

ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาลกองทัพบก

จรีรัตน์ อ่อนารี^{1*} วิชัย โชควิวัฒน์¹ ศุภะลักษณ์ พักคำ¹

ศุภชัย วาสนานนท์² และดลฤดี วาสนานนท์³

¹สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

²ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล มหาวิทยาลัยศิลปากร

³กรมการสัตว์ทหารบก

*Corresponding author: ojareerat@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย และ 2) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทยเพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทยของโรงพยาบาลกองทัพบก การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีแบบผสมวิธี คือการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 1,677 ตัวอย่าง โดยคิดจากเกณฑ์ขนาดตัวอย่างเป็นร้อยละ 5 ของผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย สถิติที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์เพื่อประเมินรับรองร่างฯ จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($X = 4.48$, $S.D. = 0.58$) และ 2) ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทยเพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทยของโรงพยาบาลกองทัพบก ประกอบด้วย 7 นโยบาย ได้แก่ 1) ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการ 2) ด้านสถานที่ในการให้บริการ 3) ด้านค่าใช้จ่ายในการให้บริการ 4) ด้านการบริหารจัดการยาเวชภัณฑ์ และเครื่องมือ 5) ด้านเวลาในการให้บริการ 6) ด้านการใช้เทคโนโลยีในงาน และ 7) ด้านการพัฒนาเวชกรรมไทยของโรงพยาบาลกองทัพบก ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยด้านการใช้ยาที่ปรุงสำหรับผู้รับบริการเฉพาะรายที่รักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และศึกษาประเทศที่ประสบความสำเร็จด้านการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายทางการแพทย์แผนไทยต่อไป

คำสำคัญ : 1. นโยบาย 2. การบริการทางการแพทย์แผนไทย 3. โรงพยาบาลกองทัพบก

Policy proposal for Thai traditional medicine service: The development of medical treatment in The Royal Thai Army Hospitals

Jareerat On-aree^{1*}, Vichai Chokevivat¹, Supalak Fukkham¹,
Supachai Wasananon² and Dolruedee Wasananon³

¹ *Applied Thai Traditional Medicine, Graduate School,
Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok 10300, Thailand*

² *Department of Mechanical Engineering, Silpakorn University,
Nakhon Pathom 73000, Thailand*

³ *Royal Thai Army Veterinary and Remount Department,
Nakhon Pathom 73000, Thailand*

*Corresponding author: ojareerat@gmail.com

Abstract

The objectives of this research were (1) to survey the patient's satisfaction with Thai traditional medicine services and (2) to formulate a policy proposal for Thai traditional medical services focusing on the development of Thai medicine at the Royal Thai Army Hospitals. This research was mixed-method research. The quantitative section of this research used an online questionnaire to collect data from 1,677 samples based on a sample size of 5 percent of Thai traditional medical service recipients. For the qualitative part, this study used an interview for evaluating the draft endorsement by selecting a purposive sample from 15 stakeholders. The results indicated that (1) The overall satisfaction of Thai traditional medical services was at the highest level ($\bar{x} = 4.48$, S.D. = 0.58) and (2) the proposed policy consists of 7 policies: (i) Service personnel, (ii) Location of service, (iii) Cost of service, (iv) Management of medicines, medical supplies, and equipment, (v) Service hours, (vi) Application of technology for the service, and (vii) Development of Thai traditional medical treatment of the Royal Thai Army Hospitals. The contribution of this research is that the administrators can apply the results of this research as a guideline for establishing hospital policies. Moreover, further studies on the herbal prescription for specific patients treated with Thai traditional medicine and on the traditional medicine services of countries that have had succeeded in developing policy proposals for their traditional or alternative medicine.

Keywords: 1. Policy 2. Thai traditional medicine service 3. Army hospitals

บทนำ

ปรัชญาด้านการแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาที่ปรากฏมาแต่โบราณกาล มีการตรวจวินิจฉัยถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรครวมทั้งร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ และมีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ร่างกาย (Wuthithamwet, 2012) ปัจจุบันประชาชนในสังคมไทยมีการสนใจการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ให้ความสำคัญกับการบูรณาการแพทย์แผนไทยสู่ระบบบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2007) โดยการริเริ่มแนวคิดเรื่องสุขภาพดีถ้วนหน้ามาจากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 30 ณ เมืองอัลมา อตา ประเทศรัสเซีย เมื่อ พ.ศ. 2520 ได้ประกาศปฏิญญาแห่งอัลมา อตา (Alma ata Declaration) ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน 10 ข้อ ซึ่งมีข้อหนึ่งที่กล่าวถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ขานรับปฏิญญา อัลมา อตา จึงจัดตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาการใช้สมุนไพรแห่งชาติ” เป็นแนวทางให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ (Anupongpat, Chokevivat, & Chuengsathien, 2013) การแพทย์ดั้งเดิมของหลายประเทศมีวิธีการรักษาการเจ็บป่วยแบบพื้นบ้านของตนเองที่หยั่งลึกอยู่ในวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ของตน ศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม (traditional medicine) เช่น อายุรเวท การแพทย์แผนจีน และยูนานีเป็นที่นิยมแพร่หลายในประเทศที่เป็นแหล่งกำเนิด และมีการนำไปใช้ในหลายประเทศ (Tantipitaka, 2018) ขณะที่ประเทศไทยนั้นมีแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วย การพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 ซึ่งกล่าวถึงมาตรการ และแผนงานพัฒนาโครงสร้าง มีการส่งเสริมให้มีคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรในสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ จัดทำมาตรฐานแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาโรคทางการแพทย์แผนไทย (Clinical Practice Guidelines: CPG) 4 โรค สนับสนุนงบประมาณ และการวิจัยพัฒนาความเข้มแข็งทางวิชาการ (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2015) โดยสาขาการแพทย์แผนไทยมี 4 โรคพื้นฐาน ได้แก่ ภูมิแพ้ ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม และหลอดเลือดสมอง (Ministry of Public Health, 2018) การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันได้รับการบรรจุเข้าในสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการจัดสรรงบประมาณให้ใช้ยาสมุนไพรที่ได้คุณภาพมาตรฐานทดแทนการนำเข้ายา

