

นิพนธ์ต้นฉบับ

คุณภาพและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

อัจฉรา เบียงทอง, สม. *, อรณัฐ ภาชีน, ประค. **, จวีวรรณ บุญสุยา, วท.สม. **,
จักรชัย สวัสดิ์ไชย, พ.บ. , ประค. ***

* นักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, *** โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: จากการที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้นำร่องการจัดบริการในรูปแบบของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่มีบริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และเชิงรุกในชุมชน โดยให้ความสำคัญต่อการให้บริการเวชกรรมแผนไทย เน้นที่การตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาทางการแพทย์แผนไทย โดยได้เริ่มดำเนินการในโรงพยาบาลของรัฐ 21 แห่ง จึงควรมีการศึกษาถึงคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทย เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาขีดความสามารถของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อวัดระดับคุณภาพบริการการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ และองค์ประกอบระบบสุขภาพ

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยให้ผู้ให้บริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทยที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย 12 แห่ง จำนวน 730 คน ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ถึงคุณภาพบริการตามการรับรู้และการเข้าถึงบริการ และสัมภาษณ์ผู้อำนวยการและหัวหน้างานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลละ 2 คน เกี่ยวกับองค์ประกอบระบบสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิง

พรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Kruskal Wallis ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา: ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมในระดับสูง โดยมีประเด็นในการวัดความพึงพอใจ 5 ด้าน ได้แก่ การต้อนรับและซักประวัติ สถานที่นั่งคอย ห้องน้ำห้องส้วม บุคลากรและการบริการห้องยา โดยมีความพึงพอใจระดับสูงต่อบุคลากรที่ให้บริการมากที่สุด รองลงมาเป็นการบริการห้องยา การต้อนรับและซักประวัติ สถานที่นั่งคอย และห้องน้ำห้องส้วม ส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้ การเดินทางสะดวก บริการตอบสนองความต้องการได้ และคุณภาพบริการสม่ำเสมอ การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจบริการ ($p < 0.05$) ผู้ที่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายกว่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่า และพบว่าองค์ประกอบระบบสุขภาพทุกด้านสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

สรุป: การใช้องค์ประกอบระบบสุขภาพในการวิเคราะห์และสนับสนุนการดำเนินงานส่งผลให้บริการมีคุณภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย; คุณภาพบริการ; การเข้าถึงบริการ; องค์ประกอบระบบสุขภาพ

Original article

Quality and Accessibility of Thai Traditional Medicine Hospitals

Atchara Shiengthong, M.P.H.^{*}, Oranut Phacheun, Dr.P.H.^{**},
Chaweewon Boonshuyar, M.S.P.H.^{**}, Chatchai Sawadchai, M.D., Ph.D.^{***}

^{*}Graduate students, Faculty of Public Health, Thammasat University,

^{**}Faculty of Public Health, Thammasat University, ^{***}Prapokklao Hospital, Chanthaburi.

Abstract

Background : The Thai traditional and alternative medicine department had piloted the services in the form of Thai traditional medicine hospitals with outpatients, inpatients, and proactive services in communities by focusing on the services of Thai traditional medicine, the diagnosis, and order of medical treatment was initiated in 21 hospital throughout the country. The quality of service and accessibility to the diagnostic and dispensary services of Thai traditional medicine should be studied in order to provide information for the development of the capabilities of Thai traditional medicine hospitals

Objectives: To measure service quality and accessibility to the services of Thai traditional medicine hospitals and the relationship between the service quality, accessibility and health system components.

Materials and method: This cross-sectional interviewed study on quality and accessibility to services was conducted among 730 clients attended at the diagnostic services and dispensary services of 12 Thai traditional medicine hospitals. The director and the head of the sampled Thai traditional medicine hospitals were also interviewed on the components of health system. Data analysis was performed by using descriptive statistics. For inferential statistics,

Kruskal Wallis, was performed at 0.05 significant level.

Results: The clients were at a high level of overall satisfaction to diagnostic services and dispensary services. There were 5 dimensions of satisfaction to the services being measured: information and history taken, waiting room, rest room, personnel, and dispensary services. The highest of satisfaction was the personnel who provide services, followed by dispensary services, information and history taken, waiting room and restroom. The accessibility to services was rather good, the services can serve clients' needs, and the service quality was rather consistent. The relationship between the accessibility to services and the clients' satisfaction was significant ($p<0.05$), the clients who was easily access to the services were more satisfied to the service. All health system components supported the operation of Thai traditional medicine hospitals.

Conclusion: Using the health system components in analyzing and supporting the operations can enhance the quality of services, and people can access to the services more easily.

