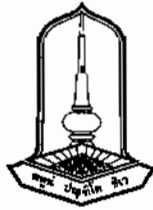


การพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการ
แพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลจอมพระ
อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

เรวดี โพธิ์กุดสัย

,

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
ตุลาคม 2556
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นางสาวเรวดี โพธิ์กุดสัย
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
(อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

ประธานกรรมการ
(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

.....
(ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)

กรรมการ
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

.....
(รศ.รณรุทธิ์ บุตรแสนคม)

กรรมการ
(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

.....
(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

กรรมการ
(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

.....
(อาจารย์ ดร.ธีรยุทธ อุดมพร)

กรรมการ
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....

(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)
คณะสาธารณสุขศาสตร์

.....

(รศ.เทียนศักดิ์ เมฆพรรณโอภาส)
ผู้รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่ 14 เดือน ๓.๓ พ.ศ.2556

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์รณรุทธิ์ บุตรแสนคม กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยขัดเกลาและ ตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณ คุณจงกล พูลสวัสดิ์ คุณไพรวลัย โคศรีสุทธิ์และคุณสรชา งามทรัพย์ ที่กรุณา ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้และวิชาการ ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ ให้แก่ผู้วิจัย รวมทั้งเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) รุ่นที่ 10 ทุกท่าน ที่คอย ให้กำลังใจและความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์ มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ ทุกท่านที่ให้ ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการทำวิจัย ให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ที่ได้อนุญาตให้ ดำเนินการวิจัยในพื้นที่เจ้าหน้าที่และบุคลากรโรงพยาบาลจอมพระทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ทั้งด้านงบประมาณและกำลังใจ จนสามารถดำเนินงานวิจัยประสบผลสำเร็จประโยชน์

ขอขอบพระคุณ งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ที่ได้ อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ คอยให้ข้อมูล ความร่วมมือ และกำลังใจ จนสามารถดำเนินงานวิจัย ประสบผลสำเร็จประโยชน์

สุดท้ายนี้ผู้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสมัคร โพธิ์กุดสัย คุณแม่บานเย็น โพธิ์กุดสัยและ ทุกคนในครอบครัว ตลอดจนญาติและพี่น้องที่เป็นกำลังใจ ช่วยเหลือและสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ตลอดการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ที่ช่วยเหลือที่ไม่ได้เอ่ยชื่อนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

เรวดี โพธิ์กุดสัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์
ผู้วิจัย	นางสาวเรวดี โพธิ์กุลสัย
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโปล์ รองศาสตราจารย์ธนรุต บุตรแสนคม
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2556

บทคัดย่อ

การแพทย์แผนไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพ ที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทย และเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยทำการศึกษาที่โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยคือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน จำนวน 40 คน รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินงาน 9 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์ปัญหา 2) ประเมินตนเอง 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 4) ร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ 5) จัดทำแผนปฏิบัติการ 6) ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ 7) นิเทศติดตาม 8) ประเมินผลการดำเนินงาน และ 9) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ผลการดำเนินการดังกล่าว ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมมีคะแนนระดับความรู้ การมีส่วนร่วม และระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทำให้เกิดกิจกรรมพัฒนาการบริการแพทย์แผนไทยที่สำคัญดังนี้ 1) หน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ 2) ปรับสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ 3) การติดตาม 4) การเผยแพร่ความรู้สุขภาพสู่ชุมชน 5) คลินิกเวชกรรมไทยโดยเรียกรูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยแบบนี้ว่าเรียกว่า JOMPRO Model ประกอบด้วยกิจกรรมร่วม (J-joint activity) ใช้เทคนิคการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (O-ORID Methods technique) สร้างแรงจูงใจให้กับทีมงาน (M-motivation to team) ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน (P-participatory action) มีกฎระเบียบในการกำกับดูแลมาตรฐานในการดำเนินงาน (R-regulation for care standard) ใช้เทคโนโลยีเข้าร่วมในการดำเนินงานที่เหมาะสม (A-appropriate technology)

โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยครั้งนี้ คือ การมีทีมนำเข้มแข็ง (Leader) มาร่วมแรงอย่างจริงจัง (Collaborative) จัดบริการให้ครบวงจร แบบองค์รวม (Holistic care) ส่งผลทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยดีขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนา; คุณภาพบริการ; แพทย์แผนไทย

TITLE	The Development of Quality Standard of Thai Traditional Medicines Service: A case study in Chomphra hospital, Chomphra District, Surin Province Thailand		
AUTHOR	Ms. Rewadee Photikudsai		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Health System Management.
COMMITTEE	Asst. Prof. Niruwan Turnbull, Ph.D. Assoc. Ronnaruth Butsaenkom, M.Sci.		
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2013

ABSTRACT

The traditional medicine is both science and art of health care. An integration of Thai traditional medicine into the modern medicine system is one guideline for promoting people to have good health. Thus the researcher was interested in Thai traditional medicine service development for developing and seeking new choices of people's health care. The action research study was aimed at development of quality standard of Thai traditional medicines service: A case study in Chomphra hospital, Chomphra district, Surin province Thailand., Sample community Health Network in the 40 people. Data were collected using a questionnaire, in-depth interview, Focus group discussions and observation through 4 phase of research procedure including 1) The phase of situation of quality standard of Thai Traditional Medicines Service in Chompra Hospital, Surin province 2) The phase of planning to develop the system 3) The phase of developing of services 4) The phase of qualitative and quantitative data analysis using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation

The result shows that, after the processes, the knowledge, participation and satisfaction of the samples increase with statistical significance at 0.05. In the case of this study, has developed quality standard of Thai traditional medicines service, (Appreciation Influence Control: P-A-O-R) guidelines for the development of quality standard of Thai Traditional medicines service in the area thus, 1) Unit Thai traditional medicines 2) Livable Thai traditional medicines 3) Home visits 4) Dissemination of health knowledge to the community 5) Thai traditional medicines clinic. Further, investigated that the Jompra model

Keywords: The Development; Quality Service standard; Thai Traditional Medicines

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
1.4 ความสำคัญของการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข	7
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	9
2.3 ทฤษฎีความพึงพอใจในการบริการ	27
2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	32
2.5 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ	34
2.6 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม	39
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
3.1 รูปแบบการวิจัย	49
3.2 ประชากร	49
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	52
3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	55
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	58
3.7 จริยธรรมในการวิจัย	59

บทที่ 4 ผลการวิจัย	60
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิจัย	60
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิจัย	60
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
4.3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ศึกษา	61
4.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	64
4.3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	85
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	109
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	110
5.2 สรุปผลการวิจัย	110
5.3 อภิปรายผล	114
5.4 ข้อเสนอแนะ	117
เอกสารอ้างอิง	119
ภาคผนวก	123
ภาคผนวก ก แบบขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	124
ภาคผนวก ข แบบจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์	128
ภาคผนวก ค เครื่องมือในการวิจัย	130
ภาคผนวก ง แผนปฏิบัติการจัดกิจกรรม	141
ภาคผนวก จ ภาพการจัดกิจกรรม	151
ประวัติย่อของผู้วิจัย	154

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 3.1	สรุปขั้นตอนการดำเนินวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
ตาราง 4.1	จำนวนประชากรและสถานที่ต่างๆ ในเขตรับผิดชอบของอำเภอจอมพระ
ตาราง 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปของประชากร
ตาราง 4.3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน-หลังการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมด้านเกณฑ์มาตรฐาน งานบริการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาลจอมพระ
ตาราง 4.4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน-หลังการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมกระบวนการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการเตรียมการ
ตาราง 4.5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน-หลังการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน
ตาราง 4.6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน-หลังการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมกระบวนการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการประเมินผล
ตาราง 4.7	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ก่อนและหลังการพัฒนา รู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา
ตาราง 4.8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมด้านการให้ข้อมูลข่าวสารในการ พัฒนา คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย
ตาราง 4.9	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมด้านการร่วมให้คำปรึกษาในการ พัฒนา คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย
ตาราง 4.10	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วม ตัดสินใจ พัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย
ตาราง 4.11	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการในการพัฒนาบริการ แพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท
ตาราง 4.12	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล ในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย
ตาราง 4.13	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย รายด้านก่อนและ หลังการพัฒนา
ตาราง 4.14	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านนโยบายและ แผนงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท
ตาราง 4.15	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้าน กระบวนการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท
ตาราง 4.16	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการ พัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.

ตาราง 4.17	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านบุคลากรในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	102
ตาราง 4.18	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านผลการทำงานบริการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	103
ตาราง 4.19	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย รายด้านก่อนและหลังการพัฒนา	104
ตารางภาคผนวก ง-1	กิจกรรมการ ขึ้นวางแผน ศึกษาสภาพปัจจุบัน วิเคราะห์สภาพปัญหา การพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ	142
ตารางภาคผนวก ง-2	กลยุทธ์ในการพัฒนาการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย	144
ตารางภาคผนวก ง-3	การประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ	145
ตารางภาคผนวก ง-4	ขั้นปฏิบัติการในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล จอมพระ	148
ตารางภาคผนวก ง-5	ขั้นสังเกตการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล จอมพระ	149
ตารางภาคผนวก ง-6	ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ	150

สารบัญภาพประกอบ

		หน้า
ภาพประกอบ 2.1	ระดับการมีส่วนร่วม	41
ภาพประกอบ 2.2	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามแนวทางของ ก.พ.ร	42
ภาพประกอบ 2.3	กรอบแนวคิดในวิจัย	48
ภาพประกอบ 4.1	สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหา	66
ภาพประกอบ 4.2	แนวทางในการแก้ไขปัญหาคะบวนการพัฒนาคุณภาพงานบริการ	66
ภาพประกอบ 4.3	ประเด็นปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทย	67
ภาพประกอบ 4.4	ขั้นตอนการประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ	69
ภาพประกอบ 4.5	การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work shop)	75
ภาพประกอบ 4.6	ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์	84
ภาพประกอบ 4.7	ผลของการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์	84
ภาพประกอบ 4.8	ผลแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์	105
ภาพประกอบ 4.9	ผลของการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์	106
ภาพประกอบ 4.10	รูปแบบการดำเนินงานการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ	107
ภาพประกอบ 4.11	กระบวนการทำงานของงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพรอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์	108
ภาพประกอบภาคผนวก จ-1	ประชุมเชิงปฏิบัติการและจัดทำแผนปฏิบัติการ	152
ภาพประกอบภาคผนวก จ-2	โครงการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่เพื่อความสะดวกแก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล	152
ภาพประกอบภาคผนวก จ-3	โครงการโครงการเผยแพร่ความรู้สุขภาพสู่ชุมชนเพื่อประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชน	153
ภาพประกอบภาคผนวก จ-4	ให้ความรู้แก่ อสม. ในโครงการเยี่ยมบ้าน (Home health care) เพื่อดแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต	153

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมให้มีการบริการการแพทย์แผนไทยให้เกิดขึ้นในหน่วยงานบริการสาธารณสุขของชุมชน เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้มารับบริการในการบำบัดรักษาอาการของโรค รวมถึงเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพในแนวทางของการแพทย์แผนไทยให้ควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝนและอบรมจากสถาบันแพทย์แผนไทย จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4-10 ได้มีการมุ่งเน้นให้มีการพัฒนางานด้านแพทย์แผนไทยขึ้น โดยในแผน ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งได้ระบุไว้ในแนวทางข้อ 4 ให้มีการผสมผสานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ เพื่อให้มีทางเลือกใหม่ๆ แก่ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับบริการด้านสุขภาพซึ่งการจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การตรวจวินิจฉัยโรคแบบแพทย์แผนไทย การใช้ยาสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540: 15) ในแผน ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้ระบุถึงเรื่องการแพทย์แผนไทยไว้อย่างชัดเจน ทั้งในส่วนของเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพ ข้อที่ 4.9 และในแผนยุทธศาสตร์หลักที่ 5 โดยจะเน้นการสร้างกลไกการบริหารจัดการข้อมูลยกระดับภูมิปัญญาไทยให้มีสถานะและใช้ประโยชน์ได้ทัดเทียมกับภูมิปัญญาสากล โดยการสร้างระบบวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาไทยให้เข้มแข็งและการผสมผสานเข้าสู่ระบบการศึกษาและระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับ และโดยเฉพาะในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งเป็นแผนพัฒนาสุขภาพฉบับปัจจุบัน ได้มีเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง โดยกำหนดให้มีการเลือกสุขภาพที่หลากหลาย ผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้ อีกทั้งการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพ การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดี ซึ่งในปัจจุบันมีผู้ให้ความสนใจมากขึ้นทั้งในและต่างประเทศ จะเห็นได้จากการที่มีการศึกษาค้นคว้าและการวิจัยอย่างหลากหลาย เพื่อพัฒนาทั้งในด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านทฤษฎีองค์ความรู้ในเรื่องของการแพทย์แผนไทย การสนับสนุนการใช้สมุนไพรในบ้านหรือใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ใช้การนวดในการรักษาอาการปวดเรื้อรังแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ทำให้ลดอันตรายจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน ลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของตนเองและของประเทศชาติโดยรวม ใช้การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาทางเลือกใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อให้เป็นทางเลือกที่สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายเหล่านี้ลงได้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2545: 10) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดตั้ง “สถาบันแพทย์แผนไทย” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออนุรักษ์คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พัฒนามาตรฐานและระบบบริการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2545: 10) ดังนั้นสถานบริการของรัฐต่างก็มีการพัฒนาทั้งทางด้านบริหาร

จัดการ การปรับปรุงอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยและที่สำคัญคือการให้บริการด้านรักษา ที่มีคุณภาพประสิทธิภาพตามมาตรฐานการบริการด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยยึดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ด้วยเหตุนี้การบริหารงานในสถานบริการของรัฐ จึงต้องยึดถือว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการให้บริการเนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยจึงต้องการที่จะได้รับบริการที่ดีและมีคุณภาพ (วิโรชา ปาละรัตน์, 2543: 1)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ในฐานะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา จังหวัด จึงได้จัดทำแผนการพัฒนา ระบบการแพทย์แผนไทยขึ้น เพื่อให้มีการขับเคลื่อนระบบการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ปลอดภัยและประชาชนได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างทั่วถึง ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการแบบผสมผสานในสถานบริการได้ ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนงานในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ หลักสูตรการรักษา ทางด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ เพื่อที่จะประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นสถานบริการของรัฐจะต้องพัฒนางานทั้ง ทางด้านบุคลากรและการบริการเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการให้มากที่สุด และเกิดความพึงพอใจมากที่สุด การรักษามาตรฐานวิชาชีพ อาคารสถานที่เพียงพอที่จะรองรับ ขณะที่เข้ารับผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ความสะดวกของผู้มารับบริการ ราคาค่าบริการที่เป็นธรรม การมีข่าวสารประชาสัมพันธ์ที่ได้อย่างพอเพียงต่อประชาชน ซึ่งหากประชาชนผู้มารับบริการการเกิด ความประทับใจ อันได้รับขณะที่เข้ารับบริการจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด จะชี้ให้เห็นว่าเป็นสถานบริการของรัฐที่มีคุณภาพสมควรแก่การไว้วางใจของประชาชนที่จะเข้ารับบริการ

โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ได้มีการบริการทางแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่ปี 2544 แต่ผลการจัดบริการแบบผสมผสานของโรงพยาบาล พบว่า จำนวนผู้มารับบริการยังมีการได้รับบริการยังไม่ทั่วถึงเนื่องจากยังไม่มี การประชาสัมพันธ์ ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าประชาชนต้องการใช้บริการอะไรบ้าง ลักษณะการใช้บริการ ความพร้อมระบบ ข้อมูลข่าวสาร และที่สำคัญมีบุคลากรไม่เพียงพอ พบว่ามีผู้มารับบริการยังมีจำนวนที่น้อยและยังผ่าน เกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในเกณฑ์ ระดับต่ำอยู่ (คะแนนร้อยละ 60) แต่ยังไม่ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ที่กำหนดไว้ คะแนนร้อยละ 90 ผลการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. 2549 มีผู้มารับบริการ แพทย์แผนไทย คิดเป็นคะแนนร้อยละ 63.57 ปี พ.ศ. 2550 มีผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย คิดเป็น คะแนนร้อยละ 85.21 และใน ปี พ.ศ. 2551 มีผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย คิดเป็นคะแนนร้อยละ 79.84 เป็นต้น เนื่องจากประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญและความสนใจทำให้ศักยภาพในการดำเนินงาน ด้านแพทย์แผนไทยไม่ก้าวหน้า (โรงพยาบาลจอมพระ, 2554: 9)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะพัฒนาการจัดบริการที่จะทำให้ประชาชนที่มารับ บริการด้านแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ให้ได้รับความ พึงพอใจสูงสุด เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล จอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ต่อไป รวมทั้งการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่มี คุณภาพ จะเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้ปรับปรุงการจัดบริการให้ดียิ่งขึ้นและเพื่อให้สามารถ แก้ไขและลดปัญหาต่างๆ ของผู้รับบริการได้

1.2 คำถามการวิจัย

กระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข
โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาสภาพข้อมูลทั่วไปของการจัดการระบบการบริการแพทย์แผนไทยใน
สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

1.3.2.2 เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์
แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

1.3.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ
แพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1.4.1 ได้รูปแบบการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล
จอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อที่จะสามารถนำไปเป็นรูปแบบให้กับสถานบริการทางด้าน
สุขภาพในอื่นๆ ได้

1.4.2 ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด จากกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์
แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

1.4.3 งานบริการแพทย์แผนไทยมีระบบการพัฒนายิ่งขึ้น และเป็นสถานบริการของรัฐที่มี
คุณภาพสมควรแก่การยกย่องไว้วางใจของประชาชนที่จะเข้ารับบริการ

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาการ
จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ
จังหวัดสุรินทร์กำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

1.5.1 พื้นที่การศึกษา คือ โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

1.5.2 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการบริการด้านการแพทย์
แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ประกอบด้วย

1.5.2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 1 คน

1.5.2.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่โรงพยาบาลจอมพระ
จำนวน 11 คน

1.5.2.3 แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 3 คน

1.5.2.4 ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตพื้นที่โรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 13 คน

1.5.2.5 ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 8 คน

1.5.2.6 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอจอมพระ จำนวน 4 คน

รวมเป็นจำนวน 40 คน

1.5.3 ระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัย 6 เดือน ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2555 ถึงเดือน
มีนาคม 2556

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทย หมายถึง การปรับปรุง เสริมสร้างมาตรฐาน
โรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวางแผน ขั้นตอนปฏิบัติการ ขั้นตอน
การสังเกต และขึ้นสะท้อนผลโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์
การเรียนรู้ปัญหา การประชุมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนร่วมกัน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล
การดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

1.6.2 การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง การให้บริการการนวดแผนไทย การอบไอน้ำ
น้ำ และ การประคบสมุนไพร ของโรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

1.6.3 มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล หมายถึง เกณฑ์หรือสิ่งที่ยึดถือ
หรือ ข้อกำหนดลักษณะ ซึ่งประกอบด้วย ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร
ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ

1.6.4 ผลการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย หมายถึง การวัดหรือการ
เปรียบเทียบผลการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลจอมพระ กับเกณฑ์หรือตัวชี้วัดตาม
มาตรฐาน ซึ่งมีคณะกรรมการประเมินมาตรฐาน ระดับจังหวัด เป็นผู้ประเมิน

1.6.5 ผู้รับผิดชอบงานหลักด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินการ
เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

1.6.6 ผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่
โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อการรักษาหรือบรรเทาอาการ

1.6.7 บุคลากรที่ให้บริการการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บุคลากรที่ทำหน้าที่ด้าน
แพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จะต้องผ่านการเรียนหรือ
การอบรมด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีใบประกาศนียบัตรรับรองผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 372 ชั่วโมง

1.6.8 เทคนิคการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Methods) หมายถึง วิธีการเอื้ออำนวยให้
สมาชิกกลุ่มได้พบปะสนทนาและถกปัญหา ทำให้กลุ่มเกิดปัญญาและความคิดสร้างสรรค์อย่างลึกซึ้ง
ในหัวข้อประเด็น หรือประสบการณ์ร่วมกัน ทำให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในมุมมองที่

หลากหลายแต่มีขอบเขตร่วมกัน โดยปราศจากการเผชิญหน้าซึ่งประกอบด้วยชุดคำถามและการสนทนาที่เกี่ยวกับประเด็น คือ

1.6.8.1 วัตถุประสงค์ (Objective) ให้ข้อเท็จจริงและข้อมูล ตั้งคำถามที่ปลูกเร้าประสาทรับรู้ การมองเห็น ได้ยิน รู้สึก ลิ้มรสและสัมผัส

1.6.8.2 การไตร่ตรอง (Reflective) สำรวจปฏิกิริยาต่อข้อมูล ในระดับเบื้องต้น ตั้งคำถามที่ปลูกเร้าหัวใจ เช่น อารมณ์ ความจำ การเกี่ยวโยง

1.6.8.3 การตีความ (Interpretative) สำรวจปฏิกิริยาข้อมูลในเบื้องต้น ตั้งคำถามที่ปลูกเร้าความรู้สึกนึกคิด เช่น ความหมาย ค่านิยม และนัยสำคัญ

1.6.8.4 การตัดสินใจ (Decisional) ทำหายกลุ่มให้ตัดสินใจกำหนดความสัมพันธ์และการตอบสนองต่อหัวข้อนั้นโดยตั้งคำถามมุ่งเป้าไปที่ความมุ่งมั่นในอนาคต

1.6.9 ผลบริการ หมายถึง ผลการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์เช่น ประเภทของการได้รับบริการตรงกับความต้องการหรือ ผลการบริการเป็นที่พอใจหรือตามที่คาดหวัง เป็นต้น

1.6.10 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หมายถึง รูปแบบของการศึกษาค้นคว้าแบบสองสะท้อนตัวเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพและความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สอดคล้องกับสถานะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างบริหาร ตลอดจนบริบททางด้านสังคม วัฒนธรรมและด้านอื่นๆ สิ่งแวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น โดยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.6.10.1 การวางแผน (Planning) หมายถึง การพัฒนาแผนการปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงสิ่งที่เป็นปัญหาซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่มีโครงสร้างและแนวทางการวางแผนต้องมีการยืดหยุ่นและต้องคำนึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคตที่อาจส่งผลกระทบต่อแผนที่กำหนดไว้ได้

1.6.10.2 การปฏิบัติ (Action) หมายถึง การดำเนินการแนวทางตามแผนที่ได้กำหนดไว้ อย่างละเอียด รอบคอบและมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์

1.6.10.3 การสังเกต (Observation) หมายถึง การบันทึกข้อมูล หลักฐานหรือร่องรอยต่างๆ อย่างมีวิจารณ์ญาณเกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติ โดยอาจใช้วิธีการวัดต่างๆ เข้ามาช่วย ซึ่งสารสนเทศจากการ สังเกตนี้จะนำไปสู่การสะท้อนการปฏิบัติอย่างเข้าใจและถูกทิศทาง

1.6.10.4 การสะท้อนกลับ (Reflection) หมายถึง เป็นกระบวนการทบทวนการปฏิบัติจากการบันทึกที่ได้จากการสังเกตว่าได้ผลอย่างไร มีปัญหาหรือขัดแย้งอย่างไร เพื่อเป็นพื้นฐานการวางแผนในวงจรต่อไป

1.6.11 การมีส่วนร่วม หมายถึง บทบาท หรือการแสดงออก ของการพัฒนาโรงพยาบาลจอมพระ เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่มีต่อการพัฒนาโรงพยาบาลจอมพระ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางทางที่ดีขึ้น สามารถบรรลุหรือผลการพัฒนาการดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านบรรยากาศ, ด้านการบริการทางการแพทย์และด้านการบริหารจัดการ แบ่งออกเป็น 5 ระดับตามที่กำหนดไว้ได้แก่

1.6.11.1 ระดับที่ 1 ร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง บทบาทหรือการแสดงออกของโรงพยาบาลจอมพระ ในกิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสารกับทางราชการและร่วมให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนในชุมชน

1.6.11.2 ระดับที่ 2 ร่วมปรึกษาหารือ หมายถึง บทบาทหรือการแสดงออก ของโรงพยาบาลจอมพระ ในกิจกรรมการร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งร่วมให้การปรึกษากับประชาชนในชุมชน

1.6.11.3 ระดับที่ 3 ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจหมายถึง บทบาทหรือการ แสดงออกของโรงพยาบาลจอมพระ ในกิจกรรม ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ เกี่ยวกับการ พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาล

1.6.11.4 ระดับที่ 4 ร่วมดำเนินการหมายถึงบทบาทหรือการแสดงออกของโรงพยาบาล จอมพระ ในกิจกรรม ร่วมดำเนินการ เกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาล ทั้งการร่วมดำเนินการกับทางราชการ และร่วม ดำเนินการกับประชาชนในชุมชน

1.6.11.5 ระดับที่ 5 ร่วมตรวจสอบและประเมินผลหมายถึง บทบาทหรือการแสดงออก ของโรงพยาบาลจอมพระ ในกิจกรรม การร่วมตรวจสอบ และประเมินผลเกี่ยวกับการพัฒนาการ ดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาล ทั้งการร่วมตรวจสอบและประเมินผลกับทางราชการ และ ร่วมตรวจสอบและประเมินผลกับประชาชนในชุมชน

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้าตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
- 2.3 แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในการบริการ
- 2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.5 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ
- 2.6 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุข

2.1.1 การจัดบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

การจัดบริการสาธารณสุข (Health Care Service) ในประเทศไทย สามารถจัดแบ่งระดับของการให้บริการ 5 ระดับ คือ ระดับครอบครัว ระดับสาธารณสุขมูลฐาน ระดับต้น ระดับกลางและระดับสูง (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2545: 307-309) เป็นลักษณะของการจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ มากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละระดับของการจัดบริการ กล่าวคือ

2.1.1.1 การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัว (Self Care Level) คือ การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัว หมายถึงการพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองรวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วยและหรือเมื่อมีความพิการเกิดขึ้นซึ่งการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนนับเป็นมาตรการเสริมการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน

2.1.1.2 การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Level) คือ การบริการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึงการบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยตนเองและสามารถจัดทำได้ในระดับชุมชนเป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพวิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ใช้ไม่สูงมากนักซึ่งเหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมและความต้องการของชุมชนการบริการสาธารณสุขในระดับนี้ ผู้ให้บริการคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่เป็นประชาชนด้วยตนเอง ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลบริหารระดับนี้ จึงใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพตนเองและบริการสาธารณสุขระดับต้นเป็นอย่างมาก โดยในระดับนี้จะเน้นหนักในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ประมาณร้อยละ 90 การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพร้อยละ 10 (กิตติ วัฒนกุล, 2553: 251)

2.1.1.3 การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้น (Primary Care Level) คือ การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นเป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ และแพทย์ทั่วไปประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้คือ

2.1.1.3.1 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับหมู่บ้านซึ่งจัดตั้งขึ้นเฉพาะพื้นที่ที่กั้นตำบลห่างไกลและเข้าถึงบริการได้ยากครอบคลุมประชากร 500 ถึง 1,000 คน มีพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.) ปฏิบัติงาน (สถานะภาพเป็นลูกจ้างประจำของกระทรวงสาธารณสุข) การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาพยาบาลง่ายๆ เบื้องต้น

2.1.1.3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้านทั่วไปที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด (First line Health Service) ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 ถึง 5,000 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำคือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนและบางแห่งจะมีเจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข บรรจุเข้าทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยการให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งดำเนินการอยู่ภายใต้การกำหนดการมาตรฐานการนิเทศงานและการสนับสนุนทางวิชาการจากโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งหน่วยบริการในระดับนี้จะเน้นหนักในด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ คือ ประมาณร้อยละ 50-75 ส่วนด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ประมาณร้อยละ 25-50 (กิตติ วัฒนกุล, 2553: 251)

2.1.1.3.3 ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาลต่างๆทั้งรัฐและเอกชนทุกระดับ ตลอดจนคลินิกเอกชนเป็นการบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปโดยแพทย์และบุคลากรระดับวิชาชีพซึ่งหน่วยบริการในระดับนี้จะเน้นหนักในด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ คือ ประมาณร้อยละ 50-75 ส่วนด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพประมาณร้อยละ 25-50 (กิตติ วัฒนกุล, 2553: 251)

2.1.2 การจัดบริการสาธารณสุขในระดับกลาง (Secondary Care Level) คือ การจัดบริการสาธารณสุขในระดับกลางเป็นการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วยหน่วยบริการทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ดังนี้

2.1.2.1 โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอหรือกิ่งอำเภอมีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไป จนถึง 150 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คน ขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ปฏิบัติงานประจำการให้บริการจะเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าสถานบริการระดับต้น

2.1.2.2 โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่นๆ ของรัฐโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับจังหวัดและอำเภอขนาดใหญ่มีขนาดและจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 200 ถึง 500 เตียง ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ คือ โรงพยาบาลในระดับจังหวัดที่มีขนาดเกิน 500 เตียง และมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ครบถ้วน

2.1.2.3 โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการโดยธุรกิจ มีแพทย์มาปฏิบัติประจำหรือมาทำนอกเวลาทำงานและประชาชนจะต้องเสียค่าบริการเมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลโดยในระดับนี้จะเน้นหนักในด้านของการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพประมาณร้อยละ 75 (กิตติ วัฒนกุล, 2553: 251)

2.1.3 การจัดบริการสาธารณสุขระดับสูง (Tertiary Care Level) คือ การจัดบริการสาธารณสุขระดับสูงเป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพถึงร้อยละ 90 ในขณะที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรคเพียงร้อยละ 10 จัดให้บริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (รพ.ม.) และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

2.2.1 แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติกับการแพทย์แผนไทย

ผลจากการประกาศที่ Alma Ata ประเทศสหภาพโซเวียตขององค์การอนามัยโลกที่เน้นให้งานสาธารณสุขมูลฐานสนับสนุนให้นำการแพทย์แผนโบราณมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยการผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีผลอย่างยิ่งต่อนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยจะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 เป็นต้นไป (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539: 3-7) ซึ่งจะขอล่าวในรายละเอียดของแผนเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้ แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4-6

2.2.1.1 ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (2521-2524) รัฐมีนโยบายให้มีการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทย ให้มีองค์กรที่ชัดเจนรับผิดชอบในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่งเสริมให้มีการใช้ยาไทยมากขึ้น ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2525-2529) ยังคงให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยในประเด็นสมุนไพร เช่นเดิม แต่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น โครงการทดลองปลูกสมุนไพร โครงการทดลองเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐ และการวิจัยพัฒนาสมุนไพรเพื่อนำมาทดแทนยาแผนปัจจุบัน แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (2530-2534) มีการจัดทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยเน้นองค์ความรู้ในการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยมีการนำการแพทย์แผนไทยประยุกต์ไปให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลแบบการแพทย์แผนไทย ในแผนนี้จะเห็นได้ว่างานแพทย์แผนไทยมีรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น มีการตั้งหน่วยงานมารับผิดชอบโดยตรง ขยายขอบเขตของงานที่เคยเน้นแต่สมุนไพร ไปให้ความสำคัญกับระบบการแพทย์แผนไทยมากขึ้น การวิจัยประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาประสิทธิภาพของระบบการแพทย์แผนไทย แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7-8

2.2.1.2 ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535-2539) รัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาว่า “ให้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขของชุมชนอย่างเหมาะสม” สำหรับกลไกในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย เป็นระบบที่ชัดเจน มีการพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในแผนนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ โดยมีบทบาทเป็นศูนย์ประสานการพัฒนา การสนับสนุนและความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540-2544) เน้นการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาประเทศ มีมาตรการในการสนับสนุน ส่งเสริมภาคเอกชนให้มีการบริการการแพทย์แผนไทย สนับสนุนวิชาชีพหมอยาพื้นบ้านและหมอแผนไทย ด้วยการเปิดให้มีการบริการการแพทย์แผนไทยทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนอื่นเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร ยาไทย ทั้งนี้โดยการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุขต่างๆ ให้สอดคล้องมากขึ้น สนับสนุนให้มีการกำหนดรูปแบบวิธีการที่ชัดเจนในการปฏิรูประบบราชการและการบริหารงานด้านการแพทย์แผนไทยให้มีลักษณะของการมีแผนงานร่วมกัน ประสานกัน โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย

2.2.1.3 ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (2545-2549) ทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขต่อการแพทย์แผนไทยก็คือ เน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากล (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2544: 36) โดยการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ โดยมีกลไกการบริหารที่เป็นอิสระและคล่องตัว (องค์กรมหาชนในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข) ใช้การจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สถาบันวิชาการทุกแห่งมุ่งวิจัยเพื่อแก้ปัญหาที่มีลำดับความสำคัญสูง มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยและการแพทย์แผนไทยเป็นองค์กรมหาชน ให้สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนมีการใช้ยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามกฎหมายและเป็นไปตามหลักวิชาการอย่างประหยัดคุ้มค่าในการให้บริการ

จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-9 จะเห็นได้ว่านโยบายและทิศทางการทำงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขค่อยๆ มีความชัดเจนมากขึ้นและมีแนวโน้มว่าสถานการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยจะดีขึ้นตามลำดับ

2.2.2 การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่การดูแลสุขภาพ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดวิสัยทัศน์ว่า จะพัฒนากิจกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อชาวไทย เพราะเราต้องคิดถึงประโยชน์ของชาวไทย และเผื่อแผ่เพื่อเพื่อนร่วมโลกของเราด้วย ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนา คือ ในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ตลอดจนชุมชนและประชาชนเองก็มีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน เป็นการพึ่งตนเองของประชาชนและของประเทศด้วย ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีกรอบแนวคิดในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ธนิดา ชุนบุญจันทร์, 2546: 16-20)

2.2.3 การผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

การให้บริการการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากการแพทย์แผนตะวันตกแล้ว

ปัจจุบันยังมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยใช้กระบวนการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งสามารถพิจารณาแนวทางการผสมผสาน 3 กลวิธี (ดังการ สังแก้ว, 2545: 15-17 อ้างอิงจาก กาญจนา สุขแก้ว, 2543) ดังนี้คือ

กลวิธีที่ 1 การรวมกันของการแพทย์สองระบบในหน่วยงาน (Combination of Indigenous System With the Western System) กลวิธีนี้คือ แพทย์หรือผู้บริหารสาธารณสุขที่มีแนวคิดของการแพทย์แผนปัจจุบัน นำเอาการแพทย์แผนไทย เข้ามารวมไว้ในระบบสาธารณสุข ซึ่งแต่ละระบบมีความเป็นอิสระในการทำหน้าที่บำบัดดูแลรักษาสุขภาพ และผู้รับบริการมีสิทธิ์เลือกรักษากับระบบมีความเป็นอิสระในการทำหน้าที่บำบัดดูแลรักษาสุขภาพ และผู้รับบริการมีสิทธิ์เลือกรักษากับระบบการแพทย์ใดก็ได้ ซึ่งกรณีเช่นนี้หากไม่ได้เตรียมความพร้อม ไม่ได้คำนึงถึงธรรมชาติและแนวคิดที่แตกต่างของทั้งสองระบบ อาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน เช่นการเพิกเฉย การปฏิเสธ หรืออาจให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับผู้บริหารระบบและบุคลากรสาธารณสุขนั้นๆ อย่างไรก็ตาม การยอมรับอาจเกิดขึ้นในระยะยาว ถ้าได้รับการส่งเสริม และการสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง กลวิธีนี้ทำให้เกิดรูปแบบการจัดบริการแบบแยกส่วน ซึ่งพบในระดับสถานีนามัย และมีข้อดีคือ แต่ละระบบต่างมีอิสระในการให้บริการ และผู้รับบริการมีสิทธิ์จะรับบริการแผนใดก็ได้

กลวิธีที่ 2 ความร่วมมือกันระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ (Collaboration between The two System) กลวิธีนี้ คือ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ โดยการแพทย์แผนไทยมีกลไกในการจัดสรรเทคนิควิธีการวินิจฉัยโรค การรักษา ที่บุคลากรด้านการแพทย์แผนปัจจุบันให้การยอมรับในเชิงคุณภาพ และบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยจะเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีกลไกที่สำคัญ คือ มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่บูรณาการการแพทย์ทั้งสองระบบ มีอายุรเวทหรือแพทย์แผนโบราณประยุกต์ทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างแพทย์ทั้งสองระบบ และมีกระบวนการให้บริการโดยผู้ให้บริการทั้งสองระบบ มีอำนาจในการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัยโรค และให้การบำบัดรักษา มีการส่งต่อในกรณีที่ผู้รับบริการมีความจำเป็น ต้องได้รับการรักษาร่วมกันทั้งสองระบบ ส่วนผู้มารับบริการมีโอกาสเลือกที่จะใช้บริการแผนใดก็ได้ หรือใช้ทั้งสองระบบร่วมกันก็ได้ กลวิธีนี้ทำให้เกิดรูปแบบการจัดบริการแบบคู่ขนาน ซึ่งพบในระดับโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบในชุมชนบางแห่งของอเมริกาซึ่งได้มีการฟื้นฟูการคลอดแบบดั้งเดิม ในประเทศญี่ปุ่นได้มรการพัฒนาเกี่ยวกับการนวด การอบไอน้ำสมุนไพร การอนุญาตให้แพทย์แผนปัจจุบันสั่งยาสมุนไพร และการใช้สมุนไพรจีน รวมทั้งให้อยู่ภายใต้กฎหมายการประกันสุขภาพ ข้อดีของกลวิธีนี้คือ การแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการประสานความร่วมมือ มีการเชื่อมโยงการให้บริการซึ่งกันและกัน

กลวิธีที่ 3 การปฏิรูปที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อความเท่าเทียมกันระหว่างแพทย์ทั้งระบบ (Reorganization Aimed a Achieving Equality Between the Two System) กลวิธีนี้ คือ ผู้ให้การบำบัดรักษาของแพทย์ทั้งสองระบบ ต้องศึกษาแนวคิด เทคนิค และวิธีการดูแลรักษาซึ่งกันและกัน โดยพบว่า ประเทศที่สำเร็จในการนำไปใช้คือ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งมีรูปแบบงาน

ผสมผสาน 2 ส่วนคือ 1. การผสมผสานด้านความรู้และการวิจัย โดยการนำข้อดีของการแพทย์ทั้งสองระบบมาประยุกต์ใช้ นำเอาความรู้ และวิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาพัฒนาการแพทย์แผนจีนให้กับบุคลากรสาธารณสุข และการผสมผสานในแง่มุมมองของการวิจัย 2. การผสมผสานด้านบริการสาธารณสุข ทั้งสองระบบในโรงพยาบาล โดยมีรูปแบบการรักษา คือ ผู้รับบริการสามารถเลือกรักษาแบบใดก็ได้ หรือร่วมกันทั้งสองระบบ ข้อดีของกลวิธีนี้ คือ จะช่วยให้การแพทย์ทั้งสองระบบ ต้องตระหนักต่อจุดแข็ง จุดอ่อนของแต่ละระบบ นอกจากนี้เป็นการปฏิรูปตั้งแต่องค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพ ตั้งแต่ฐานคิด วิธีปฏิบัติงานรวมถึงการผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2543) สำหรับประเทศไทย กลวิธีนี้ ยังไม่ได้นำมาใช้เพราะนโยบายของรัฐและบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ ยังขาดความเชื่อมั่นในระบบการแพทย์แผนไทย แต่มีความเป็นไปได้ในการที่จะนำมาปฏิบัติ หากมีการแลกเปลี่ยนความรู้ของแพทย์แผนปัจจุบัน ตั้งแต่เรียนวิชาการแพทย์ ส่วนบุคลากรการแพทย์แผนไทยมีความเป็นไปได้เฉพาะอายุรเวช แต่ต้องมีการปรับหลักสูตรเป็นปริญญาตรีและต้องมีผู้นำที่มีความสามารถสูงในการบริหารจัดการด้านการผลิตบุคลากร การให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เป็นต้น

2.2.4 รูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

การบริการ มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 หมายถึง การรับใช้ให้ความสะดวกต่างๆ ในบริการ มีความหมายถึง กระบวนการหรือกระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการนั้นๆ (วิรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์, 2543) การบริการที่ดีที่สามารถอธิบายได้ โดยใช้ตัวอักษรย่อ อธิบายลักษณะเด่นของการบริการ (Service) ที่ดีไว้ดังนี้

S = Smiling + Sympathy คือ การยิ้มแย้ม และเอาใจใส่เข้าอกเข้าใจในตัวลูกค้า และความเห็นใจต่อความลำบากของลูกค้า

E = Early Response คือ การตอบสนองต่อความประสงค์ของลูกค้าอย่างรวดเร็ว ทันใจ โดยมีทันได้เอ่ยปากเรียกหา

R = Respectful คือ การแสดงออกถึงการนับถือ ให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntariness Manner คือ ลักษณะการให้บริการแบบสมัครใจและเต็มใจทำ ไม่ใช่ทำแบบเสียไม่ได้

I = Image Enhancing คือ การแสดงออก ซึ่งการรักษาภาพพจน์ของ ผู้ให้บริการและเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย

C = Courtesy คือ กิริยาการอ่อนโยน สุภาพ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน

E = Enthusiasm คือ ความกระฉับกระเฉงและกระตือรือร้นขณะบริการจะให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

การอธิบายความหมายของการบริการในรูปแบบนี้ จึงเป็นแนวทางที่ควรปฏิบัติเพื่อให้เกิดการบริการที่ดีได้ด้วยอีกทางหนึ่งซึ่งหากองค์กรใดมีลักษณะการให้บริการเช่นนี้ย่อมถือได้ว่ามีความเป็นเลิศทางการบริการทีเดียว

งานบริการ หมายถึง งานที่ทำให้ผู้อื่น (สมจิตร กาหวงค์, 2540: ไม่มีเลขหน้า) งานอะไรก็ตามที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจ สะดวกสบาย งานบริการที่ดี คือการที่ทำให้ลูกค้าพอใจ (Customer's Satisfaction) ซึ่ง ลูกค้าทุกคนมีความต้องการและความคาดหวังต่างกัน ดังนั้น

การให้บริการที่ตอบสนองทำให้ลูกค้าพอใจทั้งความต้องการและความคาดหวัง จึงจะเป็นงานบริการที่มีคุณภาพ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การพัฒนาการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขเริ่มจากนโยบายการพัฒนาสมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรคเบื้องต้นในงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นการพัฒนาที่ขาดการเชื่อมโยงกับแนวคิดการแพทย์แผนไทยต่อมาจึงได้มีการพัฒนาแนวคิด และรูปแบบการผสมผสานในระบบบริการสาธารณสุข แต่เป็นการพัฒนาในวงจำกัด ปัจจุบันจึงได้มีการส่งเสริมพัฒนาการจัดการบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐทุกระดับเพื่อเป็นการแพทย์ทางเลือกสำหรับประชาชน โดยมีรูปแบบ การผสมผสาน 2 รูปแบบ คือ 1.การให้บริการคลินิก และ 2. การพัฒนายาสมุนไพร ดังนี้คือ

รูปแบบที่ 1 การให้บริการคลินิก

การให้บริการคลินิก เป็นกระบวนการผสมผสานบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีการจัดบริการเป็นคลินิกบริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการของรัฐ จากลักษณะที่ปรากฏ พบว่า สถานบริการของรัฐมีลักษณะการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบผสมผสาน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ดังต่อไปนี้

1. การรักษาพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนการให้บริการ 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1.1 การซักประวัติ เป็นการซักประวัติส่วนตัวของผู้รับบริการ เช่น วัน เดือน ปี เกิด ที่ชัดเจน อาจมีตกปากเพื่อให้ทราบเกี่ยวกับธาตุเจ้าเรือน (ดิน น้ำ ลม ไฟ) ประวัติในวัยเด็ก ประวัติโรคประจำตัว นิสัยและพฤติกรรมที่อาจเป็นข้อมูลของการเกิดโรค ประวัติการมารับการรักษา จำนวนอาการเกิดอาการอะไรก่อนหลัง เกิดมากเวลาใด เพื่อหาธาตุในร่างกายที่เสียสมดุล (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539)

1.2 การตรวจร่างกาย เป็นการตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อนำไปประกอบการพิจารณา ธาตุเจ้าเรือน เช่น ตรวจการเดินของหัวใจ ตรวจไข้ ตรวจเลือด และตรวจโครงสร้างร่างกาย ตรวจสิ่งที่ให้กลิ่นและให้โทษ ตรวจทางโหราศาสตร์และการคุณธาตุเพื่อเป็นการตรวจสภาพของธาตุทั้งสี่ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539)

1.3 การวินิจฉัย เป็นการให้วินิจฉัย ตามหลักสมมูลธาตุทั้งสี่ (ดิน น้ำ ลม ไฟ) และตามการวิเคราะห์สาเหตุของโรค ตามพระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย (ธาตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศธาตุมูฏฐาน) และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทั้ง 8 ประการเพื่อหาสาเหตุการเกิดโรค (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539) ปัจจุบันสามารถใช้คอมพิวเตอร์จากโปรแกรมสำเร็จรูป ชื่อ เพนไดแอก (Penddiag) ในการสรุปและอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยได้ (แตนชัย ขอบจตุร, 2543)

1.4 ให้การรักษาตามแนวทางการแพทย์แผนไทย มี 4 อย่าง ดังนี้คือ

1.4.1 การใช้ยาสมุนไพร มีหลักการใช้คือ เพื่อปรับธาตุให้สมดุลโดยใช้ตำรับเบญจกูล เพื่อการรักษาตามโรคและอาการเฉพาะ เช่น โรคกระเพาะอาหารใช้ไขมันชัน อาการไข้ เจ็บคอ ใช้ฟ้าทะลายโจร อาการเคล็ด ขัดยอกใช้ครีมสมุนไพร เช่น น้ำมันไพล อาการงูสวัด เริ่ม ใช้ครีมพญาอหรือสลดพังพอน เป็นต้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539) เพื่อกำจัดสิ่งที่เกินหรือเป็นพิษในร่างกาย เช่น การขับพิษในผู้ที่แพ้สารเคมีการเกษตรใช้ซารางจิต ข่าพญาธิ เป็นเห่า ใช้เมล็ดน้อยหน่า เป็นต้น (มานิช วามานนท์ และเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2537)

1.4.2 การนวดแผนไทย แบ่งได้ 2 ประเภท คือ การนวดเชลยศักดิ์ และการนวดแบบราชสำนัก โดยการนวดทั้ง 2 ประเภทนี้ มีความคล้ายคลึงกันในด้านหลักการ บำบัด รักษา โรค และอาการเจ็บป่วย แต่มีข้อปลีกย่อยซึ่งทำให้ผลการรักษาแตกต่างกันออกไปด้วย เช่น การนวดแบบราชสำนัก จะต้องมีการเตรียมการเรียบร้อย ไม่นวดที่ฝ่าเท้าก่อน นอกจากจำเป็นจริงๆ มักเริ่มนวดตั้งแต่หลังเท้าขึ้นไป จะใช้เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือ และปลายนิ้วอื่นๆ ในการนวด เท่านั้น และไม่ใช้การนวดคลึงขณะกด (นวด) แขนจะต้องเหยียดตึงเสมอ ผู้ป่วยจะอยู่ในท่านั่ง นอนหงายหรือนอนตะแคง แต่ไม่ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ ไม่ใช้การดัด หรือข้อหลัง หรือส่วนใด ส่วนหนึ่งของร่างกายด้วยกำลังแรง ซึ่งอาจมีหมอนวด 2 คน ช่วยกันนวดในผู้ป่วย 1 คน หมอนวด ราชสำนักต้องการให้เกิดผลต่ออวัยวะ และเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ โดยการเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และเพิ่มการทำงานของเส้นประสาท ในกรณีเช่นนี้ต้องมีความรู้เรื่องกายวิภาคของอวัยวะส่วนหมอนวดเชลยศักดิ์จะเริ่มนวดที่ฝ่าเท้า โดยมีได้คำนิยามถึงท่าทางของแขนว่าจะตรงหรืองอ และหวังผล โดยตรงจากการนวดเป็นส่วนใหญ่ มีการนวดการคลึงเป็นครั้งคราว ไม่มีการระวังจุดสำคัญตาม ลักษณะกายวิภาคศาสตร์ อาจเกิดอันตรายได้ (พัชรี คมจักพันธ์, 2544) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การนวดแผนไทยมีประโยชน์ คือ สามารถส่งเสริมสุขภาพร่างกาย สภาพปกติ จากความเมื่อยล้า ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ การติดขัดของข้อ ช่วยฟื้นฟูสภาพ และซ่อมแซมส่วนที่ ช้ำรูด ให้ฟื้นฟูสภาพเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการกดจุดสามารถรักษาอาการปวดบั้นเอวได้ ลดอาการ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดบริเวณที่ไหลเวียนไม่ดี และปวดที่เกิดจากการยึดติดของพังผืดได้ค่อนข้างดี (ยงศักดิ์ ดันติปัญญ, 2542)

1.4.3 การประคบสมุนไพร เป็นการบำบัดรักษาที่สามารถนำไปใช้ควบคู่กับการนวดแผนไทย โดยใช้ประคบหลังจากการนวดแผนไทย ผลของการประคบสมุนไพรสามารถแก้อาการเคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ บวม และทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ซึ่งเกิดจากผลของตัวยาสมุนไพรซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ตัวยาที่นิยมทำลูกประคบ ได้แก่ โพลสต ผิวนะครูด ใบมะขามแก่ ใบส้มป่อย ขมิ้นชัน ตะไคร้ การบูร พิมเสน เป็นต้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539)

1.4.4 การอบสมุนไพร หรือการอบตัวด้วยไอน้ำ ที่ได้จากการต้มสมุนไพร เป็นการพัฒนามาจากการอบแบบเข้ากระโจม เป็นห้องอบไอน้ำสมุนไพรสามารถให้บริการ ได้ครั้งละหลายๆ คน การอบสมุนไพรสามารถรักษาโรคภูมิแพ้ โรคหอบหืดในระยะไม่รุนแรงเป็นหวัดน้ำมูกไหล แต่ไม่มีการแห้งตันของน้ำมูก โรคอัมพาต ปวดเมื่อยตามร่างกาย โรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ อาจต้องใช้การอบสมุนไพรร่วมกับการนวดแผนไทยการประคบสมุนไพร เป็นต้น สมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพร ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการหา ซึ่งส่วนมากจะยึดหลักการใช้สมุนไพรในการอบ 4 กลุ่ม คือ 1.กลุ่มสมุนไพรที่มีกลิ่นหอม เช่น โพล แก้วปดเมื่อย ขมิ้นชันแก้โรคผิวหนัง สมานแผล ผิวนะครูดแก้เวียนศีรษะ หัวหอมแดง ตะไคร้ อาการคัดจมูก เป็นต้น 2. สมุนไพรสเปรี้ยว เช่น ใบมะขาม ฝักส้มป่อย จะช่วยชำระล้างสิ่งสกปรก บำรุงผิวพรรณ เพิ่มความต้านทานโรคให้แก่ ผิวหนังด้วยฤทธิ์กรดอ่อนๆ 3. สมุนไพรที่เป็น สารประกอบที่ระเหิดได้เมื่อผ่านความร้อน มีกลิ่นหอมเช่น การบูร พิมเสน ช่วยรักษาอาการหวัด 4. สมุนไพรที่รักษาเฉพาะโรคและอาการ เช่น สมุนไพรแก้ปวดได้แก่ เถาวัลย์เปรียง โพล เถาเอ็นอ่อน เป็นต้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ ว่าการให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย การใช้ยาสมุนไพร การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร หากสถานบริการใดสามารถให้บริการรักษาได้ทั้งหมดตามที่กล่าวมา จัดได้ว่าเป็นการให้บริการแบบครบวงจร (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2540)

2. การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีการให้บริการ 4 อย่าง คือ

2.1 ธรรมานามัย ได้แก่ กายานามัย คือ การออกกำลังกาย การดัดตนด้วยตนเอง (ฤาษีดัดตน) การรับประทานอาหารให้ถูกต้องกับธาตุ การกินอาหารแต่พอเหมาะ มีสติในการกินและการนอน ควรดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท จิตตานามัย คือ การฝึกสมาธิให้จิตเข้มแข็ง จิตมีพลังเกิดปัญญา เกิดความสุขสงบ ทำให้มีความต้านทานโรคมามากขึ้น เมื่อจิตเข้มแข็งเกิดปัญญาย่อมเลือกมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ชีวิตานามัย คือ การดำรงชีวิตด้วยทางสายกลางย่อมไม่เกิดความเครียด รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สมดุลไปด้วยธาตุทั้งสี่ภายนอก (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539)

2.2 การอบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ในมารดาหลังคลอดบุตรช่วยให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็ว เพราะทำให้เลือดไหลเวียนได้ดี นอกจากนี้ยังช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย บำรุงผิวพรรณให้ชุ่มชื้นทำให้ผิวสวย เป็นการเสริมความงามให้กับร่างกายหญิงสาวได้ดี ปัจจุบันนิยมอบสมุนไพรเพื่อลดน้ำหนัก (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และภัทรพร ตั้งสุขฤทัย, 2544)

2.3 การนวดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สามารถแก้อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เพื่อคลายเครียด ซึ่งผลของการนวดแผนไทย ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ลดการใช้ยาแก้ปวดได้(เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และภัทรพร ตั้งสุขฤทัย, 2544)

2.4 การให้ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของพืชสมุนไพร ในการบริโภคเป็นอาหารสมุนไพร เพื่อสุขภาพ เช่น การแนะนำเครื่องดื่มสมุนไพร และการรับประทานอาหารสมุนไพร เพื่อสุขภาพในประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และภัทรพร ตั้งสุขฤทัย, 2544)

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทยจะเห็นได้ว่าเป็นการให้บริการอย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต และบริการบางอย่างผู้มารับบริการสามารถนำไปปฏิบัติเองได้

3. การฟื้นฟูสภาพ โดยการให้บริการการนวดแผนไทยในผู้ป่วยอัมพาต เป็นต้น นอกจากในสถานบริการของรัฐจะพบว่า มีลักษณะการให้บริการแพทย์แผนไทย ทั้ง 4 ด้านตามที่ กล่าวมาแล้ว ยังพบว่า มีรูปแบบการรับบริการของผู้มารับบริการ 2 รูปแบบดังนี้คือ (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญและคณะ. 2540)

3.1 ผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยตนเอง การเข้ามาใช้บริการลักษณะนี้อาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น ความนิยมส่วนตัว การบอกต่อ อยากทดลอง ฯลฯ ไม่ว่าจะมาจากสาเหตุใดก็ตาม ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองจากแพทย์อายุรเวท ซึ่งหากตรวจพบว่าความเจ็บป่วยนั้นไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยก็จะถูกส่งไปให้แพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้รักษา

3.2 ผู้ป่วยเข้ารับบริการโดยผ่านการส่งต่อจากแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งผู้รับบริการจะเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันก่อน และเมื่อแพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยโรค แล้วพบว่าสามารถรักษาได้ด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย จะส่งผู้ป่วยต่อไปยังงานการแพทย์แผนไทย ในส่วนนี้ผู้ป่วยต้องยอมรับ และยินดีที่จะรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างไรก็ตาม สถาบันการแพทย์

แผนไทย ได้จัดทำสถิติการจัดบริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการของรัฐ ปี พ.ศ. 2543 พบว่า สถานบริการของรัฐสามารถให้บริการแพทย์แผนไทยมีจำนวนทั้งหมด 4,219 แห่ง (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2543)

รูปแบบที่ 2 การพัฒนายาสมุนไพร

การพัฒนายาสมุนไพร เป็นการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขอีกรูปแบบหนึ่งที่สืบเนื่องมาจาก นโยบายด้านสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนดให้มีการใช้สมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค ผสมเข้าไปในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเริ่มจากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร จัดทำข้อมูลเผยแพร่ความรู้ ทดลองปลูกสมุนไพรในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ต่อมาได้รับการสนับสนุนจากประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน (โครงการ GTZ) ในการวิจัยทางคลินิกและการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 ชนิด คือ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร ชุมเห็ดเทศ พญาขอ และว่านหางจระเข้ ให้การสนับสนุนการจ้างอายุรเวท ซึ่งมีความสามารถในด้านการผลิตยาสมุนไพร และการใช้ยาแผนโบราณตามตำรับอายุรเวท ให้ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ทดลองอีกด้วย ซึ่งเป็น การเปลี่ยนแปลงการใช้ยาสมุนไพร ในระบบบริการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังได้ ส่งเสริม และสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชน ในการทำวิจัยและพัฒนาสมุนไพรมาใช้ผลิตเป็นยาแผน ปัจจุบัน ตลอดทั้งจัดทำบัญชียาจากสมุนไพร ในบัญชีหลักแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2542 มียาสมุนไพร 13 รายการ ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐ จากสถิติสถาบัน การแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. 2540 พบว่าโรงพยาบาลของรัฐ 26 แห่ง เป็นแหล่ง ผลิตยาสมุนไพรและ ยาแผนโบราณ ที่สำคัญอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นรองจากการผลิตยาในระบบเอกชน และจากองค์การเภสัช กรรม โดยเป็นโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง นอกจากนั้น เป็นโรงพยาบาลชุมชน ส่วนในระดับสถานีอนามัยพบ 33 แห่ง ที่สามารถผลิตยาทาภายนอกเช่น ยาหม่อง สมุนไพรลูกประคบ เท่านั้น (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2540)

อย่างไรก็ตาม จากแนวนโยบายการพัฒนายาสมุนไพรและยาแผนโบราณเข้าสู่ระบบ บริการสาธารณสุข ถึงแม้จะสนับสนุนให้สถานบริการได้ใช้ยาสมุนไพรทั่วประเทศ แต่ในสถานการณ์พบว่า โรงพยาบาลที่สามารถผลิตยามาใช้เองได้ยังอยู่ในวงจำกัด และยาที่ผลิตมีการใช้ในวงจำกัดเฉพาะ ผู้ที่มารับบริการจากโรงพยาบาล และสถานีอนามัย ดังนั้นสถานบริการ ส่วนใหญ่จึงได้จัดซื้อยาสมุนไพร จากองค์การเภสัชกรรม แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยอมรับในยาสมุนไพรไทยเพิ่มขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การพัฒนายาสมุนไพรเริ่มจากการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ต่อมา มีการสนับสนุนงานดำเนินงานอย่างครบวงจร โดยการปลูกสมุนไพร การผลิตยาสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐ แต่เป็นการสนับสนุนที่อยู่ใน วงจำกัด เนื่องจากนโยบายการนำยาจากสมุนไพร ไปใช้ในสถานบริการของรัฐไม่ชัดเจน การดำเนินงาน ที่ผ่านมา จึงเป็นเรื่องของความสมัครใจของผู้บริหาร ขาดงบประมาณสนับสนุน ขาดการสนับสนุนการ บริหารจัดการจากผู้บริหารโรงพยาบาล ขาดวัตถุดิบ สมุนไพร อุปกรณ์ และเครื่องมือผลิตยา ขาดการ ยอมรับจากบุคลากรแพทย์แผนปัจจุบัน และขาดการยอมรับ จากประชาชน ดังนั้น หากสถานบริการได้ รับการสนับสนุนเหล่านี้ จะทำให้การพัฒนายาสมุนไพรไปสู่ความสำเร็จ เป็นที่รู้จักและใช้กันอย่างแพร่หลาย

2.2.5 มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลประกอบด้วย ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ มีรายละเอียดของมาตรฐานแต่ละด้าน ดังนี้

1. ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ของการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาล เกี่ยวข้องกับเรื่อง ที่พักคอยผู้รับบริการ ห้องตรวจโรค ห้องหรือบริเวณเก็บยา ห้องหรือบริเวณปรุงยาตามใบสั่งแพทย์ ห้องนวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ตู้อบไอน้ำสมุนไพร กระโจมอบไอน้ำสมุนไพร ห้องประคบสมุนไพร ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ/ผู้สูงอายุ

1.1 ที่พักคอยผู้รับบริการ ที่พักคอยผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยมีเพียงพอตามจำนวนผู้มารับบริการ

1.2 ห้องตรวจโรค มีมาตรฐาน ดังนี้

1.2.1 มีเตียงตรวจโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน มอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัว ผู้มารับบริการที่สะอาด

1.2.2 มีโต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้นั่ง

1.2.3 มีอ่างล้างมือหรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือสามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้มีเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) เครื่องวัดความดันโลหิต ไม้เคาะเข่า ไม้กดลิ้น ไฟฉาย เป็นต้น

หมายเหตุ : ถ้าไม่มีห้องตรวจโรคเฉพาะการแพทย์แผนไทย สามารถดำเนินการได้ ดังนี้

(1) ใช้ห้องตรวจโรคของการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นห้องตรวจโรคของการแพทย์แผนไทยได้โดยมีมาตรฐานเช่นเดียวกับข้อ 1.2.1 – 1.2.4

(2) ถ้าหากมีการให้บริการเฉพาะการนวดแต่เพียงอย่างเดียว สามารถใช้ห้องนวดเดียวเป็นห้องตรวจโรคได้โดยมีมาตรฐานเช่นเดียวกับ ข้อ 1.2.1-1.2.4 และเพิ่มมาตรฐานเกี่ยวกับการแบ่งพื้นที่ใช้สอยสำหรับการตรวจโรค และบริการนวดให้เป็นสัดส่วนที่ชัดเจน

1.3 ห้องหรือบริเวณเก็บยา มีมาตรฐาน ดังนี้

1.3.1 มีขนาดที่พอเหมาะในการเก็บยาสมุนไพรและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

1.3.2 มีการจัดเก็บยา เรียงยาสมุนไพรไว้เป็นระเบียบและแยกเป็นสัดส่วน

1.3.3 ไม่มียาสมุนไพรที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ

1.3.4 ฉลากยาสมุนไพรระบุชื่อยาสรรพคุณ วิธีการใช้ วันเดือนปีที่หมดอายุ และแหล่งผลิตที่ชื่อยาหรือชวดยาอย่างชัดเจน

1.4 ห้องหรือบริเวณปรุงยาตามใบสั่งแพทย์ ถ้าโรงพยาบาลมีการปรุงยาให้กับผู้รับบริการตามใบสั่งแพทย์ ต้องมีห้องหรือบริเวณปรุงยา ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

1.4.1 สถานที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย และแยกเป็นสัดส่วน

1.4.2 มีเครื่องชั่งและตวง

1.4.3 มีตู้เก็บยาหรือภาชนะอื่นๆ ที่จำเป็นในการเก็บยา

1.4.4 มีอ่างล้างมือ / เครื่องมือ

1.5 ห้องนวดห้องนวดสามารถจัดทำเป็นห้องนวดเดี่ยว หรือห้องนวดรวม ตามความเหมาะสมของพื้นที่และจำนวนผู้รับบริการของโรงพยาบาล โดยมีมาตรฐานของห้องนวด ดังนี้

1.5.1 ห้องนวดเดี่ยว ห้องนวดเดี่ยวมีเตียงนวด 1 เตียง ผู้รับบริการสามารถเข้าไปใช้บริการนวดในห้องนวดเดี่ยวได้ครั้งละ 1 คน ซึ่งห้องนวดเดี่ยวมีมาตรฐาน ดังนี้

1.5.1.1 มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมกับการให้บริการนวด

1.5.1.2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู

1.5.1.3 เตียงนวดมีขนาดเบาะไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร ความสูงของเตียง มีความเหมาะสมกับการให้บริการนวด

1.5.1.4 เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขางเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

ถ้าหากมีการประกอบสมุนไพรในห้องนวดเดี่ยว ให้เพิ่มการประเมินมาตรฐาน ดังนี้

1.5.1.5 มีอ่างล้างมือ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้

1.5.1.6 มีพัดลมระบายอากาศ หรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

1.5.1.7 มีที่วางหมอนน้ำร้อนนึ่งลูกประคบอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย

1.5.2 ห้องนวดรวม ห้องนวดรวมมีเตียงนวดตั้งแต่ 2 เตียงขึ้นไป ตามความเหมาะสมของพื้นที่ซึ่งเตียงนวดสามารถทำเป็นพื้นยกสูงได้ โดยมีมาตรฐานของห้องนวดรวม ดังนี้

1.5.2.1 มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมตามจำนวนเตียง

1.5.2.2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของบานประตูหรือ บานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตาและไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู แต่ถ้าหากมีความจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ล็อกประตูของห้องนวดรวม เพื่อความปลอดภัยของสิ่งของ เครื่องใช้ต่างๆ ภายในห้องนวดหลังจากหมดเวลาการให้บริการนวดแล้ว ดังนั้นในขณะที่ให้บริการนวดต้องไม่มีการล็อกประตู

