

การพัฒนาาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลในพื้นที่เกาะ
The Development of a Thai Traditional Medicine Service System for Hospitals
in the Island Area

ไพโรจน์ ยศเมฆ^{1*} และประกอบ ใจมั่น¹
Pairot Yotmek^{1*}, and Prakob Jaiman¹

^{1*} มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช 80280

^{1*} Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, Mueang Nakhon Si Thammarat District, Nakhon Si Thammarat Province. 80280

* Corresponding Author: ไพโรจน์ ยศเมฆ E-mail: pairot_not@hotmail.co.th

Received : 27 March 2023

Revised : 15 May 2023

Accepted : 9 June 2023

บทคัดย่อ

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพการแพทย์แผนไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การบริการแพทย์แผนไทยมีคุณภาพได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมระบบส่งต่อมีความจำเป็นอย่างมาก เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงและได้รับการให้บริการแพทย์แผนไทยและตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วถึง โดยมีกรอบการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพภายใต้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อที่ใช้การวิจัยและพัฒนามาใช้เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิเข้าด้วยกัน ซึ่งเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลระบบบริการสุขภาพประชาชน ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการทั้งในเรื่องของระบบการบริการ ระบบส่งต่อ ระบบการตรวจรักษาด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้มีระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลในพื้นที่เกาะมีคุณภาพมาตรฐานที่เหมาะสมและก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้มารับบริการอย่างสูงสุด

คำสำคัญ : การแพทย์แผนไทย คุณภาพบริการ ระบบการให้บริการ ระบบสุขภาพ

Abstract

The development of the Thai traditional medicine health service system aims to provide Thai traditional medicine services. To have quality standards, develop potential, and promote the power transmission system is essential. To allow service recipients to access and receive Thai traditional medicine services and respond to the changing trends of society and population. As well as the health needs of the country in a timely manner. There is a framework for developing a health service system under the principle of a seamless service network that uses research and development to link primary, secondary and tertiary care services to increase the efficiency of the health service system that must be managed throughout the service system. Referral system for Thai traditional medicine treatment system To ensure that the Thai

traditional medicine service system of hospitals in the island area has the appropriate standard quality and maximizes the benefits to the service users.

Keywords : Thai Traditional Medicine, Service Quality, Service System, Health System

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้วิเคราะห์ว่าระบบสุขภาพที่ทำงานเป็นอย่างดีนั้น จะตอบสนองอย่างสมดุ ลต่อความต้องการและความคาดหวังของประชากรในเรื่องการปรับปรุงสถานะสุขภาพของแต่ละบุคคล การปกป้องประชาชนจากผลที่เกิดจากสุขภาพไม่ดี การจัดให้มีการเข้าถึงการดูแลที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง อย่างเสมอภาค ดำเนินการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และระบบสุขภาพ โดยระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัย เมืองค์ประกอบ 6 ด้าน 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) [1] ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดนี้มาปฏิรูประบบสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุข [2]

กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่จะช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนเห็นชอบให้บริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสานเป็น Service Plan สาขาที่ 11 ของประเทศ ซึ่งในการพัฒนาแผนการจัดการระบบบริการ สุขภาพของแต่ละสาขานั้น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงมีนโยบายให้มีการพัฒนา และรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย(TTM HA : Thai traditional medicine hospital accreditation guidelines) เพื่อยกระดับศักยภาพงานการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและความปลอดภัย สามารถตอบสนอง ต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพงาน การแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งโรงพยาบาลเฉพาะทางการแพทย์แผนไทย สามารถนำ เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทยใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน่วยงานการแพทย์แผนไทยให้บูรณาการ กับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลที่สามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบท

ระบบบริการสาธารณสุขเป็นการจัดการองค์กรและทรัพยากรเพื่อก่อให้เกิดการป้องกันและการพัฒนา ที่มุ่งให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของประชากร โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญคือ การให้บริการ การบริหารจัดการ การผลิต ทรัพยากร การเงิน การกำกับดูแลและการขึ้นนำทิศทางระบบบริการในภาพรวม เพื่อให้เกิดบริการสาธารณสุข ที่พึงประสงค์มีเป้าหมายในการจัดให้บุคคลเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีประสิทธิภาพ โดยใช้มาตรฐานงานการแพทย์แผนไทย (TTM HA : Thai traditional medicine hospital accreditation guidelines) เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีความเหมาะสมและใช้ประเมินเพื่อหาโอกาสในการพัฒนา ทั้งนี้ขึ้นกับบริบท (Context) ของพื้นที่ ขอบเขตของมาตรฐานความเป็นมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและประเมินหน่วยงานการแพทย์แผนไทย ซึ่งนำมา ใช้ได้กับโรงพยาบาลได้ทุกระดับ

โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เกาะมีข้อจำกัดในเรื่องของบุคลากรแพทย์แผนไทย ทำให้มีปัญหาการเข้าถึงการรับบริการแพทย์แผนไทย ด้วยปัจจัยดังกล่าวกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยจึงมีเป้าหมายเพื่อการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่เกาะอย่างต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพและมีความคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยจะเป็นกลไกสำคัญ ที่ช่วยสร้างระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพื้นที่เกาะมีการพัฒนาและประยุกต์ใช้ในระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้งานแพทย์แผนไทยมีคุณภาพได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมระบบส่งต่อมีความจำเป็น ตลอดจนสร้างความศรัทธา ความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เกาะ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับ และทัดเทียมมาตรฐานสากลในอนาคตได้

ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยมีการจัดบริการหลักเป็นระดับ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1. บริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) 2. บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care) 3. บริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ร่วมกับหน่วยบริการเฉพาะทางและระบบส่งต่อ ดังต่อไปนี้ [3]

1. บริการปฐมภูมิ เป็นบริการระดับแรกที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพพื้นฐานทั้งหมดของประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพพื้นฐาน โดยไม่มีบริการผู้ป่วยในสถานพยาบาลระดับนี้ เช่น สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล คลินิกเอกชน เป็นต้น ส่วนใหญ่กระจายอยู่ในระดับตำบลอย่างน้อยตำบลละ 1 แห่งทั่วประเทศ โดยมีการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันเป็นกลไกดำเนินการในระดับชุมชนทั่วทุกหมู่บ้าน มีบทบาทเป็นผู้สื่อข่าวสุขภาพและร่วมทำงานประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนแต่ละหมู่บ้าน

2. บริการทุติยภูมิ เป็นสถานพยาบาลที่ดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อนทางการแพทย์เพิ่มขึ้นกว่าบริการปฐมภูมิ รวมทั้งมีการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล แต่ก็ยังเน้นบริการเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่เน้นบริการแพทย์เฉพาะทาง สถานพยาบาลระดับนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งกระจายอยู่ทุกอำเภอทั่วประเทศ

3. บริการตติยภูมิ เป็นสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการแพทย์ซับซ้อนเพิ่มขึ้นและเน้นบริการเฉพาะทางสาขาหลักต่างๆ ได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรมและสูตินรีเวชกรรม รวมทั้งบริการอนุสาขาของสาขาหลักต่างๆ ดังกล่าว ด้วยสถานพยาบาลระดับนี้ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ โรงพยาบาลในสังกัด โรงเรียนแพทย์ต่างๆ (ทบวงมหาวิทยาลัย) ส่วนใหญ่กระจายอยู่ในระดับจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

4. หน่วยบริการแพทย์เฉพาะทาง เป็นสถานพยาบาลที่เน้นการดูแลปัญหาการเจ็บป่วยเฉพาะ ด้าน เช่น อายุรกรรมโรคหัวใจ ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมการบาดเจ็บ เป็นต้น รวมทั้งอาจมีการเรียน การสอน การฝึกอบรม และการวิจัยในโรงเรียนแพทย์และสถาบันวิชาการต่างๆ

รูปแบบบริการ (Health service delivery)

การส่งมอบบริการ (Health service delivery) หมายถึง มีการประสานงานกัน ส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อและต้องมีประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งมีการจัดการที่ดี การจัดบริการ

ทางด้านสุขภาพที่มีการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพปลอดภัยได้มาตรฐาน

คุณภาพการบริการ (Service quality)

