมาได้แก่นนทบุรี ๔๓ แห่ง และนครสวรรค์ ๒๗ แห่ง ในขณะที่มีจำนวน ๗ จังหวัด ที่ไม่มีสถานที่ผลิตยาแผนโบราณเลย และมี ๙ จังหวัดที่มีสถานผลิตยาแผนโบราณเพียงจังหวัดละ ๑ แห่ง ได้แก่ จังหวัดตรัง ประจวบคีรีขันธ์ ศรีสะเกษ หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ พะเยา พัทลุง มหาสารคาม สระแก้ว

ในส่วนผู้ได้รับใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งยาแผนโบราณ มีเพียงในกรุงเทพมหานคร และในส่วนภูมิภาคเพียง ๑๑ จังหวัดเท่านั้นที่ดำเนินการดังกล่าว รายละเอียดตามตาราง ๓.๑๓

ตาราง ๓.๑๓ สถิติใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแผนโบราณ รายจังหวัด ประจำปี ๒๕๕๒

ลำดับ	จังหวัด	ขายยา แผนโบราณ	ผลิตยา แผนโบราณ	นำหรือส่งยา แผนโบราณ	รวม	อันดับที่
๑	กรุงเทพมหานคร	๔๐๕	๒๙๓	๑๖๐	๘๕๘	๑
๒	กระบี่	๑๐	-	-	๑๐	๖๓
๓	กาญจนบุรี	๑๕	๘	-	๒๓	๓๖
๔	กาฬสินธุ์	๑๓	๒	๑	๒๐	๔๐
๕	กำแพงเพชร	๕๓	๕	-	๕๘	๑๖
๖	ขอนแก่น	๔๘	๒๕	-	๗๓	๘
๗	จันทบุรี	๑๔	๙	-	๒๓	๓๓
๘	ฉะเชิงเทรา	๒๙	๑๙	-	๔๘	๒๑
๙	ชลบุรี	๕๓	๒๔	๑	๗๘	๕
๑๐	ชัยนาท	๓๑	๘	-	๓๙	๒๕
๑๑	ชัยภูมิ	๒๐	๔	-	๒๔	๓๔
๑๒	ชุมพร	๑๐	๔	-	๑๔	๕๐
๑๓	เชียงราย	๑๒	๙	-	๒๑	๓๖
๑๔	เชียงใหม่	๓๓	๓๒	๑	๖๖	๑๑
๑๕	ตรัง	๑๔	๑	-	๑๕	๔๓
๑๖	ตราด	๔	๒๑	-	๒๕	๓๑
๑๗	ตาก	๑	-	-	๑	๗๕
๑๘	นครนายก	๖	๖	-	๑๒	๕๓
๑๙	นครปฐม	๘๑	๕๓	๕	๑๔๓	๒
๒๐	นครพนม	๙	-	-	๙	๖๘
๒๑	นครราชสีมา	๔๐	๑๖	-	๕๖	๑๓
๒๒	นครศรีธรรมราช	๔๑	๒๐	-	๖๑	๑๓
๒๓	นครสวรรค์	๘๔	๒๓	-	๑๑๑	๓
๒๔	นนทบุรี	๓๑	๔๓	๒	๗๖	๖
๒๕	นราธิวาส	๓	-	-	๓	๗๓
๒๖	น่าน	๑	๓	-	๔	๗๒
๒๗	บุรีรัมย์	๙	๕	-	๑๔	๕๑
๒๘	ปทุมธานี	๑๕	๒๔	๑	๔๐	๒๔
๒๙	ประจวบคีรีขันธ์	๑๒	๑	-	๑๓	๕๔

ตาราง ๓.๑๓ (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	ขายยา แผนโบราณ	ผลิตยา แผนโบราณ	นำหรือสั่งยา แผนโบราณ	รวม	อันดับที่
๓๐	ปราจีนบุรี	๑๑	๔	-	๑๕	๔๘
๓๑	ปัตตานี	๓/	๓	๒	๑๒	๕๘
๓๒	พระนครศรีอยุธยา	๑๕	๒๐	๒	๓๗/	๒๓/
๓๓	พะเยา	๕	๑	-	๕	๓/๑
๓๔	พังงา	๙	๓	-	๑๒	๕๙
๓๕	พัทลุง	๑๒	๑	-	๑๓	๕๕
๓๖	พิจิตร	๓๘	๙	-	๔๗/	๒๒
๓๗	พิษณุโลก	๑๙	๕	-	๒๔	๓๕
๓๘	เพชรบุรี	๑๓	๑๒	-	๒๕	๓๒
๓๙	เพชรบูรณ์	๑๔	๑๒	-	๒๖	๓๐
๔๐	แพร่	๕	๑๐	-	๑๔	๕๒
๔๑	ภูเก็ต	๙	๑	-	๑๐	๖๔
๔๒	มหาสารคาม	๑๕	๖	-	๒๐	๔๑
๔๓	มุกดาหาร	๕	๒	-	๗/	๓/๐
๔๔	แม่ฮ่องสอน	-	-	-	๐	๓/๖
๔๕	ยโสธร	๒๑	๖	-	๒๗/	๒๙
๔๖	ยะลา	๘	๓	-	๑๑	๖๒
๔๗	ร้อยเอ็ด	๔๑	๑๐	-	๕๑	๑๘
๔๘	ระนอง	๒	-	-	๒	๓/๔
๔๙	ระยอง	๑๘	๔	-	๒๒	๓๘
๕๐	ราชบุรี	๓๐	๒๐	-	๕๐	๑๙
๕๑	ลพบุรี	๓๒	๖	-	๓๘	๒๖
๕๒	ลำปาง	๖	๑๙	-	๒๕	๓๓
๕๓	ลำพูน	-	๑๐	-	๑๐	๖๕
๕๔	เลย	๑๕	๒	-	๑๗/	๔๓
๕๕	ศรีสะเกษ	๙	๑	-	๑๐	๖๖
๕๖	สกลนคร	๖๓	๘	-	๗/๑	๙
๕๗	สงขลา	๖๗/	๑๐	๕	๘๒	๔
๕๘	สตูล	๑๐	-	-	๑๐	๖๗/

ตาราง ๓.๑๓ (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	ขายยา แผนโบราณ	ผลิตยา แผนโบราณ	นำหรือส่งยา แผนโบราณ	รวม	อันดับที่
๕๙	สมุทรปราการ	๔๒	๒๖	๖	๗๔	๗
๖๐	สมุทรสงคราม	๖	๓	-	๑๓	๕๖
๖๑	สมุทรสาคร	๑๑	๓	-	๑๔	๔๒
๖๒	สระบุรี	๑๓	๑	-	๑๔	๕๓
๖๓	สระแก้ว	๒๑	๑๐	-	๓๑	๒๘
๖๔	สิงห์บุรี	๑๓	๔	-	๒๑	๓๙
๖๕	สุโขทัย	๓	๕	-	๑๒	๖๐
๖๖	สุพรรณบุรี	๕๐	๑๖	-	๖๖	๑๒
๖๗	สุราษฎร์ธานี	๔๑	๕	-	๔๖	๒๓
๖๘	สุรินทร์	๖	๒	-	๘	๖๙
๖๙	หนองคาย	๔๖	๓	๑	๕๐	๒๐
๗๐	หนองบัวลำภู	๑๑	๑	-	๑๒	๖๑
๗๑	อ่างทอง	๑๒	๕	-	๑๗	๔๔
๗๒	อำนาจเจริญ	๑๕	๑	-	๑๖	๔๕
๗๓	อุดรธานี	๕๓	๘	-	๖๑	๑๔
๗๔	อุตรดิตถ์	๑๐	๕	-	๑๕	๔๙
๗๕	อุทัยธานี	๙	๓	-	๑๖	๔๖
๗๖	อุบลราชธานี	๕๓	๖	-	๕๙	๑๕
รวมภูมิภาค		๑,๖๑๕	๖๘๐	๒๓	๒,๓๒๒	
รวมทั่วประเทศ		๒,๐๒๐	๙๗๓	๑๔๓	๓,๑๔๐	