Keyword: thai traditional medicine; Service quality; service accessibility; health system components

บทนำ

กระแสสังคมทั่วโลกที่ผู้คนแสวงหาทางออกของการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถตอบสนองได้ทั้งหมด ประชาชนจึงมีการตื่นตัวในเรื่องของการกลับมาสู่การมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องผสมผสานกลมกลืนกับธรรมชาติมากขึ้น หันไปใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือกต่างๆ ที่หลากหลาย ผนวกกับกระแสสาธารณสุขของโลกได้มุ่งเน้นงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 จึงส่งผลให้มโนนโยบายเรื่องการแพทย์ดั้งเดิมและสมุนไพรในแผนงานสาธารณสุขแผนปัจจุบันในงานสาธารณสุขมูลฐานของแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524)¹ และในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติในฉบับต่อๆ มาจนถึงปัจจุบัน อีกทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขที่ทำให้การแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนาจนสามารถผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกครั้งหนึ่ง ทำให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในส่วนภูมิภาคทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานอนามัย มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ประชาชนมีการรับรู้และใช้การแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ในผู้ที่มิสิทธิตามหนังสือกระทรวง การคลัง ที่ กค 0526.9/39360 ลงวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2542

บริการการแพทย์แผนไทยได้บรรจุให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ประชาชนสิทธิหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติสามารถขอรับบริการได้ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ² มีการจัดงบประมาณสำหรับชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว และมีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นทางเลือกที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน สามารถพัฒนาให้บริการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ทำให้ระบบสุขภาพมีความยั่งยืนและสามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว ด้วยการจัดสรรงบประมาณให้เป็นค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายเพิ่มเติมให้หน่วยบริการที่มีบริการและผลงานบริการเวชกรรมไทย การใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ การบริการนัดตรวจสมุนไพร ออบสมุนไพรเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด³

สถาบันการแพทย์แผนไทยพยายามที่จะผลักดันให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นหลักทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ได้มีกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในหมวด 7 การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ มีเป้าหมายใน ข้อ

5.5 คือ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้ และการพัฒนาอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม ได้แก่ การสร้างและจัดการความรู้ การสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ระบบยาไทย และยาพัฒนาจากสมุนไพร โดยมีระบบ กลไก และจัดงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอสำหรับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย และการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยและ ข้อ 60 มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นต้นแบบที่มีมาตรฐานในการบริการ การศึกษาวิจัย และการฝึกอบรมบุคลากร อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง⁴ จึงได้เริ่มพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดให้มีการนำร่องโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในส่วนภูมิภาคที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยเด่นชัด มีศักยภาพ มีความพร้อมในการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยตัวอย่าง และผ่านการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐของกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระดับดีมาก จำนวน 8 แห่ง จนถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ได้มีการเพิ่มโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเพื่อให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ โดยจะต้องผ่านการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (รพ. สส.พท.) ของกรมการแพทย์แผนไทยและการ

แพทย์ทางเลือกในระดับดีเยี่ยม รวมมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 21 แห่ง ซึ่งการดำเนินการของแต่ละโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยใช้แนวทางตลอดจนบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานจากคู่มือการจัดระดับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีการจัดบริการและผลการดำเนินการที่แตกต่างกันไปตามความเชี่ยวชาญของแต่ละแห่ง แต่จะให้ความสำคัญต่อการให้บริการเวชกรรมแผนไทย เน้นที่การตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษาทางการแพทย์แผนไทย มีการใช้ยาแผนไทยหรือสมุนไพร ทั้งยาเดี่ยว ยาตำรับหรือยาปรุงเฉพาะราย ในการรักษาโรคหรืออาการต่างๆโดยแพทย์แผนไทย

กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเอารอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (the WHO health systems framework) ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ รูปแบบบริการ (health service delivery) กำลังคนด้านสุขภาพ (health workforce) ระบบสารสนเทศ (health information systems) เทคโนโลยีทางการแพทย์ (access to essential medicine) การเงินการคลัง (health systems financing) และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (leadership and governance)⁵ มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดบริการแต่ละสาขาดังนั้นเพื่อเป็นข้อมูลให้เครือข่ายบริการสุขภาพสามารถวางแผนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาขีดความสามารถของการจัดการบริการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาถึงคุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการของผู้มาใช้บริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทย และศึกษาถึงความ

สัมพันธ์ขององค์ประกอบระบบบริการสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ กับคุณภาพของบริการและการเข้าถึงบริการของผู้มาใช้บริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อวัดระดับคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทยของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่าง การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ
3. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบระบบบริการสุขภาพ 6 องค์ประกอบ กับคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการของผู้มารับบริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทย

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสม (mixed-method) โดยสอบถามจากผู้ให้บริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทยที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย 12 แห่ง จำนวน 730 คน ถึงคุณภาพบริการตามการรับรู้และการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย และสัมภาษณ์ผู้อำนวยการและหัวหน้างานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลละ 2 คน เกี่ยวกับองค์ประกอบระบบสุขภาพ ระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

1) โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคที่ดำเนินงานโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในโครงการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวนทั้งหมด 21 แห่ง

2) ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตรวจ

วินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทยที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในโครงการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวนทั้งหมด 21 แห่ง

2. การสุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

1) การสุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย 12 แห่ง จาก 21 แห่ง เพื่อเป็นตัวแทนเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต เขตละ 1 โรงพยาบาล โดยการสุ่มแบบง่าย ได้โรงพยาบาลดังต่อไปนี้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย โรงพยาบาลพรหมพิราม โรงพยาบาลทับคล้อ โรงพยาบาลองครักษ์ โรงพยาบาลอุ้มทอง โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลสูงเนิน โรงพยาบาลขุนหาญ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง และโรงพยาบาลห้วยยอด