กิจดี ยงประกิจ อธิบายคุณภาพการ ให้บริการว่า การปฏิบัติการที่กระทำหรือติดต่อและเกี่ยวข้องกับ ผู้ใช้บริการการได้ใช้ประโยชน์ในทางใด ทางหนึ่งด้วยความพยายามใดๆ ก็ตาม ด้วยวิธีการหลากหลายในการทำให้ คนที่เกี่ยวข้องได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งความต้องการของผู้บริโภคมีความต้องการที่แตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายของผู้ให้บริการในการเข้าถึงความต้องการที่หลากหลายของผู้บริโภค [4]

วินารัตน์ ภูวพัฒน์ชัยกิจ อธิบายประเมินคุณภาพของผู้รับบริการโดยใช้ความแตกต่างระหว่าง ความคาดหวังกับการรับรู้ในการรับบริการ โดยคุณภาพการให้บริการเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่าง ความคาดหวังและการรับรู้ในการให้บริการ หากผู้รับบริการได้รับการบริการเป็นไปตามที่คาดหวัง ผู้รับบริการ จะรู้สึกว่าการบริการนั้นมีคุณภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ [5]

การศึกษาคุณภาพการบริการโดยแบ่งเป็นมิติด้านต่างๆ ของการบริการจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ คุณภาพการบริการและบริหารจัดการได้ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น [6] ทำการศึกษาลักษณะการบริการที่มีคุณภาพ การวิเคราะห์ ลักษณะนี้ ออกเป็น 5 ด้านของคุณภาพการให้บริการ ได้แก่

- 1) ด้านลักษณะทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Environment)
- 2) ด้านความน่าเชื่อถือ (Credibility)
- 3) ด้านการตอบสนอง (Responsiveness)
- 4) ด้านความไว้วางใจ (Reliability)
- 5) ด้านการเอาใจใส่ (Empathy)

มิติของคุณภาพการบริการ 5 ด้านนี้ ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูลการประเมิน คุณภาพการให้บริการ

ระบบ Smart hospital

โรงพยาบาลหลายๆ แห่งได้เริ่มเปลี่ยนเป็น Smart hospital กันมากขึ้นส่งผลให้มีความจำเป็นที่จะต้อง นำเทคโนโลยีระบบและชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เข้ามาช่วยพัฒนาระบบบริหารจัดการโรงพยาบาล [7]

1) ระบบคิวอัจฉริยะ

โรงพยาบาลในไทยได้นำเอาระบบคิวอัจฉริยะเข้ามาใช้ ไม่ว่าจะ เป็นระบบคิวอัจฉริยะที่เชื่อมโยงกับ แอปพลิเคชันของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถแจ้งเตือนลำดับคิวได้อย่างเรียลไทม์หรือบัตรคิวที่มี QR code ที่ ผู้ใช้บริการสามารถสแกนเพื่อดูลำดับคิวได้ ระบบคิวอัจฉริยะจึงทำให้ผู้ใช้บริการสามารถทราบถึงเวลาที่ต้องรอพบ แพทย์ และบริหารจัดการเวลาก่อนที่จะถึงเวลาพบแพทย์ได้

2) ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic medical record)

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้จัดเอกสารและบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยหรือที่เรียกว่า ระบบเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic medical record) จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้ อย่างรวดเร็วและในอนาคตประชาชนจะสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองผ่านสมาร์ตโฟนได้

3) ระบบจัดยาอัตโนมัติ

การในระบบการจัดยาของโรงพยาบาลจะทำให้การจัดยาให้กับผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วและแม่นยำ หลีกเลี่ยงปัญหาการจ่าย ยาที่ผิดพลาดด้วยการตรวจสอบข้อมูลยาและชื่อผู้ป่วยก่อนจ่ายยา ลดขั้นตอนการทำงานของเภสัชกร รวมถึงยังลดเวลาการรอรับยาของผู้ป่วยอีกด้วย

การวิเคราะห์ขั้นตอนการทำงาน (Work process analysis)

