



แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล
การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา
The Development of Thai Traditional Medicine Service Model in
Thai Traditional Medicine Clinic of Educational Institutes

วิไลลักษณ์ เดชาสิทธิ์
Wilailuck Dechakit

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล
การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา
The Development of Thai Traditional Medicine Service Model in
Thai Traditional Medicine Clinic of Educational Institutes

วิไลลักษณ์ เดชาสิทธิ์
Wilailuck Dechakit

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล
 การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา
 ผู้เขียน นางสาววิไลลักษณ์ เดชาสิทธิ์
 สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

.....ประธานกรรมการ

(ดร.ชอพิยะห์ นิมะ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

.....กรรมการ

(ดร.ชอพิยะห์ นิมะ)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สนั่น ศุภธีรสกุล)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบ
 สุขภาพ

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.ชอพิยะห์ นิมะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางสาววิไลลักษณ์ เดชาสิทธิ์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาววิไลลักษณ์ เดชาสิทธิ์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล
การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา

ผู้เขียน นางสาววิไลลักษณ์ เดชาสิทธิ์

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

ปีการศึกษา 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ โดยศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรวม 278 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการ 250 ราย และกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย 28 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ และสัมภาษณ์บุคคลผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่

- 1) การจัดบริการสุขภาพ พบว่า มีการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทย ให้บริการด้านการนวดรักษาโรค การดูแลมารดาหลังคลอด การทำงานเชิงรุกร่วมกับชุมชน การส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน เป็นแหล่งฝึกอบรมให้ความรู้ด้านวิชาการ และพัฒนางานวิจัย
- 2) ด้านระบบสารสนเทศ พบว่า ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการประชาสัมพันธ์และใช้บันทึกข้อมูลเวชระเบียน
- 3) กำลังคนด้านสุขภาพ พบว่า ให้บริการโดยแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมจากสถาบันที่ได้การรับรองจากสภาวิชาชีพ
- 4) ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยี พบว่า มีการส่งเสริมหัตถการอื่นทางการแพทย์แผนไทย มีการจ่ายยาปรุงเฉพาะรายและการผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐานเพื่อใช้ภายในสถานบริการ
- 5) การเงินและงบประมาณ พบว่า มีแหล่งงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอและควรมีการประเมินความคุ้มค่าในการจัดบริการ
- 6) ด้านภาวะผู้นำ พบว่า หัวหน้างานควรเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยโดยตรงหรือเป็นผู้ที่ผ่านการศึกษาจากสถาบันที่สภาวิชาชีพให้การรับรอง

7) สถานที่และสิ่งแวดล้อม พบว่า สถานที่ควรมีความสะอาดและมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ

สรุปผลและข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยระดับอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน รวมถึงสามารถใช้เป็นแนวทางข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารเพื่อกำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป ทั้งนี้การพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้นั้นต้องอาศัยผู้บริหารที่มีความเข้าใจในบทบาทวิชาชีพแพทย์แผนไทย รวมถึงนโยบายของผู้บริหารที่มีความชัดเจนและความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

คำสำคัญ: แนวทางการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย ที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา

Thesis Title	The Development of Thai Traditional Medicine Service Model in Thai Traditional Medicine Clinic of Educational Institutes
Author	Miss Wilailuck Dechasing
Major Program	Health System Management
Academic Year	2018

Abstract

This study was a cross-sectional descriptive research using mixed methods. The objectives of this study was 1) to explore the guidelines for the development of Thai Traditional Medicine service model in Thai Traditional Medicine clinic of educational institutes in Southern Thailand. The study was conducted during January – May, 2018. A total of 278 respondents were divided into 2 groups which included 250 service users and 28 Thai Traditional Medicine service providers and practitioners. The data were collected by using questionnaire and in-depth interview. The obtained data was analyzed using the descriptive statistics and content analysis in quantitative and qualitative study, respectively.

The results revealed that Thai Traditional Medicine service model in Thai Traditional Medicine clinic of educational institutes consisted of 7 aspects:

1) Service Delivery; there were the diagnosis using Thai Traditional Medicine, massage therapy, postpartum care, proactive community collaboration, promotion and conservation of folk medicine wisdom, academic training center and research development.

2) Health Information System; computer systems were used in public relations and recording medical records.

3) Health Workforce; there were Thai Traditional Medicine services by doctors with medical certificates and assistants who have trained by the institutions accredited by the Thai Traditional Medical Council.

4) Assess to Essential Medicine; that other Thai Traditional Medical procedures were promoted and encouraged and there were customized medicine recipes administration and the production of standard herbal medicines for use within the health facilities.

5) Financing; there were adequate funding sources and the cost-benefit analysis of the services should be performed.

6) Leadership; the supervisors should be the Thai Traditional Medicine professionals or those who graduated from the institutions accredited by the Thai Traditional Medical Council.

7) Facility and Environment; the health facilities should be clean and have adequate facilities for the elderly and the disabled.

Conclusion and Suggestion: The guidelines for the development of Thai Traditional Medicine service model in Thai Traditional Medicine clinic of educational institutes could be applied to Thai Traditional Medicine facilities at other level with similar context and contributed to the recommendation for administrators in the determination of policies and the further development of Thai Traditional Medical service systems.

Keywords: The Development of Thai Traditional Medicine Service Model, Thai Traditional Medicine Clinic of Educational Institutes

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้โดยเฉพาะ ดร.ซอพิยะห์ นิมะ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่กรุณาชี้แนะแนวทางการศึกษาวิจัย ที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ พร้อมทั้งให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิฑู ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ เป็นประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.สนั่น ศุภธีรสกุล และ รศ.ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษาคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษามาตลอด

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.สนั่น ศุภธีรสกุล เป็นประธานคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ นายแพทย์อมร รอดคล้าย และนายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ คณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษาคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษามาตลอด

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ ดร.ชลทิต สนธิเมือง และดร.กิตติพร เนาวิสุวรรณ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ประจำปีงบประมาณ 2560

ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาทุกท่านที่เสียสละและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ขอพระขอบคุณ คุณพ่อวิสูตร คุณแม่สายทอง เดชาสิทธิ์ ที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนผู้วิจัยในทุกด้าน รวมทั้งเพื่อนนักศึกษารุ่น 6 กลุ่มเพื่อนสนิท เพื่อร่วมงาน และบุคลากรสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ที่คอยให้กำลังใจ คำแนะนำ และคอยช่วยเหลือตลอดการศึกษาในครั้งนี้จนประสบความสำเร็จด้วยดี

วิไลลักษณ์ เดชาสิทธิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
Abstract.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
สารบัญตาราง.....	(12)
สารบัญตาราง (ต่อ)	(13)
สารบัญภาพ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ปัญหาการวิจัย/คำถามวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เชิงทฤษฎี.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ระบบบริการด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมในต่างประเทศ	7
ระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย	9
นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย	14
การบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
รูปแบบการวิจัย.....	26
พื้นที่ศึกษา	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง	27
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	34
ข้อมูลทั่วไป	34
สถานการณ์ปัจจุบันของระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์ แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้.....	37
แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผน ไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้.....	46
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	76
สรุปผลการวิจัย	76
อภิปรายผลการวิจัย	79
ข้อเสนอแนะ	82
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	87
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิง ทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	88
ภาคผนวก ข ผู้เชี่ยวชาญระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย.....	89
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์รายบุคคล สำหรับผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย.....	95
ภาคผนวก ง แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา.....	97
ภาคผนวก จ แบบสอบถาม สำหรับผู้มารับบริการ.....	101
ภาคผนวก ฉ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	103
ประวัติผู้วิจัย	104

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้.....	27
ตารางที่ 2	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน	35
ตารางที่ 3	ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ	36
ตารางที่ 4	สถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านการจัดบริการสุขภาพ.....	38
ตารางที่ 5	สถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านระบบสารสนเทศ	40
ตารางที่ 6	สถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	42
ตารางที่ 7	สถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์.....	43
ตารางที่ 8	สถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ	44
ตารางที่ 9	สถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ	45
ตารางที่ 10	แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านการจัดบริการ.....	46
ตารางที่ 11	แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านระบบสารสนเทศ.....	50
ตารางที่ 12	แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	51
ตารางที่ 13	แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์.....	53
ตารางที่ 14	แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ	55

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 15 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาล ระบบ.....	55
ตารางที่ 16 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม.....	56
ตารางที่ 17 คุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการในสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการ ให้บริการ	71
ตารางที่ 18 คุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการในสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	72
ตารางที่ 19 คุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการในสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร	73
ตารางที่ 20 คุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการในสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านคุณภาพการให้บริการ	75

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1	กรอบแนวคิดแนวทางการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้.....	6
ภาพที่ 2	รูปแบบระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัด สถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้.....	78

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบการแพทย์แผนดั้งเดิมเป็นระบบที่ใช้ดูแลสุขภาพมาตั้งแต่สมัยโบราณถือเป็นภูมิปัญญาและเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ที่ยังคงสืบทอดมาสู่ลูกหลานในยุคปัจจุบัน และจากแนวคิดทางมานุษยวิทยาการแพทย์พบว่าทุกสังคมทั่วโลกต่างก็มีระบบการแพทย์ที่มากกว่าหนึ่งระบบเนื่องจากไม่มีระบบการแพทย์ใดเพียงระบบเดียวที่จะตอบสนองความเจ็บป่วยได้ทุกมิติอย่างสมบูรณ์ ประกอบกับมนุษย์มีความเชื่อเรื่องโรคและความเจ็บป่วยที่ต่างกัน ส่งผลให้เกิดการแสวงหาวิธีการรักษาโรคที่แตกต่างกัน ดังนั้นเราจึงพบความหลากหลายทางระบบการแพทย์ในทุก ๆ สังคม หรือที่เรียกว่า พหุลักษณะทางการแพทย์ (medical pluralism) ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แผนดั้งเดิมของสังคมนั้น ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและความเชื่อที่หลากหลายของคนในสังคม (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2556) องค์การอนามัยโลกได้มีข้อกำหนดให้ประเทศสมาชิกได้มีนโยบายให้ความสำคัญของการแพทย์แผนดั้งเดิม โดยส่งเสริมให้การแพทย์แผนดั้งเดิมมีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขที่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ในกลุ่มภูมิภาคอาเซียนซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์ทางชีวภาพและมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การแพทย์แผนดั้งเดิมได้รับการสนับสนุนให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในประเทศ เช่นประเทศเวียดนามที่จัดระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนดั้งเดิม โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับให้อยู่ในระดับเอ เช่นเดียวกับที่ประเทศจีนและประเทศเกาหลี ปัจจุบันการแพทย์แผนเวียดนามได้บรรจุอยู่ในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ประเทศอื่น ๆ เช่น ลาว มาเลเซีย พม่า ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย รวมไปถึงประเทศไทยก็มีการผสมผสานการแพทย์แผนดั้งเดิมเข้ากับแพทย์แผนปัจจุบันเช่นกัน ได้แก่ มีการขึ้นทะเบียนตำรับยาสมุนไพรซึ่งเป็นภูมิปัญญาของประเทศนั้น ๆ และมีการวิจัยพัฒนาการแพทย์แผนดั้งเดิมอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นที่ยอมรับมากขึ้น พร้อมทั้งได้สร้างความร่วมมือเพื่อบูรณาการการแพทย์แผนดั้งเดิมเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ รวมไปถึงการพัฒนางานวิจัยเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล (อัญชลี จุฑะพุทธิ, 2554) จากการที่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศนโยบาย Health for All by the Year 2000 และประเทศไทยได้มีนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานในแผนสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ส่งผลให้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะการนวดไทยที่ได้รับความนิยมอย่างสูงในระดับนานาชาติ (ประพจน์ เกตุรากาศ, 2557)

สำหรับประเทศไทยการแพทย์แผนไทยถือเป็นวัฒนธรรมทางด้านการดูแลสุขภาพ สุกภาพตามแนววิถีไทยที่มีมาตั้งแต่สมัยโบราณกาลที่ได้รับการสืบทอดสู่มาถึงปัจจุบัน แสดงให้เห็นถึง การใช้ภูมิปัญญาของคนไทยในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองตามหลักปรัชญาวิถีชีวิตพอเพียง (ภาณุพงศ์ พุทธรักษ์, 2557) โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ให้ความหมายของ “การแพทย์แผนไทย” ว่าเป็นกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และ หมายรวมถึงการผลิตยาแผนไทย ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบทอด กันมา ในปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้บรรจุอยู่ในสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพของไทย และ ทางภาครัฐได้มีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่งมีบริการทางการแพทย์แผนไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เป็นแหล่งบริการที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย อีกทั้งยัง ส่งเสริมให้เกิดการนำทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (ชัย ยา นรเดชาพันธ์ และคณะ, 2557) ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายผสมผสานการแพทย์แผน ไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข โดยจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนำร่องขึ้นในปี พ.ศ.2554 เป็นจำนวน 9 แห่งกระจายอยู่ทั่วทุกภาคในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลการแพทย์แผน ไทยที่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการนำร่องอีก 4 แห่งคือ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เชียงราย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (สมุทรสงคราม), และ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี (สกลนคร) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างศักยภาพและพัฒนางานการแพทย์ แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น (อัญชลี จุฑะพุทธิ, 2554)

การแพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากธรรมนูญว่า ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในหมวดที่ 7 ระบุให้มีการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งรัฐบาลมีนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ (Medical Hub) ในระดับ นานาชาติซึ่งจะทำให้ประเทศไทยมีรายได้เพิ่มขึ้นจากธุรกิจบริการสุขภาพ ดังนั้นกรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เน้นการพัฒนาศักยภาพและ คุณภาพของศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติด้านการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medical Hub) (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2556) โดยการพัฒนากระบวนการ ด้านการแพทย์แผนไทยให้มีความพร้อมและมีมาตรฐาน ซึ่งจะส่งผลให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย มีส่วนร่วมในการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพระดับชาติและช่วยเพิ่มรายได้เข้าประเทศได้อีกทางหนึ่ง อีกทั้งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ยังมุ่งเน้นให้ใช้เอกลักษณ์ความเป็นไทย รวมเข้ากับความรู้ทางเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพให้เป็นที่ยอมรับและมีความ น่าสนใจมากขึ้น รวมทั้งทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้กำหนด

ประเด็นในการพัฒนาศักยภาพของประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติทั้งในด้าน ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ (Product Hub) และศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ในส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีแนวโน้มสูงมากขึ้น โดยสัดส่วนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐค่าเฉลี่ยภาพรวมทั้งประเทศตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - 2560 คิดเป็นร้อยละ 12.83 14.22 14.84 16.03 17.90 และ 21.17 ตามลำดับ (โปรแกรมแพทย์แผนไทย, 2561) (รัชณี จันทร์เกษ และมนนิภา สังข์ศักดิ์, 2557)

นอกจากการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่มีในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังมีสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่เปิดให้บริการเช่นกัน จัดให้บริการด้านการดูแลรักษาสุขภาพโดยแพทย์แผนไทยและนักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยภายใต้การกำกับควบคุมดูแลของคณะอาจารย์ เพื่อเป็นการฝึกอบรมเพิ่มเติมเสริมทักษะทางวิชาชีพ ซึ่งการให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 สาขา ได้แก่ (1) สาขานวดไทย เพื่อการบำบัดรักษาโรครวมไปถึงการนวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายในกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ (2) สาขาเภสัชกรรมไทย ใ้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค อีกทั้งยังมีการปรุงยาให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย (3) สาขาผดุงครรภ์ไทย ให้การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของมารดาหลังคลอด โดยใช้วิธีการทางการแพทย์แผนไทย และ (4) สาขาเวชกรรมไทย ทำการตรวจวิเคราะห์โรคทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการจัดการรักษาให้ถูกต้องตามโรคและอาการ (โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2558)

จากการสำรวจพบว่าในภาคใต้มีสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดให้บริการควบคู่กับการจัดการเรียนการสอนสาขาการแพทย์แผนไทยทั้งหมด 4 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตใต้ใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช, มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จังหวัดพัทลุง และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา โดยโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เปิดให้บริการเป็นแห่งแรกในภาคใต้ในปี พ.ศ. 2551 จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการชุมชน เพื่อผลิตบัณฑิตด้านการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ และเพื่อพัฒนางานวิจัยเชิงวิชาชีพ โดยเปิดให้บริการทั้งด้านการนวดไทย ผดุงครรภ์ไทย เวชกรรมไทย รวมไปถึงการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ภายในสถานพยาบาล ประกอบกับจุดเด่นของภาคใต้ซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์ทางชีวภาพ สามารถนำวัตถุดิบในพื้นที่มาประยุกต์ใช้กับบริการด้านการแพทย์แผนไทยนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัด

สถาบันอุดมศึกษา ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ โดยผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อไปในอนาคตรวมถึงสามารถประยุกต์ใช้ในสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยระดับอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้

ปัญหาการวิจัย/คำถามวิจัย

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้เป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

เป็นวิจัยเชิงพรรณนาใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-research methodology) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ใช้วิธีศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสม โดยจะทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เชิงทฤษฎี

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา หมายถึง กิจกรรมการใช้ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยที่นำไปสู่แนวทางการเปลี่ยนแปลงกระบวนการ เพื่อการพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้นของระบบบริการสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันในแต่ละองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเงินการคลังสาธารณสุข และภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้กับสถานบริการที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา และโรงพยาบาลของรัฐที่เปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยในทุกระดับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

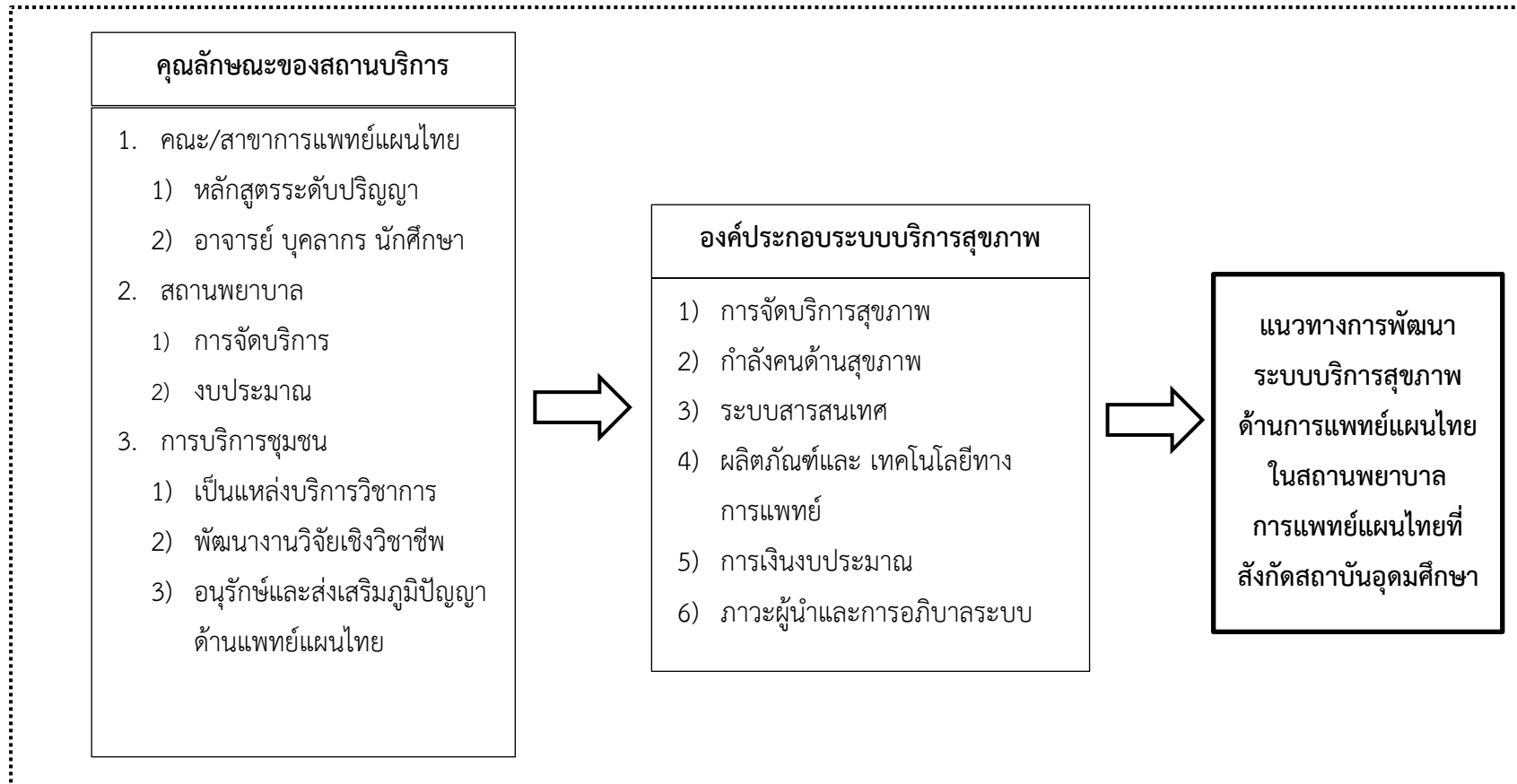
ผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา และสามารถประยุกต์ใช้กับสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภูมิภาคอื่นของประเทศไทย รวมไปถึงโรงพยาบาลแห่งอื่นที่เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อเสนอแนะด้านนโยบายเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งเน้นการหาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ โดยใช้แนวคิดรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่ดี และมีประสิทธิภาพตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดองค์ประกอบหลักไว้ 6 ด้าน (6 Building Blocks of Health System) ประกอบด้วย

- 1) ด้านการจัดบริการสุขภาพ (Service Delivery)
- 2) ด้านระบบสารสนเทศ (Health Information System)
- 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)
- 4) ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Assess to Essential Medicines)
- 5) ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ (Financing)
- 6) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (Leadership / Government)

ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดแนวทางการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้างานวิจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. ระบบบริการด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมในต่างประเทศ
2. ระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในประเทศไทย
3. นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย
4. การบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา

ระบบบริการด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมในต่างประเทศ

การเจ็บป่วยมีหลายมิติที่ซับซ้อนเพราะฉะนั้นไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบหนึ่งที่สามารถตอบสนองความเจ็บป่วยได้อย่างสมบูรณ์เพียงระบบเดียว ประกอบกับมนุษย์มีความเชื่อเรื่องโรคและความเจ็บป่วยที่ต่างกัน ส่งผลให้เกิดการแสวงหาวิธีการรักษาโรคที่แตกต่างกัน ดังนั้นเราจึงพบความหลากหลายทางระบบการแพทย์ในทุก ๆ สังคม หรือที่เรียกว่า พหุลักษณะทางการแพทย์ (medical pluralism) ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แผนดั้งเดิมของสังคมนั้น ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและความเชื่อที่หลากหลายของคนในสังคม (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2556) อย่างเช่นในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนที่ระบบการแพทย์แผนดั้งเดิมเริ่มมีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มประเทศที่มีความอุดมสมบูรณ์ทางชีวภาพและมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้นการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมจึงเป็นเรื่องที่ควรค่าแก่การพัฒนาอีกทั้งเพื่อสร้างความพร้อมที่จะเข้าสู่ศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ (Medical Hub) ในขณะที่กำลังเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 นี้ (อัญชลี จุฑะพุทธิ, 2554)

ในการประชุมว่าด้วยการแพทย์แผนดั้งเดิมของประเทศในภูมิภาคอาเซียนที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดขึ้นระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม – 2 กันยายน 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมระบบบริการการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือก (Traditional/Complementary, and Alternative Medicine หรือ TM/CAM) สร้างหลักฐานที่ยืนยันความปลอดภัยและแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของ TM/CAM เพื่อผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

โดยจัดตั้งคณะกรรมการ ATFTM (ASEAN Task Force on TM/CAM) และประเทศนำในแต่ละประเทศดังนี้

