

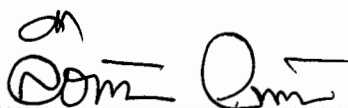
แนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน
โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ชวลีพร แสงเพิ่ม

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
กลุ่มวิชาการบริหารทั่วไป
วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
พฤศจิกายน 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

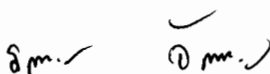
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ ชุติพร แสงเพิ่ม ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

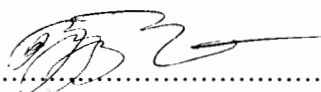


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร. ลือชัย วงษ์ทอง)

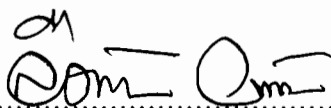
คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์



.....ประธาน
(อาจารย์ ดร. รชฎ จันทร์น้อย)

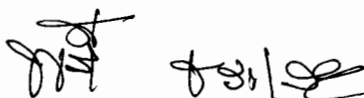


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน อินทชาติ)



.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ลือชัย วงษ์ทอง)

วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจอนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา



.....คณบดีวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พันธ์ย์ ธารเสนา)

วันที่.....9.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ.....2559.....

กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์ เรื่อง แนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างยิ่ง จาก ดร.ลือชัย วงษ์ทอง อาจารย์ที่ปรึกษา ที่เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทาง แก้ไข ปรับปรุง ข้อบกพร่องต่าง ๆ และเพิ่มเติมในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ครั้งนี้ ด้วยความละเอียด ทุกชั้นตอน และด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด ผู้ศึกษา จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอบพระคุณ ดร.สุณี หงษ์วิเศษ และ ดร.เอกลักษณ์ ณ์ถฤทธิ ที่ให้ความกรุณา เป็นประธานและกรรมการในการสอบครั้งนี้ รวมทั้งให้คำปรึกษาตลอดการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งบุคคลที่ผู้ทำการวิจัย ได้อ้างอิงทางวิชาการตามที่ปรากฏในบรรณานุกรม

ขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ศูนย์บางแสนที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกงานนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ทุกท่านสำหรับมิตรภาพดี ๆ รวมทั้ง คำแนะนำและการส่งเสริมกำลังใจตลอดมา รวมถึงบุคคลภายในครอบครัวที่ให้การสนับสนุนทำให้ งานนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จลุล่วงได้ด้วยดี นอกจากนี้ยังมีผู้ที่มีความร่วมมือช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งผู้ทำการวิจัยไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด จึงขอขอบคุณทุกท่านเหล่านั้นไว้ ณ โอกาสนี้ ด้วย

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันทุกท่าน รวมทั้งผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคมทุกท่านที่กรุณาให้ความ อนุเคราะห์จนทำให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณอาจารย์จิตรฉัตร ฉัตรปัญญรัตน์ หัวหน้างานแพทย์แผนไทยที่ให้การ สนับสนุนและช่วยเหลือ ตลอดจนคำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย ทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ไปได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และ ประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

ชุลีพร แสงเพิ่ม

57930298: กลุ่มวิชา: การบริหารทั่วไป; รป.ม. (การบริหารทั่วไป)

คำสำคัญ: การรักษาแบบบูรณาการ/ แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนปัจจุบัน/ โรงพยาบาลพนัสนิคม

ชูลีพร แสงเพิ่ม: แนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี (DIRECTIONS IN THE INTEGRATION OF THAI TRADITIONAL MEDICINE AND TEMPORARY MEDICINE OF PANUS NIKHOM HOSPITAL, PANUS NIKHOM DISTRICT, CHONBURI PROVINCE)

อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: ลือชัย วงษ์ทอง, ปร.ด. 126 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

การวิจัยครั้งนี้ เรื่องแนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ ประการแรก เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทางการรักษาโดยแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน ประการที่สอง เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการแบบบูรณาการคลินิกการแพทย์แผนไทย โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) จากข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) จากแบบสอบถามประชากร คือผู้มารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 104 คน โดยการศึกษาเชิงปริมาณใช้สถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) นำข้อมูลมาประมวลผล

ผลการศึกษาแนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่าเป็นแนวทางการรักษาโดยใช้ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันแบบคู่ขนาน ผสมผสานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อประชาชน ในอนาคตถ้าทางผู้บริหาร มีแผนการให้แพทย์แผนปัจจุบันสั่งจ่ายยาสมุนไพรในการรักษาโรค ก็ควรจะมีการบรรจุองค์ความรู้แพทย์แผนไทย ลงไปในหลักสูตรของแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เช่น ยาสมุนไพรที่มีการใช้บ่อย ชื่อยา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง สรรพคุณทั้งหลาย ยาที่แผนปัจจุบันใช้มีการเทียบเคียงกันว่า สามารถใช้ทดแทนกันได้หรือไม่ สำหรับผู้ที่ชอบทานยาสมุนไพรควรต้องมีแนวทางดังนี้ 1. เพิ่มศักยภาพบุคลากร เช่น พัฒนาอบรมให้แพทย์แผนไทยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและยาของแผนปัจจุบัน การส่งตรวจ Lab บางอย่าง ส่วนแพทย์แผนปัจจุบัน พยายามอบรมเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด และ 2. จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ของโรคที่ต้องการรักษาร่วมกัน ระหว่างแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน มีการบันทึก ประเมินผลการรักษา เพื่อเป็นหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ นำไปสู่การพัฒนา โดยผลการศึกษาด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่า มีความครอบคลุมในการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในส่วนเดียวกัน เป็นอันดับ 1 รองลงมา มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการและระยะเวลาในการให้การรักษา มีความเหมาะสม ซึ่งมีคุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับดี

57930298: MAJOR: GENERAL ADMINISTRATION; M.P.A.
(GENERAL ADMINISTRATION)

KEYWORDS: INTEGRATION TREATMENT/ THAI TRADITIONAL MEDICINE/
TEMPORARY MEDICINE/ PANUS NIKHOM HOSPITAL

CHULEEPORN SANGPERM: DIRECTIONS IN THE INTEGRATION OF THAI
TRADITIONAL MEDICINE AND TEMPORARY MEDICINE OF PANUS NIKHOM
HOSPITAL, PANUS NIKHOM DISTRICT, CHONBURI PROVINCE. ADVISOR: LUECHAI
WONGTHONG, Ph.D. 126 P. 2016.

This research aimed to study directions in integration treatment of Thai traditional medicine and temporary medicine at Phanus Nikhom Hospital in Phanus Nikhom District, Chonburi and to study service quality provided by Thai traditional Medicine Clinic in the Hospital. The data were collected by the in-depth interview of those involved in Thai traditional medicine and temporary medicine, and the data were then processed with the use of content analysis; and from 104 patients who received the service from the Thai traditional Medicine Clinic and the data were then processed with descriptive statistics using frequency, and percentage.

The study revealed that the Hospital used both of medical practices or the mixture of both medicines. To ensure more of public safety, it was suggested that if the Hospital will allow temporary doctors to prescribe herbal drugs to the patients, the temporary medicine program should incorporate knowledge of Thai Traditional medicine so that the doctors of temporary medicine will be more equipped with knowledge on herbal medicines, names, curing effects, side effects, and what temporary medicines are replaceable by herbal medicines. Personnel involved in Thai traditional medicine should be more equipped with knowledge on drugs use in temporary medicine, and some knowledge on lap tests. Health workers in temporary medicine should have some training on Thai traditional medicine, whether it is the use of herbal medicine, massages, and the joint writing of CPG, recording, treatment evaluation, for scientific-based evidence leading to medical development. The study also revealed good service quality of Thai Traditional Medicine Clinic, with comprehensive service ranking the highest, followed by convenience and speediness, and appropriate length of time used in the treatment.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
กรอบแนวคิดการวิจัย	9
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แบบบูรณาการ	11
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ผสมผสาน.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับขอบข่ายความหมายของสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	16
แนวคิดเกี่ยวกับการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ	34
นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	37
มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	44
ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	58
การวิจัยเชิงคุณภาพ	58
การวิจัยเชิงปริมาณ	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	66
ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ.....	66
ผลการวิจัยเชิงปริมาณ.....	74
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	92
สรุป	92
อภิปรายผล	96
ข้อเสนอแนะ.....	98
บรรณานุกรม	100
ภาคผนวก	105
ประวัติย่อของผู้วิจัย	126

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1-1 จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดในคลินิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาล พนัสนิคม จังหวัดชลบุรี งบประมาณ ปี พ.ศ. 2557-2559	3
1-2 ตัวชี้วัดงานการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2559 โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี.....	3
2-1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา กระบวนการ และเป้าหมาย	39
2-2 แหล่งที่มาของตัวแปร	56
4-1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	74
4-2 ค่าจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับระดับความคิดเห็น ของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาแพทย์ แผนไทย	77
4-3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ คลินิกแพทย์แผนไทยด้านความเชื่อมโยงการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทย และแพทย์ แผนปัจจุบัน	79
4-4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ คลินิกแพทย์แผนไทยด้านคุณภาพการให้บริการ	80
4-5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ คลินิกแพทย์แผนไทยด้านมาตรฐานการให้บริการด้านบุคลากร	82
4-6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ คลินิกแพทย์แผนไทยด้านมาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ	84
4-7 ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็น ของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทยของด้านเวลา และการจัดให้บริการ	86
4-8 ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย ของด้านยาสมุนไพร.....	87

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-9 ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย ของด้านการนัดประคบสมุนไพร....	88
4-10 ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคมอำเภอนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย ของด้านการอบสมุนไพร	89
4-11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิก การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย	90

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2-1 องค์ประกอบของการแพทย์แบบบูรณาการตามแนวคิดของ Duck center.....	12
2-2 ความสัมพันธ์ของระบบการแพทย์.....	16
2-3 การดูแลสุขภาพตนเอง โดยพึ่งตนเอง และพึ่งบริการ	35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาแบบดั้งเดิมที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทย โดยเป็นการใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการใช้หลักของการแพทย์แผนไทยและการใช้ยา เพื่อบำบัดโรคให้แก่ผู้ป่วย การแพทย์แผนไทยได้อธิบายสภาวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งสภาวะปกติและสภาวะที่ผิดปกติ (เป็นโรค) โดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในการรักษา มีกระบวนการทางการแพทย์แผนไทยในการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย รวมถึงการผลิตยาแผนไทย โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและสืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน

ในปัจจุบันการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกอีกทางสำหรับผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพ เนื่องจากบางครั้งการรักษาแบบแผนปัจจุบันการใช้ยาบางโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาด การหันไปพึ่งพาการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย ซึ่งในปัจจุบันแต่ละหน่วยบริการการแพทย์แผนไทยได้ให้การรักษาระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเนื่องจากการแพทย์แผนไทยไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาด แต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขจึงควรพัฒนาการแพทย์ทุกระบบไปพร้อมกันแล้วให้ประชาชนเป็นผู้เลือกรูปแบบของการรักษาที่เหมาะสมด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน สนับสนุนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการสนับสนุนการเพิ่มการใช้ใน สถานพยาบาล การเพิ่มการสนับสนุนทางการเงินในระบบหลักประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เน้น ในเรื่องการพัฒนา และดำเนินการในระบบ บริการปฐมภูมิเป็นการพัฒนา “ทีมหมอครอบครัว” หรือ Family care team ให้สามารถดูแลประชาชนได้ทุกครัวเรือนในเขตชนบท (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557) โดยแบ่งหมู่บ้านให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) แต่ละคนดูแลและให้คำปรึกษา ถึงบ้าน และประสานการส่งต่อ ซึ่งมีแพทย์รพช. เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาระบบบริการในแต่ละเขตพื้นที่ เป็นการดูแล ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเน้นการสนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ อย่างครบวงจร (กรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2555)

สำนักงานจังหวัดชลบุรีประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 10 แห่ง รพสต. จำนวน 47 แห่ง มีโรงพยาบาลพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย คือ คลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพนัสนิคม เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2539 และ แพทย์แผนจีน พ.ศ. 2552 จัดบริการแบบครบวงจร (One stop service) และ OPD คู่ขนาน โดยมีการให้บริการตรวจด้านการทำหัตถการ ฟันฟู ป้อนกัน รักษาโรค การอบไอน้ำ การแพทย์แผนจีน การจ่ายยาสมุนไพร การดูแลฟื้นฟูมารดาหลังคลอด และจัดตั้งเป็นศูนย์ฝึกอบรมทางการแพทย์แผนไทย ศูนย์ทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทนวดไทย เป็นศูนย์ต้นแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกและแพทย์พื้นบ้าน รวมถึง Sever pain จัดทำคลินิกอดบุหรี่ด้วยสมุนไพรรวมถึงเป็นแหล่งฝึกงานสำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ โดยโรคที่พบบ่อยในการรักษาแพทย์แผนไทยในระบบต่าง ๆ ได้แก่ โรคลมปลายปัตคต สตรีหลังคลอดมีน้ำนมน้อย จับโป่งแห้งเข้า ท้องอืด หัวไหล่ติด ไอ ตะคริวน่อง ลมอัมพฤกษ์ครึ่งซีก สตรีหลังคลอดไม่มีน้ำนม และริดสีดวงทวาร ตามลำดับ

ปัจจุบันคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม มีบุคลากร แพทย์แผนไทย จำนวน 7 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน 1 คน แพทย์แผนจีน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน พนักงานการเงินและบัญชี จำนวน 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน 12 คน พนักงานทั่วไป จำนวน 2 คน ผู้ช่วยผลิตยาสมุนไพร จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 26 คน เปิดให้บริการในเวลาราชการ วันจันทร์-วันศุกร์เวลา 08.00-16.00 น. นอกเวลาราชการวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 08.00-16.00 น. มีผลงานย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2556-2557

ตารางที่ 1-1 จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดในคลินิกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาล
พนัสนิคม จังหวัดชลบุรี งบประมาณ ปี พ.ศ. 2557-2559

หัตถการ/ ครั้ง	ปีงบประมาณ		
	ปี พ.ศ. 2557	ปี พ.ศ. 2558	ปี พ.ศ. 2559
นวด	13,227	14,203	15,928
ประคบสมุนไพร	13,764	15,175	17,747
อบไอน้ำ	964	764	1,145
ทิ่มหม้อเกลือ	271	286	397
ประคบหลังคลอด	324	1,216	1,145
ยาสมุนไพร	12,597	20,479	17,642

ตารางที่ 1-2 ตัวชี้วัดงานการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2559 โรงพยาบาลพนัสนิคม
จังหวัดชลบุรี

โครงการ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ผลงานปี 2557		ผลงานปี 2558		ผลงานปี 2559	
			รวม	เกณฑ์	รวม	เกณฑ์	รวม	เกณฑ์
			โครงการ	-บริการด้าน	คะแนนตรวจ	100	ผ่าน	100
พัฒนางาน	การแพทย์	ประเมินด้าน						
การแพทย์	แผนไทย	การแพทย์แผน						
แผนไทย	และ	ไทยของ						
และ	การแพทย์	คณะกรรมการ						
การแพทย์	ทางเลือกได้	จังหวัด						
ทางเลือก	มาตรฐาน							

ตารางที่ 1-2 (ต่อ)

โครงการ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ผลงานปี 2557		ผลงานปี 2558		ผลงานปี 2559	
			รวม	เกณฑ์	รวม	เกณฑ์	รวม	เกณฑ์
โครงการ	-ร้อยละของ	จำนวนครั้ง	100	ผ่าน	100	ผ่าน	100	ผ่าน
พัฒนางาน	ผู้รับบริการ	ของ	44,529		44,635		39,017	
การแพทย์	แพทย์แผน	ผู้รับบริการ						
แผนไทย	ไทย	แพทย์แผนไทย						
และ	ไม่น้อยกว่า	จำนวนครั้ง		ผ่าน	192,102	ผ่าน	205,833	ผ่าน
การแพทย์	ร้อยละ 18	ของ						
ทางเลือก		ผู้รับบริการ						
		ทั้งหมดใน รพ.	185,757					
		คิดเป็นร้อยละ	23.97		23.24		18.96	
	-ร้อยละ	มูลค่าการใช้ยา	2,655,460	ไม่ผ่าน	2,484,497	ไม่ผ่าน	265,8933	ไม่
	ของมูลค่า	สมุนไพร						ผ่าน
	การใช้	มูลค่าการใช้ยา	4,859,7650		522,08562		382,59198	
	สมุนไพร	แผนปัจจุบัน						
	ไม่น้อยกว่า	รวมมูลค่าการ	5,125,3110		5,469,359		409,18131	
	ร้อยละ 10	ใช้ยาทั้งหมด						
		คิดเป็นร้อยละ	5.46		4.54		6.50	

จากผลงานที่ผ่านมาของคลินิกการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบการแพทย์แผนไทยให้การรักษาแบบบูรณาการร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน มีการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละโรค รวมถึงการจ่ายยา การรักษาร่วมกันให้กับประชาชน และเพื่อให้การบริการดำเนินไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่ามีผู้มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องในเรื่องของการให้บริการด้านการตรวจ ในส่วนของยาสมุนไพรนั้น ได้มีการส่งจ่ายยาค่าต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องมาจากยังมีการสนับสนุนในเรื่องของการจ่ายยาน้อยทั้งในส่วนของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้การรักษาและเกณฑ์การประเมินในส่วนต่าง ๆ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน ของโรงพยาบาลพณีสนิคม อำเภอพณีสนิคม จังหวัดชลบุรี เป็นการให้การรักษาาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น รวมถึงเป็นทางเลือกในการรักษาโรคของประชาชน

อีกทั้งยังตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาแบบบูรณาการของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน ในการให้การรักษาในโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการ แบบบูรณาการของคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน และคุณภาพบริการแบบบูรณาการ ในคลินิกการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน ของโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในคลินิกการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยได้ทำการศึกษา 2 กลุ่มด้วยกัน คือ เป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแบบบูรณาการ และผู้มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โดยทำการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม

1. แนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน ของโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบไปด้วย

วิชาชีพแพทย์แผนไทย

ยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค

แนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนไทย

การรักษาแบบการนวดด้วยการแพทย์แผนไทย

แนวทางการบูรณาการด้านการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน

การส่งต่อการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน

การพัฒนากระบวนการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานในการบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

แนวคิดในยุคของพลาโต ที่ให้ความสำคัญกับจิตและวิญญาณ (Mind and soul) เมื่อกว่า 2 พันปีมาแล้ว ก็อาจกล่าวได้ว่า มหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกาได้มีการเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาการแพทย์แบบบูรณาการอย่างจริงจังเมื่อราว ค.ศ. 2000 เป็นต้นมา มีมหาวิทยาลัยระดับนำในด้านนี้ราว 20 แห่ง ศูนย์การแพทย์แบบบูรณาการแห่งมหาวิทยาลัยดัก (The Center for Integrative Medicine at Duck University) ในมลรัฐ North Carolina ได้เริ่มงานนี้เมื่อปี ค.ศ. 2005 ซึ่งเป็นปีเดียวกับที่ WHO ได้รายงานว่าสาเหตุสำคัญของความเจ็บป่วยคือ โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจ มะเร็ง และ อื่น ๆ นั่นเองในปี 2006 ศูนย์การแพทย์แบบบูรณาการแห่งมหาวิทยาลัยดัก ได้จัดทำ The encyclopedia of new medicine โดยยอมรับว่าความผิดพลาดอย่างมหันต์ของการแพทย์ตะวันตกก็คือ การแยกจิตวิญญาณ (Soul) ของมนุษย์ ออกจากร่างกายนั่นเอง

ทั้งนี้ได้นำเสนอแนวคิดการแพทย์แบบบูรณาการ ซึ่งจะช่วยให้เกิดทั้ง 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การรักษา และ 4) การฟื้นฟูเข้าด้วยกัน โดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กันเรียกว่า The wheel of health กล่าวคือ

1. องค์ประกอบด้านการมีสติ (Mindfulness)
2. องค์ประกอบด้านการดูแลรักษาตนเอง (Self care)
3. องค์ประกอบด้านการดูแลรักษาโดยผู้มีวิชาชีพ (Professional care)

2. คุณภาพบริการแบบบูรณาการในคลินิกการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลพנסินนิคม อำเภอพנסินนิคม จังหวัดชลบุรี เป็นการตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณประกอบด้วย

ด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทย

ด้านคุณภาพการให้บริการ

ด้านความเชื่อมโยงด้านการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านบุคลากร

ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้ในการ

ให้บริการ

ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการให้บริการ เป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน อันส่งผลให้การมองคุณภาพ จำเป็นต้องทำการมองจากหลายด้าน ดังที่ สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550, หน้า 50) อธิบายให้เห็นว่า

คุณภาพการให้บริการ โดยพื้นฐานแล้วนับเป็นเรื่องที่ไม่แน่นอนของงานบริการที่จับต้องไม่ได้ จึงได้มีความพยายามจากนักวิชาการมาโดยต่อเนื่องในการพยายามค้นหาแนวทางการประเมินหรือวัดคุณภาพการให้บริการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างเด่นชัดที่สุด Gronroos (1984, pp. 36-44) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional quality) การรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการและคุณภาพการให้บริการ ทั้งนี้ Gronroos ได้กล่าวถึงเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการ 6 ประการ กล่าวคือ

1. การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ (Professionalism and skill) เป็นการพิจารณาว่า ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากการเข้ารับบริการของผู้ให้บริการ ที่มีความรู้และทักษะในงาน ซึ่งสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีระบบและแบบแผน
2. ทักษะและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (Attitude and behavior) ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกได้จากการที่ผู้ให้บริการ สนใจที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน
3. การเข้าพบได้อย่างง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ (Accessibility and flexibility) ผู้รับบริการจะพิจารณาจากสถานที่ให้บริการ และเวลาที่ได้รับการจากผู้ให้บริการ รวมถึงระบบบริการที่จัดเตรียมไว้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ
4. ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ (Reliability and trustworthiness) ผู้รับบริการ จะทำการพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งการให้บริการของผู้ให้บริการ จะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับการตกลงกันด้วยดี
5. การแก้ไขสถานการณ์ให้กับสู่ภาวะปกติ (Recovery) พิจารณาจากการเกิดเหตุการณ์ ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าเกิดขึ้นหรือเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ และแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้ทัน่วงทีด้วยวิธีการที่เหมาะสม
6. ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (Reputation and credibility) ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการจากการที่ผู้ให้บริการดำเนินกิจการด้วยดีมาตลอด

ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้มีประชากรวิจัย 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการให้บริการ แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน กลุ่มที่ 2 คือ ผู้มารับบริการในคลินิกแผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย นวคไทยให้มี

มาตรฐานบูรณาการเข้าสู่ระบบสุขภาพ และเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

การให้บริการแบบบูรณาการ หมายถึง การจัดการด้านการบริการให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อผู้มารับบริการด้านการรักษา และเป็นไปตามแนวทางหรือนโยบายที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งมีการให้บริการในด้านต่าง ๆ ประกอบไปด้วย การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำ การฟื้นฟูหลังคลอด การฝังเข็ม

คุณภาพการให้บริการแพทย์แผนไทย หมายถึง การให้การดูแล รักษาพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย รวมถึงการให้บริการด้านสุขภาพ ของแพทย์แผนไทย ให้เป็นไปตามมาตรฐานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

การแพทย์แผนไทย ตามพรบ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ หรือ สัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้รวมถึงการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์แผนไทย โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาโดยมีบทบาทหน้าที่ในการประกอบวิชาชีพ 4 ด้าน คือ

1. เวชกรรมไทยเป็นการทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยโรค เพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรคตามทฤษฎี และหลักการของการแพทย์แผนไทย จากนั้นให้การรักษาตามกรรมวิธีของการแพทย์แผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่ มักให้การรักษาด้วยยาแผนไทย หรือยาสมุนไพร
2. เกษัตริกรรมไทยเป็นการเตรียมยา และ/ หรือผลิตยาแผนไทย ซึ่งมีกรรมวิธีในการเตรียมยา ทั้งหมด 28 วิธี อาทิ เช่น การเตรียมยาผง ยาน้ำคั้น ยาลูกกลอน ยาเม็ดแคปซูล เป็นต้น
3. ผดุงครรภ์ไทยเป็นการทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของมารดาและเด็กในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ก่อน คลอดและหลังคลอด ในสมัยก่อนจะต้องทำคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์ด้วยแต่ในปัจจุบันนี้ บทบาท หน้าที่ในการทำคลอดมีน้อยลง แต่เน้นในการดูแลสุขภาพของหญิงหลังคลอดมากขึ้น
4. นวดไทย ทำหน้าที่ในการรักษา บรรเทาอาการของผู้ป่วยด้วยการนวด และอาจมีการใช้ยาจีน สมุนไพรควบคู่ไปด้วย

มาตรฐานการให้บริการ หมายถึง การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นไปตามเกณฑ์หรือข้อกำหนดที่ได้กำหนดไว้เพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น ในการให้บริการประกอบด้วย มาตรฐาน 5 ด้าน คือ 1) สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม 2) บุคลากร 3) การปฏิบัติงาน 4) การควบคุมคุณภาพ 5) การจัดบริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงแนวทางในการให้การรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันในการให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ทราบถึงคุณภาพของการให้บริการแพทย์แผนไทยของคลินิกการแพทย์แผนไทย และนำไปใช้ในการวางกลยุทธ์สำหรับการนำเสนอบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวทางการรักษาแบบบูรณาการแบบแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอ พนัสนิคม จังหวัด ชลบุรี

จากการศึกษาผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย นวดไทยให้มีมาตรฐาน บูรณาการเข้าสู่ระบบสุขภาพ ในข้อที่ 2.8 สนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการสนับสนุนการเพิ่มการใช้ในสถานพยาบาล การเพิ่มการสนับสนุนทางการเงินในระบบประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (กรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 2555) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดประเด็นการวิจัยได้ ดังนี้

- 1.1 วิชาชีพแพทย์แผนไทย
 - 1.2 ยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค
 - 1.3 แนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนไทย
 - 1.4 การรักษาแบบการนวดด้วยการแพทย์แผนไทย
 - 1.5 แนวทางการบูรณาการด้านการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 1.6 การส่งต่อการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 1.7 การพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานในการบริการเข้าสู่ระบบบริการ สุขภาพ
2. คุณภาพการให้บริการ แบบบูรณาการของคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล

พนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

จากการศึกษาผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย
ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดประเด็นการวิจัย
ได้ ดังนี้

- 2.1 เหตุผลของการเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทย
- 2.2 ความเชื่อมโยงด้านการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน
- 2.3 คุณภาพการให้บริการ
- 2.4 มาตรฐานการให้บริการด้านบุคลากร
- 2.5 มาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้ในการ
ให้บริการ
- 2.6 ปัญหาอุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพุนนนิคม จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แบบบูรณาการ (Integrative medicine)
2. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ผสมผสาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับขอบข่ายความหมายของสุขภาพและการดูแลสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ
5. นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ปี พ.ศ. 2558-2559

6. มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
7. ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

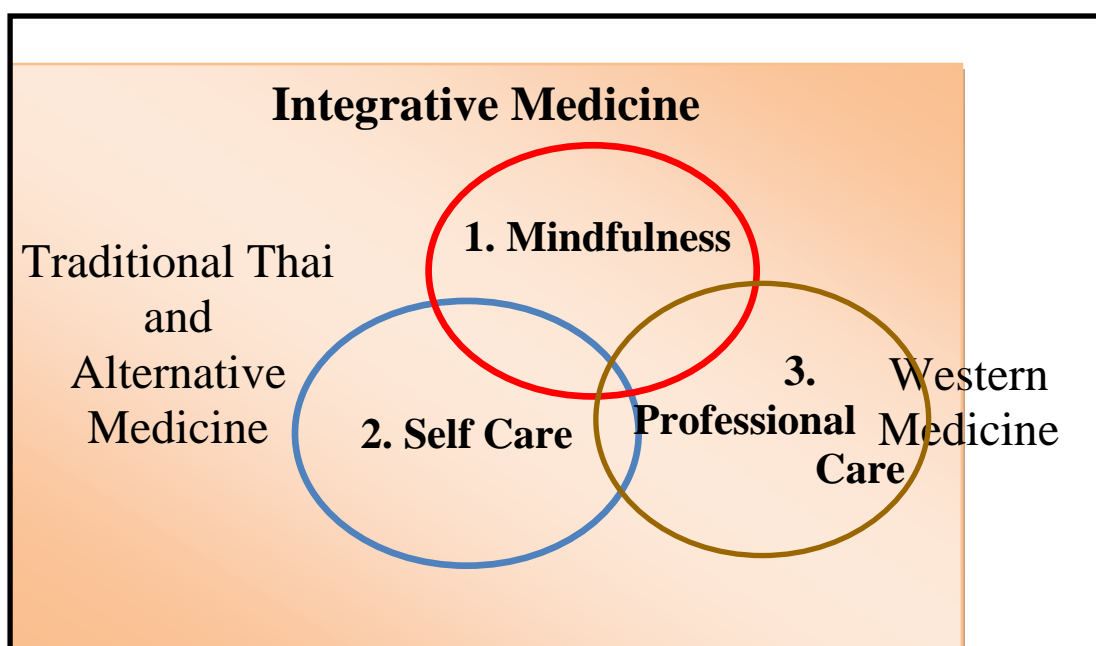
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แบบบูรณาการ (Integrative medicine) (วิชัย รูปขำดี, 2558)

หากไม่นับรวมแนวคิดในยุคของพลาโต ที่ให้ความสำคัญกับจิตและวิญญาณ (Mind and soul) เมื่อกว่า 2 พันปีมาแล้ว ก็อาจกล่าวได้ว่า มหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกาได้มีการเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาการแพทย์แบบบูรณาการอย่างจริงจังเมื่อราว ค.ศ. 2000 เป็นต้นมา มีมหาวิทยาลัยระดับนำในด้านนี้ราว 20 แห่ง ศูนย์การแพทย์แบบบูรณาการแห่งมหาวิทยาลัยดุ๊ก (The Center for Integrative Medicine at Duck University) ในมลรัฐ North Carolina ได้เริ่มงานนี้เมื่อปี ค.ศ. 2005 ซึ่งเป็นปีเดียวกับที่ WHO ได้รายงานสาเหตุสำคัญของความเจ็บป่วยคือโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจ มะเร็ง และอื่น ๆ นั่นเอง

ในปี ค.ศ. 2006 ศูนย์การแพทย์แบบบูรณาการแห่งมหาวิทยาลัยดุ๊ก ได้จัดทำ The encyclopedia of new medicine โดยยอมรับว่าความผิดพลาดอย่างมหันต์ของการแพทย์ตะวันตก ก็คือ การแยกจิตวิญญาณ (Soul) ของมนุษย์ออกจากร่างกายนั่นเอง

ทั้งนี้ได้นำเสนอแนวคิดการแพทย์แบบบูรณาการ ซึ่งจะช่วยให้เกิดทั้ง 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การรักษา และ 4) การฟื้นฟูเข้าด้วยกัน โดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กันเรียกว่า The wheel of health กล่าวคือ

1. องค์ประกอบด้านการมีสติ (Mindfulness)
 2. องค์ประกอบด้านการดูแลรักษาตนเอง (Self care)
 3. องค์ประกอบด้านการดูแลรักษาโดยผู้มีวิชาชีพ (Professional care)
- ทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันดังภาพที่ 2-1



ภาพที่ 2-1 องค์ประกอบของการแพทย์แบบบูรณาการตามแนวคิดของ Duck University (วิชัย รูปขำดี, 2558)

ทั้งนี้ในส่วนที่เป็นความสมบูรณ์ของสติหรือตามหลักกรรมทางพุทธศาสนา เรียกว่า สติสัมปชัญญะจะเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์มีความตื่นรู้ตลอดเวลาในการกำกับควบคุมพฤติกรรมทางด้าน กาย เช่น การมีพฤติกรรมการบริโภคต่าง ๆ กำกับจิตใจหรืออารมณ์มิให้เกิดความเครียดหรือวิตกกังวล กำกับพฤติกรรมด้านสังคมที่มีผลเสียต่อสุขภาพของตนและผู้อื่น เช่น การสำส่อนทางเพศ เป็นต้น และสุดท้าย คือ การมีจิตวิญญาณที่ใช้สติปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนและผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นองค์ประกอบด้านการมีสติสมบูรณ์จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน รักษา และ ฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างดีกว้างขวางและส่งผลดีต่อองค์ประกอบที่ 2 คือ การดูแล

สุขภาพด้วยตนเองและองค์ประกอบที่ 3 คือ การดูแลรักษาโดยผู้มิวิชาชีพ ในองค์ประกอบที่ 2 คือ การดูแลรักษาตนเองนั้นถือเป็นบทบาทต่อจากการมีสติสมบูรณ์พร้อม กล่าวคือ มีการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและเมื่อเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยขึ้นมาจะถือเป็นหน้าที่ของแต่ละคนที่ต้องศึกษาเรียนรู้ ค้นหาวิธีที่สามารถดูแลแก้ไขด้วยตนเองก่อน เช่น ต้องออกกำลังกาย ต้องป้องกันโรค โดยหลีกเลี่ยงจากเชื้อโรคหรือสภาพแวดล้อมที่มีอันตราย การรู้จักใช้สมุนไพร รักษาโรค ตลอดจนการมีความรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือกที่สามารถรักษาโรคพื้นฐานด้วยตนเอง แทนที่จะปล่อยให้ปละลະเลย แล้วมุ่งแต่จะพึ่งหมอ (Professional care) ฝ่ายเดียวเท่านั้นในเรื่องนี้ ศูนย์การแพทย์แบบบูรณาการแห่งมหาวิทยาลัยดุ๊กได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติในองค์ประกอบที่ 2 โดยถือว่าแต่ละบุคคลจะมีบทบาทหน้าที่หลัก ๆ รวม 6 ประการ คือ

1. ดูแลตนเองด้านการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย (Movement and exercise)
2. ดูแลตนเองด้านโภชนาการ (Nutrition)
3. ดูแลตนเองด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)
4. ดูแลตนเองด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Relationship)
5. ดูแลตนเองด้านการพัฒนาจิตใจและจิตวิญญาณ (Personal Growth and spirituality)
6. ด้านการฝึกให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต (Mind-Body connection)

สำหรับองค์ประกอบที่ 3 คือ การพึ่งหมอ (Professional care) จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีความจำเป็น เช่น ต้องการเครื่องมือหรือต้องใช้ความรู้ประสบการณ์ที่ตนเองไม่มีหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้เท่านั้น ซึ่งมีเพียง 3 เรื่อง ได้แก่

1. ยา และ อาหารเสริม (Pharmaceuticals + Supplements)
2. ยาหรือวัคซีนเพื่อป้องกันโรค (Preventative medicine)
3. การรักษาโดยแผนปัจจุบัน และ การแพทย์แผนทางเลือก (Conventional +

Complementary/ Alternative medicine)