ที่มา: กองควบคุมยา ข้อมูล ณ กันยายน ๒๕๕๒

๒.๓ การกระจายสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย

ตามทีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีระบบการสนับสนุนงบประมาณเพื่อชดเชยบริการด้านการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย และจัดระบบการรายงานข้อมูลบริการการแพทย์แผนไทยที่หน่วยบริการได้จัดบริการประชาชน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ พบว่า มีสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ขอรับเงินชดเชยบริการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวนทั้งสิ้น ๑,๖๓๓ แห่ง เป็นบริการระดับสถานีอนามัย จำนวน ๙๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๕ ของจำนวนที่ขอรับเงินชดเชย รองลงมาได้แก่ระดับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๔ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๕๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๑ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๑๖ แห่ง ๐.๙๘ และต่ำสุด ได้แก่หน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์สาธารณสุขชุมชน สสช. จำนวน ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๑

เมื่อพิจารณาข้อมูลที่หน่วยบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้รายงานกลับมาสามารถสรุปจำนวน และการกระจายสถานบริการการแพทย์แผนไทย ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายภาค รายเขต รายจังหวัด ได้ดังนี้

ระดับสถานีอนามัย มีเพียง ๙๑๓ แห่ง ที่ขอรับเงินชดเชยบริการด้านการแพทย์แผนไทย จำแนกเป็น ภาคเหนือจำนวน ๑๓๐ แห่ง ภาคกลาง ๑๓๑ แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๖๒๙ แห่ง และภาคใต้ ๒๑ แห่ง จะเห็นได้ว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนสถานีอนามัยที่ให้บริการและรับเงินชดเชยบริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๕๙ รองลงมาเป็นภาคกลาง ภาคเหนือ และต่ำสุดได้แก่ภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙, ๑๔.๑๘ และ ๒.๒๙ ตามลำดับ

ระดับโรงพยาบาลชุมชน ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยและขอรับเงินชดเชยจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖๓๑ แห่ง จำแนกเป็น ภาคเหนือจำนวน ๑๕๒ แห่ง ภาคกลาง ๑๓๖ แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๔๓ แห่ง และภาคใต้ ๑๐๐ แห่ง จะเห็นได้ว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๕๑ รองลงมาเป็นภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๐๙ และต่ำสุดยังคงเป็นภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘๕

ระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีจำนวนรวม ๓๕ แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น ๙๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๓/๙๙ ในส่วนการกระจายพบว่า ภาคเหนือมีจำนวน ๑๙ แห่ง ภาคกลาง ๒๔ แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๘ แห่ง และภาคใต้ ๑๔ แห่ง

ตาราง ๓.๑๔ จำนวนสถานบริการด้านสุขภาพภาครัฐที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ แยกตามระดับสถานบริการ รายภาค รายเขต รายจังหวัด

เขต	จังหวัด	สอ	รพช	รพท.	รพศ.	อื่นๆ	รวม
ภาคเหนือ		๑๓๐	๑๕๒	๑๕	๔	๖	๓๐๗
๑	เชียงราย	๔๐	๑๕	-	๑	๑	๕๗
	เชียงใหม่	๑๒	๒๐	๑	-	๑	๓๔
	น่าน	๔๒	๑๓	๑	-	๒	๕๘
	พะเยา	-	๕	๒	-	-	๗
	แพร่	๕	๓	๑	-	-	๑๓
	แม่ฮ่องสอน	-	๔	๑	-	-	๕
	ลำปาง	๑๒	๑๑	-	๑	-	๒๔
	ลำพูน	๔	๖	๑	-	-	๑๑
รวม เขต ๑		๑๑๕	๘๑	๓	๒	๔	๒๐๕
๒	ตาก	-	๖	๒	-	-	๘
	พิษณุโลก	-	๓	-	-	-	๓
	เพชรบูรณ์	๓	๙	๑	-	-	๑๓
	สุโขทัย	-	๓	๒	-	-	๕
	อุตรดิตถ์	-	๘	-	๑	-	๙
รวม เขต ๒		๓	๓๓	๕	๑	-	๔๒
๓	กำแพงเพชร	-	๙	๑	-	-	๑๐
	นครสวรรค์	๑	๑๑	-	๑	๒	๑๕
	พิจิตร	๑๑	๘	๑	-	-	๒๐
	อุทัยธานี	-	๖	๑	-	-	๗
รวม เขต ๓		๑๒	๓๕	๓	๑	๒	๕๓

ตาราง ๓.๑๔ (ต่อ)

เขต	จังหวัด	สอ	รพช	รพท.	รพศ.	อื่นๆ	รวม
ภาคกลาง		๑๓๑	๑๓๖	๒๐	๔	๓	๒๙๔
๔	นนทบุรี	-	๒	๑	-	-	๓
	ปทุมธานี	-	๔	๑	-	๑	๖
	พระนครศรีอยุธยา	๔	๑๒	-	๑	-	๑๗
	อ่างทอง	๑๓	๖	๑	-	-	๒๐
รวม เขต ๔		๑๗	๒๔	๓	๑	๑	๔๖
๕	ชัยนาท	๕	๔	๑	-	-	๑๐
	ลพบุรี	๑๒	๖	๒	-	-	๒๐
	สระบุรี	๕	๓	๑	-	-	๑๓
	สิงห์บุรี	๒	๓	๒	-	-	๗
รวม เขต ๕		๒๔	๒๐	๖	-	-	๕๐
๖	กาญจนบุรี	-	๑๑	๑	-	-	๑๒
	นครปฐม	๒	๖	-	-	-	๘
	ราชบุรี	-	๔	๒	-	๑	๗
	สุพรรณบุรี	๑๔	๖	๑	-	-	๒๑
รวม เขต ๖		๒๐	๒๓	๔	-	๑	๔๘
๗	ประจวบคีรีขันธ์	๓	๖	๑	-	-	๑๐
	เพชรบุรี	๑๒	๓	๑	-	-	๒๐
	สมุทรสงคราม	-	๒	๑	-	-	๓
	สมุทรสาคร	-	๑	๑	-	-	๒
รวม เขต ๗		๑๕	๑๖	๔	-	-	๓๕
๘	ฉะเชิงเทรา	-	๙	๑	-	-	๑๐
	นครนายก	-	๓	-	-	-	๓
	ปราจีนบุรี	๑๔	๔	-	๑	-	๒๓
	สมุทรปราการ	๕	๓	-	-	๑	๙
	สระแก้ว	๓๒	๖	๑	-	-	๓๙
รวม เขต ๘		๕๕	๒๕	๒	๑	๑	๘๔