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเก็บตัวอย่างจากผู้มารับบริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทย ที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย 12 แห่ง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อ สื่อสารด้วยวิธีพูด อ่าน ฟัง หรือเขียนภาษาไทยได้รู้เรื่อง และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมารับบริการรวมครั้งนี้ด้วยอย่างน้อย 2 ครั้ง และสัมภาษณ์ผู้บริหารและหัวหน้างานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลละ 2 คน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาอภิปรายร่วมกับผลการศึกษาเชิงปริมาณ

2) ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างอ้างอิงจากสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ⁶ คำนวณจากสูตร

$$n_{cls}^f = Def f * \frac{\frac{z_{\alpha}^2 \sigma^2 / d^2}{2}}{1 + \frac{z_{\alpha}^2 \sigma^2 / d^2}{2N}}$$

$d = |\bar{x} - \mu|$ = ความผิดพลาดสูงสุดที่ยอมให้เกิดได้

N = จำนวนประชากรผู้ให้บริการทั้งหมดที่เป็นเป้าหมาย

α = ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

σ^2 = ความแปรปรวนของความพึงพอใจประชากร

μ = คะแนนความพึงพอใจในประชากร

$\bar{x}$ = คะแนนความพึงพอใจที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความผิดพลาดสูงสุด ในการประมาณค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไม่เกิน 0.06 จากค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยจังหวัดจันทบุรีของอารีวัล มหาธนรัตน์⁷ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการแพทย์แผนไทย 3.29 จากคะแนนเต็ม 4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง 720 ตัวอย่าง โดยสุ่มเก็บจากโรงพยาบาล 12 แห่ง แห่งละ 62 ตัวอย่าง เพื่อป้องกันแบบสอบถามสูญหายหรือไม่สมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล :

เก็บข้อมูลภายหลังจากการได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ COA No. 135/2559 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี CTIREC 043 โรงพยาบาลมหาสารคาม COA No. 59/019 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ No. 021 แล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดและจากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้างานแพทย์

แผนไทยแบบไม่เป็นทางการ เกี่ยวกับการดำเนินงานและองค์ประกอบระบบสุขภาพ

2) แบบประเมินคุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล การใช้บริการ การจ่ายค่าบริการ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ตามประเภทของบริการ จำนวน 23 ข้อ โดยคำถามเชิงบวกเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ใช่ ไม่แน่ใจ และ ไม่ใช่ โดยให้คะแนน 3 2 และ 1 ตามลำดับ

นำคะแนนแต่ละข้อในแต่ละด้าน มารวมกัน แล้วหารด้วยข้อคำถามของด้านนั้น สำหรับคะแนนรวมด้วยการนำคะแนนรวมของแต่ละด้านมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อทั้งหมด จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

คะแนน 1.0-2.1 เท่ากับความพึงพอใจระดับต่ำ
คะแนน 2.2-2.5 เท่ากับความพึงพอใจระดับกลาง
คะแนน 2.6-3.0 เท่ากับความพึงพอใจระดับสูง

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย การใช้เวลาในการเดินทาง พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ความสะดวกในการเดินทาง เวลาในการเข้ารับบริการ การตอบสนองการบริการ ความสม่ำเสมอของบริการ คุณภาพบริการ จำนวน 10 ข้อ

โดยแบบสอบถามนี้ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงในเชิงเนื้อหา (content validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และตรวจหาความเชื่อมั่น (reliability) ในส่วนที่ 2 โดยการ

ทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.887

สถิติที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล สำหรับผู้ใช้บริการใช้สถิติดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการ และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) Kruskal Wallis เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย ระหว่างคุณลักษณะของผู้ใช้บริการ และการเข้าถึงบริการที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

นอกจากนี้ทำการถอดบทความจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและหัวหน้างาน เพื่อใช้อธิบายเรื่ององค์ประกอบระบบสุขภาพของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะของผู้ใช้บริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ใช้บริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทย จำนวน 730 คน ร้อยละ 80.7 พักอาศัยอยู่ในอำเภอเดียวกับที่ตั้งของโรงพยาบาล เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.6 มีอายุระหว่าง 20-91 ปี อายุเฉลี่ย 52 ปี (SD 13.9 ปี) โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 31.4 รองลงมา 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 28.5 ผู้ใช้บริการมีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันร้อยละ 71.5 จบการศึกษาในระดับอนุปริญญาขึ้นไปร้อยละ 47.4

รองลงมาเป็นไม่ได้เรียนและระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28.6 ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เกษียณ ร้อยละ 38.5 รองลงมาอาชีพเกษตรกรและค้าขายร้อยละ 27.8 ผู้ใช้บริการมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 0-15,000 บาท ร้อยละ 56.6 และรายได้มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 43.4 มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 98.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวม

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	ความพึงพอใจต่อการบริการ		p-value
			ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนเฉลี่ย	
ที่พักอาศัย	730	100.0			0.127
อำเภอเดียวกับโรงพยาบาล	589	80.7	2.94	0.12	
อำเภออื่นในจังหวัดเดียวกัน	95	13.0	2.93	0.13	
จังหวัดอื่น	46	6.3	2.92	0.12	
เพศ					0.679
ชาย	229	31.4	2.94	0.13	
หญิง	501	68.6	2.94	0.12	
อายุ (ปี)					0.274
น้อยกว่า 40	148	20.3	2.93	0.13	