โดยสรุปตามแนวคิดนี้จึงเชื่อได้ว่าการมีสติสมบูรณ์ที่ถูกต้องจะช่วยลดการเกิดโรคจากพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมทางสังคมลงไปได้มาก โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาใหญ่ในปัจจุบันของคนทั้งโลกและหากพัฒนาองค์ประกอบที่ 1 และ 2 ให้สมบูรณ์ได้ก็จะเป็นการลดภาระของการดูแลรักษาโดยผู้มิวิชาชีพแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขได้ที่สำคัญก็คือ แนวคิดการแพทย์แบบบูรณาการ Integrative medicine ดังกล่าวข้างต้นนี้ สอดคล้องกับภูมิปัญญาไทย และสุขภาพวิถีไทย ซึ่งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เสนอไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 มาแล้ว เพียงแต่ยังไม่ได้รับบริการตอบรับเท่าที่ควร

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ผสมผสาน

1. การแพทย์แผนไทย

1.1 ความหมาย การแพทย์แผนไทยความหมายตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายถึงกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคหรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์การผดุงครรภ์การนวดไทยและให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

ตำราการแพทย์แผนไทยหมายความว่าหลักวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยทั้งที่ได้บันทึกไว้ในสมุดไทยโบราณศิลาจารึกหรือวัสดุอื่นใดหรือที่มีได้มีการบันทึกไว้แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมาไม่ว่าด้วยวิธีใด

ยาแผนไทยหมายความว่ายาที่ได้จากสมุนไพรโดยตรงหรือที่ได้จากการผสมปรุงหรือแปรสภาพสมุนไพรและให้หมายความรวมถึงยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา

ตำรับยาไทยหมายความว่าสูตรซึ่งระบุกรรมวิธีการผลิตและส่วนประกอบสิ่งปรุงที่มียาแผนไทยรวมอยู่ด้วยไม่ว่าสิ่งปรุงนั้นจะมีรูปลักษณะใด

สมุนไพรหมายความว่าพืชสัตว์จุลินทรีย์ธาตุวัตถุสารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ที่ใช้หรือแปรสภาพหรือผสมหรือปรุงเป็นยาหรืออาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาหรือป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์และให้หมายความรวมถึงถิ่นกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่ของสิ่งดังกล่าวด้วย

1.2 หลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทยตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกล่าวว่าคนเราเกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้งสี่คือธาตุดินธาตุน้ำธาตุลมธาตุไฟซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุเด่นเป็นธาตุประจำตัวเรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” หมายถึงองค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 ที่รวมกันอย่างปกติแต่จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่นหรือมากกว่าธาตุอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นบุคลิกลักษณะและอุปนิสัยติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิดหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ธาตุกำเนิด” ภายหลังจากเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากพฤติกรรมกรรมกรรมเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมซึ่งทฤษฎีการแพทย์แผนไทยให้ความหมายของชีวิตว่าชีวิตคือขั้น 5 (อันได้แก่รูปเวทนาสัญญาสังขารและวิญญาณ) ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน (20 ประการ) ธาตุน้ำ (12 ประการ) ธาตุลม (6 ประการ) ธาตุไฟ (4 ประการ) การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนของแต่ละบุคคลสามารถวิเคราะห์ ได้ดังนี้

1.3 วิเคราะห์จากวัน เดือน ปีเกิด แบบไทย

1.3.1 ใช้แผ่นวงกลมวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือนหรือโปรแกรม Pen Diag จากคอมพิวเตอร์ซึ่งคิดค้น โดยแพทย์หญิงเพ็ญนภาทรัพย์เจริญ

1.3.2 วิเคราะห์จากเดือนเกิด

ชาตุดินคือคนที่เกิดเดือน 11, 12, 1 หรือเดือนตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม

ชาตุน้ำคือคนที่เกิดเดือน 8, 9, 10 หรือเดือนกรกฎาคม สิงหาคม กันยายน

ชาตุดลมคือคนที่เกิดเดือน 5, 6, 7 หรือเดือนเมษายน พฤษภาคม มิถุนายน

ชาตุดไฟคือคนที่เกิดเดือน 2, 3, 4 หรือเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม

1.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

1.4.1 การถ่ายทอดการแพทย์แผนไทยนั้นครูแพทย์แผนโบราณจะต้องมีการคัดเลือกคุณสมบัติของผู้เรียนคือต้องเป็นผู้มีความซื่อสัตย์และมีคุณธรรม (พระองค์รับสั่งว่ามีญาติผู้ใหญ่ชวนพระองค์เรียนการแพทย์แผนไทย)

1.4.2 การประยุกต์เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับท้องถิ่นเรื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์ตะวันตกเป็นสิ่งที่ทันสมัยและมีคุณภาพแต่ราคาแพงเพราะฉะนั้นถ้าเราสามารถประยุกต์หรือเลียนแบบเทคโนโลยีต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับประเทศของเราก็น่าจะช่วยลดต้นทุนการผลิตและประหยัดค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีเช่นการเลียนแบบการประดิษฐ์เตียงสำหรับผู้ป่วยอัมพาตซึ่งพบว่าได้ผลดีและประหยัด

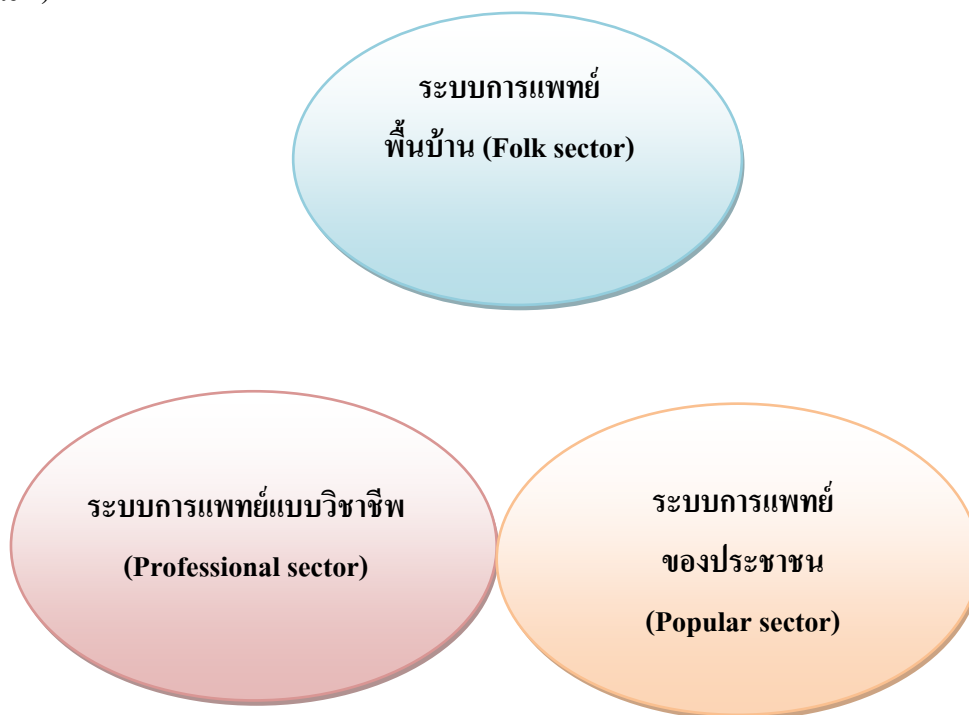
1.4.3 คุณสมบัติของยาไทยยาสมุนไพรบางชนิดสามารถใช้ได้ผลดีกับคนหนึ่งแต่อาจใช้ไม่ได้ผลกับอีกคนหนึ่ง ดังนั้น การจะใช้ยาสมุนไพร จึงต้องคำนึงถึงลักษณะเช่นนี้ของยาไทย

1.4.4 ข้อจำกัด/ ปัญหาของการแพทย์แผนไทยการนำยาแผนปัจจุบันเข้าไปผสมในตำรับยาแผนโบราณเช่นผสม Steroid ในยาลูกกลอนและการรักษากระดูกแบบพื้นบ้านเกิดผลแทรกซ้อนอันไม่พึงประสงค์ เช่นอวัยวะนั้นเสียวรูปไปเป็นต้น

2. การแพทย์พื้นบ้านไทย (Thai indigenous medicine)

2.1 ความหมายของการแพทย์พื้นบ้านไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ระบุว่า หมายถึง “การดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับความเชื่อพิธีกรรมวัฒนธรรมประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น” ความหมายนี้ครอบคลุมทั้งการแพทย์พื้นบ้านที่มีหมอพื้นบ้านช่วยเหลือและดูแลชาวบ้านในชุมชนและประชาชนในชุมชนที่ใช้ภูมิปัญญาและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง เช่น การใช้ยาต้มสมุนไพรรักษาอาการปวดเมื่อยปวดหลังการใช้ยากวาดสมุนไพรรักษาอาการเจ็บคอของเด็กทารกในครอบครัวการใช้อาหารพื้นบ้านเพื่อดูแลสุขภาพเป็นต้น

2.2 แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ ของระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นเป็นระบบการแพทย์ที่หลากหลายในสังคมหรืออาจเรียนกว่าเป็นระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Pluralistic medical system) ดังภาพที่ 2-2



ภาพที่ 2-2 ความสัมพันธ์ของระบบการแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

จะพบว่าแบบแผนการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้นจะต้องมีลักษณะของการผสมผสานระหว่างการดูแลสุขภาพตนเองหรือการใช้ความรู้ และประสบการณ์ของประชาชนในการแสวงหาวิธีการดูแลของหมอพื้นบ้านในชุมชน และการรับบริการการแพทย์ทางเลือก ที่เป็นทางการหรือผู้ประกอบการวิชาชีพ สำหรับสังคมไทยยังพบการดูแลแบบผสมผสานการดูแลสุขภาพเช่นนี้ ในปัจจุบันเพราะเป็นความเชื่อตั้งแต่ดั้งเดิม เช่น การดูแลการผิวดำแดงลมผิวดำแดง ฯลฯ หรือความเจ็บป่วยเรื้อรังต่าง ๆ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับขอบข่ายความหมายของสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

1. ความหมายของสุขภาพ ในอดีตองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของ สุขภาพ (Health) ไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2491 ว่า “Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity” ซึ่งสะท้อนว่า

หมายรวมถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของทั้งกาย ใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือทุพพลภาพ เท่านั้น

อีก 50 ปีต่อมา คือ เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ได้มีข้อตกลงเพิ่มองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพ คือ สภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) เข้าไป โดยเปลี่ยนคำว่าสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะหยุดนิ่ง (Static) เป็นคำว่า “สุขภาพ” ซึ่งมีลักษณะเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต (Dynamic) ตลอดเวลา

พิจารณาเพียงความหมายที่เปลี่ยนแปลงไปในอดีตที่ผ่านมาจะเห็นว่าเป็นความหมายที่ใกล้ชิดและสอดคล้องกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งให้ความสำคัญกับจิตวิญญาณเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันหาได้เห็นความสำคัญด้านสภาวะทางสังคมและจิตวิญญาณไม่ หรือแม้แต่สุขภาพจิต (Mental well-being) ก็มีแพทย์ปัจจุบันเลือกเรียนน้อย สรุปว่าแม้ WHO จะขยายขอบข่ายความหมายของสุขภาพให้กว้างขวางสุขภาพะมาแล้วกว่าหนึ่งทศวรรษแต่วงการแพทย์ไทยปัจจุบันก็ยังคงเห็นความสำคัญของสุขภาพกายเพียงอย่างเดียว เช่นเดิม จึงไม่แปลกใจที่การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพัฒนาได้ช้ามากนั่นเอง

2. ความหมายขององค์ประกอบทั้ง 4 ของสุขภาพ ดังเป็นที่ทราบกันแล้วว่า ในอดีตสุขภาพหมายถึงสุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้รวมสุขภาพจิตเข้าไปด้วย เพราะในความเป็นจริง ผู้ที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรงหากสุขภาพจิตเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคจิตก็ไม่อาจดำเนินชีวิตให้เป็นปกติสุขได้ ซ้ำยังอาจทำร้ายหรือเป็นภาระแก่ผู้อื่นอีกด้วย ดังนั้นปัจจุบันจึงยอมรับว่าสุขภาพที่สมบูรณ์แท้จริงนั้นจำเป็นต้องประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

2.1 สุขภาพกาย (Physical health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกายกล่าวคือ มีอวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพดี มีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเป็นสภาวะร่างกายที่สามารถทำงานได้เป็นปกติ มีความสัมพันธ์ระหว่างระบบและอวัยวะทุกส่วนเป็นอย่างดี ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2.2 สุขภาพจิต (Mental health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจได้ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ ตลอดจนควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนี้ John Lock นักปรัชญาสังคมได้กล่าวว่า “A sound mind is in a sound body” กล่าวคือ จิตที่แจ่มใสย่อมอยู่ในกายที่สมบูรณ์

2.3 สุขภาพสังคม (Social health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สมบูรณ์ มีสภาพความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือ

สังคมเด็กรุ่นสามารถมีปฏิสัมพันธ์หรือปรับตัวอยู่ในสังคมเป็นอย่างดีและมีความสุข มีวินัยและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

2.4 สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual health) หมายถึง สภาวะที่เจริญและสมบูรณ์แห่งภูมิธรรมของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอำนาจมีบทบาทและมีโอกาสมากกว่าผู้อื่นในสังคม รวมถึงการมีความเข้าใจ รู้เท่าทันและสามารถแยกแยะได้อย่างมีเหตุผลระหว่างความคิดกับความชั่วคราว ความมีประโยชน์กับมิโทษ ซึ่งนำไปสู่การมีศีล สติ สัมปชัญญะ และ ปัญญาที่ถูกต้อง

จะเห็นว่า ปัจจุบันคนไทยมีสุขภาพใน 3 ด้านหลังเสื่อมโทรม อ่อนด้อยมากขึ้น ทั้งสุขภาพด้านจิต สุขภาพด้านสังคม และสุขภาพด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะผู้มีบทบาท อำนาจ และ โอกาสที่มากกว่า เช่น นักการเมืองมักมีพฤติกรรมคอร์รัปชัน ขณะเดียวกันประชาชน เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและวัยไม่สามารถแยกแยะคุณ-โทษ ชั่ว-ดี เช่น ขอมรับและเห็นด้วยกับการทุจริต คอร์รัปชันหากคนได้ประโยชน์จากนโยบายประชานิยมเพียงเล็กน้อย สะท้อนให้เห็นชัดว่าสุขภาพของคนไทยโดยรวมมีแนวโน้มเลวลง ขณะที่สุขภาพกายก็มีได้ดีขึ้นแต่อย่างไร ดังนั้น หากใช้ค่านิยมแบบใหม่เรื่องสุขภาพดังกล่าว อาจประเมินได้ว่า “สุขภาพดี วิถีไทย” ไม่เป็นจริง และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปฏิรูปด้วยแนวคิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

1. ความหมายขอบข่ายของการดูแลสุขภาพ

Orem (1985) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องกระทำด้วยตนเอง และต้องทำอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1.1 ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี
- 1.2 มีความรู้ ความชำนาญ ความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
- 1.3 มีแรงจูงใจที่จะกระทำ มีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
- 1.4 รับรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ดี
- 1.5 กระทำกิจกรรมดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่อง หรือการลืมน้อย

ที่สุดจนบรรลุผลสำเร็จ

- 1.6 มีกำลังใจและความตั้งใจสูง ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนถึงสิ้นสุด

สำหรับกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดขอบข่ายของการดูแลสุขภาพไว้ให้ครอบคลุมกิจกรรมหรือการประพฤติปฏิบัติด้านสุขภาพ 4 ประการ ด้วยกัน ได้แก่

1.6.1 การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพทั้ง 4 องค์ประกอบให้แต่ละองค์ประกอบมีความเจริญเข้มแข็งมีศักยภาพสูงสุด ตลอดจนมีความสมดุลเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันอย่างเป็นองค์รวม

1.6.2 การป้องกันโรค หมายถึง การมีมาตรการลดความเสี่ยงทั้งที่เกิดจากเชื้อโรคหรือโรคติดเชื้อ เช่น การฉีดวัคซีน การใช้อุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ รวมถึงความเสี่ยงอันเกิดจากโอกาสเป็นโรคไม่มีเชื้อ โดยไม่นำพิษเข้าไปในร่างกาย เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ และกินอาหารที่มีไขมันหรือน้ำตาลมาก เป็นต้น

1.6.3 การรักษาโรค กรณีเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว ทั้งโรคมียื้อ และไม่มีเชื้อ ก็มีความจำเป็นต้องมีการวินิจฉัยโรค และทำการรักษาด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็น เพื่อลดความรุนแรงของโรคหรือให้หายจากโรค

1.6.4 การฟื้นฟูสภาพ กรณีเมื่อเกิดหรือเป็นโรคหลายชนิดอาจทำความเสื่อมโทรมเสียหายแก่อวัยวะหรือทำให้พิการด้อยสมรรถนะของร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่งไป ก็มีความจำเป็นต้องทำการฟื้นฟู เช่น ทำกายภาพบำบัดหรือการบำรุงร่างกายหรือประสาทส่วนที่ถูกกระทบ เป็นต้น

หากพิจารณาเรื่องการดูแลสุขภาพทั้ง 4 ประการ ดังกล่าวแล้วจะเห็นว่าการแพทย์แผนปัจจุบันโดยทั่วไปไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health care) มักมุ่งแต่การรักษาประการเดียว ด้วยเหตุผลที่ยังไม่เหมาะสมที่จะกล่าวในเนื้อหาสาระส่วนนี้หลายประการ ในขณะที่การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกโดยพื้นฐานด้านสาระความรู้และแนวทางปฏิบัติแล้ว ได้เน้นให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นอาจสรุปเป็นฐานคติเบื้องต้น (Basic assumption) ได้ว่า ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่มีวันจะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพประการอื่นมากไปกว่าด้านการรักษาเนื่องด้วยการสอนการฝึกอบรมของนักเรียนแพทย์และพยาบาลก็ดี การตลาดของยาและอุปกรณ์การแพทย์ในระบบทุนนิยมก็ดี และด้านอุปสงค์อุปทานของการแพทย์ตะวันตกในสังคมไทยก็ดีเป็นปัจจัยกำหนดที่มีอำนาจสูงมาก ตรงกันข้ามกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามที่กล่าวไว้แล้ว เพราะฉะนั้นหากสังคมไทยต้องการลดค่าใช้จ่ายและภาระการบริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของชาติ จึงไม่มีทางเลือกอย่างอื่นนอกจากการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้จริงจังมากกว่าที่เป็นอยู่

นอกจากการดูแลสุขภาพโดยพึ่งพาผู้มิวิชาชีพสาธารณสุข (Professional care) แล้วยังมีการดูแลสุขภาพโดยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นการใช้หลักการพึ่งตนเองตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เช่น การออกกำลังกายพอเพียง การกินอาหารที่มีคุณค่าอย่างพอเหมาะ เป็นต้น

2. ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care)

ผู้ที่มีสุขภาพดีจะสามารถปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างคล่องแคล่ว มีบุคลิกภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรงเป็นที่ชื่นชมของคนทั่วไป และสามารถคบค้าสมาคมได้อย่างสนิทใจซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตในด้านต่าง ๆ ย่อมต้องดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

- 2.1 ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีสภาพสมบูรณ์และเป็นปกติ ทрудโทรมช้า
- 2.2 ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างเป็นปกติ และมีประสิทธิภาพ
- 2.3 ทำให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
- 2.4 ทำให้พ้นจากความเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เป็นคนที่มีร่าเริงแจ่มใส มีอารมณ์ดีและมองโลกในแง่ดี

- 2.5 ทำให้อายุยืนยาว เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์ในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน
- 2.6 ทำให้เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของสังคม

อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายคนเรานั้นล้วนมีหน้าที่สำคัญและทำงานประสานสอดคล้องกันอยู่ตลอดเวลา หากอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งชำรุดหรือไม่อาจทำหน้าที่ได้ก็จะส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกายด้วย เราจึงควรที่จะดูแลรักษาให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความทุพพลภาพต่าง ๆ ซึ่งก็คือ การดูแลรักษาสุขภาพ โดยตนเองเป็นอันดับแรก การดูแลรักษาสุขภาพโดยตนเอง ทำได้ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีความสะอาดและสารอาหารสมบูรณ์ ครบถ้วนและเหมาะสมกับวัย
2. การออกกำลังกาย ควรจัดระยะเวลาออกกำลังกายแต่ละวันเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 30 นาที และใช้วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายแต่ละวัย
3. การพักผ่อน ควรพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวันในสถานที่ที่ถูกสุขลักษณะ
4. การตรวจสุขภาพ ควรวางแผนตรวจสุขภาพตามระยะที่เหมาะสม เช่น การตรวจฟัน ทุก ๆ 6 เดือน เป็นต้น ผู้ที่มีอายุเกินกว่า 40 ปี ควรเข้ารับการตรวจสุขภาพทั่วไปอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ทราบสุขภาพของร่างกายและสามารถดูแลรักษาส่วนที่บกพร่องอย่างทันที่

3. การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม ในเรื่องสุขภาพองค์รวม (Holistic health)

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามของ สุขภาพว่าเป็นภาวะที่ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคแต่ยังหมายถึงความเป็นปกติสุขทั้งกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณจะเห็นได้ว่านิยามนี้ครอบคลุมสุขภาพใน 4 ด้านอย่างสมบูรณ์ และเป็นภาพรวมของคนทั้งหมดซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็น “คุณภาพของชีวิต”

อย่างไรก็ดี นักวิชาการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในซีกโลกตะวันตกกลับมีวิธีคิดมุมมองหรือ กระบวนทัศน์ในเรื่องสุขภาพแบบแยกส่วนและแพร่กระจายไปทั่วโลกตลอดระยะเวลาไม่น้อยกว่า 50 ปีที่ผ่านมา สุขภาพ ถูกครอบงำด้วยวิธีคิดที่เห็นว่าคนเหมือนเครื่องจักรสามารถแยกเป็นส่วน ๆ จิตใจและร่างกายเป็นคนละส่วนกันการคิดแบบนี้ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพแยกเป็นส่วน ๆ ก่อให้เกิดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการรักษาเฉพาะทางลึกลงไปเป็นเรื่อง ๆ แต่ละโรค แต่ละอวัยวะขาดความสนใจในความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อย ๆ ของชีวิตการแพทย์ปัจจุบัน จึงไม่ได้ดูแลคนทั้งคน แพทย์ที่ได้รับการยกย่องมีค่าจ้างแพง จึงเป็นแพทย์เฉพาะทาง มิใช่แพทย์ องค์กรวม สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรคูลยเดชวิกรมพระบรมราชชนกสมเด็จพระราชบิดาแห่ง การแพทย์ของไทยทรงมีพระราชดำรัสกับนักศึกษาแพทย์ว่า “ฉันไม่ต้องการให้เธอเน้นเพียงแพทย์ เท่านั้นแต่ต้องการให้เธอเป็นคนด้วย” (สมพร เทพสิทธา, 2549) แสดงว่าพระองค์ท่าน ทรงเห็นสุขภาพองค์รวม โดยเฉพาะความสัมพันธ์ของสุขภาพกายและใจเป็นเรื่องจำเป็น

สุขภาพแบบองค์รวมจึงอยู่บนกฎเกณฑ์ที่ว่าส่วนรวมทั้งหมดถูกสร้างขึ้นมาจาก ส่วนย่อย ๆ ที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและพึ่งพาต่อกันไม่สามารถแยกจากกันได้เพราะถ้าส่วนใด ส่วนหนึ่งถูกทำลายไปจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ เสียคุณภาพไปซึ่งจะทำให้ ส่วนอื่น ๆ ถูกทำลายไปด้วยเช่นเดียวกับชีวิตมนุษย์แต่ละคน จะประกอบด้วยร่างกาย (Physical) จิตใจ (Mental and emotional) สังคม (Social) และจิตวิญญาณ (Spiritual) ถ้าองค์ประกอบใด องค์ประกอบหนึ่งของชีวิตสูญเสียการทำงานไปก็จะส่งผลต่อองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เหลือ ในขณะที่เดียวกันชีวิต และองค์ประกอบของชีวิตแต่ละด้านก็จะเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กับ สรรพสิ่งแวดล้อมเช่นกันแม้ว่าองค์รวมจะมีส่วนย่อยหลายอย่างมาประกอบกันก็ตามแต่ทว่า องค์รวมก็มีคุณสมบัติใหม่ที่ส่วนประกอบย่อยไม่มี การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการบำบัดเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี และ ป้องกันรักษาโรค ในปัจจุบันมีการนำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้ หรือผู้ที่มีความไม่สบาย ทำให้เกิดเป็นการแพทย์แบบองค์รวมขึ้น การแพทย์แบบองค์รวมได้รับความนิยอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ เปรียบเสมือนปรัชญาการสร้างสุขภาพ และการรักษา โรค ซึ่งจะพิจารณาองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปที่การให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือ ปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคภัยด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทพฤติกรรม สุขภาพจาก “เชิงรับ” มาเป็น “เชิงรุก” ในบางครั้งเรียกการแพทย์แบบองค์รวม เป็นการแพทย์ ทางเลือก โดยไม่ได้จำกัดอยู่ที่วิธีใดวิธีหนึ่ง หากแต่ครอบคลุมถึงการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ

สมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพ แบบองค์รวม 2 แบบ ดังนี้

1. สุขภาพแบบองค์รวม คือทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย และจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ หรือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เมื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (Holistic medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย และการพิจารณาการรักษาแผนปัจจุบัน (Allopathic) และการรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

2. สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก ดังนั้น สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) จึงเป็นปรัชญาของการมีสุขภาวะที่ดี โดยพิจารณาถึงทุก ๆ องค์ประกอบในร่างกาย ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด

สำหรับคำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมของไทย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2522 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2522) ระบุไว้ว่า เป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้หมายถึงความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น โดยได้จำแนกภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ระบบการแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยอาศัยความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาตั้งแต่ในอดีต เช่น รักษาด้วยการใช้สมุนไพร การนวด ประคบ การใช้ธรรมชาติบำบัด และการนั่งสมาธิ เป็นต้น

2. ระบบแพทย์พื้นบ้าน คือ ระบบการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน จนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิต

3. การแพทย์ทางเลือก หมายถึง ระบบการแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หรือใช้แพทย์พื้นบ้าน เช่น โยคะ ชี่กง การฝังเข็มหรือใช้พลังจากจักระในร่างกาย เป็นต้น

ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้เปิดให้บริการสุขภาพที่เน้นการให้บริการแบบองค์รวม หรือ ไทยสัปปายะ โดยสัปปายะ เป็นคำมาจากภาษาบาลี แปลว่า สภาพเอื้อเอื้อหนุน ช่วยให้ เป็น อยู่ ทำกิจกรรม หรือดำเนินกิจกรรมได้ผลดี ไทยสัปปายะจะเป็นการรวมภูมิความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไทย หัตถบำบัดด้วยการนวดแผนไทย และสปปาแบบไทยที่มี

การรักษาด้วยอาหาร การบำบัดด้วยน้ำ การบำบัดด้วยกลิ่น การสร้างความแข็งแรงให้กับจิตใจ ด้วยการนั่งสมาธิ การทำฤๅษีตัดตน รวมทั้งการบริหารแบบต่าง ๆ โดยทั้งหมด อยู่ภายใต้ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549)

คำอธิบายเรื่ององค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม ยังพบว่า วารสารการส่งเสริมสุขภาพ ของอเมริการะบุสุขภาพไว้ 5 มิติได้แก่

1. มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยสำคัญ คือ อาหาร และ โภชนาการ สมรรถนะทางกาย สิ่งแวดล้อม ทางกายภาพต่าง ๆ ที่อยู่อาศัย สภาพทางเศรษฐกิจที่เพียงพอส่งเสริมภาวะสุขภาพ ฯลฯ

2. มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติของสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ (Emotion) เช่นอารมณ์แจ่มใสปลอดโปร่งไม่มีความกังวลมีความสุขปัจจัยสำคัญคือการจัดการกับความเครียดการดูแลไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์

3. มิติทางสังคม (Social dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัวสังคม และชุมชน โดยการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีความเอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม สันติสุข วัฒนธรรมชุมชน และมีระบบบริการที่ดี และทั่วถึง

4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความผาสุก ที่เกิดจากการมีความหวัง ในชีวิตมีความรักความอบอุ่น ความเชื่อมั่น ศรัทธา มีสิ่งยึดมั่น และเคารพ มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือ ช่วยเหลือผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จ (Transcendence) มิตินี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม ของคน สามารถสร้างได้ในครอบครัวและชุมชนสร้างด้วยความรักความอบอุ่นความเข้าใจ กันและกัน เห็นใจกัน ยอมรับกัน เคารพในศักดิ์ศรีของกันและกัน ในฐานะที่เป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน ไม่รังเกียจเด็ดฉันทันที ไม่แบ่งพวก และเข่นฆ่าราวี แต่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่ร่วมกันอย่างสันติ ครอบครัวชุมชน และสังคมที่มีสภาวะทางจิตวิญญาณดี ไม่ได้แปลว่า ไม่มีปัญหา แต่สามารถ จัดการปัญหาได้ ถ้าแก้ไขไม่ได้ ก็สามารถสร้างความสมดุล จัดการให้คนอยู่กับปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ นั้น โดยไม่ทุกข์และเดือดร้อน จนเกินไป

5. มิติทางปัญญา (Intellectual dimension) เป็นสุขภาพในด้านการเป็นผู้มีการศึกษามีความรู้เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นภูมิคุ้มกันทางสังคม สามารถประกอบอาชีพ และประสบความสำเร็จในชีวิต

นอกจากนั้น ยังมีสุขภาพอีกหนึ่งมิติ คือ มิติสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Environmental dimension) เช่น การปราศจากมลภาวะในอากาศ น้ำ ดิน เป็นต้น

ระดับของสุขภาพองค์รวมสุขภาพองค์รวม 3 ระดับได้แก่

1. ระดับบุคคลซึ่งหมายถึงการทำให้เกิดความสมดุลภายในตัวคนแต่ละคนทั้งด้านร่างกายจิตใจ (อารมณ์) และจิตวิญญาณ โดยที่หนทางไปสู่ดุลยภาพ คือ การดำเนินชีวิตที่เหมาะสม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรักษาอารมณ์ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย และการมีคุณธรรม เป็นพฤติกรรมที่มุ่งสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ระดับครอบครัวมีความสมดุลของสุขภาวะในตัวคน เชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัวมีครอบครัวที่อบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความรักให้กันและกัน ช่วยกันดูแลให้ทุกคนมีความสุขที่ดีทั้งกาย และใจ ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบ และบทบาทแตกต่างกันไป

3. ในระดับชุมชน และสังคมมีความสมดุลของสุขภาวะในตัว คนเชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมในชุมชนและสังคมโดยรวม

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่อคนหมายถึงคนในชุมชน-สังคมมีความเกื้อกูลเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เป็นชุมชน-สังคมที่มีเอกภาพกัน ถึงแม้ว่าคนในสังคมนั้น ๆ จะมีความแตกต่าง และหลากหลายชนชั้น อาชีพ ความคิด ฯลฯ แต่คนจำนวนมากมีเจตจำนงอย่างเดียวกันที่จะสร้างสังคมที่ดีงาม สุขภาพ และชีวิตของคนในชุมชน สังคม จึงเจริญงอกงามอย่างสมดุล

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ มีความตระหนักว่า มนุษย์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ให้ความเคารพและเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับธรรมชาติ และสรรพชีวิตอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นสัตว์นานาพันธุ์ ต้นไม้ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ ลำธาร อากาศ ฯลฯ ตระหนัก และจริงจังที่จะใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน สร้างความสัมพันธ์ที่กลมกลืน และสมดุลระหว่างคนกับธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่าปัจจุบันนี้เมื่อกล่าวถึง สุขภาพ (Health) จะหมายถึง สุขกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพศีลธรรม ซึ่งเป็นสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ส่วนอีกคำที่มีส่วนสอดคล้องกับคำว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ(Well being) เป็นคำที่บอกถึงความหมายใหม่ของคำว่า“สุขภาพ” ว่าเป็นภาวะที่ดี หรือสมดุลทั้งทางกายทางจิตทางสังคม และทางจิตวิญญาณจึงเป็นเรื่องที่สัมพันธ์อย่างแยกมิได้กับการพัฒนามนุษย์และสังคมทั้งหมดเพราะการอยู่ร่วมกัน ในสังคมจะต้องมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันร่วมทุกข์ร่วมสุขกันช่วยกันสร้างชุมชนสร้างสังคมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการอยู่เย็นเป็นสุข ส่วนคำว่า “องค์รวม” (Holistic/ Holism) เป็นแนวคิดที่อธิบายว่าทั้งหมดของสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีขนาดใหญ่กว่ามากกว่าและใหม่กว่าชีวิตของคนเป็นองค์รวม โดยพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ แบบแยกส่วนชีวิตเป็นระบบเป็นสายใยที่เชื่อมโยงเป็นข่ายที่สัมพันธ์กันหมดก่อให้เกิดความเป็นจริงที่เรียกว่าชีวิต “สุขภาพองค์รวม” (Holistic health) สุขภาพองค์รวมเป็นการมองโลกชีวิตว่าทุกสิ่งทุกอย่างล้วนสัมพันธ์กันไม่ได้แยกส่วน ไม่ได้แยกกาย แยกจิต ไม่แยกเรื่องทางสังคม สิ่งแวดล้อม

ออกจากเรื่องสุขภาพสุขภาพองค์กรรวม จึงสะท้อนออกมาในการดำเนินชีวิตอย่างมีสติทำให้
 อยู่เย็นเป็นสุข โดยการเลือกวิธีการดำเนินชีวิตทั้งทางกายใจสิ่งแวดล้อมสังคมอาหาร และ
 ด้านจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดสุขภาวะและหากว่าเกิดเจ็บป่วยก็ใช้วิธีการแพทย์องค์รวม
 ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูชีวิตอย่างรอบด้าน ดังนั้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งในระดับบุคคล
 หรือตนเองระดับครอบครัวและระดับชุมชนจึงมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันเพราะต่างส่งประสาน
 การเกื้อหนุนซึ่งกันและกันสุขภาวะชุมชนจะถึงพร้อมก็ต่อเมื่อสุขภาวะครอบครัวมีความเข้มแข็ง
 สุขภาวะครอบครัวจะมีความเข้มแข็ง ก็ต่อเมื่อมีการเรียนรู้ในการสร้างเสริมดูแลสุขภาพตนเอง
 อย่างที่เรียกได้ว่าพึ่งตนเองได้ในการดูแลสุขภาพ

4. มิติการดูแลสุขภาพ

สุขภาพดี คือ สิ่ง que ทุกคนปรารถนาสุขภาพดีเป็นสิ่งปรารถนาดีให้แต่ไม่ทั้งหมด หลายคน
 ไขว่คว้าหาสุขภาพดีใช้เงินใช้ทองซื้อทำสปา เข้าโปรแกรมลดน้ำหนัก ซื้ออาหารลดน้ำหนักมา
 รับประทานการมีสุขภาพที่ดีต้องอาศัยตัวเองดูแลสุขภาพ ให้เวลากับตัวเองเพียงวันละ 1 ชั่วโมงใน
 การออกกำลังกาย อีก 7 ชั่วโมงในการนอนหลับ และรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ

หลักการดูแลสุขภาพ 8 ประการ ที่ถูกต้องเหมาะสม

1. การรับประทานอาหาร

1.1 อาหารเช้าสำคัญมาก เพราะช่วงเช้าร่างกายขาดน้ำตาล ถ้าไม่รับประทานอาหารเช้า
 จะเกิดภาวะขาดน้ำตาล ซึ่งจะมีผลทำให้ความคิดตื้อตัน ไม่ปลอดโปร่ง วิตกกังวล ใจสั้น
 อ่อนเพลีย หงุดหงิด โมโหง่าย เมื่อเช้ารับประทานได้เช้าที่สุดยิ่งดี (ระหว่างเวลา 6.00-7.00 น.)
 เพราะท้องว่างมานาน หากยังไม่มื้ออาหารให้ดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำข้าวอุ่น ๆ ก่อน ควรทานข้าวต้มร้อน ๆ
 จะช่วยให้ง่ายต่อการขับถ่ายอุจจาระ ถ้าจำเป็นต้องรับประทาน (สาย) ใกล้เคียงอาหารมื้อกลางวัน
 อย่านรับประทานมาก

1.2 อาหารมื้อกลางวัน ควรเป็นอาหารหนัก เช่น ข้าวสวยพร้อมกับข้าวครบ 5 หมู่
 เพราะร่างกายต้องใช้พลังงานมาก และควรรับประทานให้เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย

2. ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะสม่ำเสมอทุกวัน

3. ใส่เสื้อผ้าให้เหมาะสมกับฤดูกาล เช่น หน้าหนาวก็ใส่เสื้อผ้าหนา ๆ สวมหมวก ถุงมือ
 ถุงเท้าขณะนอนตอนกลางคืนควรห่มผ้าปิดถึงอก

4. ออกกำลังกายควรออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน

5. รักษาความสะอาดสถานที่พักอาศัยเพื่อช่วยให้สิ่งแวดล้อมดีอากาศดี

6. รักษาอารมณ์ให้ปลอดโปร่งตลอดทั้งวันและอย่าลืมนั่งสมาธิทุกวัน

7. พักผ่อนให้เพียงพอเหมาะสมกับเพศ และวัย ไม่ควรนอนดึกเกิน 22.00 น. ติดต่อกัน

หลายวัน

8. มีท่าทางและอิริยาบถที่ถูกต้องเหมาะสมในการทำงานในชีวิตประจำวัน

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการและคุณภาพบริการ

ความหมายของการบริการ

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 ให้ความหมายของคำว่า “บริการ” หมายถึงการปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่าง ๆ ส่วนความหมายโดยทั่วไป มักกล่าวถึง คือ การกระทำที่เปี่ยมไปด้วยความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

การบริการ (Service) มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายทฤษฎีดังนี้

การบริการ หมายถึง การปฏิบัติงานที่กระทำหรือติดต่อและเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ การให้บุคคลต่าง ๆ ได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่งทั้งด้วยความพยายามใด ๆ ก็ตาม ด้วยวิธีการหลากหลาย ในการทำให้คนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือ (ขนิษฐา เสมอภักษ์, 2551, หน้า 18)

การให้บริการ หมายถึง กิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible Goods) ของธุรกิจให้บริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

สุเทพ สังข์เพชร (2540, หน้า 1 อ้างถึงใน อารีวัล มหาชนรัตน์, 2550) ได้กล่าวถึงงานบริการว่าเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของการประกอบธุรกิจทุกประเภท เพราะงานบริการเป็นงานที่มีลักษณะเป็นสากล โดยผู้ประกอบการจะต้องคำนึงถึงลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้าปราศจากลูกค้าแล้ว ธุรกิจนั้น ๆ จะดำรงอยู่ไม่ได้ ถ้าเราทำ เราจะต้องเป็นฝ่ายสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า โดยเป็นฝ่ายเริ่มก่อน และเกิดความสุขเมื่อเห็นลูกค้าพอใจ

การบริการที่ดีมีคุณภาพนับเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการ กลวิธีที่จะดำเนินการให้งานบริการบรรลุถึงเป้าประสงค์ที่มีคุณภาพนั้น สุเทพ สังข์เพชร (2540, หน้า 2 อ้างถึงใน อารีวัล มหาชนรัตน์, 2550) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการสร้างความสำเร็จในงานบริการว่าผู้ที่ปฏิบัติงานด้านบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า นั้น จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของ “SERVICES”

S = Service mind หมายถึง มีความกระตือรือร้นอยู่เสมอ

E = Enthusiasm หมายถึง มีความพร้อมที่จะให้บริการอยู่ตลอดเวลา

R = Readiness หมายถึง ต้องการสร้างความดีในงานบริการให้แก่ลูกค้าและตระหนักในคุณค่าของลูกค้า

I = Interesting หมายถึงให้ความสนใจในตัวลูกค้า หรือผู้ใช้บริการทุกคน

C = Cleanliness หมายถึง ตระหนักถึงความสะอาด ทั้งสถานที่ อุปกรณ์ และตัวผู้บริการ
เอง

E = Endurance หมายถึง มีความอดทน อดกลั้น ควบคุมอารมณ์ตนเองได้

S = Smiling หมายถึง ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นนิจ มีไมตรีจิตต่อทุกคน

โดยสรุปแล้วการบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการ
และความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ให้ได้รับความพึงพอใจในการบริการนั้น ๆ และ
เป็นการสร้างความเชื่อมั่นและตระหนักถึงผู้ให้บริการ โดยจะต้องมีหลักในการบริการ คือ
ความกระตือรือร้น มีความพร้อมในการให้บริการ ให้ความสนใจในลูกค้า และผู้ใช้บริการ
รวมไปถึงการสร้างบรรยากาศที่ดีในการให้บริการด้วย

ความหมายของคุณภาพบริการ

มีผู้กล่าวไว้หลายทัศนะด้วยกัน ดังนี้

ทฤษฎีของคุณภาพการให้บริการ ในแง่แนวคิดทางวิชาการ แนวคิดพื้นฐาน (Basic
concept) ในเรื่องคุณภาพการให้บริการประกอบไปด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ แนวคิดความพึงพอใจ
ของลูกค้า (Customer satisfaction) คุณภาพการให้บริการ (Service quality) และคุณค่าของลูกค้า
(Customer value) (Berry, Parasuraman, & Zeithaml, 1988, pp. 12-40) ตามแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว
ความพึงพอใจของลูกค้าต่อบริการ เป็นพฤติกรรมเชิงจิตวิทยาที่บุคคลมีต่อบริการที่ได้รับหรือ
เกิดขึ้น Oliver and Rust (1994, p.72)

จากแนวคิดข้างต้น ก่อให้เกิดกรอบการพิจารณาตัวแบบการศึกษาคุณภาพการให้บริการ
จากแนวคิดพื้นฐาน 3 แนวคิด คือ 1) คุณภาพการให้บริการสามารถพิจารณาได้จากทั้งองค์ประกอบ
หรืออย่างน้อย 2 องค์ประกอบในการให้บริการ พิจารณาได้จากตัวชี้วัดซึ่งพัฒนาจากแนวคิดใด
แนวคิดหนึ่งเป็นหลัก เช่น แนวคิดพื้นฐาน ในการให้บริการ (Service quality) ซึ่งจากการทบทวน
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้เขียนพบว่า นักวิจัยส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญทำการศึกษาคูณภาพ
การให้บริการ คือ แนวคิดความพึงพอใจของลูกค้าและคุณภาพการให้บริการได้อย่างหนึ่ง
โดยแนวคิดแรกมุ่งวัดความพึงพอใจในมิติ 2) วัดคุณภาพการให้บริการตามตัวแบบเซอร์คิวรัล
(Servqual)

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ คุณภาพ สามารถพิจารณาได้จาก
หลายมุมมอง และสาขาความรู้ ในการวิจัยการดำเนินการ Napaporn khantanapha (2000, p.8)
คุณภาพเป็นเรื่องทางเทคนิคที่ปัจจุบัน ได้รับความสำคัญอย่างยิ่งจากผู้บริหาร เป็นหนึ่งใน
ปัจจัยพื้นฐานของการสร้างสมรรถนะการจัดการและการแข่งขัน ให้กับองค์กร และได้รับความ

สนใจในมุมมองและเป็นคุณลักษณะ และความเชื่อมั่นว่า จะก่อให้เกิดผลดังที่คาดไว้ ความเป็นนามธรรมของคุณภาพนี้ ทำให้ความหมายของคุณภาพดีขึ้น เนื่องจากคุณภาพ มักเป็นคำที่จะต้องพิจารณาในเชิงสัมพันธ์กับตัวของมันเอง

ส่วน Crosby (1982, p. 11) ให้ความหมายอย่างกระชับไว้ว่า เป็นการตอบสนองต่อความต้องการ (Conformance to requirement) ในขณะที่ Berry, Parasuraman, and Zeithaml (1990) เสนอว่า คุณภาพเป็นสิ่งที่เกิดจากความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการที่มีต่อบริการนั้น กล่าวโดยสรุปได้ว่า คุณภาพก็คือผลิตภัณฑ์บริการที่ดีที่สุด โดยมีคุณค่าและมีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ในการให้บริการ/ ผลิตภัณฑ์ หากผู้รับบริการ ได้รับการบริการเป็นไปตามที่คาดหวัง กล่าวได้ว่า การบริการมีคุณภาพ คุณภาพจึงเป็นการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของลูกค้าในผลิตภัณฑ์หรือบริการ กับการรับรู้ที่แท้จริงที่มี โดยหากลูกค้าหรือผู้รับบริการเห็นว่าผลิตภัณฑ์เหล่านั้นมีคุณภาพที่ดี จากทัศนะของ Davis, Goetsch, and Ross (1997, pp. 11-13) ก็จัดว่า เป็นการมองเรื่องคุณภาพกรอบหนึ่ง การควบคุมคุณภาพ มีความแตกต่างกันเนื่องจาก เพราะวิธีการควบคุมคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากการบริการจะมีการควบคุมหรือการจัดการบริการน้อย แต่ขณะเดียวกันก็มีความสำคัญมาก กับในทางของคุณภาพบริการหลายประการ ได้แก่ พฤติกรรม ผู้ให้บริการ (Behavior of the delivery person) ภาพพจน์ ชื่อเสียงของโดยผู้รับบริการ เป็นผู้ตรวจสอบ

การสร้างคุณภาพบริการ องค์การธุรกิจที่มองการณ์ไกล จะตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างคุณภาพของการบริการ ให้พัฒนา เพิ่มพูนคุณภาพของการแสดงออกในทุกส่วนของกระบวนการบริการ นับตั้งแต่การบริหารการบริการจนถึงการปฏิบัติงานบริการอย่างจริงจัง แนวทางการเสริมสร้างคุณภาพของการบริการจึงมีส่วนสัมพันธ์กับองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ การบริหาร การบริการ ขององค์การ การปฏิบัติงานบริการ ของผู้ให้บริการ และการรับรู้การบริการของผู้รับบริการ

การบริหารคุณภาพการให้บริการ (Managing service quality) งานสำคัญประการหนึ่งของธุรกิจบริการ คือการบริหารคุณภาพการให้บริการ (Managing service quality) สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจบริการ คือการรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ลูกค้าจะคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการได้จากประสบการณ์ในอดีตจากการพูดปากต่อปากและจากโฆษณาของธุรกิจ ให้บริการหลังจากใช้บริการแล้วลูกค้าจะเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับ หากบริการที่ได้รับต่ำกว่าบริการที่คาดหวัง ลูกค้าจะไม่ให้ความสนใจในธุรกิจที่ให้บริการอีกต่อไป

หากบริการที่ได้รับตรงหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังลูกค้าก็จะกลับมาใช้บริการของธุรกิจนั้นอีก (Kotler (2000, pp. 438-441)

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการมีส่วนเกี่ยวข้องหลายในเรื่องของบริการที่จับต้องไม่ได้ และคาดหมายลำบาก จึงได้มีความพยายามจากนักวิชาการมาโดยตลอด ในการค้นหาแนวทางการประเมิน หรือวัดคุณภาพการให้บริการที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงมิติของการปฏิบัติและสามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างเด่นชัดที่สุด Gronroos (1984, p. 55) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional quality) เป็นการพิจารณาคุณภาพการบริการว่าไว้ 6 ประการ กล่าวคือ

1. การเป็นมืออาชีพในการให้บริการของผู้ให้บริการ (Professionalism and skill) เป็นการพิจารณาว่า ผู้รับบริการสามารถได้จากการให้บริการ
2. ทักษะและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (Attitude and behavior) ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกได้จากการที่ผู้ให้บริการสนใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
3. การเข้าพบได้อย่างง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ (Accessibility and flexibility) ผู้รับบริการจะพิจารณาจากสถานที่ตั้งไว้ให้บริการ และเวลาที่ได้รับการจากผู้ให้บริการ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกสบายให้กับลูกค้า
4. ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ (Reliability and trustworthiness) ผู้รับบริการจะพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อย ซึ่งได้ตามที่ตกลงกัน
5. การแก้ไขสถานการณ์ให้กับสู่ภาวะปกติ (Recovery) พิจารณาจากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าว่าเกิดขึ้น หรือเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ และผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้ทันเวลาที่และเหมาะสม ซึ่งทำให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ
6. ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (Reputation and credibility) ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการจากการที่ผู้ให้บริการดำเนินกิจการด้วยดี คำอธิบายและผลงานของการศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของกรอนรูส ตามที่ได้กล่าวนั้น นับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาคุณภาพที่เน้นในเชิงคุณภาพการให้บริการและ ผลงานที่สำคัญอันเป็นแนวคิดของกรอนรูส คือ ข้อเสนอในเชิงแนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่เขาเรียกว่า “คุณภาพการให้บริการที่ลูกค้ารับรู้ (Perceived service quality-PSQ)” และ “คุณภาพการให้บริการที่ลูกค้ารับรู้ที่ได้รับผลกระทบและคาดหวังของลูกค้า ในการให้บริการ ที่มีการประเมินภายหลัง ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 Gronroos (1990, p. 40) ได้อธิบายแนวคิดในเรื่องคุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ว่าเป็นคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการรับรู้ โดยเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. คุณภาพที่ลูกค้าคาดหวัง (Expected quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสารทางการตลาด (Marketing communication) ภาพลักษณ์ขององค์กร (Corporate image) การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word-of-mouth communication) และความต้องการของลูกค้า (Customer needs)

2. คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการของลูกค้า (Experiences quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ในเรื่องของทัศนคติ การเปรียบเทียบในการให้บริการ ซึ่งหากผลการเปรียบเทียบพบว่า คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ไม่เป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ สอดคล้องกับคุณภาพที่คาดหวัง จะทำให้มีการรับรู้ของลูกค้าที่ด้อยลง ส่วนนักวิชาการอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้ให้ความสนใจทำการศึกษาค้นคว้าเพื่อไขข้อสงสัยคุณภาพการให้บริการและให้ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ก็คือ พาราชูรามาและคณะ ในผลงานการวิจัยเชิงสำรวจ และบทความเกี่ยวกับผลงานของกรอนรูส และได้รับการพัฒนามาเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานเรื่องการศึกษาคุณภาพการให้บริการ Buzzle and Gale (1985 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุขชาติกุล, 2542, หน้า, 2-3) กล่าวไว้ดังนี้

2.1 คุณภาพการให้บริการ จะถูกกำหนดโดยลูกค้าหรือผู้รับบริการ ลูกค้าหรือผู้รับบริการจะเป็นผู้พิจารณาว่าอะไรที่เรียกว่าคุณภาพ โดยไม่ได้ใส่ใจว่ากระบวนการทำให้การบริการเกิดขึ้นนั้นเป็นอย่างไร อย่างไรก็ตาม ลูกค้าหรือผู้รับบริการแต่ละคน ย่อมมีมุมมองในเรื่องคุณภาพที่แตกต่างกันไปบ้าง ตามความรู้สึกของตน

2.2 คุณภาพการให้บริการ เป็นสิ่งที่องค์กรจะต้องค้นหาอยู่ตลอดเวลาไม่มีจุดสิ้นสุด โดยที่เราไม่สามารถกำหนดคุณภาพการให้บริการให้เป็นไปโดยเฉพาะเจาะจงหรือเป็นสูตรสำเร็จตายตัวได้ การให้บริการที่ดีมีคุณภาพจึงต้องท้ออย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งในช่วงเวลาที่กิจการดำเนินไปได้ด้วยดีหรือไม่ดีก็ตาม

2.3 คุณภาพการให้บริการ จะเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติงานในส่วนใดหรือ การควบคุมคุณภาพในการปฏิบัติงานของแต่ละคน เป็นเรื่องที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการให้บริการที่มีคุณภาพได้ สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับคือการปลูกฝังจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อการให้บริการและการนำเสนอบริการที่มีคุณภาพอยู่เสมอ ทั้งต่อเพื่อนร่วมงานและลูกค้าหรือผู้รับบริการ

2.4 คุณภาพการให้บริการ การบริหารการบริการและการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่ไม่อาจแยกออกจากกันได้ ในการนำเสนอการให้บริการที่มีคุณภาพนั้น ผู้ปฏิบัติงานให้บริการจะเป็นต้องมีความรู้และเข้าใจคำติชมผลงาน ซึ่งให้การนี้ ผู้บริการจะต้องเอาใจใส่ต่อการบริหารจัดการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานบริการด้วยความจริงใจและสร้างสรรค์ ภายใต้ความมุ่งหวังที่จะให้บริการที่ออกมาดีมีคุณภาพดี

2.5 คุณภาพการให้บริการจะต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นธรรม

2.6 คุณภาพการให้บริการจะดีเพียงนั้น ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของการบริการ ภายในองค์การเน้นความเป็นธรรมและคุณค่าของคน โดยองค์การที่ให้บริการที่สามารถปฏิบัติต่อลูกค้าและบุคลากรขององค์การได้อย่างเท่าเทียมกัน ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการให้บริการอย่างแท้จริง

2.7 คุณภาพการให้บริการขึ้นอยู่กับความพร้อมในการให้บริการ แม้ว่าคุณภาพการให้บริการจะไม่สามารถหรือยากที่จะกำหนดตายตัวลงไป แต่การวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมของการบริการไว้ล่วงหน้า รวมทั้งการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ย่อมก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพที่ดี

2.8 คุณภาพการให้บริการ หมายถึง การรักษาความมั่นใจสัญญาว่าองค์การจะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการ ได้อย่างที่เป็นไปตามความคาดหวังและเป็นไปตามเงื่อนไขที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการ การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โดยส่วนใหญ่ นอกจากจะคำนึงถึงภาพลักษณ์ขององค์การและความต้องการส่วนบุคคลแล้ว คุณภาพการให้บริการของหน่วยงานหรือองค์การที่ให้บริการยังสามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ 9 ประการดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงบริการได้ทันทีตามความต้องการของผู้ให้บริการ
2. ความสะดวกของทำเลที่ตั้งในการเข้ารับบริการ
3. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจของการให้บริการ
4. การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการแต่ละคน
5. ราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับลักษณะของงานบริการ
6. คุณภาพการให้บริการทั้งในระหว่างเข้ารับบริการและภายหลังการเข้ารับบริการ
7. ชื่อเสียงของบริการที่ได้รับรวมถึงการยกย่องชมเชยในบริการ
8. ความปลอดภัยในการให้บริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ
9. ความรวดเร็วในการให้บริการ

นักวิชาการที่ได้กล่าวถึงหลักการพิจารณาคูณภาพการให้บริการ เช่น Clow and Kurtz (1998, p. 32) ซึ่งได้เสนอหลักพิจารณา 3 ประการ ประกอบด้วย 1) คุณภาพการให้บริการ เป็นสิ่งที่ลูกค้าประเมินได้ยากกว่าคุณภาพของสินค้า 2) คุณภาพการให้บริการนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของลูกค้าเกี่ยวกับผลผลิตของการให้บริการและจะประเมินจากกระบวนการที่บริการนั้นเกิดขึ้น และ 3) คุณภาพการให้บริการเกิดจากการเปรียบเทียบสิ่งที่ลูกค้าได้คาดหวังไว้ กับระดับของการบริการที่ได้รับจริง

นักวิชาการที่ได้กล่าวถึงหลักการพิจารณาคุณภาพการให้บริการ เช่น Clow and Kurtz (1998, p. 32) ซึ่งได้เสนอหลักพิจารณา 3 ประการ ประกอบด้วย 1) คุณภาพการให้บริการ เป็นสิ่งที่ลูกค้าประเมินได้ยากกว่าคุณภาพของสินค้า 2) คุณภาพการให้บริการนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของลูกค้าเกี่ยวกับผลผลิตของการให้บริการและจะประเมินจากกระบวนการที่บริการนั้นเกิดขึ้น และ 3) คุณภาพการให้บริการเกิดจากการเปรียบเทียบสิ่งที่ลูกค้าได้คาดหวังไว้ กับระดับของการบริการที่ได้รับจริง

สรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการนั้น เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและหลากหลายในแง่มุมของการพิจารณา แต่กระนั้นเป็นที่ประจักษ์ชัดว่าคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งผู้บริหารขององค์กรพึงให้ความสำคัญและทุ่มเทความสนใจ องค์กรที่ต้องการความสำเร็จของการประกอบการไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน จึงต้องให้ความสำคัญต่อประเด็นเรื่องคุณภาพการให้บริการที่พิจารณาหรือหาความเข้าใจจากความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการให้ได้อย่างเด่นชัด

การวัดคุณภาพการให้บริการ นักวิชาการบางท่านเสนอความเห็นไว้ว่า ในการวัดคุณภาพการให้บริการนั้นเรามักจะใช้วิธีการวัดดัชนีความพึงพอใจ (Customer satisfaction index-CSI) ของลูกค้าหรือผู้รับบริการภายหลังจากที่ได้รับบริการนั้นแล้ว แต่โดยทั่วไป ปัญหาในการวัดคุณภาพการให้บริการนั้น มักจะขึ้นอยู่กับวิธีการวัดเงื่อนไขที่นำมาสู่การสะท้อนคุณภาพการให้บริการ ซึ่งก็คือการตอบสนองหรือเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งเกิดขึ้นจริงหรือที่ได้กล่าวมาแล้วว่าเป็นความพึงพอใจที่ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่เขาได้รับมานั้น สอดคล้องกับความคาดหวังที่วางไว้หรือที่ได้รับรู้มา เช่น การได้รับบริการจากบุคคลโดยตรง (The one-on-one) การได้รับบริการจากแบบเผชิญหน้า (Face-to-face) และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ แต่อย่างไรก็ตาม การวัดคุณภาพการให้บริการมีองค์ประกอบประการใดบ้างนั้น สามารถพิจารณาได้จากทัศนะของนักวิชาการ ได้แก่ โคลเลอร์และแพนนาวสกี (Koehler & Pankowski, 1996, pp. 184-185) ซึ่งได้ให้หลักการสำคัญในการวัดคุณภาพของสินค้าหรือบริการ โดยจะต้องพิจารณาถึง 4 ประการหลัก ดังนี้ ประการที่ 1 ความคาดหวังของผู้บริการ (Customer expectations) สิ่งสำคัญประการหนึ่งของกระบวนการแห่งคุณภาพ คือ การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นจริงและสร้างความเบิกบานใจให้แก่ลูกค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งคำถามเพื่อที่จะถามผู้รับบริการจะเป็นการวัดถึงความพึงพอใจจากการบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี ในส่วนของคำถามผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการจะต้องสร้างคำถามในลักษณะที่ว่าทอย่างไร ประการที่ 2 ภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership) รูปแบบต่าง ๆ ของผู้นำภายในองค์กรทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการและผู้ควบคุม จะแสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของ

องค์การ เช่น การจัดแบ่งค่านเวลา การจัดสรรทรัพยากร เป็นต้น ประการที่ 3 การปรับปรุงขั้นตอน (Process improvements) โดยทาการอธิบายถึงวิธีการที่จะทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับที่ดีเพิ่มขึ้น หากกระบวนการใหม่ในการปรับปรุงขั้นตอน ทาการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อให้เกิดขั้นตอนใหม่ ๆ เกิดขึ้นและติดตามถึงผลสะท้อนกลับจากขั้นตอนใหม่ ๆ ดังกล่าว ประการที่ 4 การจัดการกับ แหล่งข้อมูลที่สำคัญ (Meaningful data) เริ่มจากการอธิบายถึงการคัดเลือกและจัดแบ่งข้อมูล รวมทั้ง ทาการวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อความพึงพอใจของลูกค้า โดย ทำการสำรวจจากจดหมาย อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) สอบถามทางโทรศัพท์ นัดพบกับลูกค้าเป็นรายบุคคลการสนทนากลุ่มหรือ จดหมายร้องเรียน นอกจากนี้ยังหมายถึงการรายงานหรือการศึกษาพิเศษ (จากระัฐบาล) สรุปได้ว่า การวัดคุณภาพของสินค้าหรือบริการ จะพิจารณาจากองค์ประกอบ 4 ประการหลักเป็นสำคัญและถ้า สามารถทาให้ความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จริงจะส่งผลให้ลูกค้าหรือ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในสินค้าหรือบริการ และนำไปสู่ความมีคุณภาพของการให้บริการ เป็นลำดับ เครื่องมือศึกษาคุณภาพการให้บริการ ตัวแบบที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการที่ได้รับความนิยมมาใช้อย่างแพร่หลายนั้นนับว่าได้แก่ Berry et al. (1988) ผลงานของ ผลงานความคิดและการ พัฒนาตัวแบบเซอร์วอร์ล (Servqual) มาจากการศึกษาวิจัยเรื่องอัจฉริยะที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพ การให้บริการ ที่ได้แบ่งระยะของการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ โดย

ระยะที่ 1 ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการของบริษัทชั้นนำหลาย แห่ง และนำผลที่ได้มาใช้ในการพัฒนารูปแบบคุณภาพในการให้บริการ

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงประจักษ์โดยมุ่งศึกษาที่ผู้รับบริการโดยเฉพาะ ใช้รูปแบบ คุณภาพในการให้บริการที่ได้จากระยะที่ 1 มาปรับปรุงได้เป็นเครื่องมือที่เรียกว่า เซอร์ควอร์ลและ ปรับปรุงเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินคุณภาพในการให้บริการตามการรับรู้และความคาดหวังของ ผู้รับบริการ

ระยะที่ 3 ได้ทาการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์เหมือนในระยะที่ 2 แต่มุ่งขยายผลการวิจัยให้ ครอบคลุมองค์การต่าง ๆ มากขึ้น มีการดำเนินงานหลายขั้นตอน เริ่มต้นด้วยการวิจัยในสำนักงาน 89 แห่ง ของ 5 บริษัทชั้นนำในการบริการแล้วนางานมาวิจัยทั้ง 3 ระยะมาศึกษาร่วมกัน โดยการท่า สัมมนากลุ่มผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้บริหารและท้ายสุดได้ ทาการวิจัยสำรวจในทุก ๆ กลุ่ม ต่อมาได้ทาการศึกษาอีกครั้งในธุรกิจบริการ 6 ประเภท ได้แก่ งานบริการซ่อมบำรุง งานบริการบัตรเครดิต งานบริการประกัน งานบริการโทรศัพท์ทางไกล งาน บริการธนาคารสาขาย่อยและงานบริการนายหน้าซื้อขายและระยะที่ 4 เป็นมุ่งศึกษาความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้บริการ โดยเฉพาะ งานวิจัย ของนักวิชาการทั้งสามท่านนี้ นับได้ว่ามีชื่อเสียงและ เป็นพื้นฐาน ข้อสรุปทั่วไปจากงานวิจัยข้างต้น Berry et al. (1990, p. 43) ได้กำหนดมิติที่จะใช้วัด

คุณภาพในการให้บริการ (Dimension of service quality) ไว้ 10 ด้าน มีมาตรวัดความพึงพอใจของการบริการรวม 22 คาถามด้วยกัน ซึ่งได้รับความนิยอย่างแพร่หลายในอุตสาหกรรมบริการ (สมวงศ์ พงศ์สถาพร, 2550, หน้า 75) ปัจจัยที่มีผลต่อผู้รับบริการผู้รับบริการมีความต้องการต่อการให้บริการ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ ๆ มีดังนี้

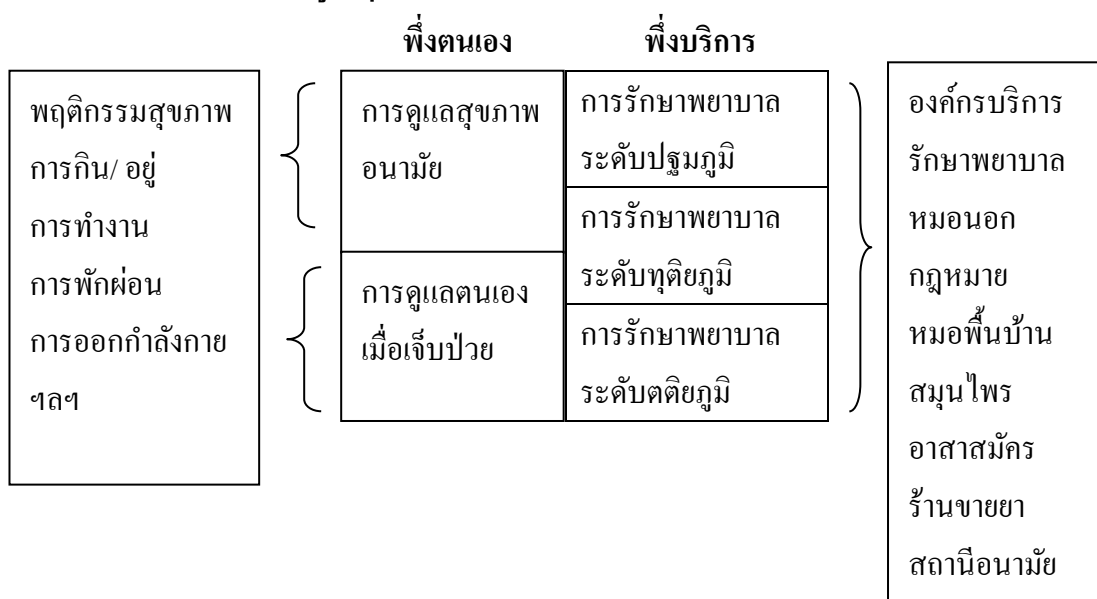
1. สถานที่บริการ การเข้าถึงการบริการได้สะดวกเมื่อประชาชนมีความต้องการยอมก่อนให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการทำเล ที่ตั้งและการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึงเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญ
2. การส่งเสริมแนะนำการบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยื่นข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการไปในทางบวก ซึ่งหากตรงกับ ความเชื่อถือที่มีก็จะมีความรู้สึกกับบริการดังกล่าวอันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้
3. ผู้ให้บริการ ผู้บริหารการบริการและผูปฏิบัติบริการล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหาร การบริการที่วางนโยบาย การบริการ โดยคำนึงถึงความสำคัญของประชาชนเป็นหลักย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้ำให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกับ ผู้ปฏิบัติงานหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงประชาชนเป็นสำคัญ แสดงพฤติกรรมบริการและสนองบริการที่ลูกค้ำต้องการด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ
4. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้ำ ลูกค้ำมักชื่นชมสภาพแวดล้อมของการ บริการเกี่ยวข้องกับ การออกแบบอาคารสถานที่ การตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์และการให้สีสันการจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนตลอดจนการออกแบบวัสดุ เครื่องใช้งานบริการจดหมาย ของจดหมาย เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self care) หมายความว่า การดูแลกันเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชนด้วยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานทั่วไป เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมบนหลักของการพึ่งพาตนเอง นอกจากนี้การดูแลสุขภาพตนเอง ยังเป็นกระบวนการที่บุคคล/ ครอบครัว/ ชุมชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ การวินิจฉัยโรค รวมทั้ง การรักษาอาการของโรคเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ซึ่งสามารถจำแนกบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองว่าประกอบด้วย 1) การบำรุงรักษาสุขภาพของตน 2) การป้องกัน โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

3) การวินิจฉัยความผิดปกติ หรือพยากรณ์สภาพที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง 4) การรักษาด้วยการใช้ยา และวิธีต่าง ๆ และ 5) การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาที่การแพทย์ภาควิชาชีพทำให้ อีกความหมายหนึ่งก็คือการใช้บริการทางสุขภาพอนามัย และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อแผนการรักษาพยาบาล (สุชาติ โสภประยูรและวรรณ โสภประยูร, 2543) ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นระบบบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิเป็น ฐานล่างสุด เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของระบบบริการสาธารณสุขซึ่งจัดโดยรัฐ หรือ วิชาชีพทุกระดับนั้น จำเป็นต้องสอดคล้องกับสภาวะการณ์และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชากรอย่างมีความสำคัญจากนิยามที่ให้ไว้ จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองในระดับจุลภาคนั้น ถือเป็น กระบวนการกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่กระทำโดยประชากร และในระดับมหภาค การดูแลสุขภาพตนเอง ถือเป็นระบบหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีมาก่อนระบบบริการ สาธารณสุขทั้งหมด โดยความหมายดังกล่าว การดูแลสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพ โดยวิชาชีพ (Professional care) ที่เป็นบริการของรัฐ จะต้องมีความเป็นหนึ่งเดียว พึ่งพาส่งเสริม และสอดคล้อง ประสานซึ่งกันและกัน

การดูแลสุขภาพตนเองโดยพึ่งตนเองและพึ่งบริการ



ภาพที่ 2-3 การดูแลสุขภาพตนเอง โดยพึ่งตนเองและพึ่งบริการ (พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล, 2542)

จากภาพที่ 2-3 ข้างต้นอธิบายได้ว่า การพึ่งตนเองได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็นการดูแลสุขภาพในสภาวะปกติ ได้แก่ การกินอยู่หลับนอน การพักผ่อน การทำงาน การออกกำลังกาย

กาย ฯลฯ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การอยู่เฉย ๆ ปล่อยให้หายเอง การรักษาทางกายภาพ เช่น การเช็ดตัว อาบน้ำการบีบนิ้ว และการชื่อยากินเอง ด้านการ พึ่งบริการ ได้กล่าวถึงเมื่อประชาชนดูแลสุขภาพตนเองแล้วในขั้นต้นอาการไม่ดีขึ้นก็ต้องไป พึ่งบริการจากองค์กรบริการรักษาพยาบาล มี 3 ระดับ คือระดับปฐมภูมิ ได้แก่ หมอนอกกฎหมาย หมอพื้นบ้านสมุนไพร อาสาสมัครสาธารณสุข และสถานอนามัย ระดับทุติยภูมิ ได้แก่ คลินิก โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น ระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้อธิบายถึงลักษณะการพึ่งตนเองในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

การพึ่งตนเองของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพขั้นต้นของตนเองและครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยรู้วิธีการป้องกันการเจ็บป่วย มีการติดตามสถานการณ์การเกิดโรค รู้ว่าคนในครอบครัวต้องดูแลสุขภาพเรื่องใดในช่วงเวลาใด มีการตรวจสุขภาพประจำปี และการประกันสุขภาพ