ตาราง ๓.๑๔ (ต่อ)

เขต	จังหวัด	สอ	รพช	รพท.	รพศ.	อื่นๆ	รวม
๙	จันทบุรี	-	๕	-	-	-	๕
	ชลบุรี	-	๙	-	๑	-	๑๐
	ตราด	-	๕	๑	-	-	๕
	ระยอง	-	๖	-	๑	-	๗
รวม เขต ๙		-	๒๕	๑	๒	-	๒๗
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		๖๒๙	๒๔๓	๑๔	๔	๑	๘๙๒
๑๐	เลย	๔๒	๑๐	๑	-	-	๕๓
	หนองคาย	๑	๑๓	๑	-	-	๑๕
	หนองบัวลำภู	๒๒	๕	๑	-	-	๒๘
	อุดรธานี	๔๓	๑๕	-	๑	-	๖๓
รวม เขต ๑๐		๑๑๒	๔๓	๓	๑	-	๑๕๙
๑๑	กาฬสินธุ์	๑๖	๘	๑	-	-	๒๕
	นครพนม	๑	๑๐	๑	-	-	๑๒
	มุกดาหาร	๒๓	๖	๑	-	-	๓๔
	สกลนคร	-	๑๖	๑	-	-	๑๗
รวม เขต ๑๑		๔๔	๔๐	๔	-	-	๘๘
๑๒		๓๔	๑๖	๑	-	-	๕๑
	มหาสารคาม	๖	๑๐	๑	-	-	๑๗
	ร้อยเอ็ด	๑๖๓	๑๕	๑	-	๑	๑๘๐
รวม เขต ๑๒		๒๐๓	๔๑	๓	-	๑	๒๔๘
๑๓	ชัยภูมิ	๘	๑๔	๑	-	-	๒๓
	นครราชสีมา	๖๖	๒๖	-	๑	-	๙๓
	บุรีรัมย์	๑๘	๒๐	-	๑	-	๓๙
	สุรินทร์	๓๐	๑๓	-	-	-	๔๓
รวม เขต ๑๓		๑๒๒	๗๓	๑	๒	-	๑๙๘
๑๔	ยโสธร	๙	๘	๑	-	-	๑๘
	ศรีสะเกษ	๑๒๘	๑๘	๑	-	-	๑๔๗
	อำนาจเจริญ	๖	๖	๑	-	-	๑๓
	อุบลราชธานี	๕	๑๔	๑	-	๒๐	
รวม เขต ๑๔		๑๔๘	๔๖	๓	๑	-	๑๙๘

ตาราง ๓.๑๔ (ต่อ)

เขต	จังหวัด	สอ	รพช	รพท.	รพศ.	อื่นๆ	รวม
ภาคใต้		๒๓	๑๐๐	๑๐	๔	-	๑๔๑
๑๕	ชุมพร	๔	๖	๑	-	-	๑๑
	ระนอง	๑	๔	-	-	-	๕
	สุราษฎร์ธานี	๘	๑๒	๑	๑	-	๒๒
รวม เขต ๑๕		๑๓	๒๒	๒	๑	-	๓๘
๑๖	ตรัง	-	๓	-	๑	-	๔
	นครศรีธรรมราช	-	๑๑	-	๑	-	๑๒
	พัทลุง	๓	๙	๑	-	-	๑๓
รวม เขต ๑๖		๓	๒๓	๑	๒	-	๓๓
๑๗	กระบี่	๑	๕	-	-	-	๖
	พังงา	-	๕	๑	-	-	๖
	ภูเก็ต	๓	๒	๑	-	-	๖
รวม เขต ๑๗		๔	๑๒	๒	-	-	๑๘
๑๘	นราธิวาส	๑	๖	๒	-	-	๙
	ปัตตานี	-	๑๐	๑	-	-	๑๑
	ยะลา	-	๕	-	๑	-	๖
รวม เขต ๑๘		๑	๒๑	๓	๑	-	๒๖
	สงขลา	๖	๑๓	๑	-	-	๒๐
	สตูล	-	๕	๑	-	-	๖
รวม เขต ๑๙		๖	๑๙	๒	-	-	๒๖
รวม ทั่วประเทศ		๙๑๓	๖๓๑	๕๙	๑๖	๑๐	๑,๖๓๓

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๒

หมายเหตุ: อื่นๆ หมายถึง โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน สสช.

เมื่อนำจำนวนสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาพิจารณาเปรียบเทียบกับจำนวนสถานบริการทั้งหมดแยกตามระดับของสถานบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานิอนามัย แสดงตามตาราง ๓.๑๕ จะเห็นได้ว่า หน่วยบริการการแพทย์แผนไทยที่มีสัดส่วนสูงที่สุดที่มีการให้รายงานและขอรับเงินชดเชยบริการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖๓๑ แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งสิ้น ๓/๓๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๙๗ รองลงมาได้แก่ ระดับโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป จำนวน ๓/๕ แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไปทั้งสิ้น ๙๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓/๙.๓/๙ ต่ำสุดได้แก่ ระดับสถานิอนามัย จำนวน ๙๑๓/๗ แห่ง จากจำนวนสถานิอนามัยทั้งสิ้นจำนวน ๙,๓๖๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๙ เท่านั้น รายละเอียดตามตาราง ๓.๑๕

ตาราง ๓.๑๕ จำนวนและร้อยละสถานบริการการแพทย์แผนไทยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ขอรับเงินชดเชยบริการการแพทย์แผนไทย จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒

ระดับสถานบริการ	จำนวนทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนที่รายงานขอรับเงินชดเชยบริการ	ร้อยละ
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	๙๔	๓/๕	๓/๙.๓/๙
โรงพยาบาลชุมชน	๓/๓๔	๖๓๑	๔๕.๙๗
สถานิอนามัย	๙,๓๖๔	๙๑๓/๗	๙.๓๙
รวม	๑๐,๕๙๒	๑,๖๒๓	๑๕.๓๒