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและความพึงพอใจต่อบริการโดยรวม (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	ความพึงพอใจต่อบริการ		p-value
			ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนเฉลี่ย	
40-49	145	19.9	2.92	0.15	0.685
50-59	229	31.4	2.94	0.12	
60 ขึ้นไป	208	28.5	2.95	0.11	
เฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	51.6 $\pm$ 13.9				
ต่ำสุด-สูงสุด	20-91				
สถานภาพสมรส					0.039
โสด	104	14.2	2.93	0.13	
มีคู่และอยู่ด้วยกัน	522	71.5	2.94	0.12	
หย่า/หม้าย/มีคู่แต่แยกกันอยู่	104	14.3	2.93	0.14	
การศึกษาสูงสุด					
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	209	28.6	2.95	0.13	0.440
มัธยมต้น/มัธยมปลาย/ปวช.	175	24.0	2.94	0.11	
อนุปริญญา/ปวส./ปศ.สูง/ปริญญาตรีขึ้นไป	346	47.4	2.93	0.13	
อาชีพ					
ไม่มีอาชีพ/นักเรียน/นักศึกษา	102	14.0	2.94	0.12	
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เกษียณ	281	38.5	2.94	0.12	0.345
พนักงานบริษัท/ห้างร้าน/รับจ้าง/ลูกจ้างรัฐ	84	11.5	2.95	0.13	
ค้าขาย/เกษตรกร/ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	203	27.8	2.95	0.11	
อื่นๆ	60	8.2	2.90	0.17	
รายได้โดยเฉลี่ย(บาทต่อเดือน)					
0 – 15,000	413	56.6	2.94	0.12	0.345
มากกว่า 15,000	317	43.4	2.94	0.12	
มีสิทธิในการรักษาพยาบาล					
ไม่มี	9	1.2	2.94	0.12	
มี	721	98.8	2.94	0.12	

p-value โดย Kruskal Wallis Test

2. การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจต่อบริการ

จากผู้ให้บริการทั้งสิ้นจำนวน 730 คน ร้อยละ 80.7 ใช้เวลาในการเดินทางถึงโรงพยาบาลภายใน 30 นาที มีค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทางอยู่ระหว่าง 0-50 บาท ร้อยละ 67.8 มีความสะดวก

มากในการเดินทางมารับบริการร้อยละ 79.5 ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการทุกครั้ง ร้อยละ 89.7 โดยคุณภาพของบริการที่ได้รับเหมือนกันทุกครั้งไม่ว่าจะมาใช้บริการเวลาใดก็ตามร้อยละ 90.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทยและความพึงพอใจต่อบริการโดยรวม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อบริการ

การเข้าถึงบริการ	จำนวน 730	ร้อยละ 100.0	ความพึงพอใจต่อบริการ		p-value
			ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนเฉลี่ย	
ระยะเวลาในการเดินทางมายังโรงพยาบาล					0.001
ภายในครึ่งชั่วโมง	589	80.7	2.95	0.11	
31-60 นาที	104	14.2	2.90	0.16	
มากกว่า 1 ชั่วโมง	37	5.0	2.89	0.16	
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาใช้บริการในครั้งนี้(บาท)					0.002
0-50	495	67.8	2.95	0.11	
51-100	120	16.5	2.94	0.14	
101-500	104	14.2	2.90	0.16	
มากกว่า 500	11	1.5	2.91	0.14	
ความสะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ					< 0.001
สะดวกมาก	580	79.5	2.95	0.11	
สะดวกปานกลาง	139	19.0	2.90	0.17	
สะดวกน้อย/ไม่สะดวก	11	1.5	2.90	0.11	
การได้ใช้บริการตรงกับความต้องการ					< 0.001
ทุกครั้ง	655	89.7	2.95	0.11	
เกือบทุกครั้ง	64	8.8	2.88	0.20	
บางครั้ง	11	1.5	2.70	0.25	
คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยที่ได้รับเหมือนกัน					< 0.001
ทุกครั้ง	661	90.5	2.95	0.11	
เกือบทุกครั้ง	59	8.1	2.88	0.16	
บางครั้ง	10	1.4	2.61	0.35	

p-value โดย Kruskal Wallis Test

คุณภาพบริการตามการรับรู้ในการศึกษานี้ คือ ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาล การแพทย์แผนไทย โดยรวมทุกมิติของการ ประเมินความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการตรวจ วินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทย มีระดับความพึงพอใจ ต่อบริการอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 97.4 พึงพอใจ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.5 และพึงพอใจใน ระดับต่ำร้อยละ 0.1 โดยมีระดับความพึงพอใจสูง

ต่อบุคลากรที่ให้บริการมากที่สุดร้อยละ 98.1 รองลงมาเป็นบริการที่ห้องยา และการต้อนรับและ ชักประวัติ ร้อยละ 94.7 และ 93.8 ตามลำดับ และ เมื่อพิจารณาในส่วนของระดับความพึงพอใจกลาง และต่ำ พบว่ามีระดับความพึงพอใจทั้งกลางและ ต่ำต่อห้องน้ำห้องส้วมมากที่สุด ร้อยละ 9.3 และ 7.5 รองลงมาเป็นสถานที่นั่งคอยร้อยละ 6.8 และ 2.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทยโดยรวม 730 คน