กระบวนการให้บริการ แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล(Process service charts in hospital) เป็นเครื่องมือสำคัญที่บันทึกข้อมูลรายละเอียดขั้นตอนสำคัญต่างๆ ในการบริการคนผู้มารับบริการ โดยใช้สัญลักษณ์คำบรรยายและสายที่บอกรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เห็นถึงทุกกระบวนการให้บริการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงกระบวนการที่สิ้นสุด การวิเคราะห์แผนภูมิกระบวนการทำงานการให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นการศึกษากระบวนการทำงานตั้งแต่ต้นจนจบและกำหนดจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการที่มีการเรียงตามลำดับขั้นตอนการบริการที่ถูกต้องและเหมาะสม

การบริหารจัดการแบบลีน (Lean management)

ตามพจนานุกรมลีน (Lean) แปลว่า บอบบาง ผอม ไม่มีไขมัน ถ้าเปรียบเทียบกับคนในความหมายเชิงบวกจะหมายถึงคนที่มีร่างกายสมส่วนโดยปราศจากไขมัน แข็งแรง ว่องไว กระฉับกระเฉง ถ้าเปรียบเทียบกับองค์กร หมายถึง องค์กรที่ดำเนินการโดยปราศจากความสูญเปล่าในทุกๆ กระบวนการ มีความสามารถในการปรับตัวตอบสนองความต้องการของตลาดและผู้รับผลงานได้ทันทั่วทั้ง มีประสิทธิภาพเหนือคู่แข่ง ลีนเป็นแนวคิดและเครื่องมือในการบริหารจัดการ เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จภายใต้สภาวะการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งด้านความต้องการภาวการณ์แข่งขันและต้นทุนการใช้ชีวิตที่ลดน้อยลง ใช้เวลาน้อยลง แต่ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิมและใกล้เคียงกับความต้องการของลูกค้ามากที่สุด สิ่งที่การบริหารจัดการแบบลีนวางเป้าหมายที่จะกำจัดหรือทำให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้คือ ความสูญเปล่า วงรอบเวลาผู้ส่งมอบ ความล่าช้าในการใช้แรงงานคน เครื่องมือ เวลาและพื้นที่ปฏิบัติงานสิ่งที่มีเพิ่มขึ้นคือคุณค่าที่เกิดจากความรู้และพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงาน ความยืดหยุ่น ความคล่องตัวและขีดความสามารถของหน่วยงาน ความพึงพอใจและความสำเร็จในระยะยาว [8]

ระบบงานสำคัญของงานการแพทย์แผนไทย

กระบวนการหลักของงานการแพทย์แผนไทย มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย 4 ด้าน ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทย ดังนี้ [9]

1) เวชกรรมไทย (Thai traditional medicine) หน่วยงานการแพทย์แผนไทยมีการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ งานเภสัชกรรมไทย งานหัตถเวชกรรมไทย งานผดุงครรภ์ไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดี เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ ควรมีประเด็นคุณภาพ ดังต่อไปนี้

(1) มีการประกอบวิชาชีพโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ (พท.ป.) หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย (พท.ว.)

(2) มีการใช้หลักกิจของแพทย์ 4 ประการ 1. รู้จักที่ตั้งแรกเกิดของโรค 2. รู้จักชื่อของโรค 3. รู้จักยารักษาโรค 4. รู้จักว่ายาอย่างไรรักษาโรคใด

(3) มีการวิเคราะห์ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค คือ สมุฏฐานวินิจฉัย ได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน และประเทศสมุฏฐาน

(4) มีการวิเคราะห์มูลเหตุการเกิดโรค 8 ประการ คือ 1. อาหาร 2. อิริยาบถ 3. ความร้อนและเย็น 4. อदनอน อดข้าว อดน้ำ 5. กลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ 6. ทำการเกินกำลัง 7. ความเศร้าโศกเสียใจ 8. โทสะ

(5) มีการวินิจฉัยโรคตามธาตุ 42 ประการ ตามเบญจอินทรีหรือตามหมอสम्मัติที่เหมาะสม

(6) มีการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ยาสมุนไพรและการใช้หัตถการทางศาสตร์การแพทย์แผนไทย

(7) มีการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ

2) เกสัชกรรมไทย (Thai traditional pharmacy) หน่วยงานการแพทย์แผนไทย มีการเตรียมยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ ควรมีประเด็นคุณภาพดังต่อไปนี้

(1) มีการประกอบวิชาชีพโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (พท.ป.) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย(พท.ว.) หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทย (พท.ภ.)