การพึ่งตนเอง (Self reliance) กับการดูแลตนเอง (Self care) เน้นเรื่องเดียวกัน ถ้าประชาชนที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น หมายถึง ประชาชนมีศักยภาพในระดับหนึ่ง เช่น มีความรู้ความเข้าใจในความรุนแรงของโรค ตลอดถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพตนเอง หากรัฐเชื่อมั่นในแนวความคิดการดูแลตนเองแล้ว ก็จะส่งเสริมศักยภาพของประชาชนให้เป็นผู้ดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ การกระจายบริการสาธารณสุขมูลฐานเข้าสู่ชุมชนอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งต้องให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ระดับหนึ่ง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ต้องอาศัยขบวนการเรียนรู้ศึกษาจากชุมชนนั้น ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะตัดสินใจดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีเหตุผล (Barofsky, 1978) ซึ่งขอบเขตของการดูแลสุขภาพตนเองหรือการพึ่งตนเอง มิได้จำกัดแต่เพียงการดูแลที่กระทำด้วยตนเองอย่างเดียว แต่ยังครอบคลุมถึงกิจกรรมการดูแลที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชนในลักษณะกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help groups) นอกจากนี้ยังมีองค์กรทางศาสนา หมอพื้นบ้าน กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในชุมชน หรือหมู่บ้านนั้น ๆ กล่าวโดยง่าย ๆ ก็คือ เป็นกิจกรรมการดูแลซึ่งเกิดจากบุคคลอื่นที่นอกเหนือไปจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยที่กิจกรรมการดูแลสุขภาพไม่จำกัดเฉพาะการดูแลทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคลอีกด้วย (Levin, 1976)

ดังนั้น การพึ่งตนเองหรือการดูแลตนเอง หมายถึงการที่ประชาชนมีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพในระดับหนึ่ง ในด้านความรู้ความเข้าใจความรุนแรงของโรค และประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองอย่าง มี

คุณภาพ ก็จะส่งผลต่อการกระจายบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเช่นกัน

นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2558-2559

นโยบายสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีหลักการดำเนินงาน
ที่มุ่งเน้น

1. ประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชนอย่างเป็นธรรม และมีความสุขเสมอภาค
 2. ดำเนินการให้เสร็จในหนึ่งปี และมีผลต่อเนื่องในระยะยาวอย่างยั่งยืน
 3. การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์
 4. การพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข และภาคภูมิใจ
- นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการ
เฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มี
คุณภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน

โดยเฉพาะในข้อที่ 2.8 สนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบ
บริการสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการสนับสนุนการเพิ่มการใช้ในสถานพยาบาล การเพิ่มการ
สนับสนุนทางการเงินในระบบประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก
แห่งชาติ

3. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต

4. สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทำงาน

ข้ามภาคส่วน

5. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ

6. พัฒนาคความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

7. จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ

8. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพโลก Global health

9. สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร

10. พัฒนาและส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรด้าน

สุขภาพของรัฐ

ซึ่งได้มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือ นโยบายในหัวข้อที่สอง คือ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบที่ยั่งยืน

ข้อที่ 2.8 สนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการสนับสนุนการเพิ่มการใช้ในสถานพยาบาล การเพิ่มการสนับสนุนทางการเงินในระบบประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาและดำเนินการในระบบบริการปฐมภูมิ เป็นการพัฒนา “ทีมหมอครอบครัว” หรือ Family care team ให้สามารถดูแลประชาชนได้ทุกครัวเรือนในเขตชนบท โดยแบ่งหมู่บ้านให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) แต่ละคนดูแลและให้คำปรึกษา ถึงบ้าน และประสานการส่งต่อ ซึ่งมีแพทย์ รพช. เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาระบบการบริการในแต่ละเขตพื้นที่ เน้นระบบเครือข่ายการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพ ทั้งในภาครัฐและเอกชนที่มีประสิทธิภาพอีกทั้งการดำเนินการระบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยมีการคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิง รวมทั้งประเมินความจำเป็นด้านการสนับสนุนบริการ การจัดการด้านสุขภาพและสังคม มี Care giver และ Care manager อย่างพอเพียงเพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุ และผู้อยู่ในระยะพึ่งพิง เป็นการดูแลโดยชุมชนและครอบครัว ด้วยการสนับสนุนและความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างสถานบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดูแลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเน้นการสนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ อย่างครบวงจร

จากนโยบายรัฐบาลดังกล่าวข้างต้น กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้นำมาวิเคราะห์สภาพปัญหา (ตามตารางที่ 2-1) และวางแผนการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพร อีกทั้งสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งชนิดต่างๆ รวมถึงผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เป็นต้น และเมื่อคนในประเทศมีสุขภาพที่ดีแล้วกรมจะเป็นกลไกหนึ่งในการผลักดันให้ประเทศไทยสามารถเพิ่มการส่งออกและส่วนแบ่งการตลาดของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย และนวดไทย เพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจของประเทศพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกและศูนย์วิจัยแห่งเอเชีย (TT.MH. & RC of ASIA) พัฒนาประเทศไทยให้เป็นฐานการผลิตสมุนไพรของโลกด้านการปลูกสมุนไพร เช่น หญ้า

Repair, ขมิ้น, ไพล, กระชายดำ, รวมถึงการทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการประสานงานด้านการแพทย์และการวิจัยของ WHO (WHO Collaboration Center)

ตารางที่ 2-1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา กระบวนการ และเป้าหมาย

ปัญหา อุปสรรค	กระบวนการในการดำเนินงาน	เป้าหมาย
1. ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเป็นธรรมชาติ ค่าใช้จ่ายสูงขาดแคลนบุคลากร	1. มีการจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ (OPD คู่ขนาน)	1. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีการจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ (OPD คู่ขนาน) ร้อยละ 70 ของ รพ. สาธารณสุขของรัฐและมีผู้ป่วยนอกมารับบริการ ร้อยละ 18
2. การดูแลรักษาโรคเรื้อรังยังไม่ครอบคลุม และอัตราการตายของมารดาและทารกสูง	2. ให้การแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาผสมผสานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น การเพิ่มผดุงครรภ์ทั้งก่อนและหลังคลอดพร้อมการดูแลมารดาและทารก	2. สถานที่ผลิตยาในสถานพยาบาลของรัฐที่ผ่านมาตรฐาน GMP 20 แห่ง มีการผลิตยาสมุนไพรอย่างน้อยแห่งละ 20 รายการ
3. การนำเข้ายาจากต่างประเทศมีมูลค่าสูง	3. การวิจัยสมุนไพรไทย ภูมิปัญญาไทย เพื่อทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หายขาด เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ โรคเรื้อรัง เป็นต้น	3. ผลงานวิจัยสู่การใช้ทางคลินิก 10 เรื่อง
4. ประชาชนในชุมชนมีรายได้น้อยและไม่มั่นคงในการปลูกพืชเศรษฐกิจ	4.1 สนับสนุนชุมชนให้ปลูกพืชสมุนไพร เพื่อส่งผลผลิตไปสู่ รพ.ของรัฐที่มีการผลิตยาสมุนไพร และลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ 4.2 ส่งเสริมการผลิตต้นพันธุ์สมุนไพรคุณภาพ การแปรรูป วัตถุประสงค์ การวิจัย การผลิต และส่งเสริมการตลาด ครบวงจร	4. ศูนย์ขยายพันธุ์ แปรรูป โรงผลิตยาและสารสกัดมาตรฐานต้นแบบเพื่อการวิจัย 5. จัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมแพทย์แผนไทย 77 จังหวัด ๆ ละ 1 แห่ง 6. ส่งเสริมให้มีศูนย์ฝึกอบรมการนวดไทย มาตรฐาน 77 จังหวัด ๆ ละ 1 แห่ง และในต่างประเทศ 5 ทวีป 7. การอบรมแพทย์แผนไทยทางไกล ผ่านระบบ TELE-Conference 20 ครั้ง 8. อบรมแพทย์เกษียณปฏิบัติ งานแพทย์ผสมผสาน 50 คน

ตารางที่ 2-1 (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค	กระบวนการในการดำเนินงาน	เป้าหมาย
5. แพทย์แผนปัจจุบันเน้นการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ขาดแคลนแพทย์ในระดับปฐมภูมิ	5.1 ร่วมกับมหาวิทยาลัยผลิตแพทย์แผนไทยและการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อไปประจำ รพ. ระดับปฐมภูมิ จำนวน 150 คน/ปี 5.2 ผลิตพนักงานนวดไทย เพื่อปฏิบัติงานในประเทศและต่างประเทศให้มีมาตรฐานอย่างน้อย 150 ชั่วโมง ให้พอเพียง	
6. ประชาชนพึงพาระบบบริการสาธารณสุขโดยเน้นการกินยาและอาหารที่ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม	6. เผยแพร่องค์ความรู้โดยใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยในการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกัน ส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น	

กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ใน 10 ปีข้างหน้า

วิสัยทัศน์ “นำการแพทย์แผนไทยให้เป็นแพทย์ทางเลือกของชาติไทย”

เป้าประสงค์

1. พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และทางเลือก ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ได้รับการยอมรับในระดับสากล
2. นำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และทางเลือก บูรณาการเข้าสู่ระบบบริการอย่างครบวงจร
3. พัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
4. พัฒนาระบบการจัดระบบความรู้
5. คุ้มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนำไปสู่การใช้ประโยชน์ นโยบายการขับเคลื่อนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นรากฐานให้การแพทย์แผนไทย เป็นแพทย์ทางเลือกของชาติไทยในทศวรรษหน้า แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้
 1. ด้านการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย นวดไทยให้ได้มาตรฐานสู่ระบบบริการ (Service) โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และทางเลือก ให้มีคุณภาพมาตรฐาน ได้รับการยอมรับในระดับสากล มีตัวชี้วัด ดังนี้

1.1 ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เป้าหมาย: ปี 2558 ร้อยละ 18 และปี 2559 ร้อยละ 20)

1.2 ร้อยละของ รพศ./ รพท./ รพช. จัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานกับ OPD ปกติ (เป้าหมาย: ปี พ.ศ. 2558 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50/ ปี พ.ศ. 2559 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และครบร้อยละ 100 ในปี พ.ศ. 2561)

2. ด้านการเสริมสร้างศักยภาพให้ไทยเป็นแหล่งผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product) โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยาสมุนไพร ให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามข้อกำหนด Asian harmonization ครอบคลุมตลอดสายการผลิตตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยมีตัวชี้วัด ดังนี้

2.1 ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น (เป้าหมาย: เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี)

2.2 จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้รับการพัฒนาให้เป็นผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ (เป้าหมาย: เพิ่มขึ้นปีละ 1 รายการ)

3. ด้านการเป็นศูนย์กลางการศึกษาและวิจัยการแพทย์แผนไทย (Academic) โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ให้มีคุณภาพ และศักยภาพที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร่วมมือกับเครือข่ายมหาวิทยาลัยในการเร่งรัดการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน และรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนพัฒนาศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านการวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (Excellence center) โดยเน้นการวิจัยผลิตภัณฑ์ใหม่ และวิจัยยาสมุนไพรในการรักษาโรคเรื้อรังที่การแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย โดยมีตัวชี้วัด ดังนี้

3.1 มีแผนพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ทั้ง HRM และ HRD

3.2 มีศูนย์กลางความเป็นเลิศด้านการวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (Excellence center)

3.3 จำนวนองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ที่ได้รับการวิจัย พัฒนา ถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแล รักษาสุขภาพของประชาชน (เป้าหมาย 20 เรื่องต่อปี)

4. ด้านการเตรียมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Association of South East Asian Nations: ASEAN) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการดำเนินการเพื่อเตรียมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN) โดยการสร้างความแข็งแกร่งไปที่การบริการ เพิ่มศักยภาพบุคลากร

การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะด้านการนวดไทย การมุ่งเป้าไปที่การทำให้ประเทศไทยเป็นแหล่งผลิตสมุนไพรของโลกด้านการปลูกสมุนไพร เช่น หญ้า Repair, ขมิ้น, ไพล, กระจงดำ รวมถึงประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการประสานงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการวิจัยของ WHO (WHO Collaboration center) รวมถึงการวางรากฐานให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกและศูนย์วิจัยแห่งเอเชีย (TT.MH. & RC of ASIA) นอกจากนี้ยังมีการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการสร้างกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยจัดระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยของประเทศ (TKDL) เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการฉกฉวยทรัพย์สินทางปัญญา มีตัวชี้วัด ดังนี้

- 4.1 ร้อยละของบุคลากรการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ที่ผ่านการอบรม มีความสามารถในการให้บริการกับประเทศในกลุ่ม ASEAN
- 4.2 มีศูนย์กลางการประสานงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการวิจัยของ WHO (WHO Collaboration Center)
- 4.3 มีศูนย์กลางการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกและศูนย์วิจัยแห่งเอเชีย (TT.MH. & RC of ASIA)
- 4.4 มีระบบข้อมูลดิจิทัลภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยของประเทศ (TKDL)

5. ด้านการปฏิรูประบบบริหารจัดการ (Reform)

การที่จะขับเคลื่อนนโยบายทั้ง 4 ด้านของกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ดังกล่าวไว้ข้างต้น ให้บรรลุเป้าหมายในเวลาที่กำหนด ต้องมีการปรับระบบบริหารจัดการภายใน ปรับโครงสร้างบางส่วน วางระบบการทำงานในส่วนภูมิภาครองรับการกระจายอำนาจสู่เขตบริการสุขภาพ วางอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับภารกิจสำคัญที่จะขับเคลื่อน เพิ่มกลไกการบังคับใช้กฎหมาย และพัฒนาระบบข้อมูลที่สำคัญ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจที่ถูกทิศ ถูกทางให้กับผู้บริหาร รวมถึงมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติทศวรรษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นทิศทาง การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศใน 10 ปีข้างหน้า ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดความคล่องตัว มุ่งสู่เป้าหมายอย่างไร้ข้อจำกัด โดยมีตัวชี้วัด ดังนี้

- 5.1 มีแผนยุทธศาสตร์ชาติทศวรรษการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 5.2 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

5.3 ร้อยละของเขตบริการสุขภาพขับเคลื่อนการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

5.4 มีกลไกการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ

5.5 มีฐานข้อมูลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการจัดการความรู้ วิทยาลัยฯ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก วิทยาลัยฯ เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพและสร้างเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

พันธกิจ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีภารกิจในการกำหนดทิศทาง จัดการองค์ความรู้และสร้างความเชื่อมั่นประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย พัฒนารูปแบบบริการ ส่งเสริมการวิจัย คุ่มครอง อนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสร้างมาตรฐานด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย นวดไทยให้มีมาตรฐาน บูรณาการเข้าสู่ระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมพัฒนาการวิจัยและจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ให้ประชาชนมีสุขภาพดี

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพให้ไทยเป็นแหล่งผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยมีกฎหมายและระบบการบังคับใช้ที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูปบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์

1. พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้มีคุณภาพมาตรฐาน บูรณาการเข้าสู่ระบบบริการอย่างยั่งยืน

2. พัฒนาวิชาการ การศึกษา วิจัย การจัดการความรู้ นำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกสู่การใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้อย่างเชื่อมั่นและปลอดภัย

3. พัฒนาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานระดับสากล เป็นที่ยอมรับและได้รับความนิยมนทั้งในและต่างประเทศ สามารถพึ่งตนเองและทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศไทยได้

4. คุ้มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นำไปสู่การใช้ประโยชน์
อย่างเป็นธรรม

5. ปรับปรุงระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีธรรมาภิบาลที่ดี
ตัวชี้วัดและเป้าหมายที่สำคัญในปี พ.ศ. 2559

ตัวชี้วัด: ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
(ร้อยละ 18)

เป้าหมายสำคัญ

1. จัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ที่เปิดพื้นที่ทำงานร่วมกัน
ของทุกหน่วยงาน และการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ภายใต้การกำกับทิศทางของระดับนโยบาย
2. การพัฒนากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีบทบาท
หน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนพร้อมทั้งแผนพัฒนาแพทย์แผนไทยและงานบริการระดับจังหวัด
(Plan)
3. การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและทางเลือก ที่ผสมผสานกับการแพทย์แผน
ปัจจุบัน โดยเน้นการปรับทัศนคติ โลกทัศน์ และแนวคิดการทำงานวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่ไม่แยก
การดูแลผู้ป่วยเป็นเอกเทศ เน้นจุดแข็งของแพทย์แผนไทยแทนที่จะเน้นจุดอ่อน เช่น การดูแลผู้ป่วย
ร่วมกันอย่างสมดุลและเป็นองค์รวม ได้แก่ผู้ป่วยอัมพาตอัมพฤกษ์ ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม และภูมิแพ้
 เป็นต้น
4. การพัฒนางานคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การบริหารกองทุน
ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์การจัดการที่ดี และธรรมาภิบาล

มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ประกอบด้วย

1. สถานที่และเครื่องมือ เครื่องใช้
2. สิ่งแวดล้อม
3. บุคลากร
4. การปฏิบัติงาน
5. การควบคุมคุณภาพ
6. การจัดบริการ

1. สถานที่และเครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่

จะต้องจัดให้มีความเหมาะสม มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ สะอาดเป็นระเบียบ และเอื้ออำนวย

ต่อการให้บริการ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่จำเป็นในการให้บริการ ดังนี้

1.1 ที่พักคอยผู้รับบริการ มีเพียงพอตามจำนวนผู้มารับบริการแต่ละวัน

1.2 บริเวณทะเบียนมีสมุดทะเบียนบันทึกผู้มารับบริการประจำวันหรือบันทึกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์

1.3 ห้องตรวจโรค ต้องจัดให้มี

1.3.1 เตียงตรวจโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ

1.3.2 โต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้นั่ง

1.3.3 อ่างล้างมือ พร้อมก๊อกน้ำชนิดใช้สอกเปิด ปิด

1.3.4 เครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope)

เครื่องวัดความดันโลหิต

1.4 ห้องนวด

1.4.1 ขนาดเหมาะสมตามจำนวนเตียง

1.4.2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของประตูมีช่องมองเป็นกระจกใส และไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู

1.4.3 เตียงนวด มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20x2.00 เมตร สูง 0.40 เมตร วางระหว่างเตียงห่างกันไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร กรณีเป็นพื้นที่ยกสูงให้มีความสูงขนาด 0.40 เมตร

1.4.4 เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็งหุ้มด้วยหนังเทียม หรือพลาสติกพร้อมผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าขาวเตียง ผ้าคลุมเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ

1.4.5 ถ้าเป็นห้องที่มีเตียงหลายเตียง ต้องมีผ้า màn กั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน

1.5 ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว

1.5.1 ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว

1. มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20x1.20 เมตร ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

2. พื้น ผนัง ผ้าเพดานทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ทำความสะอาดง่าย ต้องไม่ทาสี

3. ประตูทำด้วยวัสดุที่ทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.70 เมตร เปิดออกจากภายใน ไม่มีอุปกรณ์ปิดล็อกประตู และด้านบนมีช่องมองกระจกใส

4. มีพัดลมดูดอากาศ หรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ด้านบนมีช่องกระเบื้องหรือกระจกใส รับแสงแดด

5. มีแสงสว่างเพียงพอสามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดใส

ควรใช้ชนิดกันความชื้น และมีฝาครอบหลอด

6. มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ (Thermostat) สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ ไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส
7. ท่อระบายไอน้ำ ควรออกแบบให้กระจายความร้อน ได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัย และไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสัมผัสได้
8. มีริงสัญญาณเรียกในกรณีฉุกเฉิน
9. มีสัญญาณเตือนบอกเวลา
10. มีที่นั่งพักหน้าห้องอบ พร้อมน้ำดื่ม
11. หม้อต้มไอน้ำ มีตะแกรงแยกสุมน ไพรออกจากน้ำ และมีระบบ Safety

valve

1.5.2 ห้องอบไอน้ำสุมนไพรรวม

1. มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.50x2.00 เมตร ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า 2 เมตร
2. แยกห้องชาย-หญิง
3. ลักษณะอื่นเช่นเดียวกับข้อ 1.5.1

1.5.3 ตู้อบสุมนไพร์ ลักษณะเดียวกับข้อ 1.5.1

1.6 ห้องประคบ (ถ้ามี) มีลักษณะดังนี้

1.6.1 มีขนาดที่เหมาะสมตามจำนวนเตียง

1.6.2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของประตูมีช่องกระจกใส

และไม่มีอุปกรณ์ล้อคประตู

1.6.3 เตียงประคบ มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20x2.00 เมตร สูง 0.40 เมตร ที่ว่าง

ระหว่างเตียงห่างกันไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร กรณีเป็นพื้นยกสูงให้มีความสูงขนาด 0.40 เมตร

1.6.4 ที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยหนังเทียม หรือพลาสติก พร้อมด้วยผ้าปูที่

นอน ผ้าขางเตียง หมอนพร้อมปลอกหุ้ม ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ

1.6.5 มีอ่างล้างมือ ก๊อกน้ำแบบใช้ศอก เปิด-ปิด

1.6.6 มีพัดลมระบายอากาศ

1.6.7 มีที่วางหม้อน้ำร้อน ลูกประคบ อย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย

สะดวกต่อการหยิบใช้

1.7 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ และห้องส้วม แยกประเภทชาย-หญิง

1.7.1 มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.00x1.00 เมตร และมีจำนวนเหมาะสมกับผู้ให้บริการ

1.7.2 มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น

- 1.7.3 มีแสงสว่างเพียงพอ
- 1.7.4 มีตู้สำหรับเก็บของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการพร้อมกุญแจ
- 1.7.5 มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ
- 1.7.6 มีรองเท้าและเปลี่ยนให้ผู้รับบริการ
- 1.8 ห้องหรือบริเวณเก็บยา/ จ่ายยา
 - 1.8.1 มีขนาดพอเหมาะในการเก็บยา และจ่ายยา
 - 1.8.2 มีการจัดเก็บยา เรียงยาไว้เป็นระเบียบ และแยกเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับสิ่ง

อื่น ๆ

- 1.9 ห้องหรือบริเวณปรุงยา (หากมีการปรุงยา)
 - 1.9.1 สถานที่สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อยและแยกเป็นสัดส่วน
 - 1.9.2 มีเครื่องชั่ง และตวง
 - 1.9.3 มีตู้เก็บยาและอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นในการปรุงยา
 - 1.9.4 มีอ่างล้างมือ
- 1.10 มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการตามความเหมาะสม

2. สิ่งแวดล้อม

หน่วยบริการการแพทย์แผนไทยควรแยกเป็นสัดส่วน สภาพแวดล้อมทั่วไปมีลักษณะที่เหมาะสม ดังนี้

2.1 การระบายอากาศ ให้ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมอาคาร ในกรณีที่ระบายอากาศโดยวิธีธรรมชาติจะต้องมีช่องเปิดสู่ภายนอกอาคาร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่นั้น สำหรับระบายอากาศโดยวิธีกล เช่น การใช้พัดลมดูดอากาศจะต้องมีประสิทธิภาพเพียงพอในการ ระบายอากาศระหว่างภายในห้องและภายนอกอาคาร

2.2 มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจน เหมาะสมต่อกิจกรรมบริเวณนั้น

2.3 การจัดการมูลฝอย มีภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยในบริเวณต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ตั้งอยู่ที่สะดวกต่อการใช้งาน ตัวภาชนะทำด้วยวัสดุไม่ดูดซึมน้ำ ทำความสะอาดได้ง่าย และมีฝาปิดมิดชิด

2.4 บริเวณภายในหน่วยบริการต้องสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยแบ่งพื้นที่ใช้สอยเหมาะสม

3. บุคลากร

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย จะต้องมีความรู้คุณสมบัติเหมาะสม

กับหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

3.1 หัวหน้างานแพทย์แผนไทย

1. มีความรู้ ประสบการณ์ ด้านการแพทย์แผนไทยสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข

3.2 กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ

มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมแผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทย

3.3 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมาย ให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545

4. การปฏิบัติ

4.1 มีการกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจน

4.2 มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard operating procedure: SOP) ที่ชัดเจน ซึ่งครอบคลุม การตรวจ วินิจฉัย การรักษาและการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์ การแพทย์แผนไทย

5. การควบคุมคุณภาพ

5.1 มีแบบรายงานและทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการ และรายงานภายใน 7 วัน เพื่อกำหนดมาตรการแก้ไข และป้องกันการเกิดซ้ำ

5.2 มีการกำหนดตัวชี้วัดมาตรฐาน เช่นการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

6. การจัดบริการ มีดังนี้

6.1 การส่งเสริมสุขภาพ

1. จัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การฝึกจิต ทำสมาธิ สวดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อาหารสุขภาพ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
2. จัดกิจกรรมนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
3. จัดกิจกรรมการอบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

6.2 การป้องกันโรค

1. การจัดสมดุร่างกาย เช่น การออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน
2. การให้ความรู้ เรื่องการรับประทานอาหารผักพื้นบ้านต้านโรค

3. การให้ความรู้ เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เช่น เบาหวาน

4. จัดกิจกรรมการนัดเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

6.3 การรักษาโรค

1. บันทึกการตรวจวินิจฉัยด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

2. การจ่ายยาและรักษาอาการของโรคตามผลการวินิจฉัยโรค ด้วย

การใช้ยาสมุนไพร ต้องมีอย่างน้อย 10 รายการ แต่ละรายการต้องผ่านเกณฑ์

การขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/ หรือผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม/ หรือการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แะกระทรวงสาธารณสุข/ หรือผลิตโดยโรงพยาบาลของรัฐ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การนวด (ถ้ามี)

การประคบสมุนไพร (ถ้ามี)

การอบไอน้ำ (ถ้ามี)

6.4 การฟื้นฟูสุขภาพ

1. การนวดผู้ป่วยอัมภพฤกษ์/ อัมพาต

2. มีกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การให้อาหารสุขภาพ

การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การทักหม้อเกลือ ฯลฯ

ข้อมูลทั่วไปของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม

งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพนัสนิคมเปิดให้บริการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2539 และแพทย์แผนจีน พ.ศ. 2552 จัดบริการแบบ One stop service ปัจจุบันมีบุคลากร แพทย์แผนไทย จำนวน 7 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน 1 คน แพทย์แผนจีน จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน พนักงานการเงินและบัญชี จำนวน 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 12 คน พนักงานทั่วไป จำนวน 2 คน ผู้ช่วยผลิตยาสมุนไพร จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 26 คน

การจัดบริการและผลงานที่ผ่านมา

1. คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดบริการ One stop service และ OPD คู่ขนานผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพ.สส.พท.) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ในระดับ ดีเยี่ยม

2. การผลิตยาสมุนไพรเดี่ยว สมุนไพรตำรับ ยาขง และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำนวน 59 ชนิด ปี พ.ศ. 2556 ได้รับเงินสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย ปรับปรุงเป็น โรงผลิตยาสมุนไพร GMP จำนวน 1 ล้านบาท ปัจจุบันยังไม่ได้ปลูกสร้าง เนื่องจาก รพ อยู่ในระหว่าง

การก่อสร้างอาคาร แต่ได้การรับรองแบบแปลนตามมาตรฐาน PIC/ S จาก อย. แล้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ต้องเพิ่มงบประมาณอีก 3 ล้านบาท เพื่อดำเนินการก่อสร้าง

3. ศูนย์ฝึกอบรมแพทย์แผนไทยเขต 6 ได้รับการรับรองหลักสูตร จากกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ

3.1 นครไทย 60 ชั่วโมง

3.2 นครไทย 100 ชั่วโมง

3.3 นครน้ำมัน 90 ชั่วโมง

3.4 นักส่งเสริมสุขภาพไทย สัมภาษณ์แบบองค์รวม 586 ชั่วโมง ได้รับการรับรอง หลักสูตรจากคณะกรรมการวิชาชีพแพทย์แผนไทย

3.5 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง

3.6 ประกาศนียบัตรนครไทย 800 ชั่วโมง

4. แหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย

รับนักศึกษาในหลักสูตรแพทย์แผนไทยระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ประกาศนียบัตรนครไทย ประกาศนียบัตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยตามเนื้อหาหลักสูตรที่ผ่านการ รับรองจากสภาการแพทย์แผนไทยได้รับการรับรองมาตรฐานเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานในระดับดี มาก

5. ศูนย์ทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติประเภทการแพทย์แผนไทย ผลงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2558 จำนวน 281 คน

6. ศูนย์ต้นแบบการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ พื้นบ้าน ปี พ.ศ. 2554

7. งานวิชาการ นวัตกรรม งานวิจัย พ.ศ. 2552 ถึงปัจจุบันการพัฒนาคำรับยาน้ำมันไหล

7.1 นมจากเต้า

7.2 การพัฒนาคุณภาพเจลล้างมือ

7.3 ตู้อบไอน้ำเคลิเวอร์รี่

7.4 งานวิจัย การศึกษาภูมิปัญญาเหยียบเหล็กอ่อนรักษาโรค

7.5 งานวิจัยการศึกษาศักยภาพหอมพื้นบ้าน เจริญคุณภาพ จังหวัดชลบุรี กรณีศึกษา หอมสมุนไพร พระโพน กันตลีโล วัดเขาน้อยศิรีวัน ต.คลองแก้ว อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี

7.6 งานวิจัย แพทย์พื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพร ในจังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2552

7.7 งานวิจัย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ตามหลัก 8 อ. โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

7.8 งานวิจัย การบูรณาการเลิกลุ่หรือด้วยสมุนไพร ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ได้รับการนำเสนอด้วยวาจา ในงานประชุมวิชาการสาธารณสุข พ.ศ. 2556

7.9 งานวิจัยผลของการนวดแบบราชสำนักในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ได้รับการนำเสนอด้วยวาจา ในงานประชุมวิชาการสาธารณสุข พ.ศ. 2558

7.10 กำลังศึกษางานวิจัยเรื่องการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคสะเก็ดเงินของหมอฟันบ้าน

8. งานชุมชนและเครือข่ายแพทย์แผนไทย

8.1 กลุ่มแปรรูปผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร (บ้านคม) ตำบลสระสี่เหลี่ยม

8.2 มาตรฐานที่กลุ่มได้รับ

8.3 ได้รับการคัดสรรผลิตภัณฑ์ OTOP ระดับ 5 ดาว ปี 2555

8.4 ได้ชนะเลิศการประกวดการวางแผนการตลาดภูมิปัญญาไทย 2553 โดยเป็นที่ปรึกษาด้านการผลิตและรับผลิตภัณฑ์เข้ามาจำหน่ายในโรงพยาบาล

8.5 การปลูกป่าสมุนไพรร่วมกับหมอฟันบ้าน และกำลังดำเนินการเป็นศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยอำเภอพนัสนิคมมีสมุนไพร 300 กว่าชนิด สามารถสืบค้นได้โดยใช้คิวอาร์โค้ด

ความภาคภูมิใจ

1. พื้นที่ศูนย์ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติระดับภาค ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้าน ปี พ.ศ. 2557

2. คุณภาพสมุนไพรไทย Q เงิน Q ทอง ต่อเนื่อง 8 ปี จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3. ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานบริการแพทย์แผนไทย ระดับดีมาก ต่อเนื่อง 6 ปี จากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย

4. ประกาศเกียรติคุณผลการดำเนินงานสมารถบำบัด ในระดับดีเยี่ยม

5. เป็นสถานที่ศึกษาดูงานการดำเนินงานแพทย์แผนไทย และการลดละเลิกบุหรี่ด้วยสมุนไพร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฑามาศ แซ่ลิ้ม, กิตติ ตันไทย, สดใส ชันติวรพงษ์ และจักรกริช อนันตศรีรัตน์ (2556) ศึกษาเรื่อง การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษา

หมู่บ้านท่าไต้ อำเภอสะเตา จังหวัด ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อสืบค้นองค์ความรู้ด้านการใช้แพทย์แผนไทย ของชาวบ้านหมู่บ้านท่าไต้ 2) เพื่อศึกษาการใช้แพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยของชาวบ้านหมู่บ้านท่าไต้ด้านการดูแลครรภ์ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1.1 ช่วงระยะเวลาตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะฝากท้องและคัดท้องกับหมอตำแย และปฏิบัติเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในเรื่องของการรับประทานอาหารและสมุนไพร การไหว้พระขอพรการทาบุญตักบาตร

1.2 ช่วงระยะเวลาหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์หลังคลอดจะมีการอยู่ไฟหลังคลอด และมีการใช้สมุนไพร ในการต้มดื่มขณะอยู่ไฟ รับประทานอาหารบำรุงร่างกายและบำรุงน้ำนม มีการใช้สมุนไพรในการต้มอาบและพอกตัวขณะอยู่ไฟ

2. องค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ปฏิบัติในหมู่บ้านหมู่บ้านท่าไต้ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

2.1 ช่วงระยะเวลาตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะฝากท้องกับแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนการปฏิบัติตัว ในระยะเวลาการตั้งครรภ์จะเน้นรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ

2.2 ช่วงระยะเวลาหลังคลอด สตรีหลังคลอดจะมีการตรวจร่างกายภายหลังคลอดและจะเน้นรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกหลักโภชนาการ และรับประทานยาบำรุงและที่สำคัญ สตรีหลังคลอดต้องทำจิตใจให้สบายเพื่อสุขภาพจิตที่ดีของสตรีหลังคลอด

3. การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ของหมู่บ้านท่าไต้ ซึ่งการแพทย์ทั้ง 2 ระบบนี้ชาวบ้านหมู่บ้านท่าไต้ยังคงใช้คู่กันมาตั้งแต่อดีตแม้ว่าในระยะหลังการแพทย์แผนไทยจะถูกแทนที่ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การแพทย์แผนไทยก็ยังไม่สูญหายไปจากสังคมไทย เนื่องจากยังเป็นที่ต้องการเพื่อใช้ในการรักษา ดูแลสุขภาพของคนไทยส่วนหนึ่ง

บังอร ผงผ่าน (2538) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการของโรงพยาบาลชุมชน: ศึกษากรณีโรงพยาบาลก้นทลักษ์ณ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการของตึกผู้ป่วยนอกทุกกิจกรรมงานบริการในภาพรวมผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงมากกว่า ร้อยละ 79.3 และมีผู้รับบริการส่วนน้อยมีความไม่พึงพอใจ ร้อยละ 20.7

ปัจจัยเหตุของด้านระบบกระบวนการให้บริการและด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับความพึงพอใจ มีความผันแปรตามกิจกรรมงานบริการ ด้านระบบการให้บริการผู้รับบริการมีความพึงพอใจในทุกประเด็น สาเหตุของความไม่พึงพอใจเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในเรื่องบุคลิกท่าทีมารยาทในการให้บริการ และความเสมอภาคในการให้บริการ ส่วนด้านกระบวนการให้บริการสาเหตุของความไม่พึงพอใจคือ ความสะดวกรวดเร็วในขั้นตอนขอรับบริการ