การใช้บริการตรวจวินิจฉัย และจ่ายยาแผนไทย	ระดับความพึงพอใจ					
	ระดับต่ำ		ระดับกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้บริการโดยรวม	1	0.1	18	2.5	711	97.4
• การต้อนรับและซักประวัติ	8	1.1	37	5.1	685	93.8
• สถานที่นั่งคอย	17	2.3	50	6.8	663	90.8
• ห้องน้ำ ห้องส้วม	55	7.5	68	9.3	607	83.2
• บุคลากร	6	0.8	8	1.1	716	98.1
• การบริการห้องยา	6	0.8	33	4.5	691	94.7

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

3.1 จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวม ต่อการใช้บริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทยกับคุณลักษณะของผู้ใช้บริการ พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทยที่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การศึกษา โดยความพึงพอใจต่อบริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทยโดยรวมของผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะต่ำกว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับน้อยกว่า ดังตารางที่ 1

3.2 จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการตรวจวินิจฉัยและจ่ายยาแผนไทยกับการเข้าถึงบริการ พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการที่ต่างกัน เมื่อจำแนกตามปัจจัยการเข้าถึงบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สะดวกในการเดินทางมาใช้บริการ บริการตรงกับความต้องการ และคุณภาพบริการ ดังตารางที่ 2 โดยพบว่า ความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมจะลด

ลงเมื่อผู้ใช้บริการใช้เวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาลนานขึ้น ความพึงพอใจโดยรวมจะลดลงเมื่อต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่สูงขึ้น ความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมจะสูงขึ้นเมื่อมีความสะดวกในการเดินทางมากขึ้น ความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมจะสูงเมื่อบริการที่ได้รับตรงกับความต้องการทุกครั้ง และความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมจะสูงเมื่อคุณภาพบริการมี ความสม่ำเสมอ ดังตารางที่ 2

4. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบระบบบริการสุขภาพ 6 องค์ประกอบ กับคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย และการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย ของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้างานการแพทย์แผนไทย

1. รูปแบบบริการ การจัดบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยทั้ง 12 แห่ง เป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย การป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ มีการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยใน (IPD) และการทำงานเชิงรุกในชุมชน ในส่วนของผู้ป่วยนอก บริการที่จัด ได้แก่

การตรวจวินิจฉัย จ่ายยา แนวแผนไทย อบสมุนไพรร ปรคอบสมุนไพรร ทบหม้อเกลือ พอกยา ฯลฯ มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติรองรับการจัดบริการ เกือบทุกแห่งมีการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันในการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษา มีการบูรณาการรักษาร่วมกัน ในส่วนของผู้ป่วยใน ทุกแห่งมีการบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมดูแลผู้ป่วยใน เป็นในลักษณะของการร่วมดูแลที่หอผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่ยังไม่มีหอผู้ป่วยที่เป็นของแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ มีทั้งให้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก และให้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การดูแลมารดาหลังคลอด การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งบางแห่งมีการบูรณาการรักษาร่วมกันได้อย่างชัดเจน การทำงานเชิงรุกในชุมชน มีทั้งการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว (family care team) และการเยี่ยมบ้านเฉพาะแพทย์แผนไทยอย่างเดียวในการติดตามการรักษา ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ

การจัดบริการที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งการป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ มีการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยใน (IPD) และการทำงานเชิงรุก และมีกิจกรรมบริการที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย มีความพึงพอใจต่องานบริการทุกๆ ด้านอยู่ในระดับสูง ทั้งในด้านการดูแลรักษา สถานที่ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

2. กำลังคนด้านสุขภาพ บุคลากรที่

เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย แพทย์พยาบาล หมอพื้นบ้าน เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข โดยมีแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นบุคลากรหลักในการดำเนินงานทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย สั่งการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ทั้งด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์แผนไทย และการนวดแผนไทย ส่วนใหญ่มีไม่ต่ำกว่า 3 คน และมีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและให้บริการนวด จำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยของแต่ละโรงพยาบาลมีไม่เท่ากันแล้วแต่ปริมาณงานและการบริหารจัดการ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่อยู่ในโรงพยาบาลจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมง เป็นอย่างต่ำ

บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดหาบุคลากรในการให้บริการให้มีความเหมาะสมและเพียงพอกับการจัดบริการ เป็นปัจจัยให้ผู้ใช้บริการเลือกมารับบริการอีกปัจจัยหนึ่ง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงในทุกๆ ด้านของบุคลากร ได้แก่ มีบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยให้บริการอย่างพอเพียง ใส่ใจต่อปัญหาผู้มาใช้บริการให้บริการด้วยความเต็มใจ มีความเอื้ออาทรต่อผู้มาใช้บริการ มีบุคลากรของโรงพยาบาลคอยให้บริการตลอดเวลาที่ไปใช้บริการ แพทย์แผนไทยมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการตรวจและวินิจฉัยอาการของผู้มาใช้บริการ และบุคลากรแพทย์แผนไทยมีความสามารถในการดูแลรักษาและให้คำปรึกษา