(2) มีการใช้หลักเภสัชกรรม 4 ได้แก่ เกสัชวัตถุ สรรพคุณเภสัช คณาเภสัช เกสัชกรรม

(3) มีการใช้ยาปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย/ยาแผนไทยที่ปลอดภัย ถูกต้องและเหมาะสม

(4) มีการใช้กระบวนการคัดเลือก ตรวจสอบ ควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบและยาแผนไทย

(5) มีการใช้หน่วยการชั่งยาโบราณและเทียบกับหน่วยมาตราเมตริกที่เป็นหน่วยสากล

(6) มีกระบวนการใช้ยาแผนไทยตามหลักการใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU : Rational Drug Use)

(7) มีการรายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแผนไทย

3) หัตถเวชกรรมไทย (Thai traditional massage) หน่วยงานการแพทย์แผนไทยมีการตรวจการวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดี เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ ควรมีประเด็นคุณภาพดังต่อไปนี้

(1) มีการประกอบวิชาชีพโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (พท.ป.) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย(พท.ว.) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านนวดไทย(พท.น.) หรือ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมาตรฐานไม่น้อยกว่า 330 ชั่วโมง

(2) มีข้อห้าม ข้อควรระวังของหัตถเวชกรรมไทย

(3) มีการตรวจประเมินทางหัตถเวชกรรมไทยทั้งก่อนและหลังการรักษา

(4) มีการให้ความรู้ส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพด้านหัตถเวชกรรมไทย

(5) มีการรายงานอาการไม่พึงประสงค์หรืออุบัติการณ์ที่อาจเกิดจากให้บริการหัตถเวชกรรมไทย

(6) มีการฝึกปฏิบัติและทวนสอบการให้บริการหัตถเวชกรรมไทยตามความเหมาะสม

4) ผดุงครรภ์ไทย (Thai traditional midwifery) หน่วยงานการแพทย์แผนไทยมีการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดี เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ ควรมีประเด็นคุณภาพดังต่อไปนี้

(1) มีการประกอบวิชาชีพโดยผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (พท.ป.) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย(พท.ว.) ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านผดุงครรภ์ไทย(พท.ผ.)

(2) มีเกณฑ์การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

(3) มีการให้คำแนะนำอาหารสมุนไพรปรับสมดุลธาตุแก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

(4) มีแนวทางการใช้ยาแผนไทยเพื่อรักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา

(5) มีการดูแลหญิงหลังคลอด เช่น การนวด การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การเข้ากระโจม การนึ่งถ่าน การอยู่ไฟ การทักหม้อเกลือ การพันหน้าหน้าท้อง การอาบสมุนไพร เป็นต้น

(6) มีการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอด เช่น การขัดผิว การพอกผิว อาหารที่เหมาะสมในหญิงหลังคลอด การรัดหน้าท้อง เป็นต้น

การบูรณาการศาสตร์

หน่วยงานการแพทย์แผนไทยมีการนำองค์ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะและความเชี่ยวชาญด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านหัตถเวชกรรมไทยและด้านผดุงครรภ์ไทยแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประยุกต์ใช้ภายในหน่วยงานระหว่างหน่วยงาน ภายในองค์กรและภายนอกองค์กร เพื่อส่งมอบผลลัพธ์ การดูแลและคุณค่าให้แก่ผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น [10]

1. การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ มีการบริหารงานคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกัน ในทุกระดับ

2. การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ การกำกับดูแลด้านวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

2.1. ความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจและมีการส่วนร่วมงานการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สามารถกำกับดูแลได้ดังนี้

2.1.1 ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทยมีความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจเจตคติ (Attitude) ที่ดีในงานเวชกรรมไทย งานเภสัชกรรมไทย งานหัตถเวชกรรมไทย งานผดุงครรภ์ไทยที่ถูกต้องเหมาะสม จำเป็นทันเหตุการณ์และทิศทางการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและได้รับใบประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 ร่วมกำหนดให้มีกระบวนการจัดทำคู่มือวิธีปฏิบัติงาน งานเวชกรรมไทย งานเภสัชกรรมไทย งานหัตถเวชกรรมไทย งานผดุงครรภ์ไทยและแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยกับหัวหน้างาน แพทย์แผนไทย เพื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยสามารถปฏิบัติตามคู่มือ วิธีปฏิบัติงาน เวชกรรมไทยและแนวเวชปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 สามารถให้บริการการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการในความดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพและขอบเขตการบริการตามใบประกอบวิชาชีพที่ได้รับตามคู่มือวิธีปฏิบัติงานแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยตามที่ได้กำหนดขึ้น