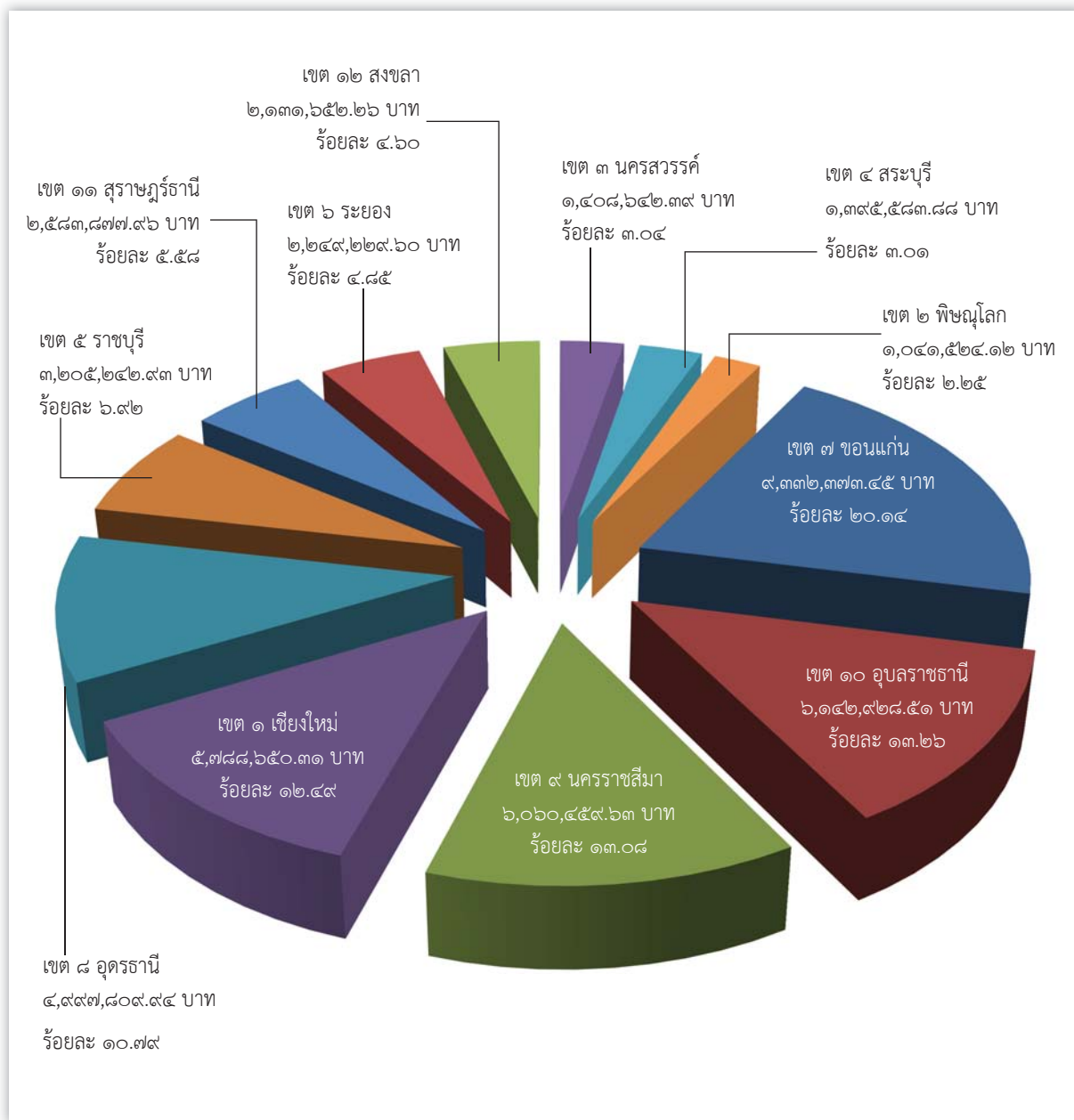
นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาจำนวนเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนเพื่อชดเชยหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๖,๓๓๓,๙๗๔.๙๖ บาท พบว่า เขต ๓ ได้รับสนับสนุนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๔ รองลงมาเป็นเขต ๑๐ และเขต ๙ คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๒๖ และร้อยละ ๑๓.๐๘ ตามลำดับ โดยเขตที่ได้รับการสนับสนุนต่ำสุด ได้แก่ เขต ๒ และเขต ๔ คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๕ และร้อยละ ๓.๐๑ ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง ๓.๑๖ และภาพ ๓.๑๐ ซึ่งการที่แต่ละเขตได้รับการจัดสรรในวงเงินที่แตกต่างกัน ขึ้นกับการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการรายงานผลงานส่งกลับให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเบิกเงินดังกล่าว หากหน่วยงานไม่มีการจัดทำรายงาน จะไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

ตาราง ๓.๑๖ จำนวนเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนเพื่อชดเชยหน่วยบริการ
การแพทย์แผนไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ รายเขต

ลำดับ	เขต	จำนวนเงิน	ร้อยละ
๑	เขต ๓/ ขอนแก่น	๙,๓๓๒,๓๓/๓.๔๕	๒๐.๑๔
๒	เขต ๑๐ อุบลราชธานี	๖,๑๔๒,๙๒๘.๕๑	๑๓.๒๖
๓	เขต ๙ นครราชสีมา	๖,๐๖๐,๔๕๙.๖๓	๑๓.๐๘
๔	เขต ๑ เชียงใหม่	๕,๓๘๘,๖๕๐.๓๑	๑๒.๔๙
๕	เขต ๘ อุตรดิตถ์	๔,๙๙๓,๘๐๙.๙๔	๑๐.๓๙
๖	เขต ๕ ราชบุรี	๓,๒๐๕,๒๔๒.๙๓	๖.๙๒
๗	เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี	๒,๕๘๓,๘๓/๓.๙๖	๕.๕๘
๘	เขต ๖ ระยอง	๒,๒๔๙,๒๒๙.๖๐	๔.๘๕
๙	เขต ๑๒ สงขลา	๒,๑๓๑,๖๕๒.๒๖	๔.๖๐
๑๐	เขต ๓ นครสวรรค์	๑,๔๐๘,๖๔๒.๓๙	๓.๐๔
๑๑	เขต ๔ สระบุรี	๑,๓๙๕,๕๕๓.๘๘	๓.๐๑
๑๒	เขต ๒ พิษณุโลก	๑,๐๔๑,๕๒๔.๑๒	๒.๒๕
Grand Total	Grand Total	๔๖,๓๓๓,๙๓/๔.๙๖	๑๐๐.๐๐

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๓

ภาพ ๓.๑๐ เปรียบเทียบจำนวนเงินการจัดสรรงบประมาณที่ สปสช.สนับสนุนเพื่อชดเชยหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ รายเขต



๒.๔ มาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพไทย กองประกอบโรคศิลปะ ได้มอบหมายให้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดมาตรฐานงานบริการ การแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบด้วย ๕ ด้าน ได้แก่

๑. สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม
๒. บุคลากร
๓. การปฏิบัติงาน
๔. การควบคุมคุณภาพ
๕. การจัดบริการ

การจัดทำมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ แบ่งออกเป็น ๒ ระดับ ได้แก่

๑. มาตรฐานในระดับโรงพยาบาล
๒. มาตรฐานในสถานเอนามัย

สำหรับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐอื่นๆ ให้ใช้มาตรฐานงานบริการการ แพทย์แผนไทย ดังนี้

๑. มหาวิทยาลัยที่ผลิตนักศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย ใช้มาตรฐานงานบริการ การแพทย์แผนไทยระดับโรงพยาบาล
๒. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐอื่นๆ ให้พิจารณาจากลักษณะของการจัด บริการการแพทย์แผนไทย ถ้ามีการจัดบริการใกล้เคียงกับโรงพยาบาลให้ใช้ มาตรฐานระดับโรงพยาบาล และถ้าจัดบริการใกล้เคียงกับสถานเอนามัย ให้ ใช้มาตรฐานระดับสถานเอนามัย

มาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทยระดับโรงพยาบาลและสถานเอนามัยมีส่วน เหมือนและส่วนต่างกันดังนี้