3. เทคโนโลยีทางการแพทย์

เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สำคัญ คือ ยาแผนไทย/สมุนไพร อุปกรณ์ เครื่องมือ สำหรับจัดบริการในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ยาแผนไทย/สมุนไพรที่ใช้มีทั้งที่เป็นยาเดี่ยว ยาตำรับ และยาปรุงเฉพาะราย ยาสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสมุนไพรที่ผลิตตามตำรับของโรงพยาบาล ยาสมุนไพรที่เป็นยาสามัญประจำบ้าน แผนโบราณที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสมุนไพรที่ผลิตตามตำรับในคัมภีร์ตำราการแพทย์แผนไทย และยาสมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีแหล่งที่มาคือ ผลิตใช้เอง ซื้อจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่ผ่านมาตรฐาน GMP และในขณะเดียวกันยังต้องจัดหาเพื่อสนับสนุนให้กับรพ.สต.ที่เป็นหน่วยงานลูกข่ายด้วย มีการนำยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และใช้ยา first line drug ได้แก่ ฟาโตะลายโจร และขมิ้นชัน

การใช้ยาแผนไทย/ยาสมุนไพร เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ทุกโรงพยาบาลมีการจัดหาแผนไทย/ยาสมุนไพรรองรับการบริการ ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้ มีผู้ใช้บริการที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลหรือต่างจังหวัดเมื่อรับทราบก็มารับบริการ โดยผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงในทุกๆ ด้านของบริการที่ห้องยา ทั้งในเรื่องการได้รับยาที่มีการบรรจุซอง มีฉลากระบุชื่อผู้ใช้บริการ ชื่อยา วิธีการกินยา วันหมดอายุ ที่ชัดเจน ยาสมุนไพรที่ได้รับในการรักษาทำให้อาการดีขึ้น และระยะเวลาในการรอรับยาไม่นาน

4. ระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยทุกแห่งมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการโดยใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลเดียวกันทั้งโรงพยาบาล ซึ่งโปรแกรมหลักที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นโปรแกรม Hos-XP ยกเว้นโรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลมหาสารคาม ที่ใช้

โปรแกรมของโรงพยาบาลเอง ทุกแห่งส่งข้อมูลเข้าฐานข้อมูล 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข และมีการใช้รหัสมาตรฐาน ICD 10 TM ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการบันทึกข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลที่ได้อยู่บนฐานเดียวกันทั่วประเทศ ผู้ใช้บริการได้รับทราบข่าวสารของการจัดบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลจากบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาล จากการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเวลามาใช้บริการ จากญาติหรือเพื่อน/เพื่อนบ้าน เป็นส่วนใหญ่ และนอกจากนี้ยังมีการรับทราบข่าวสารจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ต่างๆ ทำให้รับทราบข้อมูลและเลือกใช้บริการได้

5. การเงินการคลัง งบประมาณหลักที่ใช้ในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยของทุกแห่งเป็นงบประมาณของโรงพยาบาล งบประมาณจากเหมาจ่ายรายหัวของ สปสช. งบสนับสนุนจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และนอกจากนี้ยังมีแหล่งงบประมาณอื่นๆ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตบริการสุขภาพ และเงินบริจาคในส่วนของงบสปสช. นอกจากค่าเหมาจ่ายรายหัวประชากรแล้วยังมีเงินสมทบเพิ่มเติม (on top) จากกองทุนแพทย์แผนไทยเพิ่มเติมด้วย

งบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานแพทย์แผนไทยได้มาจากหลายหน่วยงาน ทำให้สามารถจัดบริการเพื่อรองรับความต้องการของผู้ใช้บริการได้ เกิดความพึงพอใจต่อการมารับบริการ จากการบอกเล่าของผู้ใช้บริการ “ดีอยู่แล้ว ทุกอย่างเลย เจ้าหน้าที่ดี สถานที่ก็ดี บริการดี ดีไปหมดทุกอย่าง มาอีกแน่นอน”

6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล มีนโยบายการดำเนินงานโรงพยาบาลการแพทย์

แผนไทยอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ดำเนินการสอดคล้องตามนโยบายตั้งแต่ต้นนโยบายระดับประเทศ ระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต ตลอดจนระดับจังหวัด และนโยบายของโรงพยาบาลเอง มีการออกแบบโครงสร้างและบทบาทหน้าที่การดำเนินงาน จัดตั้งเป็นกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยมีหัวหน้ากลุ่มงานและอัตรากำลังรองรับ มีการจัดทำแผนงานด้วยการมีส่วนร่วม ใช้ระบบธรรมาภิบาลในการทำงาน ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลในการดำเนินงานและตัดสินใจ มีการควบคุม กำกับ ติดตามให้มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้

การที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำและใช้ธรรมาภิบาลในการทำงาน ทำให้งานการแพทย์แผนไทยเป็นที่รู้จัก และเกิดการยอมรับมากขึ้น มีโครงสร้างหน่วยงาน มีการจัดบริการที่ชัดเจน ได้รับการสนับสนุนในการทำงานทุก ๆ ด้าน ทั้งในส่วนของงบประมาณ บุคลากร และการดำเนินการต่าง ๆ อีกทั้งยังมีการสนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงาน เช่น ยาแผนไทย อุปกรณ์ต่าง ๆ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

วิจารณ์

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยได้ โดยมีที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับโรงพยาบาล การเดินทางสะดวก ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไม่สูง สามารถไปใช้บริการในเวลาที่เหมาะสม ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้ โดยบริการที่ได้รับสามารถตอบสนองความต้องการได้และมีความสม่ำเสมอของคุณภาพบริการที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของชลธิชา ยรรยงค์⁸ พบว่าเหตุผลที่มาใช้บริการ