2.1.4 มีส่วนร่วมกับหัวหน้างานแพทย์แผนไทยในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.2. การกำกับดูแลงานการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยสามารถกำกับดูแลได้ดังนี้

2.2.1 ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทยมีกลไกการทบทวนการทวนสอบ (Verification) เช่น การสังเกตการสอบข้อเขียน การฝึกปฏิบัติ การซักประวัติและตรวจร่างกาย การฝึกปฏิบัติการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา การฝึกปฏิบัติการปรุงยาเฉพาะราย เป็นต้น เพื่อประเมินความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจของตนเอง เพื่อนร่วมวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานการแพทย์แผนไทยภายใต้ความดูแลของตน ร่วมกับหัวหน้างานแพทย์แผนไทยได้

2.2.2 ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทยมีกลไกการพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่องให้กับตนเอง เพื่อนร่วมวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานแพทย์แผนไทยภายใต้ความดูแลของตน

2.2.3 ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนไทยมีการประเมินผลเพื่อทบทวนการใช้คู่มือ วิธีปฏิบัติงานในด้านต่างๆ และแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมกับหัวหน้างานแพทย์แผนไทยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนและสอดคล้องกับสภาวะการทำงานการแพทย์แผนไทย

3. สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย (Physical environment and safety)

3.2 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือนองค์กร สร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่ อาคารสถานที่ จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุ และของเสียอันตรายหรือภาวะฉุกเฉินอื่น

4. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC : Infection prevention and control program)

4.1 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Infection prevention and control program)

4.2. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์กร ได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพียงพอและมีการประสานงานที่ดี

5. ระบบเวชระเบียน (MRS : Management record system)

ระบบบริหารเวชระเบียน (Management record system) องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

6. ระบบการจัดการด้านยาแผนไทย

การควบคุมคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรและยาแผนไทย (Quality control) องค์กรสร้างความมั่นใจว่าวัตถุดิบสมุนไพรและยาแผนไทยมีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัยและมีประสิทธิผล

7. กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

7.1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย สร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้สะดวก กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของผู้ป่วยทันเวลา มีการประสานงานที่ดีภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล

7.2. การคัดกรองผู้ป่วย องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทยมีการคัดกรองโรค กลุ่มอาการภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงของผู้ป่วยที่รุนแรง เพื่อประเมินการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยหรือปรึกษาส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน

7.3. การประเมินผู้ป่วยการซักประวัติและการตรวจร่างกายด้านการแพทย์แผนไทย องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทยสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน ประเมินสมุฏฐาน มูลเหตุการเกิดโรค ความต้องการและปัญหาสุขภาพ การตรวจร่างกายด้านการแพทย์แผนไทยอย่างถูกต้องครบถ้วนและเหมาะสม

7.4. การวินิจฉัยและกลไกการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย สร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอ เพื่ออธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรค มีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคและความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคกับสหวิชาชีพอ่างสม่ำเสมอ

7.5. การวางแผนกระบวนการดูแลรักษา องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทยมีการวางแผนกระบวนการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการวินิจฉัยและแก้ไขปัญหาคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย รวมถึงมีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

7.6. การส่งเสริม การป้องกัน การฟื้นฟู ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทยวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและเหมาะสม

7.7. การให้คำแนะนำและการเสริมพลังทางการแพทย์แผนไทย องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับสมดุลของธาตุในร่างกาย สภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

7.8. การประเมินผลกระบวนการดูแล องค์กรและหน่วยงานการแพทย์แผนไทยมีการประเมินผลกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย

7.9. การจำหน่ายและสิ้นสุดกระบวนการดูแล องค์การและหน่วยงานการแพทย์แผนไทย มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม กับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