1.5.2.3 เตียงนวดมีขนาดเบาะไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร ความสูงของเตียงหรือพื้นยกสูงมีความเหมาะสมกับการให้บริการนวดและ มีที่ว่างระหว่างเตียงหรือที่ว่างระหว่างเบาะนวด (ในกรณียกพื้นสูง) ห่างกันไม่น้อยกว่า 0.80 เมตร

1.5.2.4 เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขางเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

1.5.2.5 มีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน ถ้าหากมีการประกอบสมุนไพรในห้องนวดรวมให้เพิ่มการประเมินมาตรฐาน ดังนี้

1.5.2.6 มีอ่างล้างมือ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้

1.5.2.7 มีพัดลมระบายอากาศหรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

1.5.2.8 มีที่วางหม้อน้ำร้อนนึ่งลูกประคบอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย

1.6 ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ห้องอบไอน้ำสมุนไพร มีได้หลายรูปแบบ โรงพยาบาลสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ เช่น ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม ตู้อบไอน้ำสมุนไพร กระโจมอบไอน้ำสมุนไพร ซึ่งแต่ละรูปแบบมีมาตรฐาน ดังนี้

1.6.1 ห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยวผู้รับบริการสามารถเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรในห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยวได้ครั้งละ 1 คนซึ่งห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยวมีมาตรฐาน ดังนี้

1.6.1.1 มีขนาดห้องไม่น้อยกว่า 1.20 X 1.20 เมตร ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

1.6.1.2 พื้น ผนัง ฝ้าเพดาน ต้องไม่ทาสี ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ และทำความสะอาดง่าย

1.6.1.3 ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.70 เมตร เปิดออกจากภายใน ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อน มีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู

1.6.1.4 มีพัดลมดูดอากาศ หรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก

1.6.1.5 มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟใช้ชนิดกันความชื้น หรือหลอดไฟที่มีฝาครอบ

1.6.1.6 มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ (Thermostat) สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส

1.6.1.7 มีระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ในวันที่มีการใช้งาน อย่างน้อย 1 ครั้งโดยให้มีอุณหภูมิอยู่ในระหว่าง 42-45 องศาเซลเซียส

1.6.1.8 มีกริ่ง/กระดิ่งสัญญาณที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเรียกในกรณีฉุกเฉิน

1.6.1.9 มีสัญญาณเตือนบอกเวลา

1.6.1.10 มีที่นั่งพักหน้าห้องอบไอน้ำสมุนไพร พร้อมน้ำดื่ม

1.6.1.11 ท่อกระจายไอน้ำในห้องอบไอน้ำสมุนไพร ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนความร้อนได้ดี มีฉนวนหุ้ม และไม่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ มีการออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้งอยู่ในที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสได้ง่าย

1.6.1.12 หม้อต้มไอน้ำ มีระบบการแยกสมุนไพรออกจากน้ำ และมีระบบ Safety valve

1.6.1.13 ท่อส่งไอน้ำ ทำจากวัสดุที่แข็งแรง ทนความร้อนได้ดีและมีฉนวนหุ้ม 1.6.2 ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวมผู้รับบริการ สามารถเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรในห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวมได้ตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป ตามความเหมาะสมกับขนาดห้อง ซึ่งมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม มีดังนี้

1.6.2.1 แยกห้องชาย-หญิงหรือถ้าไม่สามารถแยกห้องชาย-หญิงได้
ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาย-หญิง ได้อย่างเหมาะสม

1.6.2.2 มีขนาดห้องไม่น้อยกว่า 1.50 x 2.00 เมตร ความสูงของเพดาน
ไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

สำหรับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวมอื่นๆ ได้แก่ พื้น ผนัง
ฝ้าเพดานของห้อง ประตู พัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศ แสงสว่าง เครื่องควบคุมอุณหภูมิ
ระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิ กริ่ง/กระดิ่งสัญญาณ สัญญาณเตือนบอกเวลา ที่นั่งพักหน้าห้อง
ท่อกระจายไอน้ำ หม้อต้มไอน้ำ และท่อส่งไอน้ำมีมาตรฐานเช่นเดียวกับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำ
สมุนไพรเดี่ยวตามข้อ 1.6.1.2-1.6.1.13

1.6.3 ตู้อบไอน้ำสมุนไพรผู้รับบริการสามารถเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรในตู้อบไอน้ำ
สมุนไพรได้ตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ตามความเหมาะสมของขนาดตู้อบฯ ซึ่งมีมาตรฐานของตู้อบไอน้ำ
สมุนไพร ดังนี้

1.6.3.1 ขนาดของตู้อบไอน้ำสมุนไพร มีความเหมาะสมกับจำนวนและ
ขนาดของผู้รับบริการ

1.6.3.2 ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ เปิดออกจากภายในและสามารถเข้า
ออกได้สะดวก ด้านบนของบานประตูมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์
ล็อคประตู

1.6.3.3 มีหม้อต้มสมุนไพรวางอยู่ในตำแหน่งที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ใน
ตำแหน่งที่ผู้รับบริการสัมผัสได้ง่าย

1.6.3.4 มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร
สำหรับมาตรฐานของตู้อบไอน้ำสมุนไพรอื่นๆ ได้แก่ พื้น ผนัง ฝ้าเพดานของตู้อบฯ พัดลมดูดอากาศหรือ
ช่องระบายอากาศแสงสว่าง เครื่องควบคุมอุณหภูมิ ระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิ กริ่ง/กระดิ่ง
สัญญาณ สัญญาณเตือนบอกเวลา และที่นั่งพักมีมาตรฐานเช่นเดียวกับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำ
สมุนไพรเดี่ยวตามข้อ 1.6.1.2 และข้อ 1.6.1.4-1.6.1.10

1.6.4 กระโจมอบไอน้ำสมุนไพร

ผู้รับบริการสามารถเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรในกระโจมฯ ได้ครั้งละ 1 คน
แต่ถ้าหากจะเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรได้มากกว่า 1 คนขึ้นไป ต้องมีขนาดของกระโจมเหมาะสมกับจำนวนและ
ขนาดของผู้รับบริการ กระโจมอบไอน้ำสมุนไพรสามารถมีได้หลายรูปแบบ ซึ่งมาตรฐานของกระโจมอบ
ไอน้ำสมุนไพร มีดังนี้

1.6.4.1 เป็นกระโจมที่ผู้รับบริการเข้าได้ทั้งร่างกาย โดยไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใด
ของร่างกายยื่นออกจากกระโจม และสามารถเข้าออกได้สะดวก

1.6.4.2 ขนาดของกระโจมมีความเหมาะสมกับจำนวนและขนาดผู้รับบริการ

1.6.4.3 ทำจากผ้าที่ระบายอากาศได้ดีและสะอาด

1.6.4.4 มีวัสดุอุปกรณ์สำหรับป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการสัมผัสหม้อต้ม
สมุนไพรได้ง่าย

1.6.4.5 เก้าอี้ในกระโจมทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชือรา

1.6.4.6 บริเวณพื้นที่ตั้งกระโจมต้องไม่สั่น

1.6.4.7 มีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและไฟฟ้าลัดวงจร

สำหรับมาตรฐานของกระโจมอบไอน้ำสมุนไพรอื่นๆ ได้แก่ เครื่องควบคุมอุณหภูมิ ระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิ กริ่ง/กระดิ่งสัญญาณ สัญญาณเตือนเวลาและที่นั่งพัก มีมาตรฐานเช่นเดียวกับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยวตามข้อ 1.6.1.6–1.6.1.10

1.7 ห้องประคบสมุนไพร ถ้าหากโรงพยาบาล จัดให้มีบริการประคบสมุนไพรแยกห้องต่างหาก โดยไม่ได้ทำการประคบสมุนไพรในห้องนวด จะต้องจัดห้องประคบสมุนไพรให้มีมาตรฐาน ซึ่งสามารถจัดทำเป็นห้องประคบสมุนไพรเดี่ยว หรือห้องประคบสมุนไพรรวมตามความเหมาะสมของพื้นที่และจำนวนผู้รับบริการ โดยมีมาตรฐานของห้องประคบสมุนไพร ดังนี้

1.7.1 ห้องประคบสมุนไพรเดี่ยวห้องประคบสมุนไพรเดี่ยวมีเตียงประคบ 1 เตียง ผู้รับบริการสามารถเข้าไปใช้บริการประคบสมุนไพรในห้องประคบสมุนไพรเดี่ยวได้ครั้งละ 1 คน ซึ่งห้องประคบสมุนไพรเดี่ยวมีมาตรฐาน ดังนี้

1.7.1.1 มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมกับการให้บริการประคบสมุนไพร

1.7.1.2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตาและไม่มีอุปกรณ์ล๊อคประตู

1.7.1.3 เตียงประคบสมุนไพรมีขนาดเบาะไม่น้อยกว่า 1.20x2.00 เมตร ความสูงของเตียงมีความเหมาะสมกับการให้บริการประคบสมุนไพร

1.7.1.4 เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขาวเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

1.7.1.5 มีอ่างล้างมือ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้

1.7.1.6 มีพัดลมระบายอากาศ หรือช่องระบายอากาศเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

1.7.1.7 มีที่วางหมอนหรือที่รองนั่งลูกประคบอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย

1.7.2 ห้องประคบสมุนไพร รวมห้องประคบสมุนไพรรวมมีเตียงประคบตั้งแต่ 2 เตียงขึ้นไป ตามความเหมาะสมของพื้นที่ ซึ่งเตียงประคบสามารถทำเป็นเตียงยกสูงได้โดยมีมาตรฐานของห้องประคบสมุนไพรรวม ดังนี้

1.7.2.1 มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมตามจำนวนเตียง

1.7.2.2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตาและไม่มีอุปกรณ์ล๊อคประตู แต่ถ้าหากมีความจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ล๊อคประตูของห้องประคบสมุนไพรรวมเพื่อความปลอดภัยของสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆภายในห้องหลังจากหมดเวลาการให้บริการประคบสมุนไพรแล้ว ดังนั้นในขณะที่ให้บริการประคบสมุนไพรต้องไม่มีการล๊อคประตู

1.7.2.3 เตียงประคบมีขนาดเบาะไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร ความสูงของเตียงหรือพื้นยกสูงมีความเหมาะสมกับการให้บริการประคบสมุนไพร และมีที่ว่างระหว่างเตียงหรือที่ว่างระหว่างเบาะประคบสมุนไพร (ในกรณียกพื้นสูง) ห่างกันไม่น้อยกว่า 0.80 เมตร

- 1.7.2.4 เบาะที่นั่งนอนเป็นที่นั่งนอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอนหมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขาวเตี้ย ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด
- 1.7.2.5 มีม่านกันระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน
- 1.7.2.6 มีอ่างล้างมือหรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดมือแทนการล้างมือได้
- 1.7.2.7 มีพัดลมระบายอากาศหรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 1.7.2.8 มีที่วางหมอนน้ำร้อนนึ่งลูกประคบอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย

1.8 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าถ้าหากโรงพยาบาลมีการให้บริการนวด การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ต้องจัดให้มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

1.8.1 แยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย-หญิง แต่ถ้าหากไม่สามารถแยกห้องชาย-หญิงได้ ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการใช้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าแก่ผู้รับบริการชาย-หญิงได้อย่างเหมาะสม

- 1.8.2 ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ
- 1.8.3 มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ
- 1.8.4 มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น
- 1.8.5 มีแสงสว่างเพียงพอ
- 1.8.6 มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ
- 1.9 ห้องอาบน้ำ ถ้าหากโรงพยาบาลมีการให้บริการอบไอน้ำสมุนไพรต้องจัดให้มีห้องอาบน้ำ ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

1.9.1 แยกห้องอาบน้ำชาย-หญิง แต่ถ้าหากไม่ได้แยกห้องอบไอน้ำสมุนไพรชาย-หญิง และสามารถบริหารจัดการเรื่องเวลาการให้บริการอบไอน้ำสมุนไพรแก่ผู้รับบริการชาย-หญิงได้อย่างเหมาะสมก็ต้องแยกห้องอาบน้ำชาย-หญิงได้ แต่ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการให้บริการของห้องอาบน้ำแก่ผู้รับบริการชาย-หญิงได้อย่างเหมาะสม

- 1.9.2 ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ
- 1.9.3 มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ
- 1.9.4 สะอาดและมีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น
- 1.9.5 มีแสงสว่างเพียงพอ
- 1.9.6 มีรองเท้าแตะที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ
- 1.10 ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ ถ้าหากโรงพยาบาลมีการให้บริการนวด การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ต้องจัดให้มีตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

มีตู้เก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ ที่ใช้การได้ดีเพียงพอ และปลอดภัย

1.11 มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตามความเหมาะสม

2. ด้านบุคลากร

มาตรฐานด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล ประกอบด้วยหัวหน้างานการแพทย์แผนไทย ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาและผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีมาตรฐานของบุคลากรในแต่ละประเภท ดังนี้

2.1 หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย

2.1.1 เป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ

2.1.2 เป็นผู้ผ่านการศึกษา/อบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยหรือ

2.1.3 เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย/สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2.2 ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษา

1. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์แผนปัจจุบัน) หรือ

2. เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

2.1 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ

2.2 สาขาการแพทย์แผนไทย

2.2.1 ประเภทเวชกรรมไทยหรือ

2.2.2 ประเภทผดุงครรภ์ไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขา

ประเภทของตน) หรือ

2.2.3 ประเภทการนวดไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขา

ประเภทของตน)

2.3 ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย

ให้บริการการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ และผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.3.1 ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ

ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพประกอบด้วยผู้ให้บริการนวด

ผู้ให้บริการประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพร และผู้ให้บริการหัตถ์มือเกลือ การรัดหน้าท้อง การอาบสมุนไพร การนวดอู่ ซึ่งมีมาตรฐานของผู้ให้บริการในแต่ละประเภท ดังนี้

2.3.1.1 ผู้ให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ

1. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์แผนปัจจุบัน) หรือ

2. เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

2.1 สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ

2.2 สาขาการแพทย์แผนไทย

2.2.1 ประเภทเวชกรรมไทย หรือ

2.2.2 ประเภทผดุงครรภ์ไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะ

สาขาประเภทของตน) หรือ

2.2.3 ประเภทการนวดไทย หรือ

3. เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ

สาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สามารถให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพได้

4. เป็นนักเรียน นักศึกษา ทางด้านการแพทย์แผนไทยหรือทางด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพซึ่งทำการฝึกหัดหรืออบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้ให้การศึกษาหรือฝึกอบรม

2.3.1.2 ผู้ให้บริการประคบสมุนไพร และการอบไอน้ำสมุนไพร
เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ

1. เป็นผู้ให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพตาม
มาตรฐานในระดับโรงพยาบาล (ตามข้อ 2.3.1.1)

2. เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการ ประคบสมุนไพร และการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพได้

2.3.1.3 ผู้ให้บริการหัตถ์หมอลือ การรัดหน้าท้อง การอบสมุนไพร
การนวดอู่

1. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์แผนปัจจุบัน) หรือ
2. เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ
3. เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย

3.1 ประเภทเวชกรรมไทย หรือ

3.2 ประเภทผดุงครรภ์ไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะ

สาขาประเภทของตน) หรือ

3.3 ประเภทนวดไทย (ทำการประกอบโรคศิลปะเฉพาะสาขา

ประเภทของตน)

2.3.2 ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ผู้ให้บริการนวดการประคบสมุนไพร และการอบไอน้ำสมุนไพร ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

1. เป็นผู้ให้บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานในระดับโรงพยาบาล (ตามข้อ 2.3.1.1) หรือ
2. เป็นผู้ให้บริการประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพตามมาตรฐานในระดับโรงพยาบาล (ตามข้อ 2.3.1.2) หรือ
3. เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการนวด การประคบสมุนไพร และการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้หรือ
4. เป็นบุคคลซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการตรวจและประเมินผลมาตรฐานสถานประกอบการกสาง สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ
5. เป็นผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการนวดไทย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งทำการฝึกหัด หรืออบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้ให้การศึกษาหรือฝึกอบรม

3. ด้านการปฏิบัติงาน

มาตรฐานด้านการปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน และการกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน ซึ่งมีมาตรฐานในแต่ละรายการ ดังนี้

3.1 มีการกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจน

3.2 มีการกำหนดขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) ที่ชัดเจนซึ่งครอบคลุมการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการบริหารความเสี่ยง พร้อมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

4. ด้านการควบคุมคุณภาพ

มาตรฐานด้านการควบคุมคุณภาพในระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วย การทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ และการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ซึ่งมีมาตรฐานในแต่ละรายการ ดังนี้

4.1 มีการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการโดยมีแนวทางการควบคุมคุณภาพดังนี้

4.1.1 มีแบบรายงานการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ

4.1.2 ดำเนินการทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการ

4.1.3 ถ้าหากมีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ ให้รายงานผู้บังคับบัญชา

ภายใน 7 วัน

4.1.4 การรายงานจะต้องระบุมাত্রการแก้ไขเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการรับบริการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

4.1.5 กรณีที่มีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่ไม่ร้ายแรงให้รายงานเฉพาะหัวหน้างาน

4.1.6 กรณีที่มีเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานตามลำดับชั้น

4.2 มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับผู้ให้บริการ เป็นต้น

5. ด้านการจัดบริการ

มาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาล ต้องมีบริการ ดังนี้

1. เวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย

2. บริการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

2.1 การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้ สาธิต สอน แสดงด้าน

การแพทย์แผนไทย

2.2 การป้องกันโรค ได้แก่ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วย

ท่าฤาษีดัดตน

2.3 การรักษาโรค ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร และการนวด

เพื่อการบำบัดรักษาโรค

สำหรับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยอื่นๆ เช่น การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด เป็นต้น ถ้าหากโรงพยาบาลมีความพร้อมก็สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยมีรายละเอียดของมาตรฐานด้านการจัดบริการในโรงพยาบาล ดังนี้

1. มีเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทยการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยต้องมีระบบเวชระเบียนของผู้รับบริการ ซึ่งมีมาตรฐานดังนี้

1.1 มีระบบเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์

1.2 มีการเก็บเวชระเบียนที่ปลอดภัย และรักษาความลับของผู้รับบริการได้
หมายเหตุ: ระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ร่วมกับ

ระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนปัจจุบันได้

2. มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย

2.1 การส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1 จัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทย

เช่น เรื่อง สมุนไพรสมุนไพร การบริหารร่างกายด้วยท่าฤาษีดัดตน อาหารเพื่อสุขภาพ ผักพื้นบ้านสมุนไพร เป็นต้น แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ หรือมีการให้ความรู้ในรูปแบบอื่นๆเช่น แผ่นพับ เสียงตามสาย เป็นต้น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2.1.2 การนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (ถ้ามี)

2.1.3 การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (ถ้ามี)

2.1.4 การประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (ถ้ามี)

2.2 การป้องกันโรค

2.2.1 การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีตัดตน อย่างน้อย

เดือนละ 1 ครั้ง

2.3 การรักษาโรค

2.3.1 การใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 20 รายการ ตามบัญชียาสมุนไพรของ

โรงพยาบาล

2.3.2 การนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค

2.3.3 การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค (ถ้ามี)

2.3.4 การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค (ถ้ามี)

2.4 การฟื้นฟูสภาพ

2.4.1 การนวดเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (ถ้ามี)

2.4.2 การฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอด เช่น การหัดหม้อเกลือ การอาบ

สมุนไพร การรัดหน้าท้อง การนวดอัฐ เป็นต้น (ถ้ามี)

ระดับการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

การดำเนินงานในสถานบริการสาธารณสุข ได้มีการจัดรูปแบบการแพทย์แผนไทย

ออกเป็น 4 ระดับ (ธนิดา ขุนบุญจันทร์, 2546: 19) คือ

ระดับที่ 1 มีการนำสมุนไพรไปให้บริการกับคนไข้

ระดับที่ 2 มีการนำสมุนไพรไปให้บริการกับคนไข้ มีคลินิกบริการการแพทย์แผน

ไทย คือ นวด อบ ประคบ

ระดับ 3 มีการนำสมุนไพรไปให้บริการกับคนไข้ มีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทย

และมีการผลิตสมุนไพร

2.3 ทฤษฎีความพึงพอใจในการบริการ

2.3.18 ความหมาย

ในการศึกษาความพึงพอใจมักจะมีการศึกษาสองมิติ คือ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Join Satisfaction) และความพึงพอใจในการใช้บริการ (Service Satisfaction) ส่วนในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาในด้านการใช้บริการ ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการไว้ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 585) ได้ให้ความหมายคำว่า “พอใจ”

หมายถึง สมใจ ชอบ เหมาะ

Wolman (1978: 283) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นสภาพความรู้สึก (Feeling) ของมนุษย์ที่มีความสุข ความอิ่มเอมใจเมื่อความต้องการ (Wants) หรือแรงจูงใจ (Motivation) ของตนได้รับการตอบสนองตามจุดมุ่งหมาย (Goals)

Powell (1983: 17-18) ได้ให้ความหมายของคำว่าพึงพอใจ ว่าความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สนุกสนานปราศจากความรู้สึกที่เป็นทุกข์

บัจจอร์ ผงผาน (2538: 29) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นเพียงปฏิกิริยาด้านความรู้สึก (Reactionary Feeling) ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น (Stimulant) ที่แสดงผลออกมา (Yield) ผลลัพธ์สุดท้าย (Final Outcome) ของกระบวนการประเมิน (Evaluative Process) โดยบ่งบอกทิศทางผลการประเมิน (Direction of Valuation Result) ว่าเป็นไปได้ในลักษณะ ทิศทางบวก (Positive Direction) หรือทิศทางลบ (Negative Direction) หรือไม่มีปฏิกิริยา คือเฉย ๆ (Non Reaction) ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นนั้นก็ได้

โดยสรุปแล้วความพึงพอใจเป็นความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ไม่สามารถอธิบายในเชิงเหตุผล ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ สิ่งนั้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลนั้นได้ แต่ความพึงพอใจของแต่ละ บุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับค่านิยมและประสบการณ์ที่เคยได้รับ

Aday และ Andersen (ธวัชชัย วัฒนาธนกิจ, 2543 อ้างอิงจาก Aday and Andersen, n.d.) ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 3 ประการ เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาล และ ความรู้และความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้จากการบริการ เป็นสิ่งที่จะช่วยประเมินว่า ได้เข้าถึงประชาชนความพึงพอใจ 6 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) แยกออกเป็น

- 1.1 การใช้เวลา รอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)
- 1.2 การได้รับความดูแล เมื่อมีความต้องการ (Available of Care When Needed)

แยกออกเป็น

- 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Co-Ordinating)

แยกออกเป็น

- 2.1 ผู้รับบริการได้รับการบริการทุกประเภทตามความต้องการ (Getting all Need)

2.2 ผู้ให้บริการให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการ (Holistic) ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

- 2.3 มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความพึงพอใจห่วงใยต่อผู้รับบริการ

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical Inform Action) แยกเป็นข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค และเมื่อรับการรักษา

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพการดูแล ทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในหัตถ์ขณะที่มีต่อบริการของสถานบริการแห่งนั้น

6. ความพึงพอใจต่อการใช้จ่าย (Out of Packet Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้รับบริการต้องจ่ายให้กับการบริการ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการด้านสุขภาพสรุปว่าความพึงพอใจคือความรู้สึกในด้านบวกที่ผู้รับบริการมีต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสะดวกที่ได้รับเมื่อมาใช้บริการ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากผู้ให้บริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ คุณภาพของบริการ และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ความหมายของ “การบริการ” สมาคมการตลาดอเมริกันให้ความหมายไว้ว่าเป็นกิจกรรม ที่เป็นประโยชน์ หรือความหมายว่า เป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่นทำแล้วผู้อื่นได้ประโยชน์ ได้รับความพึงพอใจและ ผู้กระทำมีความสุขในงานที่ได้ทำ ส่วนศิริวรรณ เจริญรัตน์ และคณะ (2541) ให้ความหมายว่า เป็น กิจกรรม ผลประโยชน์ หรือ ความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และมารับประโยชน์ร่วมกัน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถสรุปความหมายของบริการได้ว่า หมายถึง กิจกรรมที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลคณะหนึ่งคณะใดปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้บริโภค หรือผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และในขณะเดียวกันตัวผู้ปฏิบัติก็พึงพอใจด้วย

2.2.1 แนวคิดพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการและความสะดวกในการใช้บริการ

ความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อต้องการใช้บริการ ได้แก่ สถานที่ให้บริการสะดวกต่อการเดินทางมาใช้บริการ การติดต่อขอใช้บริการง่าย การให้บริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ขั้นตอน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีบริการครบทุกอย่าง มีคนคอยช่วยอำนวยความสะดวกในการบริการทุกขั้นตอน และสามารถใช้บริการได้ตลอดเวลา (พิมพ์ประภา โตสงคราม, 2542: 25-30) จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การจัดบริการในด้าน ความสะดวก ในการใช้ บริการนั้น ผู้จัดบริการต้องอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการได้เข้าถึง บริการโดยต้องคำนึงถึง

2.2.1.1 สถานที่ให้บริการ เป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าใช้บริการ นับตั้งแต่ทำเลที่ตั้ง ความสะดวกต่อผู้มารับบริการ ง่ายและสามารถใช้บริการได้ตลอดเวลา

จากการศึกษาของอเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Andersen 1975)

เรื่อง ความพึงพอใจของประชาชน ต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) เรื่องคุณภาพบริการในสายตาผู้ใช้บริการ พบว่า เหตุผลในการเลือกมาใช้บริการอันดับแรกคือ การเดินทางสะดวกและบริการรวดเร็วทันใจ

2.2.1.2 เวลาในการติดต่อขอใช้บริการ ผู้ใช้บริการสามารถติดต่อขอใช้บริการได้ตลอดเวลา ติดต่อย่างไร รวมทั้งการให้บริการก็เป็นไปอย่างรวดเร็ว ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อนและสามารถให้บริการ ได้อย่างครบทุกขั้นตอน

2.2.1.3 ความพร้อมของบุคลากร ผู้ให้บริการทุกคนต้องมีความพร้อมสามารถให้บริการแก่ ผู้ใช้บริการได้ทุกเรื่อง ตั้งแต่ผู้ใช้บริการมาถึงได้แก่มีพนักงานคอยต้อนรับ แนะนำและอำนวยความสะดวก ในการใช้บริการ และถามความจำเป็นต้องให้ผู้รับบริการรอคอยไม่ว่าจะเป็นด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตามต้องอธิบายให้ทราบเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการแสดงให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความสนใจห่วงใย และ พร้อมทั้งจะให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการคลายความหงุดหงิดคับข้องใจลงได้

2.2.1.4 อธิยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดงออกที่ดีของผู้ให้บริการ ได้แก่ การมีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดและปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติด้วยกิริยาที่สุภาพ อ่อนโยน ให้เกียรติ ให้ความสำคัญ และให้ความเคารพ นับถือ ตามวัย ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย หรือบุคลิก ลักษณะจะเป็นอย่างไร จะมารับบริการเวลาไหนก็พร้อมที่จะให้บริการด้วยความเต็มใจเสมอ

2.2.2 ปัจจัยในการเลือกรับบริการ และทัศนคติความเชื่อ การตัดสินใจเลือกรับบริการของผู้ป่วยจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ปัจจัยในการเลือกรับบริการ การศึกษาปัจจัยในการใช้บริการสุขภาพ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการใช้บริการสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.2.2.1 กลุ่มปัจจัยด้านองค์การหรือหน่วยงานที่ให้บริการ

2.2.2.2 กลุ่มปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

2.2.2.3 กลุ่มปัจจัยด้านประชากรผู้ใช้บริการ

จากผลการศึกษาของ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536: 17) เกี่ยวกับการใช้บริการ พบว่าประชาชนจะเลือกใช้บริการสาธารณสุขของรัฐขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เวลาที่ใช้ในการเดินทางจำนวนเงิน และลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น

2. ปัจจัยเรื่องลักษณะของสถานบริการ เช่น คุณภาพของการให้บริการและชื่อเสียงเครื่องมือ วิธีการรักษา ความเป็นกันเอง ของเจ้าหน้าที่กับประชาชน ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและเวลาที่ต้องรอคอย

3. ปัจจัยแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ระยะทาง ใกล้ไกล ยานพาหนะ สำหรับใช้เดินทาง สภาพถนน ความคิดเห็นของเพื่อน ญาติ สถานบริการอื่นที่เลือกรับบริการในรูปแบบเดียวกัน จากการศึกษาทั้งหมด สรุปได้ว่า การที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเลือกรับบริการที่สถานบริการไหน และรูปแบบใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ลักษณะอาการเจ็บป่วย ความรุนแรงและความเชื่อมั่นในผลการรักษา ความสะดวกในการรับบริการ ราคาค่าบริการ อธิยาศัยของผู้ให้บริการ ฯลฯ

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการ เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky and Thomas, 1981: 127-140) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางด้านการแพทย์ โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

2.2.3.1 ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับการต้องการของผู้ป่วย

2.2.3.2 การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการ ได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง

2.2.3.3 ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งบริการ (Accommodation) คือแหล่งบริการที่ผู้ป่วยบอกว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก

2.2.3.4 ความสามารถจ่ายค่าบริการหรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability) คือความสามารถของผู้ป่วยที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ

2.2.3.5 การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้จะรวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

พาราสุมาน (Parasuraman, 1988) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการว่า “การที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ได้รับความสะดวกในการมารับบริการ” และได้ให้แนวคิด การเข้าถึงบริการ ดังนี้

1. ผู้รับบริการเข้าใช้ได้โดยสะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่มาก ซับซ้อนเกินไป
2. ผู้รับบริการใช้เวลารอคอยน้อย
3. เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้รับบริการ
4. อยู่ในสถานที่ที่ผู้รับบริการติดต่อสะดวก

2.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับบริการที่คาดหวัง โดยความคาดหวัง ตามพจนานุกรมได้ให้ความหมายไว้ คือ เป็นสภาวะทางจิต ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะเกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ เดิมดวง เจริญสุข (2532) ให้ความหมาย ความคาดหวังว่า เป็นความคิด ความรู้สึก ความต้องการ หรือความมุ่งหวังของ บุคคลที่มีต่อบางอย่าง ซึ่งจะเป็นบุคคล เหตุการณ์ การกระทำ เป็นการคิดไว้ก่อนล่วงหน้า และ ความคาดหวังจะเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของพนิดา คำยุ (2538) ได้ให้ความหมายของความคาดหวัง คือ ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของ บุคคลในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดั่งาม ว่าควรจะมีควรจะเป็น หรือควรจะเกิดในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อย เพียงใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

โดยสรุปความคาดหวัง คือ ความต้องการ ความรู้สึก หรือ ความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้า ถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ดั่งาม ว่าควรจะมี ควรจะเป็น จะถูกต้องหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคาดหวัง จากที่บริการไม่มีตัวตน ไม่เหมือนผลิตภัณฑ์ที่ผู้ซื้อสามารถคาดคะเนคุณภาพได้ และเมื่อผู้ใช้บริการไม่สามารถคาดคะเนคุณภาพได้ ดังนั้น ผู้ใช้บริการจึงเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพ จากการศึกษาของ Parasuraman (1988) พบว่าที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคาดหวัง ในบริการมี 4 ปัจจัย ได้แก่

1. ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก ซึ่งเป็นคำบอกเล่าที่ได้รับทราบเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือคนรู้จัก ซึ่งเคยมาใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาแล้วและได้รับบริการที่ดี จึงทำให้ผู้ฟังความคาดหวังในบริการที่ได้รับฟังมา
2. ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งเป็น ความต้องการของแต่ละบุคคล และมีความแตกต่างกันตามภูมิหลังของบุคคลนั้น เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี เป็นต้น
3. ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง อาจเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เคยได้รับ หรืออาจเป็นประสบการณ์ที่รู้สึกไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้มาก็ได้
4. ความคาดหวังที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ เป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้รับทราบจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในเรื่องต่างๆ เช่น การมีอุปกรณ์ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

2.4 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ในปัจจุบันการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้รับความสนใจและกล่าวถึงอย่างกว้างขวางและได้นำมาใช้เป็น “เครื่องมือสำหรับการพัฒนา” ในชุมชน สถาบัน หรือองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากขึ้นเป็นลำดับ