- 1) สร้างความเข้มแข็งในการร่วมมือกันบูรณาการ TM/CAM เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศสมาชิก (เวียดนาม)
- 2) แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับ TM/CAM (มาเลเซีย)
- 3) ส่งเสริมการใช้ TM/CAM ในสาธารณสุขมูลฐาน (ไทย)
- 4) ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรด้าน TM/CAM (พม่า)
- 5) สร้างความเข้มแข็งในการศึกษาวิจัย TM/CAM เพื่อให้มีหลักฐานการวิจัยเชิงประจักษ์ (อินโดนีเซีย)

การแพทย์แผนดั้งเดิมประกอบไปด้วยความหลากหลายทางวิธีการรักษาสุขภาพที่เกิดจากองค์ความรู้และความเชื่อที่ได้รับสืบทอดต่อกันมาจากสมัยโบราณเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ เช่น ยาสมุนไพรที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ เทคนิคทางการรักษาต่าง ๆ และการบำบัดทางจิตวิญญาณ มีการประยุกต์ใช้หลายวิธีผสมผสานรวมกันเป็นการแพทย์แบบองค์รวมเพื่อให้ผลการรักษาที่ดียิ่งขึ้น

ในสถานการณ์ปัจจุบันหนึ่งในสามของประชากรโลกและประชากรมากกว่าครึ่งหนึ่งในทวีปเอเชียและแอฟริกาเป็นคนยากจนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และยาที่มีราคาแพงได้ การแพทย์แผนดั้งเดิมจึงเป็นทางเลือกของคนกลุ่มนี้เนื่องจากราคาไม่แพงและสามารถเข้าถึงได้ง่าย อีกทั้งการแพทย์แผนดั้งเดิมมีศักยภาพในการดูแลรักษาโรคทั้งในมิติของการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพจิตใจ การรักษาโรคที่ไม่ติดต่อ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ ในปัจจุบันทั่วโลกเห็นประโยชน์ของการแพทย์แผนดั้งเดิมมากขึ้น และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีนโยบายสนับสนุนให้การแพทย์แผนดั้งเดิมได้มีการพัฒนาให้มีมาตรฐานมากขึ้น มีคู่มือที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนผลการรักษา และมีนโยบายให้ผสมผสานการแพทย์แผนดั้งเดิมเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์กระแสหลัก (WHO, 2011)

ตัวอย่างสถานการณ์การแพทย์แผนดั้งเดิมบางประเทศในเอเชีย

อินโดนีเซีย มีการแพทย์แผนดั้งเดิมที่เรียกว่า “จามู (Jamu)” ซึ่งเป็นเอกลักษณ์เด่นของประเทศ มีนโยบายชาติด้านการแพทย์แผนดั้งเดิมและมีกฎหมายกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งในบริการสาธารณสุขของประเทศ โดยใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน และใช้เพื่อรักษาและฟื้นฟูสุขภาพในระดับโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามระบบหลักประกันสุขภาพไม่ได้ครอบคลุมถึงการรักษาด้วยยาจามู ซึ่งก็คือยาสมุนไพรที่ได้จากภูมิปัญญาของชาวบ้านที่ใช้สืบทอดกันมาไม่ต่ำกว่า 3 ชั่ว

อายุคนซึ่งยังอยู่ในรูปแบบผลิตภัณฑ์ดั้งเดิม บางผลิตภัณฑ์ถูกนำมาผ่านการต่อยอดทางวิทยาศาสตร์ และผ่านการวิจัยทางคลินิก ซึ่งยังต้องอาศัยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้วิจัยและเป็นผู้ส่งจ่ายยาในโรงพยาบาล

เวียดนาม การแพทย์แผนเวียดนามเป็นศาสตร์ที่มีมานานหลายพันปี มีกรรมวิธีที่หลากหลาย เช่น การจัดการกระดูก ชีกง ผิงเซ็ม การนวด การกดจุดสะท้อน และการใช้ยาสมุนไพร โดยมี การบรรจุยาสมุนไพรแผนดั้งเดิมเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติทั้งสิ้น 94 ตำรับ การแพทย์แผนเวียดนามเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ และมีการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ากับการแพทย์ดั้งเดิมโดยที่เวียดนามจะใช้เทคโนโลยีของการแพทย์แผนปัจจุบันมาช่วยในการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคทางการแพทย์แผนดั้งเดิม หรือหากถ้าผู้ป่วยมีการรุนแรงหรือควรที่จะได้รับการผ่าตัดจะส่งต่อไปยังแพทย์แผนปัจจุบัน ในประเทศเวียดนามมีการเปิดให้บริการทั้งที่เป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนดั้งเดิมโดยเฉพาะ และแผนกการแพทย์แผนดั้งเดิมในโรงพยาบาลทั่วไป

จีน การแพทย์แผนจีนเป็นการแพทย์แผนดั้งเดิมของประเทศจีนที่มีมานานและได้รับการสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน การวินิจฉัยและการรักษาแบบการแพทย์แผนจีนจะมีมุมมองแบบองค์รวม เน้นสมดุลของหยิน-หยาง หยินเป็นตัวแทนของธาตุดิน ความเย็น และผู้หญิง ส่วนหยางเป็นตัวแทนของท้องฟ้า ความร้อน และผู้ชาย การแพทย์แผนจีนมีกรรมวิธีที่หลากหลาย เช่น การผิงเซ็ม ยาสมุนไพร หัตถเวช การออกกำลังกาย การกำหนดลมหายใจ และการควบคุมอาหาร มีทั้งมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรค โรงพยาบาลทั่วไปในจีนร้อยละ 95 มีการเปิดให้บริการการแพทย์แผนจีน มีการเปิดสอนสาขาวิชาการแพทย์แผนจีนในมหาวิทยาลัย และมีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการโรคศิลปะ รัฐบาลจีนให้การสนับสนุนการแพทย์แผนจีนมีการบูรณาการให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพของประเทศ และเปิดอบรมวิชาการแพทย์แผนจีนให้แก่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพด้วย ในปี 1986 ได้ก่อตั้งหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่บริหารงานด้านการแพทย์แผนจีนขึ้น และมีนโยบายว่าการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนจีนควรจะได้รับค่าเท่าเทียมกันเพราะต่างก็มีจุดเด่นที่ต่างกัน หากนำมาบูรณาการร่วมกันจะเกิดประโยชน์อย่างมาก เน้นพัฒนาจุดเด่นของการแพทย์แผนจีน และยาสมุนไพรจีนโดยการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในปัจจุบันเป็นตัวช่วยในการพัฒนา (WHO, 2011)

ระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนดั้งเดิมในประเทศไทย เริ่มมีมาตั้งแต่สมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 จากหลักฐานการค้นพบจากหลักศิลาจารึกที่บันทึกไว้ว่ามีการสร้างโรคยาศาลาหรือสถานพยาบาลเพื่อทำการรักษาผู้ป่วยในสมัยนั้น และมีพิธีกรรมบวงสรวงพระไภสัชคุรุไวฑูรย์ด้วยยาก่อนทำการรักษาผู้ป่วย ต่อมาในยุคสุโขทัยมีการสร้างสวนสมุนไพรขนาดใหญ่บนเขาหลวงหรือที่เรียกว่าเขาสรรพยา

เพื่อใช้เป็นแหล่งเก็บยาสมุนไพรสำหรับประชาชน ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชมีการเขียนตำราเล่มแรกของการแพทย์แผนไทย คือ ตำราพระโอสถพระนารายณ์ เพื่อรวบรวมตำรับยาและอธิบายสมุฏฐานการเกิดโรคตามหลักของธาตุทั้ง 4 ต่อมาในยุคสมัยรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 1 ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธิ์และทรงให้รวบรวมตำรายา ตำรานวดไทย และฤๅษีคัตถุน โดยจารึกไว้ตามศาลารายเพื่อให้ประชาชนได้มาศึกษา ในสมัยรัชกาลที่ 4 การแพทย์แผนตะวันตกเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้น และในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างโรงเรียนแพทยากรขึ้นที่ศิริราชพยาบาล เพื่อใช้เป็นที่เรียนของแพทย์โดยมีการสอนทั้งการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน จนกระทั่งต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 6 ถือเป็นยุคตกต่ำของการแพทย์แผนไทย มีการยกเลิกการเรียนการสอนวิชาการแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ เนื่องจากขัดกับหลักการของการแพทย์แผนปัจจุบัน ในสมัยรัชกาลที่ 7 ได้ตรา พรบ.การแพทย์ พ.ศ. 2466 ขึ้นเพื่อแบ่งแยกสาขาการประกอบโรคศิลปะโดยแยกเป็นสาขาการแพทย์แผนปัจจุบัน และสาขาการแพทย์แผนโบราณ ส่งผลให้หมอไทยบางส่วนในสมัยนั้นเกรงกลัวต่อกฎหมายจึงพากันยกเลิกอาชีพนี้ไป ต่อมาสมัยรัชกาลที่ 8 ขณะเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนยา ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ทำการวิจัยยารักษาโรคมalaria จากสมุนไพรเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะขาดแคลนยาแผนปัจจุบัน ส่งผลให้รัฐบาลหันมาเห็นความสำคัญของสมุนไพรไทย จนกระทั่งสมัยรัชกาลที่ 9 การแพทย์แผนไทยกลับมามีบทบาทอีกครั้ง มีการตรา พรบ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ที่เอื้อต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย มีการก่อตั้งสถานศึกษาเพื่อผลิตแพทย์แผนไทย โดยมีการสอนวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพควบคู่กับกับวิชาการแพทย์แผนไทย และมีการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีบทบาทด้านสาธารณสุขของประเทศเรื่อยมา จนถึงปัจจุบัน (สันติสุข โสภณศิริ, 2553)

จะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนไทยมีบทบาทในด้านการดูแลรักษาโรคเป็นภูมิปัญญาของคนไทยเรื่อยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน อาจจะมีบางช่วงที่การแพทย์แผนไทยถูกกลืนไปบ้างแต่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาการแพทย์แผนไทยได้กลับมาเป็นที่นิยมอีกครั้งในปัจจุบัน โดยที่มีประชาชนให้ความสนใจการแพทย์แผนไทยให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพมากขึ้น และภาครัฐเองก็ให้การสนับสนุนการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปี พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย โดยมีเป้าหมายที่จะกระจายการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยไปในทุกภาคส่วนโดยเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐให้มีความครอบคลุมทั่วประเทศ โดยในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้กำหนดให้การแพทย์แผนไทย เป็นอีกสาขาหนึ่งของการประกอบโรคศิลปะ และสามารถดำเนินการได้ในสถานพยาบาล (โชษิตา แก้วเกษ, 2556) จึงเป็นการส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของบริการในสถานพยาบาลต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

การแพทย์แผนไทย ตามที่พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ให้ความหมายไว้หมายถึงการประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง และเนื่องจากการแพทย์แผนไทยได้บรรจุเป็นหนึ่งในสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ทำให้สามารถให้บริการในสถานพยาบาลได้ แต่ทั้งนี้ก็ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะตามสาขานั้นจึงจะให้บริการได้ ในปัจจุบันการแพทย์แผนไทยจัดแบ่งประเภทการให้บริการในสถานพยาบาลออกเป็น 4 สาขา คือ นวดไทย เภสัชกรรมไทย เวชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย โดยแต่ละสาขามีการให้ความหมายตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ดังนี้

- 1) เวชกรรมไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย
- 2) เภสัชกรรมไทย หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย
- 3) การผดุงครรภ์ไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย
- 4) การนวดไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย
- 5) การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการแนะนำ ตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยซึ่งถ่ายทอดหรือพัฒนาสืบต่อกันมาตามตำราการแพทย์แผนไทยหรือจากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยเข้าด้วยกันในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพสร้างความโดดเด่นให้การแพทย์แผนไทย โดยมีโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านการแพทย์แผนไทยนำร่อง 9 แห่ง เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี โรงพยาบาลอุทองและโรงพยาบาลขุนหาญ จ.สุพรรณบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่ โรงพยาบาลเทิง จ. เชียงราย โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จ.สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลวังน้ำเย็นและโรงพยาบาลวัฒนคร จ. สระแก้ว และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยใน มหาวิทยาลัยนำร่องสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 4 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต หาดใหญ่ และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จ.สมุทรสงคราม นอกจากนี้แล้วกรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานขึ้น โดยมีการบูรณาการการแพทย์ระบบอื่น ๆ เข้าด้วยกัน ทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นศูนย์ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ครบวงจร

ในปัจจุบันรัฐบาลให้การสนับสนุนการแพทย์แผนไทยอย่างมากจนกลายเป็นส่วน หนึ่งของระบบบริการสุขภาพ และครอบคลุมสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิข้าราชการ (เบิกได้/จ่ายตรง) โดยสามารถใช้บริการได้โดย ตรงที่แผนกการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐทั้งที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยรวมไปถึงยาสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2554 มียาสมุนไพรทั้งหมด 74 รายการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือยาแผนโบราณ 50 รายการ และยา ที่พัฒนาจากสมุนไพร 21 รายการ โดยมีการส่งจ่ายได้ทั้งจากแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ส่งผลให้ยาสมุนไพรเป็นที่ยอมรับและถูกนำมาใช้มากขึ้น อีกทั้งยังมีผลการวิจัยรวมไปถึงข้อห้ามข้อ ควรระวังเพื่อการนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

เป้าหมายของรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ข้อที่ 60 ระบุไว้ว่าให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการ งานบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยแบ่งกลุ่มได้ 2 แบบ คือ หน่วยบริการที่ผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบัน และ หน่วยบริการที่จัดบริการอิสระโดยแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน หน่วยบริการสุขภาพที่มีการ จัดบริการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ บริการด้านการแพทย์แผนไทยมีมาตรฐานและมีคุณภาพ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) โดยมีเกณฑ์ครอบคลุม 5 ด้าน คือ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้

ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติการ ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการบริการ (วารสารก้าวใหม่ สบสช., 2558) นอกจากนี้แล้วยังมีการสร้างมาตรฐานการบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เป็นที่ยอมรับและเป็นบริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนในอีกหลายด้าน เช่น แนวเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย (CPG-TM) การตรวจประเมินมาตรฐานบริการในสถานบริการ การจัดอบรมความรู้ให้แก่บุคลากร สาธารณสุข การเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยในระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก การจัดการสอบใบประกอบวิชาชีพแก่ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และการก่อตั้งสภาการแพทย์แผนไทยเพื่อควบคุม กำกับ ดูแล และกำหนดมาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

ตัวอย่างจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการดำเนินด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับที่น่าพอใจ โดยมีการเชื่อมโยงนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขสู่การกำหนดเป็นนโยบายระดับจังหวัด ผู้บริหารที่มีนโยบายชัดเจนให้การส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านการแพทย์แผนไทย และส่งต่อนโยบายไปยังผู้ปฏิบัติงานในระดับสถานพยาบาลต่าง ๆ จึงเป็นจังหวัดตัวอย่างที่มีการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยนาร่องในภาคใต้ โดยเริ่มก่อตั้งงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในปี พ.ศ. 2551 อยู่ภายใต้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขทางจังหวัดได้มีแนวทางในการดำเนินงานในประเด็นหลัก ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาซียาหลักแห่งชาติ การหาวัตกรรมการที่เป็นจุดเด่นให้แต่ละหน่วยบริการ การจัดทำตลาดกลางของสมุนไพรที่เป็นวัตถุดิบ การจัดตั้งสมาคมแพทย์แผนไทยของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และการจัดตั้ง OPD แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลนาร่อง

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีบทบาทการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลหลายด้าน เช่น ให้การสนับสนุนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในการพัฒนาศักยภาพ รวมไปถึงสหวิชาชีพอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การจัดอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยจากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ ให้การสนับสนุนในการจ้างแพทย์แผนไทยเพื่อมาปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ภายในจังหวัด เป็นต้น อีกทั้งยังมีนโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยให้โรงพยาบาลตัดรายการยาแผนปัจจุบันออกหนึ่งตัวทดแทนยาสมุนไพรที่เบิกไป และกำหนดให้โรงพยาบาลทำฉางเป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรเพียงแห่งเดียวและเป็นศูนย์กลางการกระจายยาสมุนไพรแก่ทุกหน่วยบริการในจังหวัด และในทุกปีจังหวัดมีการนิเทศติดตามงานด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อให้พื้นที่แต่ละแห่งได้ชี้แจงการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยทางจังหวัดได้กำหนดตัวชี้วัดขึ้นเอง 2 ข้อ ได้แก่ ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด และร้อยละของจำนวนผู้มาใช้บริการแพทย์แผนไทยเมื่อเทียบกับการมาใช้บริการทั้งหมด (สัมฤทธิ์ ศรีธรรมรงค์สวัสดิ์ และคณะ, 2554)

บทบาทของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลซึ่งแผนกการแพทย์แผนไทยเป็นหนึ่งในแผนกที่เปิดให้บริการทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ครบทั้ง 4 ด้าน คือ นวดไทย ผดุงครรภ์ไทย เวชกรรมไทย และเภสัชกรรมไทย บทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยมีการทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพอื่นในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยจึงมีทั้งได้รับการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน หรือผู้ป่วยเลือกที่จะมารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเอง ให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก คือให้บริการภายในโรงพยาบาลโดยดูแลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยต่าง ๆ ตามความเหมาะสมเป็นรายกรณีไป และลงพื้นที่เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่น เพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างทั่วถึงเช่นในกรณีผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ป่วยที่ไม่มีใครดูแลใกล้ชิด

บทบาทของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถือเป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด ดูแลเบื้องต้นตั้งแต่ก่อนป่วย เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย โดยดูแลทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยรูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งได้รับการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน หรือผู้ป่วยเลือกที่จะมารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเอง บทบาทหน้าที่ของการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเน้นการเข้าถึงชุมชนและการดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม เน้นการลงพื้นที่เพื่อปลูกฝังให้ชาวบ้านในชุมชนมองเห็นคุณค่าของสมุนไพรซึ่งเป็นที่อยู่ใกล้ตัวเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในมิติของการดูแล รักษา และส่งเสริมสุขภาพด้วยสมุนไพรใกล้ตัวในชุมชนของตนเอง (สัมฤทธิ์ ศรีธรรมรงค์สวัสดิ์ และคณะ, 2554) นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนตามหลักปรัชญาวิถีชีวิตพอเพียง

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย

ทางรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 1/2555 ที่มีความเห็นชอบให้ขยายบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญากับ สปสช. รวมไปถึงหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดให้มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยที่อย่างน้อยร้อยละ 50 ควรมีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ประจำอยู่ด้วย โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด การที่มีแพทย์แผนไทยประจำอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นจะมีส่วนช่วยเหลือชุมชนได้หลายมิติทั้งบทบาทใน

เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย การป้องกันโรค การรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยแพทย์แผนไทย นอกจากนี้แล้วยังมีงานบริการที่ต้องทำร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่นการออกให้บริการชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพอื่น เพื่อการติดตามผู้ป่วยและสร้างเสริมสุขภาพให้กับชุมชน รวมไปถึงการให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพต่าง ๆ การได้ทำงานร่วมกันกับสหวิชาชีพอื่น นอกจากจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย เช่น งานด้านการวิจัยเชิงโรงพยาบาลเพื่อสร้างเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาโรคทั้งทางด้านเวชกรรม และด้านยาสมุนไพร ให้มีความน่าเชื่อถือและนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเกิดประโยชน์มากที่สุด (วารสารก้าวใหม่ สปสช., 2555) นอกจากนี้แล้วในปี พ.ศ. 2544 ทางรัฐบาลได้มีนโยบายเรื่องของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้เพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมถึงการให้บริการด้านแพทย์แผนไทย โดยผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย โดยที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งในส่วนของหัตถบำบัดและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ส่วนผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ก็สามารถเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐโดยที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือสามารถนำไปเบิกคืนได้เช่นกัน

ในปัจจุบันบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้เติบโตอย่างรวดเร็ว ทางภาครัฐให้การสนับสนุนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ในหมวดที่ 7 ระบุให้มีการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ (Medical Hub) ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยมีรายได้เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่เน้นการเสริมสร้างศักยภาพของศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติด้านการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medical Hub) โดยการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีความพร้อมและมีมาตรฐานที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมีส่วนร่วมในการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพระดับชาติ (Medical Hub) และช่วยเพิ่มรายได้เข้าประเทศได้อีกทางหนึ่ง โดยกำหนดวิสัยทัศน์ยกระดับคุณภาพบริการให้แพทย์แผนไทยมีคุณภาพและได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2556)

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555 - 2559) มีทั้งหมด 6 ประเด็นดังนี้ (คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ, 2555)

- 1) การสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท
- 2) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข

- 3) การพัฒนากำลังคน
- 4) การพัฒนาระบบยาจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร
- 5) การพัฒนาระบบและกลไกการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย
- 6) การสื่อสารสาธารณะ

ตัวอย่างการนำยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย มาจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการของจังหวัดสงขลา:

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทยมาอย่างต่อเนื่อง และได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อเป็นแผนแม่บทของประเทศในการปรับเปลี่ยนจากระบบบริการทางการแพทย์ที่เป็นแบบแผนเดียวคือการแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นการแพทย์พหุลักษณะ ที่มุ่งเน้นการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพ จังหวัดสงขลาจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Achievement plan) ลงวันที่ 2 มีนาคม 2556 โดยให้คณะกรรมการมีบทบาทหน้าที่ในการทำความเข้าใจมาตรฐานงานบริการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน จัดทำกรอบแนวทาง การพัฒนาสถานบริการทุกระดับ รวมทั้งจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Achievement plan) ตามแนวทางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายที่ 12 ฝ่ายงานการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำกรอบแนวทางการพัฒนาสถานบริการทุกระดับ โดยมีโครงการหลัก ได้แก่ โครงการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้ผ่านมาตรฐาน โครงการส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยในสถานบริการภาครัฐ โครงการบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทย และโครงการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย

โครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service achievement Plan) มีการพัฒนาต่อยอดและเชื่อมโยงไปสู่ท้องถิ่น อาทิเช่น การผลิตยาแผนไทย และส่งเสริมให้มีการใช้ยาแผนไทยในสถานบริการทุกระดับเพิ่มขึ้น เป็นแหล่งฝึกอบรมให้กับนักศึกษาแพทย์แผนไทย เป็นศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โรงพยาบาลต้นแบบการรักษาโรคเฉพาะทาง และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2557)

การบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา

สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 กำหนดให้รัฐต้องจัดการศึกษาอบรม และสนับสนุนให้เอกชนจัดการศึกษาอบรมให้เกิดความรู้คู่คุณธรรม อีกทั้งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 34 กำหนดให้คณะกรรมการอุดมศึกษาจัดทำมาตรฐานการอุดมศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษาของชาติ โดยคำนึงถึงความเป็นอิสระและความเป็นเลิศทางวิชาการของสถาบันอุดมศึกษา โดยให้ความหมายของสถาบันอุดมศึกษา ตามพระราชบัญญัติการบริหารส่วนงานภายในของสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2550 หมายความว่า สถานศึกษาของรัฐในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงอื่น ๆ ที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา แต่ไม่รวมถึงสถานศึกษาของรัฐที่มีอิสระราชการ โดยจากหนังสือสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 38 และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ได้แบ่งประเภทของสถาบันอุดมศึกษาไว้ดังนี้

1. สถาบันอุดมศึกษาในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ

1.1 สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

1.1.1 มหาวิทยาลัยของรัฐ

(1) มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง สถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐบาลที่มีการบริหารการจัดการอิสระแยกจากระบบราชการ แต่ยังได้รับเงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐจัดสรรให้โดยตรงเพื่อใช้จ่ายในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของมหาวิทยาลัย มี 15 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยทักษิณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยพะเยา มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(2) มหาวิทยาลัยในสังกัดของรัฐ คือ สถาบันอุดมศึกษาที่มีฐานะเป็นส่วนราชการ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