จากต่างประเทศ เป็นการตอบสนองนโยบายที่รัฐบาลปัจจุบันให้การสนับสนุน (National Health Security Office, 2018) นอกจากนี้โรงพยาบาลเหล่าทัพหลายแห่งมีการนำแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการการแพทย์ ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลกองทัพบก จึงได้ทำการวิจัยเรื่อง ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาลกองทัพบก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง และส่งเสริมการบริการทางการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานตามที่กองทัพบกและประเทศกำหนดไว้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารที่สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยด้านการใช้ยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่รักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และศึกษาประเทศที่ประสบความสำเร็จด้านการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายทางการแพทย์แผนไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลกองทัพบก
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาลกองทัพบก

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า การแพทย์แผนไทย หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค การส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย รวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา เวชกรรมไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เกษชกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย (Announcement of the Thai Traditional Medical Council, 2020) สำหรับแนวทางในการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านนโยบาย ผู้บริหารของหน่วยงานจะต้องมีวิสัยทัศน์ในการกำหนดนโยบายดำเนินงาน และสามารถที่จะถ่ายทอดแนวคิดและหลักการทางการแพทย์แผนไทยไปยังผู้ปฏิบัติและสื่อสารนโยบายที่ชัดเจน (Ukampun, 2013) นอกจากนี้ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน อำเภอางาว จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้มารับบริการมีเหตุผลของการใช้บริการเพราะความสะดวกใกล้บ้านใกล้ที่ทำงาน พฤติกรรมการใช้บริการ ส่วนใหญ่มารับบริการประเภทหวัดแผนไทย มารับบริการครั้งแรก มาในช่วงเวลา 13.00 - 16.30 น. ชำระค่าบริการโดยใช้สิทธิ์บัตรทอง (30 บาท) ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($X = 4.06$) (Maneerat, 2016) จะเห็นได้ว่าการพัฒนานั้นหมายถึงการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น (Batten, 1965) อีกทั้งการบริหาร (Administration) ซึ่งหมายถึง การช่วยเหลือ (assist) หรือ อำนาจการ (direct) ในการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ คน สิ่งของ และหน่วยงาน โดยครอบคลุมในเรื่อง 1) การบริหารคน (man) 2) การบริหารวัสดุอุปกรณ์ (material) 3) การบริหารเงิน (money) และ 4) การบริหารงานทั่วไป (management) (Robbin, & Coulter, 2016) โดยการบริหารการพัฒนา คือ แนวทาง หรือวิธีการหนึ่งของการบริหารงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนาตามนโยบาย แผน แผนงาน และโครงการต่าง ๆ ไม่ว่าจะด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการบริหาร อาจจัดแบ่งเป็นการพัฒนาที่ระบบใหญ่ คือ โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ และที่ระบบย่อย คือ ตัวบุคคลทั้งทางด้านพฤติกรรมและจิตใจ หรือจัดแบ่งเป็นการพัฒนาปรับปรุงที่โครงสร้าง อำนาจหน้าที่ กระบวนการบริหารงาน ตลอดจนการเพิ่มขีดความสามารถในการบริหาร เป็นต้น โดยคำนึงถึงปัจจัยภายนอก หรือสภาพแวดล้อมด้วย และมีจุดหมายปลายทางเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารราชการ รวมทั้งเพื่อการพัฒนาประเทศ (Wiruchnipawan, 2009)

ปัจจุบันกองทัพบกนั้นได้มีการจัดแบ่งพื้นที่การบังคับบัญชาออกเป็น กองทัพภาคที่ 1 กองทัพภาคที่ 2 กองทัพภาคที่ 3 และกองทัพภาคที่ 4 แต่ละกองทัพภาคแบ่งเป็นมณฑลทหารบก ตามลำดับ (Ministerial Regulations Determining Duties and Territories of the Royal Thai Army Region, 2015) โดยโรงพยาบาลของกองทัพบกทั่วประเทศมีจำนวน 37 โรงพยาบาล และในพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 มีจำนวน 11 โรงพยาบาล คือ 1) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กรุงเทพฯ 2) โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี 3) โรงพยาบาลค่ายธนระวี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 4) โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ จังหวัดปราจีนบุรี 5) โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า จังหวัดนครนายก 6) โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ จังหวัดกาญจนบุรี 7) โรงพยาบาลค่ายอดิศร จังหวัดสระบุรี 8) โรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี จังหวัดราชบุรี 9) โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท จังหวัดสระแก้ว 10) โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี และ 11) โรงพยาบาลค่ายรามราชนิเวศน์ จังหวัดเพชรบุรี สำหรับยุทธศาสตร์ของกรมแพทย์ทหารบกในปัจจุบันมี 4 แนวนโยบายและเป้าหมายเร่งด่วน คือ 1) เป็นองค์กรสมรรถนะสูง 2) เป็นเลิศในการบริการทางการแพทย์ในที่ตั้ง 3) เป็นเลิศในการบริการทางการแพทย์ในสนาม และ 4) มีบทบาทผู้นำด้านการแพทย์ทหารในภูมิภาค (Royal Thai Army Medical Department, 2021) จากการสอบถามข้อมูลโรงพยาบาลของกองทัพบก 37 แห่ง และข้อมูลที่ได้รับจากกองวิเทศการ กรมแพทย์ทหารบก พบว่า แม้การบริการทางการแพทย์ทหารส่วนใหญ่ใช้การรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อความรวดเร็ว แต่ปัจจุบันได้มีการใช้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมด้วยในโรงพยาบาลของกองทัพบกเกือบทุกแห่ง ซึ่งได้ผลดีมากในการรักษาอาการเจ็บป่วยหลาย ๆ อย่างที่เป็นการรักษาทางเลือก มีการทดแทนยาแผนปัจจุบันที่ได้ผลดี และมีการควบคุมอาการ ซึ่งต้องมีแพทย์แผนไทยทำการตรวจสภาพ ประเมินความเสี่ยง ก่อนให้การรักษา (Tikkapano, 2020)