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

คำว่า “Action Research” มีผู้ให้ความหมายทั้งกลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์และนักวิจัยส่วนหนึ่งที่นำแนวคิดของกลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์ไปประยุกต์ใช้กับงานด้านการศึกษา ซึ่งมีผู้สรุปความหมายไว้ดังต่อไปนี้

ประวิต เอราวรรณ์ (2545: 5) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมกันอย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหาหรือข้อสงสัยที่กำลังเผชิญอยู่และให้ได้แนวทางการปฏิบัติหรือวิธีการแก้ไขปรับปรุงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงาน

องอาจ นัยพัฒน์ (2548: 338) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า คือ การวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านอื่นๆ ที่สิ่งแวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research Process)

กระบวนการเชิงวิจัยปฏิบัติการประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of steps) (องอาจ นัยพัฒน์, 2548: 341 อ้างอิงจาก Kurt Lewin, 1964) ซึ่งในแต่ละวงจรประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมเบื้องต้น (Pre-step) ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมายโดยทั่วไป ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการลงมือปฏิบัติการ (Action) และขั้นการค้นหาคือเท็จจริง (Fact Finding) การดำเนินการวิจัยในสามขั้นตอนสุดท้ายถือเป็นกิจกรรมหลักของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Core Activities) นักวิจัยวิทยาการวิจัยแต่ละบุคคลหรือคณะที่มีความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ทำการประยุกต์แนวคิดของ Kurt Lewin ไปใช้ในการศึกษาวิจัยและการเรียบเรียงตำรา โดยจำแนกกิจกรรมหลักทั้งสามขั้นตอนในลักษณะแตกต่างกันไป ตามแนวคิดความเชื่อและประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีต่อการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่

Kemis และ Mc Taggart (องอาจ นัยพัฒน์, 2548: 342 อ้างอิงจาก Kemis and Mc Taggart, 1988) จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลักคือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

Stringer (องอาจ นัยพัฒน์, 2548: 342 อ้างอิงจาก Stringer, 1999) ได้จำแนกกระบวนการดำเนินงานวิจัยปฏิบัติการเป็น 3 ขั้นตอนหลัก คือ การพินิจพิเคราะห์ (Looking) การคิดวิเคราะห์ (Thinking) และการลงมือปฏิบัติการ (Action)

Coghlan และ Brannick (องอาจ นัยวัฒน์, 2548: 342 อ้างอิงจาก Coghlan and Brannick, 2001) แบ่งเป็นขั้นตอนเบื้องต้น 1 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไขและการกำหนดจุดมุ่งหมายการปฏิบัติการ และขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอนคือ การวินิจฉัย (Diagnosing) การวางแผนปฏิบัติการ (Planning Action) การลงมือปฏิบัติการ (Taking Action) และการประเมินผลการปฏิบัติการ (Evaluation Action)

จากแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติ การที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ เคมมิส และ แม็กแท็กการท (องอาจ นัยวัฒน์, 2548: 342-344 อ้างอิงจาก Kemmis and Mc Taggart, 1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) มีรายละเอียด ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การใคร่ครวญ ไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุน ขัดขวาง ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสภาวะการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะได้สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจไม่เป็นไปตามเงื่อนไขหรือยากต่อการควบคุมให้เป็นไปในทางที่พึงปรารถนาได้ กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการจะต้องประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาได้ในระดับหนึ่งเป็นอย่างดี และเป็นกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบททางด้านสังคม วัฒนธรรม การเมือง และอื่นๆ ที่เป็นอยู่ในสถานการณ์เวลานั้น

2. การปฏิบัติ (Action) เป็นการลงมือดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวัง และควบคุมการปฏิบัติการให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสเกิดการพลิกผันหรือแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดในสถานการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนทดลองหรือแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องทางให้ผู้ปฏิบัติสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ดังที่กล่าวมาแล้ว การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจตัดสินใจ สิ่งใดควรทำตามแผนที่วางไว้ สิ่งใดควรปรับเปลี่ยนให้เข้ากับปัจจัยเงื่อนไขในขณะนั้นแล้วจึงดำเนินกิจกรรมอื่นต่อไป ผู้ปฏิบัติการอาจใช้ประสบการณ์เหล่านั้นก็เป็นเพียงสมมติฐานชั่วคราว (Working Hypotesis) ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในเวลานั้นได้

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ และผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป (ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ) รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับ กระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา นอกจากนี้จะต้องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่มองเห็นได้ด้วยตาและสัมผัสได้ด้วยกายหรือใจ และจะต้องมีความยืดหยุ่นต่อการเก็บรายละเอียดของสรรพสิ่งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในหลายแง่มุมและหลายรูปแบบ

ดังนั้น นักวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องมีความพร้อมตลอดเวลาในการสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นและไม่เกิดขึ้นตามแผนที่วางไว้

4.การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการทวนระลึกถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตอย่างครุ่นคิดไตร่ตรองในเชิงวิพากษ์ กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนการใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามที่พึงประสงค์หรือไม่ กลยุทธ์ประการหนึ่งที่ช่วยให้กระบวนการสะท้อนกลับเกิดขึ้นอย่างได้ผล ได้แก่ การอภิปรายซักถามในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่ส่วนร่วมในการวิจัยภายใต้การยึดมั่นต่อเป้าหมายของกลุ่มเป็นหลัก การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มดังกล่าวนี้ จะนำไปสู่การรื้อถอน (Deconstruction) แนวคิดความเชื่อและการปฏิบัติงานอย่างเดิมไปสู่การฟื้นฟูหรือปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมเปลี่ยนไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการในรอบหรือเกลียวต่อไป

2.5 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการ

2.5.1 ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพ (Quality) มีความหมายที่ต่างมุมมองมากมาย มีผู้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพต่างๆ ได้แก่

จิตรต์ศรี รัตนบัลล์ (2537: 171) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการในแนวคิดทางการตลาดว่าคือความสามารถในการสนองความต้องการของผู้มารับบริการนั้น คือ เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้หรือลูกค้าซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้นๆ เนื่องจากคุณสมบัติของบริการ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตนมีความหลากหลายในตัวเองไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้และเก็บรักษามาได้ทำให้คุณภาพของบริการถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริการนั้นโดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

บราวน์ (Brown, 1991: 9) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพบริการนั้นยากที่จะให้ความหมาย เพราะว่าเป็นนามธรรมที่มีการจัดบริการให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเป็นผู้รับคำว่าคุณภาพนั้นมีความหมายแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่งและจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล (2537: 1) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่าคือลักษณะต่างๆ ของผลิตภัณฑ์หรือการบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้บริโภคผู้รับบริการหรือทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการมีความพอใจ

เอ็ดเวิร์ดเดมมิง (Edward Demming) คุณภาพคือคุณค่าและเกณฑ์ที่ผู้บริโภคเป็นผู้กำหนดขึ้นไม่ใช่ผู้ประกอบการคุณค่าของสินค้าเปลี่ยนไปเนื่องจากความต้องการของลูกค้าเปลี่ยนตลอดเวลา การปรับปรุงคุณภาพ หมายถึงการปรับปรุงกระบวนการเพื่อผลผลิตสม่ำเสมอลดข้อผิดพลาดลดการแก้ไข ลดการซ่อมลดการสูญเสียวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ

Donabedian (สมบุญ ธนบดีวิวัฒน์, 2549 อ้างอิงจาก Donabedian, 1980) ให้ความหมายของการดูแลที่มีคุณภาพว่า “เป็นการดูแลที่คาดหวังได้ว่ามาตรการที่จะช่วยทำให้เกิดความอยู่ดีมีสุขและความปลอดภัยแก่ผู้บริการ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการประเมินอย่างละเอียดถึงได้ผลดีและผลเสียอันเป็นผลมาจากการดูแลนั้น”

จูแรน (Joseph Juran) คุณภาพ หมายถึงสิ่งที่ตรงและเหมาะสมกับการใช้งาน (Fitness to use) และเป็นที่พึงพอใจต่อลูกค้า 2 ประการ ดังนี้

1. คุณภาพ หมายถึงคุณสมบัติของผลผลิตที่ได้ตามความต้องการและเป็นที่พึงพอใจของลูกค้าเพิ่มยอดขาย

2. ปราศจากความไม่มีประสิทธิภาพ ไร้ข้อบกพร่อง ไม่กลับมาทำใหม่ ลดการสูญเสีย ลดของเสียลดการตรวจสอบ ลดการร้องเรียนของลูกค้า เพิ่มประสิทธิภาพการส่งมอบครอสบี (Philip Crosby)

คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่สำคัญโดยรวมและคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการสนองความต้องการที่กำหนดและความต้องการโดยนัย (ISO 8402: 1994) โดยสรุปคุณภาพ หมายถึง เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวกับการจัดการและการประกันคุณภาพโดยเน้นความพึงพอใจของลูกค้าเป็นสำคัญ และตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานที่ว่าเมื่อกระบวนการดี ผลลัพธ์ที่ออกมา ก็จะดีตามไปด้วยได้ว่าเป็นการตอบสนองผู้ใช้และผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจในผลผลิตนั่นเอง

การควบคุมคุณภาพ (Quality Control) หมายถึง ขบวนการที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้คุณภาพของผลิตภัณฑ์ตามที่กำหนดมาตรฐานไว้ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ความหมาย QC Story คือ ขั้นตอนในการแก้ไขปัญหาภายใต้เงื่อนไขการพัฒนาบุคลากรให้เข้าใจถึงหลักการในการบริหารโครงการด้วยวงจร P-D-C-A โดยมีขั้นตอน 7 ประการ

1. การกำหนดหัวข้อปัญหา
2. สำรวจสภาพปัจจุบันและตั้งเป้าหมาย
3. การวางแผนการแก้ไข
4. การวิเคราะห์สาเหตุ
5. การกำหนดมาตรการตอบโต้และการปฏิบัติตามมาตรการ
6. การติดตามผล การทำให้เป็นมาตรฐาน

2.5.2 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI)

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2543) กล่าวว่า ความหมายของ CQI คือ ความพยายามที่จะทำให้ดีขึ้นเรื่อยๆ ไม่พึงพอใจกับคุณภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบัน ส่วนปรัชญาที่แฝงควบคู่กันไปด้วยคือ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยการปรับปรุงกระบวนการทำงาน

การมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร สิ่งที่สำคัญที่สุดของ CQI คือ การมองเห็นคุณค่าของทุกคนในองค์กร ให้โอกาสมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบและผลที่ได้ คือ คนที่มาร่วมงานกันนั้นเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองกลายเป็นบุคลากรที่มีคุณค่า

วงจรเดมมิง (Deming Cycle) หรือวงจร PDCA เป็นวงจรบริหารงานคุณภาพเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

P: Plan คือ การวางแผนในการดำเนินงาน/วางระบบงานที่เป็นมาตรฐาน

D: Do คือ การลงมือตามแผนที่วางไว้/ทำตามระบบที่วางไว้

C: Check คือ การตรวจสอบผลการดำเนินงานกับแผนการวัด/ทบทวน/ตรวจสอบ

วิธีการปฏิบัติงานและผลงาน

A: Action คือ การปรับปรุงระบบงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหากดำเนินการยังไม่บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์โดยการสาเหตุ วางแผนระบบพัฒนาใหม่หรือยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ หากดำเนินการบรรลุตามแผนแล้ว

2.5.3 แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการ

2.5.3.1 ความหมายของการบริการทั่วไปได้มีผู้ให้ความหมายของการบริการไว้ดังนี้

การบริการ หมายถึง กิจกรรมใดๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถ เสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของการบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้ (Kotler, 1994: 464)

สมาคมการบริการแห่งประเทศไทย (ศิริพร ดันติพิลวินัย, 2538: 59) ได้ให้ความหมายของการบริการหมายถึงงานที่เราทำเพื่อผู้อื่นทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจและผู้ที่กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย

การบริการ หมายถึง งานหรือกิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้มารับบริการ (เบญจพร พุ่มคำ, 2547: 13)

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การบริการหมายถึงงานกิจกรรมหรือการปฏิบัติที่ทำเพื่อผู้อื่นทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจและผู้ที่กระทำต้องมีความสุขในงานนั้นๆ ด้วยลักษณะการบริการ (อนงค์ เอื้อวัฒนา, 2542: 27 อ้างอิงจาก สุจิตรา ชำนิวิทย์กรณ์, ม.ป.ป.) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะของการบริการว่า “ถ้าเราอุปมาอุปไมยว่า สินค้า คือ รูปธรรมการบริการนั้นก็คือนามธรรมด้วยสาเหตุที่ว่าบริการหมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติ (Performance) อันแสดงออกในรูปของความสะอาดสบายความปลอดภัยเช่นการคมนาคมการสื่อสาร การประกันภัย ซึ่งแน่นอนว่าไม่มีผู้ใดสามารถจับต้องได้ซึ่งคุณสมบัติที่สำคัญของการบริการมี 2 ประการ” คือ ลักษณะการบริการที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้ (Kotler, 1994: 465)

1. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน (Intangibility)

เนื่องจากการบริการมีความแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ตรงที่ตัวบริการเป็นนามธรรมไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้อง หรือสัมผัสใดๆ ได้ แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังรับบริการ (Performance) ซึ่งก่อนที่จะผู้มารับบริการจะตัดสินใจเลือกบริการนั้น ผู้มารับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพบริการได้จาการนับ วัด หรือทดสอบโดยตรงได้ ดังนั้นผู้มารับบริการจึงกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของการบริการจากสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถประเมินคุณภาพและตัดสินใจเลือกบริการได้เร็วขึ้น

2. การบริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้บริการได้ (Inseparability)

การบริการเป็นทั้งการผลิตและบริการในขณะเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ กล่าวคือผลิตภัณฑ์ต้องมีการผลิต จัดเก็บ และจำหน่าย โดยผ่านผู้แทนจำหน่ายแล้ว จึงมีการบริโภคเกิดขึ้นแต่สำหรับการบริการ ผู้มารับบริการต้องมีส่วนร่วมอย่างมากในกระบวนการผลิตบริการ โดยต้องปรากฏตัวต่อหน้าผู้ให้บริการ ซึ่งการปรากฏตัวขณะรับบริการ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์รูปแบบพิเศษทางการตลาดขึ้น ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้มารับบริการ กล่าวคือ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างก็มีผลต่อบริการ

3. การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability)

ลักษณะของการให้บริการมีความหลากหลายในตัวเอง คุณภาพของการบริการอาจเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้มารับบริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ เกิดขึ้นได้ยาก สิ่งให้ผู้ให้บริการต้องการให้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้มารับบริการต้องการได้รับ เนื่องจากการรับรู้ หรือเข้าใจไม่ตรงกัน

4. การบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability)

การบริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้เพื่อจำหน่ายในภายหลังได้เหมือนผลิตภัณฑ์ ดังนั้นเมื่อมีการจัดสรรทรัพยากรและเตรียมความสามารถในการผลิตบริการไว้แล้ว เช่น การจ้างบุคลากร การจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยจะต้องยึดหลักใหญ่ 4 ประการ คือ

1. ช่วยให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง โดยบุคลากรทางการแพทย์จะต้องรับฟังความคิดเห็นด้วยความเข้าใจและจริงจังต่อผู้ป่วย
2. ช่วยผู้ป่วยให้หายกลับคืนสภาวะปกติโดยเร็วที่สุด บุคลากรด้านการแพทย์ต้องเข้าใจว่าความเจ็บป่วยคือ การที่สุขภาพไม่ปกติ ฉะนั้นบุคลากรทางการแพทย์จะต้องทำให้ที่เสมือนครูอธิบายสอนและแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็น
3. ป้องกันจากผู้ป่วยจากอันตรายหรือจากการติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์จะต้องพยายามระมัดระวังอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดจากเครื่องมือ รวมถึงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากผู้อื่นจากบุคลากรทางการแพทย์และตัวผู้ป่วยเอง
4. ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นอย่างดีปกติคุณลักษณะบริการทางการแพทย์

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2541: 53) กล่าวว่า “การบริการที่ดีนอกจากจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย”ซึ่งคุณลักษณะของการให้บริการที่ดีสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การดูแลอย่างองค์รวมผู้รับบริการจะไม่ถูกมองเป็นเพียงแต่คนไข้หรือผู้ใช้บริการเท่านั้นแต่จะมองไปถึงความเชื่อ ความกลัว ความกังวลใจ หรือ ข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Approach) ซึ่งรวมถึงความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคมเศรษฐกิจและขนบธรรมเนียม ประเพณี (Sociocultural and Economic) อีกด้วยเพื่อประโยชน์ในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding) ทำให้ความเห็นให้ตรงกัน (Mutual Agreement) มีการตัดสินใจร่วมกัน (Common Decision) และนำการตัดสินใจนั้นไป

ประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision Implementing) ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self-reliance) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ

2. การดูแลอย่างต่อเนื่องการดูแลผู้รับบริการทั้งผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการควรได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มมีปัญหาสุขภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด หรือในทางอุดมคติคือตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดระบบ เพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับรายบุคคลและระดับครอบครัว การเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผลมาจากการให้การดูแลอย่างองค์รวม การเริ่มต้นด้วยการเข้าใจถึงสภาพจิตใจ (Empathic Approach) จะช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผลถึงแม้ในการให้บริการบางอย่างอาจไม่ตอบสนองสิ่งที่คนไข้หรือผู้รับบริการต้องการ (Initial Demand) ได้ทั้งหมด การที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ ซึ่งมีลักษณะเข้าใจซึ่งกันและกัน (Empathic Relationship) และจะทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการแบบองค์รวมได้ในที่สุด ซึ่งการดูแลอย่างองค์รวมและการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น ช่วยส่งเสริมกันและกัน

3. การดูแลอย่างผสมผสานซึ่งจะประกอบด้วยการให้บริการทั้งด้านการรักษา (Curative) การป้องกัน (Preventive) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ในทางปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาล สามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาโรค ถ้าสถานบริการให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) จะช่วยทำให้เกิดศรัทธาและความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา อย่างไรก็ตามการดูแลอย่างผสมผสาน มีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลอย่างองค์รวมเป็นอย่างสูง ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลอย่างองค์รวมจะช่วยให้เกิดความชัดเจน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้นกว่า

ลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นแง่มุมของการดูแลอย่างผสมผสานไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูสภาพกับแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือแม้แต่ชุมชนคุณลักษณะทั้งสามประการจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากขาดประการใดประการหนึ่งจะทำให้ส่วนที่เหลือขาดประสิทธิภาพในตัวเองลงไปทันทีที่การบริการของโรงพยาบาล ควรจะให้อยู่ในรูปของความต้องการของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยก็จะเป็นไป ในแนวเดียวกันกับบุคคลทั่วไป เพราะผู้รับบริการก็มนุษย์บุคคลหนึ่ง แต่ความเจ็บป่วยทำให้ความสามารถทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้รับบริการถูกจำกัดลง ผู้รับบริการจึงไม่สามารถตอบสนองได้ตามความต้องการของตนเองหลายประการนอกจากนี้ผู้รับบริการแต่ละรายมาจากครอบครัวชนบทธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับก็แตกต่างกัน ดังนั้นการให้บริการจึงต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เพราะบริการเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ

ปัจจุบันปัญหาในการให้บริการของโรงพยาบาลพบว่าบุคลากรยังขาดความรู้ความสามารถในการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทำให้การบริการยังไม่ได้มาตรฐานขาดระบบการกำกับและการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการที่ล่าช้า ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ครบถ้วน ได้แก่ การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการเท่าที่ควร ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ไม่ละเอียด ทำให้เกิดความไม่พึง

พื่อใจนำไปสู่ภาพพจน์ที่ไม่ดีของโรงพยาบาลซึ่งทำให้เกิดกรณีฟ้องร้องโรงพยาบาล (อนงค์ เอื้อวัฒนา, 2542: 3)

2.6 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

2.6.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

United Nation (1975) ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะ กระบวนการพัฒนา หมายถึง การให้ประชาชนหลุดพ้นจากการเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนามาเป็นผู้นำการพัฒนาและหมายถึงการเปลี่ยนแปลงซึ่งประชาชนจะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการพัฒนา และเป็นไปอย่างกระตือรือร้นและมีพลังในทุกขั้นตอน ดังนี้

1. กระบวนการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย จัดสรรทรัพยากรเพื่อบรรลุเป้าหมาย
2. การจัดลำดับความสำคัญ
3. การวางแผนและการปฏิบัติงานตามแผน
4. การให้ได้มาซึ่งความรู้ที่จะไปสู่หลังการพัฒนา

นดา ดำริห์เลิศ (2542) ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมหมายถึง การที่ให้สมาชิกทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนโดยความสมัครใจในลักษณะของการร่วมตัดสินใจร่วมปฏิบัติงาน ร่วมประเมินผล ร่วมบำรุงรักษาและร่วมรู้สึกเป็นเจ้าของ

จากหมายหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การที่ให้สมาชิกทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไรเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ตัดสินใจแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานและการประเมินผลโครงการโดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนารวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค

2.6.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานร่วมกัน ในทุกๆ กิจกรรมตลอดจนการที่จะให้ชุมชนสามารถสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเอง จะต้องเริ่มต้นด้วยการให้ความสำคัญต่อการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมดังนี้

1. ประชาชนตระหนักในปัญหาของตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
2. ประชาชนมีโอกาที่จะได้ใช้และพัฒนาความสามารถของตนเอง
3. เป็นการระดมทรัพยากรบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของทำให้การพัฒนามีความมั่นคงถาวรและต่อเนื่อง
5. เป็นกระบวนการส่งเสริมระบบประชาธิปไตย ทำให้ประชาชนมีความคิดอิสระในการตัดสินใจ

6. เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนตนเอง
ความสำคัญของการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย

7. การนำเทคโนโลยีทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ดีเท่ากับการดูแลตนเอง

8. การจัดบริการทางการแพทย์สาธารณสุข ไม่สอดคล้องหรือไม่เป็นที่ยอมรับในชุมชน ก่อให้เกิดความสูญเสียเนื่องจากประชาชนไม่มารับบริการ

9. ชุมชนมีทรัพยากรมากมายทั้งทางด้านวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน สามารถนำมาใช้เพื่อทำให้ชุมชนยอมรับและเข้าถึงบริการ

10. ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของตนเอง

2.6.3 รูปแบบและระดับของการมีส่วนร่วม

เจลิยว บุรีภักดี และคณะ (2545: 115-120) ได้แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมไว้หลายแบบ ซึ่งระดับของการมีส่วนร่วมของแต่ละชุมชนจะมีความแตกต่างกันไป แต่จะมีความหมายหรืออธิบายได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยสามารถจัดระดับของการมีส่วนร่วมได้ ดังนี้

ประเภทที่ 1 แบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่าหรือมีทรัพยากร หรือรู้สึกด้อยกว่าเป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) รัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายลงมาว่าต้องการอะไร โดยที่รัฐไม่รู้ความต้องการของชาวบ้าน ดังนั้น การมีส่วนร่วมก็เป็นเพียงการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรม บางส่วนเท่านั้น

3. การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดปัญหา ความต้องการ การตัดสินใจในการแก้ปัญหา และความเท่าเทียมกันของทุกฝ่าย

ประเภทที่ 3 แบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้เป็น 7 ระดับ ดังนี้

1. ระดับการมีส่วนร่วมโดยมีผู้กำกับอยู่เบื้องหลัง (Manipulation) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนไม่มีอิสรภาพเพราะไม่ได้ใช้ความคิดเห็นของตนเองอย่างแท้จริง แต่ผู้กำหนดบทบาทจุดมุ่งหมาย

2. ระดับการมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ (Consultation) การที่ประชาชนถูกเชิญให้เข้าร่วมประชุมเพื่อขอความคิดเห็น โดยการกำหนดจุดมุ่งหมายและประเด็นตลอดจนมีการกำหนดข้อสรุปไว้ล่วงหน้า

3. ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อรับรอง (Consensus Building) การที่ประชาชนถูกเชิญให้เข้าร่วมประชุมเพื่อแสดงความคิดเห็นพ้องกับสิ่งที่ผู้จัดประชุมได้มีข้อสรุปไว้ ซึ่งอาจจะเป็นข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน

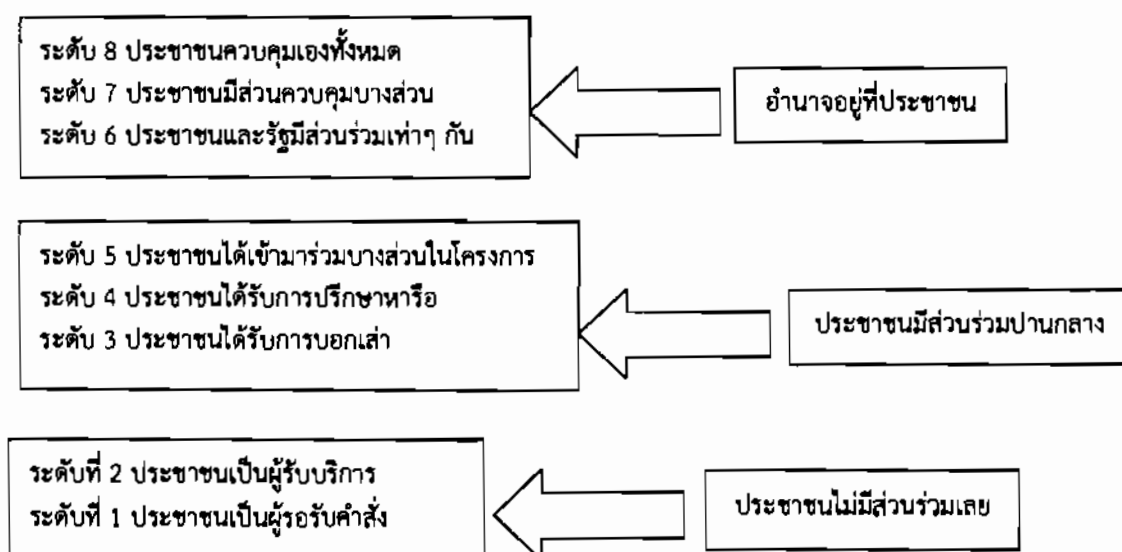
4. ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีสิทธิมีเสียงในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยคำนึงถึงความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ

5. ระดับการมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีความรับผิดชอบในผลของการตัดสินใจ (Risk Sharing) เป็นการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง รวมถึงมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการตัดสินใจนั้นด้วย

6. ระดับการมีส่วนร่วมแบบคนที่เท่าเทียมกัน (Partnerships) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีสิทธิ์ในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ เป็นการเคารพภูมิปัญญาตลอดจนวัฒนธรรมของประชาชน โดยถือความคิดและวิถีชีวิตของประชาชนได้มีคุณค่าน้อยไปกว่าความคิดเห็นและวิถีชีวิตของใคร

7. ระดับการมีส่วนร่วมที่ประชาชนพึ่งพาตนเอง (Self Reliance) หมายถึง การมีส่วนร่วม ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเป็นผู้กำหนดทิศทางและแนวทางในการปัญหาและพัฒนาด้วยตนเองของประชาชนอย่างเต็มที่

โดยทั่วไปบุคลากรทางสาธารณสุขมักจะใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานสาธารณสุข แต่หากต้องการให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนจะต้องพยายามเปลี่ยนแปลงจาก Participation as a mean ให้เป็น Participation as an end ซึ่งมี 8 ระดับ ดังภาพประกอบ 2.1 (อัญชลี ศิลาเกษ และคณะ, 2545)



ภาพประกอบ 2.1 ระดับการมีส่วนร่วม

นอกจากนี้ คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ก.พ.ร. ยังได้กำหนดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาการบริการ ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (วิริติ ปานศิลา, 2551)

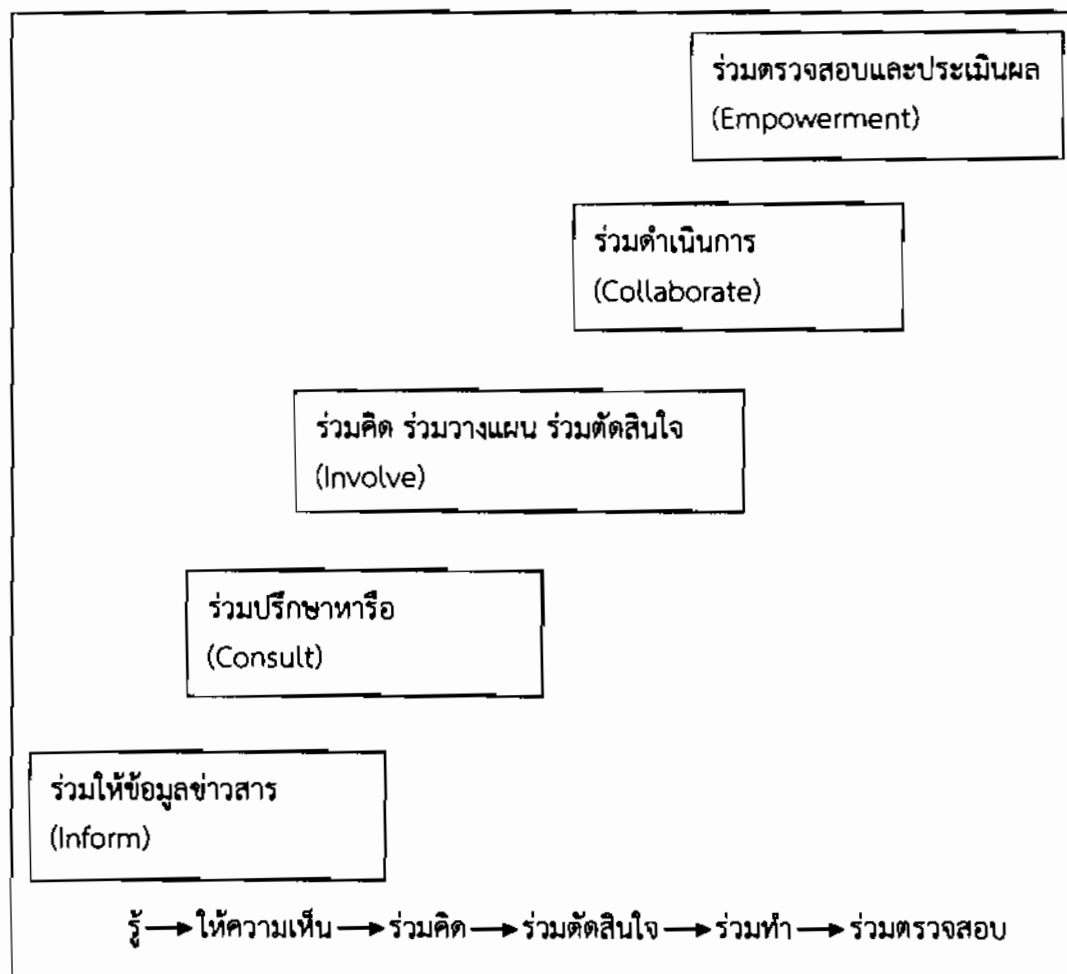
ระดับที่ 1 ซึ่งถือว่าเป็นระดับการมีส่วนร่วมน้อย คือ การแจ้งข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสีย รับทราบ ระดับนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอาจร่วมในข้อมูลได้บ้างเท่านั้น

ระดับที่ 2 เป็นการมีส่วนร่วมระดับที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยการร่วมปรึกษาหารือ เป็นการร่วมคิดร่วมให้ความเห็น

ระดับที่ 3 เป็นการมีส่วนร่วมระดมความคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ

ระดับที่ 4 เป็นระดับการมีส่วนร่วมโดยการร่วมลงมือปฏิบัติการ หรือ ร่วมกันดำเนินการ

ระดับที่ 5 เป็นการมีส่วนร่วมระดับสูงสุด คือ การร่วมตรวจสอบและประเมินผลของการปฏิบัติตามแผนในระดับที่ 4 ถือว่าเป็นระดับของการมอบอำนาจให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ตัดสินใจอย่างแท้จริง ดังภาพประกอบ 2.2



ภาพประกอบ 2.2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามแนวทางของ ก.พร (วิรัตน์ ปานศิลา, 2551)

การวิจัยโดยมีชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Inquiry) การวิจัยปฏิบัติการแบบร่วมมือ (Collaborative Action Research) การวิจัยปฏิบัติการเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Critical Action Research) เป็นต้น คุณค่าของการวิจัยแบบนี้คือ กระบวนการของความร่วมมือ (Stringer, 1999: 9; Kemmis and McTaggart, 2000; 567; Mills, 2000: 7, Cited in Creswell, 2002; 609) ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผนเพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไป จนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่พึงพอใจ ซึ่งต้องมีความยืดหยุ่นสูงและไม่ควรกำหนดเวลาในการวิจัยหรือกิจกรรมไว้ล่วงหน้า รวมทั้งตระหนักถึงภูมิปัญญาของชาวบ้านว่ามีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภูมิปัญญาของนักวิชาการ (ประพิน วัฒนกิจ, 2542: 140 อ้างอิงจาก สมอาจ วงศ์ชมทอง, 2536: 5)