- ❖ **ส่วนที่เหมือนกัน** ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านการปฏิบัติงาน และด้านการควบคุมกำกับคุณภาพ
- ❖ **ส่วนที่แตกต่างกัน** ได้แก่
 - ❖ **ด้านบุคลากร** แตกต่างกันที่ ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษา และผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย เนื่องจากในระดับสถานเอนามัยไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์ แผนปัจจุบัน) ยกเว้นบางสถานเอนามัยเท่านั้นที่มีแพทย์มาออกตรวจเป็น ครั้งคราว

- ❖ **ด้านการจัดบริการ** แตกต่างกันเฉพาะประเด็นการจัดบริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาโรคเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และการให้บริการหมวดเพื่อการบำบัดรักษา

ผู้สนใจรายละเอียด สามารถสืบค้นได้จากเอกสารมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พุทธศักราช ๒๕๕๑ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

การประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย

แนวทางการประเมินมาตรฐาน

หน่วยงานระดับจังหวัดดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ ซึ่งองค์ประกอบและจำนวนของคณะกรรมการ ตลอดจนวิธีการประเมิน ให้จังหวัดเป็นผู้กำหนดได้เองตามความเหมาะสม โดยมีการประเมิน ๒ ปีต่อครั้ง ถ้าหากจังหวัดใดต้องการประเมินทุกปีก็ให้สามารถดำเนินการได้ เมื่อประเมินเรียบร้อยแล้ว จังหวัดรวบรวมรายชื่อสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ได้มาตรฐานส่งไปยังสถาบันการแพทย์แผนไทย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ มีสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินมาตรฐาน จำนวนทั้งสิ้น ๖,๑๕๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๑๐ โดยหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง (๙๔ แห่ง) ผ่านการประเมินทุกแห่ง โรงพยาบาลผ่านการประเมินร้อยละ ๙๓.๓๒ (จำนวนทั้งหมด ๓/๓๔ แห่ง ผ่านการประเมิน ๖๔๕ แห่ง) และสถานิอนามัย ผ่านการประเมินร้อยละ ๕๕.๐๕

นอกจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะกำหนดมาตรฐานระบบบริการการแพทย์แผนไทยแล้ว เพื่อให้ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐาน คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำกฎกระทรวงและระเบียบว่าด้วยการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ การทดสอบความรู้ และการรับรองสถาบันหรือสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๐ สำหรับผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยตามมาตรา ๓๓(๑)(ก) และ (ข) ด้วย

มาตรฐานวิชาชีพผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยมีมติให้กำหนดมาตรฐานวิชาชีพผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย เมื่อคราวประชุมครั้งที่ ๒๐-๖/๒๕๕๑ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ ไว้ดังนี้

“การประกอบวิชาชีพทุกสาขาในปัจจุบันต้องการมาตรฐานวิชาชีพเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นบรรทัดฐานให้เกิดความเสมอภาค เท่าเทียมกันในการคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนผู้รับบริการ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ก็เช่นกัน จำกัต้องมีมาตรฐานวิชาชีพ อันประกอบด้วย การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม มีความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบและทักษะทางวิชาชีพเพียงพอ มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีเจตคติที่ดี อุทิศตัวประกอบโรคศิลปะตามปรัชญาแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย คือ ยึดถือสวัสดิภาพและสุขภาพของผู้ป่วยและสาธารณชนเป็นอันดับแรก โดยประกอบโรคศิลปะเพื่อบำบัดโรค รักษาผู้ป่วย ด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชนและผู้ป่วยอย่างถึงพร้อมด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

นอกจากนี้ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม นโยบายสาธารณสุข จะต้องใฝ่รู้ เพื่อพัฒนาวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มีความสามารถและทัศนคติที่ดีในการประสานร่วมมือ ติดต่อสื่อสารกับประชาชน เผยแพร่ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เข้าใจ และรับผิดชอบต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและกฎหมายทั่วไปในฐานะพลเมืองที่ดี”

สถาบันที่ได้รับการรับรองในการจัดอบรมตามหลักสูตรวิชาชีพการนวดไทย (๔๐๐ ชั่วโมง)

คณะอนุกรรมการวิชาชีพด้านการนวดไทยได้พิจารณารับรองสถาบันจำนวน ๑๓ แห่ง ดังนี้

๑. สมาคมวิชาชีพการนวดไทย อาคารเรือนพระยาพิศณุประสาทเวช
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
๒. สมาคมแพทย์แผนไทย จังหวัดชุมพร
๓. โรงเรียนพิศิษฐเวชกรรมไทย กรุงเทพมหานคร

๕. โรงเรียนนวดแผนไทยโบราณเซตวัน กรุงเทพมหานคร
๕. โรงเรียนเพ็ญแขแพทย์แผนไทย จังหวัดปทุมธานี
๖. คลินิกประสาทยุทธศาสตร์ไทย จังหวัดลพบุรี
๗. คลินิกแพทย์แผนไทย ภาชีเจริญ กรุงเทพมหานคร
๘. บ้านสวนสหคลินิก กรุงเทพมหานคร
๙. คลินิกหมอนอากาศแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี
๑๐. คลินิกแพทย์แผนไทย จังหวัดระยอง
๑๑. คลินิกแพทย์แผนไทยเตาปูน
๑๒. ศูนย์สาธารณสุข นครศรีธรรมราช
๑๓. โรงเรียนแพทย์แผนไทย ชีวโกมารภัทร

(มติคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยครั้งที่ ๒๐-๖/๒๕๕๑ วันที่

๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๑-๑/๒๕๕๒ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๒)

สถาบันที่ได้รับการรับรองตามหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยมีมติรับรองสถาบัน รวมจำนวน ๔๙ แห่ง ดังนี้

๑. สมาคมแพทย์แผนไทย จังหวัดชุมพร
๒. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
๓. โรงเรียนพิศิษฐเวชกรรมไทย กรุงเทพมหานคร
๔. โรงเรียนแพทย์แผนไทยชีวโกมารภัจจ์ จังหวัดเชียงใหม่
๕. โรงเรียนเพ็ญแขแพทย์แผนไทย จังหวัดปทุมธานี
๖. คลินิกประสาทแผนไทย จังหวัดลพบุรี
๗. คลินิกแพทย์แผนไทยภาชีเจริญ กรุงเทพมหานคร
๘. บ้านสวนสหคลินิก กรุงเทพมหานคร
๙. คลินิกแพทย์แผนไทยเตาปูน กรุงเทพมหานคร
๑๐. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
๑๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

(ลำดับที่ ๑-๑๑ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ ๒๐-๖-๒๕๕๑ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๑)

๑๒. คลินิกและโรงเรียนการแพทย์แผนไทยจันทน์ จังหวัดเชียงราย
๑๓. โรงเรียนลานนวดแผนไทย จังหวัดเชียงใหม่