อารีวัล มหธนรัตน์ (2550) ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย

ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการในภาพรวมทั้ง 8 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย ๑ ด้านการปฏิสัมพันธ์และอภัยภัยไมตรี มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ส่วนด้านที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย ๑ น้อยที่สุด คือ ด้านสภาพแวดล้อมของ อาคาร/ สถานที่ และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีเพศ และสถานที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จังหวัดจันทบุรี ไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และ สิทธิการรักษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย จังหวัดจันทบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มาลี บุญยะมา (2538) ศึกษาเรื่อง คุณลักษณะที่ต้องการของผู้ปฏิบัติงานในสถาน

ประกอบการเอกชนตามทัศนะของหัวหน้าฝ่ายบุคคล พบว่า ด้านคุณลักษณะนิสัย ทักษะคิ บุคลิกภาพของ ผู้ปฏิบัติงานที่สถานประกอบการเอกชนมีความต้องการ ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน สองคือ ความซื่อสัตย์ ความมีวินัย ความรอบคอบ หมั่นเรียนรู้และพัฒนาการให้ดีขึ้น ตั้งใจทำงานและมีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความพากเพียรพยายามและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน สถานประกอบการเอกชนต้องการ ผู้ปฏิบัติงานที่มีความคล่องแคล่ว ว่องไว กระฉับกระเฉง เฉลียวฉลาด ไหวพริบดี เรียนรู้งานได้ รวดเร็ว รู้จักประยุกต์ความรู้มาใช้ ประโยชน์ในการปฏิบัติ และสามารถวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้

คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2551) ศึกษาเรื่อง การสำรวจ

พฤติกรรมในการใช้บริการนวดแผนไทย กรณีศึกษางานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 52 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ประกอบอาชีพอยู่ในภาครัฐ เป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยมาใช้บริการแล้ว มีพฤติกรรมมาใช้บริการอย่างไม่สม่ำเสมอ และจากการศึกษาตัวแปรต้นทั้ง 5 ตัวแปรที่มีผลต่อ

พฤติกรรมกรรมการกลับมาใช้บริการนวดแผนไทยซ้ำ ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการนวดแผนไทย (Attitude toward the behavior) อิทธิพลของคนรอบข้าง (Subjective norm) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barrier) คุณภาพงานบริการ (Service quality) และความสะดวกสบายในการใช้บริการ (Facility) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลในทิศทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการกลับมาใช้บริการซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ ความสะดวกสบายในการใช้บริการ รองลงมา คือ ทศนคติต่อการใช้บริการนวดแผนไทย และคุณภาพงานบริการ ส่วนการรับรู้อุปสรรคและอิทธิพลของบุคคลรอบข้างไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการกลับมาใช้บริการนวดแผนไทยซ้ำ ดังนั้น หน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสงขลา ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านความสะดวกสบายในการใช้บริการด้านทศนคติต่อการใช้บริการนวดแผนไทย และด้านคุณภาพงานบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น เป็นการดึงดูดผู้ใช้บริการใหม่ และรักษาผู้ใช้บริการเดิมให้มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

ณิศา วงศ์จันทร์ (2551) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุ 41-50 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ต่อเดือน มีทศนคติต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ระดับมาก ส่วนใหญ่เชื่อว่า การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย มีประสิทธิภาพสูงและมีความปลอดภัยมากกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันจึงทำให้มีพฤติกรรมกรเข้าใช้บริการบ่อยครั้งและการเข้ารับบริการแต่ละครั้งยังมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการด้านบุคลากรคือบุคลากรผู้ให้บริการมีการทักทายด้วยรอยยิ้ม มีความเป็นกันเองแต่บุคลากรมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการด้านสถานที่มีความพึงพอใจในเรื่องของความสะอาดของสถานที่การจัดบริการหนังสือให้ผู้ป่วย สถานที่จอดรถกว้างขวางและด้านกระบวนการ ผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่เห็นว่ากระบวนการในการให้บริการมีความซับซ้อนและควรปรับปรุงระบบการให้บริการให้เพิ่มความสะดวกและรวดเร็ว

อาภิสรา วงศ์สละ (2551) ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการนวดแผนไทยในสถานื่อนามัยเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า การบริการนวดแผนไทยในสถานื่อนามัยมีคุณภาพ ดังนี้ ด้านผลิตภัณฑ์ หมอนวดมีความรู้ มีทักษะให้บริการสุขภาพ เอาใจใส่ในบริการ อธิยาศาสตร์ การแต่งกายสะอาด เรียบร้อย ด้านราคาค่าใช้จ่าย ราคาเหมาะสมไม่แพง สามารถเบิกสวัสดิการรักษายาบาลได้ ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายให้บริการรวดเร็ว เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำการบริการมีระบบนัดหมายโทรศัพท์จองล่วงหน้าได้ และมีการอำนวยความสะดวกทุกขั้นตอน ด้านการส่งเสริมการตลาดมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และพบว่าการบริการนวดแผนไทยในสถานื่อนามัย ไม่มีคุณภาพดังนี้ ด้านผลิตภัณฑ์มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมไม่ทันสมัย สถานที่คับแคบ อากาศ

ถ่ายเทไม่สะดวก ด้านการส่งเสริมการตลาดประชาสัมพันธ์น้อย ไม่มีการดึงดูดลูกค้าให้มาใช้บริการ ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงพัฒนา ความประสานท้องถิ่นขอรับงบประมาณสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการได้ดียิ่งขึ้น อบรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านเทคนิคการให้บริการต่าง ๆ จัดทำแผนการประชาสัมพันธ์ จัดทำแผนการตลาดเพื่อดึงดูดลูกค้า เป็นต้น

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 255 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสูง คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมา มีความพึงพอใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.0 และพึงพอใจระดับต่ำร้อยละ 1.2 เมื่อจำแนกรายด้านและรายชื่อ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านการให้เกียรติ ในเรื่องความเอาใจใส่และสนใจของแพทย์ในการตรวจรักษา และพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านความสะดวกในเรื่องความเพียงพอของบริเวณที่รอรับบริการ

สราลี ตั้งเจริญ (2554) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 400 คน โดยคำนวณตามสูตรของยามาเน่ (Yamane) และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวัดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลพฤติกรรมการใช้บริการและวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อแผนกผู้ป่วยนอกแบ่งเป็นด้านสภาพแวดล้อมทั่วไปของโรงพยาบาล ห้องบัตร ห้องตรวจโรคและพฤติกรรมการรักษาพยาบาลด้านอุปกรณ์การรักษา ห้องการเงิน ห้องยา แผนกประชาสัมพันธ์และระบบการจัดการบริการ ซึ่งทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบัก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviations: SD) ทดสอบสมมติฐาน เพื่อหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square) และทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ t-test และ F-test หรือ One-way ANOVA ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เพลินพิศ เชื้ออ่อน, สุรางค์ เมรานนท์ และสุทิตี ขัตติยะ (2554) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำ 6 ด้าน ดังนี้ คือ 1) ด้านอาหารและโภชนาการ 2) ด้านอนามัยส่วนบุคคล 3) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4) ด้านสุขภาพจิต 5) ด้านการออก

กำลังกาย และ 6) ด้านอุปนิสัย ตามลำดับและพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพของบุคลากร ปัจจัยด้านบริการข้อมูลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผน ไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย โดยมีเจ้าหน้าที่ในแผนกต่าง ๆ ซึ่งทำหน้าที่ ดังนี้

1. ให้ข้อมูลและคำแนะนำการให้บริการต่าง ๆ
2. ให้คำแนะนำและกรอกประวัติทั่วไปของผู้ป่วย
3. เก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกผลรักษาของผู้ป่วยลงในคอมพิวเตอร์
4. ให้อำนวยความสะดวก เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการและผู้ป่วย

การศึกษาปัญหาและอุปสรรคการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์ แผนปัจจุบัน ของ โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีความประสงค์ จะศึกษาถึงปัญหาในการให้การรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการแก่ผู้รับบริการและเพื่อให้เกิดการสอดคล้องกับและนโยบาย และยุทธศาสตร์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีคุณภาพ มาตรฐาน บูรณาการเข้าสู่ระบบบริการอย่างยั่งยืนต่อไป

แหล่งที่มาของตัวแปร

ตารางที่ 2-2 แหล่งที่มาของตัวแปร

ตัวแปร	แหล่งที่มา
การรักษาแบบบูรณาการ	เพชรตะวัน ชนะรุ่ง, สุรีย์ ธรรมิกบวร และจิรวัดน์ เวชแพศย์ (2557) การบูรณาการองค์ความรู้ และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของ ชุมชนพึ่งตนเอง เป็นแนวทางศึกษาและอธิบายปรากฏการณ์ที่พบ ในการวิจัย ซึ่งมีแนวคิดว่าการบูรณาการ เป็นหลักการพัฒนา ตนแบบองค์รวม (Integral transformation practice) ทั้งด้าน ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ ศึกษาการเชื่อมโยง สิ่งต่าง ๆ ทั้งองค์ความรู้และภูมิปัญญาทางสุขภาพ และพุทธธรรม ที่ทำให้เกิดพลังที่ดีโดยสัมพันธ์กับความรู้และทักษะของการ พัฒนาพลังภายในตน ผลลัพธ์แห่งบูรณาการ คือ สังคมที่น่าอยู่ อย่างเป็นสุข

ตารางที่ 2-2 (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งที่มา
คุณภาพการให้บริการ	แนวความคิดของ Berry, Parasuraman, and Zeithaml (1985) เกี่ยวกับคุณภาพในการให้บริการจากการศึกษาของ Parasuraman และคณะ พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ลูกค้า ประเมินคุณภาพของการบริการที่เขาได้รับ เรียกว่า “คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้” (Perceived service quality) กับ “บริการที่รับรู้” (Perceived Service) ซึ่งก็คือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากที่เขาได้รับบริการแล้วนั่นเอง
ด้านเหตุผลของการเข้ารับบริการ	วัตดา บินซาเว็น (2543, หน้า 9) กล่าวว่า การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน เป็นนามธรรมจับต้องไม่ได้ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากสินค้าที่เป็นรูปธรรม ตามแนวคิดทางด้านการบริการ ลักษณะที่ผู้ให้บริการมีความตั้งใจกระทำ หรือปฏิบัติให้ลูกค้าในขอบเขตที่แน่นอนซึ่งจะทำให้ประสบความสำเร็จนั้นคือ ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจมากที่สุด ตามความคาดหวังของลูกค้า
ด้านมาตรฐานในการปฏิบัติงาน	ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational model) วรเดช จันทรศร (2546) เป็นตัวแบบที่ผู้ศึกษามีฐานคิดว่า นโยบายวัตถุประสงค์และภารกิจชัดเจนมีการมอบหมายการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน มีระบบการวัดและประเมินผล และมีมาตรการให้คุณให้โทษแผนงานและโครงการที่ประสบความสำเร็จ จะต้องมีการกำหนด
ด้านความเชื่อมโยงในการรักษา	Thorndike (1920) การเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง โดยมีหลักพื้นฐานว่า การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่มักจะออกมาในรูปแบบต่างๆ หลายรูปแบบ โดยการลองถูกลองผิด จนกว่าจะพบรูปแบบที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด หลักการเรียนรู้ของทฤษฎี ธอร์นไดค์ เขาได้เริ่มการทดลองเมื่อปี ค.ศ.1898 เกี่ยวกับการใช้หีบกล (Puzzie-box) เขาทดลองการเรียนรู้จนมีชื่อเสียงการทดลองใช้หีบกล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามทั้งข้อมูลการวิจัยเชิงเอกสารข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณ แล้วนำผลการศึกษาที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลจากการศึกษา โดยสามารถจำแนกวิธีการศึกษาเป็น 3 ลักษณะคือ

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary research) โดยการรวบรวมเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ทั้งที่เป็นหนังสือบทความรายงานสรุปของหน่วยงานราชการเอกสารการวิจัยแล้วนำเสนอในรูปแบบของการอธิบายเชิงพรรณนา (Descriptive method)

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เป็นการศึกษาโดยลงในพื้นที่ และเก็บข้อมูลจากการแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants)

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ

1.1 เป็นผู้มิใช่ประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรม

1.2 ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทางด้านแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้บริการผู้ป่วยตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 2 ท่าน ได้แก่

1.2.1 นายแพทย์สุพจน์ พุทธิภาส ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ แพทย์
ศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพนัสนิคม

1.2.2 นายแพทย์วุฒิพงษ์ ดียิ่ง ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
แพทย์อายุรกรรม โรงพยาบาลพนัสนิคม

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทางด้านการแพทย์แผนไทย ที่ให้บริการผู้ป่วย
ตามหลักการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1.2.3 นางสาวจิตรณิญาณ์ ฐิติปัญญารัตน์ ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
หัวหน้างานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม

1.2.4 นางสาวรสสุคนธ์ พื้นสะอาด ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
โรงพยาบาลพนัสนิคม

1.2.5 นางฉัฐนิชา สมบูรณ์สร้าง ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาล
พนัสนิคม

2. หน่วยในการวิเคราะห์ (Units of analysis)

ในการศึกษารั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล จากการวิจัยเอกสาร (Documentary research) จากข้อมูลการวิจัยภาคสนาม (Field research) และข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ที่เกี่ยวกับการนำนโยบายยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไปปฏิบัติ โดยใช้ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย นวดไทยให้มีมาตรฐาน บูรณาการเข้าสู่ระบบสุขภาพเป้าประสงค์พัฒนาการแพทย์แผนไทย ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน บูรณาการเข้าสู่ระบบบริการอย่างยั่งยืนเพื่อให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนด หน่วยการวิเคราะห์ดังนี้ แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาแบบเชิงลึก (In-depth interview) จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ
ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่

3.1.1 ด้านวิชาชีพแพทย์แผนไทย

3.1.2 ด้านยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค

3.1.3 ด้านแนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนไทย

3.1.4 ด้านการรักษาแบบการนวดด้วยการแพทย์แผนไทย

3.1.5 ด้านแนวทางการบูรณาการด้านการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์

แผนปัจจุบัน

3.1.6 ด้านแนวทางในการส่งต่อการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน

3.1.7 ด้านการพัฒนากระบวนการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานในการบริการ

เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

4. การทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยจะใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการหาข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

การสร้างแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

4.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาแนวคิดทฤษฎี ผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ ตลอดจนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการกำหนดเป็นเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์

4.2 กำหนดเนื้อหาของคำถามของแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ครอบคลุมในเรื่องที่ศึกษา และมีลักษณะซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถตอบให้ข้อเท็จจริงได้

4.3 นำเครื่องมือที่สร้างเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อสร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบวิจารณ์และแก้ไข คือ

4.3.1 ดร.กฤษฎา นันทเพ็ชร อาจารย์วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา

4.3.2 นางมณี ธาตบดินทร์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพนัสนิคม

4.3.4 นางสาวจิตรณิญาณ์ จิตปัญญรัตน์ หัวหน้างานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล

พนัสนิคม

หลังจากให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาแก้ไขแล้ว จึงนำแบบสอบถาม ไปเก็บข้อมูลตามจริง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยทั้งในเชิงคุณภาพ โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยทำความเข้าใจในเนื้อหาของแบบสอบถามกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อจะทำการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อทำการสัมภาษณ์ โดยจะใช้เวลาการเก็บข้อมูลภาคสนามรวมทั้งสิ้น 60 วัน ตั้งแต่เดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2559

6. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษาวิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ จากนั้นจึงได้นำมาประมวลผลและวิเคราะห์ผล ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความรู้เกี่ยวกับ แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำมา เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการ แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่
 - 1.1 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อวิชาชีพแพทย์แผนไทย
 - 1.2 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคอย่างไร
 - 1.3 ท่านมีความคิดเห็นต่อแนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนไทยอย่างไร
 - 1.4 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการรักษาแบบการนวดด้วยการแพทย์แผนไทย
 - 1.5 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อแนวทางการบูรณาการด้านการรักษาของแพทย์ แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 1.6 ท่านคิดว่าแนวทางในการส่งต่อการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผน ปัจจุบันควรเป็นอย่างไร
 - 1.7 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทย ให้มีมาตรฐานในการบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาค้นหาและรวบรวมข้อมูล โดยการค้นคว้าจาก เอกสารต่าง ๆ จากอินเทอร์เน็ต (Internet) โดยรวบรวมข้อมูลประเภทวิทยานิพนธ์ เอกสารการศึกษา วิจัย หนังสือ ตำรา วิชาการ เอกสารทางราชการ นำมาวิเคราะห์วัตถุประสงค์แนวคิด กำหนดกรอบ แนวคิด นิยาม ตัวแปร เพื่อสร้างแบบสอบถามให้มีความครอบคลุมตัวแปรและนำแบบสอบถาม มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นจึงดำเนินการลงพื้นที่ แจกแบบสอบถามและจัดเก็บข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อันวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปการศึกษา สุดท้ายจึงจัดทำรายงานการวิจัยและ นำเสนอผลการศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มารับบริการในคลินิกการแพทย์ แผนไทย ได้แก่ผู้มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย ที่มาใช้บริการรักษาต่อเนื่องตามที่ แพทย์แผนไทยนัดหมาย ตั้งแต่ตั้งแต่เดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 140 คน จากการ เก็บรวบรวมเวชระเบียนข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการ ตั้งแต่เดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งมี ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังนี้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1970) ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 140 คน ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากรที่ศึกษา
 E = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้

กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 หรือ 0.05 เมื่อกำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ .05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร คน} \\ \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (n)} &= \frac{140}{1 + 140 (0.05)^2} \\ &= 103.70 \end{aligned}$$

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 104 ชุด

ดังนั้นเพื่อให้การคำนวณมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ซึ่งใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 104 คน โดยเลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) จากผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โดยเป็นผู้รับบริการที่รับการรักษาต่อเนื่องตามแพทย์แผนไทยนัดในคลินิกการแพทย์แผนไทย ที่มารักษาตั้งแต่เดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2559

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด (Close-ended questionnaire) และแบบสอบถามปลายเปิด (Open questionnaire) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษาอาชีพ สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทย เป็นคำถามปลายเปิด โดยใช้แบบมาตร วัดประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยกำหนดการให้คะแนนแต่ละระดับดังนี้

ด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทย

จริง	ให้คะแนนเท่ากับ	4 คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้คะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้คะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
ไม่จริง	ให้คะแนนเท่ากับ	1 คะแนน
ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย		
มาก	ให้คะแนนเท่ากับ	4 คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้คะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
ค่อนข้างน้อย	ให้คะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
น้อย	ให้คะแนนเท่ากับ	1 คะแนน

ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านบุคลากร ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ

ดี	ให้คะแนนเท่ากับ	4 คะแนน
ค่อนข้าง	ให้คะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
ค่อนข้างไม่ดี	ให้คะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
ไม่ดีเลย	ให้คะแนนเท่ากับ	1 คะแนน

ด้านความเชื่อมโยงด้านการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

ใช่	ให้คะแนนเท่ากับ	4 คะแนน
ไม่ใช่	ให้คะแนนเท่ากับ	1 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการที่มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขอบหนังสือขอความอนุเคราะห์จากวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา ประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่จะทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามการเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือและความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.2 นำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 คน ด้วยตนเองพร้อมทั้งอธิบายการตอบแบบสอบถาม

3.3 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส

การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาคความถี่ ร้อยละและอธิบายลักษณะส่วนบุคคลของประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) เพื่อบอกถึงลักษณะของข้อมูลทั่วไปโดยการบรรยายเชิงพรรณนา และนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย

4.2 ข้อมูลของผู้มารับบริการ โดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) ในการบอกลักษณะของข้อมูล

4.2.1 ด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทย

4.2.2 ด้านความเชื่อมโยงการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

4.2.3 ด้านคุณภาพการให้บริการ

4.2.4 มาตรฐานการให้บริการด้านบุคลากร

4.2.5 มาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ

4.2.6 ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทยโดยการบรรยายเชิงพรรณนา แล้วนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย

4.3 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) นำข้อมูลมาประมวลผลโดยใช้สถิติค่า Correlation เพื่อใช้ในการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง ด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทยด้านความเชื่อมโยงด้านการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน กับ ด้านคุณภาพการให้บริการปัจจุบัน ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านบุคลากร ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย

5. เกณฑ์การแปลความหมาย

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพการให้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทย ได้กำหนดไว้ 4 ระดับ โดยแบ่งช่วงคะแนนในแต่ละระดับออกเป็นอันตรภาคชั้น Class interval ที่มีช่วงที่เท่ากัน (ลือชัย วงษ์ทอง, 2555, หน้า 91) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด}-\text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{4-1}{4} \\ &= 0.75 \end{aligned}$$

6. เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้

ด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทย

ช่วงคะแนน 3.26-4.00 หมายถึง เหตุผลของการเข้ารับบริการอยู่ในระดับใช่

ช่วงคะแนน 2.51-3.25 หมายถึง เหตุผลของการเข้ารับบริการอยู่ในระดับค่อนข้างใช่

ช่วงคะแนน 1.76-2.50 หมายถึง เหตุผลของการเข้ารับบริการอยู่ในระดับค่อนข้าง
ไม่ใช่

ช่วงคะแนน 1.00-1.75 หมายถึง เหตุผลของการเข้ารับบริการอยู่ในระดับไม่ใช่

ด้านปัญหาอุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย

ช่วงคะแนน 3.26-4.00 หมายถึง เหตุผลของการเข้ารับบริการอยู่ในระดับมาก

ช่วงคะแนน 2.51-3.25 หมายถึง เหตุผลของการเข้ารับบริการอยู่ในระดับค่อนข้างมาก

ช่วงคะแนน 1.76-2.50 หมายถึง เหตุผลของการเข้ารับบริการอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

ช่วงคะแนน 1.00-1.75 หมายถึง เหตุผลของการเข้ารับบริการอยู่ในระดับน้อย

ด้านความเชื่อมโยงในการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านบุคลากร ด้านมาตรฐานการให้บริการ

ด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ

ช่วงคะแนน 3.26-4.00 หมายถึง มีการให้คุณภาพบริการอยู่ในระดับดี

ช่วงคะแนน 2.51-3.25 หมายถึง มีการให้คุณภาพบริการอยู่ในระดับค่อนข้างดี

ช่วงคะแนน 1.76-2.50 หมายถึง มีการให้คุณภาพบริการอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี

ช่วงคะแนน 1.00-1.75 หมายถึง มีการให้คุณภาพบริการอยู่ในระดับไม่ดีเลย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง แนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน ของโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed methods research) โดยมีวัตถุประสงค์ประการแรก เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และประการที่สอง เพื่อศึกษาคุณภาพการให้บริการ แบบบูรณาการของคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ

1. แพทย์แผนไทย
2. แพทย์แผนปัจจุบัน

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ด้านวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาแพทย์แผนไทย พบว่า แพทย์แผนไทยเป็นองค์ความรู้ด้านสุขภาพมา ตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน ซึ่งในปัจจุบันเกิดวิชาชีพนี้ขึ้นในการดูแลสุขภาพแบบองค์ จูเด่นของวิชาชีพนี้ คือ เป็นการแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน กระจายตัวทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ยังคงขาดการยอมรับของการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยแพทย์แผนไทยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนได้ กล่าวคือ

1.1 เป็นแนวทางการรักษาแบบองค์รวม มีหลักการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูที่เข้าใจ เข้าถึงได้ง่าย เป็นวิชาชีพที่ดี ขึ้นอยู่กับมุมมอง และการปฏิบัติความตั้งใจของแต่ละบุคคล ที่จะนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้กับงานที่รับผิดชอบ

1.2 เป็นการรักษาภูมิปัญญาของบรรพบุรุษของประเทศไทยที่ใครใช้สืบทอดกันมาก็ได้ ไม่สูญหายไป

ซึ่งได้ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ และมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเข้ามาผสมผสานในการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และบูรณาการให้เกิดประโยชน์ต่อการรักษามากที่สุด ซึ่งในปัจจุบันประชาชนทั่วไปสนใจในการดูแลสุขภาพโดยวิธีการทางศาสตร์การแพทย์แผนไทยมากขึ้น (จิตรณิญาณ์ จิตปัญญรัตน์, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (รสสุคนธ์ พันธ์สะอาด, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (ณัฐนิชา สมบูรณ์สร้าง, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559)

ผลการศึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า เป็นวิชาชีพแพทย์ที่เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัยโรค การรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยวิธีการนวด ประคบ ยาสมุนไพร และการดูแลจิตใจ สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งแตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการรักษาเฉพาะส่วน เช่น เชื้อโรค หรืออวัยวะที่เจ็บป่วย แต่แพทย์แผนปัจจุบันก็มีข้อจำกัดที่ยังไม่รู้จักรักษาแพทย์แผนไทยเท่าไร ยังไม่รู้จักรอบเขตของแพทย์แผนไทยว่ามีอะไรบ้างเท่าที่รู้จักจะเป็นการนวดกดจุด อย่างอื่น ยังไม่รู้จักร ในเรื่องของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ การนวดสามารถช่วยได้ น่าจะตรงในแง่ของการรักษากล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง กดจุดกล้ามเนื้อที่หดเกร็ง มีทฤษฎีรองรับว่าสามารถช่วยได้ ส่วนการประคบสมุนไพร ส่วนตัวยังไม่ได้มีความเห็นว่าจะช่วยได้อย่างไรบ้าง จึงไม่สามารถลงความเห็นได้ชัดเจน (สุพจน์ พุทธิภาส, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559); (วุฒิพงษ์ ศิย์ยิ่ง, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559)

สรุปผลการศึกษา พบว่า มีความสอดคล้องกันคือ แพทย์แผนไทย เป็นองค์ความรู้ด้านสุขภาพมาตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน จนกลายมาเป็นวิชาชีพแพทย์แผนไทย ที่ให้การรักษา โดยการตรวจ วินิจฉัยโรค ส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม ด้วยวิธีการนวด ประคบ ยาสมุนไพร และการดูแลจิตใจ สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม แต่จะมีความแตกต่างกันคือ ระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ยังไม่รู้จักรอบเขตของกันและกันว่ามีอะไรบ้าง ซึ่งจริงๆแล้ว แพทย์แผนไทยมีองค์ความรู้หลากหลาย นอกจากการนวด เพียงแต่ด้านอื่น ๆ ยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก อาจจะมาจากขาดการวิจัยรองรับ หรือการสนับสนุนต่าง ๆ

2. ด้านยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค

ผลการศึกษาแพทย์แผนไทย พบว่า คนไทยเราใช้ยาสมุนไพรมาตั้งแต่อดีต ก่อนจะมียาแผนปัจจุบันเข้ามา แสดงให้เห็นว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาโรคได้ แต่ทุกวันนี้เราจะใช้ยาอะไรรักษาควรได้รับการยอมรับทั้งผู้ผลิตและผู้ใช้ ดังนั้นควรทำความเข้าใจหรือให้ความรู้ผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงต้องมีการศึกษา วิจัย ดำรับยาสมุนไพร เพื่อให้ต่างชาติยอมรับมากขึ้น โดยในปัจจุบันได้มีประชาชนหันมาใช้ยาสมุนไพรรักษาและดูแลสุขภาพกันมากขึ้นเนื่องจากเพราะ

2.1 มียาสมุนไพรที่หลากหลาย ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งยาเดี่ยว ยาตำรับ

2.2 แต่อยากให้มียาสมุนไพรที่เป็นยาตำรับที่สามารถจ่ายให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไช้มัน

ในขณะที่ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ สนใจในการรักษาและดูแลสุขภาพโดยการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น อาจเนื่องมาจากมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น รวมถึงประโยชน์และโทษในการใช้น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน จึงสนใจที่จะเลือกใช้วิธีการรักษาทางแพทย์แผนไทยมากขึ้น (จิตรณิญาณ์ จิตติปัญญรัตน์, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (รสสุคนธ์ พันสะอาด, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (ณัฐนิชา สมบูรณ์สร้าง, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559)

ผลการศึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า ในส่วนของยาสมุนไพรต้องคุยกับแพทย์แผนปัจจุบัน สหสาขาวิชาชีพ ว่าได้เรียนในส่วนของยาสมุนไพรอย่างน้อยแค่ไหน ในส่วนของหมอเอง ยังไม่เคยเรียนเลย ควรให้บรรจุองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยลงไปในหลักสูตรของแพทย์แผนปัจจุบันด้วย ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าจะมีการให้แพทย์แผนปัจจุบันจ่ายยาสมุนไพร แต่เนื่องจากแผนปัจจุบันยังไม่รู้กลไก การออกฤทธิ์ที่ชัดเจนให้กับโรค มีอะไรบ้าง มีผลอย่างไร ถ้ายังไม่มีความรู้เพิ่มเติมที่ ก็ยังไม่กล้าสั่ง เพราะเมื่อก่อนมีการผสมของสารสเตียรอยด์ หรือถ้าแพทย์แผนไทยมีความรู้จะนำมาแลกเปลี่ยนกันก็ได้

โดยยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค ก็มีข้อดี ดังนี้

1. เป็นการนำทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น มาใช้ให้เกิดประโยชน์ เป็นการลดการใช้และการนำเข้าของยาแผนปัจจุบัน ประหยัดงบประมาณ

2. สมุนไพร สามารถปรุงยา เปลี่ยนแปลงยา ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยที่เป็นโรคได้ ไม่เหมือนยาแผนปัจจุบันที่ต้องผ่านสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ไม่สามารถปรุงเองได้ ทำให้มีผลข้างเคียงจากยาแผนปัจจุบัน

แต่ก็ยังมีข้อด้อยบ้าง สมุนไพรบางชนิด ไม่สามารถรักษาโรคที่ร้ายแรงได้ เช่น พิษสุนัขบ้า มะเร็ง โรคที่ต้องผ่าตัด (สุพจน์ พฤทธิภาส, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559); (วุฒิพงษ์ ดิยัย, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559)

สรุปผลการศึกษา พบว่า มีความสอดคล้องกันในส่วน ของ ยาสมุนไพรสามารถใช้รักษาโรคได้มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันได้ และมีผลข้างเคียงน้อย สามารถแปรเป็นยาสมุนไพรได้หลายรูปแบบ ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยได้ แต่อีกมุมมองของแผนปัจจุบันจะมองว่า หากต้องการให้แพทย์แผนปัจจุบันมีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ก็ควรจะมีการบรรจุองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยลงในหลักสูตรของแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เพื่อแพทย์แผนปัจจุบันจะได้มีส่วนร่วมในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรได้มากขึ้น

3. ด้านการรักษาแบบแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาแพทย์แผนไทย พบว่า เป็นศาสตร์ที่ใช้วิธีการรักษาโดยให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ด้วยวิธีการทางด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนทั่วไป ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงในการรักษาสะดวก รวดเร็วมากขึ้น ข้อดี คือไม่ต้องพึ่งยา หรือได้รับยาเข้าไปในร่างกายมากเกินไป ในกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และระบบประสาทในส่วนของยาสมุนไพร ถึงแม้จะมีกลไกการออกฤทธิ์ช้าและก็มีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ข้อเสีย อาการหรือ โรคบางอย่าง ยังไม่ชัดเจน ยังไม่มีข้อมูลรองรับที่จะทำให้เกิดความมั่นใจ เชื้อมั่น (จิตรณิญาณ์ ฐิติปัญญรัตน์, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (รสสุคนธ์ พิณสะอาด, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (ณัฐนิชา สมบูรณ์สร้าง, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559)

ผลการศึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า เป็นทางเลือกหนึ่งที่แพทย์ส่งมาบ่อยๆ คือ กล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง ส่งมานวดรักษา อีกอย่างคือการฝังเข็ม ซึ่งมันตรงกันกับการกดจุดของแพทย์แผนไทย จะตรงกว่าการอัลตราซาวด์ หรือการดึงคอ ข้อดี 1) เป็นศาสตร์ ภูมิปัญญาของชาติ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการให้กำลังใจ ร่วมกับการรักษาทางกาย 2) การนวด การใช้สมุนไพร สามารถเพิ่มภูมิต้านทานโรค ปรับสมดุลร่างกาย มีส่วนช่วยในเรื่องที่แผนปัจจุบันทำไม่ได้ เช่น ลดการผ่าตัด จากแผลเบาหวาน นิ้วล็อก โรคปวดเมื่อย นอนไม่หลับ ข้อดียคือยังไม่เป็นที่ยอมรับเท่ากับแผนปัจจุบัน เนื่องจากขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิก งานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ มักจะเป็นทางเลือกสุดท้ายของการรักษา (สุพจน์ พงุทธิภาส, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559); (วุฒิพงษ์ ดียิ่ง, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559)

สรุปผลการศึกษา พบว่า มีความสอดคล้องกันคือแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่ใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พิ้นฟูสุขภาพ แบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยที่ชัดเจนคือ ในกลุ่มผู้ป่วยระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบประสาท ช่วยลดการผ่าตัด และได้ผลดีกว่าการอัลตราซาวด์ แต่ทางแผนปัจจุบันยังมองว่า แพทย์แผนไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับมากนัก เนื่องจากขาดงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ทำให้แพทย์แผนไทยมักจะเป็นทางเลือกสุดท้ายเสมอ สำหรับการรักษา ซึ่งคงต้องพัฒนาองค์ความรู้ต่อไปในอนาคต

4. ด้านการรักษาแบบการนวดด้วยการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาแพทย์แผนไทย พบว่า การนวด เป็นการรักษาพิ้นฟูทางด้านสมรรถภาพร่างกายทุกระบบ ทดแทนการใช้ยา ซึ่งเป็นผลดีต่อการบำบัดพิ้นฟู การนวดไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะที่มีมาแต่โบราณ เกิดจากสัญชาตญาณเบื้องต้นของการอยู่รอด และกลายเป็นความรู้ที่สืบทอด

กันต่อ ๆ มา จากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง จนสามารถสร้างเป็นทฤษฎีการนวด เป็นศาสตร์แขนงหนึ่ง ที่มีบทบาทบำบัดรักษาอาการและโรคบางอย่าง ช่วยคลาย ทำให้ยืดหยุ่น ช่วยระบบการไหลเวียน เลือด และน้ำเหลืองดีขึ้น ผู้นวดควรคำนึงถึงข้อห้าม ข้อควรระวังในการนวด ซึ่งไม่ระวัง ก็ทำให้เกิดผลเสียตามมาได้ (จิตรนิญาณ์ จิตปัญญรัตน์, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (รสสุคนธ์ พื้นสะอาด, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (ณัฐนิชา สมบูรณ์สร้าง, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559)

ผลการศึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า แพทย์แผนปัจจุบันส่วนใหญ่รู้จัก เป็นการนวด กดจุด การคลายจุดที่ปวด สามารถช่วยได้ แต่ในส่วนของการ ดึง ดัด ไม่ทราบว่าแพทย์แผนไทยมี ศาสตร์ที่อธิบายอย่างไร หากทำอาจจะมากเกินไป เช่นการจัดกระดูก มีศาสตร์รองรับแล้วหรือยัง ในส่วนของการนวดแบบราชสำนักค่อนข้างจะเห็นด้วย ข้อดีคือ สามารถรักษาโรคได้หลาย ๆ โรค โดยไม่ต้องพึ่งยาแผนปัจจุบัน เป็นการลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ เช่น โรคปวดเมื่อย นอนไม่หลับ ลดการผ่าตัดได้ เช่น นิ้วล็อก บาดแผลที่ต้องผ่าตัด โดยการนวดเพิ่มการไหลเวียนของเลือด การฟื้นฟูสมรรถภาพของอวัยวะได้ ข้อด้อย ขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับ ทางสากล จึงมักเป็นทางเลือกสุดท้ายในการรักษา (สุพจน์ พุทธิภาส, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559); (วุฒิพงษ์ ดียิ่ง, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559)

สรุปผลการศึกษา พบว่า มีความเห็นสอดคล้องกันคือ การนวดเป็นการรักษาได้หลายโรค สามารถทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันได้ ช่วยเรื่องของระบบกล้ามเนื้อ การไหลเวียนเลือด น้ำเหลือง การฟื้นฟูสมรรถภาพของอวัยวะได้ดีขึ้น แต่หากเป็นการดัด จัดกระดูก แพทย์แผน ปัจจุบันจะมองว่า อาจจะยังไม่แน่ใจว่าสามารถช่วยในเรื่องของการรักษาได้อย่างไร หรือมีหลักฐาน มารองรับแล้วหรือไม่ อาจจะต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มายืนยัน ให้เป็นสากลมากขึ้น

5. ด้าน แนวทางการบูรณาการด้านการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน

ผลการศึกษาความคิดเห็นแพทย์แผนไทย พบว่า เป็นแนวทางการรักษาโดยใช้ศาสตร์ ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันแบบคู่ขนาน ผสมผสาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ต่อประชาชนและในวงการแพทย์ไทยมาก ทำให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงวิวัฒนาการในด้านการแพทย์ไทยที่มีการพัฒนารูปแบบ วิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มาก ถึงแม้ปัจจุบันนี้จะเป็นที่ ยอมรับมากขึ้นแล้ว แต่ทั้งนี้องค์ความรู้ในการรักษาหลาย ๆ โรคและอาการ แพทย์แผนไทยเอง ต้องอาศัยความรู้และความเข้าใจในศาสตร์แขนงแผนปัจจุบัน หากสามารถบูรณาการได้ แพทย์ แผนปัจจุบันเข้าใจและเข้าถึงแพทย์แผนไทย ก็จะทำให้การรักษามีผลดีมากยิ่งขึ้น ทั้งต่อองค์กรและ ผู้ป่วย ข้อเสียในแต่ละ โรงพยาบาลอาจจะมีแพทย์แผนปัจจุบันที่ยอมรับศาสตร์ของแพทย์แผนไทย ได้จริง ๆ มีน้อย อย่างไรก็ตามแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันควรจะทำงานควบคู่กันไปได้ ทั้ง 2 ด้าน โดยเฉพาะในการใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน ทั้งแพทย์แผนไทย และแพทย์

แผนปัจจุบันควรจะศึกษาระบบการให้บริการร่วมกันได้ เช่นการจัด OPD คู่ขนานในปัจจุบัน หรือ ศึกษาการส่งต่อซึ่งกันและกันเป็นต้น (จิตรณิญาณ์ ฐิติปัญญรัตน์, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (รสสุคนธ์ พื้นสะอาด, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (ณัฐนิชา สมบูรณ์สร้าง, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559)

ผลการศึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า ในอนาคตถ้าทางผู้บริหาร มีแผนการให้แพทย์แผนปัจจุบันส่งจ่ายยาสมุนไพรในการรักษาโรค ก็ควรจะมีการบรรจุองค์ความรู้แพทย์แผนไทยลงไปเป็นหลักสูตรของแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เช่น ยาสมุนไพรที่มีการใช้บ่อย ชื่อยา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง สรรพคุณทั้งหลาย ยาที่แผนปัจจุบันใช้มีการเทียบเคียงกันว่า สามารถใช้ทดแทนกันได้หรือไม่ สำหรับผู้ที่ชอบทานยาสมุนไพร ควรว่าต้องมีแนวทาง ดังนี้

5.1 เพิ่มศักยภาพบุคลากร เช่น พัฒนาอบรมให้แพทย์แผนไทยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและยาของแผนปัจจุบัน การส่งตรวจ Lab บางอย่าง ส่วนแพทย์แผนปัจจุบัน พยายาม ควรอบรมเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด

5.2 จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ของโรคที่ต้องการรักษาร่วมกัน ระหว่างแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน มีการบันทึก ประเมินผลการรักษา เพื่อเป็นหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์นำไปสู่การพัฒนา (สุพจน์ พฤทธิภาส, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559); (วุฒิพงษ์ ดิยั้ง, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559)

สรุปผลการศึกษา พบว่า มีความสอดคล้องกันในเรื่องของการใช้ศาสตร์ด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันมาผสมผสานกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในด้านการรักษา ในส่วนของความคิดเห็นที่ต่างกันคือ แพทย์แผนไทยเห็นว่าแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ยอมรับแพทย์แผนไทยมากนัก ทำให้การทำงานอาจไม่ต่อเนื่องกัน ในส่วนของแพทย์แผนปัจจุบันเห็นว่า หากต้องให้แพทย์แผนปัจจุบันช่วยในการส่งจ่ายยาสมุนไพรก็ควรจะมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ร่วมกันก็จะทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้ แนวทางในการปฏิบัติร่วมกันคือควรเพิ่มศักยภาพของบุคลากร และการทำแนวทางเวชปฏิบัติร่วมกัน

6. ด้านการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน

ผลการศึกษาแพทย์แผนไทย พบว่า ควรมีการนำเนื้อหาในส่วนของแพทย์แผนไทยเข้าไปในหลักสูตรแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เพื่อให้สามารถเชื่อมต่อและเข้าใจถึงศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาก เนื่องจากในบางครั้งยังพบปัญหา และอุปสรรคต่อการสื่อสารที่ยังไม่เข้าใจกันซึ่งในปัจจุบันนี้ หากแพทย์แผนปัจจุบัน ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น และส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษา ให้คำแนะนำเพิ่มขึ้นก็นับว่าเป็นผลดีต่อการรักษาาร่วมกันอีกทางหนึ่งด้วยในปัจจุบันนี้จากการทำงานมีทั้งแพทย์แผนไทยส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อพบว่าตนเองรักษาไม่ได้ แพทย์

แผนปัจจุบันส่งต่อแพทย์แผนไทยเมื่อเห็นว่าสามารถรักษาด้วยแพทย์แผนไทยได้ แต่ทั้งนี้แพทย์แผนปัจจุบันต้องเข้าใจศาสตร์ของแพทย์แผนไทยด้วย (จิตรนิญาณ์ ฐิติปัญญรัตน์, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (รสสุคนธ์ พินสะอาด, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (ณัฐนิชา สมบูรณ์สร้าง, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559)

ผลการศึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า ต้องมีกระบวนการขั้นตอนที่มีการปรึกษาร่วมกันก่อน เป็นกรณีไปว่าผู้ป่วยท่านใดที่ส่งต่อไปได้หรือไม่ได้ ด้วยเหตุผลที่ว่า

6.1 ในกรณีที่โรครักษาร่วมกันควรจะมีแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) เพราะบางอย่างแพทย์แผนไทยไม่ทำให้ทำ เช่น การผ่าตัด การตรวจชิ้นเนื้อ การให้เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา

6.2 ให้แพทย์แผนไทย มีศักยภาพในการส่งตรวจบางอย่าง เช่น X-ray, Ultrasonic เจาะเลือด เช่น เบาหวาน, ไชมันสูง

6.3 ควรจะมี OPD คู่ขนาน แพทย์แผนไทย กับแพทย์แผนปัจจุบัน

แต่บางอย่างในกลุ่มโรคกล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง แพทย์แผนไทยมีความมั่นใจว่า การรักษาของแพทย์แผนไทย สามารถรักษาให้หายได้ ก็ไม่จำเป็นต้องส่งต่อ หมายถึงว่า ก็เข้าใจในแต่ละแผนกเพราะเป็นแนวทางเลือก บางครั้งส่งไปปรึกษาแพทย์ทั่วไป ว่าควรจะนัดต่อหรือไม่ แพทย์ทั่วไปอาจจะมีความรู้น้อยกว่าแพทย์ Other ถ้าเทียบแล้วเขายังไม่รู้จักศาสตร์นี้มากนัก ในมุมมองถ้าเป็นกล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรังจริงๆ ก็ควรให้แพทย์แผนไทยดูแลต่อ ยกเว้นในผู้ป่วยที่สงสัยจริงๆ หรือไม่คอยแน่ใจในการวินิจฉัยโรคจริงๆ ก็อาจจะส่งไปปรึกษาได้ ไม่ควรกำหนดว่าจะต้องนัดรักษาที่ครั้ง แล้วถึงส่งต่อ ให้อยู่ที่จุดพินิจของแพทย์แผนไทยได้เลย ในส่วนตัวของแพทย์แผนปัจจุบัน เห็นด้วยกับการส่งต่อ แต่ควรอยู่ในเกณฑ์ที่ว่าไม่แน่ใจในการวินิจฉัยโรค แต่ถ้ามั่นใจว่าเป็นโรคนี้อยู่แล้ว ก็ให้ทำการรักษาต่อได้เลย หรือถ้านวดรักษาแล้วไม่ดีขึ้นก็ให้ส่งต่อไปฝังเข็มได้ หรือสามารถให้หยุดการรักษาได้เลย (สุพจน์ พลทธิภาส, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559); (จุติพงษ์ ดิยั้ง, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559)

สรุปผลการศึกษา พบว่า มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในเรื่องของการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งแพทย์แผนไทยจะมีความเห็นว่า แพทย์แผนปัจจุบันควรมีการเพิ่มหลักสูตรหรือศาสตร์ของแพทย์แผนไทยเข้าไปในการเรียนรู้ เพื่อให้แพทย์แผนปัจจุบันได้เข้าใจในศาสตร์ของแพทย์แผนไทยมากขึ้น รวมไปถึงการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อแพทย์แผนไทยมีการส่งต่อผู้ป่วยไป ก็ต้องการให้แพทย์แผนปัจจุบันช่วยประเมินหรือแนะนำเพิ่มเติมก็จะทำให้การทำงานร่วมกันดีขึ้น ในส่วนของแพทย์แผนปัจจุบันเห็นว่าในการส่งต่อ ถ้าแพทย์แผนไทยสามารถรับผู้ป่วยไว้รักษา ก็ไม่จำเป็นต้องส่งไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะว่า แพทย์แผนปัจจุบันบางท่านอาจจะมีความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยน้อย ทำให้การสื่อสารไปเป็นไปในแนวเดียวกัน อยากจะให้อยู่ในจุดพินิจของแพทย์แผน

ไทย นอกจากโรคที่ไม่แน่ใจในการวินิจฉัย ก็ให้ส่งไปปรึกษาได้ซึ่งจริง ๆ แล้ว หากจะให้เป็นไปได้
ในแนวทางเดียวกัน ทั้ง 2 ฝ่ายควรมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ก็จะมีการทำงาน
ที่เชื่อมต่อและเป็นไปในทิศทางเดียวกันและต่อเนื่องกัน

7. ด้านการพัฒนากระบวนการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานในการบริการเข้าสู่
ระบบบริการสุขภาพ

ผลการศึกษาแพทย์แผนไทย พบว่า เป็นการพัฒนาศักยภาพของแพทย์แผนไทยให้มี
คุณภาพสูงสุด ซึ่งมีผลต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการตรวจ วินิจฉัย การรักษารวมถึงการให้
คำแนะนำ ให้แก่ประชาชนทั่วไปที่มาทำการรักษา ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงยังเป็นการรักษา
ขั้นปฐมภูมิ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไปอีกด้วยซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่แพทย์แผนไทย
มีบทบาทมากขึ้น ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น เช่น เข้าร่วมทีมสหวิชาชีพ
(ลงเยี่ยมบ้าน) และมี OPD คู่ขนาน แนวทางการพัฒนาคือ

7.1 ควรให้การภาคีรัฐสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วน และส่งเสริมและ
พัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

7.2 ควรให้การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ วิถีชุมชน การดูแลสุขภาพ
ของประชาชนเบื้องต้น (จิตรณิญาณ์ ฐิติปัญญรัตน์, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (รสสุคนธ์
พื้นสะอาด, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559); (ณัฐนิชา สมบูรณ์สร้าง, สัมภาษณ์, 8 ตุลาคม 2559)

ผลการศึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่จะคิดว่าแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก
เพราะแพทย์แผนปัจจุบันก็ยังไม่รู้จักแพทย์แผนไทย ที่รู้จักคือการนวดกล้ามเนื้อ แนวทางอาจจะ
ต้องให้หัวหน้างานแพทย์แผนไทยเข้าไปมีส่วนร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
ว่ามีอะไรบ้าง อาจจะต้องมีการผลักดันให้บรรจุเข้าไปในวิชาที่แพทย์แผนปัจจุบันเรียนรู้อยู่ อาจจะ
ต้องมีการบูรณาการร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย แล้วก็จะเข้ากันได้ง่าย ต่างก็จะเห็นภาพ ข้อดี ข้อเสียของแต่ละ
ฝ่าย ต่างก็จะรักษาผู้ป่วยโดยที่ไม่มีใครคุมใคร ซึ่งจะต้องเป็นหน้าที่ของผู้หลักผู้ใหญ่ที่จะทำ
อย่างไร ที่จะนำเนื้อหาของแพทย์แผนไทยให้กับนักศึกษาแพทย์แผนปัจจุบันได้เรียนรู้ เพราะเท่าที่รู้
แพทย์แผนไทยก็ต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับอายุรกรรมของแพทย์แผนปัจจุบันเหมือนกัน ต้องแทรก
เข้าไปทั้ง 2 ด้าน ความรู้จะได้ถ่ายทอดทั้ง 2 ด้าน (สุพจน์ พฤทธิภาส, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559);
(วุฒิพงษ์ ดียิ่ง, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2559)

สรุปผลการศึกษา พบว่า มีความสอดคล้องกันทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน
ในการต้องการให้มีการผลักดันวิชาชีพของแพทย์แผนไทยเข้าไปในการเรียนรู้ของแพทย์แผน
ปัจจุบัน ผู้บริหารหรือหัวหน้างานทั้ง 2 ฝ่าย ควรมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน
ก็จะทำให้มีการบูรณาการ การทำงานงานร่วมกันเข้ากันได้ง่าย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

เป็นการศึกษาโดยลงในพื้นที่และเก็บข้อมูลจากการแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยจำแนกข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นของผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ

โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 104 ตัวอย่าง โดยใช้สถิติใช้สถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean, \bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, SD) นำข้อมูลมาประมวลผล และใช้ค่าสถิติ Correlation เพื่อใช้ในการหาค่าความสัมพันธ์ของคุณภาพการให้บริการแบบบูรณาการ คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนตัวอย่าง (104)	ร้อยละ (100.00)
เพศ		
ชาย	36	34.60
หญิง	68	65.40
รวม	104	100.00
อายุ (ปี)		
64-74	4	3.80
53-63	21	20.20
42-52	31	29.80
31-41	30	28.80
20-30	18	17.30
รวม	104	100.00

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนตัวอย่าง (104)	ร้อยละ (100.00)
สถานภาพสมรส		
โสด	30	28.80
แต่งงาน	65	62.50
หม้าย	4	3.80
หย่าร้าง	3	2.90
แยกกันอยู่	2	1.90
รวม	104	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	11	10.60
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	35.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	7.70
ปวช./ ปวส.	28	26.90
ปริญญาตรี	15	14.40
สูงกว่าปริญญาตรี	5	4.80
รวม	104	100.00
อาชีพ		
รับราชการ	23	22.10
ค้าขาย	20	19.20
รับจ้างทั่วไป	26	25.00
รับจ้างโรงงาน/ บริษัท	19	18.30
เกษตรกรกรรม	5	4.80
เจ้าหน้าที่ธนาคาร	1	1.00
ครูเอกชน	2	1.99
ข้าราชการบำนาญ	2	1.99
พนักงานมหาวิทยาลัย	1	1.00

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนตัวอย่าง (104)	ร้อยละ (100.00)
ลูกจ้าง	3	2.90
นักศึกษา	1	1.00
พนักงานบัญชี	1	1.00
รวม	104	100.00
สิทธิการรักษา		
สวัสดิการต่อเนื่อง	29	27.90
บัตรทอง	33	31.70
ชำระเงินเอง	12	11.50
ประกันสังคม	30	28.80
รวม	104	100.00

จากตารางที่ 4-1 ผลการศึกษาข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีดังนี้ จากการศึกษา พบว่า ผู้มารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.40 รองลงมา คือ เพศชาย ร้อยละ 34.62 อยู่ในช่วงอายุ ระหว่าง 42-52 ปี ร้อยละ 29.80 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 31-41 ปี ร้อยละ 28.85 และน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุ 64-74 ปี ร้อยละ 3.85 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ แต่งงาน ร้อยละ 62.50 รองลงมามีสถานภาพ โสด ร้อยละ 28.85 และส่วนน้อยมีสถานภาพ แยกกันอยู่ ร้อยละ 1.92 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.60 รองลงมา มีระดับการศึกษา ปวช./ ปวส. ร้อยละ 26.92 และส่วนน้อยมีระดับการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 4.81 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 25.00 รองลงมามีอาชีพรับราชการ คิดเป็น ร้อยละ 31.73 และส่วนน้อยมีอาชีพ เจ้าหน้าที่ธนาคาร พนักงานมหาวิทยาลัยนักศึกษา และพนักงาน บัญชี ร้อยละ 0.96 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 31.73 จำนวน 33 คนรองลงมามีสิทธิ การรักษา ประกันสังคม ร้อยละ 28.85 และส่วนน้อยมีสิทธิการรักษา ชำระเงินเอง ร้อยละ 11.54

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษา แพทย์แผนไทย

ตารางที่ 4-2 ค่าจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับระดับความคิดเห็น
ของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาแพทย์
แผนไทย

เหตุผลของการเข้ารับ การรักษาจากแพทย์ แผนไทย	ระดับเหตุผลของการเข้ารับการรักษา				\bar{X}	SD	ระดับ เหตุผล ของการ เข้ารับการ รักษา	อันดับ
	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
1. ท่านเข้ารับการรักษา กับแพทย์แผนไทย เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ที่ไม่ร้ายแรง	66 (63.46)	29 (27.88)	3 (2.88)	6 (5.77)	3.49	0.81	จริง	5
2. ท่านเข้ารับการรักษา เพราะมีความเชื่อมั่นว่า สามารถรักษาได้	75 (72.12)	27 (25.96)	-	2 (1.92)	3.68	0.58	จริง	1
3. ท่านเข้ารับการรักษา กับแพทย์แผนไทย เพราะญาติหรือผู้ที่รู้จัก แนะนำมา	52 (50.00)	23 (22.12)	6 (5.77)	23 (22.12)	3.00	1.21	ค่อนข้าง จริง	7
4. ท่านเข้ารับการรักษา กับแพทย์แผนไทย เพราะมีค่าใช้จ่ายน้อย กว่าแพทย์แผนปัจจุบัน	39 (37.50)	25 (24.04)	9 (8.65)	31 (29.81)	2.69	1.26	ค่อนข้าง จริง	8
5. ท่านเข้ารับการรักษา กับแพทย์แผนไทย เพราะแพทย์แผน ปัจจุบันส่งต่อมา	25 (24.04)	20 (19.23)	4 (3.85)	55 (52.88)	2.14	1.30	ค่อนข้าง ไม่จริง	10

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

เหตุผลของการเข้ารับ การรักษาจากแพทย์ แผนไทย	ระดับเหตุผลของการเข้ารับการรักษา				\bar{X}	SD	ระดับ เหตุผล ของการ เข้ารับการ รักษา	อันดับ
	ใช่	ค่อนข้าง ใช่	ค่อนข้าง ไม่ใช่	ไม่ใช่				
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
6. ท่านเข้ารับการรักษา กับแพทย์แผนไทยเพราะ เชื่อมั่นในผลของการ รักษา	63 (60.58)	41 (39.42)	-	-	3.61	0.49	จริง	2
7. ท่านเข้ารับการรักษา กับแพทย์แผนไทยเพราะ เชื่อมั่นในยาสมุนไพรที่ใช้ ในการรักษา มีสรรพคุณ ในการรักษาโรคได้	64 (61.54)	35 (33.65)	3 (2.88)	2 (1.92)	3.55	0.65	จริง	3
8. ท่านเข้ารับการรักษา กับแพทย์แผนไทยเพราะ เป็นทางเลือกสุดท้าย	28 (26.92)	20 (19.23)	7 (6.73)	49 (47.12)	2.26	1.30	ค่อนข้าง ไม่จริง	9
9. ท่านเข้ารับการรักษา แพทย์แผนไทยเพราะ สามารถใช้สิทธิในการ รักษาได้	52 (50.00)	25 (24.04)	7 (6.73)	20 (19.23)	3.05	1.16	ค่อนข้าง จริง	6
10. ท่านเข้ารับการรักษา กับแพทย์แผนไทยเพราะ เจ้าหน้าที่มีความเป็น กันเอง	66 (63.46)	32 (30.77)	1 (0.96)	5 (4.81)	3.53	0.75	จริง	4

จากตารางที่ 4-2 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาล พนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาแพทย์แผนไทย
เมื่อจำแนกตามรายชื่อได้ดังนี้

เข้ารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยเพราะมีความเชื่อมั่นว่าสามารถรักษาได้ พบว่า เหตุผล
ของการเข้ารับการรักษาแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับจริง ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.58$) เป็นอันดับ 1

รองลงมา คือ เข้ารับการรักษากับแพทย์แผนไทยเพราะเชื่อมั่นในผลของการรักษา พบว่าเหตุผลของการเข้ารับการรักษาแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับจริง ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.49$) และเข้ารับการรักษากับแพทย์แผนไทยเพราะเชื่อมั่นในยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา มีสรรพคุณในการรักษาโรคได้ พบว่าเหตุผลของการเข้ารับการรักษาแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับจริง ($\bar{X} = 3.55$, $SD = 0.65$) เป็นอันดับ 3

ตารางที่ 4-3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย ด้านความเชื่อมโยงการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

ความเชื่อมโยงในการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน	ระดับความเชื่อมโยงใน				ระดับความเชื่อมโยงในการรักษา	อันดับ
	การรักษา		\bar{X}	SD		
	ใช่	ไม่ใช่				
จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)					
1. การส่งต่อผู้ป่วยในการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน	89 (25.58)	15 (14.42)	3.03	0.63	ใช่	2
2. การให้คำแนะนำไปในแนวทางเดียวกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน	80 (76.92)	24 (23.08)	2.90	0.63	ใช่	3
3. การส่งจ่ายยาสมุนไพรแทนการส่งจ่ายยาแผนปัจจุบันในบางโรคหรือบางอาการ	69 (66.34)	35 (33.65)	2.84	0.78	ใช่	4
4. ห้องตรวจโรคเฉพาะทาง OPD คู่ขนาน	94 (90.38)	10 (9.61)	3.38	0.74	ใช่	1

จากตารางที่ 4-3 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านความเชื่อมโยงในการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันให้บริการ เมื่อจำแนกตามรายชื่อได้ดังนี้

มีห้องตรวจโรคเฉพาะทาง OPD คู่ขนาน พบว่า ผู้รับบริการที่เห็นว่า มีห้องตรวจโรคเฉพาะทาง OPD คู่ขนาน ที่ว่าใช้ ($\bar{X} = 3.38, SD = 0.74$) เป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ การส่งต่อผู้ป่วยในการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า มีความเชื่อมโยงอยู่ในระดับที่ว่าใช้ ($\bar{X} = 3.03, SD = 0.63$) เป็นอันดับ 2 และการให้คำแนะนำไปในแนวทางเดียวกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่ามีความเชื่อมโยงไประดับที่ว่าใช้ ($\bar{X} = 2.90, SD = 0.63$)

ตารางที่ 4-4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยด้านคุณภาพการให้บริการ

ด้านคุณภาพการให้บริการ	ระดับคุณภาพการให้บริการ				\bar{X}	SD	ระดับคุณภาพการให้บริการ	อันดับ
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดีเลย				
	ดี	ไม่ดี						
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
1. นวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยใหม่ๆ มาใช้ในการรักษา	23 (22.12)	67 (64.42)	12 (11.54)	2 (1.92)	3.07	0.64	ค่อนข้างดี	10
2. การนัดหมายและการติดตามผู้ป่วยมาพบแพทย์หรือแจ้งการเลื่อนนัด	32 (30.77)	55 (52.88)	15 (14.42)	2 (1.92)	3.13	0.72	ค่อนข้างดี	9
3. ความเหมาะสมของค่าบริการและค่ายา	30 (28.85)	62 (59.62)	12 (11.54)	-	3.17	0.61	ค่อนข้างดี	8
4. ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ	40 (38.46)	56 (53.85)	8 (7.69)	-	3.31	0.61	ดี	4
5. การจ่ายยา ถูกต้องตามอาการ	35 (33.65)	58 (55.77)	11 (10.58)	-	3.23	0.63	ค่อนข้างดี	6
6. ระยะเวลาในการให้การรักษาที่มีความเหมาะสม	42 (40.38)	57 (54.81)	5 (4.81)	-	3.36	0.57	ดี	3
7. ระยะเวลาในการรอคอยน้อย	32 (30.77)	59 (56.73)	13 (12.50)	-	3.18	0.64	ค่อนข้างดี	7

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

ด้านคุณภาพการให้บริการ	ระดับคุณภาพการให้บริการ				\bar{X}	SD	ระดับ	
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดีเลย			คุณภาพการ	อันดับ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน			ให้บริการ	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			ให้บริการ	
8. การจัดลำดับคิวที่ถูกต้อง ตามลำดับก่อน-หลัง	39 (37.50)	52 (50.00)	11 (10.58)	2 (1.92)	3.23	0.71	ค่อนข้างดี	5
9. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	45 (43.27)	52 (50.00)	7 (6.73)	-	3.37	0.61	ดี	2
10. ความครอบคลุมในการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในส่วนเดียวกัน (One stop service)	61 (58.65)	40 (38.46)	3 (2.88)	-	3.56	0.55	ดี	1

จากตารางที่ 4-4 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านคุณภาพการให้บริการ เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ได้ดังนี้ มีความครอบคลุมในการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในส่วนเดียวกัน (One stop service) พบว่า คุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.55$) เป็นอันดับ 1 รองลงมา มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ พบว่าคุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.37$, $SD = 0.61$) และระยะเวลาในการให้การรักษามีความเหมาะสม พบว่า คุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.36$, $SD = 0.57$) เป็นอันดับ 3

ตารางที่ 4-5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ
คลินิกแพทย์แผนไทยด้านมาตรฐานการให้บริการด้านบุคลากร

ด้านมาตรฐานการให้บริการ ของบุคลากร	ระดับมาตรฐานการให้บริการของ บุคลากร				— X	SD	ระดับ มาตรฐานการ ให้บริการของ บุคลากร	อันดับ
	ดี	ค่อนข้าง ดี	ค่อนข้าง ไม่ดี	ไม่ดีเลย				
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
1. การต้อนรับของเจ้าหน้าที่	42 (40.38)	62 (59.62)	-	-	3.40	0.49	ดี	7
2. มีการอธิบายถึงขั้นตอน ในการเข้ารับการรักษา	43 (41.35)	58 (55.77)	3 (2.88)	-	3.38	0.55	ดี	9
3. ความสนใจ ความเอาใจ ใส่และความพร้อม ในการให้บริการของ เจ้าหน้าที่	51 (49.04)	52 (50.00)	1 (0.96)	-	3.48	0.52	ดี	2
4. การตอบคำถาม ข้อชี้แจง ข้อสงสัย ของเจ้าหน้าที่	43 (41.35)	58 (55.77)	3 (2.88)	-	3.38	0.55	ดี	9
5. แพทย์แผนไทยผู้ทำการ ตรวจวินิจฉัยโรคมีความ เชี่ยวชาญและประสบการณ์ ในการให้บริการ	46 (44.23)	56 (53.85)	2 (1.92)	-	3.42	0.53	ดี	4
6. แพทย์แผนไทย ผู้ทำการ ตรวจรักษามีการอธิบาย วิธีการใช้ยา อย่างชัดเจน	47 (45.19)	53 (51.96)	4 (3.85)	-	3.41	0.57	ดี	6
7. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด) มีความชำนาญ และประสบการณ์ในการ นวดรักษา	55 (52.88)	49 (47.12)	-	-	3.53	0.50	ดี	1

ตารางที่ 4-5 (ต่อ)

ด้านมาตรฐานการให้บริการ ของบุคลากร	ระดับมาตรฐานการให้บริการของ บุคลากร				\bar{X}	SD	ระดับมาตรฐาน การให้บริการ ของบุคลากร	อันดับ
	ดี	ค่อนข้าง ดี	ค่อนข้าง ไม่ดี	ไม่ดีเลย				
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
8. น้ำหนักมือและท่าทาง ของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด) มีความนุ่มนวล และแม่นยำในการให้การ รักษาโดยการนวด	52 (50.00)	49 (47.12)	3 (2.88)	-	3.47	0.56	ดี	3
9. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ ท่ากายบริหารเฉพาะโรค และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมทุกครั้ง หลังการ รักษาเสร็จสิ้น	51 (49.04)	45 (43.27)	8 (7.69)	-	3.41	0.63	ดี	5
10. การประเมินผล การรักษาหลังจากการนวด ทุกครั้ง	52 (50.00)	40 (38.46)	12 (11.54)	-	3.38	0.69	ดี	8

จากตารางที่ 4-5 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านมาตรฐานการให้บริการของบุคลากร เมื่อจำแนกตาม
รายชื่อ ได้ดังนี้

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด) มีความชำนาญ และประสบการณ์ในการนวดรักษา
พบว่า มาตรฐานการให้บริการของบุคลากร อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.50$) เป็นอันดับ 1
รองลงมา คือ ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า
มาตรฐานการให้บริการของบุคลากร อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.48$, $SD = 0.52$) และน้ำหนักมือ และ
ท่าทางของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด) มีความนุ่มนวล และแม่นยำในการให้การรักษา
โดยการนวด พบว่ามาตรฐานการให้บริการของบุคลากร อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.56$)
เป็นอันดับ 3

ตารางที่ 4-6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการ
คลินิกแพทย์แผนไทยด้านมาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ
เครื่องใช้ในการให้บริการ

ด้านมาตรฐานการ ให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ	ระดับมาตรฐานการให้บริการด้าน สถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ				\bar{X}	SD	ระดับมาตรฐาน การให้บริการด้าน สถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการให้บริการ	อันดับ
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดีเลย				
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
1. สถานที่สะดวกต่อ การเดินทางมารับ การรักษา	34 (32.69)	67 (64.42)	3 (2.88)	-	3.30	0.52	ดี	7
2. บริเวณพื้นที่สะอาด อากาศถ่ายเทดี และ สวยงาม	39 (37.50)	60 (57.69)	5 (4.81)	-	3.33	0.57	ดี	4
3. พื้นที่สำหรับนั่งพัก คอย เพียงพอต่อจำนวน ผู้รับบริการ	38 (36.54)	55 (52.88)	10 (9.62)	1 (0.96)	3.25	0.67	ดี	8
4. จุดรับบริการบัตรคิว มีความสะดวก และ เป็นไปตามลำดับ ก่อน-หลัง	43 (41.35)	55 (52.88)	6 (5.77)	-	3.36	0.59	ดี	2
5. ความสะอาดของห้อง ตรวจโรค	53 (50.96)	49 (47.12)	2 (1.92)	-	3.49	0.54	ดี	1
6. ห้องขนาดเพียงพอ ต่อการให้บริการ	42 (40.38)	52 (50.00)	9 (8.65)	1 (0.96)	3.30	0.67	ดี	6
7. ห้องอบสมุนไพร สะอาด และปลอดภัย	37 (35.58)	56 (53.85)	10 (9.62)	1 (0.96)	3.24	0.66	ค่อนข้างดี	9
8. เสื้อผ้าผู้ป่วยมี เพียงพอต่อการให้บริการ	42 (40.38)	54 (51.92)	7 (6.73)	1 (0.96)	3.32	0.64	ดี	5

ตารางที่ 4-6 (ต่อ)

ด้านมาตรฐานการ ให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ	ระดับมาตรฐานการให้บริการด้าน สถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ				\bar{X}	SD	ระดับมาตรฐาน การให้บริการด้าน สถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการให้บริการ	
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดีเลย			อันดับ	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
9. ความสะอาดของ ห้องน้ำ	32 (30.77)	44 (42.31)	26 (25.00)	2 (1.92)	3.02	0.80	ค่อนข้างดี	10
10. อุปกรณ์อำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุ	45 (43.27)	49 (47.12)	9 (8.65)	1 (0.96)	3.33	0.68	ดี	3

จากตารางที่ 4-6 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่
สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ได้ดังนี้

ความสะอาดของห้องตรวจโรค พบว่ามาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม
เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.49$, $SD = 0.54$) เป็นอันดับ 1 รองลงมา
คือ จุติบริการบัตรคิว มีความสะดวก และเป็นไปตามลำดับ ก่อน-หลัง พบว่า มาตรฐานการ
ให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.36$,
 $SD = 0.59$) และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า มาตรฐานการให้บริการด้าน
สถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.33$, $SD = 0.68$)
เป็นอันดับ 3

ตารางที่ 4-7 ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย ของด้านเวลา และการจัดให้บริการ

ปัญหา อุปสรรคในการ รักษาแบบแพทย์แผน ไทย	ระดับปัญหา อุปสรรคในการรักษา แบบแพทย์แผนไทย				\bar{X}	SD	ระดับปัญหา อุปสรรคในการ รักษาแบบแพทย์ แผนไทย	อันดับ
	ไม่มี	ค่อนข้าง		มาก				
		น้อย	มาก					
1. ด้านเวลาและการจัด ให้บริการ								
ระยะเวลาในการรอคอย นาน	13 (12.50)	24 (23.08)	29 (27.88)	38 (36.54)	2.12	1.05	ค่อนข้างน้อย	4
การเลือกผู้ช่วยแพทย์ แผนไทยในการรักษา	47 (45.19)	26 (25.00)	15 (14.42)	16 (15.38)	3.00	1.11	ค่อนข้างมาก	1
การโทรจองคิว	43 (41.35)	19 (18.27)	11 (10.58)	31 (29.81)	2.71	1.28	ค่อนข้างมาก	2
การกำหนด เวลา ในการนัดหมาย	29 (27.88)	18 (17.31)	13 (12.50)	44 (42.31)	2.31	1.28	ค่อนข้างน้อย	3
ความเพียงพอของผู้ช่วย แพทย์แผนไทยในการ ให้บริการ	18 (17.31)	14 (13.46)	21 (20.19)	51 (49.04)	1.99	1.15	ค่อนข้างน้อย	5