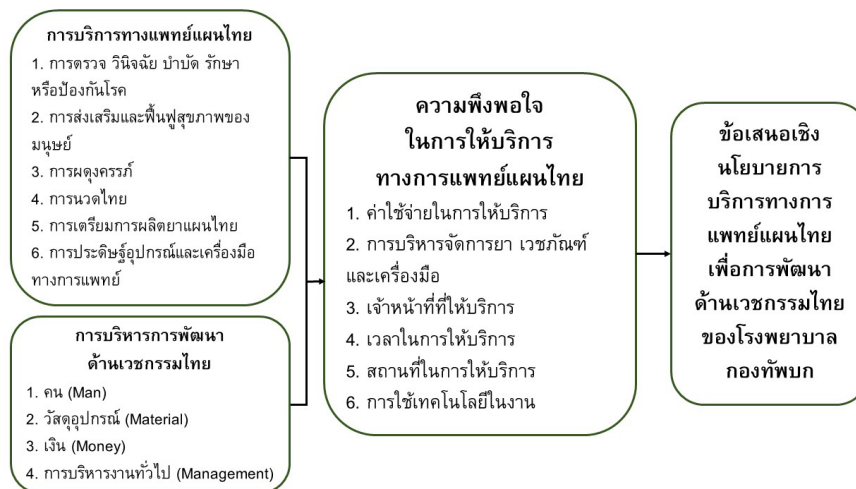
จากผลการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมานั้นสามารถเขียนกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิจัยแบบผสมวิธี โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามออนไลน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ในการประเมินรับรอง (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาลกองทัพบก

2. ประชากรและตัวอย่าง

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ คือ ผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยในปี พ.ศ. 2562 ของโรงพยาบาลของกองทัพบก



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในเขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 จาก 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี โรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี และโรงพยาบาลค่ายอดิศร ซึ่งมีจำนวน 26,593 คน โดยมีการกำหนดขนาดตัวอย่างจากเกณฑ์ขนาดตัวอย่างเป็นร้อยละของประชากรที่เป็นหลักหมื่น ควรใช้ตัวอย่างอย่างน้อย 5% (Yothongyot, & Sawadisanp, 2021) ซึ่งต้องมากกว่า 1,330 คน ซึ่งทำการเก็บตัวอย่างได้จริงจำนวน 1,677 คน

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการสัมภาษณ์โดยประเมินตามมาตรฐานการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์ เพื่อทำการรับรอง (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาลกองทัพบก ทำการคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 18 คน ซึ่งมีการกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

2.2.1 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่เลือกศึกษา และผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารงานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอื่นของกรมแพทย์ทหารบกจำนวน 6 คน

2.2.2 เป็นผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย และผู้บริหารระดับหัวหน้างานในโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่เลือกศึกษาจำนวน 6 คน

2.2.3 เป็นผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุของโรงพยาบาลกองทัพบก ปี พ.ศ. 2563

3. วิธีการสร้างเครื่องมือและการรับรองคุณภาพ

เครื่องมือ มีดังนี้

3.1 ทำการสร้างแบบสอบถามนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วนของเนื้อหา ความเหมาะสมของสำนวนภาษา พิจารณาปรับปรุงแก้ไข หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 แสดงว่า ข้อคำถามสามารถนำไปใช้ได้ (Wasananon, Wasananon, & Wasananon, 2022) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 จากนั้นดำเนินการจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ส่งสำนักงานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก (Institutional Review Board Royal Thai Army Medical Department) เพื่อรับรองจริยธรรมการวิจัย

3.2 นำแบบสอบถามที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยมาปรับให้สมบูรณ์ จากนั้นจัดทำเป็นแบบสอบถามออนไลน์ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลโดยประสานโรงพยาบาลของกองทัพบก 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี โรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี และโรงพยาบาลค่ายอดิศร เพื่อทำการเก็บข้อมูลงานเวชระเบียน (Youthao, 2016)

3.3 วิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บได้จากแบบสอบถามออนไลน์ นำมาจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรม ของโรงพยาบาลกองทัพบก

3.4 ทำแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินรับรองร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ตามมาตรฐานการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน

ความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และ
ด้านความเป็นประโยชน์

3.5 วิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บได้จากแบบสัมภาษณ์ นำ
มาใช้ปรับแก้ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ที่ได้รับการประเมินแล้ว
นำมาจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์
แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาล
กองทัพบกที่สมบูรณ

4. การรับรองจริยธรรมที่แสดงหมายเลขรับรองของ
สถานที่รับรอง

งานวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะ

อนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก
(Institutional Review Board Royal Thai Army Medical
Department) เพื่อรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยมีหมายเลข
รับรอง คือ IRBRTA 510/2563 วันที่ทำการรับรอง คือ 15
เมษายน พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

1. ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลกองทัพบก ดังแสดงใน
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลกองทัพบก

| การรับบริการทางการแพทย์แผนไทย ของ โรงพยาบาลของกองทัพบก | ระดับความพึงพอใจ | | |
|--------------------------------------------------------|------------------|------|-----------|
| | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
| 1. ด้านค่าใช้จ่ายในการให้บริการแพทย์แผนไทย | 4.55 | 0.59 | มากที่สุด |
| 2. ด้านการบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ | 4.54 | 0.56 | มากที่สุด |
| 3. ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการแพทย์แผนไทย | 4.52 | 0.59 | มากที่สุด |
| 4. ด้านเวลาในการให้บริการแพทย์แผนไทย | 4.48 | 0.64 | มากที่สุด |
| 5. ด้านสถานที่ในการให้บริการแพทย์แผนไทย | 4.33 | 0.67 | มากที่สุด |
| 6. ด้านการใช้เทคโนโลยีในงาน | 4.30 | 0.78 | มากที่สุด |
| ภาพรวม | 4.48 | 0.58 | มากที่สุด |

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจของผู้รับ
บริการทางการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลกองทัพบก
ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.58)
สำหรับความพึงพอใจรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับ
มากที่สุด โดยด้านค่าใช้จ่ายในการให้บริการ มีความพึงพอใจ
เป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X} = 4.55$, S.D. = 0.59) รองลงมาคือ ด้านการ
บริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.56)

ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการ ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.59) ด้านเวลา
ในการให้บริการ ($\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.64) ด้านสถานที่ในการ
ให้บริการ ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.67) และด้านการใช้เทคโนโลยี
ในงาน ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ

2. ผลการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทาง
การแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของ
โรงพยาบาลกองทัพบก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาล
กองทัพบก

| ประเด็นของนโยบายในการบริการ ทางการแพทย์แผนไทย | กลยุทธ์ | มาตรการในการปฏิบัติ |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. เจ้าหน้าที่ให้บริการแพทย์แผน ไทย มี 3 กลยุทธ์ 9 มาตรการ | 1. การคัดเลือกบุคลากร | 1. เปิดตำแหน่งบรรจุแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็น ข้าราชการระดับสัญญาบัตร หรือพนักงานราชการเพื่อจูงใจให้ ผู้มีความสามารถเข้ามาเป็นผู้นำทีมงาน |

ตารางที่ 2 ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาล
กองทัพบก (ต่อ)

| ประเด็นของนโยบายในการบริการ ทางการแพทย์แผนไทย | กลยุทธ์ | มาตรการในการปฏิบัติ |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 2. การธำรงรักษาบุคลากร | 2. กำหนดคุณสมบัติทางวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ 3. คัดเลือกผู้ที่มีความรู้ความสามารถตามคุณวุฒิ โดยการสอบ ข้อเขียน สอบปฏิบัติ และสอบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความรู้ทักษะ ทางวิชาชีพ และทัศนคติในการทำงาน 4. ใ้บุคลากรมีตำแหน่งงานที่ตรงกับวิชาชีพ มั่นคง และมีแนวทางการ เติบโตได้จนถึงเกษียณอายุในสายงาน 5. กำหนดขอบเขตการทำงาน (job description) ของแต่ละวิชาชีพ ให้ชัดเจน 6. มีสวัสดิการเพิ่มเติมเพื่อจูงใจผู้ปฏิบัติงาน |
| | 3. การพัฒนาบุคลากร | 7. สนับสนุนงบประมาณใ้บุคลากรมีโอกาสศึกษาตามแนวทาง ของวิชาชีพ 8. ส่งเสริมใ้มีที่มงานที่เข้มแข็ง มีการกำกับดูแลใกล้ชิด สื่อสารกัน อย่างมีประสิทธิภาพ 9. จัดบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยกับวิชาชีพอื่นอย่างเป็น ระบบ |
| 2. สถานที่ในการให้บริการแพทย์แผน ไทย มี 3 กลยุทธ์ 9 มาตรการ | 4. สถานที่ตั้งเหมาะสมแก่การ ปฏิบัติงาน | 10. ที่ตั้งของแผนกแพทย์แผนไทย เด่นชัด หาได้ง่าย ควรอยู่ชั้นล่าง เข้าถึงสะดวก 11. มีพื้นที่ใช้งานในแผนกแพทย์แผนไทย เพียงพอ มีความพร้อม สำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ พระภิกษุ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลัง คลอด เช่น มีลิฟท์ มีทางลาด 12. พื้นทางเดินเรียบ ไม่ลื่น สามารถจอดรถส่งผู้รับบริการที่ เดินไม่สะดวกใ้หลังรถเพื่อนั่งรถเข็นต่อไป และมีที่จอดรถใ้ ริมเพียงพอ |
| | 5. สถานที่มีความเป็นส่วนตัว และสะดวกใ้การใช้งาน | 13. การใ้บริการควรมีความเป็นส่วนตัว เติงขนาดมีระยะห่าง และ มีมานานั้น 14. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและห้องตรวจโรค มิดชิด ที่เก็บสัมภาระมี จำนวนเพียงพอ 15. ห้องน้ำห้องส้วมสะอาด จำนวนเพียงพอ แยกหญิงชาย ตั้งอยู่ ใกล้ และใช้งานสะดวก |
| | 6. ความปลอดภัยใ้สถานที่ ปฏิบัติงาน | 16. มีแผนปฏิบัติด้านอัคคีภัย มีแผนผังเส้นทางหนีไฟ มีเครื่องดับเพลิง ตรวจสอบสภาพพร้อมใช้ และมีการซ้อมอัคคีภัย 17. มีแผนป้องกันกรติดเชื้อ ของสถานที่ อุปกรณ์ด้านการแพทย์ และเครื่องใช้ต่างๆ 18. ในห้องน้ำมีอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย เช่น ราวจับ กริ่งสำหรับ ขอความช่วยเหลือ |
| 3. ค่าใช้จ่ายใ้บริการแพทย์ แผนไทย มี 2 กลยุทธ์ 4 มาตรการ | 7. ตรวจสอบค่าใช้จ่ายใ้การ ให้บริการแพทย์แผนไทยใ้ | 19. ป้ายแสดงอัตราค่าบริการกำหนดราคาชัดเจน 20. แจ้งรายละเอียดค่าบริการก่อนใ้บริการ 21. ระบบการตรวจสอบสิทธิ์สะดวกรวดเร็ว |
| | 8. ผู้รับบริการเข้าถึงใ้ทุกสิทธิ์ | 22. จัดทำระบบการเบิกจ่ายใ้ครอบคลุมผู้ใ้บริการทุกสิทธิ์ |

ตารางที่ 2 ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาล
กองทัพบก (ต่อ)