๑๔. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย (วัดใหม่บ้านดอน)
จังหวัดนครราชสีมา
 ๑๕. ศูนย์ฝึกอบรมเวชศาสตร์คลินิก การแพทย์แผนไทย กรุงเทพมหานคร
 ๑๖. คลินิกการแพทย์แผนไทยหมอลัดดา จังหวัดนครสวรรค์
 ๑๗. โรงเรียนนวดแผนไทยภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
 ๑๘. ศูนย์ส่งเสริมอาชีพคนตาบอด ยานนาวา กรุงเทพมหานคร
 ๑๙. โรงเรียนอาชีวบุญเรืองหัตถศาสตร์และสปา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ๒๐. โรงเรียนส่งเสริมภูมิปัญญาไทย อุตรธานี
 ๒๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
 ๒๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
 ๒๓. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
 ๒๔. โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี
 ๒๕. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมุกดาหาร
 ๒๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
 ๒๗. โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ๒๘. โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี
 ๒๙. มูลนิธิแพทย์แผนไทยพัฒนา จังหวัดนนทบุรี
 ๓๐. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
 ๓๑. วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
จ.ปทุมธานี
 ๓๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
 ๓๓. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
 ๓๔. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง
 ๓๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
 ๓๖. ศูนย์ศึกษาและส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย จังหวัดลพบุรี
 ๓๗. โอภาสคลินิกการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุรินทร์
- (ลำดับที่ ๑๒-๓๗/ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ ๒-๒/๒๕๕๒ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๒)
๓๘. โรงเรียนอาชีวบุญเรืองหัตถศาสตร์และสปา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ๓๙. โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
 ๔๐. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๔๑. โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
๔๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
๔๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
๔๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๔๕. โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
๔๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๔๗. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๔๘. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๔๙. โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

(ลำดับที่ ๓๘-๔๙ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ ๙-๙/๒๕๕๒ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๒)

ในส่วนหน่วยงานที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางสำนักส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ไม่ใช้การประกอบโรคศิลปะ เป็นเพียงการประเมินมาตรฐานสถานประกอบการที่ให้บริการนวด พบมีจำนวนมาก ผู้สนใจสามารถสืบค้นรายละเอียดได้จากเอกสารมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พุทธศักราช ๒๕๕๑ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

๓.๓ งบประมาณด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในระบบสุขภาพ

ตาราง ๓.๑๓/ งบประมาณภาครัฐด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๓

หน่วย: ล้านบาท

ปี งบประมาณ	กรมพัฒนา การแพทย์ แผนไทย และการแพทย์ ทางเลือก	สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	กรม วิทยาศาสตร์ การแพทย์	กองทุน ภูมิปัญญา การแพทย์ แผนไทย	กองทุน สปสช.	สสส.	รวม
๒๕๕๕	๐	๓๙.๐๙๖๙	NA	๐	๐	๐	๓๙.๐๙๖๙
๒๕๕๖	๐	๓/๕.๔๐๒๙	NA	๐	๐	๐	๓/๕.๔๐๒๙
๒๕๕๗	๑๒๐.๑๓๓	๐	NA	๐	๐	๐	๑๒๐.๑๓๓
๒๕๕๘	๑๑๒.๙๖๙	๐	NA	๑๐.๐	๐	๐	๑๒๒.๙๖๙
๒๕๕๙	๑๑๓.๑๔๐	๕.๙๖๕	๑๘.๑	๒๐.๐	๐	๐	๑๕๗.๐๐๕
๒๕๕๐	๑๓๔.๑๑๐	๓๐.๔๖๕	๙๖.๓๔๘๙	๔๐.๐	๒๘.๒	๑๐.๐	๓๑๙.๑๒๓๙
๒๕๕๑	๑๕๑.๖๓๐	๔๑.๑	๘๘.๕๖๓๔	๘๐.๐	๔๖.๔๖๖	๑๐.๐	๔๑๗.๓๕๙๔
๒๕๕๒	๓๖๘.๘๓/๐๒	๖.๙/๕	๙๒.๔๖๔๖	๑๕๐.๐	๔๓.๐๒๖	๑๐.๐	๖๕๕.๑๑๐๘
๒๕๕๓	๑๓/๓.๓๓๔๕	๐	NA	๑๓๐.๐	๙๔	NA	๓๙๓.๓๓๔๕
รวม	๑,๑๓๔.๑๘๖๓	๑๙๘.๕๓/๙๘	๒๕๕.๔๓๖๙	๔๓๐	๒๑๕.๖๙๒	๓๐.๐	๒,๓๐๓.๙๓๕๔
ร้อยละ	๕๐.๙๓	๘.๖๒	๑๑.๐๙	๑๘.๖๖	๙.๓๖	๑.๓๐	๑๐๐

- ที่มา: ๑. เอกสาร พ.ร.บ.งบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๓
 ๒. ชาสีมาศ ต้นสุขเทพวิรวงศ์ “การสนับสนุนและจัดสรรงบกองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยสำหรับกลุ่มผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๒”
 ๓. สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๓ (การจัดสรรโครงการ ๓ ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๒ จึงได้เฉลี่ยปีละ ๑๐ ล้านบาท ในส่วนปี พ.ศ. ๒๕๕๓ อยู่ระหว่างการพิจารณาโครงการ ยังไม่ได้จัดสรร)

สถานการณ์ภาพรวม

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ กระทรวงสาธารณสุข โดยมติความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมไทย เพื่อเป็นองค์กรประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ด้วยความจำกัดของขนาดและโครงสร้างขององค์กรและความจำกัดด้านงบประมาณ ทำให้องค์กรมีอาจารย์รับการพัฒนารแพทย์แผนไทยอย่างเต็มที่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๓๖ เพื่อเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การประสานงาน การสนับสนุน และความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย

ต่อมาในปี ๒๕๔๒ พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้มีการประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๒ และในมาตรา ๑๒ ของพระราชบัญญัตินี้ได้กล่าวได้ระบุให้มีสถาบันการแพทย์แผนไทย ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้อำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมการศึกษา อบรม การศึกษาวิจัย และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ทำให้งานด้านการแพทย์แผนไทยกลับมาเป็นบทบาทภารกิจของสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอีกครั้งหนึ่ง

ในปี ๒๕๔๕ มีการปฏิรูปโครงสร้างบทบาทภารกิจ อัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข โครงสร้างด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีการปรับปรุงด้วย โดยโอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทย ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์แผนไทย-จีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือก มาสังกัด กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ตั้งขึ้นใหม่ ตาม พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๔๕ และ พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๔๕ และกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๔๕) นับแต่นั้นมา กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงเป็นหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการรวมทั้งจัดตั้งคำของบประมาณด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นต้นมา

ตามที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า พัฒนาการหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีความสอดคล้องกับข้อมูลการจัดสรรงบประมาณภาครัฐอย่างเห็นได้ชัด นั่นคือ ช่วงแรกในปี ๒๕๔๕-๒๕๔๖ มีแต่สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลเพื่อการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย ต่อมา เมื่อมีการก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นหลักในเรื่องนี้ รัฐบาลก็ได้จัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่ให้กับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นหลัก ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นมา และในปีถัดมา คือในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ เริ่มได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม งบประมาณส่วนใหญ่ยังเป็นงบประมาณเพื่อการพัฒนางานวิชาการ การฝึกอบรม การพัฒนามาตรฐานการบริการ เนื่องจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีบทบาทภารกิจเป็นหน่วยงานวิชาการ นอกจากนี้งบประมาณส่วนหนึ่งต้องจัดสรรเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือกด้วย ในขณะที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานพัฒนา วิจัย คุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ ได้เริ่มมีบทบาทชัดเจนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และมีการกำหนดผลผลิต กิจกรรม และตัวชี้วัด ใน พ.ร.บ.งบประมาณที่ชัดเจน