จากตารางที่ 4-7 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย ในด้านเวลาและการจัดให้บริการ เมื่อจำแนกตามรายชื่อ สรุปได้ดังนี้

การเลือกผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในการรักษา พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหา อุปสรรค อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 1.11$) เป็นอันดับที่ 1 รองลงมา คือ ไม่สามารถโทรจองคิวได้ พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ($\bar{X} = 2.71$, $SD = 1.28$) และการกำหนดเวลาในการนัดหมาย รักษา พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหา อุปสรรค อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 2.31$, $SD = 1.28$) เป็นอันดับที่ 3

ตารางที่ 4-8 ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของ
ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม
จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย ของด้านยาสมุนไพร

ปัญหา อุปสรรคในการ รักษาแบบแพทย์ แผนไทย	ระดับปัญหา อุปสรรคในการรักษา แบบแพทย์แผนไทย				\bar{X}	SD	ปัญหา อุปสรรคในการรักษา แบบแพทย์แผนไทย	อันดับ
	ไม่มีเลย	ค่อนข้าง น้อย	ค่อนข้าง มาก	มาก				
	2. ด้านยาสมุนไพร							
ข้อจำกัดในการเบิกยา สมุนไพร	9 (8.65)	20 (19.23)	24 (23.08)	51 (49.04)	1.88	1.01	ค่อนข้างน้อย	1
ยาสมุนไพรมีขนาดที่ รับประทานยาก	9 (8.65)	8 (7.69)	22 (21.15)	65 (62.50)	1.63	0.96	น้อย	3
ยาสมุนไพรบางอย่าง มีไม่เพียงพอ ต้องมา รับภายหลัง	3 (2.88)	16 (15.38)	15 (14.42)	70 (67.31)	1.54	0.86	น้อย	4
วิธีการใช้ยา	4 (3.85)	6 (5.77)	12 (11.54)	82 (78.85)	1.35	0.76	น้อย	5
ผลข้างเคียงของยา สมุนไพรบางอย่าง	10 (9.62)	13 (12.50)	13 (12.50)	68 (65.38)	1.66	1.03	น้อย	2

จากตารางที่ 4-8 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรีด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์
แผนไทย ในด้านยาสมุนไพร เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ได้ดังนี้

ข้อจำกัดในการเบิกยาสมุนไพร พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย
มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 1.88$, $SD = 1.01$) เป็นอันดับที่ 1 รองลงมา คือ
ผลข้างเคียงของยาสมุนไพรบางอย่าง พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย
มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.66$, $SD = 1.03$) และยาสมุนไพรที่มีขนาดที่รับประทาน
ยาก พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับน้อย
($\bar{X} = 1.63$, $SD = 1.96$)

ตารางที่ 4-9 ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของ
ผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอนนทบุรี
จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย ของด้านการนัด
ประคบสมุนไพร

ปัญหา อุปสรรค ในการรักษาแบบ แพทย์แผนไทย	ระดับปัญหา อุปสรรคในการรักษา แบบแพทย์แผนไทย				\bar{X}	SD	ระดับปัญหา อุปสรรคในการ รักษาแบบแพทย์ แผนไทย	อันดับ
	ไม่มีเลย	ค่อนข้าง น้อย	ค่อนข้าง มาก	มาก				
3. ด้านการนัด ประคบสมุนไพร								
ระยะเวลาในการ นัดรักษา	11 (10.58)	6 (5.77)	15 (14.42)	72 (69.23)	1.58	1.00	น้อย	2
ไม่เพียงพอ								
ข้อห้าม/ ข้อจำกัด ในการนัด ประคบ สมุนไพร	17 (16.35)	7 (6.73)	19 (18.27)	61 (58.65)	1.81	1.13	ค่อนข้างน้อย	1
พบรอยขีด/ พอง หลังจากการนัด ประคบสมุนไพร	5 (4.81)	5 (4.81)	11 (10.58)	83 (79.81)	1.35	0.79	น้อย	4
ถูกประคบมีความ ร้อนน้อย	2 (1.92)	7 (6.73)	13 (12.50)	82 (78.85)	1.32	0.69	น้อย	5
ถูกประคบ มีไม่เพียงพอ	7 (6.73)	5 (4.81)	17 (16.35)	75 (72.12)	1.46	0.87	น้อย	3
ต่อการให้บริการ								

จากตารางที่ 4-9 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอนนทบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์
แผนไทย ในด้านการนัดประคบสมุนไพร เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ดังนี้

ข้อห้าม/ ข้อจำกัดในการนัด ประคบสมุนไพร พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบ
แพทย์แผนไทย เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ได้ดังนี้

ข้อห้าม/ ข้อจำกัดในการนวด ประคบสมุนไพรอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 1.81$, $SD = 1.13$) เป็นอันดับที่ 1 รองลงมา คือ ระยะเวลาในการนวดรักษาไม่เพียงพอ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.58$, $SD = 1.00$) และลูกประคบมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการสมุนไพร พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 1.46$, $SD = 1.87$) เป็นอันดับที่ 3

ตารางที่ 4-10 ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย ในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย ของด้านการอบสมุนไพร

ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย	ระดับปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย				\bar{X}	SD	ระดับปัญหาอุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย	อันดับ
	ไม่มีเลย	ค่อนข้างน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก				
4. ด้านการอบสมุนไพร								
สูบน้ำร้อนมาแช่	12	7	21	64	1.68	1.03	น้อย	1
เล็กน้อย	(11.54)	(6.73)	(20.19)	(61.54)				
สมุนไพรที่ใช้น้ำร้อน	5	7	7	85	1.35	0.81	น้อย	2
การอบสมุนไพร	(4.81)	(6.73)	(6.73)	(81.73)				
กลิ่นหอม								
อุณหภูมิภายในตู้อบ	3	5	11	85	1.29	0.69	น้อย	3
มีความร้อนมากเกินไป	(2.88)	(4.81)	(10.58)	(81.73)				
ไม่เข้าใจถึงขั้นตอนของการอบสมุนไพร	3	5	11	85	1.29	0.69	น้อย	3
การอบสมุนไพร	(2.88)	(4.81)	(10.58)	(81.73)				
มีอาการเวียนศีรษะ	1	3	5	95	1.13	0.48	น้อย	4
หน้ามืด หลังการอบสมุนไพร	(0.96)	(2.88)	(4.81)	(91.35)				

จากตารางที่ 4-10 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย ของด้านการอบสมุนไพร เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ดังนี้

ตู้อบไอน้ำมีขนาดเล็กเกินไป พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.68, SD = 1.03$) เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือสมุนไพรที่ใช้ในการอบไอน้ำไม่มีกลิ่นหอม พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.35, SD = 0.81$) อุณหภูมิภายในตู้อบมีความร้อนมากเกินไปและไม่เข้าใจถึงขั้นตอนของการอบไอน้ำ พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.29, SD = 0.69$) เป็นอันดับ 3

ตารางที่ 4-11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหาอุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย

ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย	\bar{X}	SD	ระดับปัญหา	
			อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย	อันดับ
ปัญหา อุปสรรคด้านเวลาและการจัดให้บริการ	2.34	0.86	ค่อนข้างน้อย	1
ปัญหา อุปสรรคด้านยาสมุนไพร	1.61	0.92	น้อย	2
ปัญหา อุปสรรคด้าน การนวด ประคบสมุนไพร	1.50	0.90	น้อย	3
ปัญหา อุปสรรคด้านการอบสมุนไพร	1.35	0.74	น้อย	4
ภาพรวมปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย	1.70	0.86	น้อย	

จากตารางที่ 4-11 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์

แพทย์ พบว่า โดยภาพรวมด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหา อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.70, SD = 0.86$) เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ดังนี้

ปัญหา อุปสรรคด้านเวลาและการจัดให้บริการ พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบ แพทย์แผนไทย มีปัญหาอุปสรรคอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 2.34, SD = 0.86$) เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือปัญหา อุปสรรคด้านยาสมุนไพร พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์ แผนไทย มีปัญหาอุปสรรคอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 1.61, SD = 0.92$) และปัญหา อุปสรรค ด้าน การนวด ประคบสมุนไพร พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหา อุปสรรคอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ($\bar{X} = 1.50, SD = 0.90$) เป็นอันดับ 3

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง และ พัฒนาคุณภาพบริการ

1. ควรมีการเลือกหรือระบุหมอนวดได้ เพราะเป็นสิทธิผู้ป่วย
2. สนับสนุนให้มีการรักษา/ ด้วยแพทย์ทางเลือกมากขึ้น
3. ควรมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำคู่อบสมุนไพร

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่อง แนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เป็นผลเนื่องมาจากการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ทางเลือกอีกทางหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ประการแรก เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน ของโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ประการที่สอง เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการแบบบูรณาการของแพทย์แผนไทย ในคลินิกการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) จากข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ของของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ไซสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) จากแบบสอบถามประชากร คือผู้มารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 104 คน โดยการศึกษาเชิงปริมาณใช้สถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) นำข้อมูลมาประมวลผล

สรุป

สรุปผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์แพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นต่อวิชาชีพแพทย์แผนไทย พบว่ามีความสอดคล้องกันคือ แพทย์แผนไทย เป็นองค์ความรู้ด้านสุขภาพมาตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน จนกลายมาเป็นวิชาชีพแพทย์แผนไทย ที่ให้การรักษาโดยการตรวจ วินิจฉัยโรค ส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม ด้วยวิธีการนวด ประคบ ยาสมุนไพร และการดูแลจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม แต่จะมีความแตกต่างกันคือระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ยังไม่รู้จักขอบเขตของกันและกันว่ามีอะไรบ้าง ซึ่งจริง ๆ แล้ว แพทย์แผนไทยมีองค์ความรู้หลากหลาย นอกจากการนวด เพียงแต่ด้านอื่น ๆ ยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก อาจจะมาจากขาดการวิจัยรองรับ หรือการสนับสนุนต่าง ๆ

ผลการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นต่อยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค พบว่า สรุปผลการศึกษาพบว่า มีความสอดคล้องกันในส่วนของ ยาสมุนไพรสามารถใช้รักษาโรคได้มาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันได้ และมีผลข้างเคียงน้อย สามารถแปรเป็นยาสมุนไพรได้หลายรูปแบบ ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยได้ แต่อีกมุมมองของแผนปัจจุบันจะมองว่า หากต้องการ

ให้แพทย์แผนปัจจุบันมีการส่งจ่ายยาสมุนไพร ก็ควรจะมีการบรรจุองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยลงในหลักสูตรของแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เพื่อแพทย์แผนปัจจุบันจะได้มีส่วนร่วมในการส่งจ่ายยาสมุนไพรได้มากขึ้น

ผลการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นต่อแนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนไทย พบว่า มีความสอดคล้องกันคือแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่ใช้ในการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพ แบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยที่ชัดเจนคือในกลุ่มผู้ป่วยระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบประสาท ช่วยลดการผ่าตัด และได้ผลดีกว่าการฉีดยาชาวดู แต่ทางแผนปัจจุบันยังมองว่า แพทย์แผนไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับมากนัก เนื่องจากขาดงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ทำให้แพทย์แผนไทยมักจะเป็นทางเลือกสุดท้ายเสมอ สำหรับการรักษา ซึ่งคงต้องพัฒนาองค์ความรู้ต่อไปในอนาคต ผลการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นต่อการรักษาแบบการนวดด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า มีความเห็นสอดคล้องกันคือ การนวดเป็นการรักษาได้หลายโรค สามารถทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันได้ ช่วยเรื่องของระบบกล้ามเนื้อ การไหลเวียนเลือด น้ำเหลือง การฟื้นฟูสมรรถภาพของอวัยวะได้ดีขึ้น แต่หากเป็นการคัด จัดกระดูก แพทย์แผนปัจจุบันจะมองว่า อาจจะยังไม่แน่ใจว่าสามารถช่วยในเรื่องของการรักษาได้อย่างไร หรือมีหลักฐานมารองรับแล้วหรือไม่ อาจจะต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มายืนยัน ให้เป็นสากลมากขึ้น

ผลการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นต่อการบูรณาการด้านการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า มีความสอดคล้องกันในเรื่องของการใช้ศาสตร์ด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันมาผสมผสานกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในด้านการรักษา ในส่วนของความคิดเห็นที่ต่างกันคือ แพทย์แผนไทยเห็นว่าแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ยอมรับแพทย์แผนไทยมากนัก ทำให้การทำงานอาจไม่ต่อเนื่องกัน ในส่วนของแพทย์แผนปัจจุบันเห็นว่า หากต้องให้แพทย์แผนปัจจุบันช่วยในการส่งจ่ายยาสมุนไพร ก็ควรจะมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ร่วมกันก็จะทำให้สามารถทำงานร่วมกันได้ แนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน คือควรเพิ่มศักยภาพของบุคลากร และการทำแนวทางเวชปฏิบัติร่วมกัน

ผลการศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นต่อแนวทางในการส่งต่อการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในเรื่องของการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งแพทย์แผนไทยจะมีความเห็นว่า แพทย์แผนปัจจุบันควรมีการเพิ่มหลักสูตรหรือศาสตร์ของแพทย์แผนไทยเข้าไปในการเรียนรู้ เพื่อให้แพทย์แผนปัจจุบันได้เข้าใจในศาสตร์ของแพทย์แผนไทยมากขึ้น รวมไปถึงการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อแพทย์แผนไทยมีการส่งต่อผู้ป่วยไป ก็ต้องการให้แพทย์แผนปัจจุบันช่วยประเมินหรือแนะนำเพิ่มเติมก็จะทำให้การทำงานร่วมกันดีขึ้น ในส่วนของแพทย์แผนปัจจุบันเห็นว่าในการส่งต่อ ถ้าแพทย์แผนไทยสามารถรับผู้ป่วยไว้รักษา ก็ไม่จำเป็นต้องส่งไปพบแพทย์

แผนปัจจุบัน เพราะว่า แพทย์แผนปัจจุบันบางท่านอาจจะมีความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยน้อย ทำให้การสื่อสารไปเป็นไปในแนวเดียวกัน อาจจะให้อยู่ในคณาจารย์ของแพทย์แผนไทย นอกจากโรคที่ไม่แน่ใจในการวินิจฉัย ก็ให้ส่งไปปรึกษาได้ ซึ่งจริง ๆ แล้ว หากจะให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทั้ง 2 ฝ่าย ควรมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกัน และกัน ก็จะมีการทำงานที่เชื่อมต่อและเป็นไปในทิศทางเดียวกันและต่อเนื่องกัน

ผลการศึกษาคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานในการบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ พบว่า มีความสอดคล้องกันทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ในการต้องการให้มีการผลักดันวิชาชีพของแพทย์แผนไทยเข้าไปในการเรียนรู้ของแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้บริหารหรือหัวหน้างานทั้ง 2 ฝ่าย ควรมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน ก็จะทำให้มีการบูรณาการ การทำงานงานร่วมกันเข้ากันได้ง่าย

สรุปผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้มารับบริการ คลินิกการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย อายุระหว่าง 42-52 ปี มีจำนวนมากที่สุดและอายุ 64-74 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพแต่งงาน มีจำนวนมากที่สุด และแยกกันอยู่มีจำนวนน้อยที่สุด ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวนมากที่สุด และระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีจำนวนน้อยที่สุด อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และเจ้าหน้าที่ธนาคารพนักงานมหาวิทยาลัยนักศึกษา และพนักงานบัญชี มีจำนวนน้อยที่สุด สิทธิการรักษาส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาบัตรทอง และชำระเงินเองมีจำนวนน้อยที่สุด

ผลการศึกษาคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย ด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ได้ดังนี้

ท่านเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยเพราะมีความเชื่อมั่นว่าสามารถรักษาได้ พบว่า เหตุผลของการเข้ารับการรักษาแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับ ๕ เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ ท่านเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยเพราะเชื่อมั่นว่าสามารถรักษาได้ อยู่ในระดับจริง

ผลการศึกษา ผลการศึกษาคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านความเชื่อมโยงในการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ได้ดังนี้ มีห้องตรวจโรคเฉพาะทาง OPD คู่ขนาน พบว่า ความเชื่อมโยงในการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน อยู่ในระดับ ๕ เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ มีการส่งต่อผู้ป่วยในการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า ความเชื่อมโยงในการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน อยู่ในระดับ ๕

ผลการศึกษาคำคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านคุณภาพการให้บริการ เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ได้ดังนี้ มีความครอบคลุมในการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในส่วนเดียวกัน (One stop sever ice) พบว่าคุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับ ดี เป็นอันดับ 1 รองลงมา มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ พบว่าคุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับ ดี

ผลการศึกษาคำคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านมาตรฐานการให้บริการของบุคลากร เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ได้ดังนี้ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด) มีความชำนาญ และประสบการณ์ในการนวดรักษา พบว่ามาตรฐานการให้บริการของบุคลากร อยู่ในระดับ ดี เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า มาตรฐานการให้บริการของบุคลากร อยู่ในระดับ ดี

ผลการศึกษาคำคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพัตถนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ได้ดังนี้

ความสะอาดของห้องตรวจโรค พบว่ามาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ อยู่ในระดับ ดี เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ จุดรับบริการบัตรคิว มีความสะดวก และเป็นไปตามลำดับ ก่อน-หลัง พบว่า มาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ อยู่ในระดับ ดี

ผลการศึกษาคำคิดเห็นของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพัตถนิคม จังหวัดชลบุรี ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผน เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ดังนี้

ปัญหา อุปสรรคด้านเวลาและการจัดให้บริการ เมื่อจำแนก ตามรายชื่อ สรุปได้ดังนี้ การเลือกผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในการรักษา พบว่า มีปัญหา อุปสรรค อยู่ในระดับ ค่อนข้างมาก เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ ไม่สามารถโทรจองคิวได้ พบว่า ปัญหา มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับ ค่อนข้างมาก

ปัญหา อุปสรรค ด้านยาสมุนไพร พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหาอุปสรรค เมื่อจำแนกตามรายชื่อ ดังนี้

ข้อจำกัดในการเบิกยาสมุนไพร พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแบบแพทย์แผนไทย มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือผลข้างเคียงขอยาสมุนไพร บางอย่าง พบว่า มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับน้อย

ปัญหา อุปสรรค ด้าน การนวด ประคบสมุนไพร เมื่อจำแนกตามรายข้อ ดังนี้ มีข้อห้าม/ข้อจำกัดในการนวด ประคบสมุนไพร พบว่า มีปัญหาอุปสรรค อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย เป็นอันดับที่ 1 รองลงมา คือ ระยะเวลาในการนวดรักษาไม่เพียงพอ พบว่า มีปัญหา อุปสรรค อยู่ในระดับน้อย ปัญหา อุปสรรคด้านการอบสมุนไพร เมื่อจำแนกตามรายข้อ ดังนี้ ตู้อบไอน้ำมีขนาดเล็กเกินไป พบว่า มีปัญหา อุปสรรค อยู่ในระดับน้อย เป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ สมุนไพรที่ใช้ในการอบไอน้ำไม่มีกลิ่นหอม พบว่า มีปัญหา อุปสรรค อยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ

1. ควรมีการเลือกหรือระบุนวดได้ เพราะเป็นสิทธิผู้ป่วย
2. สนับสนุนให้มีการรักษา/ ด้วยแพทย์ทางเลือกมากขึ้น
3. ควรมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำตู้อบสมุนไพร

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า เป็นแนวทางการรักษาโดยการใช้ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันแบบคู่ขนาน ผสมผสาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อประชาชน ในอนาคตถ้าทางผู้บริหารมีแผนการให้แพทย์แผนปัจจุบันสั่งจ่ายยาสมุนไพรในการรักษาโรค ก็ควรจะมีการบรรจุองค์ความรู้แพทย์แผนไทย ลงไปในหลักสูตรของแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เช่น ยาสมุนไพรที่มีการใช้บ่อย ชื่อยา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง สรรพคุณทั้งหลาย ยาที่แผนปัจจุบันใช้มีการเทียบเคียงกันว่า สามารถใช้ทดแทนกันได้หรือไม่ สำหรับผู้ที่ชอบทานยาสมุนไพรควรต้องมีแนวทาง ดังนี้ 1) เพิ่มศักยภาพบุคลากร เช่น พัฒนาอบรมให้แพทย์แผนไทยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและยาของแผนปัจจุบัน การส่งตรวจ Lab บางอย่าง ส่วนแพทย์แผนปัจจุบัน พยายามควรอบรมเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด และ 2) จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ของโรคที่ต้องการรักษา ร่วมกัน ระหว่างแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน มีการบันทึก ประเมินผลการรักษา เพื่อเป็นหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ นำไปสู่การพัฒนา โดยในปัจจุบันแพทย์แผนไทย เป็นองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ให้การรักษาแบบองค์รวม เป็นศาสตร์ที่ใช้ในการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพที่ชัดเจนคือระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบประสาท ช่วยลดการผ่าตัด และได้ผลดีกว่าการอัลตราซาวด์ ซึ่งก็มีการใช้ยาสมุนไพรที่สามารถใช้รักษาโรค เพื่อลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันได้ และมีผลข้างเคียงน้อย และยาสมุนไพรที่สามารถแปรรูปแบบได้หลากหลายตาม สภาพ อากาศของผู้ป่วย เป็นเพราะว่า ผู้ที่เข้ารับบริการเข้ารับการรักษากับแพทย์แผนไทยเพราะมีความเชื่อมั่นว่า

สามารถรักษาได้อยู่ในระดับจริง แล้วยังมีความเชื่อมั่นในผลของการรักษาได้คืออยู่ในระดับจริง และเชื่อมั่นในยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา มีสรรพคุณในการรักษาโรคได้ คืออยู่ในระดับจริง ในการนี้ จะเห็นได้ว่าแนวทางในการรักษาแบบบูรณาการร่วมกันคือ 1) ยาสมุนไพร ควรจะมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ทั้งกลไก การออกฤทธิ์ที่ชัดเจน ผลข้างเคียง ทั้งหมดร่วมกันเพื่อทั้ง 2 ฝ่ายจะได้รู้ถึงองค์ความรู้ของกันและกัน 2) การส่งต่อผู้ป่วย ควรมีการเพิ่มหลักสูตรหรือศาสตร์ของแพทย์แผนไทยเข้าไปในการเรียนรู้ เพื่อให้แพทย์แผนปัจจุบันได้เข้าใจในศาสตร์ของแพทย์แผนไทยมากขึ้น รวมไปถึงการสื่อสารในการส่งต่อ ถ้าแพทย์แผนไทยสามารถรับผู้ป่วยไว้ในการรักษาดูแลได้ ก็ให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์แผนไทย แต่หากไม่แน่ใจในการวินิจฉัย ก็ให้ส่งไปปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน และสื่อสารให้ตรงกัน และ 3) การพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานในการบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ พบว่า มีความสอดคล้องกันทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ในการต้องการให้มีการผลักดันวิชาชีพของแพทย์แผนไทยเข้าไปในการเรียนรู้ของแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้บริหารหรือหัวหน้างานทั้ง 2 ฝ่าย ควรมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน ก็จะทำให้มีการบูรณาการ การทำงานงานร่วมกันเข้ากันได้ง่าย

ผลการศึกษาด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่า มีความครอบคลุมในการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในส่วนเดียวกัน เป็นอันดับ 1 รองลงมา มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ และระยะเวลาในการให้การรักษามีความเหมาะสม ซึ่งมีคุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับดี เป็นเพราะว่าได้มีการจัดการให้บริการที่มีการจัดระบบการให้บริการที่ชัดเจน โดยกำหนดการทำงานในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การรับผู้ป่วย จะกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษา โดยการร่วมมือระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีความสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2558-2559 ซึ่งได้มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือ นโยบายในหัวข้อที่สอง คือ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืนข้อที่ 2.8 สนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการสนับสนุนการเพิ่มการใช้ในสถานพยาบาล การเพิ่มการสนับสนุนทางการเงินในระบบประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาและดำเนินการในระบบบริการปฐมภูมิ เป็นการพัฒนา “ทีมหมอครอบครัว” หรือ Family care team ให้สามารถดูแลประชาชนได้ทุกครัวเรือนในเขตชนบท เป็นการดูแลโดยชุมชนและครอบครัว ด้วยการสนับสนุนและความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างสถานบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดูแลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเน้นการสนับสนุน

การบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ อย่างครบวงจร และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวข้องกับการบริการและคุณภาพบริการของ Steve and Cook (1995, p. 53) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการ ไว้ว่า การรักษาคำมั่นสัญญาว่าองค์กรจะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการ ได้อย่างที่เป็นไปตามความคาดหวังและเป็นไปตามเงื่อนไขที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการ โดยในการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โดยส่วนใหญ่นอกจากจะคำนึงถึงภาพลักษณ์ขององค์กรและความต้องการส่วนบุคคลแล้ว คุณภาพการให้บริการของหน่วยงานหรือองค์กรที่ให้บริการยังสามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ 9 ประการดังต่อไปนี้ 1) การเข้าถึงบริการได้ทันทีตามความต้องการของผู้ให้บริการ 2) ความสะดวกของท่าเล ที่ตั้งในการเข้ารับบริการ 3) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจของการให้บริการ 4) การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการแต่ละคน 5) ราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับลักษณะของงานบริการ 6) คุณภาพการให้บริการทั้งในระหว่างเข้ารับบริการและภายหลังการเข้ารับบริการ 7) ชื่อเสียงของบริการที่ได้รับรวมถึงการยกย่องชมเชยในบริการ 8) ความปลอดภัยในการให้บริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ และ 9) ความรวดเร็วในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษา การรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน ได้มีการทำงานร่วมกันมาเป็นระยะเวลานาน เป็นการรักษาแบบบูรณา ให้กับประชาชนมีสุขภาพที่ดี และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้กับประชาชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่ในส่วนของนำไปปฏิบัติ พบว่า บางครั้งยังไม่สอดคล้องกัน และไม่ไปในทิศทางเดียวกันในเรื่องของการส่งต่อหรือการรักษา ร่วมกันไปถึงการส่งจ่ายยาสมุนไพร เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันบางครั้งไม่รู้ศาสตร์ของแพทย์แผนไทย และยาสมุนไพร ดังนั้นควรมีแนวทางการทำงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข หรือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรมีสันับสนุนในด้านการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้อย่างต่อเนื่อง ในส่วนสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทยก็เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่เข้ามา มีบทบาทสำคัญให้กับวิชาชีพแพทย์แผนไทย ในการพัฒนาด้านองค์ความรู้แพทย์แผนไทย โดยการจัดอบรมให้กับแพทย์แผนปัจจุบันหรือบุคคลทั่วไปที่สนใจ ให้กระจายไปโดยทั่วถึงกัน และให้มีการสนับสนุนหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ให้มีการทำงานร่วมกัน ทั้งทางด้านการศึกษา พัฒนา วิจัย วิชาชีพแพทย์แผนไทยให้ชัดเจนและกว้างไกล รวมถึงการควบคุม กำกับ ดูแล การให้บริการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมาย และถูกต้องตามกฎหมาย ในส่วนทางด้านสภาวิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบัน ควรมีส่วนร่วมในด้านการองค์ความรู้ ควรมีการเพิ่มหลักสูตรที่เกี่ยวกับแพทย์

แผนไทย ทั้งในด้านการรักษา ยาสมุนไพร เข้าไปในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการทำงานร่วมกันมากขึ้น และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ก็จะทำให้การรักษาแบบบูรณาการร่วมกันเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลแก่ประชาชน อย่างทั่วถึงต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากการศึกษาผู้วิจัยได้พบว่า แนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข หรือกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย สภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย และสภาวิชาชีพแพทย์แผนปัจจุบัน ควรมีการจัดระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาแบบบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นรูปแบบ
2. ผู้บริหารหรือหัวหน้างานควรมีส่วนร่วมในการผลักดันให้การแลกเปลี่ยนร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน
3. ด้านการจัดให้บริการ ควรมีการจัดระบบการให้บริการให้ชัดเจน โดยกำหนดการทำงานในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การรับผู้ป่วย จะกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษา โดยจัดทำป้ายแสดงที่ชัดเจน ติดไว้ให้ผู้รับบริการทราบด้วย เพื่อจะได้รู้และเข้าใจในขั้นตอนของการให้บริการ
4. บุคลากรด้านแพทย์แผนไทยในแต่ละหน่วยงาน ควรมีการเผยแพร่องค์ความรู้ไปสู่ชนบท และบุคคลทั่วไป ที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลของแพทย์แผนไทย และยังสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดประโยชน์กับตนเองได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นแนวทางในการรักษาแบบบูรณาการของแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันเท่านั้น ซึ่งควรจะศึกษาในเรื่องของแนวทางปฏิบัติในการในการรักษาโรค อย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาจัดทำเป็นเวชปฏิบัติในการรักษาแต่ละโรคร่วมกัน
2. ควรศึกษาถึงกลไก การเกิดโรค เฉพาะโรค ที่ให้การรักษาแบบบูรณาการร่วมกัน
3. ควรมีการศึกษาถึงทัศนคติ ของผู้มารับบริการ ที่มีต่อการรักษาแบบบูรณาการของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

บรรณานุกรม

- กรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. (2555). *นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี พ.ศ. 2558-2559*. เข้าถึงได้จาก http://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=25:policy&catid=15:aboutme&Itemid=111
- กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข: เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *กองการแพทย์ทางเลือก: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกศินี ศรีคงอยู่. (2543). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขนิษฐา เสมอภักษ์. (2551). *ปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการร้านสวัสดิการทหารอากาศดอนเมือง*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- คณะกรรมการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2551). *การสำรวจพฤติกรรมในการใช้บริการนวดแผนไทย กรณีศึกษา งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิตรณิญาณ์ ฐิติปัญญารัตน์. (2559, 8 ตุลาคม). สัมภาษณ์.
- จุฑามาศ แซ่ลิ้ม, กิตติ ตันไทย, สดใส ชันติวรพงศ์ และจักรกริช อนันตศรีพันธ์. (2556). *การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษาหมู่บ้านท่าไต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา*. ใน *การประชุมภาคใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 เรื่อง “การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย”* (หน้า 23-30). สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ณริดา วงศ์จันทร์. (2551). *พฤติกรรมการใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการตลาด, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐนิชา สมบูรณ์สร้าง. (2559, 8 ตุลาคม). สัมภาษณ์.

- ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. (2549). *สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health)*. เข้าถึงได้จาก <http://oknation.nationtv.tv/blog/print.php?id=140405>
- ดั่งการ ตั้งแก้ว. (2545). *ความพร้อมการจัดบริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและความต้องการใช้ บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผน ไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของ ประชาชน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัย และพัฒนาระบบสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2554). *หนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย: การศึกษา สถานการณ์งานวิจัยการแพทย์แผน ไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ระหว่าง พ.ศ. 2543-2552*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพวิถีไทย สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ทับทิม สัมฤทธิ์เปี่ยม, สุนันท์ เจียสกุล และอุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์. (2552). *การพัฒนาการให้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทย ของสถานีอนามัยตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(10), 987-995.*
- ทัศนีย์ สุรกิจโกศล และพงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข. (2542). *เวชปฏิบัติครอบครัว บริการสุขภาพที่ใกล้ใจ ใกล้บ้าน*. นนทบุรี: โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- นิลเนตร วีระสมบัติ, ลัญจิกา จันทร์จิต, มุทิตา เสถียรวัฒน์ชัย และกุสุมา ศรียากุล. (2534). *การพัฒนา รูปแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันใน โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. ใน สถานภาพและทิศทางการวิจัยแพทย์ แผนไทย 2539 (หน้า 158)*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- บังอร ผงผ่าน. (2538). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการของโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตร มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม), สาขาวิชาการวิเคราะห์และการวางแผนทางสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.*
- เบญจพร พุฒคา. (2547). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา การบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2554). *สัดส่วนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย. เอกสารการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 27 ประจำปี พ.ศ. 2554 (หน้า 236-239)*. ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ปิยะบุตร วานิชพงษ์พันธุ์. (2553). *ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย*.
กรุงเทพฯ: แสงสุวรรณ.
- พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล. (2542). *เวชปฏิบัติครอบครัว บริการสุขภาพที่ใกล้ใจ ใกล้บ้าน*. นนทบุรี: โครงการปฏิรูปสาธารณสุข.
- พรหมน พรหมสวร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2554). สัดส่วนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การแสวงหาบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย ประยุกต์. ใน *การประชุมวิชาการครั้งที่ 27 ประจำปี พ.ศ. 2554* (หน้า 236-239).
มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เพชรตะวัน ชนะรุ่ง, สุรีย์ ธรรมภิบาล และจิรวัดน์ เวชแพศย์. (2557). การบูรณาการองค์ความรู้ และ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนพึ่งตนเอง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(1), 83-96.
- เพลินพิศ เชื้ออ่อน, สุรางค์ เมรานนท์ และสุทิตี ขัตติยะ. (2554). พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรม พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารบัณฑิต ศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 5(1), 97-102.
- มาลี บุญยะมา. (2538). *คุณลักษณะที่ต้องการของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการเอกชน ตามทัศนะของหัวหน้าฝ่ายบุคคล*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ลือชัย วงษ์ทอง. (2555). *ความรู้เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยคอมพิวเตอร์ เพื่องานวิจัยทางสังคมศาสตร์*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรเดช จันทรศร. (2546). *การบริหารเพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 6).
กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- วัลดา บินชาเว็น. (2543). *ผู้นำการเปลี่ยนแปลง*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส แอนด์ กราฟฟิค.
- วิชัย รูปจำดี. (2558). *แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2559- 2569*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วุฒิพงษ์ ดียิ่ง. (2559, 7 ตุลาคม). สัมภาษณ์.
- รตสุคนธ์ ฟันสะอาด. (2559, 8 ตุลาคม). สัมภาษณ์.
- สมพร เทพสิทธิ์า. (2549). *การเดินทางรอยพระยุคลบาท เศรษฐกิจพอเพียงช่วยแก้ปัญหา ความยากจนและการทุจริต*. กรุงเทพฯ: กองทุนอริยธรรม.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). *เคล็ดลับการบริการ*. กรุงเทพฯ: พีซี พรินท์เทค.