เคมีส และวิลคินสัน (Kemmis & Wilkinson, 1988 cited in Creswell, 2002: 609-610) ได้สรุปลักษณะที่สำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ไว้ 6 ประการ คือ

1. เป็นกระบวนการทางสังคมที่นักวิจัยมีเจตนาขยายความสัมพันธ์ของบุคคลแต่ละบุคคลกับบุคคลอื่น ๆ เพื่อทำความเข้าใจว่าแต่ละบุคคลสร้างความสัมพันธ์หรือพฤติกรรมผ่านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างไร
2. รูปแบบของการวิจัยเน้นการมีส่วนร่วม หมายความว่า แต่ละคนจะเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ตนทำ แล้วเสนอความรู้และความคิดเห็นสู่บุคคลอื่น รวมทั้งผลักดันให้เกิดการกระทำร่วมกัน
3. เป็นความร่วมมือในการปฏิบัติร่วมกัน เพราะการวิจัยจะมีความสมบูรณ์ต้องเกิดจากการกระทำของผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชน หรือสร้างความรู้ให้กับองค์การทางสังคม เพื่อลดความไม่สมเหตุสมผล ความล้มเหลว และความไม่ยุติธรรม ในการปฏิบัติ หรือจากปฏิสัมพันธ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ
4. การดำเนินงานไม่มีการบังคับ ทุกคนมีอิสระจากกฎเกณฑ์ที่ไม่มีเหตุผลและโครงสร้างที่ไม่ยุติธรรม ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาตนเอง
5. ช่วยให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีความเป็นอิสระในตัวเอง จากข้อกำหนดต่าง ๆ เช่น สื่อ ภาษาและกระบวนการทำงาน เป็นต้น
6. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสามารถเกิดขึ้นซ้ำ ๆ กันได้อีก โดยการพิจารณาผลที่สะท้อนกลับและเหตุผลที่เหมาะสม เพราะเป็นกระบวนการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติ

2.6.3 วิธีการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีลักษณะร่วมกันกับการวิจัยปฏิบัติการหลายประการ จึงขอสร้างความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการวิจัยปฏิบัติการ ดังนี้การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เป็นรูปแบบของการแสวงหาความรู้ความจริงอย่างเป็นระบบโดยผู้ที่ปฏิบัติมีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้เทคนิคกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของตน (Gall & others, 1999 : 468) ลักษณะของการวิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาคำตอบของปัญหาต่างๆ ไปในระดับย่อยหรือเฉพาะท้องถิ่น โดยอาจศึกษาจากกลุ่มเฉพาะเล็ก ๆ ซึ่งการวิจัยลักษณะนี้ไม่เคร่งครัดในกฎเกณฑ์และรูปแบบเหมือนกับวิธีการวิจัยตามปกติการวิจัยปฏิบัติการเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์ เป็นงานวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อเชื่อมโยงสิ่งที่ได้จากข้อค้นพบที่มีคุณภาพจากข้อมูลในการวิจัยเข้ากับประสิทธิผลของระบบที่เกี่ยวข้องในกระบวนการวิจัยนั้น (Fryer & Feather, 1994: 230) และใช้ข้อค้นพบนั้นไปปรับปรุงหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการพิจารณากระบวนการวิจัยปฏิบัติการจะพบว่า มีลักษณะเป็นเกลียวของการคิด การพิจารณา และการกระทำ ซึ่งเรียกว่า “เกลียวปฏิสัมพันธ์ (Interacting Spiral)” ซึ่งเสนอไว้โดยสตริงเกอร์ (Creswell, 2002: 610 cited in Stringer, 1999) ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ดูว่ามีปัญหาอะไร (Look) คิดพิจารณา (Think) และลงมือปฏิบัติ (Act) ซึ่งรูปแบบลักษณะนี้จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่จำเป็นต้องเป็นแนวเส้นตรง กระบวนการทั้งหลายสามารถเกิดขึ้นได้ซ้ำอีกและจะมีการปรับปรุงกระบวนการและการให้ความหมายในขั้นตอนต่อไป

แหล่งที่มา :Stringer, E.T. Action research, 1999: 19, cited in Creswell, 2002: 610

เครสเวลล์ (Creswell, 2002: 614) ได้สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยปฏิบัติการ ดังนี้

1. มีจุดเน้นไปสู่การนำไปปฏิบัติ
2. การดำเนินการวิจัยมีการปฏิบัติร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. เป็นความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต (Dynamic Process) ของเกลียวปฏิสัมพันธ์

ที่มีกระบวนการย้อนกลับและนำไปสู่การพัฒนาขั้นต่อไป (Back and Forth) จากผลสะท้อนของสิ่งที่ เป็นปัญหา การเก็บรวบรวมข้อมูล และการปฏิบัติ

5. การพัฒนาแผนการดำเนินงานต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้

6. มีการนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้เกี่ยวข้องเช่นโรงเรียนในท้องถิ่น ชุมชน และบุคลากรทางการศึกษา เป็นต้น

แม้ว่าการวิจัยปฏิบัติการและการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะมีลักษณะร่วมกันหลายประการแต่มีข้อแตกต่างที่สำคัญ คือ การวิจัยปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เบื้องต้นเพื่อนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในการดำรงชีวิตประจำวัน (Reason & Bradbury, 2001: 2 cited in Donna, 2004: 536) ดังนั้นระเบียบวิธีการวิจัยจึงต้องการมาตรฐานทางทฤษฎีที่มากเพียงพอต่อการนำไปใช้และการนำไปปฏิบัติ (Donna, 2004: 536) ส่วนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เบื้องต้นเพื่อสร้างความรู้และกระตุ้นประชาชนธรรมดา (Borda & Rahman, 1999 cited in Donna, 2004 : 538) ซึ่งกระบวนการนี้มีการประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีอำนาจและการไร้อำนาจของบุคคลในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเหล่านี้มีสิทธิมีเสียงในการกำหนดนโยบายหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยเน้นความร่วมมือที่ทุกคนมีอำนาจอย่างเท่าเทียมกันทั้งตัวผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูล และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนกระบวนการของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเป็นพลวัต มีความยืดหยุ่นในการดำเนินการสูง และเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกๆ คนที่เกี่ยวข้องซึ่ง พันธุ์ทิพย์ รามสูต (ม.ป.ป.: 42-43) ได้เสนอกระบวนการของการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. การเตรียมชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมในการเข้ามีส่วนร่วมในการวิจัยในระดับที่เสมอภาคกัน

2. อบรมนักวิจัยร่วมจากชุมชน เพื่อเตรียมนักวิจัยในท้องถิ่นให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ในท้องถิ่น บทบาทของผู้ทำหน้าที่เป็นนักวิจัยท้องถิ่น การจัดองค์การชุมชน รูปแบบของผู้นำการสนับสนุนและมนุษยสัมพันธ์

3. กำหนดรูปแบบการวิจัย โดยกลุ่มนักวิจัยท้องถิ่นจะร่วมกันกำหนดรูปแบบการวิจัย เช่นการพิจารณารายละเอียดปัญหาทั่วไปที่ชุมชนได้เลือกขึ้นมา การจำแนกออกเป็นปัญหาย่อย ๆ เพื่อที่จะสามารถทำการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาได้ทีละส่วน กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการเครื่องมือที่จะใช้ รูปแบบคำถาม วิธีการถาม กลุ่มและขนาดของตัวอย่าง เป็นต้น

4. ลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มนักวิจัยท้องถิ่นจะร่วมกันประมวลผลและสรุปข้อมูล

ให้ข้อสังเกตหรือข้อวิจารณ์สิ่งที่พบ วิเคราะห์ว่าเหตุใดจึงได้ข้อมูลเช่นนั้น เขียนสรุปสิ่งที่พบออกอย่างกว้าง ๆ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะประกอบ

6. หาหรือข้อค้นพบกับชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเสนอคืนต่อชุมชน ให้มีโอกาสตรวจสอบและแก้ไขให้เกิดความถูกต้อง ตลอดจนทำการวิเคราะห์ สรุปประเด็น หรือชี้แนะประเด็นสำคัญให้แก่กลุ่มนักวิจัย

7. วางแผนชุมชน โดยการอบรม กลุ่มที่ทำหน้าที่วางแผนให้สามารถเขียนโครงการได้ รวมทั้งมีความสามารถในการจัดองค์การชุมชนด้วย โครงการที่กลุ่มวางแผนเขียนขึ้นนี้จะต้องนำมาปรึกษาหารือกับชุมชน ให้ชุมชนตรวจสอบแก้ไขและรับรองก่อนนำไปเสนอขอรับการสนับสนุนจากองค์การที่เกี่ยวข้องต่อไป

8. นำแผนไปปฏิบัติ โดยการระดมทรัพยากรต่างๆ ตลอดจนองค์การประชาชนต่างๆ ในชุมชนมาร่วมปฏิบัติตามแผนที่จัดวางขึ้น จากพื้นฐานข้อมูลที่เป็นผลมาจากการศึกษาร่วมกัน

9. ติดตามกำกับและประเมินผลในชุมชน โดยกลุ่มนักวิจัยร่วมกับชุมชน ข้อควรพิจารณา ในการเลือกชุมชนเป้าหมายควรมีเกณฑ์ที่ชัดเจนในการคัดเลือก มีการพิจารณาศักยภาพของชุมชน และศึกษาข้อมูลที่สำคัญของชุมชนนั้นมาก่อน การเข้าสู่ชุมชนต้องทำความเข้าใจชุมชน หาความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง สร้างความคุ้นเคยกับบุคคลผู้นำชุมชน และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน การเลือกทีมนักวิจัยท้องถิ่นที่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้ตลอดโครงการ จากนั้นนักวิจัยร่วมกับนักวิจัยท้องถิ่นจะทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ที่จำเป็น หลังจากทำการวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลเสร็จแล้ว ต้องนำข้อมูลเหล่านั้นเสนอให้ชุมชนรับทราบ มีการแนะนำกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมให้แก่ประชาชนทำการพัฒนาทัศนคติของประชาชนให้รู้จักการทำงานร่วมกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องการทำการวิจัยจัดกิจกรรมการวิจัยขนาดเล็กเพื่อให้ประชาชนได้เรียนรู้ทักษะในการทำการวิจัยซึ่งทุกคนจะต้องเกี่ยวข้องตลอดกระบวนการในการพัฒนา เลือกปัญหาที่จะทำการวิจัยซึ่งปัญหานั้นต้องสามารถหาคำตอบมาแก้ปัญหาได้ จากนั้นจึงหาทางเลือกและวิธีการต่าง ๆ มาใช้ ในขั้นตอนต่อไปจะมีการวางแผนการวิจัย การวางแผนการปฏิบัติ การกำกับดูแล ติดตามความก้าวหน้า การประเมินผล การเขียนรายงานการวิจัย ถ้าการดำเนินการประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ประชาชนในชุมชนนั้นสามารถนำกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกลับมาใช้ใหม่ โดยไม่ต้องมีนักวิจัยจากภายนอกมาช่วยดำเนินการ และเป็นการเริ่มต้นวงจรต่อไปของกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของชุมชนนั่นเอง ตัวอย่างของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการจัดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานรัฐยังไม่มียุทธศาสตร์ที่แน่นอนและเป็นแนวทางเดียวกันนอกจากนี้งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่ได้เน้นศึกษาทางด้านระบบและรูปแบบในการจัดบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้ดังนี้

กฤษมา ศรียางกุล (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษารูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ศูนย์การศึกษาพัฒนาเขาหินซ้อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม คือ ผู้ใช้บริการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย บริการศูนย์ และผู้นำที่ อยู่รอบ ๆ ศูนย์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบ สมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. ต้องเป็นรูปแบบการให้บริการในลักษณะผสมผสานแบบครบวงจรที่สามารถใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้
2. ต้องมีการให้บริการที่ครบวงจรมีมาตรฐานเป็นต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
3. องค์ประกอบของรูปแบบการให้บริการที่พึงประสงค์คือ เป็นรูปแบบการ ให้บริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพครบวงจร ที่มีการนวดไทย การอบ การประคบสมุนไพร ที่มีบุคลากร ที่มีความรู้ ความชำนาญในการให้บริการ มีการประชาสัมพันธ์ และเน้นในด้านสถานที่ คุณภาพของ การให้บริการ และความปลอดภัยซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ

นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน ในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าพัฒนาระบบบริการและสถานที่ให้บริการทำให้การบริการ สะดวก และรวดเร็วขึ้น ทำให้มีผู้สนใจที่จะใช้บริการมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการที่ ผู้รับบริการสามารถซื้อยาสมุนไพรได้เองที่ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน โดยไม่ต้องผ่านห้องบัตรได้รับ ความนิยมสูงมาก นอกจากนี้สิ่งที่ทำให้มีผู้สนใจใช้บริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงประสิทธิภาพของสมุนไพร รวมถึงการบริการที่ ระบบบริการมีให้ จากการสำรวจทัศนคติของผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยพบทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยส่งถึง ร้อยละ 68 ส่วนทัศนคติของผู้ให้บริการภายในโรงพยาบาลนั้น พบว่า มี กลุ่มที่เห็น ด้วยและพร้อมที่จะให้การสนับสนุนให้มีการบริการการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 54 กลุ่มที่ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 9

พรรณี ภิญญรัตน์ และเสาวภา พรศิริพงษ์ (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาสถานพยาบาลแผนโบราณไม่สามารถเน้นเฉพาะเรื่องสถานพยาบาลเพียงอย่างเดียวได้ จำเป็นต้องพัฒนาทั้งระบบการแพทย์แผนไทย ดังนี้

1. กำหนดนโยบายและแผนในการพัฒนาสถานพยาบาลแผนโบราณอย่างเร่งด่วน ปรับปรุงระบบการต่อทะเบียนของสถานพยาบาลแผนโบราณให้ทันสมัย ให้สามารถตรวจสอบได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานสถานพยาบาลอย่างใกล้ชิด
2. จัดทำมาตรฐานสถานพยาบาลและมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลแผนโบราณ
3. รัฐควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ เพื่อสร้างการยอมรับจากประชาชน
4. จัดตั้งสภาวิชาชีพเพื่อดูแล ควบคุม และพัฒนาสถานพยาบาลแผนโบราณ
5. ส่งเสริมให้นำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพโดยเร็ว

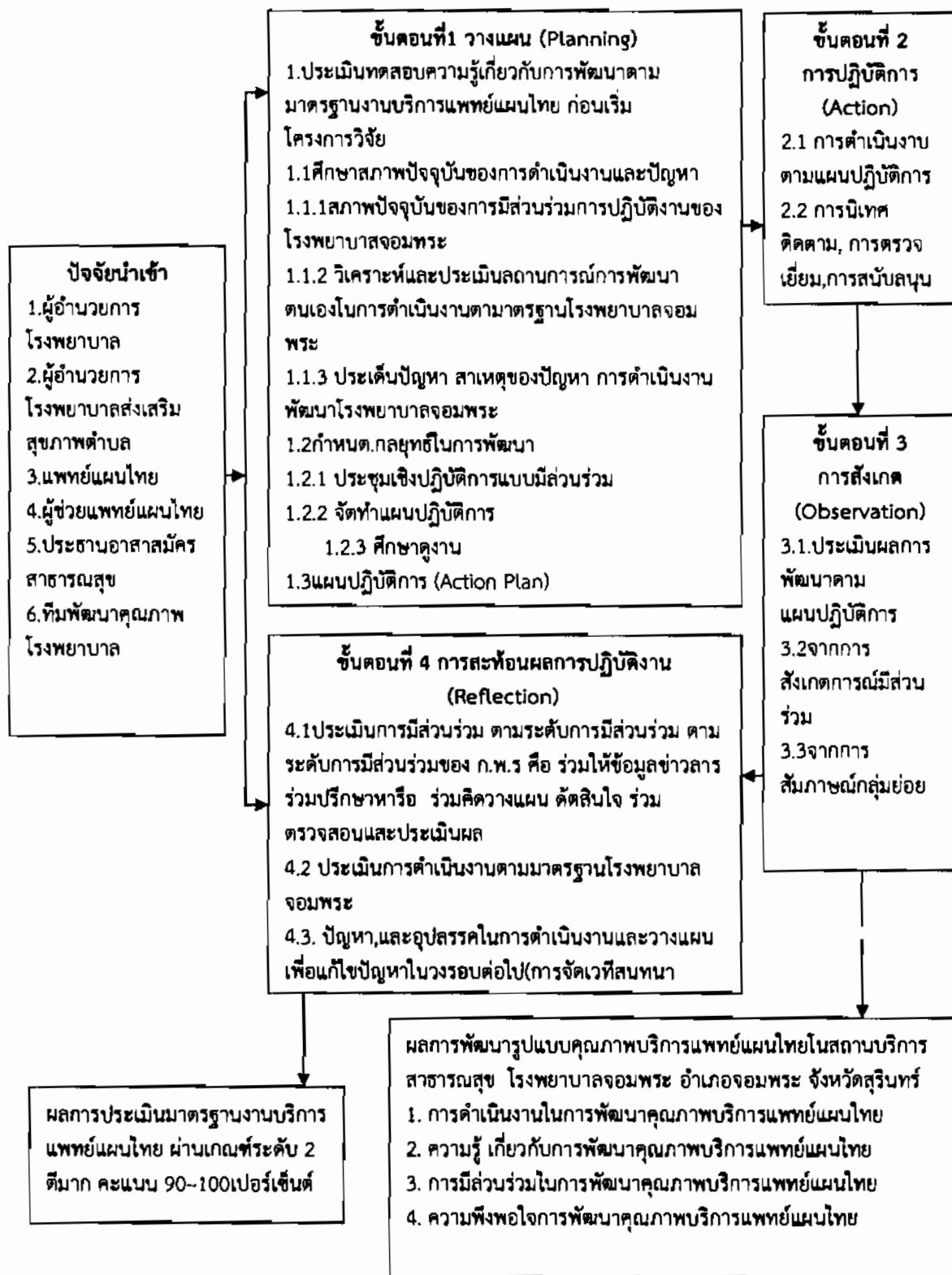
ยุพาพร มาพะเนาว์ (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์คือผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวาน จำนวน 11 คน ผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg% จำนวน 20 คน และผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 20 คน ผลสรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการจึงเกิดแนวทางการปฏิบัติและการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ดี โดยมีผู้ดูแลในครอบครัวให้การสนับสนุน การพัฒนาคุณภาพบริการที่เกิดขึ้นจึงทำให้การบริการในคลินิกเบาหวานมีประสิทธิภาพเกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ และคณะ (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการญาติ และผู้ให้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เกี่ยวกับการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 96 ของผู้ป่วย ร้อยละ 80 ของญาติ และร้อยละ 84 ของ เจ้าหน้าที่เห็นด้วยต่อการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการของรัฐและได้เสนอแนะต่อว่าควรผสมผสานหรือประยุกต์การนวดไทย และการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าด้วยกันร้อยละ 81

Rodgers (อัจฉรา วิมุกตะกุล, 2543 อ้างอิงจาก Rodgers, 1998) ศึกษาการใช้หลักการบริหารคุณภาพโดยรวมในโรงเรียน Maricopa County และศึกษาผลกระทบจากการใช้หลักการบริหารคุณภาพในด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การวิเคราะห์ข้อมูล การฝึกอบรม การมีส่วนร่วมของบุคลากร ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของนักเรียนและลูกค้ และความสำเร็จของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่ได้รับจากการนำหลักบริหารคุณภาพโดยรวมไปใช้ คือ การตระหนักถึงภารกิจและวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ มีการใช้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์หาความสำเร็จ การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ บุคลากรมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจและขวัญกำลังใจที่ดีขึ้น ขณะที่นักเรียนและอาจารย์ต่างประสบความสำเร็จในการเรียน การสอน โดยภาพรวมแล้วการใช้หลักบริการคุณภาพโดยรวมก่อให้เกิดการปรับปรุงโรงเรียนอย่างน่าพอใจ

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การแพทย์แผนไทยเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่ามีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาช้านาน และในปัจจุบันยังคงมีผู้นิยมใช้วิธีการรักษาในแบบแพทย์แผนไทยอยู่ทั่วไป แต่การนำงานการแพทย์แผนไทยมาผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในสถานบริการของรัฐ ยังมีปัญหาในการดำเนินการ ได้แก่ การไม่มีรูปแบบการจัดบริการที่ชัดเจน ขาดความเป็นมาตรฐานเดียวกัน ขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้านการแพทย์แผนไทยมาดำเนินงานการขาดการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำวิจัยเรื่องการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทย ในครั้งนี้

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวคิดในวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระจังหวัด ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีและแนวคิด รวมทั้งเอกสารงานศึกษาวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์และสนับสนุนผลการศึกษาศึกษาซึ่งประกอบด้วย

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากร
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์โดยดำเนินการตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis & Mc Taggart, 1988) วิธีการของการ วิจัยปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflection) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Acting) ขั้นสังเกตการณ์และบันทึกผล (Observing) และขั้นสะท้อนผล การปฏิบัติ (Reflecting) เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ในวงจรต่อไปอย่างต่อเนื่องเป็นวงรอบจนกว่าจะได้อบรมหรือแก้ปัญหาได้สำเร็จ

3.2 ประชากร

คือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ประกอบด้วย

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 1 คน
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่โรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 11 คน
3. แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 3 คน
4. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตพื้นที่โรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 13 คน
5. ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 8 คน

6. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอจอมพระ จำนวน 4 คน
รวมเป็นจำนวน 40 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์สร้างเป็นเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัยและรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3.3.1.1 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

- 1) แบบสัมภาษณ์
- 2) แบบสังเกต
- 3) แบบบันทึก
- 4) แบบนิเทศ

3.3.1.2 เครื่องมือที่ใช้วัดในเชิงปริมาณ

แบบสอบถาม

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ

3.3.2.1 แบบสอบถามแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานบริการแพทย์แผนไทย

มีดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ตำแหน่งหรือบทบาท และระยะเวลาการทำงานหน้าที่มีลักษณะเป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งแบบปิด (Close end) และแบบเปิด (Open end) โดยการเติมข้อมูล จำนวน 7 ข้อ เก็บข้อมูลก่อนการทดลองครั้งเดียว แปลผลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ก่อนและหลังการพัฒนา มีลักษณะเป็นการเลือกตอบ ลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้ด้านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการ ด้านกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นประเมินผลที่เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย ดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับสมรรถนะความรู้ ความเข้าใจเป็น 3 ระดับดังนี้
(วรพจน์ พรหมสัตยพรตและสุมีทนา กลางคาร, 2553: 99)

มีความรู้ ระดับสูง	หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป
มีความรู้ ระดับปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.0-79.9
มีความรู้ ระดับต่ำ	หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0 ลงมา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคุณภาพ
การบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข
โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ของบุคลากรผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 5 ด้าน
ตามระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ ก.พ.ร. แนะนำ (วิริติ ปานศิลา, 2551) ได้แก่ ด้านการร่วมให้ข้อมูล
ด้านข่าวสาร ด้านการร่วมปรึกษาหารือ ด้านการร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมตัดสินใจ ด้านการร่วม
ดำเนินการและด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล จำนวน 20 ข้อ ซึ่งการวัดเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด
(ร่ำพัน แสงมาลัย, 2552: 52)

มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายโดยการหาค่าเฉลี่ยของกลุ่มในแต่ละข้อ
แล้วแปลความหมายค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ซึ่งเป็นระบบเดียวกันกับการให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์การแปล
ความหมายค่าเฉลี่ยของกลุ่มดังนี้ (ร่ำพัน แสงมาลัย, 2552: 52)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับ	ความพึงพอใจ
4.51-5.00		มากที่สุด
3.51-4.50		มาก
2.51-3.50		ปานกลาง
1.51-2.50		น้อย
1.00-1.50		น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคุณภาพ
การบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข
โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถาม
เป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย
น้อยที่สุด (ร่ำพัน แสงมาลัย, 2552: 52)

มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย โดยการหาค่าเฉลี่ยของกลุ่มในแต่ละข้อ แล้วแปลความหมายค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ซึ่งเป็นระบบเดียวกันกับการให้คะแนนโดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของกลุ่มดังนี้ (ราพัน แสงมาลัย, 2552: 52)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับ	ความพึงพอใจ
4.51–5.00		มากที่สุด
3.51–4.50		มาก
2.51–3.50		ปานกลาง
1.51–2.50		น้อย
1.00–1.50		น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาล มี 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม 2. ด้านบุคลากร 3. ด้านการปฏิบัติงาน 4. ด้านการควบคุมคุณภาพ 5. ด้านการจัดบริการ ลักษณะแบบประเมินเป็น 2 ตัวเลือก คือ ผ่านและไม่ผ่าน

3.3.3 เครื่องมือวัดเชิงคุณภาพ

- 1) แบบบันทึกการประชุม
- 2) แบบสัมภาษณ์
- 3) แบบนิเทศติดตาม

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 วิธีการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานมีขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

1.2 ศึกษาแนวคิด แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาลมี 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม 2. ด้านบุคลากร 3. ด้านการปฏิบัติงาน 4. ด้านการควบคุมคุณภาพ 5. ด้านการจัดบริการ

1.3 ศึกษาแนวคิด แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

1.4 ศึกษาแนวคิดการประยุกต์ใช้เทคนิคเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP) โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID) การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการวางแผนปฏิบัติการ

1.5 นำแนวคิด แนวทาง ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมากำหนด แผนการจัดกิจกรรมกระบวนการพัฒนาศักยภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สาธารณสุข

1.6 นำเครื่องมือมาตรวจหาประสิทธิภาพ โดยนำแผนการจัดกิจกรรมเสนอประธาน กรรมการและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณาแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1.6.1 อาจารย์ จงกล พูลสวัสดิ์ ตำแหน่ง อาจารย์ระดับ 7 สาขาวิชาการแพทย์ แผนไทยคณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร

1.6.2 นายไพโรจน์ โคครีสุทธิ์ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยประยุกต์ กลุ่มงานแพทย์ แผนไทย โรงพยาบาลกาบเชิง อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

1.6.3 นายสรชา งามทรัพย์ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมชำนาญการกลุ่ม งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ชุดที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2.1 การสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามมีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 ศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาล

2.1.2 วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลที่ต้องการทดสอบ

2.1.3 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา แนวคิด และทฤษฎีที่นำมา ประยุกต์ใช้ ในการสร้างข้อความให้ครอบคลุมตามเนื้อหา วัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

2.2 แบบบันทึกการประชุม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.2.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับระเบียบการประชุม

2.2.2 จัดพิมพ์แบบบันทึกการประชุม เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.3.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบสังเกต โดยยึดกรอบการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.3.2 จัดพิมพ์แบบสังเกต เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4 แบบสัมภาษณ์

2.4.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้าง แบบสัมภาษณ์

2.4.2 จัดพิมพ์แบบสัมภาษณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

2.5 แบบนิเทศ ติดตาม แบบประเมินการดำเนินงาน

2.5.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างแบบนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน

2.5.2 จัดพิมพ์แบบนิเทศ ติดตาม สนับสนุน เพื่อนำไปเก็บรวมข้อมูล

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.2.1 ตรวจหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาคือ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลท่าตุม อำเภอท่าตุม จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 ราย เป็นพื้นที่ที่มีขนาดและลักษณะโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม การดำรงชีวิต คล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัย เพื่อดูความชัดเจนของข้อคำถาม รูปแบบของแบบทดสอบ ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับ เวลาที่เหมาะสม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) การวิเคราะห์ค่าต้องได้ค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับเครื่องมือที่มีความเที่ยงหรือเชื่อถือ

1) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 25 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

2) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

3) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

3.4.2.2 วิเคราะห์แบบสอบถามรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correction Analysis) ในข้อคำถามทั้งหมด หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบทดสอบในการวัดความรู้ด้วยวิธีการของ Kuder Richardson โดยใช้สูตร KR-20 ในกรณีที่เครื่องมือเป็นแบบให้คะแนน 0,1 คือตอบไม่ใช้ให้ 0 คะแนน และตอบใช่ ให้ 1 คะแนน พิจารณาหาอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามรายข้อ โดยตัวแปรข้อคำถามได้มีค่าสหสัมพันธ์ (Corrected itemtotal correlation) จากการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นมีอำนาจจำแนกและสามารถนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป (ยุทธ โกรรณ, 2553) ผลวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของแบบทดสอบความรู้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 25 ข้อ ได้ค่าสหสัมพันธ์มากกว่า 0.2 ทุกข้อ

3.4.2.3 การหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหา Index of Congruence (IOC) กำหนดให้ตัวแปรการวิจัย หมายถึง ข้อมูลที่ต้องการศึกษา เมื่อข้อคำถามและคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ +1 ไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ 0 ข้อคำถามและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัยให้ -1 กำหนดให้ค่า IOC (Index of Congruence) มีค่า 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือว่าวัดได้สอดคล้องกัน (ภฤติยา วงศ์ก้อม, 2545) ดังนั้นผู้วิจัยกำหนดให้ค่า IOC ที่ยอมรับได้ในการวิจัยครั้งนี้มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 จึงถือว่าข้อคำถามนั้น มีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา หากข้อคำถามคำตอบใดที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะ

ทำการพิจารณาสร้างข้อคำถามนั้น ๆ ใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษานำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ พบว่า จากแบบสอบถามการวิจัยการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน คำถาม 65 ข้อ สรุปค่า IOC เท่ากับ 1 จำนวน 61 ข้อ ค่า IOC เท่ากับ 0.61 เป็นข้อคำถามที่มีความสอดคล้อง

3.4.2.4 ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกเหตุการณ์ การบันทึกการประชุม และการบันทึกภาพ ตรวจสอบความถูกต้อง โดยยึดหลักสามเส้า (Triangulation) ทั้งทางด้านข้อมูล (Data Triangulation) แหล่งที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล ด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) ควรตรวจสอบว่าผู้วิจัยได้ข้อมูลแตกต่างกัน โดยการเปลี่ยนผู้สังเกต และด้านวิธีการ (Methodological Triangulation) ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน (วรรณิ แกมเกตุ, 2551)

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือระยะเตรียมการ และระยะปฏิบัติการดังนี้

3.5.1. ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase)

3.5.1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวมความรู้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็น และสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษา ค้นคว้า

3.5.1.2 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นการดำเนินงานโรงพยาบาลจอมพระอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์และคัดเลือกพื้นที่การวิจัย

3.5.1.3 ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างการวิจัย เสนอความเห็นชอบจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3.5.1.4 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย เสนอคณบดีสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเพื่อลงนามประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย

3.5.1.5 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย เสนอคณบดีคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ลงนามเพื่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย

3.5.1.6 ติดต่อประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เพื่อขออนุญาตใช้ห้องประชุม วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องโสตทัศนูปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ พร้อมทั้งการวางแผนการปฏิบัติงาน

3.5.1.7 เตรียมกลุ่มประชากร โดยสร้างความสัมพันธ์ภาพ เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานศึกษา โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อตัดสินใจเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความสมัครใจ เต็มใจและเข้าพบช่วงเวลาที่เหมาะสมแบบไม่เป็นทางการในระยะก่อนดำเนินเตรียมจัดทำแบบทดสอบ แบบสอบถาม และแบบบันทึกการประชุม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.8 วางแผนงานเพื่อดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

3.5.2 ระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase)

3.5.2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนามาตรฐานงานพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย โดยการเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมและการดำเนินงานตามมาตรฐาน (Pre-test) ในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.5.2.2 ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นปฏิบัติการตามกระบวนการดำเนินงานที่วางไว้ในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตผลการพัฒนา และการประเมินผล ซึ่งประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย

1) ขั้นวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนของการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหา แบ่งเป็นสภาพปัจจุบันและการปฏิบัติงานของงานบริการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานมาตรฐานบริการแพทย์แผนไทย จากนั้นวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพัฒนาตนเองตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย และสรุปประเด็นปัญหาการดำเนินงานซึ่งผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้ประชุมวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาและการประเมินตนเองตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยร่วมกันเพื่อวางแผนแนวทางในการแก้ไขปัญหา กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาออกมาเป็น 3 กลยุทธ์ด้วยกันคือ ศึกษาดูงาน โดยศึกษาดูงานแพทย์แผนไทยท่าน เกณฑ์การประเมินระดับดีเยี่ยม ส่วนการประชุมเชิงปฏิบัติการและวางแผนปฏิบัติการนั้นดำเนินการ ผสมผสานกัน โดยมีการอบรมให้ความรู้เรื่องมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย การจัดการคุณภาพ ตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมมาช่วยในกระบวนการประชุม เชิงปฏิบัติการ และการวางแผนปฏิบัติการ

2) ขั้นปฏิบัติ (Action) ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และการนิเทศติดตามงาน

3) ขั้นสังเกตผลการดำเนินงาน (Observation) เป็นขั้นตอนการสังเกตการพัฒนา หลังจากปฏิบัติแล้วโดยมีการประเมินผลการดำเนินการพัฒนาตามแนวปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย

4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) เป็นขั้นตอนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาเพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อนำไป วางแผนในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

3.5.2.3 ขั้นตอนที่ 3 เป็นการเก็บข้อมูลหลังการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โดยการเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมและการปฏิบัติงาน (Post-test) ในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามที่วิจัยสร้างขึ้นในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

- 1) การประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ
- 2) จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม
- 3) สัมภาษณ์กลุ่มย่อย

3.5.2.4 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) ระยะเวลาดำเนินการ มีนาคม 2556

1) ประเมินการมีส่วนร่วม ตามระดับการมีส่วนร่วม ตามระดับการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร คือ ร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมปรึกษาหารือ ร่วมคิดวางแผน ตัดสินใจ ร่วมตรวจสอบและประเมินผล

2) ประเมินการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลจอมพระ

3) ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินและวางแผนเพื่อแก้ปัญหาในวงรอบต่อไป (การจัดเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินพัฒนาแบบมีส่วนร่วม) และ Post-test

3.5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ มี 2ชุดด้วยกันคือ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพดังนี้

3.5.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการพัฒนาคุณภาพบริการงานแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนางานมีแนวทางในการเก็บรวบรวมดังนี้

- 1) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับความร่วมมือในการเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- 2) นัดประชุมกลุ่มหมาย เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามและให้ตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ทันที
- 3) หากพบว่า ข้อมูลที่ได้ไม่สมบูรณ์ ครบถ้วนจะต้องดำเนินการเก็บรวบรวมเพิ่มเติมทันที

4) รวบรวมแบบสอบถามเพื่อนำไปประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.5.3.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การบันทึกรายละเอียด ของกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการและบันทึกข้อมูลจาก

- 1) การศึกษาจากเอกสาร (Documentary Review)
- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)
- 3) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion)
- 4) การประชุมระดมสมอง (Brain Storming)
- 5) การสะท้อนกลับข้อมูล (Reflection)

ตาราง 3.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

กิจกรรม	เป้าหมายกิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนิน กิจกรรม	ผู้เกี่ยวข้องกับ การดำเนิน กิจกรรม	วิธีเก็บ รวบรวม ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวม ข้อมูล	แหล่ง ข้อมูล หรือผู้ให้ ข้อมูล
1.การประชุม ปฏิบัติการ (work shop)	เพื่อสร้างความ เข้าใจถึง ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดแหล่งข้อมูล	25 ธ.ค. 55 - 18 ม.ค. 56	ผู้ร่วมศึกษาค้นคว้าทุกคน	-บันทึกการประชุม -สนทนากลุ่ม -การสัมภาษณ์	-แบบบันทึก -แบบทดสอบ	ผู้ร่วมศึกษาทุกคน
2.การ ปฏิบัติการ	เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจกระบวนการพัฒนารูปแบบ	21 ม.ค. 56 - 27 ก.พ. 56	ผู้ร่วมศึกษาค้นคว้าทุกคน	-ตรวจเยี่ยม -สนทนากลุ่ม -สนับสนุน	-แบบทดสอบ -แบบบันทึก	ผู้ร่วมศึกษาทุกคน
3.การนิเทศ ติดตาม	เพื่อพัฒนาแหล่งเรียนรู้ของผู้ร่วมศึกษาค้นคว้า	23 ม.ค. 56 - 25 ก.พ. 56	ผู้ร่วมศึกษาทุกคน	-บันทึกการนิเทศ -การสัมภาษณ์ -สังเกตการณ์	-แบบบันทึก -แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต	ผู้ร่วมศึกษาทุกคน
4.การ สะท้อนกลับ	เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและนำไปแก้ไขปรับปรุงต่อไป	1 มี.ค. 56- 13 มี.ค. 56	ผู้ร่วมศึกษาทุกคน	-ประชุมระดมสมอง -สนทนากลุ่ม	-แบบบันทึก -แบบสัมภาษณ์ -แบบทดสอบ	ผู้ร่วมศึกษาทุกคน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสรุปประเด็นการจัดกิจกรรมกระบวนการพัฒนาตามแผนปฏิบัติงาน มีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและความครบถ้วนครอบคลุมของแบบสรุปผลการจัดกิจกรรมต่าง ๆ
2. กำหนดรหัสตามตัวแปรที่กำหนด
3. นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถามลงรหัส
4. บันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ จัดระบบข้อมูล วิเคราะห์แปรผลและสรุปผล

3.6.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การจำแนกของแบบสอบถาม เป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิควิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมเป็นรายด้าน (Item-total Correlation)

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) แบบสอบถามการมีส่วนร่วม ใช้แบบสอบถามที่วัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา ครอนบาช

3. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. สถิติทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ วิเคราะห์เปรียบเทียบการดำเนินงานโรงพยาบาลจอมพระก่อนและหลังการวิจัยใช้สถิติ Paired Samples t-test

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยทุก ขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยไม่กระทำการใดๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณของผู้ร่วมวิจัย ดังนี้

3.7.1 การใช้หลักเอกราช (Autonomy) หมายถึง การคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและควมมีอิสระในการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมศึกษาวิจัย การยินยอมร่วมศึกษาวิจัย ผู้ศึกษาให้สิทธิ์การตัดสินใจด้วยตนเอง โดยผู้ศึกษาได้ขออนุญาตกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงพร้อมทั้งได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดแก่ผู้ร่วมศึกษา หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้มีการซักถาม ข้อสงสัยต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยขอความยินยอมด้วยวาจาในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

3.7.2 การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ร่วมศึกษาวิจัย ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นว่า การเข้าร่วม ศึกษาในครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือผลกระทบแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาแต่ประการใด จะไม่คุกคามหรือทำร้ายความรู้สึกของผู้เข้าร่วมการศึกษา ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมการศึกษา สามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมการศึกษาหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลต่างๆ ได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างปรากฏในแบบสัมภาษณ์และรายงานผลการศึกษา

3.7.3 งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการ ปฏิบัติการในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาการให้บริการด้านแพทย์แผนไทย โดยมีประชากรในการศึกษา คือ โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประยุกต์ใช้การวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ในลักษณะวงรอบ (Spiral) 4 ขั้นตอนหลักคือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการวิจัยขึ้นการวางแผน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังพัฒนา โดยใช้แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ส่วนข้อมูลขั้นตอนกระบวนการพัฒนา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตการณ์พัฒนา และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ใช้แบบบันทึก แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบการติดตามนิเทศงานและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

- 4.1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมาย ผู้วิจัยจึงได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- | | | |
|-----------|-----|---|
| n | แทน | จำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัย |
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าเฉลี่ย (Mean) |
| S.D. | แทน | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) |
| Min | แทน | จำนวนน้อยที่สุด |
| Max | แทน | จำนวนที่มากที่สุด |
| T | แทน | สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน t- distribution |

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- 4.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ศึกษา
- 4.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
 - 4.2.2.1 การวางแผนเชิงปฏิบัติการ
 - 4.2.2.2 การปฏิบัติการ
 - 4.2.2.3 สังเกตการณ์

4.2.2.4 สะท้อนกลับ

4.2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.2.3.1 คุณลักษณะทางประชากรของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

4.2.3.2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังการพัฒนา

4.2.3.3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังการพัฒนา

4.2.3.4 ข้อมูลความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังการพัฒนา

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ศึกษา

4.3.1.1 บริบทพื้นที่โรงพยาบาลจอมพระ

ชื่อโรงพยาบาล: โรงพยาบาลจอมพระ (CHOMPHRA HOSPITAL)

ที่อยู่สำหรับติดต่อทางไปรษณีย์: 19 หมู่ที่ 6 ตำบลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ 32180
โทรศัพท์: 044 -581103 โทรสาร 044-581103 ต่อ 106

4.3.1.2 วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลจอมพระ มุ่งจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ภายใต้เศรษฐกิจพอเพียง

4.3.1.3 พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ตามหลักธรรมาภิบาล
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานครอบคลุม 4 มิติ และแบบองค์รวม

3. ส่งเสริมพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถ และสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ

4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย ในการจัดการด้านสุขภาพ

5. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ตอบสนองต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

4.3.1.4 วัฒนธรรมขององค์กร

สามัคคี มีคุณภาพ หันสมัย โปร่งใสตรวจสอบได้

4.3.1.5 ค่านิยมขององค์กร

1. การทำงานเป็นทีม (Team work)
2. การมุ่งเน้นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus)
3. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continues Quality Improvement)

4. การเรียนรู้และการวิจัย (Learning & Growth)
5. การทำงานมุ่งเน้นผลลัพธ์ (Management by Fact)
6. พร้อมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

4.3.1.6 ข้อมูลทั่วไป

อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ แบ่งการปกครอง ออกเป็น 9 ตำบล จำนวน 105 หมู่บ้าน และมีหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 11 แห่ง (ที่เป็น รพ.สต.) และหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอีก 1 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลจอมพระ

4.3.1.7 ประวัติความเป็นมา

ปีพุทธศักราช 2525 กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติให้สร้างโรงพยาบาลจอมพระ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง ในบริเวณท่าเลเลี้ยงสัตว์ ด้านทิศตะวันออกของที่ว่าการอำเภอจอมพระ ในเนื้อที่ประมาณ 50 ไร่ และเปิดบริการประชาชนในปีพุทธศักราช 2526 เป็นต้นมา

ปีพุทธศักราช 2537 โรงพยาบาลจอมพระได้รับงบประมาณก่อสร้างขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง โดยมีผู้อำนวยการ ดังนี้

1. นายคำรณ ไชยศิริ พ.ศ. 2526-2527
2. นายปัญญา มานูจำ พ.ศ. 2527-ปัจจุบัน

4.3.1.8 อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอเขวาสินรินทร์ และอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอสนมและอำเภอสี่ขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

4.3.1.9 ประชากรในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

จำนวนประชากรในพื้นที่ รวม 61,924 คน เพศชาย 31,058 คน เพศหญิง 30,866 คน ประชาชน ประกอบอาชีพ หลัก ทำนา ทำไร่สวนผสม อาชีพเสริม ได้แก่ ทอผ้าในหน้าหลังเก็บเกี่ยว ปลุกผักสวนครัว รับจ้างทั่วไป

ตาราง 4.1 จำนวนประชากรและสถานที่ต่างๆ ในเขตรับผิดชอบของอำเภอจอมพระ

ประชากร	62,046 คน
รพ.สต	11 แห่ง
หมู่บ้าน	105 บ้าน
ตำบล	9 ตำบล
โรงเรียนประถมศึกษา	42 แห่ง
โรงเรียนมัธยมศึกษา	4 แห่ง
ศูนย์เด็กเล็ก	16 แห่ง
ตลาดสด	1 แห่ง

4.3.1.10 บริบทงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

งานคลินิกบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจอมพระ มีบุคลากรประจำ จำนวน 5 คน ประกอบไปด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ 2 คน แพทย์แผนไทยบัณฑิต 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 2 คน มีการให้บริการแพทย์แผนไทยตามกระบวนการให้บริการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค รักษา ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแก่คนไข้ที่มาใช้บริการโดยตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพ หรือให้บริการตรวจและวินิจฉัยคนไข้ที่ได้รับการส่งต่อมาจากแพทย์แผนปัจจุบัน รักษาโดยการนวดแผนไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ยาสมุนไพร กายบริหารเฉพาะโรค ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ อาหารตามธาตุเจ้าเรือน นิเทศติดตามประเมินมาตรฐานการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอจอมพระ ผูกอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหลักสูตร 330 ชั่วโมง และ 372 ชั่วโมง ส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอด ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำหน่ายยาสมุนไพร และทำกิจกรรมอื่น เช่น สมานิบัติต ถาษิตัดตน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ทำงานประสานกับหน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรเอกชนทั้งในและนอกชุมชน เพื่อเผยแพร่และสืบสานภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

4.3.1.11 หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทั้งด้านการรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรใกล้ตัวเพื่อการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเปิดให้บริการตั้งแต่วันจันทร์-ศุกร์ เปิดทำการตั้งแต่ 08.00 น.-16.00 น. นอกเวลาราชการ 16.00 น.-20.00 น.

4.3.1.12 ขอบเขตของการให้บริการ

1. ชักประวัติ/คัดกรองผู้ป่วยทุกราย
2. ตรวจวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย
3. ให้การรักษา หัตถบำบัด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร จำหน่ายยาสมุนไพร ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
4. ให้บริการผู้ป่วยฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
5. ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นวดเท้า นวดตัวเพื่อสุขภาพ ประคบหลังคลอดอบสมุนไพร นวดน้ำมัน
6. ให้สุขศึกษา/คำปรึกษาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
7. จำหน่ายยาสมุนไพรและจัดหายาสมุนไพรไว้ใช้เพื่อบริการผู้มารับบริการเพื่อใช้ในหน่วยงาน และเครือข่ายที่มีบริการแพทย์แผนไทยในเขตรับผิดชอบ

4.3.1.13 ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน

ให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่คนไข้ที่มาใช้บริการโดยตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพและรับบริการที่ถูกต้อง ปลอดภัย และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

4.3.1.14 ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพมีศักยภาพมากขึ้น และเพียงพอกับผู้มารับบริการ
2. จัดให้มีระบบการส่งต่อผู้มารับบริการที่รักษาโรคเรื้อรังที่ถูกต้อง

3. ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย จัดบอร์ดเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทยและจัดทำสื่อ เช่น แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์

4. พัฒนาการให้บริการในด้านการดูแลรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกให้มากขึ้น

5. พัฒนาความรู้ภูมิปัญญาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

6. ส่งเสริม อสม. ที่เคยผ่านการอบรมในเขตที่รับผิดชอบให้มีรายได้

7. ฝึกอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ด้านชุมชน

1. สำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้าน และภูมิปัญญาไทย

2. เป็นวิทยากรอบรม อสม. และนักเรียน และประชาชนที่สนใจ

3. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรใกล้ตัวที่มีในชุมชน

4. ออกหน่วยเคลื่อนที่ร่วมกับหน่วยงานปฐมภูมิ

5. ร่วมจัดนิทรรศการร่วมกับโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุข

6. การออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเรื้อรังร่วมทีมสหสาขา

7. ร่วมจัดนิทรรศการ ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนแบบบูรณาการโรงเรียนต้นแบบ

โรงเรียนในฝัน

8. เป็นวิทยากรร่วมฝึกอบรมศูนย์พัฒนาต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจน

4.3.1.15 ปริมาณงาน และทรัพยากร

คน (อัตรากำลัง) แยกเป็นดังนี้

แพทย์แผนไทยประยุกต์ 2 คน

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน (แพทย์แผนไทยบัณฑิต) 1 คน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (หมอนวดไทย) 2 คน

4.3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลการพัฒนาการพัฒนาคูณภาพบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Flame Work) โดยเริ่มจาก ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นการสะท้อนผลกลับ (Reflection) โดยมีผลการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

4.3.2.1. ขั้นการวางแผน (Planning)

1) สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหา

การประชุมชี้แจงการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคูณภาพบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ แก่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในวันที่ 25 ธันวาคม 2555 เวลา 09.00 น.-12.00 น. โดยมีผู้เข้าประชุม จำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ทีมงานพัฒนาคูณภาพและประธานอาสาสมัครสาธารณสุข โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการประชุมชี้แจงด้วยตนเองหลังจากที่นายแพทย์ปัญญามาจุ ในฐานะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระ ได้กล่าวเปิดการประชุมและได้ให้แนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงแนวทางใน

การพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระตามตัวชี้วัดเกณฑ์ชี้วัดมาตรฐาน รพ.ล.พ. ผลการประเมินตนเองการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลจอมพระในปีที่ผ่านมา รวมทั้งได้ชี้แจงถึงปัญหา อุปสรรค และสาเหตุของปัญหาที่พบ จากการดำเนินงานและการเสนอความคิดเห็นของคณะกรรมการ ในที่ประชุม พบว่า ในภาพรวมส่วนใหญ่จะมีความเสี่ยงมาจากบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องขาดความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัดในการพัฒนาโรงพยาบาลจอมพระและบทบาทหน้าที่ในการ ร่วมพัฒนาโรงพยาบาลจอมพระ แนวทางการพัฒนาไม่ชัดเจน ขาดงบประมาณ ขาดบุคลากร ขาดการมี ส่วนร่วมของภาคชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และขาดการประชุมการประสานที่ดีโดยที่ประชุมได้เสนอความ คิดเห็นและแนวทาง ในการแก้ไขปัญหา โดยให้มีการสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องใน การดำเนินงานพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ การจัดหางบประมาณ มาเพื่อใช้ในการพัฒนา การจัดหาบุคลากรในการให้บริการเพิ่มเติม การทำให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมใน การพัฒนา และได้เสนอให้มีการนำบุคลากรผู้เกี่ยวข้องไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาผ่าน เกณฑ์มาตรฐานและขณะการประชุมระดับจังหวัดหรือระดับประเทศ เพื่อเป็นแนวทางและเป็นการ กระตุ้นให้คณะกรรมการเกิดความกระตือรือร้นอยากที่จะพัฒนา จากนั้น ผู้วิจัยและบุคลากรที่ เกี่ยวข้องได้ร่วมกันเสนอแนวทางหรือแผนงานที่จะดำเนินการพัฒนาการพัฒนาโรงพยาบาลจอมพระให้ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานและส่งเข้าประกวดในระดับจังหวัดในอนาคต ซึ่งที่ประชุมมีมติ รับทราบ เห็นด้วยและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ผู้วิจัยจึงได้ขอความร่วมมือด้วยความ สมัครใจจากคณะกรรมการทุกคนเข้าร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระและ คณะกรรมการทุกคนต่างก็สมัครใจให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมการพัฒนาทุกขั้นตอน และมีข้อเสนอ ให้เชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมพัฒนาเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ขออนุญาตหมายเพื่อประมาณการเวลาในการประชุมครั้ง ต่อไปยกตัวอย่าง การพูดคุยในการประชุมของผู้เข้าร่วมประชุมที่สมัครใจร่วมดำเนินกิจกรรมตาม กระบวนการพัฒนาคุณภาพงานบริการแพทย์แผนไทย ดังนี้

“...ดิฉันคิดว่า น่าจะมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย เพื่อจะ ได้มีความรู้ความเข้าใจในด้านนี้ ... ”

(ตัวแทน อสม., วันที่ 25 ธันวาคม 2555: บันทึกการประชุม)

“... ปัญหาคือ เราจะเองบในการพัฒนามาจากไหน เพราะต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูง... ”

(พยาบาลวิชาชีพ, วันที่ 25 ธันวาคม 2555: บันทึกการประชุม)

“...ดิฉันว่า บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่รู้และไม่เข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตัวเองที่ชัดเจนนะ ค่ะ ... ”

(แพทย์แผนไทย, วันที่ 25 ธันวาคม 2555: บันทึกการประชุม)

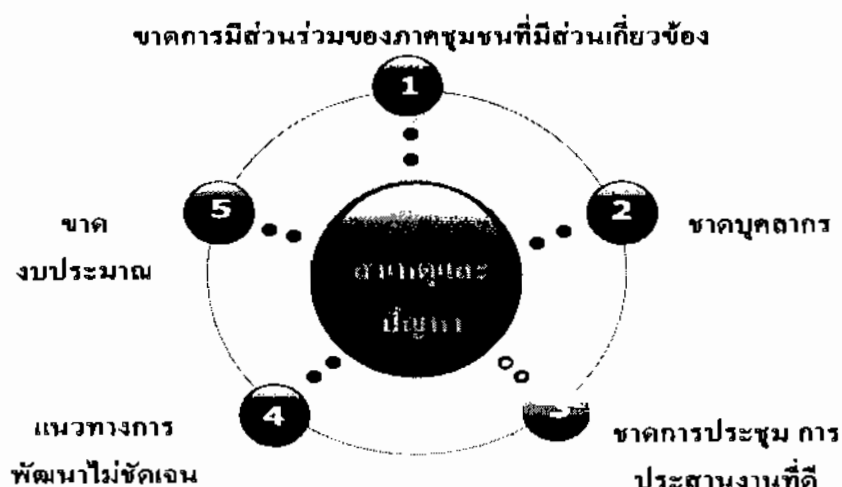
“...ดิฉันยินดีให้ความร่วมมือในการพัฒนาอย่างเต็มที่ เพื่อผลประโยชน์ของพี่น้องที่มา รับ บริการ ... ”

(ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย, วันที่ 25 ธันวาคม 2555: บันทึกการประชุม)

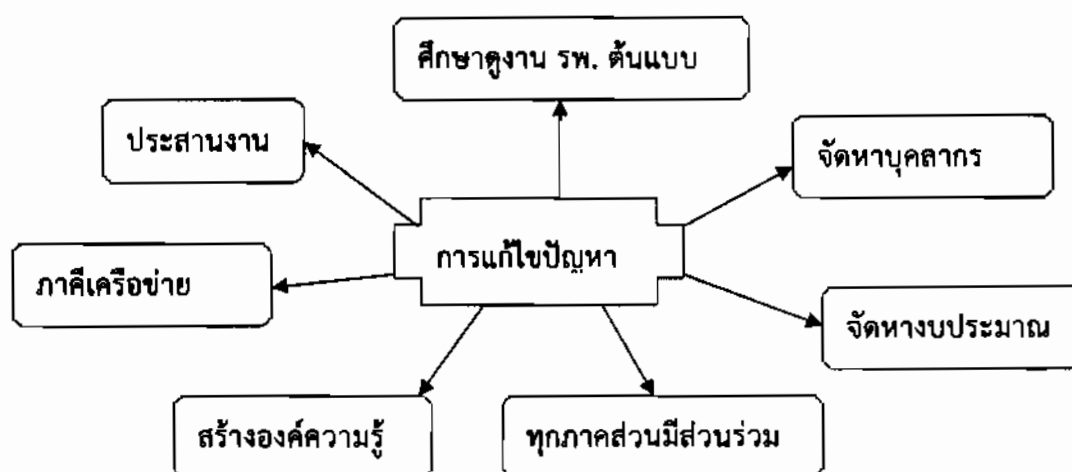
“...ผมคิดว่าเป็นเรื่องที่ดีมาก ที่เราจะได้ร่วมงานกันพัฒนางานแพทย์ไทยให้มีความเจริญก้าวหน้า ผมคิดว่าน่าจะมีการไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลอื่นที่ชนะการประกวด เพื่อที่จะได้เป็นตัวอย่างในการพัฒนาของเรา...”

(ผู้อำนวยการ รพ.สต., วันที่ 25 ธันวาคม 2555: บันทึกการประชุม)

ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้แจกแบบประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ให้บุคลากรหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน จำนวน 40 คน เพื่อประเมินตนเองตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยและยืนยันความคิดเห็นว่าสอดคล้องกับผลการประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือไม่ และแจกแบบสอบถามงานวิจัยจำนวน 1 ชุด โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบประเมินการมีส่วนร่วม แบบประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ก่อนการเข้าสู่กระบวนการพัฒนางาน และให้ส่งเอกสารให้ผู้วิจัย



ภาพประกอบ 4.1 สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหา



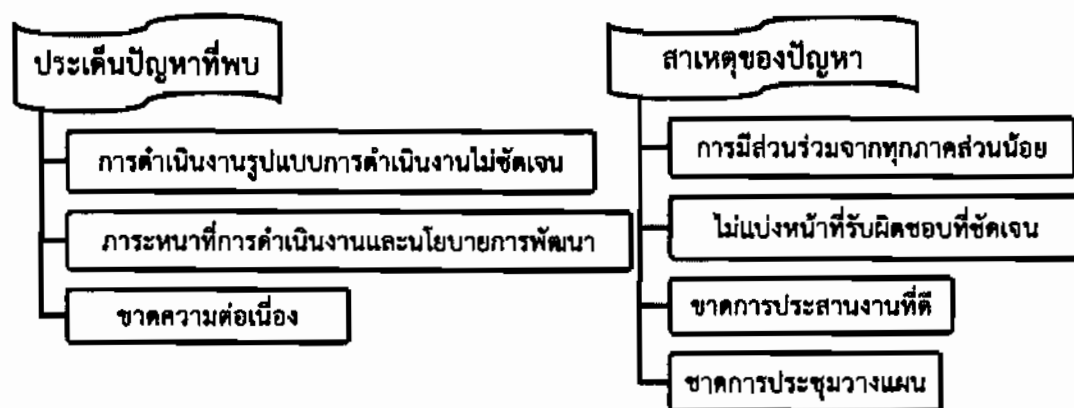
ภาพประกอบ 4.2 แนวทางในการแก้ไขปัญหากระบวนการพัฒนาคุณภาพงานบริการแพทย์แผนไทย

3) ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลจอมพระ โดยผู้วิจัยร่วมประเมินกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจอมพระ ในวันที่ 25 ธันวาคม 2555 พบว่า ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท ของโรงพยาบาลจอมพระ ยังไม่ผ่านตัวชี้วัดตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. หลายตัวชี้วัด จำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ที่พักผู้มารับบริการยังไม่เพียงพอห้องตรวจโรคไม่เป็นสัดส่วนที่ชัดเจน ขาดเตียงตรวจโรคเฉพาะ ไม่มีห้องหรือบริเวณปรงยาแผนไทย ห้องนวดไม่มีที่ระบายอากาศ ไม่มีอ่างล้างมือ ห้องอบไอน้ำสมุนไพรไม่ได้มาตรฐานเป็นตู้อบขนานธรรมดาไม่มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ ไม่มีสัญญาณเตือนเวลา ขาดห้องหรือบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์ในการห่มผ้าเกลือที่เป็นสัดส่วนที่ชัดเจน ห้องอาบน้ำไม่แยกชาย-หญิงนอกจากในเกณฑ์มาตรฐานแล้วยังมีข้อเสนอเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้อง คือ ต้องมีการพัฒนาในเรื่องการจัดพื้นที่ให้บริการให้เป็นระเบียบสวยงาม การจอตระผู้มารับบริการไม่เป็นระเบียบไม่มีมุมที่พักผ่อนผู้ป่วยหรือญาติที่เหมาะสม ไม่มีป้ายบอกทางไปห้องน้ำ พื้นหรือทางเดินมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้ง่าย อยากให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมหรือให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในหมู่บ้านด้วย ผู้ให้บริการไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ

3) ประเด็นปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทย

ประเด็นปัญหาการงานพัฒนาในการดำเนินงานนั้น ได้ดำเนินการต่อจากการบรรยายสรุปผลการประเมินตนเอง การแสดงความคิดเห็นมีความเป็นทางการ โดยที่ผู้มอบบาทในการแสดงความคิดเห็นมากคือ แพทย์แผนไทย ผู้อำนวยการรพ.สต. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการแสดงความคิดเห็นปานกลาง มักเป็นการรับฟังข้อคิดเห็นและช่วยสรุปประเด็น ส่วน อสม.มีส่วนร่วมน้อยลงมา โดยผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิกได้มีการนำเสนอประเด็นปัญหาการดำเนินการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทย ประเด็นปัญหาที่พบปัญหาการดำเนินงานรูปแบบการดำเนินงานที่ไม่ชัดเจนขาดความต่อเนื่องภาระหน้าที่การดำเนินงานและนโยบายการพัฒนาสาเหตุของปัญหา คือ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนยังน้อยขาดการประชุมวางแผนไม่แบ่งหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนขาดการประสานงานที่ดี



ภาพประกอบ 4.3 ประเด็นปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการแพทย์แผนไทย

4) กลยุทธ์ในการพัฒนา

4.1 การศึกษาดูงาน

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย ที่ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการขั้นที่ 1 ขึ้นวางแผนและได้กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาตามข้อเสนอของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลจอมพระ จากการประชุมเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2555 ที่ประชุมต้องการให้มีการไปศึกษาดูงานโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลระดับดีเยี่ยม ผู้วิจัยจึงได้ประสานไปที่โรงพยาบาลกาบเชิง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลระดับดีเยี่ยม เพื่อขอความอนุเคราะห์นำบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน ไปศึกษาดูงาน เกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ในวันที่ 8 มกราคม 2556 เวลา 09.00 น.-15.00 น.

ในการศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลกาบเชิงครั้งนี้ บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมรับฟังการบรรยายสรุป จากนายไพโรจน์ โคศรีสุทธิถึงนโยบาย แนวทาง หรือรูปแบบการพัฒนางาน บริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.พท และสามารถประกวดได้รางวัลระดับดีเยี่ยม โรงพยาบาลกาบเชิง จากนั้นได้บรรยายเพิ่มเติมถึงบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทย จนทำให้งานประสบความสำเร็จด้วยดี หลังจากรับฟังบรรยายและการสอบถามเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเจ้าหน้าที่ ที่มาให้การต้อนรับ เสร็จแล้ว บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องงานพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ได้เยี่ยมชมแฟ้มเอกสาร หลักฐานการปฏิบัติงาน เยี่ยมชมอาคาร ห้องให้บริการประชาชนที่มารับบริการ การจัดภูมิทัศน์ การจัดสถานที่สวยงามเป็นระเบียบเรียบร้อย และร่วมรับประทานอาหารกลางวัน หลังจากนั้นช่วงบ่าย จึงได้เดินเข้าไปในหมู่บ้านเพื่อเยี่ยมชมการพัฒนาชุมชนและสอบถามกับผู้นำชุมชน ตัวแทนประชาชน ถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลกาบเชิง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่พบ จนได้เวลาพอสมควรเดินทางกลับ เวลา 15.00 น.

จากการไปศึกษาดูงานของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางาน บริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตการณ์สัมภาษณ์พูดคุย และการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ไปด้วย ซึ่งสามารถสรุปเป็นภาพรวมได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไปศึกษาดูงาน มีความสนใจตื่นตัว กระตือรือร้นในการซักถามและจดประเด็นที่ได้จากการฟังบรรยาย หรือสิ่งที่พบเห็น มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างเป็นกันเองจนมีความเข้าใจถึงแนวทางการพัฒนาและบทบาทของตนเองมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดบางประโยคดังนี้

“... การศึกษาดูงานครั้งนี้ ได้รับความรู้ มีความเข้าใจมากขึ้น ได้เห็นรูปแบบและผลการทำงาน ของงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลกาบเชิงแล้ว เก่งและมีความสามารถกันทุกคน สมกับที่ได้รับรางวัลจริง...”

(นักวิชาการสาธารณสุข, วันที่ 8 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)

“...อยากให้โรงพยาบาลเรามีการบริการแบบนี้จัง มีอาคารที่สวยงาม บรรยากาศดี น่าเข้าใช้บริการ...”

(ตัวแทน อสม., วันที่ 8 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)

“...ได้เห็นถึงแนวทางในการพัฒนาแล้ว เป็นแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน มีแผนงาน มีโครงการ มีงบประมาณการสนับสนุนอย่างเต็มที่ กลับไปเราจะต้องช่วยกันหางบมาพัฒนางานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลของเรา...”

(แพทย์แผนไทย, วันที่ 8 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)

“... ประชาชนในหมู่บ้านเขาให้ความร่วมมือดี หมอต้องการอะไร อยากพัฒนาอะไร เขาพร้อมช่วยเหลือ น่ายกย่องในการมีส่วนร่วมของเขา...”