(2.1) มหาวิทยาลัยและสถาบัน มี 15 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม มหาวิทยาลัยแม่โจ้ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สถาบัน

บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สถาบันเทคโนโลยีปทุมวัน

(2.2) มหาวิทยาลัยราชภัฏ มี 40 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

(2.3) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล มี 9 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

1.1.2 สถาบันการอาชีวศึกษา เป็นสถาบันการศึกษาที่มุ่งผลิตและพัฒนากำลังคนในด้านวิชาชีพ ตั้งแต่ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง และปริญญาตรี สายเทคโนโลยีหรือสายปฏิบัติการ

1.1.3 วิทยาลัยชุมชน เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ผลิตผู้สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญา ทำหน้าที่ในการจัดอบรมระยะสั้นให้แก่ชุมชน รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาอาชีพ พัฒนาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมของชุมชน จัดการเรียนการสอนแบบเปิดกว้างหลากหลายตามความต้องการของชุมชน โดยมีหลักสูตรที่มีความยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้เรียน และความต้องการของตลาดแรงงานเพื่อเตรียมกำลังคนเข้าสู่ภาคการผลิตจริงในชุมชน เป็นกลไกการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน เป็นสถานศึกษาของชุมชนที่ดำเนินงานโดยชุมชนและตอบสนองความต้องการของชุมชน มี 19 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยชุมชนตราด วิทยาลัยชุมชนนราธิวาส วิทยาลัยชุมชนปัตตานี วิทยาลัยชุมชนพังงา วิทยาลัยชุมชนมุกดาหาร วิทยาลัยชุมชนยโสธร วิทยาลัยชุมชนระนอง วิทยาลัยชุมชนสตูล วิทยาลัยชุมชนตาก วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว วิทยาลัยชุมชนอุทัยธานี วิทยาลัยชุมชนแม่ฮ่องสอน วิทยาลัยชุมชนบุรีรัมย์ วิทยาลัยชุมชนหนองบัวลำภู วิทยาลัยชุมชนแพร่ วิทยาลัยชุมชนยะลา วิทยาลัยชุมชนพิจิตร วิทยาลัยชุมชนสงขลา วิทยาลัยชุมชนสมุทรสาคร

1.2 สถาบันอุดมศึกษาเอกชน

1.2.1 มหาลัยเอกชน เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนระดับปริญญาตรี และบางแห่งเปิดสอนระดับบัณฑิตศึกษาด้วย มี 40 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น มหาวิทยาลัยเกริก มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยชินวัตร มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร มหาวิทยาลัยธนบุรี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนานาชาติแอสแตมฟอร์ด มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิกมหาวิทยาลัยปทุมธานี มหาวิทยาลัยพายัพ มหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น มหาวิทยาลัยภาคกลาง มหาวิทยาลัยโยนก มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชธานี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล มหาวิทยาลัยเว็บสเตอร์ (ประเทศไทย) มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มหาวิทยาลัยศรีปทุม มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย มหาวิทยาลัยอีสาน มหาวิทยาลัยเอเชียัน มหาวิทยาลัยพิษณุโลก

1.2.2 สถาบันเอกชน เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนเฉพาะทางในระดับปริญญา มี 8 สถาบัน ได้แก่ สถาบันกัณฑ์ตนา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน สถาบันบัณฑิตศึกษาจุฬารักษ์ สถาบันเทคโนโลยีปัญญาภิวัฒน์ สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น สถาบันเทคโนโลยีแห่งอโยธยา สถาบันรัชต์ภาคย์ สถาบันอาศรมศิลป์

1.2.3 วิทยาลัยเอกชน เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนในระดับปริญญา มี 23 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยกรุงเทพสุวรรณภูมิ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ระยอง วิทยาลัยเชียงราย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ วิทยาลัยเซนต์อีส์ท์บางกอก วิทยาลัยดุสิตธานี วิทยาลัยตาปี วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ วิทยาลัยทองสุข วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย วิทยาลัยเทคโนโลยีพนมวันท์ วิทยาลัยนครราชสีมา วิทยาลัยสยาม วิทยาลัยพิชญบัณฑิต วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา วิทยาลัยศรีโสภณ วิทยาลัยพุทธศาสนานานาชาติ วิทยาลัยราชพฤกษ์ วิทยาลัยอินเตอร์เทคลำปาง วิทยาลัยแสงธรรม วิทยาลัยลุ่มน้ำปิง วิทยาลัยสันตพล

2. **สถาบันอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงและหน่วยงานอื่น** ส่วนใหญ่เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทาง จัดตั้งขึ้นเพื่อผลิตบุคลากรเข้าทำงานในสายงานวิชาการ วิชาชีพของหน่วยงานนั้นๆ ได้แก่

2.1 **กระทรวงกลาโหม** เช่น โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า โรงเรียนนายเรือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

2.2 **กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา** เช่น สถาบันการพลศึกษา

2.3 **กระทรวงคมนาคม** เช่น ศูนย์ฝึกพาณิชย์นาวี สถาบันการบินพลเรือน

2.4 **กระทรวงวัฒนธรรม** เช่น สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์

2.5 **กระทรวงสาธารณสุข** เช่น สถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 29 แห่ง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร 7 แห่ง วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3.6 **สำนักงานตำรวจแห่งชาติ** เช่น วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ

3.7 **กรุงเทพมหานคร** เช่น มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

นอกจากนี้แล้วสถาบันอุดมศึกษามีภารกิจตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานสถาบันอุดมศึกษา จากการประชุมของคณะกรรมการการอุดมศึกษาครั้งที่ 8/2551 เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2551 จึงได้ประกาศไว้ว่า มาตรฐานด้านการดำเนินการตามภารกิจของสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) **ด้านการผลิตบัณฑิต**

สถาบันอุดมศึกษาดำเนินการรับนักศึกษาเข้าเรียนที่มีคุณสมบัติและจำนวนตรงตามแผนการรับนักศึกษาและสอดคล้องกับเป้าหมายการผลิตบัณฑิตอย่างมีคุณภาพ สถาบันผลิตบัณฑิตที่ได้ตามคุณลักษณะตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และจัดให้มีการเผยแพร่หลักสูตรต่อสาธารณะ การจัดการเรียนการสอน คณาจารย์ การจัดการกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งในและนอกหลักสูตร และตอบสนองความต้องการของนักศึกษา

2) ด้านการวิจัย

สถาบันอุดมศึกษามีการดำเนินการด้านการวิจัยอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และภายใต้จุดเน้นเฉพาะ โดยมีการดำเนินการตามนโยบาย แผนงบประมาณ มีการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนคณาจารย์ นักวิจัย บุคลากรให้มีสมรรถนะในการทำวิจัย ส่งเสริมและสร้างเครือข่ายการทำวิจัยกับหน่วยงานภายนอกสถาบันเพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีประโยชน์ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ และสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมได้ในวงกว้าง อีกทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณชน

3) ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม

สถาบันอุดมศึกษามีการให้บริการทางวิชาการที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งในวงกว้างและกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งอาจให้บริการโดยการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งในระดับสถาบันและระดับบุคคล เช่น การให้คำปรึกษา การศึกษาวิจัย การค้นคว้าเพื่อแสวงหาคำตอบให้กับสังคม การให้บริการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นต่าง ๆ การจัดให้มีการศึกษาต่อเนื่องบริการแก่ประชาชนทั่วไป การให้บริการทางวิชาการนี้ สามารถจัดในรูปแบบของการให้บริการแบบให้เปล่าหรือเป็นการให้บริการเชิงพาณิชย์ที่ให้ผลตอบแทนเป็นรายได้หรือเป็นข้อมูลย้อนกลับมาพัฒนาและปรับปรุงเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่

4) ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

สถาบันอุดมศึกษามีการดำเนินการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ มีกลไกในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ศิลปะและวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอน โดยตรงหรือโดยอ้อม เพื่อให้ผู้เรียนและบุคลากรของสถาบันได้รับการปลูกฝังให้มีความรู้ ตระหนักถึงคุณค่าต่อศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องจรรโลงความดีงามในการดำรงชีวิต และประกอบอาชีพ สถาบันมีการควบคุมการดำเนินงานด้านนี้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการทำนุบำรุง ศิลปะและวัฒนธรรมของสถาบัน

ดังนั้นภารกิจของสถาบันอุดมศึกษาด้านการผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความรู้และความสามารถ โดยมีการพัฒนาการศึกษานำเอาความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาใช้ในการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อใช้อธิบายองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยตามแนวทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น นำไปสู่การสร้างที่น่าเชื่อถือและความก้าวหน้าให้กับวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และเนื่องจากเป็นการจัดการศึกษาสาขาใหม่ สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งจึงมีการรวมตัวสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านการพัฒนาการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการผลิตบัณฑิตที่มีความรู้ความสามารถทั้งทางวิชาการและทางวิชาชีพ โดยในแต่ละปีมีบัณฑิตที่สอบขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตได้ปีละประมาณ 800 คน (วารสารก้าวใหม่

สปสช., 2558) โดยแบ่งเป็น 2 สาขาวิชา คือ บัณฑิตสาขาแพทย์แผนไทยจากมหาวิทยาลัย 18 แห่ง และบัณฑิตสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จากมหาวิทยาลัย 9 แห่ง ดังนี้

รายชื่อสถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทย ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

- 1) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- 2) คณะแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต
- 3) คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 4) คณะทรัพยากรธรรมชาติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตสกลนคร
- 5) วิทยาลัยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏราชภัฏอุบลราชธานี
- 6) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
- 7) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
- 8) สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- 9) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและการเกษตร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

- 10) วิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง
- 11) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
- 12) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยบูรพา
- 13) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร
- 14) วิทยาลัยเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร
- 15) คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
- 16) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
- 17) สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- 18) คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยปทุมธานี

รายชื่อสถาบันที่จัดการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรองตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

- 1) สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

- 2) สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
- 3) วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ม.เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
- 4) คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ม.บูรพา
- 5) วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ ม.ราชภัฏสวนสุนันทา
- 6) สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม.แม่ฟ้าหลวง
- 7) คณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม
- 8) คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.นเรศวร
- 9) คณะแพทยศาสตร์ ม.พะเยา

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ดำเนินโครงการด้านการพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยตัวอย่างในปี พ.ศ. 2554 โดยมีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยนำร่อง 14 แห่ง แบ่งเป็นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9 แห่ง สังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1 แห่ง และสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน (วารสารก้าวใหม่ สปสช., 2558)

สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยมีการเปิดสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยควบคู่กันไปด้วย มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตในการฝึกปฏิบัติงานและฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทยในสถานการณ์จริงให้นักศึกษาแพทย์แผนไทย และเป็นสถานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมีคุณภาพและได้มาตรฐานให้กับบุคลากรในมหาวิทยาลัยและประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง โดยการจัดตั้งสถานพยาบาลขึ้นในมหาวิทยาลัยนั้น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้มาตรฐานเดียวกันกับสถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พุทธศักราช 2551 ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดบริการ และการควบคุมคุณภาพ

โดยการจัดการบริการสุขภาพในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา มีการเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยโดยผู้ประกอบวิชาชีพโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกงานให้กับนักศึกษาแพทย์แผนไทยได้ฝึกปฏิบัติงานจริงตั้งแต่ขั้นตอนการรับผู้ป่วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค และการให้การรักษาโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามหลักการและทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การรักษา

ด้วยยา การประคบยา เตรียมยา และจ่ายยาให้กับผู้ป่วย การรักษาด้วยการนวดไทย อบ ประคบสมุนไพร รวมไปถึงหลักการบริหารจัดการในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย การปฏิบัติตามข้อบังคับทางกฎหมายต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาการแพทย์แผนไทย เป็นบัณฑิตที่มีความรู้ และทักษะวิชาชีพอย่างครบถ้วน โดยในภาคใต้มีสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา ที่เปิดควบคู่กับกับหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ทั้งหมด 4 แห่ง ดังนี้

1) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ตั้งอยู่ที่เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิชย์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยคณะกรรมการแพทย์แผนไทยโดยหลักสูตรผ่านความเห็นชอบจากสภามหาวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2547 มีการเปิดการเรียนการสอนและรับนักศึกษารุ่นแรกในปีการศึกษา 2548 และในปี พ.ศ.2551 ได้มีการเปิดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ขึ้น โดยปรับปรุงจากอาคารคาเฟ่เก่าของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปัจจุบันมีการให้บริการทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจรครอบคลุมทั้ง 4 สาขา คือ การนวดไทย เวชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และเภสัชกรรมไทย นอกจากนี้ยังมีบริการเพิ่มเติมที่แตกต่างจากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในมหาวิทยาลัยอื่น ๆ เช่น การนวดแผนไทยที่มีการบริการหลากหลายรูปแบบ เช่น นวดน้ำมัน นวดบำบัดโรค นวดฝ่าเท้า นวดกระตุ้นน้ำมัน เป็นต้น อีกทั้งยังมีการผลิตยาสมุนไพรหลากหลายตำรับ ทั้งยาปรุงเฉพาะราย และยาสามัญประจำบ้าน เปิดให้บริการ วันจันทร์-เสาร์ เวลา 08.30 - 16.30 น. ปิดทำการวันนักขัตฤกษ์

2) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ตั้งอยู่ที่เลขที่ 91 ถนนเทศบาล 1 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยหลักสูตรปริญญาตรีการแพทย์แผนไทยบัณฑิตเปิดรับนักศึกษารุ่นแรกในปี พ.ศ. 2551 ต่อมา มีการจัดตั้งสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยควบคู่กันไปด้วยซึ่งเปิดให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 สาขา เปิดให้บริการ จันทร์-ศุกร์ 08.30 - 16.30 น. เสาร์-อาทิตย์ เปิด 09.00 - 16.00 น. ปิดทำการในวันหยุดนักขัตฤกษ์

3) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตไสใหญ่

ตั้งอยู่ที่เลขที่ 109 ถนนทุ่งสง - นครศรีธรรมราช หมู่ที่ 2 ตำบลถ้ำใหญ่ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปริญญาตรีแพทย์แผนไทยบัณฑิต เป็นหนึ่งในสาขาของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เริ่มก่อตั้งหลักสูตรในปี พ.ศ. 2550 ต่อมา มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยควบคู่กันไปด้วยซึ่งเปิดให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 สาขา เปิดให้บริการ จันทร์-ศุกร์ 08.30 - 16.30 น. เสาร์-อาทิตย์ เปิด 09.00 - 16.00 น. ปิดทำการในวันหยุดนักขัตฤกษ์

4) มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

ตั้งอยู่ที่เลขที่ 222 หมู่ 2 ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ปีพ.ศ. 2556 ได้เปิดหลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นหนึ่งในสาขาวิชา

ของคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและการกีฬา ต่อมาได้มีการเปิดให้บริการทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทย
ครอบคลุมทั้ง 4 สาขา แต่จะเปิดรับผู้มาใช้บริการเฉพาะช่วงเปิดภาคเรียนที่มีนักศึกษาแพทย์แผนไทย
มาฝึกงาน เปิดให้บริการ จันทร์-ศุกร์ 08.00 - 17.00 น. ปิดทำการในวันหยุดนักขัตฤกษ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสม

พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ทำการศึกษาคือสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ซึ่งเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและตั้งอยู่ในพื้นที่สถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาดังนี้

- 1) เป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ รวมไปถึงสถาบันสมทบ ตั้งอยู่ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย
- 2) เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนสาขาวิชาการศึกษาการแพทย์แผนไทย และเปิดให้บริการสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยควบคู่กัน
- 3) เป็นสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (กฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2545)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจำนวนรวม 278 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการจำนวน 250 คน และกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย จำนวนรวม 28 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่มีมารับบริการของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ทั้ง 4 แห่ง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ มีความยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และมาใช้บริการมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป จำนวนรวม 250 คน

2. กลุ่มผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน โดยเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ แพทย์แผนไทยผู้ให้บริการ หัวหน้างานด้านการแพทย์แผนไทย และอาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ รวมจำนวน 28 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ทั้ง 4 แห่ง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากร ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 p(1-p)}{[e^2(N-1)] + [Z_{\alpha}^2 p(1-p)]}$$

Z คือ ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 1.96

p คือ ระดับของความแปรปรวน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า สัดส่วนของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลร้อยละ 74.57 ($p=0.7457$) (พวงพกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล, 2557)

e คือ ระดับความแม่นยำ กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 0.05

N คือ จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อเดือนในทุกแหล่งบริการที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ รวม 1000 คน

แทนค่า

$$n = \frac{1000 \times 1.96^2 \times 0.7457(1-0.7457)}{[0.05^2(1000-1)] + [1.96^2 \times 0.7457(1-0.7457)]}$$

$$n = 225.86$$

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 226 คน และเพื่อป้องกันแบบสอบถามสูญหายหรือไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 250 คน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สถาบันอุดมศึกษา	จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย/เดือน (ราย)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
สถาบันที่ 01	50	13
สถาบันที่ 02	400	100
สถาบันที่ 03	500	124
สถาบันที่ 04	50	13
รวม	1000	250

โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้มารับบริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตใส่ใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้มารับบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ใช้เพื่อรวบรวมข้อคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และกลุ่มแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา เกี่ยวกับความคิดเห็นด้านแนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา เป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วย

ระดับ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบอิงกลุ่ม (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
3.51 - 4.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.51 - 3.50	เห็นด้วย
1.51 - 2.50	ไม่เห็นด้วย
1.00 - 1.50	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แบบสอบถามประกอบด้วยส่วนที่เป็นแนวคำถามให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็นและมีช่องว่างสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามเสนอแนะข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ประกอบด้วย 7 ด้าน รายละเอียดดังนี้

- 1) ด้านการจัดบริการสุขภาพ มี 7 ข้อคำถามหลัก
- 2) ด้านระบบสารสนเทศ มี 3 ข้อคำถามหลัก
- 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มี 4 ข้อคำถามหลัก
- 4) ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มี 2 ข้อคำถามหลัก
- 5) ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ มี 2 ข้อคำถามหลัก
- 6) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ มี 3 ข้อคำถามหลัก
- 7) ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม มี 4 ข้อคำถามหลัก

2. แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ใช้ในการสัมภาษณ์แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา โดยสัมภาษณ์รายบุคคลเกี่ยวกับข้อมูลระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย มี 6 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการจัดบริการสุขภาพ มี 2 ข้อแนวคำถาม
- 2) ด้านระบบสารสนเทศ มี 2 ข้อแนวคำถาม
- 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ มี 2 ข้อแนวคำถาม
- 4) ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มี 2 ข้อแนวคำถาม
- 5) ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ มี 2 ข้อแนวคำถาม
- 6) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ มี 2 ข้อแนวคำถาม

3. แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา ใช้เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย สถิติผู้มารับบริการ รายละเอียดและขั้นตอนการจัดบริการ บุคลากรเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ การจ่ายยาสมุนไพร การพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ระบบการเงินการคลัง งบประมาณ สนับสนุน และนโยบายของผู้นำ

4. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้มารับบริการ ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นของผู้มารับบริการเกี่ยวกับการรับรู้ต่อระบบบริการการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา เป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มาก

ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง น้อย

ระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบอิงกลุ่ม (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.51 - 5.00	มากที่สุด
3.51 - 4.50	มาก
2.51 - 3.50	ปานกลาง
1.51 - 2.50	น้อย
1.00 - 1.50	น้อยที่สุด

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสอบถามความคิดเห็นให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็น ประกอบด้วย 4 ด้าน รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ

1.1 ความเข้าถึงง่ายของการรับบริการ

1.2 ความเหมาะสมของขั้นตอนการให้บริการ

1.3 มีการชี้แจงขั้นตอนการให้บริการที่เข้าใจง่าย และไม่ซับซ้อนเกินไป

1.4 รูปแบบบริการมีความเหมาะสม

1.5 สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง ตรงตามความต้องการ

1.6 การบริการเป็นไปตามขั้นตอนด้วยความรวดเร็ว

2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

2.1 ความชัดเจนของป้ายประชาสัมพันธ์รายละเอียดต่าง ๆ ของการให้บริการ

2.2 ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ จุดบริการน้ำดื่ม ที่นั่งรอ

- 2.3 ความสะอาดของสถานบริการ
- 2.4 ทำเลที่ตั้งของสถานบริการ
- 2.5 ความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในสถานบริการ
- 3) ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร
 - 3.1 ทักษะ ความรู้ความชำนาญ และความสามารถของผู้ให้บริการ
 - 3.2 สามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาได้อย่างชัดเจนตรงตามความต้องการ
 - 3.3 การติดตามผลการรักษาภายหลังจากการให้บริการ
 - 3.4 มีการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ภายหลังจากการให้บริการ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง
 - 3.5 การให้บริการอย่างสุภาพ
 - 3.6 การให้บริการเท่าเทียมกันทุกรายโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ
- 4) ด้านคุณภาพการให้บริการ
 - 4.1 ให้บริการตามระยะเวลาที่เหมาะสม
 - 4.2 การให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม
 - 4.3 การรักษาคุณภาพของการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์ โดยใช้เกณฑ์พิจารณา คือ สอดคล้อง (คะแนน +1) ไม่แน่ใจ (คะแนน 0) และไม่สอดคล้อง (คะแนน -1) ซึ่งดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อได้คะแนนระหว่าง 0.67 – 1.00 ในส่วนของแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ ใช้เกณฑ์พิจารณา คือ เหมาะสม และไม่เหมาะสม ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยในทุกข้อคำถาม และได้มีการเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อนำไปปรับแก้ไขให้แบบสอบถามมีความเหมาะสมมากขึ้น

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว นำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองให้กลุ่มผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 30 คน ทำแบบสอบถาม แล้วนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ :

1. ทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษางานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและทราบถึงสถานการณ์การให้บริการของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้

2. ทำเรื่องขอหนังสือส่งจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ ถึงสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของงานวิจัย ทั้งนี้เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในส่วนที่จำเป็นสำหรับงานวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนการ :

1. เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์ปัจจุบัน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มารับบริการ โดยให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบหลักงานแพทย์แผนไทยในแต่ละแห่งเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนกลับมาให้ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.1 ทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และดำเนินการส่งแบบสอบถามทางอีเมลถึงกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน โดยกำหนดให้ส่งแบบสอบถามกลับภายใน 2 สัปดาห์ และมีการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมทางโทรศัพท์

3.2 ทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการขอสัมภาษณ์รายบุคคล ดำเนินการนัดหมายวันและเวลาสัมภาษณ์หัวหน้างานหรือแพทย์แผนไทยผู้รับผิดชอบงานหลักของแต่ละสถานบริการในภาคใต้ ทำการสัมภาษณ์โดยมีการจดบันทึกและขออนุญาตอัดเสียงขณะทำการสัมภาษณ์

4. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์รายบุคคลมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การสร้างรูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา

5. นำร่างรูปแบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถึงความเป็นไปได้ของรูปแบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา เพื่อปรับแก้ไขให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

6. สรุปและเขียนรายงานการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ในส่วนของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้วิจัยจะนำมาถอดเทปอย่างละเอียดและใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดกลุ่มแบ่งประเด็นเพื่อตอบคำถามการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลหรือเอกสารของหน่วยงานที่ได้จากการเก็บข้อมูลจะใช้เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกปิดเป็นความลับ ไม่นำไปเผยแพร่เพื่อหาประโยชน์อย่างอื่นนอกเหนือจากงานวิจัยโดยที่ไม่ได้รับอนุญาต และต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยมีการเสนอขออนุมัติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ EC 008/60 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2560)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ นำเสนอผลการศึกษิตามวัตถุประสงค์ รายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

2. สถานการณ์ปัจจุบันของระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้

3. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้

3.1 ผลสำรวจแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาของผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

3.2 ผลการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาของผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