แพทย์แผนไทยเพราะว่าใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ⁹ พบว่าเหตุผลความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการมาจากค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ระยะทางไกลบ้าน และในขณะเดียวกันมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการระดับสูงในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการต้อนรับ และซักประวัติ สถานที่นั่งคอย ห้องน้ำห้องส้วม บุคลากร และการให้บริการ แต่เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดแล้วพบว่ายังมีบางประเด็นที่ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่ำที่สุดคือในส่วนของห้องน้ำห้องส้วม เนื่องจากเป็นการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมีส่วนในการใช้สูง ซึ่งเป็นเรื่องของโครงสร้างที่ไม่ควรมองข้าม และควรเร่งดำเนินการปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมและปลอดภัยของผู้มาใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของปณิดา อลงกรณ์ศรี¹⁰ ที่พบว่าพึงพอใจต่อความสะอาดและความเหมาะสมของห้องน้ำต่ำกว่าข้ออื่นๆ อาจเกิดจากการที่ห้องน้ำมีพื้นที่จำกัด ผู้ใช้บริการจึงรู้สึกไม่ค่อยสบายนัก

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยในการดำเนินงานตามองค์ประกอบระบบสุขภาพ ที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้บริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมีคุณภาพ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้นั้น รูปแบบบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยควรมีทั้งการป้องกันโรค การรักษา ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และเชิงรุกในชุมชน มีการจัดบริการที่ครอบคลุมความต้องการ และมีความสะดวกในการเข้าใช้บริการ เช่น รูปแบบ one stop service โดยบุคลากรที่สำคัญในการดำเนินงานคือ แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ ควรมีจำนวนที่พอเพียงต่อภาระงาน ทั้งงานบริการ

บริหาร และวิชาการ ซึ่งตามกรอบอัตรากำลัง กำหนดไว้ที่อัตรา 8-10 คน แต่จากการศึกษา ยังไม่พบโรงพยาบาลที่มีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ครบตามจำนวนขั้นต่ำ และที่สำคัญ ควรมีการพัฒนาศักยภาพของแพทย์แผนไทยให้มีความรู้ความสามารถ เพิ่มพูนทักษะ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถให้บริการ ที่มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับ สอดคล้องกับ สิทธิโชค หายโสภ¹¹ ที่พบว่าปัจจัยด้านกำลังคน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานด้าน สุขภาพ ควรพัฒนาขีดความสามารถกำลังคนด้าน สุขภาพ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ ประสบการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรส่งเสริมให้แพทย์แผนไทย ทำการตรวจวินิจฉัยสั่งการรักษาได้หลากหลาย ตามบทบาทหน้าที่ ให้บริการได้ทั้งด้านเวชกรรม ไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการ นวดไทย และควรมีแพทย์แผนปัจจุบันร่วมดำเนินงานหรือเป็นที่ปรึกษาของงานแพทย์แผนไทย เพื่อให้สามารถเชื่อมโยง ลดช่องว่าง และสามารถ บูรณาการการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่าง การ แพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย สำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยจะต้อง มีความรู้พื้นฐานของการแพทย์แผนไทยเพื่อจะ สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลด ความผิดพลาดในการส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

โรงพยาบาลควรมียาแผนไทย/ยาสมุนไพร ที่เพียงพอต่อการให้บริการทั้งยาเดี่ยว ยาตำรับ และยาปรุงเฉพาะราย และควรเน้นการใช้ยาปรุง เฉพาะรายให้มากขึ้นตามศาสตร์ของการแพทย์ แผนไทย เพื่อเป็นเครื่องมือให้แพทย์แผนไทยใช้ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งในบางแห่งมีรายการยา สมุนไพรน้อยกว่าโรคของผู้ป่วยที่เข้ามารับการ

รักษา ทำให้แพทย์แผนไทยไม่ได้ใช้ศักยภาพที่ ตนเองมีในการดูแลผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันก็มี บางแห่งเน้นที่การใช้ยาตำรับหรือยาปรุงเฉพาะ รายในการรักษาผู้ป่วยเป็นหลัก มีรายการสมุนไพร มากกว่าร้อยละร้อยรายการ เพิ่มศักยภาพของบริการ แพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วย ช่วยสร้างการ ยอมรับจากสหวิชาชีพได้มากขึ้น

การบันทึกข้อมูลควรใช้ระบบเดียวกันทั้งโรง พยาบาล และควรทำข้อมูลให้เป็นข้อมูลปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยให้สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการ วางแผนพัฒนาสนับสนุนหน่วยบริการทั้งในด้าน บริการ บริหาร วิชาการ และทรัพยากรต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสม พัฒนาระบบบริการได้อย่างแท้จริง ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ และมีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้หน่วย บริการสามารถจัดบริการการแพทย์แผนไทยที่มี คุณภาพมาตรฐานให้กับประชาชน สอดคล้องกับ สุวิชา สังขพันธ์ จันทนา วังคะอ้อม และวุฒนา สว่างสุภากุล¹² ที่พบว่าระบบสารสนเทศสามารถ ช่วยให้ผู้บริหารมีข้อมูลที่เป็นต่อการตัดสินใจ ช่วยในการบริหารจัดการของโรงพยาบาล โดย หน่วยงานสามารถตรวจสอบค่าใช้จ่าย ประสิทธิภาพ และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ สำหรับงบประมาณ ในการดำเนินการนอกจากจะใช้งบประมาณของ โรงพยาบาลตนเอง จากสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ หรือจากกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในการดำเนินงานแล้ว ยัง สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องของการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ และจากเขตสุขภาพใน ส่วนของการพัฒนาศูนย์บริการ จะช่วยเสริมให้งาน บริการมีคุณภาพมากขึ้นได้