- สราลี ตั้งเจริญ. (2554). *พฤติกรรมและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาการจัดการทั่วไป, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2522). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2522*.
 นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2557). *ทีมหมอกรอบครัว*. เข้าถึงได้จาก
<http://phdb.moph.go.th/phdb/people.php?&p=1&type=3&t=3&id=26>
- สุชาติ โสมประยูร และวรรณ โสมประยูร. (2543). *เพศศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุเทพ สังข์เพชร. (2540). *เอกสารการฝึกอบรมหลักสูตรการบริการการพยาบาลและบริการสุขภาพที่ประทับใจ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุพจน์ พฤทธิภาส. (2559, 7 ตุลาคม). สัมภาษณ์.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2542). *ก้าวแรกของ TQM/ CQI ในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อาภิสรา วงศ์สละ. (2551). *คุณภาพบริการนวดแผนไทยในสถานเอนกนามัยเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อารีวัล มหาชนรัตน์. (2550). *คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดจันทบุรี*. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Barofsky, L. (1978). Compliance, adherence and the therapeutic alliance: Steps in the development of self-care. *Social Science and Medicine*, 12, 369-376.
- Berry, L. L., Parasuraman, A., & Zeithaml, V. A. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(Fall), 41-50.
- Berry, L. L., Parasuraman, A., & Zeithaml, V. A. (1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- Berry, L. L., Parasuraman, A., & Zeithaml, V. A. (1990). *Delivery quality service: Balancing customer perceptions and expectation*. New York: Free Press.
- Buzzle, R. D., & Gale, B. T. (1985). *The PIMS principle*. New York: The free press.
- Clow, K. E., & Kurtz, D. L. (1998). *Services marketing*. New York: John Wiley & Sons.

- Crosby, P. B. (1982). *Quality is free*. New York: McGraw-Hill.
- Davis, S. B., Goetsch, D. L., & Ross, D. F. (1997). *Quality management: Introduction to total quality management for production, processing and service* (3rd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Gronroos, C. (1984). A Service quality model and its marketing implication. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Gronroos, G. T. (1990). *Service management and marketing*. Massachusetts: Lexington Books.
- Koehler, J. W., & Pankowski, J. W. (1996). *Quality government: Design, developing, and implementing TQM*. Delray Beach, FL.: St. Lucie Press.
- Kotler, P. (2000). *Marketing management: Analysis planning implementation and control* (9th ed.). New Jersey: Simon & Schuster.
- Levin, L. S. (1976). *The primary health care practice*. Berkeley: University of California Press.
- Napaporn Khantanapha. (2000). *An Empirical study of service quality in part-time MBA Program in private and public university in Thailand*. Doctoral dissertation, Business Administration, Wayne Huizenga Graduate School of Business and Entrepreneurship, Nova Southeastern University.
- Oliver, R. L., & Rust, R. T. (1994). *Services quality: New directional in theory and practice*. California: Sage Publications.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing concepts of practice*. New York: McGraw-Hill Book.
- Steve & Cook. (1995). *เกณฑ์การพิจารณาคูณภาพการให้บริการ*. เข้าถึงได้จาก http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?pageid=5&bookID=1285&read=true&count=true
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140, 277-235.
- Yamane, T. (1970). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). New York: Harper.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

แนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพนัสนิคม ผลการประเมินและข้อเสนอแนะที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะถูกนำไปประมวลผลในภาพรวม และนำผลไปใช้ในการปรับปรุงให้บริการของคลินิกการแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป จึงขอความร่วมมือจากทุกท่านที่ใช้บริการของคลินิกแพทย์แผนไทย ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามดังกล่าวนี้ จะขอบคุณยิ่ง

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นของผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม หรือผู้สัมภาษณ์ ใส่เครื่องหมาย ลงใน หน้าคำตอบตามความเป็นจริง หรือเขียนคำตอบเพิ่มเติมในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี (ระบุ)

3. สถานภาพสมรส

โสด แต่งงาน หม้าย
 หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ (ระบุ)

4. การศึกษา

ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
 ปวช. ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
 อื่น ๆ (ระบุ)

5. อาชีพ

รับราชการ ค้าขาย รับจ้างทั่วไป

รับจ้างโรงงาน/ บริษัท เกษตรกรรม อื่น ๆ (ระบุ).....

6. สิทธิการรักษา

สวัสดิการต่อเนื่อง บัตรทอง
 ชำระเงินเอง ประกันสังคม

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้มารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่า ความคิดเห็นของผู้มารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย ด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับใดโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความสำคัญ

ด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทย	ระดับเหตุผลของการเข้ารับการรักษา			
	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
	4	3	2	1
1. ท่านเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทยเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่ร้ายแรง				
2. ท่านเข้ารับการรักษา เพราะมีความเชื่อมั่นว่าสามารถรักษาได้				
3. ท่านเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทยเพราะญาติหรือผู้ที่รู้จักแนะนำมา				
4. ท่านเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทยเพราะมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน				
5. ท่านเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทยเพราะแพทย์แผนปัจจุบันส่งต่อมา				
6. ท่านเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทยเพราะเชื่อมั่นในผลของการรักษา				

ด้านเหตุผลของการเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนไทย	ระดับเหตุผลของการเข้ารับการรักษา			
	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
	4	3	2	1
7. ท่านเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย เพราะเชื่อมั่นในยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา มีสรรพคุณในการรักษาโรคได้				
8. ท่านเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย เพราะเป็นทางเลือกสุดท้าย				
9. ท่านเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย เพราะสามารถใช้สิทธิในการรักษาได้				
10. ท่านเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยเพราะเจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเอง				

ความคิดเห็นของผู้มารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยด้านความเชื่อมโยงด้านการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่า ความคิดเห็นของผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยด้านความเชื่อมโยงด้านการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ในระดับใดโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความสำคัญ

ด้านความเชื่อมโยงด้านการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน	ระดับความเชื่อมโยงด้านการรักษา			
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้างไม่ดี	ไม่ดีเลย
	4	3	2	1
1. การส่งต่อผู้ป่วยในการรักษาระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน				
2. การให้คำแนะนำไปในแนวทางเดียวกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน				

ด้านความเชื่อมโยงด้านการรักษาระหว่างแพทย์ แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน	ระดับความเชื่อมโยงด้านการรักษา			
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้าง ไม่ดี	ไม่ดีเลย
	4	3	2	1
3. การสั่งจ่ายยาสมุนไพรแทนการสั่งจ่ายยาแผน ปัจจุบันในบางโรคหรือบางอาการ				
4. ห้องตรวจโรคเฉพาะทาง OPD คู่ขนาน				

ความคิดเห็นของผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย ด้านคุณภาพการให้บริการ

คำชี้แจงขอให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่า ความคิดเห็นของผู้มารับบริการคลินิก
แพทย์แผนไทย ด้านคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับใดโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับ
ความสำคัญ

ด้านคุณภาพการให้บริการ	ระดับคุณภาพการให้บริการ			
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้าง ไม่ดี	ไม่ดีเลย
	4	3	2	1
1. นำเอานวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยใหม่ ๆ มาใช้ในการรักษา				
2. การนัดหมายและการติดตามผู้ป่วยมาพบแพทย์ หรือ แจ้งการเลื่อนนัด				
3. ความเหมาะสมของค่าบริการและค่ายา				
4. ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ				
5. มีการจ่ายยา ถูกต้องตามอาการ				
6. ระยะเวลาในการให้การรักษามีความเหมาะสม				
7. ระยะเวลาในการรอคอยน้อย				
8. การจัดลำดับคิวที่ถูกต้อง ตามลำดับก่อน-หลัง				
9. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ				

ด้านคุณภาพการให้บริการ	ระดับคุณภาพการให้บริการ			
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้าง ไม่ดี	ไม่ดีเลย
	4	3	2	1
10. ความครอบคลุมในการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในส่วนเดียวกัน (One stop service)				

ความคิดเห็นของผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านบุคลากร
คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่า ความคิดเห็นของผู้มารับบริการคลินิก
 การแพทย์แผนไทย ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านบุคลากรอยู่ในระดับใด
 โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องระดับความสำคัญ

ด้านมาตรฐานการให้บริการของบุคลากร	ระดับมาตรฐานการให้บริการ			
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้าง ไม่ดี	ไม่ดีเลย
	4	3	2	1
1. การต้อนรับของเจ้าหน้าที่				
2. การอธิบายถึงขั้นตอนในการเข้ารับรักษา				
3. ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการ ของเจ้าหน้าที่				
4. การตอบข้อคำถาม ข้อชี้แจง ข้อสงสัยของเจ้าหน้าที่				
5. แพทย์แผนไทยผู้ทำการตรวจวินิจฉัยโรคมี่เชี่ยวชาญ และประสบการณ์ในการให้บริการ				
6. แพทย์แผนไทย ผู้ทำการตรวจรักษามีการอธิบายวิธีการใช้ยา และอย่างชัดเจน				
7. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด) มีความชำนาญ และประสบการณ์ในการนวดรักษา				
8. น้ำหนักมือและท่าทางของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (หมอนวด) มีความนุ่มนวล และแม่นยำในการให้การรักษาโดยการนวด				

ด้านมาตรฐานการให้บริการของบุคลากร	ระดับมาตรฐานการให้บริการ			
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้าง ไม่ดี	ไม่ดีเลย
	4	3	2	1
9. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับท่ากายบริหารเฉพาะโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกครั้ง หลังการรักษาเสร็จสิ้น				
10. การประเมินผลการรักษาหลังจากการนัดทุกครั้ง				

ความคิดเห็นของผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่า ความคิดเห็นของผู้มารับบริการ คลินิกการแพทย์แผนไทย ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการอยู่ในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องใดช่องหนึ่งที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ	ระดับมาตรฐานการให้บริการ			
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้าง ไม่ดี	ไม่ดีเลย
	4	3	2	1
1. สถานที่สะดวกต่อการเดินทางมารับการการรักษา				
2. บริเวณพื้นที่สะอาด อากาศถ่ายเทดี และสวยงาม				
3. พื้นที่สำหรับนั่งพัก คอย เพียงพอต่อจำนวน ผู้ให้บริการ				
4. จุดรับบริการบัตรคิว มีความสะดวก และเป็นไปตามลำดับก่อน-หลัง				
5. ความสะอาดของห้องตรวจโรค				
6. ห้องนวดเพียงพอต่อการให้บริการ				
7. ห้องอบสมุนไพร สะอาด และปลอดภัย				
8. เสื้อผ้าผู้ป่วยมีเพียงพอต่อการให้บริการ				

ด้านมาตรฐานการให้บริการด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อม เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ	ระดับมาตรฐานการให้บริการ			
	ดี	ค่อนข้างดี	ค่อนข้าง ไม่ดี	ไม่ดีเลย
	4	3	2	1
9. ความสะอาดของห้องน้ำ				
10. อุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ				

**ความคิดเห็นของผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์
แผนไทย**

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่า ความคิดเห็นของผู้มารับบริการ
คลินิกการแพทย์แผนไทย ด้านปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับใด
โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องใดช่องหนึ่งที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย	ระดับปัญหา อุปสรรค			
	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
	4	3	2	1
1. ปัญหา อุปสรรคด้านเวลาและการจัดให้บริการ				
1.1 ระยะเวลาในการรอคอยนาน				
1.2 การเลือกผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในการรักษา				
1.3 การโทรจองคิวในการให้บริการ				
1.4 การกำหนด เวลาในการนัดหมาย				
1.5 ความเพียงพอของผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในการ ให้บริการ				
2. ปัญหา อุปสรรคด้านยาสมุนไพร				
2.1 ข้อจำกัดในการเบิกยาสมุนไพร				
2.2 ยาสมุนไพรมีขนาดที่รับประทานยาก				

ปัญหา อุปสรรคในการรักษาแพทย์แผนไทย	ระดับปัญหา อุปสรรค			
	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
	4	3	2	1
2.3 ยาสมุนไพรบางอย่างมีไม่เพียงพอ ต้องมารับ ภายหลัง				
2.4 วิธีการใช้ยา				
2.5 ผลข้างเคียงของยาสมุนไพรบางอย่าง				
3. ปัญหา อุปสรรคด้าน การนวด ประคบสมุนไพร				
3.1 ระยะเวลาในการนวดรักษาไม่เพียงพอ				
3.2 ข้อห้าม/ ข้อจำกัดในการนวด ประคบสมุนไพร				
3.3 พบรอยช้ำ/ พอง หลังจากการนวด ประคบ สมุนไพร				
3.4 ลูกประคบมีความร้อนน้อย				
3.5 ลูกประคบมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ				
4. ปัญหา อุปสรรคด้านการอบสมุนไพร				
4.1 ตู้อบไอน้ำมีขนาดเล็กเกินไป				
4.2 สมุนไพรที่ใช้ในการอบไอน้ำไม่มีกลิ่นหอม				
4.3 อุณหภูมิภายในตู้อบมีความร้อนมากเกินไป				
4.4 ไม่เข้าใจถึงขั้นตอนของการอบไอน้ำ				
4.5 มีอาการวิงเวียน หน้ามืด หลังการอบไอน้ำ				

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
เรื่อง แนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน
โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อวิชาชีพแพทย์แผนไทย
2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคอย่างไร
3. ท่านมีความคิดเห็นต่อแนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนไทยอย่างไร
4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการรักษาแบบการนวดด้วยการแพทย์แผนไทย
5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อแนวทางการบูรณาการด้านการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน
6. ท่านคิดว่าแนวทางในการส่งต่อการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันควรเป็นอย่างไร
7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานในการบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แพทย์แผนไทย คนที่ 1

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ และมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเข้ามาผสมผสานในการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และบูรณาการให้เกิดประโยชน์ต่อการรักษามากที่สุด ซึ่งในปัจจุบันประชาชนทั่วไปสนใจในการดูแลสุขภาพโดยวิธีการทางศาสตร์การแพทย์แผนไทยมากขึ้น

2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคอย่างไร

ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ สนใจในการรักษาและดูแลสุขภาพ โดยการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น อาจเนื่องมาจากมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น รวมถึงประโยชน์และโทษในการใช้น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน จึงสนใจที่จะเลือกใช้วิธีการรักษาทางแพทย์แผนไทยมากขึ้น

3. ท่านมีความคิดเห็นต่อแนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนไทยอย่างไร

เป็นศาสตร์ที่ใช้วิธีการรักษาโดยให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ด้วยวิธีการทางด้านการแพทย์แผนไทย และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนทั่วไป ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงในการรักษาสะดวกรวดเร็วมากขึ้น

4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการรักษาแบบการนวดด้วยการแพทย์แผนไทย

การนวด เป็นการรักษาฟื้นฟูทางด้านสมรรถภาพร่างกายทุกระบบ ทดแทนการใช้ยา ซึ่งเป็นผลดีต่อการบำบัดฟื้นฟู การนวดไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะที่มีมาแต่โบราณ เกิดจากสัญชาตญาณเบื้องต้นของการอยู่รอด เมื่อมีอาการปวดเมื่อยหรือเจ็บป่วยตนเอง หรือผู้ที่อยู่ใกล้เคียง มักจะลูบไล้บีบนวดบริเวณดังกล่าว ทำให้อาการปวดเมื่อยลดลง เริ่มแรก ๆ ก็เป็นไปโดยมิได้ตั้งใจ ต่อมาเริ่มสังเกตเห็นผลของการบีบนวดในบางจุด หรือบางวิธีที่ได้ผลจึงเก็บไว้เป็นประสบการณ์ และกลายเป็นความรู้ที่สืบทอดกันต่อ ๆ มา จากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ความรู้ที่ได้จึงสะสมจากลักษณะง่าย ๆ ไปสู่ความสลับซับซ้อน จนสามารถสร้างเป็นทฤษฎีการนวด จึงกลายมาเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีบทบาทบำบัดรักษาอาการและโรคบางอย่าง

5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อแนวทางการบูรณาการด้านการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน

เป็นแนวทางการรักษาโดยใช้ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันแบบคู่ขนาน ผสมผสาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อประชาชนผู้มารับบริการและการรักษาที่มีคุณภาพมากที่สุด สามารถทำให้เกิดความเชื่อถือ การยอมรับในวงการแพทย์ไทยมากขึ้น และทำให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงวิวัฒนาการในด้านการแพทย์ไทยที่มีการพัฒนารูปแบบ วิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น

6. ท่านคิดว่าแนวทางในการส่งต่อการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันควรเป็นอย่างไร

ควรมีการนำเนื้อหาในส่วนของแพทย์แผนไทยเข้าไปในหลักสูตรแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เพื่อให้สามารถเชื่อมต่อและเข้าใจถึงศาสตร์การแพทย์แผนไทยมากขึ้น ในเรื่องแนวทางการรักษาแบบคู่ขนาน ซึ่งมีประโยชน์ต่อไปในการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม

7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานในการบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

การพัฒนาศักยภาพของแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพสูงสุด ซึ่งมีผลต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการตรวจ วินิจฉัย การรักษารวมถึงการให้คำแนะนำ ให้แก่ประชาชนทั่วไปที่มาทำการรักษา ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงยังเป็นการรักษาขั้นปฐมภูมิ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไปอีกด้วย

การศึกษา วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ วิถีชุมชน การดูแลสุขภาพของประชาชนเบื้องต้น

แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แพทย์แผนไทย คนที่ 2

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อวิชาชีพแพทย์แผนไทย

1.1 เป็นแนวทางการรักษาแบบองค์รวม มีหลักการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูที่เข้าใจ เข้าถึงได้ง่าย เป็นวิชาชีพที่ดี ขึ้นอยู่กับมุมมอง และการปฏิบัติความตั้งใจของแต่ละบุคคลที่จะนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้กับงานที่รับผิดชอบ

1.2 เป็นการรักษาภูมิปัญญาของบรรพบุรุษของประเทศชาติ ที่ใครใช้สืบทอดกันมาก็ได้ ไม่สูญหายไป

2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคอย่างไร

2.1 มียาสมุนไพรที่หลากหลาย ในรูปแบบต่างๆ ทั้งยาเดี่ยว ยาตำรับ

2.2 แต่อยากให้มียาสมุนไพรที่เป็นยาตำรับที่สามารถจ่ายให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมัน

3. ท่านมีความคิดเห็นต่อแนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนไทยอย่างไร

เมื่อนึกถึงการรักษาแบบแพทย์แผนไทย จะนึกถึงว่าเป็นข้อดีที่ทำให้ผู้ป่วย ไม่ต้องพึ่งยา ไม่ต้องได้รับยาเข้าไปในร่างกายมากเกินไป ในกลุ่มผู้ป่วยโรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และระบบประสาท

ในส่วนของคุณภาพยาสมุนไพร ถึงแม้จะมีกลไกการออกฤทธิ์ช้าและก็มีผลข้างเคียงกับร่างกายได้น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน

ข้อเสีย แต่อาการหรือโรคบางอย่าง เรายังไม่ชัดเจน ยังไม่มีข้อมูลรองรับที่จะทำให้เกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นต่อการรักษา

4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการรักษาแบบการนวดด้วยการแพทย์แผนไทย

การนวดเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ต้องใช้ความรู้และความเข้าใจในการรักษา ซึ่งผลที่เห็นได้ชัดเจนเลยคือ ผู้ป่วยไม่ต้องพึ่งยา ลดการใช้ยา ผลข้างเคียงก็ลดลง ทั้งช่วยกล้ามเนื้อคลายตัว ยืดหยุ่นได้ดี ระบบการไหลเวียนเลือด และน้ำเหลืองดีขึ้น

ข้อเสีย ขณะเดียวกันหากผู้นวดไม่คำนึงถึงข้อห้าม ข้อควรระวังในการนวด ก็ทำให้เกิดผลเสียตามมาได้

5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อแนวทางการบูรณาการด้านการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน

การรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทยถึงแม้ปัจจุบันนี้จะเป็นที่ยอมรับมากขึ้นแล้ว แต่ทั้งนี้องค์ความรู้ในการรักษาหลาย ๆ โรคและอาการ แพทย์แผนไทยเองต้องอาศัยความรู้และความเข้าใจศาสตร์ของแผนปัจจุบัน หากสามารถบูรณาการได้ แพทย์แผนปัจจุบันเข้าใจ และเข้าถึง แพทย์แผนไทย ก็จะทำให้การรักษามีผลดีมากยิ่งขึ้น ทั้งต่อองค์กรและผู้ป่วย

ข้อเสีย ในแต่ละโรงพยาบาลอาจจะมีแพทย์แผนปัจจุบันที่ยอมรับศาสตร์ของแพทย์แผนไทยได้จริง ๆ มีน้อย

6. ท่านคิดว่าแนวทางในการส่งต่อการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันควรเป็นอย่างไร

ควรมีแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ที่ชัดเจนในการทำงานร่วมกัน เนื่องจากในบางครั้งยังพบปัญหา และอุปสรรคต่อการสื่อสารที่ยังไม่เข้าใจกัน

ข้อดี ปัจจุบันนี้แพทย์แผนปัจจุบันหลายๆ ท่านส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร มีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น และส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษา ให้คำแนะนำเพิ่มขึ้น

7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานในการบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

เป็นสิ่งที่ดีที่ให้แพทย์แผนไทยมีบทบาทมากขึ้น ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น เช่น เข้าร่วมทีมสหวิชาชีพ (ลงเยี่ยมบ้าน) และมี OPD คู่ขนาน

แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แพทย์แผนไทย คนที่ 3

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อวิชาชีพแพทย์แผนไทย

แพทย์แผนไทยเป็นองค์ความรู้ด้านสุขภาพมาตั้งแต่อดีต จนถึงปัจจุบัน ซึ่งในปัจจุบันเกิดวิชาชีพนี้ขึ้น ในการดูแลสุขภาพแบบองค์ จุดเด่นของวิชาชีพนี้ คือ เป็นการแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน กระจายตัวทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ยังคงขาดการยอมรับของการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคอย่างไร

คนไทยเราใช้ยาสมุนไพรมาตั้งแต่อดีต ก่อนจะมียาแผนปัจจุบันเข้ามา แสดงให้เห็นว่ายาสมุนไพรสามารถรักษาโรคได้ แต่วันนี้การจะใช้ยาอะไรรักษาควร ได้รับการยอมรับทั้งผู้ผลิตและผู้ใช้ ดังนั้นควรทำความเข้าใจหรือให้ความรู้ผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงต้องมีการศึกษา วิจัย ดำรับยาสมุนไพร เพื่อให้ต่างชาติยอมรับมากขึ้น

3. ท่านมีความคิดเห็นต่อแนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนไทยอย่างไร

เป็นการรักษาแบบองค์รวม หลักสำคัญคือต้องหาสาเหตุที่ทำให้ร่างกายขาดความสมดุล แก้ไขส่วนขาด ลดส่วนเกิน เพื่อให้ร่างกายและจิตใจ คืบสู่ภาวะปกติ ผู้ที่เป็นแพทย์แผนไทยต้องเรียนรู้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดีจึงจะสามารถรักษาแบบแพทย์แผนไทยได้

4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการรักษาแบบการนวดด้วยการแพทย์แผนไทย

มีหลายรูปแบบ อาจเป็นทางกาย การนวดเป็นภูมิปัญญาที่ถูกถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษ จากคนรู้จัก จากวัดหรือที่อื่น ๆ ซึ่งไม่มีแบบแผนบันทึกไว้ แต่ในปัจจุบันเมื่อมีการเรียนการสอน จึงมีแบบแผนมากขึ้น จนสามารถนำไปใช้ในการรักษาได้ ทดแทนยาแก้ปวดได้ด้วย

5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อแนวทางการบูรณาการด้านการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน

น่าจะทำงานควบคู่กันไปได้ทั้ง 2 ด้าน โดยเฉพาะ ในการใช้สมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน ทั้งแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบันควรจะศึกษาระบบการให้บริการร่วมกันได้ เช่นการจัด OPD คู่ขนานในปัจจุบัน หรือศึกษาการส่งต่อซึ่งกันและกันเป็นต้น

6. ท่านคิดว่าแนวทางในการส่งต่อการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันควรเป็นอย่างไร

จากการทำงานมีทั้งแพทย์แผนไทยส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อพบว่าตนเองรักษาไม่ได้ แพทย์แผนปัจจุบันส่งต่อแพทย์แผนไทยเมื่อเห็นว่าสามารถรักษาด้วยแพทย์แผนไทยได้ แต่ทั้งนี้ แพทย์แผนปัจจุบันต้องเข้าใจศาสตร์ของแพทย์แผนไทยด้วย

7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานในการบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

ควรให้การภาครัฐสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วน และส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

การศึกษา วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ วิถีชุมชน การดูแลสุขภาพของประชาชน เบื้องต้น

แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แพทย์แผนปัจจุบันคนที่ 1

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อวิชาชีพแพทย์แผนไทย

เป็นวิชาชีพแพทย์ที่เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัยโรค การรักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยวิธีการนวด ประคบ ยาสมุนไพร และการดูแลจิตใจ สัมกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งแตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการรักษาเฉพาะส่วน เช่น เชื้อโรค หรืออวัยวะที่เจ็บป่วย

2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคอย่างไร

ข้อดี 1) เป็นการนำทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น มาใช้ให้เกิดประโยชน์ เป็นการลดการใช้และการนำเข้าของยาแผนปัจจุบัน ประหยัดงบประมาณ 2) สมุนไพร สามารถปรุงยา เปลี่ยนแปลงยา ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยที่เป็นโรคได้ ไม่เหมือนยาแผนปัจจุบันที่ต้องผ่าน อย. ไม่สามารถปรุงเองได้ ทำให้มีผลข้างเคียงจายาแผนปัจจุบัน

ข้อด้อย คือ สมุนไพรบางชนิด ไม่สามารถรักษาโรคที่ร้ายแรงได้ เช่น พิษสุนัขบ้า มะเร็งโรคที่ต้องผ่าตัด

3. ท่านมีความคิดเห็นต่อแนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนไทยอย่างไร

ข้อดี คือ 1) เป็นศาสตร์ ภูมิปัญญาของชาติ ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการให้กำลังใจ ร่วมกับการรักษาทางกาย 2) การนวด การใช้สมุนไพร สามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค ปรับสมดุลร่างกาย มีส่วนช่วยในเรื่องที่แผนปัจจุบันทำไม่ได้ เช่น ลดการผ่าตัด จากแผลเบาหวาน นิ้วล็อก โรคปวดเมื่อย นอนไม่หลับ

ข้อด้อย คือ ยังไม่เป็นที่ยอมรับเท่ากับแผนปัจจุบัน เนื่องจากขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิก งานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ มักจะเป็นทางเลือกสุดท้ายของการรักษา

4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการรักษาแบบการนวดด้วยการแพทย์แผนไทย

ข้อดี คือ สามารถรักษาโรคได้หลาย ๆ โรค โดยไม่ต้องพึ่งยาแผนปัจจุบัน เป็นการลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ เช่น โรคปวดเมื่อย นอนไม่หลับ ลดการผ่าตัดได้ เช่น นิ้วล็อก บาดแผลที่ต้องผ่าตัด โดยการนวดเพิ่มการไหลเวียนของเลือด การฟื้นฟูสมรรถภาพของอวัยวะได้

ข้อด้อย คือ เนื่องจากถูกทอดทิ้งมานาน ดังนั้นการนวดเพื่อการรักษาโรค จึงขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับทางสากล จึงมักเป็นทางเลือกสุดท้ายในการรักษา

5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อแนวทางการบูรณาการด้านการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน

5.1 เพิ่มศักยภาพบุคลากร เช่น พัฒนาอบรมให้แพทย์แผนไทยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและยาของแผนปัจจุบัน การส่งตรวจ Lab บางอย่าง ส่วนแพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล ควรรอบรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด

5.2 จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ของโรคที่ต้องการรักษาร่วมกัน ระหว่างแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน มีการบันทึก ประเมินผลการรักษา เพื่อเป็นหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ นำไปสู่การพัฒนา

6. ท่านคิดว่าแนวทางในการส่งต่อการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันควรเป็นอย่างไร

6.1 ในกรณีที่โรครักษาร่วมกันควรมีแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) เพราะบางอย่างแพทย์แผนไทยไม่ทำให้ทำ เช่น การผ่าตัด การตรวจชิ้นเนื้อ การให้เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา

6.2 ให้แพทย์แผนไทย มีศักยภาพในการส่งตรวจบางอย่าง เช่น X-ray, Ultrasonic เจาะเลือด เช่น เบาหวาน, ไ้มน้ำสูง

6.3 ควรมี OPD คู่ขนาน แพทย์แผนไทย กับแพทย์แผนปัจจุบัน

7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานในการบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

ไม่มีความคิดเห็น เพราะไม่เคยทราบอย่างละเอียด เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย และมาตรฐานการให้บริการ จึงไม่วิจารณ์ เสนอแนะ

แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แพทย์แผนปัจจุบัน คนที่ 2

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อวิชาชีพแพทย์แผนไทย

จริง ๆ แล้วยังไม่รู้จักแพทย์แผนไทยเท่าไร ยังไม่รู้จักขอบเขตของแพทย์แผนไทยว่ามีอะไรบ้าง เท่าที่รู้จัก จะเป็นการนวดกดจุดอย่างอื่นยังไม่รู้จัก ในเรื่องของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ การนวดสามารถช่วยได้ น่าจะตรงในแง่ของการรักษากล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง กดจุดกล้ามเนื้อที่หดเกร็ง มีทฤษฎีรองรับว่าสามารถช่วยได้ ส่วนการประคบสมุนไพร ส่วนตัวยังไม่มีความเห็นว่าจะช่วยได้อย่างไรบ้าง จึงไม่สามารถลงความเห็นได้ชัดเจน

2. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคอย่างไร

ในส่วนของยาสมุนไพรต้องคุยกับแพทย์แผนปัจจุบัน ว่าได้เรียนในส่วนของยาสมุนไพรอย่างน้อยแค่ไหน ในส่วนของหมอ ยังไม่เคยเรียนเลย นโยบายใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่าจะมีการให้แพทย์แผนปัจจุบันจ่ายยาสมุนไพร แต่เนื่องจากแผนปัจจุบันยังไม่รู้กลไก การออกฤทธิ์ที่ชัดเจนของยาสมุนไพร มีอะไรบ้าง มีผลอย่างไร ถ้ายังไม่มีความรู้อย่างเต็มที่ ก็ยังไม่กล้าสั่ง เพราะยาสมุนไพรหลายตัวมักมีส่วนผสมของสารเสพติดหรือถ้าแพทย์แผนไทยมีความรู้จะนำมาแลกเปลี่ยนกันก็ได้

3. ท่านมีความคิดเห็นต่อแนวทางการรักษาแบบแพทย์แผนไทยอย่างไร

เป็นทางเลือกหนึ่ง ที่หมอส่งมาบ่อย ๆ คือ กล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง ส่งมานวดรักษา อีกอย่างคือ การฝังเข็ม ซึ่งมันตรงกันกับการกดจุดของแพทย์แผนไทย จะตรงกว่า การอัลตราซาวด์ หรือการดึงคอ ซึ่งมันจะอ้อมกว่าในการรักษา

4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการรักษาแบบการนวดด้วยการแพทย์แผนไทย

ที่หมอรู้จักเป็นการนวดกดจุด การคลายจุดที่ปวดสามารถช่วยได้ ยกเว้นการ ดึง การโยก ทั้งตัว ไม่ทราบว่าแพทย์แผนไทยมีศาสตร์ที่อธิบายอย่างไร หากทำอาจจะมากเกินไป เช่น การจัดกระดูก มีศาสตร์รองรับแล้วหรือยัง ในส่วนของการนวดแบบราชสำนัก ค่อนข้างจะเห็นด้วย

5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อแนวทางการบูรณาการด้านการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน

ในอนาคตถ้าทางผู้ใหญ่มีแผนการให้แพทย์แผนปัจจุบันสั่งจ่ายยาสมุนไพรในการรักษาโรค ก็ควรจะมีการบรรจุลงไปเป็นหลักสูตรของแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เช่น ยาสมุนไพรที่มีการใช้บ่อย ซื่อยา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง สรรพคุณทั้งหลาย ยาที่แผนปัจจุบันใช้มีการเทียบเคียงกันว่า สามารถใช้ทดแทนกันได้หรือไม่ สำหรับผู้ที่ชอบทานยาสมุนไพร

6. ท่านคิดว่าแนวทางในการส่งต่อการรักษาของแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันควรเป็นอย่างไร

ต้องถามกลับไป ในโรคกล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง ว่าถ้าผู้ป่วยเดินเข้ามาแพทย์แผนไทยมีความมั่นใจว่าการรักษาของแพทย์แผนไทย สามารถรักษาให้หายได้ ก็ไม่จำเป็นต้องส่งต่อ หมายถึง ก็เข้าใจในแต่ละแผนกเพราะเป็นแนวทางการรักษาแพทย์ทางเลือก บางครั้งส่งไปปรึกษาแพทย์ทั่วไป ว่าควรจะนัดต่อหรือไม่ แพทย์ทั่วไปอาจจะมีความรู้น้อยกว่าแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ถ้าเทียบแล้วเขายังไม่รู้จักรหัสศรนี้มากนัก ในมุมมองถ้าเป็นกล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรังจริง ๆ ก็ควรให้แพทย์แผนไทยดูแลต่อ ยกเว้นในผู้ป่วยที่สงสัยจริง ๆ หรือไม่คอยแน่ใจในการวินิจฉัยโรคจริง ๆ ก็อาจจะส่งไปปรึกษาได้ ไม่ควรกำหนดว่าจะต้องนัดรักษากี่ครั้ง แล้วถึงส่งต่อ ให้อยู่ที่จุดพินิจของแพทย์แผนไทยได้เลย ในส่วนตัวของหมอ เห็นด้วยกับการส่งต่อ แต่ควรอยู่ในเกณฑ์ที่ว่าไม่แน่ใจในการวินิจฉัยโรค แต่ถ้ามั่นใจว่าเป็นโรคนี้อยู่แล้ว ก็ให้ทำการรักษาต่อได้เลย หรือถ้านัดรักษาแล้วไม่ดีขึ้น ก็ให้ส่งมาพบแพทย์ออร์โธปิดิกส์ได้

7. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในการพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานในการบริการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

ส่วนใหญ่จะคิดว่าแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก เพราะแพทย์แผนปัจจุบันก็ยังไม่รู้จักรแพทย์แผนไทย หมอรู้จักแค่การนวดกล้ามเนื้อ แนวทางอาจจะต้องให้หัวหน้างานแพทย์แผนไทยเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันว่ามีอะไรบ้าง อาจจะต้องมีการผลักดันให้บรรจุเข้าไปในวิชาที่แพทย์แผนปัจจุบันเรียนรู้อยู่ อาจจะต้องมีการบูรณาการร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย แล้วก็เข้ากันได้ง่าย ต่างก็จะเห็นภาพ ข้อดี ข้อเสียของแต่ละฝ่าย ต่างก็จะรักษาผู้ป่วยโดยที่ไม่มีใครคุมใคร ซึ่งจะต้องเป็นหน้าที่ของผู้หลักผู้ใหญ่ว่าจะทำอย่างไร ที่จะนำเนื้อหาของแพทย์แผนไทยให้กับนักศึกษาแพทย์แผนปัจจุบันได้เรียนรู้ เพราะเท่าที่รู้แพทย์แผนไทยก็ต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับ

อายุกรรมของแพทย์แผนปัจจุบันเหมือนกัน ต้องแทรกเข้าไปทั้ง 2 ด้านองค์ความรู้จะได้มีการ
แลกเปลี่ยนกันทั้ง 2 ฝ่าย