3.3 ผลสำรวจคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน โดยเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย รวมจำนวน 28 ราย โดยการหาค่าความถี่ และร้อยละ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

ข้อมูลทั่วไป (N =28)	จำนวน (ราย)
1. เพศ	
หญิง	20
ชาย	8
2. อายุ	
20 – 29 ปี	10
30 – 39 ปี	16
40 ปีขึ้นไป	2
3. ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	18
สูงกว่าปริญญาตรี	10
4. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน	
แพทย์แผนไทยประยุกต์	4
แพทย์แผนไทย	8
อาจารย์	12
นักวิชาชีพ	2
นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	4

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน โดยเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 71.43 และ 28.57 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.14 ช่วงอายุ 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.71 และช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 7.14 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 64.29 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 35.71 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์คิดเป็นร้อยละ 42.86 และตำแหน่งอื่น ๆ ได้แก่ แพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนไทย อาจารย์ นักวิชาชีพ และนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการในสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ จำนวน 250 ราย โดยการหาค่าความถี่ และ ร้อยละ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ (N =250)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	188	75.2
ชาย	62	24.8
2. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	1	0.4
20 – 29 ปี	5	2.0
30 – 39 ปี	39	15.6
40 – 49 ปี	74	29.6
50 – 59 ปี	76	30.4
60 ปีขึ้นไป	55	22.0
3. สถานภาพ		
โสด	38	15.2
สมรส	193	77.2
หม้าย	12	4.8
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	7	2.8
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	36	14.4
ปริญญาตรี	188	75.2
สูงกว่าปริญญาตรี	26	10.4
5. อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	177	70.8
พนักงานเอกชน	15	6.0
ค้าขาย	13	5.2

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ (N =250)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตร/ประมง	2	0.8
พนักงานมหาวิทยาลัย	11	4.4
รับจ้าง	2	0.8
อื่น ๆ	30	12.0
6. รายได้ส่วนบุคคล (ต่อเดือน)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	12	4.8
10,001 – 20,000 บาท	72	28.8
มากกว่า 20,001 บาท	166	66.4
7. สิทธิการรักษา		
จ่ายตรง/เบิกได้	209	83.6
ประกันสังคม	28	11.2
บัตรทอง	13	5.2

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 75.29 และ 24.71 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.04 ช่วงอายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.90 และช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 22.43 ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 75.67 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 73.76 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 69.96 ส่วนใหญ่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือนมากกว่า 20,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.16 และส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาจ่ายตรงหรือเบิกได้คิดเป็นร้อยละ 83.65

2. สถานการณ์ปัจจุบันของระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้

จากผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ รายละเอียดแบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการจัดบริการสุขภาพ

- 2) ด้านระบบสารสนเทศ
- 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ
- 4) ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์
- 5) ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ
- 6) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านการจัดบริการสุขภาพ

ตารางที่ 4 สถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านการจัดบริการสุขภาพ

ด้านการจัดบริการสุขภาพ	สถาบัน 01	สถาบัน 02	สถาบัน 03	สถาบัน 04
1. วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง สถานบริการการแพทย์แผน ไทยในสถาบันอุดมศึกษา	เป็นแหล่งฝึกให้ นักศึกษา	เป็นแหล่งฝึกให้ นักศึกษา	เป็นแหล่งฝึกให้ นักศึกษา	เป็นแหล่งฝึกให้ นักศึกษา
2. จำนวนเตียงในการให้บริการ	6 เตียง	8 เตียง	6 เตียง	12 เตียง
3. จำนวนผู้มาใช้บริการเฉลี่ย/ เดือน	50 ราย	400 ราย	50 ราย	500 ราย
4. การวินิจฉัยและสั่งการรักษา	แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทย ประยุกต์	แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทย ประยุกต์	แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทย ประยุกต์	แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทย ประยุกต์
5. สิทธิการรักษาของผู้มาใช้ บริการส่วนใหญ่	ชำระเงิน	จ่ายตรง/ เบิกได้	ชำระเงิน	จ่ายตรง/ เบิกได้ (สำรองจ่าย)
6. การจัดให้บริการด้าน การแพทย์แผนไทย	เวชกรรมไทย นวดไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย	เวชกรรมไทย นวดไทย ผดุงครรภ์ไทย	เวชกรรมไทย นวดไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย	เวชกรรมไทย นวดไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย
7. อาคารของผู้มาใช้บริการส่วน ใหญ่	ปวดกล้ามเนื้อ	ปวดกล้ามเนื้อ	ปวดกล้ามเนื้อ	ปวดกล้ามเนื้อ
8. การจัดบริการด้านการแพทย์ แผนไทยร่วมกับชุมชน	ออกหน่วย เยี่ยมบ้าน	ไม่มี	ออกหน่วย	ออกหน่วย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ด้านการจัดบริการสุขภาพ	สถาบัน 01	สถาบัน 02	สถาบัน 03	สถาบัน 04
9. การรับรองคุณภาพ (รพ.สส.พท.)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
10.การประเมินความพึงพอใจของ ผู้มาใช้บริการ	พึงพอใจระดับ มาก	พึงพอใจระดับ มาก	ไม่มี (มีกล่องใส่ความ คิดเห็น)	พึงพอใจระดับ มาก
11.จุดเด่นของจัดบริการ	การให้บริการ นอกสถานที่ (ลงชุมชน)	ด้านการนัด รักษาโรค	ด้านการนัด รักษาโรค	พัฒนางานวิจัย และ ผลิตภัณฑ์
12.จุดด้อยของจัดบริการ	ไม่สามารถ ให้บริการได้ เพียงพอ	ไม่มีบริการด้าน ยาสมุนไพร	ผู้รับบริการด้าน เวชกรรมไทย จำนวนน้อย	ผู้รับบริการด้าน เวชกรรมไทย จำนวนน้อย
13.ปัญหาและอุปสรรคในการ จัดบริการ	ขาดแคลน บุคลากรในการ ให้บริการ	การจัดบริการ ไม่เป็นที่รู้จัก เท่าที่ควร	ขาดแคลน บุคลากรในการ ให้บริการ	สถานที่ไม่ สะดวกเรื่องที่ จอดรถ

จากตารางที่ 4 ผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านการจัดบริการสุขภาพ พบว่าทุกแห่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษาเหมือนกัน คือ เพื่อใช้เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพแก่นักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทย ทุกแห่งที่เปิดให้บริการไม่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) รูปแบบการให้บริการมีการวินิจฉัยและสั่งการรักษาโดยแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ประจำอยู่ในแต่ละแห่ง ส่วนมากมีการจัดบริการครบทั้งด้านนวดไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านเวชกรรมไทย มีเพียงแห่งเดียวที่ไม่มีการจัดบริการด้านเภสัชกรรมไทยเนื่องจากผู้มารับบริการยังขาดการรับรู้ด้านยาสมุนไพรที่ใช้ในสถานบริการ นอกจากนี้มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับชุมชน การออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง บางแห่งมีการลงชุมชนเยี่ยมบ้านร่วมกับนักศึกษาในคณะหรือสาขา และมีบางแห่งที่ไม่สามารถจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนได้เนื่องจากปัญหาความปลอดภัยทางพื้นที่

จำนวนผู้มาใช้บริการในแต่ละเดือนสัมพันธ์กับจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการในแต่ละแห่ง ผู้มารับบริการส่วนมากใช้สิทธิ์การรักษาประเภทสิทธิ์ข้าราชการจ่ายตรง หรือสิทธิ์เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มี 1 แห่งที่ผู้มารับบริการสามารถใช้สิทธิ์จ่ายตรงได้โดยไม่ต้องสำรองจ่ายเนื่องจากทางผู้ให้บริการมีการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันกับโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียง มี 1 แห่งที่ผู้มารับบริการต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล และมี 2 แห่งที่ผู้มารับบริการไม่สามารถใช้สิทธิ์การรักษาได้ คือ ชำระค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ มีการประเมินความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

จุดเด่นของการจัดบริการส่วนใหญ่มีจุดเด่นในเรื่องการนวดรักษาโรค รวมไปถึงการพัฒนาทั้งด้านบุคลากร และการพัฒนางานวิจัยเชิงวิชาชีพ จุดด้อยของการจัดบริการส่วนใหญ่คือจำนวนผู้มารับบริการน้อยโดยเฉพาะผู้มารับบริการด้านเวชกรรมไทย เนื่องจากส่วนมากมาด้วยอาการทางระบบกล้ามเนื้อและต้องการนวดรักษามากกว่า ปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการจัดบริการส่วนใหญ่คือเรื่องขาดแคลนบุคลากรในการให้บริการ และการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษายังไม่เป็นที่รู้จักในกลุ่มบุคคลทั่วไปเท่าที่ควร

2) ด้านระบบสารสนเทศ

ตารางที่ 5 สถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านระบบสารสนเทศ

ด้านระบบสารสนเทศ	สถาบัน 01	สถาบัน 02	สถาบัน 03	สถาบัน 04
1. ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของผู้มารับบริการที่ใช้ในปัจจุบัน	Microsoft Excel OPD card	HosXP ร่วมกับ รพ.ชุมชน OPD card	Microsoft Excel OPD card	โปรแกรม ดัดแปลงขึ้นเอง OPD card
2. การประชาสัมพันธ์สถานบริการ	Website Webpage ป้ายประกาศ หนังสือเวียน แผ่นพับ	Website Webpage ป้ายประกาศ หนังสือเวียน แผ่นพับ	Website Webpage ป้ายประกาศ	Website Webpage ป้ายประกาศ วิทยุ แผ่นพับ
3. การพัฒนางานวิจัย	งบประมาณสนับสนุน ตีพิมพ์ นำนวัตกรรมมาใช้จริง	งบประมาณสนับสนุน ตีพิมพ์ นำนวัตกรรมมาใช้จริง	งบประมาณสนับสนุน ตีพิมพ์ นำนวัตกรรมมาใช้จริง	งบประมาณสนับสนุน ตีพิมพ์ นำนวัตกรรมมาใช้จริง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ด้านระบบสารสนเทศ	สถาบัน 01	สถาบัน 02	สถาบัน 03	สถาบัน 04
4. จุดเด่นด้านระบบสารสนเทศ	ประชาสัมพันธ์ ผ่านอินเทอร์เน็ต	ใช้HosXP ร่วมกับรพชุมชน	ใช้ค้นหาประวัติ ผู้รับบริการ	ใช้บันทึกประวัติ และจัดคิว
5. จุดด้อยด้านระบบสารสนเทศ	ขาดเจ้าหน้าที่ใน การอัปเดตข้อมูล ข่าวสาร	ประชาสัมพันธ์ ไม่ทั่วถึงในผู้ที่ไม่ ใช้อินเทอร์เน็ต	คนใช้ต้อง สำรองจ่าย	ลงรายละเอียดใน คอมพิวเตอร์ ไม่ได้ทั้งหมด
6. ปัญหาและอุปสรรคด้านระบบ สารสนเทศ	ขาดเจ้าหน้าที่ ดูแลระบบ โดยเฉพาะ	ขาดเจ้าหน้าที่ ดูแลระบบ โดยเฉพาะ	คนใช้ต้อง สำรองจ่าย	โปรแกรมไม่ ครอบคลุม รายละเอียดการ ให้บริการทั้งหมด

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านระบบสารสนเทศ พบว่าระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของผู้รับบริการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้โปรแกรม Microsoft Excel และการเขียนบันทึกลง OPD card ในการเก็บข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการ มี 1 แห่งที่ใช้โปรแกรม HosXp ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง การประชาสัมพันธ์สถานบริการส่วนใหญ่ใช้การประชาสัมพันธ์ผ่านอินเทอร์เน็ต เช่น Website Webpage และมีการติดป้ายประกาศ ทำหนังสือเวียนส่งไปยังหน่วยงานต่าง ๆ รวมไปถึงการออกบูธแจกแผ่นพับ

ด้านการพัฒนาผลงานด้านวิชาการทุกแห่งได้รับการสนับสนุนเต็มที่ เช่น การพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย มีงบประมาณสนับสนุนจากคณะหรือสถาบันการศึกษาที่สังกัดอยู่ในการทำวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย มีการตีพิมพ์และเผยแพร่งานวิจัย และมีการนำนวัตกรรมที่ได้จากงานวิจัยมาใช้ในการดูแลหรือรักษาผู้ป่วย

จุดเด่นด้านระบบสารสนเทศ ส่วนใหญ่มีการใช้อินเทอร์เน็ตมาช่วยในการประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา และมีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการเก็บประวัติของผู้มารับบริการ เพื่อเพิ่มความสะดวกและประหยัดเวลา จุดด้อยคือการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงในกลุ่มของผู้ที่ไม่ได้ใช้งานอินเทอร์เน็ต และระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของผู้มารับบริการที่ไม่สามารถใช้ออนไลน์กับกรมบัญชีกลางได้ทำให้ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ซึ่งใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาลจ่ายตรงต้องสำรองจ่ายค่าบริการก่อน ไม่สามารถใช้สิทธิ์จ่ายตรงได้เลยเหมือนในโรงพยาบาลของรัฐ ปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการดูแลระบบ

สารสนเทศโดยเฉพาะ และโปรแกรมไม่สามารถบันทึกรายละเอียดการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยได้ทั้งหมด เช่น การจ่ายยาปรุงเฉพาะราย

3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

ตารางที่ 6 สถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	สถาบัน 01	สถาบัน 02	สถาบัน 03	สถาบัน 04
1. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านแพทย์แผนไทย	6 คน	9 คน (ผู้ช่วย 11 คน)	1 คน (ผู้ช่วย 3 คน)	6 คน (ผู้ช่วย 9 คน)
2. การส่งบุคลากรไปอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความชำนาญในการให้บริการสุขภาพ	มี	มี	มี	มี
3. การทำงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ด้านการแพทย์แผนไทย	ทำงานวิจัย ฉบับเต็ม	ทำงานวิจัย ฉบับเต็ม	ทำงานวิจัย ฉบับเต็ม	ทำงานวิจัย ฉบับเต็ม
4. จุดเด่นด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	ส่งเสริมให้ไป อบรมเพื่อพัฒนา ตนเอง	ส่งเสริมให้ไป อบรมเพื่อพัฒนา ตนเอง	ส่งเสริมให้ไป อบรมเพื่อพัฒนา ตนเอง	ส่งเสริมให้ไป อบรมเพื่อพัฒนา ตนเอง
5. จุดด้อยด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	ไม่มีตำแหน่ง บรรจุ	ขาดแคลน บุคลากร	ไม่ค่อยได้รับ ข่าวสารอบรม ด้านวิชาชีพ	ไม่ค่อยได้รับ ข่าวสารอบรม ด้านวิชาชีพ
6. ปัญหาและอุปสรรคด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	ขาดแคลน บุคลากร	ภาระงานทำให้ ไม่สามารถไป อบรมได้	—	ภาระงานทำให้ ไม่สามารถไป อบรมได้

จากตารางที่ 6 ผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ พบว่าทุกแห่งมีแพทย์แผนไทย หรือ แพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่จะมีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยอยู่ประจำ ทุกแห่งมีการส่งบุคลากรไปอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความชำนาญในการให้บริการสุขภาพเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกปีงบประมาณ ไม่มีการทำงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจากส่วนใหญ่มีนโยบายให้สร้างงานวิจัยฉบับเต็ม

จุดเด่นด้านกำลังคนสุขภาพ คือมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ไปอบรมเพื่อพัฒนาตนเองทั้งในด้านวิชาชีพและด้านวิชาการ โดยแต่ละคนจะมีงบประมาณสนับสนุนให้ในแต่ละปีงบประมาณ ส่วนในจุดด้อยคือขาดแคลนตำแหน่งบรรจุข้าราชการ และขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน อีกทั้งมักจะไม่ได้รับข่าวสารการอบรมด้านวิชาชีพเนื่องจากเป็นหน่วยงานสถาบันอุดมศึกษาซึ่งส่วนมากจะเป็นการอบรมพัฒนาด้านวิชาการ ปัญหาและอุปสรรคด้านกำลังคนด้านสุขภาพคือส่วนมากไม่สามารถไปอบรมพัฒนาตนเองได้เนื่องจากติดภาระงานประจำ

4) ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ตารางที่ 7 สถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	สถาบัน 01	สถาบัน 02	สถาบัน 03	สถาบัน 04
1. จำนวนยาสมุนไพรที่มีใช้ในสถานบริการ	34 รายการ	3 รายการ	30 รายการ	60 รายการ
2. ส่งเสริมยาปรุงเฉพาะราย	มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
3. ส่งเสริมให้มีหัตถการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	มี (แผนยา สมุยา พอกยา)	ไม่มี	มี (สมุยา)	มี (พอกเข้า)
4. จุดเด่นด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	ผลิตเอง ปลูกเอง สวนสมุนไพร	ผลิตเอง	ผลิตเอง	ผลิตเอง มีตำรับยา จำนวนมาก
5. จุดด้อยด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	บรรจุภัณฑ์	—	บรรจุภัณฑ์	บรรจุภัณฑ์
6. ปัญหาและอุปสรรคด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	ขาดแคลน เครื่องจักรที่ทันสมัย	—	บรรจุภัณฑ์	ความพร้อมของ ห้องผลิตและ ห้องเก็บวัตถุดิบ

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์พบว่า จำนวนยาสมุนไพรที่ใช้สถานบริการเฉลี่ย 32 รายการ ส่วนใหญ่ผลิตใช้เองภายในสถานบริการ

ทั้งยาใช้ภายในและยาใช้ภายนอก บางแห่งสั่งซื้อยาใช้ภายในบางตำรับจากหน่วยงานเอกชน บางแห่งสั่งซื้อเฉพาะวัตถุดิบนำมาผลิตเอง มีเพียง 2 แห่งที่สนับสนุนการจ่ายยาปรุงเฉพาะราย และมี 2 แห่งที่ไม่มีการจ่ายยาปรุงเฉพาะรายเนื่องจากไม่มีความพร้อมในด้านวัตถุดิบสมุนไพรในการปรุงยาปรุงเฉพาะราย ส่วนใหญ่มีการส่งเสริมให้มีการใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เช่น การนวด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การทักหม้อเกลือ การเผายา การสูมยา การพอกเข้ามณีเวช และสมาธิบำบัด

จุดเด่นคือการผลิตยาใช้เองในสถานบริการ มีอุปกรณ์เครื่องมือในการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในสถานบริการ เช่น เครื่องบดหยาบ เครื่องบดละเอียด ตู้อบสมุนไพร เครื่องอัดแคปซูล เป็นต้น บางแห่งมีจุดเด่นคือมีสวนสมุนไพรสามารถนำสมุนไพรที่ปลูกเองมาใช้ในการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในสถานบริการ จุดด้อยคือบรรจุภัณฑ์ที่ยังขาดความสวยงามความคิดสร้างสรรค์ และบรรจุภัณฑ์ที่ไม่คงทนสมบูรณ์บางครั้งส่งผลให้ผลิตภัณฑ์มีการรั่วซึม ปัญหาและอุปสรรคคือขาดแคลนกำลังคนด้านการผลิต ขาดความพร้อมของสถานที่ผลิต ที่เก็บวัตถุดิบ และอุปกรณ์การผลิตที่ทันสมัย

5) ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ

ตารางที่ 8 สถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ

ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ	สถาบัน 01	สถาบัน 02	สถาบัน 03	สถาบัน 04
1. แหล่งงบประมาณสนับสนุน	งบจากส่วนกลาง (สาขา/คณะ)	งบจากส่วนกลาง (สาขา/คณะ)	งบจากส่วนกลาง (สาขา/คณะ)	งบจากส่วนกลาง (สาขา/คณะ)
2. การประเมินความคุ้มค่า	มี	มี	ไม่มี	มี
3. อัตราค่าบริการ (บาท)				
- นวดรักษา	150 / ชั่วโมง	250 / ชั่วโมง	200 / ชั่วโมง	400 / ชั่วโมง
- นวดสุขภาพ	-	250 / ชั่วโมง	160 / ชั่วโมง	280 / ชั่วโมง
- ประคบสมุนไพร	100 / ชั่วโมง	120 / ชั่วโมง	30 / ชั่วโมง	-
- อบไอน้ำสมุนไพร	100 / ชั่วโมง	120 / ชั่วโมง	100 / ชั่วโมง	200 / ชั่วโมง
- มารดาหลังคลอด (5วัน/ คอร์ส)	-	3850 / คอร์ส	2500 / คอร์ส	5000 / คอร์ส
4. จุดเด่นด้านการเงินการคลัง และงบประมาณ	งบประมาณ เพียงพอ	เบิกจ่ายรวดเร็ว	งบประมาณ เพียงพอ	งบประมาณ เพียงพอ

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ด้านการเงินการคลังและ งบประมาณ	สถาบัน 01	สถาบัน 02	สถาบัน 03	สถาบัน 04
5. จุดด้อยด้านการเงินการคลัง และงบประมาณ	—	—	—	—
6. ปัญหาและอุปสรรคด้าน การเงินการคลังและ งบประมาณ	—	งบประมาณ จำกัด	—	เบิกจ่ายได้ครั้ง เดียวภายในปีงบประมาณ

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ พบว่างบประมาณสนับสนุนทั้งหมดมาจากส่วนกลางจากสาขาหรือคณะต้นสังกัดจัดสรรมาให้สถานบริการ บางแห่งมีการประเมินความคุ้มค่าในการจัดบริการ จุดเด่นด้านการเงินการคลังและงบประมาณ คือ ส่วนใหญ่มีงบประมาณที่จัดสรรให้เพียงพอ มีบางแห่งที่พบปัญหาและอุปสรรคด้านงบประมาณที่มีอย่างจำกัด

6) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

ตารางที่ 9 สถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

ด้านภาวะผู้นำ และการอภิบาลระบบ	สถาบัน 01	สถาบัน 02	สถาบัน 03	สถาบัน 04
1. โครงสร้างการบริหารจัดการ	ขึ้นตรงกับสาขา/ คณะ	ขึ้นตรงกับสาขา/ คณะ	ขึ้นตรงกับสาขา/ คณะ	ขึ้นตรงกับสาขา/ คณะ
2. จุดเด่นด้านภาวะผู้นำและการ อภิบาลระบบ	สนับสนุนเต็มที่ เน้นลงชุมชน	มีวิสัยทัศน์ สนับสนุนเต็มที่	มีวิสัยทัศน์ สนับสนุนเต็มที่	มีวิสัยทัศน์ สนับสนุนเต็มที่
3. จุดด้อยด้านภาวะผู้นำและการ อภิบาลระบบ	—	ของบยาก	ขอเพิ่ม บุคลากรยาก	เน้นวิชาการ มากกว่าคลินิก
4. ปัญหาและอุปสรรค	ผู้นำไม่เข้าใจ บทบาทของ วิชาชีพ	—	ผู้นำไม่เข้าใจ บทบาทของ วิชาชีพ	ผู้นำไม่เข้าใจ บทบาทของ วิชาชีพ

จากตารางที่ 9 ผลการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ พบว่าทุกแห่งมีโครงสร้างการบริหารจัดการในสถานบริการขึ้นตรงกับสาขาและคณะ จุดเด่นคือผู้นำมีวิสัยทัศน์และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ จุดด้อยคือบางแห่งผู้นำยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน ผู้นำเน้นงานด้านวิชาการมากกว่างานบริการด้านสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรคพบว่าส่วนใหญ่ผู้นำมาจากสายวิชาชีพอื่น ส่งผลให้ขาดความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

3. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้

3.1 ผลสำรวจแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาของผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาซึ่งได้จากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน โดยเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย เป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการจัดบริการสุขภาพ
- 2) ด้านระบบสารสนเทศ
- 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ
- 4) ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์
- 5) ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ
- 6) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ
- 7) ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การจัดบริการสุขภาพ