ในส่วนของภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล นโยบายของผู้บริหารมีความสำคัญมากต่อการ

ดำเนินงาน โดยเฉพาะระดับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่จะช่วยผลักดันและสนับสนุนงานการแพทย์แผนไทย ซึ่งหลายแห่งงานการแพทย์แผนไทยขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล บางแห่งเป็นกลุ่มงานอยู่ภายใต้งานปฐมภูมิของโรงพยาบาลมีแพทย์เป็นหัวหน้างาน หรือที่ปรึกษา จะช่วยในส่วนของการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธีรยุทธ วงศ์ชัย และคณะ¹³ พบว่าพัฒนาการและอุปสรรคของงานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐขึ้นกับนโยบายของผู้บริหาร ระบบสนับสนุนต่างๆ และบทบาทของบุคลากรที่กำกับดูแลงานแพทย์แผนไทย การมีโครงสร้างของหน่วยงานที่ชัดเจน มีการอบอัตรากำลังและสนับสนุนบุคลากรดำเนินงานที่เพียงพอจะช่วยให้งานบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพได้ ควรมีการใช้ระบบธรรมาภิบาลในการทำงาน การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ จะทำให้เกิดการรักองค์กร และเห็นว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร นำมาซึ่งการร่วมมือร่วมใจในการพัฒนางานสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับเรวดี โพธิ์กุดสัย และคณะ¹⁴ พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยคือการมีทีมนำเข้มแข็ง (leader) มาร่วมแรงอย่างจริงจัง (collaborative) จัดบริการให้ครบวงจรอย่างองค์รวม (holistic care) ส่งผลทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทยดีขึ้น และควรให้เจ้าหน้าที่งานการแพทย์แผนไทยเป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลซึ่งจะช่วยเสนอปัญหา ชี้แจงทำความเข้าใจกับคณะกรรมการให้เข้าใจบริบทของงานการแพทย์แผนไทย และมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจ และที่สำคัญจะต้องมีการควบคุม กำกับติดตามการดำเนินงานให้มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ จะช่วยทำให้งานการแพทย์แผนไทยมีคุณภาพและอยู่ในระบบบริการสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้อีกทางหนึ่ง

จากผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า การใช้องค์ประกอบระบบสุขภาพของ WHO มาวิเคราะห์การดำเนินงานจัดบริการการแพทย์แผนไทย จะทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่ ตลอดจนทราบส่วนขาดที่ต้องการเติมเต็ม จะทำให้สามารถวางแผนและพัฒนางานการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีทิศทางและมีประสิทธิภาพได้

เอกสารอ้างอิง

1. Patragard P, Limpananon J, Vittayanartpisan S, Auttasit R, S aowanee K, Kulsomboon S, ChanKate R, et al. Integrating Thai Traditional Medicine: Situation of Thai Traditional Medicine Service. 3rd ed. Bangkok: Faculty of Pharmacy, Chulalongkorn University; 2008.
2. National Health Security committee. Thai Traditional Medicine services. Nonthaburi: National Health Security Office; 2002.
3. National Health Security Office. National Health Security Fund Management Manual, Management of medical billing statements, Nonthaburi: National Health Security Office; 2015.
4. The National Health Commission office, Thailand. National health, 2009.

- Nonthaburi: The National Health Commission Office; 2009.
5. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva, Switzerland: WHO; 2010. 92 p.
 6. Boonsuya C. Population selection sample and sample size in research. 3rd ed. Bangkok: ANT office; 2011.
 7. Mahathanarat A. Thai traditional service quality in Thai traditional medicine center of Chantaburi province [dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2007.
 8. Yunyong C. The behavior and satisfaction clients receiving Thai traditional medicine at Nakornthai Crown Prince hospital, Phitsanulok [dissertation]. Phitsanulok: Naresuan University, 2009.
 9. Institute of geriatric medicine. Study and develop a model for accessing health services for the elderly in each service facility. Nonthaburi: Department of medical services, Ministry of Public health, 2013.
 10. Alongkornrasmee P. Customer satisfaction towards Thai traditional medicine service at Luangphopern hospital [dissertation]. Bangkok: Kasetsart University; 2010.
 11. Haisog S. Situation analysis of health implementation among subdistrict municipality, Phayao province [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2014.
 12. Sangkaphant S, Wangkaom J, Sawangsupakul W. Problem and needs of hospital information system (HIS) for management in Chaopraya Yomraj hospital, Supanburi. *Buddhachinaraj Med J* 2011; 28: 69-77.
 13. Wongchai T, Pumarin P, Inphum S, Watcharathanakij S, Wattanapityakul A. Role of Pharmacists and Health Personnel and Development Thai traditional medicine in the public hospital. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2013; 9:28.
 14. Photikudsai R, Turnbull N, Butsaenkom R. The development of quality standard of Thai traditional medicines service: A case study of Chomphra hospital, Chomphra District, Surin Province Thailand. *Mahasarakham Hospital Journal* 2015;12(3):105-14.