อย่างไรก็ตาม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่มีบทบาทในการดำเนินงานด้านสุขภาพในส่วนภูมิภาค จะได้รับการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการจัดการด้านสุขภาพส่วนภูมิภาค โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ในช่วงแรกของการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มมีนโยบายในการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวเพื่อการพัฒนาบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการเช่นกัน และได้รับต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

จากตาราง ๓.๑๗ พบว่าในระยะเวลา ๙ ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๕๓ รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกว่า ๒,๒๗๓.๙๙๕๔ ล้านบาท และมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีสถาบันการศึกษาอีกหลายแห่งที่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการลงทุนด้านการผลิตบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้ง ยังมีบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอีกจำนวนมากที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน ได้แก่ บริการนวด สปา การแพทย์ทางเลือกที่หลากหลาย เป็นต้น

รายละเอียดงบประมาณที่แต่ละหน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณภาครัฐประมวลได้รายหน่วยงาน ดังนี้

๓.๑ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ก่อตั้ง มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ มีบทบาทภารกิจหลักในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นมา

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการตามภารกิจ จำนวน ๑๒๐.๑๓๓ ล้านบาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๗ และได้รับการจัดสรรลดลงเหลือ ๑๑๒.๙๖๙ ล้านบาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ ในขณะที่ได้รับจัดสรรเพิ่มในกองทุนพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นปีแรก จำนวน ๑๐ ล้านบาท หลังจากนั้น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นมาตลอด จำนวน ๑๑๓.๑๔๐, ๑๓๔.๑๑๐, ๑๕๑.๖๓๐, ๓๖๘.๘๗/๐๒ และ ๑๓/๓.๓๓๔๕ ล้านบาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๓ ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้รับการจัดสรรงบประมาณในวงเงินที่สูงเนื่องจากได้รับการจัดสรรงบลงทุนเพื่อการก่อสร้างอาคารที่ทำงานกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างไรก็ตาม พบว่า

งบประมาณในส่วนงบดำเนินงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ กว่าครึ่งหนึ่ง นั่นคือ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้รับจัดสรรงบดำเนินงาน จำนวน ๑๓๓ ล้านบาท และได้รับการจัดสรรงบดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๖๕ ล้านบาทเท่านั้น ในขณะเดียวกัน งบประมาณในส่วนกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยก็ลดลงเช่นกัน นั่นคือ ลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ที่ได้รับจำนวน ๑๕๐ ล้านบาท และได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑๓๐ ล้านบาทเท่านั้น

๓.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการดำเนินการบริหารและ บริการโดยหน่วยบริหารและบริการที่กระจายอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๖ หลังจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น และนับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นมา ได้จัดสรรงบประมาณให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อดำเนินการภารกิจการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือกตั้งแต่นั้นมา ต่อมาเมื่อมีนโยบายให้การดำเนินงานบริหารจัดการและบริการในส่วนภูมิภาคให้มีการตั้งงบประมาณไว้ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้เริ่มมีการจัดสรรงบประมาณให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงอีกครั้งตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙ จนถึงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และพบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๖ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน ๓๙.๐๙๖๙ ล้านบาท และ ๗๕.๔๐๒๗ ล้านบาท ตามลำดับ บรรลุในงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลผลิต ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย กิจกรรม การรวม พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้, การพัฒนาบุคลากร, การจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย, และการคุ้มครองสิทธิบัตรและภูมิปัญญา

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน ๕.๗๖๕ ล้านบาท ในผลผลิต องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ได้รับการพัฒนาและถ่ายทอดสู่ชุมชน กิจกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้และสร้างกระแสการใช้ขององค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้จัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่กำหนด จำนวน ๒๕ แห่ง

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน ๓๐.๑๖๕ ล้านบาท เพื่อดำเนินงานในผลผลิตองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ได้รับการพัฒนาและถ่ายทอดสู่ชุมชน กิจกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้และสร้างกระแสการใช้ขององค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๕.๗๖๕ ล้านบาท และกิจกรรมพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อดำเนินการสร้างอาคารต้นแบบเครื่องต้มอาหารและยาสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน ๒๔.๗ ล้านบาท

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๔๑.๑ ล้านบาท ในผลผลิต องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ได้รับการพัฒนาและถ่ายทอดสู่ชุมชน กิจกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้และสร้างกระแสการใช้ขององค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗.๕ ล้านบาท และกิจกรรมพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อดำเนินการสร้างอาคารต้นแบบเครื่องต้มอาหารและยาสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน ๓๓.๖ ล้านบาท

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๔๑.๑ ล้านบาท ในผลผลิต องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ได้รับการพัฒนาและถ่ายทอดสู่ชุมชน กิจกรรม ถ่ายทอดองค์ความรู้และสร้างกระแสการใช้องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๖.๓๕ ล้านบาท

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๓.๓ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานการแพทย์แผนไทยในเรื่อง การพัฒนาองค์ความรู้และผลิตภัณฑ์จากการวิจัยและพัฒนา การศึกษาวิจัยด้านสมุนไพรครบวงจร พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๘ ไม่มีแผนงบประมาณชัดเจนในเรื่อง การพัฒนางานสมุนไพร ซึ่งเริ่มมีผลผลิต กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสมุนไพรตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๒ และพบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ ไม่มีผลผลิต กิจกรรม แยกชัดเจน ซึ่งอาจรวมอยู่ในผลผลิต กิจกรรม รวมกับงานวิจัยพัฒนาด้านอื่นๆ ไม่สามารถแยกงบประมาณออกมาได้

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙ บรรจุใน ๑) แผนงบประมาณปรับโครงสร้างการ ท้องเที่ยว การบริการและการค้า ผลผลิต ผลิตภัณฑ์มีคุณภาพมาตรฐาน กิจกรรม องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีการ วิจัย พัฒนา และประยุกต์ใช้ ๒) แผนงบประมาณด้านวิจัย กิจกรรม ตรวจวิเคราะห์ สมุนไพร ๓) แผนงบประมาณการจัดความยากจน กิจกรรม ตรวจวิเคราะห์สมุนไพร และไวน์ไทย

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเกี่ยวข้องกับงานด้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวนทั้งสิ้น ๓๖.๓๔๘๙ ล้านบาท บรรจุ ในแผนงบประมาณปรับโครงสร้างการท้องเที่ยว การบริการและการค้า ผลผลิต องค์ความรู้และผลิตภัณฑ์จากการวิจัยและพัฒนา กิจกรรม ศึกษาวิจัยด้านสมุนไพร ครบวงจร จำนวน ๖๕.๕๘๐๙ ล้านบาท และผลผลิต สมุนไพรมีคุณภาพและ ความปลอดภัย กิจกรรม พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยสมุนไพร จำนวน ๑๐.๓๖๘ ล้านบาท

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน ๘๘.๕๖๓๔ ล้านบาท บรรจุอยู่ในผลผลิต องค์ความรู้และผลิตภัณฑ์จากการวิจัยและพัฒนา กิจกรรมศึกษาวิจัยด้านสมุนไพรครบวงจร