ตารางที่ 10 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านการจัดบริการ

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการจัดบริการ	ความคิดเห็นด้านแนวทางการพัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{x} ± S.D	แปลผล
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย		
	1. การจัดการบริการผู้ป่วยนอก					
1.1 มีระบบการตรวจวินิจฉัย สั่งการรักษา โดยผู้ ประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผน ไทยประยุกต์	89.29	10.71	0	0	3.89 ± 0.31	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2. การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ						
2.1 การใช้ยาแผนไทย	71.43	28.57	0	0	3.71 ± 0.46	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2.2 การนวดไทย/ ประคบ สมุนไพร	92.86	7.14	0	0	3.93 ± 0.26	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2.3 การตรวจวินิจฉัยโรคด้าน แพทย์แผนไทย	78.57	21.43	0	0	3.79 ± 0.42	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2.4 การดูแลมารดาหลังคลอด	78.57	21.43	0	0	3.79 ± 0.42	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2.5 การให้บริการคลินิก เฉพาะทาง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต เข้าเสื่อม ไม่เกรน	50.00	39.29	10.71	0	3.39 ± 0.69	เห็นด้วย
3. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค						
3.1 การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ด้วยท่าฤๅษีดัดตน	64.29	28.57	7.14	0	3.57 ± 0.63	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3.2 การจัดกิจกรรมสมาธิ บำบัด สวดมนต์ภาวนา	53.57	35.71	10.71	0	3.43 ± 0.69	เห็นด้วย

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการจัดบริการ	ความคิดเห็นด้านแนวทางการพัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{x} ± S.D	แปลผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย		
4. ระบบส่งต่อ						
4.1 ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยได้ จะดำเนินการส่งต่อไปยังแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดเพื่อให้ทำการรักษาต่อไป	64.29	32.14	3.57	0	3.61 ± 0.57	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4.2 หากอาการไม่ดีขึ้น ทำการปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการส่งต่อไปรักษาด้วยวิธีอื่น	60.71	39.29	0	0	3.61 ± 0.50	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5. การทำงานเชิงรุกในชุมชน						
5.1 การดูแลกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง CVA ผู้สูงอายุ)	67.86	32.14	0	0	3.68 ± 0.48	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5.2 การสนับสนุนการทำงานของหมอพื้นบ้านในพื้นที่	60.71	35.71	3.57	0	3.57 ± 0.57	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. การส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย						
6.1 สํารวจ รวบรวมสมุนไพร ตำรายา และเครื่องช้ย หมอพื้นบ้านในชุมชน	60.71	39.29	0	0	3.61 ± 0.50	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6.2 การทำสวนเรียนรู้สมุนไพรในหน่วยบริการ	50.00	46.43	3.57	0	3.46 ± 0.58	เห็นด้วย

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการจัดบริการ	ความคิดเห็นด้านแนวทางการพัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{x} ± S.D	แปลผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย		
	7. การฝึกอบรม					
7.1 จัดให้ความรู้ด้านแพทย์ แผนไทยแก่ประชาชน ทั่วไป 1 ครั้ง/เดือน	53.57	39.29	7.14	0	3.46 ± 0.64	เห็นด้วย
7.2 มีการพัฒนาเป็นแหล่ง ฝึกอบรมทางด้าน การแพทย์แผนไทย	46.43	50.00	3.57	0	3.43 ± 0.57	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ยรวม					3.62	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

จากตารางที่ 10 ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านการจัดบริการ ด้านการจัดบริการผู้ป่วยนอก ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่ง (คะแนนเฉลี่ย 3.89) ว่าควรมีระบบการตรวจ วินิจฉัย ส่งการรักษา โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีการใช้ยาสมุนไพร การนวดไทยและประคบสมุนไพร การตรวจวินิจฉัยโรคด้านการแพทย์แผนไทย และการดูแลมารดาหลังคลอด คะแนนเฉลี่ย 3.71, 3.93, 3.79 และ 3.79 ตามลำดับ เห็นด้วยกับการให้บริการคลินิกเฉพาะทาง เช่น โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไมเกรน คะแนนเฉลี่ย 3.39 ด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดตน คะแนนเฉลี่ย 3.57 และเห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมสมาธิบำบัด สวดมนต์ภาวนา คะแนนเฉลี่ย 3.43 ด้านระบบส่งต่อ ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าในกรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยได้ จะดำเนินการส่งต่อไปยังแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดเพื่อให้ทำการรักษาต่อไปและหากอาการไม่ดีขึ้นทำการปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการส่งต่อหรือรักษาแบบอื่นต่อไป คะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.61 ด้านการทำงานเชิงรุกในชุมชน ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีการดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมาย

พิเศษ เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และให้การสนับสนุนการทำงานของหมอพื้นบ้านในพื้นที่ คณะเนนเฉลี่ย 3.68 และ 3.57 ตามลำดับ ด้านการส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าควรมีการสำรวจรวบรวมข้อมูลสมุนไพร ตำรายา และสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้านในชุมชน คณะเนนเฉลี่ย 3.61 และเห็นด้วยกับการทำสวนเรียนรู้สมุนไพรในหน่วยบริการ คณะเนนเฉลี่ย 3.61 ด้านการฝึกอบรม ผู้ให้บริการมีความเห็นด้วยว่าควรจัดให้มีการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปด้านการแพทย์แผนไทย อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น อาหารตามธาตุเจ้าเรือน ผักพื้นบ้านสมุนไพร การนวดพื้นฐานในครัวเรือน การทำลูกประคบ และมีการพัฒนาเป็นแหล่งฝึกอบรมทางด้านการแพทย์แผนไทย คณะเนนเฉลี่ย 3.46 และ 3.43 ตามลำดับ

2) ด้านระบบสารสนเทศ

ตารางที่ 11 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านระบบสารสนเทศ

ด้านระบบสารสนเทศ	ความคิดเห็นด้านแนวทางการพัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{x} ± S.D	แปลผล
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย		
	1. มีการประชาสัมพันธ์คลินิกการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น เช่น เว็บไซต์ ป้ายประกาศ	85.71	14.29	0		
2. ระบบการรายงาน						
2.1 มีฐานข้อมูลระบบเวชระเบียนออนไลน์	78.57	21.43	0	0	3.79 ± 0.42	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3. การพัฒนางานวิจัย						
3.1 มีการพัฒนาผลงานด้านวิชาการ เช่น การพัฒนา งานวิจัยด้านการแพทย์ แผนไทย	78.57	21.43	0	0	3.79 ± 0.42	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3.2 มีงบประมาณสนับสนุน จากต้นสังกัดในการทำ วิจัยด้านแพทย์แผนไทย	71.43	28.57	0	0	3.71 ± 0.46	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ด้านระบบสารสนเทศ	ความคิดเห็นด้านแนวทางการพัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{x} ± S.D	แปลผล
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย		
	3.3 มีการตีพิมพ์และเผยแพร่ งานวิจัย	67.86	32.14	0		
3.4 มีการนำนวัตกรรมที่ได้ จากงานวิจัยมาใช้ในการ ดูแลหรือรักษาผู้ป่วย	67.86	28.57	3.57	0	3.64 ± 0.56	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ยรวม					3.74	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

จากตารางที่ 11 ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านระบบสารสนเทศ ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีการประชาสัมพันธ์สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น เช่น เว็บไซต์ ป้ายประกาศ คะแนนเฉลี่ย 3.86 ด้านระบบการรายงาน ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีฐานข้อมูลระบบเวชระเบียนออนไลน์ คะแนนเฉลี่ย 3.79 ด้านการพัฒนางานวิจัย ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีการพัฒนาผลงานด้านวิชาการ เช่น การพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย มีงบประมาณสนับสนุนจากคณะหรือสถาบันการศึกษาที่สังกัดอยู่ในการทำวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย มีการตีพิมพ์และเผยแพร่งานวิจัย และมีการนำนวัตกรรมที่ได้จากงานวิจัยมาใช้ในการดูแลหรือรักษาผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 3.79, 3.71, 3.68 และ 3.64 ตามลำดับ

3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

ตารางที่ 12 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	ความคิดเห็นด้านแนวทางการพัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{x} ± S.D	แปลผล
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย		
	1. หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย					
1.1 เป็นผู้ผ่านการศึกษาหรืออบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยจากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง	82.14	17.86	0	0	3.82 ± 0.39	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.2 เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือ การแพทย์แผนไทยประยุกต์	78.57	21.43	0	0	3.79 ± 0.42	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษา						
2.1 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทย์แผนปัจจุบัน หรือ สาขาการแพทย์แผนไทย หรือ แพทย์แผนไทยประยุกต์	75.0	25.0	0	0	3.75 ± 0.44	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. มีส่งบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยไปอบรมเพื่อการพัฒนาความรู้ความชำนาญในการให้บริการสุขภาพ	75.0	25.0	0	0	3.75 ± 0.44	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4. มีการส่งเสริมการทำงานประจำสู่งานวิจัย (R2R)	50.00	35.71	14.29	0	3.36 ± 0.73	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ยรวม					3.69	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 12 ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าหัวหน้างานการแพทย์แผนไทยควรเป็นผู้ผ่านการศึกษาและอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย จากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง และเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คะแนนเฉลี่ย 3.82 และ 3.79 ตามลำดับ ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษา ควรเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทย์แผนปัจจุบัน หรือสาขาการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ คะแนนเฉลี่ย 3.75 ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีการส่งบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยไปอบรมเพื่อการพัฒนาความรู้ความชำนาญในการให้บริการสุขภาพ คะแนนเฉลี่ย 3.75 และผู้ให้บริการมีความเห็นด้วยว่าควรมีการส่งเสริมการทำงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) คะแนนเฉลี่ย 3.36

4) ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ตารางที่ 13 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	ความคิดเห็นด้านแนวทางการพัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{X} ± S.D	แปลผล
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย		
	1. การใช้ยาแผนไทย					
1.1 ท่านคิดว่าควรมีการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวนกี่รายการ	—	—	—	—	32*	—
1.2 ท่านคิดว่าควรมีการใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย จำนวนกี่ตำรับ	—	—	—	—	8*	—
1.3 ยาแผนไทยที่ใช้ต้องได้มาตรฐาน GMP (ไม่รวมยาที่ปรุงเฉพาะราย)	75.00	25.00	0	0	3.75 ± 0.44	เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และ เทคโนโลยีทางการแพทย์	ความคิดเห็นด้านแนวทางการ พัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{X} ± S.D	แปลผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย		
1.4 ฉลากยาแผนไทยระบุชื่อยา สรรพคุณวิธีการใช้ วัน หมดอายุ ที่ซองยาหรือขวด ยาอย่างชัดเจน	82.14	17.9	0	0	3.82 ± 0.39	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2. มีการส่งเสริมให้มีหัตถการทาง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน เช่น การเผายา ย่างยา การสูมยา การพอกยา เป็นต้น	42.86	35.7	21.4	0	3.21 ± 0.79	เห็นด้วย
ค่าเฉลี่ยรวม					3.60	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

หมายเหตุ: * หมายถึง ค่าเฉลี่ยที่ปัดเศษทศนิยมให้เป็นจำนวนเต็ม ซึ่งเป็นคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามคำถามปลายเปิดจึงไม่นำมาคิดค่าเฉลี่ยรวมกับข้ออื่น

จากตารางที่ 13 ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่าการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือยาเภสัชตำรับโรงพยาบาล จำนวนเฉลี่ยแต่ละ 32 รายการ ควรมีการใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย จำนวนเฉลี่ยแต่ละ 8 ตำรับ ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีฉลากยาแผนไทยระบุชื่อยา สรรพคุณวิธีการใช้ วันหมดอายุ ที่ซองยาหรือขวดยาอย่างชัดเจน คะแนนเฉลี่ย 3.82 ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่ายาแผนไทยที่ใช้ต้องได้มาตรฐาน GMP (ไม่รวมยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย) คะแนนเฉลี่ย 3.75 ผู้ให้บริการเห็นด้วยว่าควรมีการส่งเสริมให้มีหัตถการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เช่น การเผายาอย่างยา การสูมยา การพอกยา คะแนนเฉลี่ย 3.21

5) ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ

ตารางที่ 14 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ

ด้านการเงินการคลัง และงบประมาณ	ความคิดเห็นด้านแนวทางการ พัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{X} ± S.D	แปลผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย		
	1. งบประมาณสนับสนุน					
1.1 ได้รับงบประมาณจากต้น สังกัดอย่างเพียงพอและ เหมาะสม	78.57	21.43	0	0	3.79 ± 0.42	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2. มีการประเมินความคุ้มค่าในการ ให้บริการ	64.29	28.57	7.14	0	3.57 ± 0.63	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ยรวม					3.68	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

จากตารางที่ 14 ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรได้รับงบประมาณจากต้นสังกัดอย่างเพียงพอและเหมาะสม คะแนนเฉลี่ย 3.79 และผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีการประเมินความคุ้มค่าในการให้บริการ คะแนนเฉลี่ย 3.57

6) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

ตารางที่ 15 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

ด้านภาวะผู้นำ และการอภิบาลระบบ	ความคิดเห็นด้านแนวทางการ พัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{X} ± S.D	แปลผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย		
	1. มีนโยบายส่งเสริมและพัฒนางาน แพทย์แผนไทยจากหน่วยงานต้น สังกัดและหัวหน้างาน	75	25	0		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ด้านภาวะผู้นำ และการอภิบาลระบบ	ความคิดเห็นด้านแนวทางการ พัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{x} ± S.D	แปลผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย		
	2. มีการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึง ประสงค์จากการมารับบริการ	64.29	28.57	7.14		
3. มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพ บริการ เช่น ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เป็นต้น	78.57	17.86	3.57	0	3.75 ± 0.52	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ยรวม					3.69	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

จากตารางที่ 15 ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีนโยบายส่งเสริมและพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยจากหน่วยงานต้นสังกัดและหัวหน้างาน และควรมีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ คะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.75 ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการ คะแนนเฉลี่ย 3.57

7) ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 16 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม	ความคิดเห็นด้านแนวทางการ พัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{x} \pm S.D	แปลผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย		
	1. ห้องตรวจโรค					
1.1 มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลล้างมือ	64.29	35.71	0	0	3.64 \pm 0.49	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.2 มีเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ Stethoscope เครื่องวัด ความดันโลหิต ไม้เคาะ เข่า ไม้กดลิ้น ไฟฉาย เป็น ต้น	60.71	39.29	0	0	3.61 \pm 0.50	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2. ห้องหรือบริเวณปรุงยาแผนไทย						
2.1 มีเครื่องชั่ง ตวง และ เครื่องมือที่จำเป็นในการ ปรุงยา	57.14	42.86	0	0	3.57 \pm 0.50	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2.2 มีตู้เก็บยาหรือภาชนะอื่น ที่จำเป็นในการเก็บยา	71.43	28.57	0	0	3.71 \pm 0.46	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2.3 มีวัตถุดิบสมุนไพรที่ไม่ หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ	67.86	32.14	0	0	3.68 \pm 0.48	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
2.4 มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลล้างมือ	67.86	32.14	0	0	3.68 \pm 0.48	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3. ห้องนวด						
3.1 เติียงนวดมีมาตรฐาน ความสูงของเตียงมีความ เหมาะสมโดยไม่ก่อให้เกิด อันตรายทั้งผู้ให้ และ ผู้รับบริการ	67.86	28.57	3.57	0	3.64 \pm 0.56	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม	ความคิดเห็นด้านแนวทางการ พัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{X} \pm S.D	แปลผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย		
	3.2 มีเบาะ ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขาวเตียง และผ้าคลุม ตัวผู้รับบริการที่สะอาด	67.86	32.14	0		
3.3 มีม่านกั้นระหว่างเตียงให้ เป็นสัดส่วน	71.43	28.57	0	0	3.71 \pm 0.46	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3.4 มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลล้างมือ	67.86	32.14	0	0	3.68 \pm 0.48	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3.5 มีที่วางหมอนน้ำร้อนหนึ่ง ลูกประกอบอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความ ปลอดภัยของผู้ให้และ ผู้รับบริการ	57.14	42.86	0	0	3.57 \pm 0.50	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องน้ำ						
4.1 มีการแยกห้องสำหรับ ผู้ชายและผู้หญิง	60.71	35.71	3.57	0	3.57 \pm 0.57	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4.2 ขนาดห้องมีความ เหมาะสมกับผู้รับบริการ และเพียงพอกับการใช้ บริการ	67.86	28.57	3.57	0	3.64 \pm 0.56	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4.3 สะอาด มีแสงสว่าง เพียงพอ มีการระบาย อากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่ มีกลิ่นเหม็น	71.43	28.57	0	0	3.71 \pm 0.46	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม	ความคิดเห็นด้านแนวทางการ พัฒนาบริการ (N=28) (ร้อยละ)				\bar{x} ± S.D	แปลผล
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย		
	4.4 มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะอาดสำหรับผู้ พิการ/ผู้สูงอายุตาม ความเหมาะสม	64.29	32.14	3.57		
4.5 มีเสื้อผ้า รองเท้าแตะ ที่เหมาะสม เพียงพอ กับผู้รับบริการ	71.43	28.57	0	0	3.71 ± 0.46	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4.6 มีตู้สำหรับเก็บของหรือ ระบบรับฝากของใช้ ส่วนตัวของผู้รับบริการที่ ใช้การได้ดีมีกุญแจล็อก เพียงพอและปลอดภัย	71.43	28.57	0	0	3.71 ± 0.46	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ยรวม					3.66	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

จากตารางที่ 16 ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมด้านห้องตรวจโรค ห้องหรือบริเวณปรุงยาแผนไทย ห้องนวด ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ และห้องสุขา ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าห้องตรวจโรคควรมีอ่างล้างมือพร้อมสบู่หรือเจลล้างมือ และควรมีเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) เครื่องวัดความดันโลหิต ไม้เคาะเข่า ไม้กดลิ้น ไฟฉาย เป็นต้น คะแนนเฉลี่ย 3.64 และ 3.61

ด้านห้องหรือบริเวณปรุงยาแผนไทย ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีตู้เก็บยาหรือภาชนะอื่น ๆ ที่จำเป็นในการเก็บยา ควรมีวัตถุดิบสมุนไพรที่ไม่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ควรมี

อ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลล้างมือ และควรมีเครื่องชั่ง ตวง และเครื่องมือที่จำเป็นในการปรุงยา
คะแนนเฉลี่ย 3.71, 3.68, 3.68 และ 3.57 ตามลำดับ

ด้านห้องนวด ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีม่านกันระหว่างเตียงให้เป็นที่
สัดส่วน ควรมีเบาะ ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขวางเตียง และผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่
สะอาด ควรมีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลล้างมือ ควรมีเตียงนวดที่มีมาตรฐาน ความสูงของเตียงมี
ความเหมาะสมโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ควรมีที่วางหมอนน้ำร้อนนึ่งลูกประคบ
อย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ คะแนนเฉลี่ย 3.71, 3.68, 3.68,
3.64 และ 3.71 ตามลำดับ

ด้านห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ และห้องสุขา ผู้ให้บริการเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมี
มีความสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดีไม่อบชื้นไม่มีกลิ่นเหม็น ควรมีเสื้อผ้าและ
รองเท้าแตะที่เหมาะสม และเพียงพอสำหรับผู้รับบริการ ควรมีตู้เก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัว
ของผู้รับบริการที่ใช้การได้ดีมีกุญแจล็อก เพียงพอและปลอดภัย คะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.71 ควรมี
ขนาดห้องที่มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ และเพียงพอกับการใช้บริการ มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก
สะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุตามความเหมาะสม และควรมีการแยกห้องสำหรับชาย-หญิง
คะแนนเฉลี่ย 3.64 3.61 และ 3.57 ตามลำดับ

3.2 ผลการสัมภาษณ์แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยใน สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาของผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัด
สถาบันอุดมศึกษา ประกอบไปด้วย 8 ประเด็น

- 1) ด้านการจัดบริการสุขภาพ
- 2) ด้านระบบสารสนเทศ
- 3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ
- 4) ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์
- 5) ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ
- 6) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ
- 7) ความแตกต่างกับสถานบริการในโรงพยาบาลของรัฐ
- 8) แนวโน้มการพัฒนาสถานบริการในสถาบันอุดมศึกษาในอนาคต

โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านการจัดบริการสุขภาพ

จุดเด่นในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่ามีโดดเด่นในเรื่องการนวดรักษาโรค ดั่งบทสัมภาษณ์

“ถ้าจุดเด่นจริง ๆ อะ ก็คงจะบริการด้านการนวดแหละ เพราะว่าตั้งแต่ทำมาเราก็มุ่งเน้นตรงจุดนี้ แต่ว่าจุดอื่นเราก็พยายามพัฒนาให้ดีขึ้น แต่ ณ ตอนนี้อยู่ในเรื่องนวดมันก็ยังเป็นสิ่งที่สำคัญอยู่ แล้วก็ส่วนมากที่คลินิกเนี่ยเราจะพยายามเน้นในเรื่องของการนวดรักษา”

(รายที่ 05, 23 กรกฎาคม 2561)

“จุดเด่นของเราคือ เป็นลักษณะของเราสามารถที่จะ เอ่อ นวดบำบัดโรค ที่ทำให้อาการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยที่มาหาเราเนี่ย ก็จะมาหาเราบอกว่าจะเป็นลักษณะของ ปากต่อปากที่บอกว่ามาที่นี้แล้วอาการดีขึ้น ครับ”

(รายที่ 03, 30 มิถุนายน 2561)

อุปสรรคในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่ามีจำนวนผู้มารับบริการน้อยโดยเฉพาะด้านเวชกรรมไทย รวมไปถึงผู้มารับบริการในบางพื้นที่ยังขาดการยอมรับเรื่องยาสมุนไพร ดั่งบทสัมภาษณ์

“จุดด้อยนั่นก็คือ เหมือนกับพอว่าไม่มีสหวิชาชีพ ก็เคสไม่เยอะ เคสเวชกรรมอะนะ เคสเวชกรรมน้อย ส่วนใหญ่ก็มานวดกับหลังคลอด”

(รายที่ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

“จุดด้อยของเราอะ เรายังไม่มีเวชที่เต็มตัว เรายากได้ส่วนนี้ เพื่อเข้ามาเติมเต็มการบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพด้านการใช้ยาด้วย”

(รายที่ 05, 23 กรกฎาคม 2561)

“จุดด้อยของเราเรื่องยาครับ เพราะว่าอย่างที่บอกว่า พอมันจำนวนของผู้ป่วยมารับยาที่แพทย์แผนไทย เหมือนกับเค้าไม่ค่อย คนในพื้นที่ยังไม่ค่อยรับเรื่องของสมุนไพร เท่าไหร่ มันทำให้เราต้องดรอปในเรื่องของการจ่ายยาไป...”

(รายที่ 03, 30 มิถุนายน 2561)

2) ด้านระบบสารสนเทศ

ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า ระบบสารสนเทศสามารถใช้ในการประชาสัมพันธ์การจัดบริการโดยผ่านทางอินเทอร์เน็ต ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“... มันจะเป็นเรื่องของเพจ การเข้าไปถามตอบ น้องเค้าจะเหมือนแบบให้ความรู้ใครเข้ามาถามเค้าก็จะแบบเอตอบ เค้าจะเหมือนแบบลงเกือบทุกวัน ให้ความรู้จากคลินิกประมาณว่า วันนี้ก็เป็นเรื่องของสมุนไพรตัวนี้นะ ประชาสัมพันธ์ให้เค้าเห็นความเคลื่อนไหว”

(รายที่ 01, 1 มิถุนายน 2561)

“ไอทีหรือ ส่วนใหญ่ก็นั้นแล ในเฟสบุ๊ก ทำป้ายประกาศอะไรอย่างนั้น หนังสือประกาศส่งไปตามคณะ มี ๆ ผ่านเวปคณะด้วย ทำเป็นรับข่าวสารนั้น”

(รายที่ 02, 23 มิถุนายน 2561)

ควรนำระบบสารสนเทศมาช่วยในการทำงานโดยผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า ระบบสารสนเทศมีส่วนช่วยให้การทำงานสะดวกและประหยัดเวลามากขึ้น ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“พี่คิดว่า เราก็มีระบบบันทึกประวัติของโรงพยาบาลของเราเอง อันนี้น่าจะเป็นจุดเด่น แล้วก็เวลาบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยแต่ละครั้ง ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ เวลาจัดคิวก็ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้ประหยัดเวลา”

(รายที่ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

“ถ้าให้พี่ประเมินนะ เรามีจุดเด่นตรงที่เรามี excel เพิ่มขึ้นมา แต่ก่อนยังไม่มี excel คือเราต้องเอา OPD card เค้ามามาหมดเลย ถ้าเค้าบอก ก ไก่ มาเราต้องเอาออกมาทั้งปีกเพื่อจะหาชื่อเขาเจอ แต่ว่าพอเรามี excel ขึ้นมา พอใส่ชื่อเค้าจะขึ้น HN มาเอาไปหามันจะง่ายกว่า...”