7.10. การติดตามผลและการดูแลต่อเนื่อง องค์การและหน่วยงานการแพทย์แผนไทยร่วมกับหน่วยงาน ภายในและหน่วยงานภายนอก สร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ให้ผลดี ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

7.11. ผลการดำเนินงานของงานการแพทย์แผนไทย องค์การและหน่วยงานการแพทย์แผนไทยแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ผลด้านการดูแลสุขภาพ (รวมทั้ง การสร้างเสริมสุขภาพ) ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ผลด้านกำลังคน ผลด้านการนำ ผลด้าน ประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานสำคัญและผลด้านการเงิน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการแพทย์แผนไทยใน จังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยแบบก้าวกระโดด เมื่อเปรียบเทียบกับที่อื่นๆ ที่มีการพัฒนาระบบงานด้านนี้มาก่อน การพัฒนาที่ทำให้เกิดความสำเร็จนั้น เกิดจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบและรอบด้าน 1) ด้านการนำระบบนโยบายและระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง 2) ด้านกลไกการคลังสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย 3) ด้านการผลิตทรัพยากรสำหรับระบบบริการ แพทย์แผนไทยและ 4) ด้านการพัฒนาระบบบริการ [11]

โชติษา แก้วเกษ ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล โดยศึกษาจากผู้รับบริการ จำนวน 149 คน แล้วใช้แบบสอบถามตามแนวคิด Servqual โดยมีค่าความเที่ยงระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่ได้รับ จริงเท่ากับ 0.949 และ 0.959 ตามลำดับ มีความแตกต่างของคุณภาพบริการตามคาดหวังระหว่างประสบการณ์ การใช้บริการครั้งแรกและเคยมาใช้บริการแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการมีความเห็น ต่อคุณภาพบริการที่คาดหวัง คือ การให้บริการที่เข้าใจในผู้รับบริการ บริการที่สร้างความมั่นใจและบริการ ที่ตอบสนองต่อความต้องการตามลำดับ [12]

กรกช อินทอง ศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล กรณีศึกษาจังหวัดตรัง พบว่ารูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล กรณีศึกษาจังหวัดตรัง มีการให้บริการครอบคลุม 4 ด้านคือ การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้บริการมากที่สุด คือด้านการฟื้นฟูสุขภาพโดยการรักษาโรค การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ และมีข้อเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายให้แพทย์แผนไทย มีการพัฒนา เพื่อให้มีคุณภาพและสามารถให้บริการครอบคลุมทุกงานในการบริการแพทย์แผนไทย [13]

Elsenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay MV, et al. ศึกษาแนวโน้มการใช้แพทย์ทางเลือกในสหรัฐอเมริการะหว่างปี 1990-1997 ศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,594 คน พบว่า รูปแบบ การรักษามีด้วยกัน 6 รูปแบบ คือ การรักษาด้วยสมุนไพร การนวด การบำบัดด้วยวิตามิน การดูแลตนเองแบบ

กลุ่ม การแพทย์พื้นบ้านและการใช้ธรรมชาติบำบัด สำหรับกลุ่มอาการที่ใช้การแพทย์ทางเลือก ได้แก่ โรคเรื้อรัง ภาวะทางจิต เครียด ปวดศีรษะจากปัญหาในอดีต เป็นต้น [14]

Chan E, Zhan C, and Homer CJ. ศึกษาบทบาทของแพทย์แบบเสริมและแพทย์ทางเลือกในโรคสมาธิสั้น พบว่าการรักษาโดยการแพทย์ทางเลือก 1. วิถีทางชีวเคมี เช่น ยาสมุนไพร วิตามิน อาหารเสริมโภชนาการ ช่วยเรื่องความจำ การนอนจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ช่วยผ่อนคลาย ลดอาการตึงเครียด แต่ยังมีการศึกษาที่ใช้เกี่ยวกับสมาธิสั้นน้อย 2. วิถีชีวิพลังงานบำบัด โดยการใช้การฝังเข็ม การสัมผัสโดยการส่งพลังงาน และการใช้ธรรมชาติบำบัด จากการสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย แสดงให้เห็นว่าปัญหาการแพทย์แผนไทยได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้น มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยเป็นส่วนใหญ่ [15]