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน ๓๒.๔๖๔๖ ล้านบาท บรรจุในผลผลิต องค์ความรู้และผลิตภัณฑ์จากการวิจัยและพัฒนา กิจกรรมศึกษาวิจัยด้านสมุนไพร

๓.๔ กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการขอรับการ จัดสรรงบประมาณในลักษณะของกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ จำนวนเงิน ๑๐ ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น ๒๐, ๔๐, ๘๐, ๑๕๐ และ ๑๓๐ ล้านบาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙, ๒๕๕๐, ๒๕๕๑, ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓ ตามลำดับ

กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยตั้งขึ้นในกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานที่ เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย บริหารจัดการโดย คณะอนุกรรมการกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๓ ท่าน ประกอบ ด้วยอนุกรรมการโดยตำแหน่ง ๑๑ ท่าน และอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ปลัดกระทรวง แต่งตั้งจำนวน ๒ ท่าน มีอำนาจหน้าที่สำคัญได้แก่ การกำหนดนโยบาย ระเบียบ ปฏิบัติ ตรวจสอบและประเมินผล พิจารณานุมัติคำขอและจัดสรรเงินกองทุน โดย ความเห็นชอบของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ขอบเขตกิจกรรมที่กองทุนให้การสนับสนุน ได้แก่ การสำรวจ รวบรวม ศึกษา และวิจัยองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การเพาะปลูก ผลิต แปรรูปหรือ ขยายพันธุ์พืชสมุนไพร การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและ ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและ องค์การเอกชนพัฒนาการแพทย์แผนไทย การอนุรักษ์สมุนไพรและการใช้ประโยชน์ สมุนไพรอย่างยั่งยืน การบริหารและการดำเนินงานตามแผนจัดการเพื่อคุ้มครอง สมุนไพร การบริหารจัดการกองทุนและการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและ ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๓.๕ กองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยสำหรับกลุ่มผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (UC)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับการจัดบริการแพทย์แผนไทยนับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓ กำหนดให้ “... บริการสาธารณสุข ครอบคลุมถึงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ...”

วัตถุประสงค์ของการบริหารจัดการงบกองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยสำหรับกลุ่มประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ๑) เพื่อสนับสนุนและพัฒนากิจการแพทย์แผนไทยให้เป็นบริการสุขภาพทางเลือกที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน ๒) เพื่อสนับสนุนและพัฒนาให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สามารถเชื่อมโยงควบคู่ไปกับบริการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสมในแต่ละบริบท ๓) เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่มีความยั่งยืน มีส่วนร่วม และสามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้อนุมัติกรอบแนวทางการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นเงินสมทบเพื่อชดเชยบริการการแพทย์แผนไทย โดยเริ่มสนับสนุนงบประมาณสมทบค่าบริการ วงเงิน ๒๘.๒ ล้านบาท (มติประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๐ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๐) ซึ่งเป็นการสนับสนุนงบประมาณในช่วงปลายปีงบประมาณ ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน จึงมีมติให้นำวงเงินดังกล่าวไปใช้พร้อมกับการบริหารงบประมาณประจำปีถัดไป

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวสมทบการบริการแพทย์แผนไทยในอัตรา ๑ บาทต่อหัวประชากร ๔๖.๔๖๖ ล้านบาท เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๖.๔๖๖ ล้านบาท ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙(๔)/๒๕๕๐ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๐ โดยกำหนดให้กลุ่มกองทุนพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการภายใต้การชี้แนะของอนุกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรงบประมาณเหมาจ่าย ๑ บาทต่อหัวประชากร เพื่อสมทบการบริการแพทย์แผนไทยต่อเนื่องเป็นปีที่สาม ได้รับงบประมาณจำนวน ๔๓.๐๒๖ ล้านบาท ตามจำนวนประชากรผู้มีสิทธิ

หลักประกันสุขภาพ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๙/๒๕๕๑ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๑

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑ เป็นการสนับสนุนให้มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งครอบคลุมบริการ นวด อบ และประคบสมุนไพร โดยในสองปีแรกของการสนับสนุนดังกล่าวเป็นไปในลักษณะเพื่อการจ่ายชดเชยค่าบริการรักษาและฟื้นฟู นวด อบ ประคบ ที่เป็นไปตามความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการแพทย์แผนไทยที่ระบุว่า ต้นทุนที่แท้จริงของบริการสาธารณสุขในส่วนผู้ป่วยนอก ได้รวมบริการการแพทย์แผนไทยไว้แล้ว ดังนั้นการสนับสนุนแบบสมทบในอัตรา ๑ บาทต่อหัวประชากรนี้ เพื่อกระตุ้นบริการและสร้างแรงจูงใจในการบริการ และการบริหารจัดการข้อมูลบริการผ่านระบบสารสนเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น จึงได้จัดสรรให้เฉพาะหน่วยบริการที่มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและจัดส่งข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้พัฒนาระบบการจ่ายเงินงบประมาณเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ ตามลำดับช่วงเวลา ดังนี้

- ❖ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๑ จัดสรรโอนเงินตรงไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง เพื่อเป็นทุนประเดิมก่อนเริ่มระบบและให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีหน้าที่จัดสรรต่อให้แก่หน่วยบริการและสถานีอนามัยทุกแห่งที่ร่วมจัดบริการ นวด อบ ประคบ ตามสภาพและบริบทของพื้นที่
- ❖ ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ เป็นการจัดสรรเพิ่มเติมแบบ on top โดยโอนเงินตรงให้แก่สถานบริการทุกแห่งที่มีการส่งข้อมูลการให้บริการและมีบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อบริการ เฉพาะส่วนที่เกินค่าเฉลี่ย
- ❖ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดบริการและชดเชยต้นทุนบางส่วนเพิ่มเติมให้แก่หน่วยบริการทุกแห่งที่ส่งข้อมูลบริการนวด อบ ประคบ โดยจ่ายในอัตราคงที่ ๕๐ บาทต่อครั้ง ในระยะเวลา ๓ ไตรมาส และจ่ายส่วนที่เหลือเฉลี่ยเพิ่มเติมให้ทุกแห่งในไตรมาสสุดท้าย ซึ่งประมาณการได้ว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ หน่วยบริการที่จัดบริการแพทย์แผนไทยทุกแห่งจะได้รับเงินสนับสนุนการบริการในอัตราเฉลี่ยประมาณ ๙๐-๑๐๐ บาทต่อครั้ง

- ❖ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบกรอบการบริหารงบประมาณจ่ายรายหัวให้สนับสนุนการจัดบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มเป็น ๒ บาทต่อหัวประชากร วงเงินรวมประมาณ ๙๔ ล้านบาท มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติครั้งที่ ๓/๒๕๕๒ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๒ งบประมาณดังกล่าวจะทำให้การชดเชยต้นทุนบริการเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล ช่วยกระตุ้น บริการได้มากขึ้น
- ❖ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ ตั้งเป้าหมายจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๖ บาทต่อประชากร ซึ่งคาดว่าจะสถานพยาบาลทั่วประเทศจะ สามารถขยายการให้บริการได้ครอบคลุมในเรื่องบริการการแพทย์แผนไทย มากขึ้นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