(รายที่ 05, 23 กรกฎาคม 2561)

ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าอุปสรรคของระบบสารสนเทศในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา คือไม่มีระบบเบิกจ่ายตรงออนไลน์กับกรมบัญชีกลาง จึงไม่สามารถอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิข้าราชการจ่ายตรงได้ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“จุดเด่นก็คงจะเป็นในเรื่องที่เรามีเป็นลักษณะของความร่วมมือ พอเรามีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการบริหารงานเนี่ยมันทำให้คนไข้อย่างไม่ต้องสำรองเงิน แล้วเราเองก็ไม่ต้องเก็บตัง เป็นเหมือนกับว่าเก็บเงินเป็นสำรองเก็บมาก่อน เหมือนกับเป็นเงินออนไลน์ไปเลย อ่า มันไม่ต้องถือเงินไว้อะ แต่ว่าเรามีเงินอยู่ในหน่วยงานเรา”

(รายที่ 03, 30 มิถุนายน 2561)

“เอาจริง ๆ นะ ถ้าเราคิดว่ามันจุดด้อยเลย เราอยากทำให้เบิกจ่ายได้เพราะถ้าเราสามารถทำเบิกจ่ายได้ อาจารย์ในมหาลัยจะมารักษากับเรามากขึ้น บุคคลภายนอก รวมถึงชาวสวน เคื่อก็จะสามารถรักษากับเราได้มากขึ้น เพื่อเกลี่ยความแออัดในสถานพยาบาล แล้วก็นักศึกษาเราจะได้เคสที่มันหลากหลายเพิ่มขึ้น”

(รายที่ 05, 23 กรกฎาคม 2561)

“เรื่องเบิกจ่ายไม่ได้ ไม่มีสิทธิ์จ่ายตรง ประมาณนี้ ต้องจ่ายเงินเหมือนบางเคสต้องจ่ายเงินเอง”

(รายที่ 02, 23 มิถุนายน 2561)

3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

เนื่องจากเป็นสถาบันอุดมศึกษาผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าคุณคลากรได้รับโอกาสที่ดีในการพัฒนาตนเองทั้งในด้านวิชาชีพและวิชาการ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“นวนวนกันไป ตามหัวข้อที่เราสนใจ บางทีคือนอกจากพัฒนาด้านวิชาชีพด้านแผนไทย แล้วก็ด้านการทำงานก็จะมีมาเรื่อย ไปนำเสนอผลงานอะไรก็จะมีมาให้ตลอดเลย แล้วก็ไม่ได้จำกัดจำนวนครั้งว่าปีนี้ไปได้กี่ครั้ง...”

(รายที่ 01, 1 มิถุนายน 2561)

“จุดเด่นไข่ม้อย เรื่องของพัฒนาความรู้อะนะ ทั้งเรื่องงานวิจัย พัฒนาบุคลากร อะไรอย่างนี้คะ พี่ว่าเหมือนพอเป็นหน่วยงานในมหาวิทยาลัยเค้าจะพยายามให้เราพัฒนาไปเรื่อย ๆ ก็เป็นจุดเด่นหลัก”

(รายที่ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

“จุดเด่นของเราก็คือเป็นหน่วยวิชาการมันสามารถที่จะช่องทางในการพัฒนาได้เยอะกว่าทางบริการ ก็คือเราสามารถที่จะ เหมือนกับส่งอาจารย์เราไปพัฒนาในเรื่อง

ของระดับการศึกษาที่สูงกว่า เฉพาะอบรมของอะไรอย่างนี้ ก็คือผู้บริหารเรามีให้การสนับสนุนดี ค่อนข้างดี”

(รายที่ 03, 30 มิถุนายน 2561)

4) ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

มีการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้เองในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าเป็นเนื่องจากผลิตยาสมุนไพรเอง จึงสามารถปรับปรุงสูตรเพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานสำหรับกลุ่มผู้มารับบริการในสถานพยาบาลของตนเองได้ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“จุดเด่นเรื่องยา ก็เป็นอย่างที่บอกก็คือเราเป็นบุคลากรด้านวิชาการเนี่ย เราก็จะเป็นการปรับสูตรไปได้เรื่อย ๆ มันเหมือนกับว่าเรา เรามีคลินิกของเราเอง เราไม่ได้ให้คนไข้เป็นหนุททดลองนะ แต่ว่ามีการfeedbackจากคนไข้ว่า เหย็ น้ำมันนี่มันร้อนไปนะ มันเย็นไป มันไม่รู้สึอะไร คือเราปรับสูตรได้เรื่อย ๆ”

(รายที่ 03, 30 มิถุนายน 2561)

“ใช่ค่ะ มันเป็นสูตรของพวกที่เองที่แบบว่าจะใส่อะไรไปบ้างส่วนผสมพวกนี้ค่ะ ลองผิดลองถูกให้มันได้ความหอม”

(รายที่ 01, 1 มิถุนายน 2561)

อุปสรรคในการผลิตยาสมุนไพรในสถานบริการ ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าบรรจุภัณฑ์ยังขาดความสมบูรณ์และสวยงาม ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“มี ๆ อย่างเช่นเหมือนสเปรย์พญาอ มักรั่ว มักรซึม ทั้งที่ว่าเราปิดสนิท ก็มีอากาศออบเซยถ้าวางนอนบางที่ก็เป็น มันไม่ได้รั่ว มักรซึมอะจากฝา”

(รายที่ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

“...เพราะมันเป็นขวดพลาสติก บางที่อยู่ทีเกลียวขวดกับฝาอาจจะไม่แน่น อันนั้นก็ เป็นไปได้ อย่างนี้ แต่ถ้าวเราโยนทิ้งหมดแล้ว ขวดร่วนี่เราโยนทิ้งหมดเลย แต่ว่าถ้า เป็นเหมือนพวกสเปรย์พญาอกำลังคิดอยู่ว่ามันน่าจะเกิดจากพวกน้ำมันหอมระเหยที่เราใส่เข้าไปมันทำปฏิกิริยากับฝาเกลียวที่มันเป็นพลาสติกหรือเปล่า...”

(รายที่ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

“...แบบขวดยาน้ำ เราอยากให้แบบ เอาขวดไปครั้งแรกแล้วเหมือนเพิ่งเปิดใหม่ เอ่อ แต่ว่าลักษณะฝาฉนวนอะ ขวดที่เราสั่งมามันไม่ได้เป็นแบบที่เปิดได้เป็นลิ้นคอคอ เราใช้ลักษณะฝาหมุนปกติ แล้วซีลเอา แต่ว่าบางครั้งตัวซีลอะ มันเหมือนปิดฝาไม่สนิทอะ มันเหมือนมีน้ำยาสมุนไพรรั่วออกมาในบางขวด...”

(รายชื่อ 05, 23 กรกฎาคม 2561)

“...ทำให้มันออกมาให้แบบฉลากมันสวย ๆ กว่านี้ หรือว่าขวดมันให้ออกมาในรูปแบบ แทนที่จะใส่ถุงพลาสติกห่อลูกประคบเนี่ย อยากใส่กล่องสวย ๆ แต่เราก็ไม่สามารถจะออกแบบให้มันสวยได้มากกว่านี้ คือมันต้องไปจ้างคนที่เขาเรียนออกแบบมาเพื่อจะทำให้กล่องมันสวย นี่คือจุดด้อยเป็นเรื่องของบรรจุภัณฑ์”

(รายชื่อ 01, 1 มิถุนายน 2561)

นอกจากนี้แล้วอุปสรรคในการผลิตยาสมุนไพรในสถานบริการมีประเด็นในเรื่องความพร้อมของสถานที่ผลิต ขาดแคลนกำลังคนฝ่ายผลิต และปัญหาในด้านการซ่อมบำรุงอุปกรณ์ในการผลิตฯ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“สถานที่ผลิตยา เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่ง เพราะเหมือนกับสถานที่เราตอนนี้ การแบ่งสัดส่วนมันก็ไม่ค่อยโอเคเท่าไรเนอะ เหมือนห้องนั่งมันผลิตยาอยู่หลายอย่าง แล้วก็ความสมบูรณ์ อย่างฝ้าเพดานจะหล่นอะไรอย่างนี้ พื้นแตกบ้าง มันก็ส่วนหนึ่ง แล้วก็เรื่องของสถานที่เก็บวัตถุดิบบางทีมันก็ไม่พอ”

(รายชื่อ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

“เป็นเรื่องของเวลา แล้วก็แรงงานคน เพราะบางที มันเหมือนกับพี่ที่ต้องทำ แล้วก็ห้หาคคนเนี่ยก็ต้องเวียนกับแบบมาทำยากันอีก ต้องทำเองทุกขั้นตอน เอามาอบมาบดพี่ก็ต้องทำกันเองหมดเลย”

(รายชื่อ 01, 1 มิถุนายน 2561)

“ซ่อมบำรุงก็มีปัญหาเหมือนกันบางที เราสั่งเครื่องผลิตยาส่วนใหญ่มันมาจากกรุงเทพฯ แล้วเวลาติดต่อบางทีช้า ช้ามาก ...พอเอาไปก็ทำให้เราผลิตยาไม่ได้”

(รายชื่อ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

“เรา นักวิชาชีพ นักวิทย์เป็นคนดูแลเครื่อง เอ่อบำรุงรักษา สแตนบายเครื่อง เช็กเครื่อง อะไรพวกนั้นอะ ซ่อมเครื่อง เหมือนซื้อเครื่องมาเนี่ย ต้องรู้กลไกทุกอย่าง”

(รายชื่อ 02, 23 มิถุนายน 2561)

5) ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ

จุดเด่นในด้านการเงินของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่างบประมาณเพียงพอ เบิกจ่ายได้สะดวก ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“ก็คือ เรื่องของการเบิกจ่ายรวดเร็ว รู้สึกว่ามันเร็วกว่าสถานพยาบาลอื่น เพราะว่าเราเหมือนกับว่าเราผ่านของทางวิทยาลัยอะ กระบวนการมันก็ได้ช้า กระบวนการเบิกเงินก็ไม่ได้ล่าช้ามาก”

(รายที่ 03, 30 มิถุนายน 2561)

“...แต่เวลาอะไรของเราหมดที่คลินิกเราสามารถเบิกแล้วก็ได้เลย”

(รายที่ 05, 23 กรกฎาคม 2561)

“...เรามีสบสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดินเลยคะ เค้จัดสรรให้แต่ละคณะ ก็ได้พอประมาณอะ พอให้เราได้ใช้หมุนเวียน มีเพียงพออยู่”

(รายที่ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

อุปสรรคด้านการเงินของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าคุณบริหารมีนโยบายให้รายจ่ายสมดุลกับรายได้ที่เข้ามา ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“ก็นั่นแหละครับ เป็นในเรื่องของเราทำได้เท่าไร เราใช้ไปเท่าไร พอเราจะใช้เกินยอดอะไรอย่างนี้ ผู้บริหารเค้าก็เหมือนกับให้ดูยอด เราทำได้เท่าไร อย่าใช้เกินนะ อะไรอย่างนี้อะครับ”

(รายที่ 03, 30 มิถุนายน 2561)

“ในส่วนของงบประมาณเนี่ย หลัก ๆ แบบว่าไม่ได้ใช้ได้เยอะ แบบใช้อย่างติดขัดแบบถ้าอยากจะทำให้ได้ใช้เยอะ เรายังต้องหามาให้ได้เยอะ...”

(รายที่ 01, 1 มิถุนายน 2561)

6) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

ผู้นำและผู้บริหารของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าคุณมีวิสัยและนโยบายส่งเสริมสนับสนุน ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“...แล้วก็เหมือนแกพยายามให้เราอัตลักษณ์อะ เอกลักษณ์อะไรอย่างนี้คะของวิชาชีพ เหมือนกับว่าถ้ารักษาโรคเราจะเด่นในทางไหน ประมาณว่าเราควรจะมีนวัตกรรมอะไรบ้าง อะไรประมาณนี้”

(รายชื่อ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

“ก็ให้การสนับสนุน เอ่อ ในเรื่องของ เหมือนกับว่ากิจกรรมของคลินิกได้ดี ก็คือไม่ค่อยยับยั้ง เวลาเราดำเนินการกิจกรรมอะไรอย่างนี้อะครับ”

(รายชื่อ 03, 30 มิถุนายน 2561)

อุปสรรคของผู้นำและผู้บริหารของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่ายังขาดความเข้าใจในบทบาทวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เนื่องจากผู้บริหารส่วนใหญ่มาจากสายวิชาชีพอื่น ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“ก็ถ้าเป็นอาจารย์หัวหน้าใหญ่เลยนะ เค้าเข้าใจ มีความเข้าใจเป็นส่วนมาก แต่ว่าบางทีถ้า บางท่านที่ว่าเป็นคณะกรรมการที่เค้ามารจากวิชาชีพอื่นที่ไม่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ก็จะไม่ค่อยเข้าใจ”

(รายชื่อ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

“ก็ถ้าคนในสาขา หัวหน้าสาขา เค้าก็จะรู้บทบาทของแพทย์แผนไทย แต่ว่าถ้าไปถึงระดับคณะ ทุกคนในคณะไม่มีคนที่เป็นแพทย์แผนไทย คณะนี้ก็ไม่ใช่แพทย์แผนไทย ...บางครั้งเค้ามองแพทย์แผนไทยแค่ภาพลักษณ์ภายนอก เค้ามองแค่ลักษณะของห้องนวดต้องเป็นแบบไหน มองสิ่งแวดล้อม มองกายภาพ”

(รายชื่อ 05, 23 กรกฎาคม 2561)

“คือถ้าเรื่องหัวหน้าก็โอเคเลย คือหัวหน้าก็เป็นแพทย์แผนไทยเลย เค้าพร้อมที่จะสนับสนุนแล้วก็ทำทุกอย่างให้ ให้งานแผนไทยมันก้าวหน้า คือก็จะเข้าใจกันเองอยู่แล้วว่าวิชาชีพเราเป็นยังไง”

(รายชื่อ 01, 1 มิถุนายน 2561)

“คือเหมือนว่าไม่เข้าใจ ประมาณว่าทำไมต้องทำ ไม่เข้าใจบทบาทเรา บทบาทของวิชาชีพแผนไทยอะ ว่าเราได้แค่ไหนประมาณนี้ ต้องคุยกันต้องประชุมกัน”

(รายชื่อ 02, 23 มิถุนายน 2561)

7) ความแตกต่างกับสถานบริการในโรงพยาบาลของรัฐ

จุดเด่นของสถานบริการในสถาบันอุดมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าเป็นการให้บริการแบบ One stop service สะดวกและรวดเร็วกว่าในสถานบริการของรัฐ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“...คือเราเป็น one stop service คือทุกอย่างเราเสร็จสิ้นที่แผนกของเราหมดเลย คนเข้ามาของเราไม่ต้องรอนาน มันก็เป็นระบบอย่างนั้นอยู่แล้วนะ ถ้า walk in เข้ามา แล้วไม่เลือกหมอ เราก็สามารถที่จะนัดให้ได้เลย ...ไม่ว่าจะเข้ามาตอนไหนคุณก็สามารถที่จะรับการรักษาของเราได้ แล้วก็รวดเร็ว”

(รายที่ 05, 23 กรกฎาคม 2561)

การให้บริการในสถานบริการที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าเป็นการจัดบริการที่เน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ มีการพัฒนาตลอดเวลา เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“...เรื่องของพัฒนาความรู้อะนะ ทั้งเรื่องงานวิจัย พัฒนาบุคลากร อะไรอย่างนี้ค่ะ พี่ว่าเหมือนพอเป็นหน่วยงานในมหาวิทยาลัยเค้าจะพยายามให้เราพัฒนาไปเรื่อย ๆ ก็เป็นจุดเด่นหลัก”

(รายที่ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

“จุดเด่นเลยก็คือไม่ได้เปิดขึ้นมาเพื่อค้ากำไรอย่างเดียว คือเปิดขึ้นมาเพื่อจะเป็นแหล่งฝึกให้เด็ก สามารถจะควบคุมคุณภาพได้ ...คือเราต้องการจะรักษาเป็นแบบหลัก ๆ โดยที่ไม่ได้แบบว่านัดเพื่อจะหรือว่ารักษาเพื่อจะเอาใจคนไข้ แล้วก็ควบคุมเวลาให้ได้เพราะว่าจะเอาปริมาณ แต่ที่นี้จะเน้นเรื่องของรักษาคุณภาพของวิชาชีพเอาไว้...”

(รายที่ 01, 1 มิถุนายน 2561)

“จุดเด่นเลยคือให้ความยอมรับ อ่า ด้านวิชาการ ในเรื่องของการรักษาอะไรอย่างนี้ เพราะว่าพอเค้ารู้ว่าเราระดับอาจารย์ลงมาขนาดอะไรอย่างนี้ อาจารย์เราลงมาดูแล มีความศรัทธา ความน่าเชื่อถือ”

(รายที่ 03, 30 มิถุนายน 2561)

อุปสรรคของการให้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าเป็นเนื่องจากสถานบริการสังกัดในสถาบันอุดมศึกษาจึงไม่สามารถใช้

สิทธิ์จ่ายตรงได้ ในกรณีผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิ์ข้าราชการจ่ายตรง จึงเป็นข้อเสียเปรียบที่แตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“เรื่องเบิกจ่ายไม่ได้ ไม่มีสิทธิ์จ่ายตรง ประมาณนี้ ต้องจ่ายเงินเหมือนบางเคสต้องจ่ายเงินเอง”

(รายที่ 02, 23 มิถุนายน 2561)

“ข้อเสียเปรียบของเราคือ เอ่อ เหมือนกับว่า เราไม่ได้เป็นสถานบริการเต็มตัว พอเราจะทำรายการเบิกจ่าย เรื่องสถานบริการมันก็จะมึนอุปสรรค เช่น ในเรื่องของการทำจ่ายตรงอย่างเนี่ย พอเราไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการโดยตรง เราก็ต้องไปพึ่งคนอื่น...”

(รายที่ 03, 30 มิถุนายน 2561)

“จุดด้อยของที่นี่ก็คือ เรื่องค่าใช้จ่ายนี้แหละ ถ้าให้มันแตกต่างจากโรงพยาบาลเลยนะ ถ้าเราทำเบิกจ่ายได้เหมือนโรงพยาบาลนะ คนไข้เราจะโอเคเยอะขึ้น”

(รายที่ 05, 23 กรกฎาคม 2561)

ข้อเสียเปรียบของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า ผู้มารับบริการมีจำนวนน้อยกว่า เมื่อเทียบกับสถานบริการของรัฐ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“จุดด้อยก็ เหมือนกับว่า พอเป็นในสถาบันอุดมศึกษามันเหมือนกับว่า แล้วเราแยกออกมาเป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยเดี่ยว ๆ นั้น เราจะมีเคสน้อย มีผู้ป่วยน้อย เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลด้านนอก”

(รายที่ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

“ก็คือพอเน้นคุณภาพโดยที่ไม่ได้เน้นจำนวนกลายเป็นว่ารายได้ที่จะได้มาไม่ได้เยอะมาก”

(รายที่ 01, 1 มิถุนายน 2561)

8) แนวโน้มการพัฒนาสถานบริการในสถาบันอุดมศึกษาในอนาคต

ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าแนวโน้มในอนาคตควรมีการพัฒนาเฉพาะทางในสาขาของการแพทย์แผนไทยในแต่ละด้าน ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“...เราก็จะพยายามทำเหมือนกับว่าวิจัยทำเป็นเหมือนกับคลินิกเฉพาะทางต่อไป หรือว่าในพยายามทำ พยายามให้คนนั่งอะ เก่งในด้าน ๆ นึง แล้วให้คนนั้นต่อไป สอนนักศึกษาได้ แล้วก็สามารถเปิดเป็นหัวหน้าคลินิก อะไรอย่างงี้ได้”

(รายที่ 04, 23 กรกฎาคม 2561)

ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า ในอนาคตการให้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษามีแนวโน้มพัฒนาและขยายมากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นกับการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ ดังนี้

“ในอนาคตก็คือถ้าแบบว่า เกิดมีเด็กนักศึกษาขึ้นมาอะไรอย่างนี้ ก็จะมีการขยายตัว เพราะพี่ก็จะขยายคลินิกขึ้นอยู่แล้ว ต่อไปก็คือน่าจะเพิ่มในส่วนของจำนวนคนไข้ แล้วก็พอคนไข้เพิ่มขึ้นปีก็หน้าจะมีความหลากหลายของคนไข้มากขึ้น พอคนไข้หลากหลายมากขึ้นก็จะได้รายได้มากขึ้น”

(รายที่ 01, 1 มิถุนายน 2561)

“ทิศทางก็คือตอนนี้ การให้บริการคือเชื่อว่าคลินิกหรือว่าโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษาคงไม่แพ้สถานบริการ แต่ว่าเรามีอุปสรรคในเรื่องของการดำเนินงาน ...ถ้าทางกระทรวงสาธารณสุขเนอะ ให้การสนับสนุนในส่วนของหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุขเนี่ยให้สามารถดำเนินการได้แบบเดียวกับสถานบริการเนี่ย มันจะทำให้ เอ่อ ยอมรับมากขึ้น คนไข้ก็เข้าถึงได้มากขึ้น เพราะตอนนี้มันเหมือนกับว่าคนไข้มาจะต้องมีเงินสำรอง หรือไม่ก็ต้องเป็นข้าราชการ หรือต้องไปที่คลินิกที่ทำMOUกับสถานบริการอื่น”

(รายที่ 03, 30 มิถุนายน 2561)

3.3 ผลสำรวจคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

คุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการซึ่งได้จากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้มารับบริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ เป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ
- 2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
- 3) ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร
- 4) ด้านคุณภาพการให้บริการ

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ

ตารางที่ 17 คุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการในสถานพยาบาล
การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ

ด้านกระบวนการและ ขั้นตอนการให้บริการ	ความพึงพอใจต่อบริการ (N=250)					\bar{x} ± S.D	แปลผล
	(ร้อยละ)						
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ความเข้าถึงง่ายของ การรับบริการ	79 (31.6)	142 (56.8)	28 (11.2)	1 (0.4)	0	4.2 ± 0.64	มาก
2. ความเหมาะสมของ ขั้นตอนการให้บริการ	71 (28.4)	134 (53.6)	43 (11.2)	2 (0.8)	0	4.1 ± 0.69	มาก
3. มีการชี้แจงขั้นตอน การให้บริการที่เข้าใจ ง่าย และไม่ซับซ้อน เกินไป	73 (29.2)	135 (54.0)	38 (15.2)	3 (1.2)	1 (0.4)	4.1 ± 0.72	มาก
4. รูปแบบบริการมีความ เหมาะสม	67 (26.8)	132 (52.8)	50 (20.0)	1 (0.4)	0	4.06 ± 0.69	มาก
5. สามารถให้บริการได้ อย่างทั่วถึง ตรงตาม ความต้องการ	66 (26.4)	144 (57.6)	37 (14.8)	2 (1.2)	0	4.09 ± 0.67	มาก
6. การบริการเป็นไปตาม ขั้นตอนด้วยความ รวดเร็ว	75 (30.0)	134 (53.6)	40 (16.0)	0	1 (0.4)	4.13 ± 0.69	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						4.11	มาก