| ประเด็นของนโยบายในการบริการ ทางการแพทย์แผนไทย | กลยุทธ์ | มาตรการในการปฏิบัติ |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. การบริหารจัดการ ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ มี 3 กลยุทธ์ 7 มาตรการ | 9. มีระบบที่จัดการให้เบ็ดเสร็จ ในจุดแพทย์แผนไทย | 23. จัดให้มีแพทย์แผนไทยประจำการตลอด เวลา ตรวจรักษา และ จ่ายยาในจุดเดียว 24. จัดหายาที่ใช้รักษามีความครอบคลุมทุกกลุ่มโรค หลากหลาย และมีประสิทธิภาพ 25. จ่ายยา และเวชภัณฑ์ ได้อย่างรวดเร็ว |
| | 10. เครื่องมือเครื่องใช้มีความพร้อม | 26. อุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์อื่นที่มีสภาพดีพร้อมใช้งาน 27. ตรวจและทำความสะอาดเครื่องปรับ อากาศ และระบบระบาย อากาศตามวงรอบ |
| | 11. ผลิตยาแผนไทยที่มีคุณภาพ ใช้ในโรงพยาบาล | 28. โรงพยาบาลจัดการผลิตยาแผนไทยที่มีคุณภาพเอง 29. มีการควบคุมคุณภาพของห้องผลิตยาแผนไทย |
| 5. เวลาในการให้บริการแพทย์แผนไทย มี 3 กลยุทธ์ 9 มาตรการ | 12. ช่วงเวลาการให้บริการ เหมาะสม | 30. เวลาเปิด-ปิดเหมาะสม เจ้าหน้าที่ใช้เวลาในการอธิบายวิธี ใช้ยาและวิธีปฏิบัติตัว 31. ช่วงเวลาที่ให้บริการแต่ละรายมีความพอเหมาะ 32. มีเวลาเพียงพอในการให้บริการแพทย์แผนไทย |
| | 13. มีระบบจัดการเวลาในการ ให้บริการ | 33. เมื่อถึงเวลานัดได้รับบริการทันที 34. มีระบบ One Stop Service ลดขั้นตอนให้เบ็ดเสร็จในจุดเดียว 35. ช่วงเวลารอรับยามีความเหมาะสม ไม่ควรเกิน 20 นาที |
| | 14. การวางแผนการใช้เวลา ให้คุ้มค่า | 36. จัดเวลาให้มีการนัดเวลาล่วงหน้า 37. ลดระยะเวลาการนั่งรอคิว โดยให้มีระบบรอคิวและสอบถาม ออนไลน์ 38. ใช้เวลาในการบำบัดที่ตรงตามจุดประสงค์ของผู้รับบริการ |
| 6. การใช้เทคโนโลยีในงานการให้ บริการแพทย์แผนไทยมี 3 กลยุทธ์ 7 มาตรการ | 15. การประสานงานโดยใช้ เทคโนโลยีในงานการ ให้บริการแพทย์แผนไทย | 39. ประสานงานทางแอปพลิเคชันต่างๆ เช่น ไลน์ 40. มีระบบการโทรศัพท์ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง |
| | 16. ระบบการนัดหมายโดยใช้ เทคโนโลยีในงานการให้ บริการแพทย์แผนไทย | 41. ใช้โทรศัพท์ในการนัดหมาย 42. นัดหมายทางแอปพลิเคชัน เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก |
| | 17. การบริการเพิ่มเติมด้านอื่น ๆ | 43. การเผยแพร่ความรู้โดยช่องทางอื่น เช่น แผ่นพับ สถานีวิทยุ ของหน่วยงาน 44. จัดทำห้องอบสมุนไพรที่มีเทคโนโลยีสูง ทันสมัย ปลอดภัย และ มีประสิทธิภาพ 45. จัดทำระบบลำดับการตรวจโดยเครื่องจัดคิวแบบอัตโนมัติ |
| 7. การพัฒนาเวชกรรมไทยของ โรงพยาบาลกองทัพบกมี 3 กลยุทธ์ 9 มาตรการ | 18. ส่งเสริมการรับรู้คุณภาพ บริการเวชกรรมไทย | 46. แพทย์แผนไทยมีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ ตอบสนองรวดเร็ว ให้ความมั่นใจ 47. แพทย์แผนไทยมีความรู้ในวิชาชีพ ให้บริการที่ตรงกับความต้องการ 48. หากมีปัญหาภายหลังรับบริการมีระบบที่ติดต่อแพทย์แผนไทย ได้สะดวก |

ตารางที่ 2 ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาล
กองทัพบก (ต่อ)

| ประเด็นของนโยบายในการบริการ ทางการแพทย์แผนไทย | กลยุทธ์ | มาตรการในการปฏิบัติ |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 19. ส่งเสริมให้มีเอกลักษณ์ การบริการเวชกรรมไทย | 49. เน้นการตรวจทางการแพทย์แผนไทยอย่างละเอียด และอธิบาย ผลที่เข้าใจง่าย 50. แพทย์แผนไทยปรุงยาเฉพาะราย หรือยาต้ม เพื่อรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วย 51. มีการใช้ยาแผนไทย สมุนไพร และยาที่ผลิตตามตำรับของ โรงพยาบาลแต่ละแห่ง |
| | 20. มาตรฐานการบริการเป็น รูปธรรมชัดเจน | 52. การบันทึกข้อมูลใช้ระบบเดียวกัน 53. มีระบบที่ชัดเจนในการรับ-ส่งปรึกษากับวิชาชีพอื่น 54. ฉลากยามีการระบุที่ชัดเจน |

จากตารางที่ 2 พบว่า ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการ
ทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย
ของโรงพยาบาลกองทัพบก ประกอบด้วย 7 นโยบาย
20 กลยุทธ์ 54 มาตรการ สามารถสรุปผลการจัดทำข้อเสนอ
เชิงนโยบายดังกล่าวได้ดังภาพที่ 2