สรุป

โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เกาะมีข้อจำกัดในเรื่องของบุคลากรแพทย์แพทย์แผนไทย ทำให้มีปัญหาการเข้าถึงการรับบริการแพทย์แผนไทย การพัฒนาประสิทธิภาพการบริการทางการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลในพื้นที่เกาะ จะทำให้เกิดความคล่องตัวทั้งด้านการรับบริการของผู้ป่วยและการให้บริการของเจ้าหน้าที่สามารถแก้ปัญหาการบริการ โดยพัฒนาและเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลโรงพยาบาลออกแบปให้อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการใช้หลักการปรับเปลี่ยนรูปแบบขั้นตอนของ Process Flow เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงและได้รับการให้บริการแพทย์แผนไทยและตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากรตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศได้ทันทั่วทั้ง โดยมีการออกแบบระบบบริการสุขภาพภายใต้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อที่ใช้การวิจัยและพัฒนามาใช้เชื่อมโยงการบริการ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลระบบบริการสุขภาพประชาชน โดยมีองค์ประกอบระบบบริการสุขภาพทุกด้านสนับสนุนการดำเนินระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการที่ได้รับในระดับสูงและสามารถเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด และนำประโยชน์ที่ได้ศึกษาไปปรับปรุง ต่อยอด เพื่อใช้กับบริบทในโรงพยาบาลอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การอ้างอิง

ไพโรจน์ ยศเมฆ และประกอบ ใจมั่น. การพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลในพื้นที่เกาะ. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2566; 1(2): 91-103.

Yotmek P, and Jaiman P. The Development of a Thai Traditional Medicine Service System for Hospitals in the Island Area. Journal of Education and Research in Public Health. 2023; 1(2): 91-103.

เอกสารอ้างอิง

[1] World Health Organization. Monitoring the building blocks of health system : A handbook of indicators and their measurement strategies. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <http://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

- [2] อีรพร สติรอังกร. การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุขกับกลไกการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตบริการสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน. วารสารกองพยาบาล. 2566; 40(3): 1.
- [3] สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย 2551-2553. กรุงเทพฯ, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554.
- [4] กิจดี ยงประกิจ. การรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ใช้บริการบุคลากรเป็นผู้ประกอบการ ภูมิความรู้ ความชำนาญและรูปแบบการคิดของผู้ประกอบการธุรกิจบูติก โฮเตลที่ได้รับรางวัลในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
- [5] วิมลรัตน์ ภูพัฒน์ชัยกิจ. คุณภาพการให้บริการของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการชาวไทย [สารนิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ; 2559.
- [6] Parasuraman A, Zeithaml, VA, and Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. 1985; 49(4): 41–50. DOI : 10.2307/1251430
- [7] Adslthailand. โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) กำลังจะเกิดขึ้นจริง เสริมทัพการดูแลสุขภาพให้ฉลาดล้ำด้วยการนำ IoT และ RFID เข้ามาใช้. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <http://www.adslthailand.com/post/5321>
- [8] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. แนวคิดในการบริหารราชการยุคใหม่ Lean Government. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <http://www.opdc.go.th/oldweb/thaiENewsletter/June45/Lean.html>
- [9] ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. เล่ม 130 ตอนที่ 10 ก. หน้า 1. 2556.
- [10] สถาบันการแพทย์แผนไทย. มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.). กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2556.
- [11] สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. ถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. สืบค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2566 จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4278/hs2170.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- [12] โชติษา แก้วเกษ. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2556; 11(1): 40-53.
- [13] กรกช อินทอง. รูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกรณีศึกษาจังหวัดตรัง [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
- [14] Elsenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wlkey S, Rompay MV, and et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey, *JAMA*. 1998; 280(18): 1569-75. DOI : 10.1001/jama.280.18.1569
- [15] Chan E, Zhan C, and Homer CJ. Health care use and costs for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: national estimates from the medical expenditure panel

survey. Archives of pediatrics & adolescent medicine. 2002; 156(5): 504–11. DOI :
10.1001/archpedi.156.5.504