จากตารางที่ 17 ผลการศึกษาคุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจระดับมากต่อความเข้าถึงง่ายของการรับบริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.2 ส่วนประเด็นอื่นผู้มารับบริการมีความพึงพอใจระดับมากเช่นกัน ได้แก่ ความเหมาะสมของขั้นตอนการให้บริการ มีการชี้แจงขั้นตอนการให้บริการที่เข้าใจง่ายและไม่ซับซ้อนเกินไป รูปแบบบริการมีความเหมาะสม สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึงตรงตามความต้องการ และการบริการเป็นไปตามขั้นตอนด้วยความรวดเร็ว คะแนนเฉลี่ย 4.1, 4.1, 4.06, 4.09 และ 4.13 ตามลำดับ

2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ตารางที่ 18 คุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	ความพึงพอใจต่อบริการ (N=250) (ร้อยละ)					\bar{x} ± S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ความชัดเจนของป้ายประชาสัมพันธ์ รายละเอียดของการให้บริการ	80 (32.0)	126 (50.4)	37 (14.8)	6 (2.4)	1 (0.4)	4.11 ± 0.77	มาก
2. ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ จุดบริการน้ำดื่ม ที่นั่งรอ	46 (18.4)	103 (41.2)	65 (26.0)	26 (10.4)	10 (4.0)	3.6 ± 1.03	มาก
3. ความสะอาดของสถานบริการ	66 (26.4)	126 (50.4)	57 (22.8)	1 (0.4)	0	4.03 ± 0.71	มาก
4. ทำเลที่ตั้งของสถานบริการ	62 (24.8)	116 (46.4)	60 (24.0)	11 (4.4)	1 (0.4)	3.91 ± 0.83	มาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	ความพึงพอใจต่อบริการ (N=250)					\bar{x} ± S.D	แปลผล
	(ร้อยละ)						
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
5. ความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในสถานบริการ	90 (36.0)	118 (47.2)	38 (15.2)	4 (1.6)	0	4.18 ± 0.74	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						3.96	มาก

จากตารางที่ 18 ผลการศึกษาคุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจระดับมากต่อความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในสถานบริการ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.18 ในประเด็นอื่นผู้มารับบริการมีความพึงพอใจระดับมากเช่นกัน ได้แก่ ความชัดเจนของป้ายประชาสัมพันธ์รายละเอียดของการให้บริการ ความสะอาดของสถานบริการ ทำเลที่ตั้งของสถานบริการ และความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ จุดบริการน้ำดื่ม ที่นั่งรอ คะแนนเฉลี่ย 4.11, 4.03, 3.91 และ 3.6 ตามลำดับ

3) ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร

ตารางที่ 19 คุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร

ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร	ความพึงพอใจต่อบริการ (N=250)					\bar{x} ± S.D	แปลผล
	(ร้อยละ)						
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ทักษะ ความรู้ความชำนาญและความสามารถของผู้ให้บริการ	80 (32.0)	140 (56.0)	28 (11.2)	2 (0.8)	0	4.19 ± 0.65	มาก

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ด้านเจ้าหน้าที่และ บุคลากร	ความพึงพอใจต่อบริการ (N=250) (ร้อยละ)					\bar{x} ± S.D	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	2. สามารถให้คำแนะนำ และคำปรึกษาได้อย่าง ชัดเจนตรงตามความ ต้องการ	67 (26.8)	129 (51.6)	53 (21.2)	1 (0.4)		
3. ติดตามผลการรักษา ภายหลังจากการ ให้บริการ	57 (22.8)	137 (54.8)	53 (21.2)	3 (1.2)	0	3.99 ± 0.70	มาก
4. ให้คำแนะนำเรื่องการ ปฏิบัติตัวภายหลัง จากการให้บริการ เพื่อเป็นการส่งเสริม สุขภาพ	60 (24.0)	151 (60.4)	38 (15.2)	1 (0.4)	0	4.08 ± 0.63	มาก
5. การให้บริการอย่าง สุภาพ	93 (37.2)	129 (51.6)	26 (10.4)	2 (0.8)	0	4.25 ± 0.67	มาก
6. การให้บริการเท่า เทียมกันทุกรายโดย ไม่การเลือกปฏิบัติ	90 (36.0)	140 (56.0)	17 (6.8)	3 (1.2)	0	4.27 ± 0.64	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						4.14	มาก

จากตารางที่ 19 ผลการศึกษาคุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจระดับมากต่อการให้บริการเท่าเทียมกันทุกราย โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.27 ในประเด็นอื่นผู้มารับบริการมีความพึงพอใจระดับมากเช่นกัน ได้แก่ การให้บริการอย่างสุภาพ ทักษะความรู้ความชำนาญและความสามารถของผู้ให้บริการ การให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ภายหลังจากการให้บริการเพื่อเป็นการส่งเสริม

สุขภาพของตนเอง สามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาได้อย่างชัดเจนตรงตามความต้องการ และการติดตามผลการรักษาภายหลังจากการให้บริการ คะแนนเฉลี่ย 4.25, 4.19, 4.08, 4.05 และ 3.99 ตามลำดับ

4) ด้านคุณภาพการให้บริการ

ตารางที่ 20 คุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ด้านคุณภาพการให้บริการ

ด้านคุณภาพการ ให้บริการ	ความพึงพอใจต่อการบริการ (N=250)					\bar{x} ± S.D	แปลผล
	(ร้อยละ)						
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ให้บริการตาม ระยะเวลาที่เหมาะสม	90 (36.0)	149 (59.6)	10 (4.0)	1 (0.4)	0	4.31 ± 0.57	มาก
2. การให้บริการด้วย ความซื่อสัตย์ มี คุณธรรม	83 (33.2)	146 (58.4)	21 (8.4)	0	0	4.25 ± 0.60	มาก
3. การรักษาคุณภาพของ การบริการให้เป็นไป ตามมาตรฐาน	69 (27.6)	171 (68.4)	10 (4.0)	0	0	4.24 ± 0.51	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม						4.27	มาก

จากตารางที่ 20 ผลการศึกษาคุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามการรับรู้ของผู้มารับบริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ด้านคุณภาพการให้บริการ ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจระดับมากต่อการให้บริการตามระยะเวลาที่เหมาะสม คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.31 ในประเด็นอื่นผู้มารับบริการมีความพึงพอใจระดับมากเช่นกัน ได้แก่ การให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม และการรักษาคุณภาพของการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน คะแนนเฉลี่ย 4.25 และ 4.24 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ใช้วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ พื้นที่ในการศึกษาประกอบด้วย 4 แห่ง ได้แก่ 1) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 2) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตไสใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช 3) มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จังหวัดพัทลุง และ 4) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรวม 278 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้รับบริการจำนวน 250 ราย และกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย จำนวนรวม 28 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้มารับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความถี่ และร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

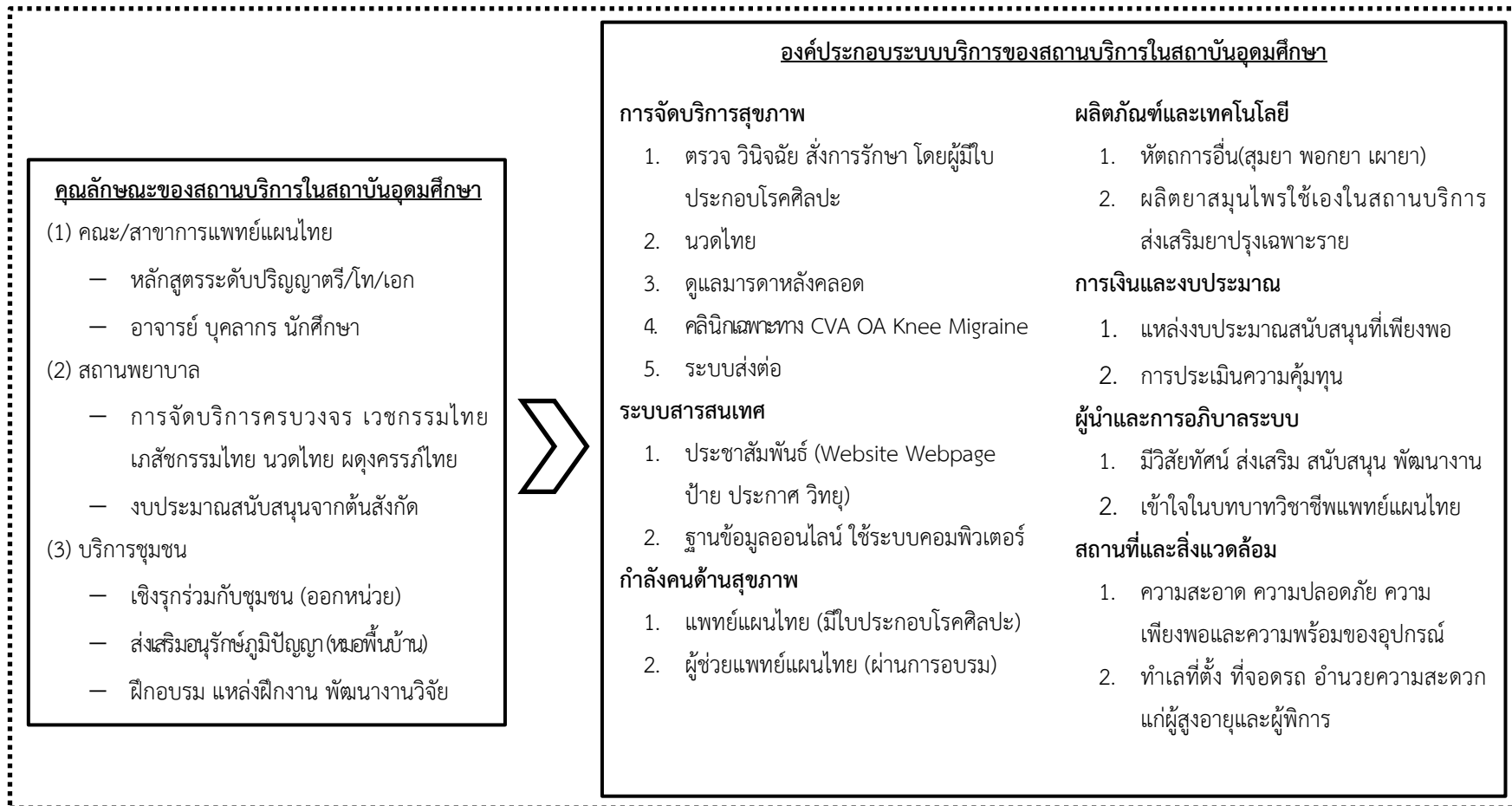
สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาคุณลักษณะระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ พบว่าสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้เปิดหลักสูตรสาขาการแพทย์แผนไทยรวมทั้งสิ้น 4 สถาบัน ได้แก่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย วิทยาเขตไสใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จังหวัดพัทลุง และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา (สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา) เพื่อผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความรู้และความสามารถ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการจึงได้จัดตั้งสถานพยาบาลขึ้นภายในสถาบันอุดมศึกษา เพื่อประโยชน์ในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและการให้บริการแก่ชุมชน โดยสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษาจัดบริการครบทั้ง 4 สาขา ได้แก่ ด้านนวดไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านเวชกรรมไทย ใช้เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ให้กับนักศึกษาแพทย์แผนไทย อีกทั้งยังเป็นแหล่งบริการด้านวิชาการและด้านวิชาชีพแก่สังคม เช่น การส่งเสริมสนับสนุนให้คณาจารย์และบุคลากรผลิตผลงานวิจัย การจัดอบรมให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแก่ผู้สนใจ รวมไปถึงการ

ทำงานเชิงรุกร่วมกับชุมชนและหมอพื้นบ้านในพื้นที่ใกล้เคียง การรวบรวมตำรับยาหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาองค์ประกอบระบบบริการของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา พบว่าด้านการจัดบริการมีการให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัย การนวดรักษา การดูแลมารดาหลังคลอด และการจ่ายยาสมุนไพร โดยการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาโดยแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ประจำอยู่ในสถานบริการ มีจุดเด่นของการจัดบริการคือเรื่องการนวดรักษาโรค ด้านระบบสารสนเทศนำมาใช้กับฐานข้อมูลเวชระเบียนของผู้มารับบริการโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel และการเขียนบันทึกลง OPD card มี 1 แห่งที่ใช้โปรแกรม HosXp ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการสิทธิ์จ่ายตรงไม่ต้องสำรองจ่าย ด้านกำลังคนมีการส่งเสริมให้บุคลากรผลิตงานวิจัยและสนับสนุนให้ไปอบรมเพื่อพัฒนาตนเองทั้งในด้านวิชาชีพและด้านวิชาการอย่างสม่ำเสมอ จุดด้อยคือขาดแคลนตำแหน่งบรรจุข้าราชการ ด้านผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้เองภายในสถานบริการทั้งยาใช้ภายในและยาใช้ภายนอก มีการสนับสนุนการจ่ายยาปรุงเฉพาะราย จุดด้อยคือบรรจุภัณฑ์ที่ยังขาดความสวยงามและความคิดสร้างสรรค์ ปัญหาอุปสรรคคือขาดแคลนกำลังคนและอุปกรณ์การผลิตที่ทันสมัย มีการส่งเสริมหัตถการทางการแพทย์แผนไทย เช่น การเผายา อย่างยา การสูมยา การพอกยา นอกเหนือจากการให้บริการด้านการนวดเพื่อสร้างจุดเด่น ด้านงบประมาณมีการบริหารจัดการจัดสรรมาให้ได้อย่างเพียงพอ ด้านผู้นำมีวิสัยทัศน์และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ แต่ส่วนใหญ่ผู้นำบางท่านมาจากสายวิชาชีพอื่นส่งผลให้ขาดความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านเครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมของสถานบริการควรเน้นเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้มารับบริการ ความสะอาดของสถานที่ควรมีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอกับผู้มารับบริการ

จากการสรุปผลการวิจัยข้างต้น สามารถนำมาสรุปเป็นรูปแบบระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ แบ่งเป็นองค์ประกอบ 7 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการจัดบริการสุขภาพ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสถาบันอุดมศึกษา ได้มีการพัฒนาการบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐาน นอกจากนโยบายการสนับสนุนจากทางภาครัฐแล้ว การพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืนในระบบบริการสุขภาพของประเทศต้องอาศัยปัจจัยอื่นอีก เช่น การจัดการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ การจัดงานบริการ การผลิตยาสมุนไพรที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน รวมไปถึงการรวบรวมองค์ความรู้และการพัฒนางานวิจัย (ทวิ เลหาพันธ์, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้าว่าสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพแก่นักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาการแพทย์แผนไทยเพื่อผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความสามารถ มีการจัดบริการผู้ป่วยนอกครอบคลุมทั้งด้านการนวดไทย เวชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และเภสัชกรรมไทย รวมไปถึงการพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย และการจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้เข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

โดยผู้มารับบริการให้ความสนใจด้านการนวดไทยและประคบสมุนไพรมากที่สุด เนื่องจากเป็นบริการที่มีจุดเด่นและเป็นที่ยอมรับอย่างสูง (ประพจน์ เกตตราภาค, 2557) นอกจากนี้แล้ว ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการในด้านการจัดบริการอื่นนอกเหนือจากการนวดไทย เช่น การมีระบบส่งต่อในกรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยได้ การทำงานเชิงรุกร่วมกับชุมชนและหมอบ้านในพื้นที่ใกล้เคียง การส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การรวบรวมตำรับยาหมอบ้าน รวมไปถึงการเป็นแหล่งฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับด้านการแพทย์แผนไทยแก่ผู้ที่สนใจ

2. ด้านระบบสารสนเทศ

ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยช่วยให้การดำเนินงานสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของผู้มารับบริการ เพิ่มความถูกต้องแม่นยำในการบันทึกข้อมูลโดยเฉพาะข้อมูลเวชระเบียนของผู้มารับบริการ ส่งผลให้ฐานข้อมูลเป็นระเบียบและมีความรวดเร็วในการค้นหาประวัติผู้มารับบริการ อีกทั้งบทบาทด้านการเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตผลงานด้านวิชาการทางด้านการแพทย์แผน

ไทยจำเป็นต้องใช้ระบบสารสนเทศช่วยในการเผยแพร่งานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยสร้างความน่าเชื่อถือได้มากขึ้น รวมไปถึงใช้สารสนเทศในการประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี (ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล, 2549) ซึ่งพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย อธิบายได้ว่าเนื่องจากสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดในสถาบันอุดมศึกษาไม่ได้มีขนาดใหญ่มาก และตั้งอยู่ในสถาบันอุดมศึกษา ส่งผลให้เป็นที่รู้จักน้อยกว่าสถานบริการของรัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะและมีทำเลที่ตั้งที่สังเกตได้ง่ายกว่า

3. ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการทุกแห่งมีการคัดเลือกจัดหาผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและมีความสามารถในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้มารับบริการ โดยผู้ให้บริการในส่วนของผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในเรื่องของคุณสมบัติด้านวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมากที่สุด คือ ควรเป็นผู้ผ่านการศึกษาหรืออบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยจากสถาบันการศึกษาที่สภากาชาดไทยให้การรับรอง และควรเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาและสามารถให้คำปรึกษาคำแนะนำแก่ผู้มารับบริการได้ เป็นปัจจัยในการเลือกมารับบริการของผู้มารับบริการ (อัจฉรา เชียงทอง และคณะ, 2560) อีกทั้งการส่งเสริมพัฒนาให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการให้บริการจึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภาคใต้ ให้การสนับสนุนบุคลากรในการไปอบรมเพิ่มความรู้ความชำนาญในการให้บริการทั้งในด้านของวิชาการและวิชาชีพอย่างเต็มที่

ปัญหาและอุปสรรคด้านกำลังคน คือ ขาดแคลนบุคลากรและขาดแคลนตำแหน่งบรรจุข้าราชการ ส่งผลให้บุคลากรขาดกำลังใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากไม่มีความก้าวหน้าในอาชีพ สอดคล้องกับการถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และคณะ, 2554) พบว่าปัญหา คือ ขาดแคลนบุคลากรและความก้าวหน้าในอาชีพ เนื่องจากระบบการจัดจ้างแพทย์แผนไทยตำแหน่งยังคงเป็นลูกจ้างใช้ระบบเงินเดือนในระดับที่ต่ำ ส่งผลให้เกิดปัญหาในเรื่องของแรงจูงใจการเข้ามาปฏิบัติงาน

4. ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550 - 2554 มีเป้าหมายส่งเสริมกระตุ้นการใช้ยาสมุนไพรเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ประชาชนในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ อีกทั้งมีการส่งเสริมการผลิตยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานบริการจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมีความคิดเห็นว่าแนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยด้านผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรคือควรมีการจ่ายยาปรุงเฉพาะรายร่วมด้วยในการจัดบริการนอกเหนือจากการให้บริการด้านการนวดรักษาโรค อธิบายได้ว่าการสนับสนุนให้มีการจ่ายยาสมุนไพรทั้งในรูปแบบยาสมุนไพรสำเร็จรูปและยาปรุงเฉพาะราย เป็นการสร้างภาพลักษณ์จุดเด่นและการยอมรับของประชาชนต่อบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่มีมากกว่าการนวดรักษา (สัมฤทธิ์ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และคณะ, 2554) นอกจากนี้การส่งเสริมให้มีหัตถการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เช่น การเผายา ย่างยา การสูมยา การพอกยา จะยิ่งช่วยสร้างจุดเด่นของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่มีมากกว่าการนวดและเรื่องยาสมุนไพรอีกด้วย

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาด้านผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรคือ ความไม่พร้อมของสถานที่ผลิต สถานที่เก็บวัตถุดิบ และขาดแคลนกำลังคนด้านการผลิต รวมไปถึงบรรจุภัณฑ์ที่ขาดความคงทน สอดคล้องการศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ยาไทยและยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลชุมชน (จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ, 2552) ซึ่งพบว่าอุปสรรคในการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน คือ บุคลากรด้านการผลิตไม่เพียงพอ พื้นที่ในการดำเนินงานและอุปกรณ์ที่จำเป็นไม่เพียงพอ อีกทั้งจำนวนรายการยามีน้อยไม่ครอบคลุมโรค ส่งผลให้ไม่สะดวกในการเลือกใช้ยาสมุนไพร ดังนั้นการสนับสนุนการจ่ายยาสมุนไพรโดยเฉพาะยาปรุงเฉพาะรายจะช่วยเพิ่มความหลากหลายของยาสมุนไพรให้ครอบคลุมการรักษามากยิ่งขึ้น

5. ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ

งบประมาณมีส่วนช่วยให้การดำเนินการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยคล่องตัวและนำไปสู่การพัฒนามากยิ่งขึ้น โดยจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการได้รับงบประมาณจากต้นสังกัดอย่างเพียงพอและเหมาะสม มีส่วนช่วยในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้มากขึ้น อธิบายได้ว่าเนื่องจากงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือก (บุญใจ ลิ้มศิลา, 2551) เนื่องจากสถานบริการมีรายได้ทางเดียวคือจากการจัดสรรงบประมาณมาจากต้นสังกัด ดังนั้นแนวทางการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยด้านการเงินและงบประมาณจึงควรมีการประเมินความคุ้มค่าในการให้บริการ เพื่อให้เกิดการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด

6. ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

นโยบายและระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งมีส่วนช่วยให้ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นที่รู้จักและยอมรับมากขึ้น หน่วยงานต้นสังกัดและหัวหน้างานควรมีนโยบายส่งเสริมและพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาขึ้นตรงกับคณะต้นสังกัด มีผู้นำหรือหัวหน้างานบางท่านไม่ใช่สายวิชาชีพแพทย์แผนไทยโดยตรงส่งผลให้ไม่เข้าใจบทบาทวิชาชีพของแพทย์แผนไทยเท่าที่ควร ซึ่งการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยหากได้ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และมีความรู้ความสามารถด้านการแพทย์แผนไทย เข้าใจและเข้าถึงวิชาชีพการแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริงจะมีส่วนช่วยในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยได้มากยิ่งขึ้น

7. ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมของสถานบริการรวมไปถึงอุปกรณ์เครื่องมือของใช้ต่าง ๆ มีส่วนช่วยในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะในประเด็นเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้มารับบริการ เช่น การมีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน ห้องน้ำและห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าที่มีความสะอาดมีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น และเสื้อผ้าที่ให้ผู้มารับบริการเปลี่ยนก่อนเข้ารับบริการมีความเหมาะสม สภาพดี และมีความเพียงพอกับผู้มารับบริการ รวมไปถึงตู้เก็บของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการที่ใช้การได้ดีและมีความปลอดภัย ซึ่งความพร้อมของสถานบริการเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือก (บุญใจ ลีมีศิลา, 2551) อธิบายได้ว่าเนื่องจากการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในการทำหัตถบำบัดแต่ละครั้งค่อนข้างใช้เวลาจนประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงเป็นอย่างน้อย ผู้มารับบริการจำเป็นต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเพื่อให้สะดวกต่อการทำหัตถบำบัดมากขึ้นดังนั้นการให้บริการจึงควรเน้นความเป็นส่วนตัว อีกทั้งด้านความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในสถานบริการ รวมไปถึงความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยควรกำหนดคุณสมบัติคณะกรรมการวิชาชีพอย่างชัดเจนว่าควรเป็นผู้นประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยเป็นผู้ที่ผ่านการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยจากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง

2. ภาครัฐและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยแพทย์แผนไทยควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย โดยควรเป็นผู้ที่ผ่านการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยจากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง

3. สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในด้านเวชกรรมไทยและการจ่ายยาประเภทยาสมุนไพร รวมถึงการผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐานเพื่อใช้ในสถานบริการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในภูมิภาคอื่นด้วย เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีความหลากหลายและจุดเด่นที่แตกต่างกัน อาจทำให้ได้รายละเอียดที่ชัดเจนขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาแห่งอื่น ๆ ต่อไป

2. การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลในกลุ่มผู้มารับบริการและกลุ่มผู้ให้บริการ ควรมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่มผู้บริหาร อาจทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ด้านแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

บรรณานุกรม

- World Health Organization. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/ Alternative Medicine: A Worldwide Review. Geneva: WHO; 2011.
- World Health Organization. The Regional Strategy for Traditional Medicine in The Western Pacific (2011-2020). Geneva: WHO; 2011.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. พหุลักษณะทางการแพทย์ในมิติสังคมและวัฒนธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร; 2548.
- ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัด สุพรรณบุรี. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2549;4:70-78.
- โชษิตา แก้วเกษ. ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2556;11:40-59.
- โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. เกี่ยวกับโรงพยาบาล[อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ttmed.psu.ac.th/hospital/about.php>
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. โครงการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในสถาน บริการสาธารณสุขของรัฐเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพระดับชาติ (Medical Hub). นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.โรงพยาบาลการแพทย์แผนต้นแบบ: ต้นแบบของการพัฒนาระบบบริการ. วารสารก้าวใหม่ สปสช. 2558;8:10-11.
- กรมอาเซียน. ข้อมูลพื้นฐานอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงการต่างประเทศ; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.mfa.go.th/asean/th/other/2361>
- จิราพร ลิ้มปานานนท์, รัชณี จันทร์เกษ และสุรรัตนา อำนวยผล. การจัดการความรู้ยาไทยและยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ; 2552.
- ชัยยา นรเดชานันท์, อัญชลี เพิ่มสุวรรณ, วราภรณ์ ปั่นฉนวนลี และชิตชนก เรือนก้อน. ต้นทุนรายได้และการคืนทุนของบริการการแพทย์แผนไทยศูนย์ส่งเสริมบริการสุขภาพแผนไทยจังหวัดแพร่. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2557;1:3-16.