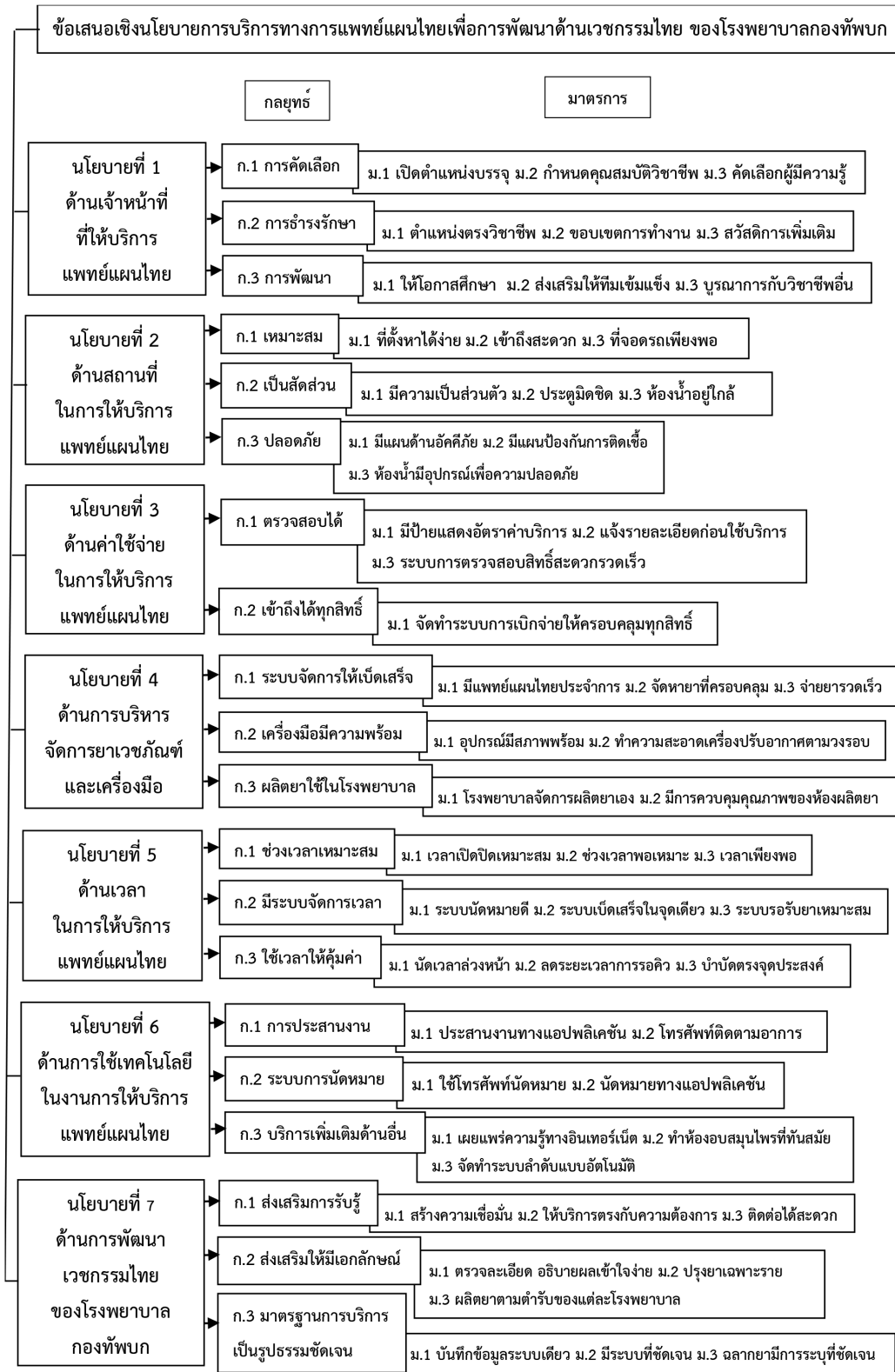
อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาสภาพปัจจุบันในการบริการทาง
การแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลกองทัพบก พบว่า
โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งมีการรักษาด้วยการแพทย์
แผนปัจจุบันร่วมกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นไปในแนวทาง
เดียวกันกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
(Kunpitak, Thassri, & Nima, 2019) สำหรับผลการสำรวจ
ความพึงพอใจของผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย
ของโรงพยาบาลกองทัพบก พบว่า ภาพรวมมีความพึงพอใจ
อยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับความพึงพอใจรายด้านเรียงตาม
ลำดับ คือ 1) ด้านค่าใช้จ่ายในการให้บริการ 2) ด้าน
การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ 3) ด้าน
เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ 4) ด้านเวลาในการให้บริการ 5) ด้าน
สถานที่ในการให้บริการ และ 6) ด้านการใช้เทคโนโลยีในงาน
สอดคล้องกับ Namsaeng & Toparkngarm (2016) พบว่า
ความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล
ของรัฐ จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับพึงพอใจมาก โดยผู้รับ
บริการมีความพึงพอใจในด้านการประสานงานของเจ้าหน้าที่
ในการให้บริการมากที่สุด อีกทั้ง Shienghong, Phacheun,

Boonshuyar, & Sawadchai (2017) ศึกษาเรื่องคุณภาพ
และการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการโดยรวมในระดับสูง
โดยมีความพึงพอใจระดับสูงต่อบุคลากรที่ให้บริการ
มากที่สุด ส่วน Ravongpunt, Chungsiriporn, & Opaswattana
(2018) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการ
การบริการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า
ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการผลการรักษาที่ดีจากผู้ให้บริการ
ที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญ ต้องการยาสมุนไพรที่ราคา
ไม่แพง และ Fongthong, & Chinsuwan (2015) ศึกษาเรื่อง
แนวทางพัฒนาคุณภาพการให้บริการแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองบัวดีหมี
จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังมาก
ที่สุดคือ ด้านการตอบสนองความต้องการ นอกจากนี้เรื่อง
ราคาค่าบริการที่ทำการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความ
พึงพอใจในปัจจัยด้านสิทธิหรือสวัสดิการที่ได้รับจากรัฐ
โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่จะใช้สิทธิหรือสวัสดิการดังกล่าว
ทำให้ไม่ต้องจ่ายเงินเอง

2. ผลการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการ
ทางการแพทย์แผนไทย พบว่า นโยบายการบริการทาง
การแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของ
โรงพยาบาลกองทัพบก ประกอบด้วย 7 นโยบาย ได้แก่

1) นโยบายด้านเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการการแพทย์
แผนไทย สอดคล้องกับ Shienghong, et al. (2017) กล่าวว่า
บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการ



ภาพที่ 2 ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาลกองทัพบก

2) นโยบายด้านสถานที่ในการให้บริการแพทย์แผนไทย อาจเทียบเคียงมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ในด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมของ การให้บริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ที่พักคอยผู้รับบริการ ห้องตรวจโรค ห้องเก็บยา ห้องปรุงยาแผนไทย ห้องนวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ห้องอบไอน้ำสมุนไพร กระโจมอบ ไอน้ำสมุนไพร ห้องประคบสมุนไพร ห้องเตรียมอุปกรณ์ ในการทับหม้อเกลือ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ ห้องส้วม ตู้สำหรับเก็บของ หรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัว ของผู้รับบริการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการหรือผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (The Institute of Thai Traditional Medicine, 2013)

3) นโยบายด้านค่าใช้จ่ายในการให้บริการแพทย์ แผนไทย ปัจจุบันผู้รับบริการทั้งหมดจะมีสิทธิในการรักษา พยาบาลตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage: UC) โดยแนวทางการบริหารค่าใช้จ่ายบริการ การแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2564 ราคาค่าบริการ 17.90 บาท ต่อผู้มีสิทธิ UC ทำให้ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก แห่งชาติและบริการการแพทย์แผนไทยได้เพิ่มขึ้น (National Health Security Office Area 12 Songkhla Province, 2020)

4) นโยบายด้านการบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และเครื่อง มือ ที่เกี่ยวกับกลยุทธ์ในการผลิตยาแผนไทยที่มีคุณภาพใช้ ในโรงพยาบาล สอดคล้องกับ Lansaka Hospital (2019) ที่ กล่าวว่า การพัฒนาสมุนไพรครบวงจรเพื่อพัฒนาสมุนไพร ไทยที่มีคุณภาพและมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพและเศรษฐกิจ ของประเทศ อีกทั้ง Kamolsakulchai (2016) พบว่า ผู้บริโภค ที่ใช้ยาสมุนไพรเชื่อมั่นว่ารัฐมีใจต่อการใช้สมุนไพรไทย และสมุนไพรบางชนิดสามารถรักษาโรคได้ นอกจากนั้น กลยุทธ์ในการจัดระบบบริหารจัดการยา และเวชภัณฑ์ให้ เบ็ดเสร็จในจุดแพทย์แผนไทย ยังสอดคล้องกับการบริการแบบ จุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) อีกด้วย

5) นโยบายด้านเวลาในการให้บริการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับ Chinvarakorn (2016) พบว่า การปรับปรุง การปฏิบัติงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกทำให้สามารถบริหาร ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และ Vasuthada (2017) พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการ ดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการรับบริการในผู้ป่วย

โรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลาการรอคอยการรับบริการเฉลี่ยน้อยกว่า ก่อนการพัฒนา และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อบริการ ที่ได้รับมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6) นโยบายด้านการใช้เทคโนโลยีในงานการบริการแพทย์ แผนไทย สอดคล้องกับ Meksawasdichai (2019) พบว่า ควรจัดทำระบบสืบค้นข้อมูลยาจากสมุนไพรที่เป็นมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพในลักษณะเดียวกันกับฐานข้อมูลยา แผนปัจจุบันทั้งยังควรจัดทำมาตรฐานการใช้ยาสมุนไพร ทางคลินิกที่รวบรวมคำแนะนำการใช้ยาสมุนไพร ในโรคต่าง ๆ และพัฒนาแอปพลิเคชันที่สามารถช่วยสืบค้น ข้อมูลบน Smart Phone เป็นต้น

7) นโยบายด้านการพัฒนาเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาล ของกองทัพบก สอดคล้องกับ Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University (2021) กล่าวว่า การบำบัดรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์ แผนไทยให้ผู้ป่วย ประกอบด้วยวิธี 1) การใช้ยาสมุนไพร อาจเป็นการปรุงยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย 2) การใช้ หัตถการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การประคบ สมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การทับหม้อเกลือ การนึ่งถ่าน การพอกผิว เป็นต้น และ 3) การให้คำแนะนำ ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยและการส่งเสริม สุขภาพ เช่น การปฏิบัติตัว การบริหารร่างกาย การ รับประทานอาหาร การปรับพฤติกรรม เป็นต้น สำหรับ Chumchuen (2020) พบว่า ยาสมุนไพรเป็นอีกทางเลือก ในการรักษาโรคของผู้ป่วย หรืออาจเป็นแนวทางในการนำ สมุนไพรที่มีฤทธิ์ในตำรับมาพัฒนาเป็นยาแผนปัจจุบัน ในอนาคต ส่วน Pongwacharak, & Chokevivat (2019) ได้ศึกษาการรักษาอาการเครียดในศาสตร์การแพทย์ แผนไทย พบว่า จิตใจที่เครียด มลพิษ และพฤติกรรมกระทบธาตุ ทั้ง 4 ซึ่งสามารถรักษาด้วยการนวด และการดูแลองค์รวม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายขององค์กรได้

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนการกำหนด อัตราของแพทย์แผนไทยให้มีตำแหน่งชัดเจนเช่นเดียวกับ บุคลากรวิชาชีพอื่น จะทำให้งานการแพทย์แผนไทยมีการ พัฒนาที่ชัดเจนและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยด้านการใช้ยาที่ปรุงเพื่อผู้รับบริการเฉพาะรายในการแพทย์แผนไทย
2. ควรทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการบริการทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของกองทัพภาคเขตพื้นที่อื่น หรือโรงพยาบาลสังกัดเหล่าทัพอื่น
3. ควรศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศที่มีความเข้มแข็งเพื่อนำมาเป็นแนวทางพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายทางการแพทย์แผนไทยต่อไป

References

Announcement of the Thai Traditional Medical Council. (2020). **Government Gazette**. [Online]. Retrieved October 20, 2021 from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/034/T_0038.PDF

Anupongpat, Naphanat, Chokevivat, Vichai, & Chuengsathiansap, Komart. (2013). **The timeline: A path in the history of health** (รอยเวลา: เส้นทางประวัติศาสตร์สุขภาพ). Bangkok: Suksala.

Batten, T. R. (1965). **Communities and their Development. An Introductory Study with Special Reference to the Tropics**. London: Oxford University Press.

Chinvarakorn, Charoensri. (2016). Reduction of Drug Dispensing Time for Out-patients at Somdetphraphutthalertla Hospital (การปรับลดระยะเวลาการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า). **Journal of Health Science**, 25(4): 664-672.

Chumchuen, Supachai. (2020). Thai Traditional Medicines for Psoriasis and Their Herbal Pharmacological Activities (ตำรับยาแผนไทยสำหรับโรคสะเก็ดเงินและฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพรในตำรับ). **Thai Pharmaceutical and Health Science Journal**, 15(2): 130-137.

Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2007). **Thai Traditional Medicine Clinical Practice Guidelines** (แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ). Bangkok: WVOthaiprinting.

Department of Thai Traditional and Alternative Medicine.

(2015). **Handbook of Thai Traditional Medicine, Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine (คู่มือเวชปฏิบัติแผนไทยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)**. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand Ltd.

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University. (2021). **Applied Thai Traditional Medicine (การแพทย์แผนไทยประยุกต์)**. [Online]. Retrieved June 17, 2021 from https://med.mahidol.ac.th/altern_med/th/thai_traditional_medicine

Fongthong, Rattaphorn, & Chinsuwan, Winit. (2015). The Guidelines to improve the service quality of Thai medicine of Tambon Ban Nong Bua Dee Mee Health Promoting Hospital, Khon Kaen Province (แนวทางพัฒนาคุณภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองบัวดีหมี จังหวัดขอนแก่น). In **The National and International Conference on Business Management and Innovation 2015**, (pp. 655-661). Khon Kaen: Khon Kaen University.