- ทวี เลหาพันธ์. การแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพ. วารสารก้าวใหม่ สปสช. 2558;8:4-5.
- ธีรยา นิยมศิลป์ และณัฐธิญา คำผล. ปัจจัยที่ส่งผลในการพัฒนาการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยให้ประสบความสำเร็จในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2555;10:187-197.
- บุญใจ ลิ้มศิลา. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก. 2551;1:29-34.
- ประพจน์ เกตุรากาศ. ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน. ใน: สมชัย นิจนานิช, บรรณาธิการ. รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2554-2556. พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2556. หน้า 49-86.
- ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ และคณะ. การศึกษาแนวทางการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
- ผ่องพรรณณ ตรียมงคลกุล และสุภาพ ฉัตรภรณ์. การออกแบบการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2553.
- พวงผกา มะเสนา และประณต นันทียะกุล. การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2557;4: 88-101.
- พุทธินันท์ พินศิริกุล. การใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยของประชาชนใน อ. เมือง จ.บุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.
- ภาณุพงศ์ พุทธิรักษ์. ผลข้างเคียง ข้อควรระวัง และอันตราย ของยาที่อยู่ในบัญชียาสมุนไพร [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: ภาควิชาเภสัชเวชและเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://pcog.pharmacy.psu.ac.th/index.php/en/site-map/2012-08-29-07-57-05.html>
- มนต์ชัย เทียนทอง. สถิติและวิธีการวิจัยทางเทคโนโลยีสารสนเทศ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. 2548.
- รัชนี จันทรเกษ และมนนิภา สังข์ศักดิ์ดา. สถานการณ์การนวดไทยและพัฒนากการนวดไทย. ใน: สมชัย นิจนานิช, บรรณาธิการ. รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์

- พื้บ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2554-2556. พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2556. หน้า 105-156.
- วิชัย โชควิวัฒน์. นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1 . กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546.
- สมเกียรติ อ่อนวิมล. การแพทย์แผนดั้งเดิมในอาเซียน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิทยบริการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา; 2552 [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://elib.fda.moph.go.th/2008/default.asp?page2=subdetail&id=23382>
- สมหมายประภา มลิวัดย์. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลศิริราช [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2551.
- สันติสุข โสภณศิริ. ประวัติศาสตร์การพัฒนารูปแบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. ถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เครือสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ; 2554.
- สำนักวิจัยและสุขภาพ. สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ: การประชุมเชิงปฏิบัติการ; วันที่ 18-21 พฤศจิกายน 2556; ณ โรงแรมบัดดี้ ริเวอร์ไซด์. นนทบุรี; 2556. หน้า 1-10.
- สุชล แวนแก้ว. การยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี; 2550.
- สุพรรณ ศรีธรรมมา, ณัฐวุฒิ ประเสริฐพงษ์ และคณะ. การแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพ. วารสารก้าวใหม่ สปสช. 2555;5:8-11.
- สุมิตร สุวรรณ. การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพัฒนาระบบสุขภาพและชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2554.
- อัจฉรา เชียงทอง และคณะ. คุณภาพและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2560;34:206-221.
- อัญชลี จุฑาพุทธิ. ระบบบริการและระบบการศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2554.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



EC 008/60

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง	แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา: กรณีศึกษาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
หัวหน้าโครงการ	นางสาววิไลลักษณ์ เดชาสิทธิ์
หน่วยงาน	สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2560

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรุฒิ)
ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ข**แบบสอบถาม**

(สำหรับ ผู้เชี่ยวชาญระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย)

คำชี้แจงการเก็บข้อมูล

เรียน ท่านผู้เชี่ยวชาญ

งานวิจัยในครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมข้อคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบริการการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะจัดส่งแบบสอบถามให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางอีเมลหรือไปรษณีย์ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ และมีช่องว่างให้สำหรับผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

ผลการวิจัยที่ได้จากการประมวลผลในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ จะดำเนินการนำเสนอในรูปแบบของความคิดเห็นร่วมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่เจาะจงเป็นรายบุคคล จะนำไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยนี้เท่านั้น

ขอแสดงความนับถือ

นางสาววิไลลักษณ์ เตชาสิทธิ์

ผู้วิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

เรื่อง: แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล
การแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา

วัตถุประสงค์

แบบสอบถามความคิดเห็นฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ในหัวข้อเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา เพื่อนำไปสู่รูปแบบบริการที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 8 หน้า ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาอย่างไร กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วย

ระดับ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

หากแบบสอบถามด้านใดที่ไม่ครอบคลุมถึงประเด็นที่จำเป็นต่อการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา ท่านสามารถกรอกข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมลงในช่องความคิดเห็นเพิ่มเติมในท้ายข้อนั้น ๆ หรือส่วนท้ายของแบบสอบถามที่ให้กรอกข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น

กรุณาส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย ภายในวันที่

ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม	ระดับความคิดเห็น				ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	4	3	2	1	
1. ห้องตรวจโรค					
<ul style="list-style-type: none"> มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลล้างมือ 					
<ul style="list-style-type: none"> มีเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) เครื่องวัดความดันโลหิต ไม้เคาะเข่า ไม้กดลิ้น ไฟฉาย เป็นต้น 					
2. ห้องหรือบริเวณปรุรงยาแผนไทย					
<ul style="list-style-type: none"> มีเครื่องชั่ง ตวง และเครื่องมือที่จำเป็นในการปรุรงยา 					
<ul style="list-style-type: none"> มีตู้เก็บยาหรือภาชนะอื่นๆ ที่จำเป็นในการเก็บยา 					
<ul style="list-style-type: none"> มีวัตถุดิบสมุนไพรที่ไม่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ 					
<ul style="list-style-type: none"> มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลล้างมือ 					
3. ห้องนวด					
<ul style="list-style-type: none"> เตียงนวดมีมาตรฐาน ความสูงของเตียงมีความเหมาะสมโดยไม่งอให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ 					
<ul style="list-style-type: none"> มีเบาะ ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขางเตียง และผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด 					
<ul style="list-style-type: none"> มีม่านกันระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน 					
<ul style="list-style-type: none"> มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือเจลล้างมือ 					
<ul style="list-style-type: none"> มีที่วางหมอนน้ำร้อนนึ่งลูกประคบอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ 					
4. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า / ห้องอาบน้ำ / ห้องส้วม					
<ul style="list-style-type: none"> มีการแยกห้องสำหรับชาย - หญิง 					
<ul style="list-style-type: none"> ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ เพียบพร้อมกับการใช้บริการ 					
<ul style="list-style-type: none"> สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น 					
<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ/ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม 					
<ul style="list-style-type: none"> มีเสื้อผ้า/รองเท้าแตะ ที่เหมาะสม และเพียงพอสำหรับผู้รับบริการ 					
<ul style="list-style-type: none"> มีตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการที่ใช้การได้ดีมีกุญแจล็อก เพียบพร้อมและปลอดภัย 					

ด้านการจัดบริการ	ระดับความคิดเห็น				ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	4	3	2	1	
1. การจัดบริการผู้ป่วยนอก					
<ul style="list-style-type: none"> มีระบบการตรวจ วินิจฉัย สั่งการรักษา โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 					
2. การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ					
(1) การใช้ยาแผนไทย					
(2) การนวดไทย / การประคบสมุนไพร					
(3) การตรวจวินิจฉัยโรคด้านแพทย์แผนไทย					
(4) การดูแลมารดาหลังคลอด					
(5) การให้บริการคลินิกเฉพาะทาง เช่น โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไมเกรน เป็นต้น					
3. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค					
<ul style="list-style-type: none"> การจัดกิจกรรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน การจัดกิจกรรมสมาธิบำบัด สวดมนต์ภาวนา 					
4. ระบบส่งต่อ					
<ul style="list-style-type: none"> ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยได้ จะส่งต่อไปยังแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดเพื่อให้การรักษาต่อไป หากอาการไม่ดีขึ้น ทำการปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการส่งต่อหรือรักษาแบบอื่นต่อไป 					
5. การทำงานเชิงรุกในชุมชน					
<ul style="list-style-type: none"> การดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์/อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ การสนับสนุนการทำงานของหมอพื้นบ้านในพื้นที่ 					
6. การส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย					
<ul style="list-style-type: none"> การสำรวจ รวบรวมข้อมูล ตำรายา เครื่องยาหมอพื้นบ้านในชุมชน การทำสวนเรียนรู้สมุนไพรในหน่วยบริการ 					
7. การฝึกอบรม					
<ul style="list-style-type: none"> จัดให้มีการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปด้านการแพทย์แผนไทย อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น อาหารตามธาตุเจ้าเรือน ผักพื้นบ้าน สมุนไพร การนวดพื้นฐานในครัวเรือน การทำลูกประคบ เป็นต้น มีการพัฒนาเป็นแหล่งฝึกอบรมทางด้านการแพทย์แผนไทย 					

ด้านระบบสารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น				ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	4	3	2	1	
1. มีการประชาสัมพันธ์คลินิกการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น เช่น เว็บไซต์ ป้ายประกาศ					
2. ระบบการรายงาน					
<ul style="list-style-type: none"> มีฐานข้อมูลระบบเวชระเบียนออนไลน์ 					
3. การพัฒนางานวิจัย					
<ul style="list-style-type: none"> มีการพัฒนาผลงานด้านวิชาการ เช่น การพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย 					
<ul style="list-style-type: none"> มีงบประมาณสนับสนุนจากคณะหรือสถาบันการศึกษาที่สังกัดอยู่ในการทำวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย 					
<ul style="list-style-type: none"> มีการตีพิมพ์และเผยแพร่งานวิจัย 					
<ul style="list-style-type: none"> มีการนำนวัตกรรมที่ได้จากงานวิจัยมาใช้ในการดูแลหรือรักษาผู้ป่วย 					
<ul style="list-style-type: none"> อื่นๆ 					

ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	4	3	2	1	
1. หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย					
<ul style="list-style-type: none"> เป็นผู้ผ่านการศึกษาอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยจากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง 					
<ul style="list-style-type: none"> เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 					
2. ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษา					
<ul style="list-style-type: none"> เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์แผนปัจจุบัน) หรือ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ สาขาการแพทย์แผนไทย 					
3. มีส่งบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยไปอบรมเพื่อการพัฒนาความรู้ความชำนาญในการให้บริการสุขภาพ					
4. มีการส่งเสริมการทำงานประจำสู่งานวิจัย (R2R)					

ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์	ระดับความคิดเห็น				ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	4	3	2	1	
1. การใช้ยาแผนไทย					
<ul style="list-style-type: none"> ท่านคิดว่าควรมีการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ/ยาเภสัชตำรับโรงพยาบาล จำนวน.....รายการ 					
<ul style="list-style-type: none"> ท่านคิดว่าควรมีการใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย จำนวน.....ตำรับ 					
<ul style="list-style-type: none"> ยาแผนไทยที่ใช้ต้องได้มาตรฐาน GMP (ไม่รวมยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย) 					
<ul style="list-style-type: none"> ฉลากยาแผนไทยระบุชื่อยา สรรพคุณวิธีการใช้ วันหมดอายุ ที่ชื่อยาหรือชื่อยาอย่างชัดเจน 					
2. มีการส่งเสริมให้มีหัตถการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เช่น การเผายา/ย่างยา การสูมยา การพอกยา เป็นต้น					

ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ	ระดับความคิดเห็น				ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	4	3	2	1	
1. งบประมาณสนับสนุน					
<ul style="list-style-type: none"> ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากคณะหรือสถาบันการศึกษาที่สังกัด อยู่อย่างเพียงพอและเหมาะสม 					
2. มีการประเมินความคุ้มค่าในการให้บริการ					

ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ	ระดับความคิดเห็น				ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	4	3	2	1	
1. มีนโยบายส่งเสริมและพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยจากหน่วยงานต้นสังกัดและหัวหน้างาน					
2. มีการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการ					
3. มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เป็นต้น					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์รายบุคคล

(ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้)

เรื่อง: แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ให้ข้อมูล ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail.....

วันที่ให้สัมภาษณ์..... สถานที่ทำงาน.....

ใบประกอบวิชาชีพที่ท่านได้รับ สาขาเวชกรรมไทย สาขาเภสัชกรรมไทย

สาขามดุงครรภ์ไทย สาขานวดไทย สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย

◆ ด้านการจัดบริการสุขภาพ

- จุดเด่นและจุดด้อยในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
- ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

◆ ด้านระบบสารสนเทศ

- จุดเด่นและจุดด้อยของระบบสารสนเทศในสถานบริการของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
- ปัญหาและอุปสรรคของระบบสารสนเทศในสถานบริการของท่าน มีความคิดเห็นอย่างไร

◆ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ

- จุดเด่นและจุดด้อยของการพัฒนาบุคลากรในสถานบริการของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
- ปัญหาและอุปสรรคของพัฒนาบุคลากรในสถานบริการของท่าน มีความคิดเห็นอย่างไร

◆ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

- จุดเด่นและจุดด้อยด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในสถานบริการของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
- ปัญหาและอุปสรรคด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในสถานบริการของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

◆ ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ

1. จุดเด่นและจุดด้อยด้านงบประมาณในสถานบริการของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
2. ปัญหาและอุปสรรคด้านงบประมาณในสถานบริการของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

◆ ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

1. จุดเด่นและจุดด้อยด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบในสถานบริการของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
2. ปัญหาและอุปสรรคด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบในสถานบริการของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

สรุปภาพรวม

- ◆ อะไรคือจุดเด่น / จุดด้อย ของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา ตามความคิดเห็นของท่าน
- ◆ แนวโน้มสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในอนาคตจะเป็นอย่างไร ตามความคิดเห็นของท่าน

ภาคผนวก ง

แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา
เรื่อง: แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์
แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา

◆ ด้านการจัดบริการสุขภาพ

1. เปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ.
เหตุใดจึงจัดบริการด้านนี้
สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่ท่านทำงานอยู่ มีจำนวน เตียง
(เก้าอี้นวดเท้า เตียง)
2. ลักษณะการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของท่าน
 - 2.1. จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย / เดือน ราย
 - 2.2. การวินิจฉัยสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของท่านดำเนินการโดย

<input type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน	<input type="checkbox"/> แพทย์แผนไทย	<input type="checkbox"/> แพทย์แผนไทยประยุกต์
<input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
 - 2.3. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิอะไร
 - 2.4. จัดให้บริการคลินิกครบวงจรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

<input type="checkbox"/> บริการด้านเวชกรรมไทย	<input type="checkbox"/> บริการด้านเภสัชกรรมไทย	<input type="checkbox"/> บริการด้านนวดไทย
<input type="checkbox"/> บริการด้านผดุงครรภ์ไทย	<input type="checkbox"/> บริการด้านคลินิกเฉพาะทาง ได้แก่	
<input type="checkbox"/> บริการด้านฝังเข็ม	<input type="checkbox"/> บริการอื่นๆ.....	
 - 2.5. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มาด้วยอาการใดมากที่สุด 3 ลำดับ
(1) (2)..... (3)
 - 2.6. การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับชุมชน

<input type="checkbox"/> การออกหน่วยให้บริการเคลื่อนที่ เฉลี่ยจำนวนครั้งครั้ง/ปี
<input type="checkbox"/> การลงชุมชน/เยี่ยมบ้าน เฉลี่ยจำนวนครั้ง.....ครั้ง/ปี
 - 2.7. สถานบริการของท่านมีกระบวนการรับรองคุณภาพ (รพ.สส.พท.)

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------------	--------------------------------------
 - 2.8. สถานบริการของท่านมีการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่มีการประเมิน
<input type="checkbox"/> มีการประเมิน ได้รับผลการประเมินในภาพรวมระดับใด.....

◆ **ด้านระบบสารสนเทศ**

1. สถานบริการของท่านมีใช้ระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของผู้มารับบริการหรือไม่
 - มี ไม่มี
2. สถานบริการของท่านมีการประชาสัมพันธ์คลินิกการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นโดยวิธีใดบ้าง
 - เว็บไซต์ ป้ายประกาศ วิทยู อื่นๆ
3. การพัฒนางานวิจัย
 - มีการพัฒนาผลงานด้านวิชาการ เช่น การพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย
 - มีงบประมาณสนับสนุนจากคณะหรือสถาบันการศึกษาที่สังกัดอยู่ในการทำวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย
 - มีการตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานวิจัย
 - มีการนำนวัตกรรมที่ได้จากงานวิจัยมาใช้ในการดูแลหรือรักษาผู้ป่วย
 - อื่นๆ.....

◆ **ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ**

1. ในสถานบริการของท่านมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านแพทย์แผนไทยทั้งหมด คน
 - แพทย์แผนไทย..... คน หน้าที่.....
 - แพทย์แผนไทยประยุกต์.....คน หน้าที่.....
 - พยาบาลวิชาชีพ.....คน หน้าที่.....
 - ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย.....คน หน้าที่.....
 - อื่นๆคน หน้าที่.....
2. ในสถานบริการของท่านมีการส่งบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยไปอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความชำนาญในการให้บริการสุขภาพด้วยวิธีใดบ้าง
 - อบรม/ประชุม/สัมมนา จำนวน.....ครั้ง/ปี จำนวนคน/ครั้ง
 - การศึกษาต่อ จำนวน.....ครั้ง/ปี จำนวนคน/ครั้ง
 - อื่นๆ.....จำนวน.....ครั้ง/ปีจำนวน.....คน/ครั้ง
3. การส่งเสริมการทำงานประจำสู่งานวิจัย(R2R)ด้านการแพทย์แผนไทย
 - มี.....
 - ไม่มี

◆ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

1. ในสถานบริการของท่านมีการใช้ยาสมุนไพรจำนวนรายการ
 - ผลิตเองรายการ ได้แก่
 - สั่งซื้อ.....รายการ ซื้อจาก.....
2. มีการส่งเสริมการจ่ายปุ๋ยเฉพาะราย
 - มี ไม่มี เนื่องจาก.....
3. มีการส่งเสริมให้มีหัตถการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
 - เผายา/ย่ำยา สุมยา พอกยา สมาธิบำบัด
 - อื่นๆ.....

◆ ด้านการเงินการคลังและงบประมาณ

1. สถานบริการของท่านมีงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งใดบ้าง
.....
2. หน่วยงานของท่านมีการประเมินความคุ้มค่าในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยหรือไม่
 - ไม่มี มี ผลที่ได้ (คุ้มทุน/ไม่คุ้มทุน).....
3. อัตราค่าบริการ
 - ค่านัดเพื่อรักษา.....บาท/ครั้ง ค่านัดเพื่อสุขภาพ.....บาท/ครั้ง
 - ค่าประคบสมุนไพร.....บาท/ครั้ง ค่าอบไอน้ำสมุนไพร.....บาท/ครั้ง
 - ค่าคอร์สมารดาหลังคลอด.....บาท/คอร์ส
 - ค่ารักษาด้วยวิธีอื่นๆ.....บาท/ครั้ง

◆ ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

โครงสร้างการบริหารจัดการในสถานบริการของท่าน (ขึ้นตรงกับหน่วยงานใด/หัวหน้างาน)
ระบุรายละเอียด

.....
.....

สรุปภาพรวม

- ◆ อะไรคือจุดเด่น / จุดด้อย ของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษา
ตามความคิดเห็นของท่าน

.....
.....

◆ แนวโน้มสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษาในอนาคตจะเป็นอย่างไร ตามความคิดเห็นของท่าน

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ

(สำหรับ ผู้มารับบริการสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา)

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเกี่ยวกับคุณภาพบริการของคลินิกการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษาอย่างไร กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับความตรงกับความเห็นท่าน

(5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด)

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ หญิง ชาย
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน ค้าขาย
 เกษตรกร/ประมง พนักงานมหาวิทยาลัย รับจ้าง
 อื่นๆ.....
6. รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท 10,001-20,000 บาท
 มากกว่า 20,000 บาท
7. สิทธิการรักษา จ่ายตรง/เบิกได้ ประกันสังคม บัตรทอง
 อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้

คำถาม	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ					
1. ความเข้าถึงง่ายของการรับบริการ					
2. ความเหมาะสมของขั้นตอนการให้บริการ					
3. มีการชี้แจงขั้นตอนการให้บริการที่เข้าใจง่าย และไม่ซับซ้อนเกินไป					
4. รูปแบบบริการมีความเหมาะสม					
5. สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง ตรงตามความต้องการ					
6. การบริการเป็นไปตามขั้นตอนด้วยความรวดเร็ว					

คำถาม	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก					
1. ความชัดเจนของป้ายประชาสัมพันธ์รายละเอียดต่างๆของการให้บริการ					
2. ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่จอดรถ จุดบริการน้ำดื่ม ที่นั่งรอ					
3. ความสะอาดของสถานบริการ					
4. ท่าเลที่ตั้งของสถานบริการ					
5. ความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในสถานบริการ					
ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากร					
1. ทักษะ ความรู้ความชำนาญ และความสามารถของผู้ให้บริการ					
2. สามารถให้คำแนะนำ และคำปรึกษาได้อย่างชัดเจนตรงตามความต้องการ					
3. การติดตามผลการรักษาภายหลังจากการให้บริการ					
4. มีการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวต่างๆภายหลังจากการให้บริการ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง					
5. การให้บริการอย่างสุภาพ					
6. การให้บริการเท่าเทียมกันทุกรายโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ					
ด้านคุณภาพการให้บริการ					
1. ให้บริการตามระยะเวลาที่เหมาะสม					
2. การให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม					
3. การรักษาคุณภาพของการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน					

ตอนที่3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

ขอบคุณในความร่วมมือ

ภาคผนวก ฉ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรื่อง: แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. รศ.ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ | สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง |
| 2. ดร.ชลทิศ สนธิเมือง | สาขาวิชาการนวดไทยและผดุงครรภ์ไทย
คณะการแพทย์แผนไทย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ | หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและผลงานวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาววิไลลักษณ์ เดชาสิทธิ์

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5710024012

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาการแพทย์แผนไทย) เกียรตินิยมอันดับสอง	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2556

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2560

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสงขลา

การตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงาน

วิไลลักษณ์ เดชาสิทธิ์. 2561. การศึกษารูปแบบระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยใน
โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สังกัดสถาบันอุดมศึกษา :กรณีศึกษา
โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ. Proceeding:
งานประชุมวิชาการประจำปี 2561 เรื่อง “สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข สานพลังที่
ก้าวข้ามขีดจำกัดสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน”: 28 มีนาคม 2561; สงขลา.