Kamolsakulchai, Malai. (2016). **Role and Confidence of Consumers towards Thai Herbs** (บทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพรไทย). Research Project of Rajamangala University of Technology Rattanakosin, Nakhon Pathom, Thailand.

Kunpitak, Porntip, Thassri, Jeranoun, & Nima, Sophieya. (2019). The Integration of Thai Traditional Medicine into the Health Service System at Tertiary Care Level in the 12th Area of Health Service (รูปแบบการบูรณาการของการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12). **The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health**, 6(2): 42-52.

Lansaka Hospital. (2019). **Handbook of Thai traditional medicine (คู่มืองานแพทย์แผนไทย)**. Nakhon Si Thammarat: Lansaka Hospital.

Maneerat, Sujinna. (2016). **Behavior and satisfaction of clients receiving Thai traditional medicine**

- at Ban Soppon health promoting Hospital Banrongsudistrict Ngao District Lampang Province (พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน อำเภองาว จังหวัดลำปาง). Master of Public Health, Phayao University, Phayao, Thailand.
- Meksawasdichai, Chavanvalai. (2019). Evaluation of Policies Promoting the Use of Herbal Medicine in Hospitals in the Ministry of Public Health in Saraburi Province in 2017 (การประเมินผลนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2560). *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*, 17(3): 516-526.
- Ministerial Regulations Determining Duties and Territories of the Royal Thai Army Region. (2015). *Government Gazette*. [Online]. Retrieved October 20, 2021 from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2558/A/086/111.PDF>
- Ministry of Public Health. (2018). *Guide to Thai Traditional Medicine Practice Guidelines (คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย)*. Nakhonsawan: Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine, Health Area 3.
- Namsaeng, Chonnipa, & Topark-Ngarm, Acharawan. (2016). Assessment of Patients' Satisfaction in Thai Traditional Medicine Services at Government Hospitals, Udon Thani Province (การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดอุดรธานี). *KKU Research Journal*, 16(1): 77-89.
- National Health Security Office. (2018). *National Health Security Fund Management Manual, 2018 (คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561)*. Bangkok: National Health Security Office.
- National Health Security Office Area 12 Songkhla Province. (2020). *Clarify the administrative costs, Medical Services Plan Thailand fiscal year 2021 (ชี้แจงแนวทางการบริหารค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ 2564)*. [Online]. Retrieved May 14, 2021 from <https://short.link/JRb>
- Pongwacharak, Supoj, & Chokevivat, Vichai. (2019). The Concept of Stress Management in Thai Traditional Medicine (การรักษาอาการเครียดในศาสตร์การแพทย์แผนไทย). *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*, 17(2): 239-252.
- Ravongpant, Pornphan, Chungsiriporn, Dalicha, & Opaswattana, Orasa. (2018). Development of Thai traditional medicine service management model, Suphanburi Province (การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการบริการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี). *Journal of Health Science*, 27(2): 280-291.
- Robbin, S. P., & Coulter, M. (2016). *Management* (13th ed.). London: Pearson.
- Royal Thai Army Medical Department. (2021). *4 Strategies, Royal Thai Army Medical Department (4 ยุทธศาสตร์ กรมแพทย์ทหารบก)*. [Online]. Retrieved August 25, 2021 from <https://amed.rta.mi.th/main>
- Shiengthong, Atchara, Phacheun, Oranut, Boonshuyar, Chaweewon, & Sawadchai, Chatchai. (2017). Quality and Accessibility of Thai Traditional Medicine Hospitals (คุณภาพและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย). *Journal of Prapokkiao Hospital Clinical Medical Education Center*, 34(3): 206-221.
- Tantipitaka, Yongsak. (2018). *Textbook of Fundamentals of Thai Traditional Medicine, Volume 1: Philosophy and Fundamentals of Thai Traditional Medicine (ตำราพื้นฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เล่ม 1: ปรัชญาและพื้นฐานการแพทย์แผนไทย)*. Nonthaburi: Thai Traditional Pharmacy Academic Group Institute of Thai Traditional Medicine.
- The Institute of Thai Traditional Medicine. (2013). *Thai Traditional Medicine & Integrative Medicine Promoting Hospital Standard (TIPHS) (มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์*

- แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.).
Bangkok: WVOthaiprinting.
- Tikkapanyo, Chanchai, Chief of the Medical Department.
Interview, November 26, 2020.
- Ukampun, Sawoei. (2013). Development Services to
Traditional Thailand Medicine, a Case Study For
Tombol Health Promoting Hospital in Muang
Kalasin, Kalasin (แนวทางการพัฒนาการให้บริการ
การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อำเภอเมืองกาฬสินธุ์จังหวัดกาฬสินธุ์). **Journal of
Political Science and Law Kalasin Rajabhat
University**, 2(1): 90-113.
- Vasuthada, Cuttaliya. (2017). The Operational System
Improvement for Service Time Reduction of
Patients with Chronic Diseases, Thachang Primary
Care Unit, Chanthaburi Province (การพัฒนารูปแบบ
การดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลารอดคอยการรับบริการ
ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าช้าง
จังหวัดจันทบุรี). **Journal of Phrapokklao
Nursing College**, 28(1): 80-89.
- Wasananon, Supachai, Wasananon, Dolruedee, &
Wasananon, Nananon. (2022). The use of
information technology for communication in the
Royal Thai Army Veterinary and Remount
Department in the new normal era (การใช้เทคโนโลยี
สารสนเทศเพื่อการสื่อสารภายในกรมการสัตวทหารบก
ในยุคปกติใหม่). **Silpakorn University Journal**,
42(1): 104-113.
- Wiruchnipawan, Wiuch. (2009). **The public
administration concepts application and
development (แนวคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์
การประยุกต์และการพัฒนา)**. Bangkok: Kaowmai
Company.
- Wuthithamwet, Wuth. (2012). **Handbook of Thai
Medicine (คู่มือเวชกรรมไทย)**. Bangkok:
Thammawet Thai Traditional Medicine Clinic.
- Yothongyot, Marayat, & Sawadisanp, Pranee. (2021).
**Determination of Sample Size for Research (การ
กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย)**.
[Online]. Retrieved August 25, 2021 from [http://fish.
mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf](http://fish.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf)
- Youthao, Sangtien. (2016). **Medical Record
Administration (การบริหารงานเวชระเบียน)**.
Bangkok: Golf Graphicprinting.