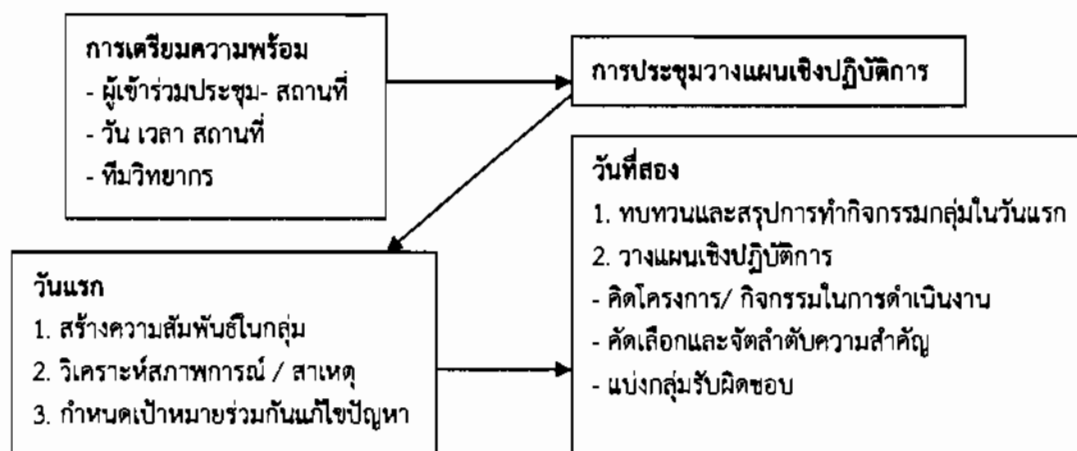
(พยาบาลวิชาชีพ, วันที่ 8 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)

“...รู้แบบนี้ น่าจะมากันตั้งนานแล้ว เราจะได้วางแผนพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยของเรา ให้ผ่านเกณฑ์และเจริญก้าวหน้า...”

(ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย, วันที่ 8 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)

สรุป ผลจากกระบวนการพัฒนามาตรฐาน รพ.สส.พท.โรงพยาบาลจอมพระ โดยใช้กลยุทธ์การศึกษาดูงาน ทำให้บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ มีความเข้าใจในบทบาทของตนเองมากขึ้น มีความเข้าใจในแนวทางการพัฒนามากขึ้น มีความคิดเห็นหรือมีแนวคิดที่จะพัฒนาว่าควรจะเริ่มและดำเนินการพัฒนาไปในทางทิศใด แต่ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้การพัฒนามาตรฐาน รพ.สส.พท. โรงพยาบาลจอมพระ บรรลุผลสำเร็จได้ตามความต้องการ จำเป็นต้องอาศัยกลยุทธ์ในการพัฒนาอย่างอื่นร่วมด้วย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมวิทยากรในวันที่ 15 มกราคม 2556 โดยประชุมชี้แจง เป้าหมายของการจัดกิจกรรมให้กับวิทยากรได้รับทราบ เพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการในการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทย ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงาน สาเหตุของปัญหามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ให้กับวิทยากรได้รับทราบเพิ่มเติมเพื่อการวางแผนในการจัดกิจกรรมของวิทยากร บุคลากรหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทย ได้ประชุมเชิงปฏิบัติการและวางแผนปฏิบัติการ 2 วันคือ วันที่ 17-18 มกราคม 2556 เวลา 08.30 น.-16.30 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจอมพระ



ภาพประกอบ 4.4 ขั้นตอนการประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ

4.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือหรือเทคนิคในการที่จะนำไปสู่การพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยการใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้เป้าหมายสูงสุด คือ ได้แผนปฏิบัติการในการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรที่มีประสบการณ์และมีความชำนาญ ในการใช้เทคนิคหรือกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม มาเป็นผู้สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ เป้าหมายการดำเนินงานพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ เกณฑ์ชี้วัด ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานให้กับวิทยากรได้รับทราบ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าวางแผนในการจัดกิจกรรมตามกระบวนการของวิทยากร ก่อนถึงวันจัดกิจกรรมประชุมไว้ให้พร้อม การประสานงานเชิญผู้เข้าร่วมประชุมให้เรียบร้อย นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ประชุมให้เข้าใจตรงกัน เพื่อให้เกิดความพร้อมของการประชุมและจะทำให้การประชุมมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่กำหนด

วันที่ 17-18 มกราคม 2556 เป็นวันที่ผู้วิจัยกำหนดให้มีกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม ซึ่งมีกำหนด 2 วัน โดยใช้สถานที่หอประชุมโรงพยาบาลจอมพระวิทยากรรับเชิญคือ กลุ่มงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการสร้างกระบวนการกลุ่มโดยการมีส่วนร่วม มีผู้เข้าร่วมประชุมคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยตัวแทนประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ทีมงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจอมพระ รวมทั้งสิ้น 40 คน

วันแรกของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เวลา 09.00 น. ผู้วิจัยได้ถือโอกาสแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการประชุมเพื่อเป็นการเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา (Pre-test) ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทั่วไปทาง แบบประเมินความรู้แบบประเมินการมีส่วนร่วม แบบประเมินความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะอื่นๆ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์เป็นเวลา 30 นาที จากนั้นเริ่มเข้าสู่กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระ เป็นประธานในการเปิดประชุม และกล่าวให้แนวทางเป้าหมายการประชุม ตลอดจนขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนให้ช่วยกันแสดงความคิดเห็นและให้ความร่วมมือกับวิทยากร เพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการในการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ในเวลา 2 วันนี้ หลังจากนั้น วิทยากรได้เริ่มต้นกระบวนการด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ให้กับผู้ร่วมประชุมได้รู้จักกัน ด้วยเกมสัการถามชื่อและนัดหมายเวลาทำกิจกรรมด้วยความสนุกสนาน ทำให้บรรยากาศมีความเป็นกันเองมากขึ้น มีการพูดคุย หยอกล้อ กันไปมาเป็นที่พอใจของวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม หลังจากมีความคุ้นเคยกันดีขึ้นแล้ว วิทยากรได้ให้ผู้เข้าประชุมทุกคนนั่งสมาธิหลับตานึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวว่า นึกถึงความดีของพระองค์ นึกถึงความคาดหวังที่อยากจะให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล นึกถึงความดีของตนเองที่มีต่อโรงพยาบาล เพื่อเป็นการสร้างพลังใจให้กับตนเองให้มีความมุ่งมั่นที่จะร่วมกันพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

ขั้นตอนต่อมา วิทยากรได้แจ้งกติกาให้การประชุมร่วมกันในช่วงระยะเวลา 2 วัน เริ่มจากการขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างอิสระและเต็มที่ ให้เขียนแสดงความคิดเห็นลงบนกระดาษบัตรคำทุกคน เขียน 1 บัตร ต่อ 1 ความคิดเห็น เขียนตัวใดๆเป็นคำหรือวลีก็ได้ มีความหมายเจาะจงชัดเจน ทุกความคิดเห็นมีความหมาย ทุกความคิดเห็นมีความสำคัญ ไม่มีความคิดเห็นใดถูกหรือผิด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นของผู้อื่น ยอมรับฟังความเห็นที่แตกต่าง รักษาเวลา มาพร้อมกัน กลับพร้อมกัน ตั้งใจทำงานกลุ่มให้เสร็จตามกำหนด ต่อจากนั้นวิทยากรได้อธิบายเทคนิคการม้วนกระดาษขาว และเทคนิคการติดกาวกับบัตรคำ เสร็จแล้วได้แบ่งผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็น 3 กลุ่ม ตั้งชื่อกลุ่ม เลือกประธานกลุ่ม เลขานุภาพกลุ่ม และที่เหลือเป็นสมาชิกในกลุ่ม มอบหมายบทบาทหน้าที่ในกลุ่มจนเป็นที่เข้าใจ จึงเริ่มเข้าเนื้อหาการประชุมโดยวิทยากรได้แจกกระดาษบัตรคำให้ผู้เข้าร่วมประชุมคนละ 1 แผ่น และให้ทุกคนเขียนถึงความคาดหวังที่อยากได้จากการมาประชุมครั้งนี้เสร็จแล้วให้นำกระดาษบัตรคำไปติดไว้บนรูปต้นไม้แห่งความหวังที่กระดาษด้านหน้าที่ประชุม วิทยากรอ่านกระดาษบัตรคำความคาดหวังที่ละใบจนหมดสามารถสรุปประเด็นความคาดหวังได้คือได้แนวทางทางในการพัฒนาาร่วมกัน ได้ความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ได้เครือข่ายเพื่อร่วมงานเพิ่มขึ้น ประชาชนมีสุขภาพดี งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ เป็นที่ 1 ของจังหวัดอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอยากเห็นการมีส่วนร่วมมากขึ้น อยากให้มีงบประมาณสนับสนุนมากขึ้น และอยากได้การบริการที่ประทับใจจากคุณหมอ

การสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method) ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ในประเด็นการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานโรงพยาบาลจอมพระซึ่งเป็นชุดของคำถามที่วิทยากร นำคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลจอมพระโดยเป็นคำถามเพื่อกระตุ้นระดับความสำนึกสี่ระดับ ได้แก่ วัตถุประสงค์ (Objective) ไตร่ตรอง (Reflective) ตีความ (Interpretative) และ ตัดสินใจ (Decisional) หรือรวมเรียกสั้นๆ ว่า ORID ซึ่งมีข้อคำถามดังนี้

คำถามแรกคือ ท่านเห็นอะไรในการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลจอมพระ จากการเขียนกระดาษคำตอบคำถาม ดังกล่าว สามารถสรุปประเด็นที่สมาชิกแต่ละกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น คือ เห็นส่วนที่ขาดของการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทย เห็นสิ่งที่ต้องการพัฒนาอีกหลายๆอย่าง เห็นความไม่พร้อมของการดำเนินงาน ขาดการมีส่วนร่วม ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อยของการบริการ คณะพัฒนางานคุณภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้และความเข้าใจ

คำถามที่สองคือ ท่านรู้สึกอย่างไร ซึ่งสรุปประเด็นคำตอบที่ได้ คือ รู้สึกไม่ค่อยประทับใจรู้สึกเศร้าใจและความสามัคคี รู้สึกอยากมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน รู้สึกอยากมีส่วนร่วมทำให้งานบริการแพทย์แผนไทยดีขึ้น

คำถามที่สามคือ มีความสำคัญหรือมีความหมายอย่างไรต่อชุมชน สามารถสรุปประเด็นคำตอบที่ได้คือ เป็นหน่วยงานที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี เป็นที่พึ่งพิงของประชาชนในยามป่วยไข้ เป็นที่รักษาโรคให้หายจากความเจ็บป่วย เป็นที่บำบัดรักษาโรค เป็นแหล่งเรียนรู้และพัฒนา ด้านสุขภาพในพื้นที่ เป็นจุดเริ่มต้นของการทำให้ชุมชนมีส่วนร่วม

คำถามที่สี่คือ ท่านอยากทำอะไรในงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระสามารถสรุปประเด็นคำตอบที่ได้คือ อยากร่วมพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกข้อ อยากทำให้ปัญหาต่างๆ ในหน่วยงานลดน้อยลง อยากปรับปรุงรูปแบบงานพัฒนางานแพทย์แผนไทยให้ชัดเจน อยากให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการพัฒนา อยากหางบประมาณมาพัฒนางานให้ดีขึ้น อยากมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้งานแพทย์แผนไทยให้ดีขึ้นเป็นโรงพยาบาลแบบอย่าง อยากให้มีศูนย์การเรียนรู้ที่เป็นสัดส่วนที่ชัดเจน

จากนั้น วิทยากรได้เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ทบทวนคำตอบที่ละคำถามจนครบทั้ง 4 คำถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมต่างก็มีการอภิปราย ชักถาม และแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางในประเด็นต่างๆ และเป็นที่พอใจของสมาชิกในกลุ่มทุกคน วิทยากรจึงได้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เกมสัจฉิกระดาศหนังสือพิมพ์ โดยมีกติกาว่าทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการฉีกกระดาษหนังสือพิมพ์ให้ยาวที่สุด โดยไม่ให้ขาดออกจากกันและในขณะที่ทำงาน ห้ามส่งเสียงหรือห้ามพูดใดๆ และให้เวลากลุ่มได้วางแผนตกลงวิธีฉีกกระดาษให้ได้ยาวที่สุดภายในเวลา 3 นาที ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน มีความตั้งใจและกระตือรือร้น มีความสนใจร่วมคิดร่วมกันวางแผน เสนอแนวทางต่างๆ ที่จะทำให้ออกมาเป็นผู้ชนะ ภายใต้กติกาและเวลาจำกัด จนในที่สุดก็สามารถปฏิบัติได้ตามที่วิทยากรกำหนด ได้รับรู้วิธีหรือเทคนิค รวมทั้งแนวคิดในการวางแผนการทำงานกลุ่มหรือการทำงานเป็นทีม สร้างความประทับใจและสนุกสนานให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จากนั้นวิทยากรได้เปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาสรุปกิจกรรมและสิ่งที่ได้จากการประชุมในวันแรก พร้อมกับให้แสดงความคิดเห็นต่อบรรยากาศในที่ประชุม บทบาทของประธาน เลขานุการ และสมาชิกในกลุ่มเป็นอย่างไร ผลงานของกลุ่มเป็นอย่างไร ได้รับประสบการณ์หรือเรียนรู้อะไรเพิ่มขึ้นเสร็จแล้ววิทยากรได้มอบหมายงานให้ทุกคนกลับไปคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลจอมพระ และนัดหมายการประชุมต่อไปในวันต่อมา

สรุปผลการดำเนินงานการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนาแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้ร่วมสังเกตและสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมประชุม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ ตีความ และสรุปประเด็นจากเนื้อหาที่ได้ จากการสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งในขั้นตอนนี้สามารถสรุปประเด็นที่ได้จากการประชุม คือ บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 40 คน มีความพร้อมและมีความสนใจในการเข้าร่วมประชุมทุกคน ทุกคนตั้งใจรับฟังการบรรยายความรู้จากวิทยากร ให้ความร่วมมือกับวิทยากรในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นอย่างดี มีการแสดงความคิดเห็นของตนเองด้วยการเขียนลงบนกระดาษบัตรคำทุกคำถาม มีความกล้าที่จะออกมานำเสนอผลงานของกลุ่มและอภิปรายเสริมความเข้าใจของประเด็นคำตอบให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้เข้าร่วมประชุมได้รับแรงกระตุ้นและแรงเสริมสร้างจากวิทยากร จึงทำให้มีความกล้าในการแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างเป็นอิสระและกว้างขวาง ทุกคนต่างมีความเข้าใจถึงในแนวทางในการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยมากขึ้น มีความเข้าใจในบทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยและในชุมชน ตลอดจนมีการรับรู้ถึงปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและร่วมกันเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่ได้จากขั้นตอนการประชุมเชิงปฏิบัติการดังนี้

4.3 การจัดทำแผนปฏิบัติการ

วันที่สองของการประชุม หลังจากผู้เข้าร่วมประชุมมาครบและพร้อมเพรียงกัน ทุกคนวิทยากรได้เริ่มเข้าสู่กระบวนการตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม ด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เกมส์แม่น้ำ พิชการทบทวนสิ่งที่ได้จากการประชุมเมื่อวาน การทบทวนกติกากการประชุมทบทวนเนื้อหาความรู้และมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย รวมทั้งสิ่งที่วิทยากรให้การบ้านคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาล่วงหน้า จากนั้นเริ่มเข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการตามขั้นตอนดังนี้

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work Shop) โดยวิทยากรได้นำผู้เข้าร่วมประชุมเข้าสู่วิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้วยการตั้งคำถามว่า อะไรคือปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจในคำถามดีแล้ว วิทยากรได้แจกกระดาษ A4 ให้ผู้เข้าร่วมประชุมคนละ 1 แผ่น และให้ผู้เข้าร่วมประชุมเขียนคำตอบลงในกระดาษ A4 คนละ 3 ปัญหา ตามความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระ โดยไม่ต้องสอบถามบุคคลอื่น เมื่อเขียนคำตอบได้ครบทุกคน วิทยากรได้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาและตัดสินใจเลือกเอาปัญหาที่ตนคิดว่าสำคัญที่สุดที่ต้องได้รับการแก้ไขก่อนจึงจะทำให้การดำเนินงานพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานของโรงพยาบาลจอมพระ ประสบความสำเร็จผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยให้เลือกเพียง 1 ปัญหาจาก 3 ปัญหาที่เขียนไว้ แล้วเขียนลงในกระดาษบัตรคำคนละ 1 บัตร นำไปติดไว้ในที่วิทยากรกำหนดไว้แล้ว รวมประเด็นจากทุกกลุ่มเป็นความคิดเห็นรวมของที่ประชุมทั้งหมด สรุปได้ 6 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ปัญหางบประมาณในการพัฒนามิจำกัดไม่เพียงพอ ปัญหาวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการ ปัญหาการขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ปัญหาประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจไม่เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเอง ปัญหาการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารไม่ทั่วถึงชุมชน จากนั้นวิทยากรได้นำเข้าสู่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมลุกออกจากที่นั่งของตนเอง เพื่อออกมาขีดคะแนนลงในช่องว่างหลังปัญหาที่ตนคิดว่าอยากจะแก้ไขก่อนปัญหาอื่นๆจนครบทุกคน จากนั้นวิทยากรได้สรุปผลการลงคะแนนเลือกลำดับความสำคัญของปัญหาที่สมาชิกมีความเห็นว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับแก้ไขก่อนตามด้วยความคิดเห็นของตนเอง เรียงลำดับจากคะแนนมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ปัญหาการประชาสัมพันธ์การสื่อสารไม่ทั่วถึง (13 คะแนน) ปัญหาขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน (11 คะแนน) ปัญหางบประมาณไม่เพียงพอในการพัฒนา (4 คะแนน) ปัญหาประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเอง (12 คะแนน) หลังจากนั้นก็ได้มีการสรุปและทบทวนปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดต่อไป

2. การวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning) วิทยากรได้นำผู้เข้าร่วมประชุมเข้าสู่เนื้อหาขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้วยการตั้งคำถามง่ายๆ ให้คิดและหาคำตอบไว้ในใจสามคำคือ เราต้องการจะไปไหน เราอยู่ที่ไหน และเราจะไปถึงที่นั่นได้อย่างไร จากนั้นวิทยากรได้เริ่มกระบวนการวางแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วม เริ่มจากการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการร่วมกันวางแผนปฏิบัติการ การสร้างบรรยากาศในการประชุมที่เป็นกันเอง เปิดเผยเห็นหน้าทุกคนและเชิญให้สมาชิกทุกคนได้เสนอความคิดเห็น และแสดงบทบาทของการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ จากนั้นวิทยากรได้ให้กลุ่มช่วยกันอธิบายความหมายของความสำเร็จในการวางแผนปฏิบัติการว่าคืออะไร โดยวิทยากรให้กลุ่มลองจินตนาการว่าหากทุกคนทำได้สำเร็จ ประชาชนทั่วไปเขาจะรู้สึกอย่างไรและเขาจะชื่นชมทุกคนว่าอย่างไร ประชาชนจะได้รับประโยชน์อะไร แล้วให้สมาชิกกลุ่มเขียนคำตอบลงในกระดาษบัตรคำนำไปติดบนกระดาน สรุปประเด็นความคิดเห็นของกลุ่มที่ได้คือ งานแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลจอมพระผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ประชาชนอยู่ดีมีสุข ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้รับบริการที่ประทับใจจากเจ้าหน้าที่ จากนั้นวิทยากรได้ให้กลุ่มวิเคราะห์สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันของการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ว่ามีจุดแข็ง จุดอ่อน ผลดีและผลเสียอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาต่อไป จากนั้นวิทยากรได้ให้แต่ละกลุ่มนึกถึงความสำเร็จที่จะเกิดขึ้น โดยการให้กลุ่มได้แสดงออกถึงความทุ่มเทเพื่อเป็นข้อผูกมัดในการดำเนินกิจกรรมตามแผน ช่วยกันเขียนร้อยเรียงและประสานคำพูดลงบนกระดาษที่วิทยากรเตรียมเอาไว้ให้เกิดเป็น คำประกาศข้อผูกมัดหรือสัญญาใจ ของการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ที่ร่วมกันกำหนดขึ้นด้วยความเต็มใจและร่วมลงนามของตนเองลงบนกระดาษแผ่นนั้น เพื่อเป็นสัญญาของกลุ่มที่มีต่อตนเอง จากนั้นวิทยากรได้แจกตัวอย่างตาราง การจัดทำแผนปฏิบัติการแก่ทุกกลุ่ม เพื่อเป็นโครงร่างในการวางแผน หลังจากอธิบายวิธีการและขั้นตอนของการวางแผนให้กลุ่มมีความเข้าใจทุกกลุ่มแล้ว จึงให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันเสนอความคิดเห็นต่อโครงการและกิจกรรมที่กลุ่มคิดว่าจะเป็นวิธีการในการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหางานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ให้มีการพัฒนาจนผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ตามข้อมูลปัญหาที่ได้จัดลำดับโดยการลงคะแนนไว้ในขั้นตอนก่อนหน้านี้ที่ละปัญหาจนครบ และมีการมอบหมายผู้ร่วมรับผิดชอบแต่ละโครงการไว้อย่างชัดเจน ต่อจากนั้นวิทยากรได้ให้กลุ่มได้ร่วมกันไตร่ตรองเพื่อทบทวนแผนปฏิบัติการที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้น ว่ากิจกรรมที่วางแผนไว้มีทางจะสำเร็จได้หรือไม่ ขั้นตอนต่อไปคืออะไร และจะดำเนินการตามขั้นตอนนั้นได้อย่างไร ซึ่งคำตอบที่ได้คือ มีความเห็นว่าแผนปฏิบัติการที่ร่วมกันสร้างขึ้นมีโอกาสและมีความเป็นไปได้ที่จะทำได้สำเร็จ แต่บางกิจกรรมอาจจะไม่สำเร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนั้น ในขั้นตอนต่อไปคือต้องร่วมกันดำเนินการโดยให้ผู้รับผิดชอบแต่ละแผนงาน ได้แต่งตั้งคณะทำงานของแต่ละกิจกรรมขึ้นมาเป็นลำดับแรก หลังจากนั้นจึงร่วมกันดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ซึ่งสมาชิกที่ร่วมประชุมต่างก็มีความเห็นตรงกันว่าเริ่มลงมือทำได้เลย จากนั้นวิทยากรได้สรุปกระบวนการเรียนรู้ในขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติ และได้ให้ตัวแทนกลุ่มออกมาสรุปผลการเรียนรู้ สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ บรรยาการศบหาของสมาชิกกลุ่ม ตลอดเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม และภาพแห่งความประทับใจที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 2 วัน

สรุป ผลจากกระบวนการวางแผนปฏิบัติการโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม ในการประชุมวันที่ 2 ของกิจกรรมกลยุทธ์ในการพัฒนา ตามกรอบแนวคิดของการวิจัยที่กำหนด จากการสังเกตและการสัมภาษณ์แล้วนำมาสรุปเป็นประเด็นเนื้อหาที่ได้ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมวางแผนปฏิบัติการเพื่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ทุกคนต่างก็มีความพร้อมและมีความกระตือรือร้นที่จะประชุมต่อจากวันแรกทุกคนมาตรงเวลา สนใจ อ่านทบทวนสิ่งที่จัดบันทึกจากการประชุมเมื่อวาน อ่านทบทวนบัตรคำความคิดที่คิดไว้ที่กระดาษ และพูดคุยกัน พอเริ่มเข้าสู่เนื้อหาและขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ ทุกคนต่างก็สนใจ และมุ่งมั่นทำตามขั้นตอนที่วิทยากรแนะนำเป็นอย่างดี ทำให้ได้แผนปฏิบัติการที่มีความสอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น แผนมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการมาตรฐานโรงพยาบาลจอมพระมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

“... เห็นรูปแบบและความตั้งใจในการทำแผนวันนี้แล้ว มีความประทับใจในความมุ่งมั่นและความสามัคคีของทุกคน...”

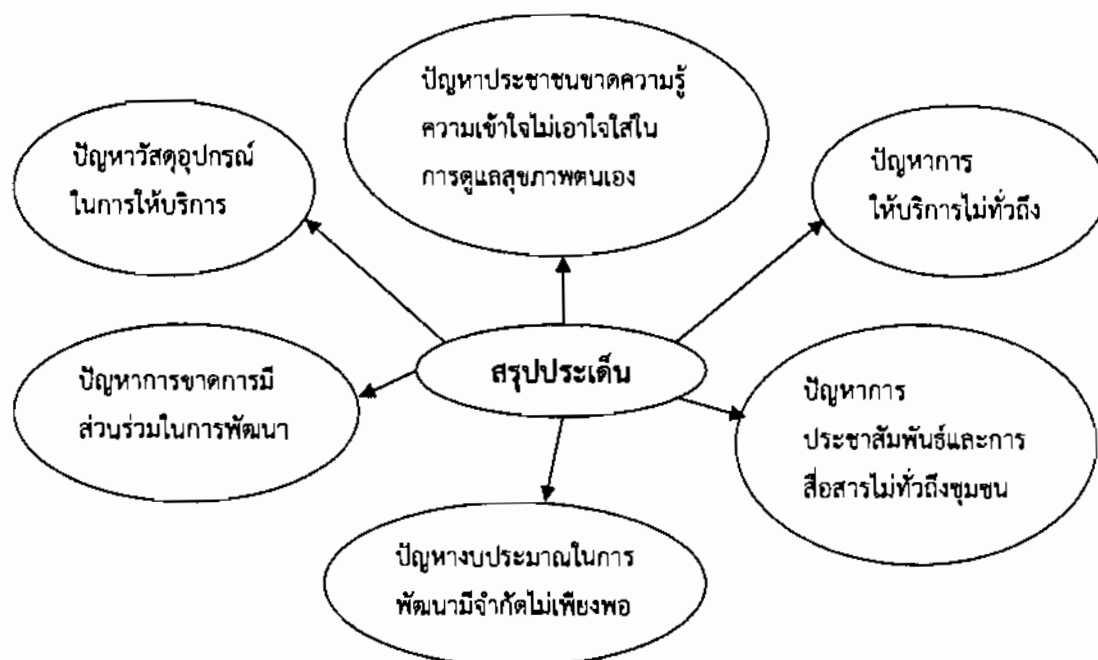
(พยาบาลวิชาชีพ, วันที่ 18 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)

“... ดิฉันมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนดีขึ้นในครั้งนี รู้สึกว่ามันง่ายขึ้น ไม่ต้องคิดอะไรมากให้ปวดหัวเหมือนทุกครั้งมีเคยอบรม...”

(แพทย์แผนไทย, วันที่ 18 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)

“... เห็นรูปแบบและความตั้งใจในการทำแผนวันนี้แล้ว ดิฉันมีความประทับใจในความมุ่งมั่นและความสามัคคีของทุกคน ที่คิดอยากทำเพื่อประโยชน์ของพี่น้องประชาชน ส่วนรวมของผู้มารับบริการ ดิฉันยินดีให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่...”

(ผู้อำนวยการรพ.สต, วันที่ 18 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)



ภาพประกอบ 4.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work shop)

4.3.2.2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

1) การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

หลังจากที่กลุ่มประชากรในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมพัฒนาคุณภาพ แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 40 คน ได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการและทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของแผนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นแล้ว บุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องด้านการจัดทำแผน ได้เขียนโครงการเพื่อรองรับการดำเนินงานตาม

กิจกรรมต่างๆของแผนงานทั้ง 5 โครงการ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ ระหว่างวันที่ 21 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2556 ดังนี้

1. โครงการหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ มีกิจกรรมที่สำคัญคือ การฟื้นฟูและบำบัดรักษา การคัดกรองผู้ป่วย ในกลุ่มประชาชนที่อยู่ในแต่ละหมู่บ้านในเขตบริเวณเขตที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

2. โครงการแพทย์แผนไทยน่ายู่ มีกิจกรรมคือ ปรับปรุงพื้นที่บริเวณรอบๆ อาคารแพทย์แผนไทย จัดสวนหย่อมและสวนสมุนไพร กำหนดทำที่จอดรถและที่พักญาติ

3. โครงการเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) มีกิจกรรมสำคัญคือ การออกชุมชนถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรงโดยออกเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นผู้พิการและผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพาต โดยอาศัย อสม.ที่อยู่ในชุมชนและรับผิดชอบในละแวกชุมชนของตนเองประมาณ 10 หลังคาเรือน ต่อ อสม. 1 คน การจัดทำตารางและกำหนดการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว

4. โครงการเผยแพร่ความรู้สุขภาพสู่ชุมชน มีกิจกรรมสำคัญคือการสนับสนุนเอกสารและสื่อความรู้ด้านสุขภาพรูปแบบต่างๆ ทั้งโปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิวโฆษณา ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นซีดี ให้กับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และศูนย์การเรียนรู้ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้และเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

5. โครงการคลินิกเวชกรรมไทย (คลินิกสร้างสุขภาพ) ให้คำปรึกษา โดยใช้ทักษะชีวิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 8 อ. ที่เหมาะสม ให้บริการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู ให้ครอบคลุมหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการแพทย์แผนไทย

2) การนิเทศติดตามงาน

ในขั้นการปฏิบัติการ กิจกรรมการนิเทศติดตามงานถือว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ทำให้ทราบว่า การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ มีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการหรือไม่ เพื่อจะได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาได้อย่างทันทั่วทั้ง ผู้วิจัยได้ติดตามการดำเนินงาน ร่วมให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ให้ได้มาตรฐานซึ่งสามารถสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการนิเทศงาน แยกตามโครงการได้ดังนี้

1. โครงการหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ มีกิจกรรมที่สำคัญคือ การฟื้นฟูและบำบัดรักษาการคัดกรอง ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลจอมพระ พบว่า อสม. ประชาชนและผู้รับผิดชอบโครงการ มีประชาชนมารับบริการมากขึ้นกว่าทุกครั้ง ทั้งนี้อาจมาเนื่องจากการประชาสัมพันธ์ถึงกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมมากขึ้น การเตรียมการประสานงานในชุมชนทำได้ดี มีความพร้อมสำหรับการให้บริการมากขึ้น ประชาชนไม่ต้องเสียเวลารอคอยเป็นเวลานานเหมือนที่ผ่านมา บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระทุกคนให้ความสำคัญกับกิจกรรมตามโครงการ มาร่วมให้บริการและร่วมคัดกรองด้วยตนเอง นับเป็นภาพที่สร้างความประทับใจให้กับประชาชนที่มารับบริการไม่น้อย บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องจึงได้เสนอให้นำแนวทางการให้บริการในครั้งนี้ ไปเป็นรูปแบบการให้บริการในครั้งต่อไป

2. โครงการแพทย์แผนไทยนำอยู่มีกิจกรรมสำคัญคือ จัดทำสวนหย่อมและทำสวนสมุนไพรรอบๆ บริเวณอาคาร การกำหนดสถานที่จอดรถให้เป็นระเบียบ แยกที่จอดรถตามชนิดพาหนะ การทำป้ายบอกการจราจรในบริเวณด้านหน้าอาคาร คอยแจ้งเตือนผู้มารับบริการให้จอดรถในที่กำหนดไว้ให้ถูกต้อง พบว่า ในการดำเนินงานขั้นต้น คือการจัดทำป้ายสัญลักษณ์บอกเตือน ทำให้ประชาชนส่วนที่มารับบริการปฏิบัติตามเป็นอย่างดี แต่ก็มีประชาชนบางส่วนที่มักง่าย ยังคงมีการจอดรถในที่อยากจอดตามใจชอบ เนื่องจากงานแพทย์แผนไทยมีพื้นที่อยู่ติดกับตึกผู้ป่วยใน ทำให้ประชาชนที่มาเยี่ยมญาติในตึกผู้ป่วยนำรถเข้ามาจอดในบริเวณหน้าอาคารแพทย์แผนไทยและทำให้แลดูไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย จิตอาสาที่มาช่วยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจอมพระ ต้องมาทำหน้าที่แนะนำและจัดระเบียบการจอดรถเพิ่มเติมทุกครั้ง นับว่าเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ค่อนข้างยาก และอาจต้องใช้เวลาพอสมควร

3. โครงการเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) มีกิจกรรมสำคัญคือ มีกิจกรรมสำคัญคือ การออกชุมชนถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรงโดยออกเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นผู้พิการและผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยอาศัย อสม. ที่อยู่ในชุมชนและรับผิดชอบในละแวกชุมชนของตนเองประมาณ 10 หลังคาเรือน ต่อ อสม. 1 คน การจัดตารางและกำหนดการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว

การจัดทำจดหมายข่าวประชาสัมพันธ์เรื่องราวต่างๆส่งถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง โดยอาศัย อสม. ที่อยู่ในชุมชนและรับผิดชอบในละแวกชุมชนของตนเอง เป็นผู้ส่งสารประชาสัมพันธ์จากโรงพยาบาลอมพระถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในชุมชน ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสารทั่วถึงและรวดเร็วขึ้น เพียงแต่มีข้อติดขัดบางประการเกี่ยวกับการเดินทางและการส่งสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถึง อสม. ในบางครั้งที่สภาพภูมิอากาศไม่เป็นใจ แต่ก็ใช้การติดต่อสื่อสารช่องทางอื่นรวมด้วย ทำให้การประชาสัมพันธ์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้หมายได้หมายครอบคลุม ส่วนการแจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ในวงกว้างผ่านทางหอกระจายข่าว มักจะมีปัญหาช่วงเวลาประชาสัมพันธ์เป็นเวลาของกลุ่มเป้าหมายมีการกิจจำเป็น หรือไม่ได้ยินทั่วถึงและชัดเจนเท่าที่ควร จึงแนะนำให้จัดตารางเวลาประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน เช่น การแจ้งข่าวผ่านรายการวิทยุชุมชนในพื้นที่ก็จะช่วยได้อีกช่องทางหนึ่ง

4. โครงการเผยแพร่ความรู้สุขภาพสู่ชุมชน มีกิจกรรมสำคัญ คือ การสนับสนุนเอกสาร และสื่อความรู้ด้านสุขภาพรูปแบบต่างๆ ทั้งโปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิวโฆษณาป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นซีดี ให้กับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประชาชน พบว่า การเข้าถึงการบริการและสื่อความรู้ของประชาชนบางกลุ่มยังไม่ทั่วถึง เพราะสถานที่ตั้งของบ้านเรือนบางพื้นที่ห่างไกล โรงพยาบาล โอกาสที่จะเข้ามาทำการรักษาที่โรงพยาบาลมีน้อย การเดินทางไม่สะดวก อีกอย่างสื่อบางประเภทก็ไม่สะดวกต่อการเข้าถึง เช่น รถประจำทางบางหมู่บ้านมีโดยสารไม่กี่เวลา บางครั้งการเดินทางก็ล่าช้า เรื่องสื่อถ้าแจกแผ่นซีดีความรู้ ต้องมีเครื่องเล่นซีดีและโทรทัศน์ร่วมด้วยจึงจะใช้งานได้ ผู้วิจัยจึงได้ให้คำแนะนำให้มีการกระจายสื่อความรู้ไปตามจุดบ้าน อสม. ที่อยู่ในละแวกคุ้มต่างๆ เพราะมีความใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมายมาก และเข้าถึงได้ง่ายกว่าที่ศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน

5. โครงการคลินิกเวชกรรมไทย (คลินิกสร้างสุขภาพ) ให้คำปรึกษาโดยใช้ทักษะชีวิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 8 อ. ที่เหมาะสม ให้บริการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู ให้ครอบครัวหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการแพทย์แผนไทย

4.3.2.3 ขั้นสังเกตการณ์พัฒนา (Observation)

1) การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

จากการประชุมบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2556 เพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น จำแนกเป็นรายการโครงการ สามารถสรุปผลการประเมินได้ดังนี้

1. โครงการหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จตามกำหนดระยะเวลา และมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายมารับบริการการฟื้นฟูและการบำบัดรักษา การตรวจคัดกรอง มีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น ประชาชนเข้าถึงการบริการมากขึ้น และมีผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ มาร่วมเป็นเจ้าของโครงการและร่วมจัดบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ มีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบ จึงทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น และจะนำรูปแบบการจัดบริการในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานครั้งต่อไป

2. โครงการแพทย์แผนไทยน่ายู่ ได้เริ่มดำเนินการไปแล้วบางกิจกรรม แต่ยังไม่เสร็จสิ้น เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการต่อเนื่องไปเรื่อยๆ และอาจต้องใช้เวลานาน จึงจะสำเร็จ แต่กิจกรรมที่ทำสำเร็จแล้ว คือ การกำหนดจุดจอดรถในบริเวณโรงพยาบาลจอมพระ การทำสัญลักษณ์จราจร การทำป้ายบอก แก่ประชาชนที่ขับขียานพาหนะต่างๆ มารับบริการ ให้จอดในที่จัดไว้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ซึ่งมีปัญหาในการปฏิบัติพอสมควรเพราะส่วนหนึ่งเป็นรถของประชาชนที่มาเยี่ยมญาติผู้ป่วยในและทำให้เกิดขวางทางจราจร การปลูกสมุนไพรและทำสวนหย่อมรอบบริเวณอาคารแพทย์แผนไทย

3. โครงการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมนี้เป็นการดำเนินงานที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่อง แต่เท่าที่บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ได้พิจารณาร่วมกัน ต่างเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่ดีมีประโยชน์และได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคป่วยเรื้อรัง อัมพฤกษ์ อัมพาต และผู้พิการ ได้เข้าถึงการบริการและการดูแลรักษาได้ อย่างทั่วถึงและประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง อสม. ก็ได้รับคำชมเชยจากประชาชนว่าทำได้ดีมีผลงานเป็นที่ประจักษ์แก่ชุมชน ซึ่งหากจะถือว่าความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการก็น่าจะได้ แต่ทั้งนี้ ก็ต้องรักษาแนวทางการปฏิบัติและที่สำคัญ คือ ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดไป

4. โครงการเผยแพร่ความรู้สุขภาพสู่ชุมชน กิจกรรมของโครงการนี้เป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเหมือนกับโครงการที่3แต่ก็มีปัญหาในเรื่องความสะดวกของการปฏิบัติในบางเรื่อง บางชุมชน โดยเฉพาะการสื่อความรู้ที่เป็นแผ่นซีดี เพราะต้องมีเครื่องเล่นซีดีและเครื่องโทรทัศน์ จึงจะทำให้ประชาชนรับชมได้ แต่ที่ทำได้ในขณะนี้คือ การกระจายสื่อความรู้ที่เป็นเอกสาร ไปสเตอร์ แผ่นพับ และใบปลิวต่างๆ เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ไปตามศูนย์เรียนรู้ของแต่ละชุมชน และการให้อสม. แต่ละชุมชน นำความรู้หรือข่าวสารด้านสุขภาพไปบอกหรือประชาสัมพันธ์ ให้กับประชาชนที่อยู่ในละแวกคุ้มที่ตนเองรับผิดชอบโดยตรง รวมทั้งการขอความอนุเคราะห์ไปยังสถานีวิทยาชุมชนให้ช่วยประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ร่วมด้วย อีกช่องทางหนึ่ง

5. โครงการคลินิกเวชกรรมไทย (คลินิกสร้างสุขภาพ) ให้คำปรึกษา โดยใช้ทักษะชีวิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 8 อ. ที่เหมาะสม ให้บริการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูให้ครอบคลุมหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการแพทย์แผนไทย กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยได้เห็นด้วยอย่างยิ่งในกิจกรรมนี้เพราะมีประชาชนและผู้มารับบริการได้เข้าร่วมให้บริการประจำทุกวันให้ความสนใจและใส่ใจในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เป็นการดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่าอยากให้กิจกรรมนี้เป็นแผนต่อเนื่องไปและขยายสู่ชุมชน ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยและการแนะนำวิธีการสู่หมู่บ้านสุขภาพดีต่อไป

2) การสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

จากการสรุปผลการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม จากแบบบันทึกการสังเกตของผู้วิจัย ตั้งแต่ขั้นวางแผน การศึกษาฐาน การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนด รวมทั้งการนิเทศและติดตามประเมินผล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่น กระตือรือร้น และมีความต้องการอยากจะมีส่วนร่วมในการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ทุกคนต่างก็ทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและรับผิดชอบด้วยความตั้งใจ แม้ว่าจะต้องทำอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลานานก็ตาม ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนและในงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ผู้นำชุมชน ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจอมพระต่างก็ให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมในงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ จัดมากขึ้น ซึ่งความสำเร็จในเบื้องต้นถือว่าเป็น ผลมาจากกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น

3) การสัมภาษณ์กลุ่มย่อย

จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พบว่า ทุกคนต่างก็มีส่วนร่วมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการบริการงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งการร่วมประชุมปรึกษาหารือ ร่วมให้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา ร่วมวางแผนและแก้ไขปัญหา และร่วมดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ หรืออาจจะสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมหรือทุกขั้นตอนของการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและสรุปประเด็นเนื้อหาได้ ดังนี้

“...ในฐานะที่ดิฉันรับผิดชอบโครงการเยี่ยมบ้าน ดิฉันจะพยายามทำให้พี่น้องในชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกันทุกคน ทุกครัวเรือน เพราะมันเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อทุกคน...”

(ตัวแทน อสม., วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2556: การสัมภาษณ์)

“...โครงการต่างๆ ที่เราร่วมกันจัดทำขึ้น ขอให้ร่วมกันดำเนินต่อในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นกิจกรรมที่มีชีวิต ไม่สามารถหยุดต้องทำต่อเนื่องเหมือนการหายใจของคนเรา แล้วทุกอย่างก็จะดีเอง ...”

(ผู้อำนวยการ รพ.สต., วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2556: การสัมภาษณ์)

“...ชาวบ้านต่างก็พูดว่า อสม.ทำงานเข้มแข็งขึ้น ขยันมาเยี่ยมดูแลผู้ป่วยอัมฤกษ์และพบปะกับชาวบ้านมากขึ้น ...”

(ตัวแทน อสม., วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2556: การสัมภาษณ์)

“...ฉันว่า การที่เราทำงานพัฒนาได้จึงประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าสนใจ เป็นเพราะเราได้ร่วมกันวางแผนเป็นอย่างดี มีการกำหนดและแบ่งปันทำงานตามหน้าที่รับผิดชอบ...”

(นักวิชาการสาธารณสุข, วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2556: การสัมภาษณ์)

“...อยากให้ทุกคนสามัคคีและร่วมใจกันทำงานพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพราะไม่ได้เกิดผลดีกับเฉพาะงานของโรงพยาบาลเท่านั้น ยังส่งผลกับหน่วยงานอื่นและประชาชนของเราอีกด้วย...”

(ผู้อำนวยการ รพ.สต., วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2556: การสัมภาษณ์)

“...พวกเราสามัคคีกันทำงานด้านสาธารณสุข ร่วมมือทำแบบนี้ ผมว่าน่าจะทำงานอื่นๆ ได้สำเร็จเช่นกัน ไม่เฉพาะแค่งานโรงพยาบาลเท่านั้น เช่น งานพัฒนาโรงเรียน พัฒนาวัด พัฒนาบ้านเมืองของเราให้ดีขึ้นได้เช่นกัน ถ้าพวกเราร่วมมือกันได้แบบนี้...”

(อสม., วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2556: การสัมภาษณ์)

4.3.2.4 ขั้นสะท้อนผลการการปฏิบัติ (Reflection)

ในการวิจัยขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ทำการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระในวันที่ 13 มีนาคม 2556 ณ หอประชุมโรงพยาบาลจอมพระ เพื่อเป็นวิเคราะห์ ประเมินผลและการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมาในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ว่ามีปัญหาอุปสรรคใดเกิดขึ้นบ้างหรือมีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้าง ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเนื้อตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ผลการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ

จากการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แบ่งเป็นจำนวน 5 ด้าน พบว่า ก่อนการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ มีคะแนนประเมินโดยรวมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน ภายหลังการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ มีคะแนนประเมินโดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับดีมากที่คะแนน 92.8

4.3.2.5 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและการวางแผนแก้ไข

จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ในวันที่ 13 มีนาคม 2556 ณ หอประชุมโรงพยาบาลจอมพระ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินผล และการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมาในช่วงระยะเวลา 3 เดือน พบว่า มีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นเล็กน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระซึ่งผู้วิจัยได้จัดประชุมให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างจนเป็นที่เข้าใจ และการจัดประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาโรงพยาบาลจอมพระโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมเข้าช่วยสรุปเนื้อหาตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยบางคนไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นการประเมินสถานการณ์ของการพัฒนาตนเองของโรงพยาบาลจอมพระ ทั้งนี้อาจมาเนื่องจากบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องบางคนยังไม่รู้และไม่เข้าใจถึงแนวทางการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล และอาจเนื่องจากที่ผ่านมาไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากนัก จึงไม่รู้สถานการณ์ในการพัฒนาที่แท้จริงเลยไม่กล้าแสดงความคิดเห็นมากนัก อีกทั้งมีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลการบริการของโรงพยาบาลจอมพระที่ยังไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ดังคำให้สัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างบางคนดังนี้

“...ดิฉันยังม่ายเข้าใจเลยว่า คุณหมอต้องการข้อมูลอะไร ดิฉันก็ไม่ค่อยรู้เรื่องอะไรมากนัก...”
(ตัวแทน อสม., วันที่ 25 ธันวาคม 2555: การสัมภาษณ์)

...สถานการณ์ของการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ แพทย์แผนไทย น่าจะรู้ดีที่สุด น่าจะให้ข้อมูลนี้กับพวกเราได้...”
(นักวิชาการสาธารณสุข, วันที่ 25 ธันวาคม 2555: การสัมภาษณ์)

“...การศึกษาดูงานครั้งนี้ ทำให้รู้ว่าที่เขาทำได้เพราะเขามีเจ้าหน้าที่เยอะ มีงบประมาณการพัฒนามากกว่าของโรงพยาบาลเรา โรงพยาบาลเรามีเจ้าหน้าที่น้อย และงบประมาณก็มีไม่เพียงพอ แล้วจะพัฒนาได้อย่างไร...”
(แพทย์แผนไทย, วันที่ 8 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)

“... สิ่งหนึ่งที่อยากแก้ไข คือ ด้านภูมิทัศน์ คือ ความเป็นเรียบร้อยของการจอดรถ รอบๆ บริเวณอาคารไม่มีต้นไม้ มองดูโดยรวมแล้วไม่สวยงาม...”
(นักวิชาการสาธารณสุข, วันที่ 8 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)

2. ขั้นตอนปฏิบัติการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่ร่วมกันจัดทำ มีการแบ่งงานรับผิดชอบ กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน แต่ในบางครั้งก็บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องบางติดภารกิจจำเป็น หรือต้องไปปฏิบัติงานอื่นในเวลาเดียวกันกับการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานในชุมชน ทำให้บางครั้งต้องเลื่อนการดำเนินงานออกไป และ กำหนดเวลาให้เหมาะสมกับส่วนใหญ่เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม และในบางกิจกรรมที่ปฏิบัติจะต้องวัสดุอุปกรณ์หลายอย่างจึงจะทำได้สำเร็จ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ผมอยากเข้าร่วมกิจกรรมด้วย แต่ต้องไปประชุมที่จังหวัด ขอเลื่อนเป็นวันหลังได้หรือไม่...”
(นักวิชาการสาธารณสุข, วันที่ 18 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)

“...หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านบางแห่งใช้การไม่ได้ ทำให้การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง บางครั้งก็ไม่ได้แจ้งให้ทราบ...”
(ตัวแทน อสม., วันที่ 18 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)

“...การจัดหางบประมาณมาใช้ในการพัฒนามีหลายวิธี แต่ต้องใช้เวลาและขึ้นอยู่กับความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการฝ่ายบริหาร ซึ่งหลายคนไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ อาจทำให้ไม่ผ่านหรือไม่ได้รับการอนุมัติงบประมาณก็ได้...”

(แพทย์แผนไทย, วันที่ 18 มกราคม 2556: การสัมภาษณ์)

3. ขึ้นสังเกตการณ์พัฒนา พบว่าถึงแม้ตัวอย่างในการวิจัยจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน แต่ก็ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางคนซึ่งเป็นส่วนน้อยที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมเนื่องจากติดราชการหรือมีภารกิจจำเป็นในเวลาพร้อมกัน แต่เมื่อมีเวลาว่างหรือเสร็จสิ้นภารกิจแล้วก็จะมาร่วมกิจกรรมทุกครั้ง หรือบางครั้งก็โทรศัพท์มาสอบถามเพื่อให้กำลังใจกับคณะทำงานอยู่เสมอ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“...วันนี้ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ไปราชการที่จังหวัด ไม่ได้มาร่วมกิจกรรมด้วย แต่ได้มอบหมายให้รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาร่วมกิจกรรมแทน...”

(เภสัชกร, วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2556: การสัมภาษณ์)

“...คุณหมอคะ ตัวแทน อสม. บางคนมาไม่ได้ ต้องไปทำธุระด่วน เดี่ยวจะตามมาช่วยในช่วงบ่าย...”

(ตัวแทน อสม., วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2556: การสัมภาษณ์)

“...ประชาชนในชุมชนต่างก็ให้ความร่วมมือด้วยดี แต่จะมีแต่บางคนที่ติดภารกิจจึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมเราได้...”

(ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย, วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2556: การสัมภาษณ์)

4. ขึ้นสะท้อนผลการปฏิบัติ พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลจอมพระ ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำแนกตามขั้นตอนการมีส่วนร่วม ของ ก.พ.ร. 5 ขั้นตอนนั้นถึงแม้ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจะมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดในด้านด้านการร่วมคิดร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจ ซึ่งมีปัญหาจากการกำหนดโครงสร้างการทำงานตามบทบาทหน้าที่เฉพาะ จึงทำให้บางคนที่ไม่ได้มีหน้าที่นั้นๆ รู้สึกว่าตัวเองไม่ได้ มีส่วนร่วมกับกิจกรรมดังกล่าว เช่น การประเมินผลการพัฒนา ที่เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการด้านการประเมินผล ดังกล่าวคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...ผมไม่รู้ว่าการทำงานตามโครงการต่างๆ มีความก้าวหน้าไปถึงไหนแล้ว มีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ จะได้ช่วยหาทางแก้ไขได้ทัน...”

(ผู้อำนวยการ รพ.สต, วันที่ 13 มีนาคม 2556: การสัมภาษณ์)

“...การจัดระเบียบและปรับภูมิทัศน์รอบๆ บริเวณอาคาร เนื่องจากเป็นโครงการที่ใช้เวลานานในการจัดทำ จึงต้องใช้เวลาในการดำเนินการ...”

(แพทย์แผนไทย, วันที่ 13 มีนาคม 2556: การสัมภาษณ์)

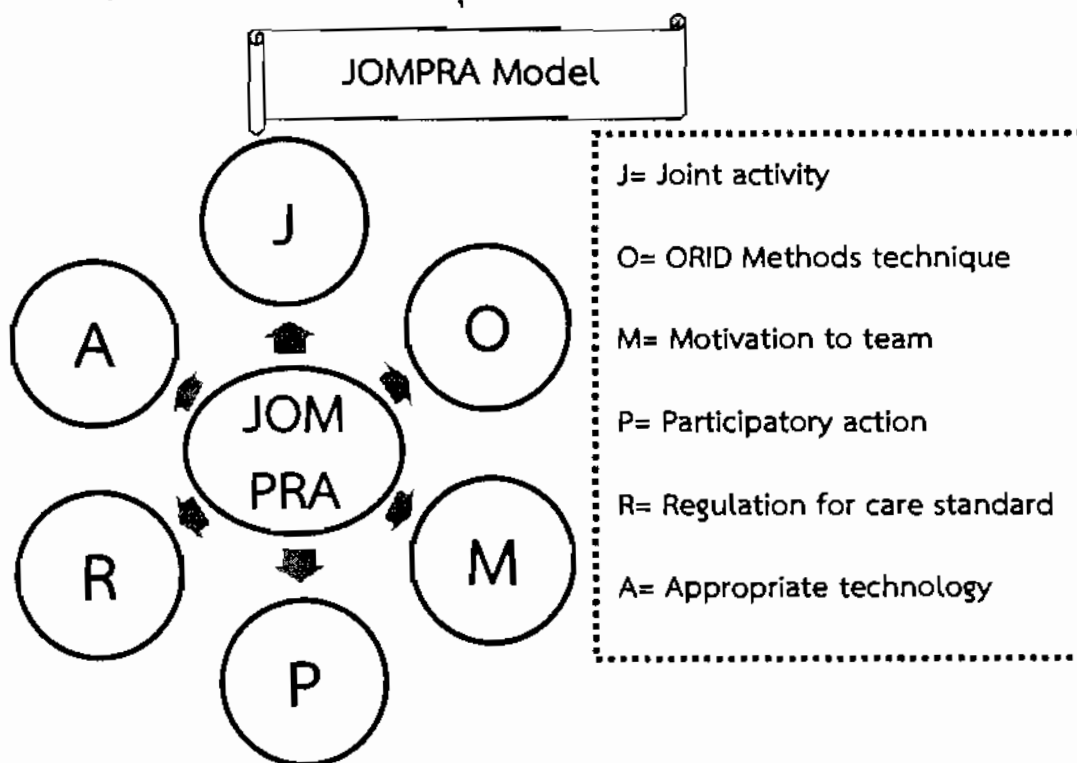
4.3.2.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการ
แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ

1. การมีบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ และมีการกำหนดบทบาทของเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. รูปแบบการดำเนินงานมีความชัดเจน ง่าย ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมการ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การติดตามนิเทศงานและประเมินผล รวมทั้ง การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน เพื่อเป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานและปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขปัญหาได้และวางแผนการดำเนินงานต่อไปข้างหน้าได้
3. การได้รับความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและประชาชนในชุมชน
4. การศึกษาดูงานโรงพยาบาลกาบเชิง เป็นการจุดประกายของการอยากร่วมพัฒนาครั้งแรก ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีความกระตือรือร้นที่อยากจะมีรูปแบบการดำเนินงานเหมือนโรงพยาบาลนั้น
5. การติดตามนิเทศงานในระหว่างการทำงานจะช่วยทำให้รับรู้ปัญหาได้ทันท่วงที ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังที่จะทำงานต่อเนื่องจนบรรลุผล
6. การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการมีส่วนร่วม ทำให้ทุกคนได้รับรู้ว่าสิ่งที่กำลังทำมีความก้าวหน้า หรืออุปสรรคอะไรจะได้ช่วยกันแก้ไข
7. การสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงตัวบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารครบถ้วน สามารถตัดสินใจให้ความร่วมมือได้ดี
8. ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะผู้บริหารการเมืองท้องถิ่นให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการดำเนินงาน
9. ประชาชนมีความรู้และเข้าใจ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการบริการมากขึ้น ทำให้ช่องว่างระหว่างบุคลากรและชุมชนลดน้อยลง
10. ความมุ่งมั่นและความเสียสละของคณะทำงาน และอาสาสมัครสาธารณสุข แม้ว่าตัวเองจะไม่ได้เป็นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลจอมพระก็ตาม



ภาพประกอบ 4.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

4.3.2.6 ผลของการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์



ภาพประกอบ 4.7 ผลของการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลจอมพระอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

4.3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.3.3.1 คุณลักษณะทางประชากรของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 35.0 อายุเฉลี่ย $45.93 \approx 46$ ปี ($S.D. = 9.60$) อายุน้อยที่สุด 26 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 70.0 จบการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 45.0 รายได้ต่ำสุด 2,500 บาท รายได้สูงสุด 40,500 บาท ดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 32.5 ระยะเวลา ในการดำรงตำแหน่ง 1-5 ปี ร้อยละ 37.5 ระยะเวลาเฉลี่ย 8.78 ปี ($S.D. = 6.04$) ระยะดำรงตำแหน่งน้อยที่สุด 2 ปี ระยะเวลาสูงสุด 25 ปี ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปของประชากร

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	40
หญิง	24	60
อายุ (ปี)		
21-30	2	5.0
31-40	10	25.0
41-50	14	35.0
51-60	11	27.5
61ปีขึ้นไป	3	7.5
อายุเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 45.93 $\approx$ 46 ปี , $S.D.$ = 9.60, Min = 26 , Max = 63		
สถานภาพ		
โสด	9	22.5
สมรส	28	70.0
หม้าย/หย่า/แยก	3	7.5
การศึกษา		
ประถมศึกษา	4	10.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	2.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	10.0
อนุปริญญา/ปวส.	1	2.5
ปริญญาตรี	18	45.0
ปริญญาโทขึ้นไป	12	30.0

ตาราง 4.2 (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระ	1	2.5
แพทย์แผนไทย	11	27.5
ผู้อำนวยการ รพ.สต.	3	7.5
พยาบาลวิชาชีพ	4	10.0
นักวิชาการสาธารณสุข	4	10.0
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	13	32.5
อาสาสมัครสาธารณสุข	4	10.0
รายได้		
น้อยกว่า 1,000 บาท	9	22.5
10,001-20,000 บาท	20	50.0
20,001-30,000 บาท	5	12.5
30,001-40,000 บาท	4	10.0
40,001 ขึ้นไป	2	5.0
รายได้เฉลี่ย ($\bar{X}$) =15,968.75 บาท , S.D=10,436.27, Min= 2,500 , Max =40,500		
ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง		
1-5 ปี	15	37.5
6-10 ปี	14	35.0
11-15 ปี	4	10.0
16-20 ปี	5	12.5
21ปีขึ้นไป	2	5.0
ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย ($\bar{X}$) =8.78 ปี , S.D=6.04, Min= 2 , Max= 25		

4.3.3.2 ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ

ผลการวิเคราะห์ความรู้ของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ โดยการเปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมการพัฒนาแบบการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีความรู้ในการพัฒนาโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อยเป็นส่วนมาก ภายหลังจากการได้รับโปรแกรมการพัฒนากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยความรู้

ในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ภายหลังการพัฒนามากกว่า
ก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน-หลังการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมด้านเกณฑ์มาตรฐาน
งานบริการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาลจอมพระ

ด้านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในระดับ โรงพยาบาล	ก่อนพัฒนา (n = 40)		หลังพัฒนา (n = 40)	
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบถูก	ร้อยละ
1. มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เป็นมาตรฐานที่ใช้สำหรับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง	14	35.00	33	82.5
2. องค์ประกอบมาตรฐานรพ.สส.พท. มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้าน สถานที่เครื่องมือเครื่องใช้ ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพและด้านการจัดบริการ	13	32.5	34	85.0
3. โรงพยาบาลแต่ละประเภท อาจจะทำเนิงานตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท. ในแต่สององค์ประกอบที่ต่างกันแต่ องค์ประกอบที่ต้องดำเนินการในมาตรฐานเดียวกัน คือ ด้านการปฏิบัติงานและด้านควบคุมคุณภาพ	15	37.5	33	82.5
4. มาตรฐานของ รพ.สส.พท. แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	17	42.5	33	82.5
5. ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. ที่ได้มาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีเยี่ยม ระดับดีมาก ระดับดี	15	37.5	32	80.0
6. มาตรฐาน รพ.สส.พท. คลอบคลุมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ผสมผสาน การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์ ทางเลือก การแพทย์แผนจีน	17	42.5	33	82.5

จากตาราง 4.3 พบว่า หลังพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมด้านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผน
ไทยในระดับโรงพยาบาล ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้สูง โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดในข้อคำถามที่ว่า
องค์ประกอบมาตรฐาน รพ.สส.พท. มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่เครื่องมือเครื่องใช้ ด้านบุคลากร
ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพและด้านการจัดบริการร้อยละ 85.0 รองลงมาคือ มาตรฐาน
ของ รพ.สส.พท. แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 82.5 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดใน

ข้อคำถามที่ว่า ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. ที่ได้มาตรฐานแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีเยี่ยม ระดับดีมาก ระดับดี ร้อยละ 80.0 ตามลำดับ

ตาราง 4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน-หลังการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการเตรียมการ

ด้านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาล	ก่อนพัฒนา (n = 40)		หลังพัฒนา (n = 40)	
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบถูก	ร้อยละ
7. บทบาทการสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนสู่มาตรฐาน รพ.สส.พท. เป็นหน้าที่หลักของ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	16	37.5	36	90.0
8. การประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. ของหน่วยบริการ แบ่งเป็น 2 ครั้ง คือ การประเมินตนเอง และการประเมินโดย สสจ.	18	45.0	33	82.5
9. หน่วยงานภายนอกจะเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมิน ร่วมกับ สถาบันการแพทย์แผนไทยก่อนการมอบใบประกาศนียบัตร / รางวัลเชิดชู แก่หน่วยงานที่ได้มาตรฐาน รพ.สส.พท.	13	32.5	35	87.5
10. สสจ. และ สสอ. จะทำหน้าที่ให้การสนับสนุน การติดตามการดำเนินงานรวมทั้งการประเมินมาตรฐานของ หน่วยบริการ	12	30.0	34	85.0

จากตาราง 4.4 พบว่า หลังพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการเตรียมการ ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้สูง โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดในข้อคำถามที่ว่า บทบาทการสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนสู่มาตรฐาน รพ.สส.พท. เป็นหน้าที่หลักของ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 90 รองลงมาคือหน่วยงานภายนอกจะเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมิน ร่วมกับสถาบันการแพทย์แผนไทยก่อนการมอบใบประกาศนียบัตร/รางวัลเชิดชู แก่หน่วยงานที่ได้มาตรฐาน รพ.สส.พท. ร้อยละ 87.5 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในข้อคำถามที่ว่า การประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. ของหน่วยบริการแบ่งเป็น 2 ครั้ง คือ การประเมินตนเอง และ การประเมินโดย สสจ. ร้อยละ 82.5 ตามลำดับ

ตาราง 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน-หลังการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมกระบวนการ
ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน

ด้านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในระดับ โรงพยาบาล	ก่อนพัฒนา (n = 40)		หลังพัฒนา (n = 40)	
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบถูก	ร้อยละ
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งที่มี การบริการแพทย์แผนไทยบางเรื่อง เช่น การใช้ยาแผน ไทย เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องมีการดำเนินการพัฒนา คุณภาพตามมาตรฐาน รพ.สต.พท.	15	37.5	35	87.5
12. หน่วยงานที่ต้องนำมาตรฐาน รพ.สต.พท. ไปสู่การ ปฏิบัติ คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก	17	42.5	33	82.5
13. ตามมาตรฐาน รพ.สต.พท. ห้องยาหรือบริเวณปรุงยา แพทย์แผนไทยมีความจำเป็นที่จะต้องจัดแยกออกมาเป็น ห้องเฉพาะจากฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล	14	35.0	35	87.5
14. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย สามารถเป็นผู้ให้บริการทัพบมื่อ เกลือ การรัดหน้าท้อง การอาบสมุนไพร การนวดอัฐ การนึ่งถ่านและการอยู่ไฟหลังคลอดได้	16	40.0	34	85.0
15. มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน	20	50.0	35	87.5
16. การทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมา รับบริการที่ไม่ร้ายแรงให้รายงานเฉพาะหัวหน้างานและ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเท่านั้น	14	35.0	33	82.5
17. มาตรฐานด้านบริการ การจัดบริการผู้ป่วยนอก มีระบบการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษา โดยแพทย์ แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผนปัจจุบัน	14	35.0	32	80.0
18. การทำงานเชิงรุกในชุมชน การส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิ ปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นกิจกรรมที่กำหนดไว้ใน มาตรฐาน รพ.สต.พท.	16	40.0	34	85.0

ตาราง 4.5 (ต่อ)

ด้านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในระดับ โรงพยาบาล	ก่อนพัฒนา (n = 40)		หลังพัฒนา (n = 40)	
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบถูก	ร้อยละ
19. การใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ/เภสัช ตำรับรพยบาลตามเกณฑ์ รพ.สส.พท. ในโรงพยาบาล ชุมชน จะต้องไม่น้อยกว่า 25 รายการ	17	42.5	36	90.0
20. ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. การให้บริการผู้ป่วยในที่เป็น โรคเรื้อรัง เช่น อัมฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น จะต้องมีการ ให้บริการแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วย	19	47.5	36	90.0

จากตาราง 4.5 พบว่า หลังพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
การดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้สูง โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดในข้อคำถามที่ว่าตามมาตรฐาน
รพ.สส.พท. การให้บริการผู้ป่วยในที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น อัมฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น จะต้องมีการให้บริการ
แบบผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วย ร้อยละ 90 รองลงมาคือ
มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน ร้อยละ
87.5 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในข้อคำถามที่ว่า มาตรฐานด้านบริการ การจัดบริการผู้ป่วยนอก
มีระบบการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษา โดยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผน
ปัจจุบันร้อยละ 80 ตามลำดับ

ตาราง 4.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน-หลังการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการประเมินผล

กระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการประเมินผล	ก่อนพัฒนา (n = 40)		หลังพัฒนา (n = 40)	
	ตอบถูก	ร้อยละ	ตอบถูก	ร้อยละ
21. ร้อยละของคะแนนที่ได้ในภาพรวม ที่ได้คะแนนร้อยละ 50 ถือว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานในระดับพื้นฐาน	17	42.5	29	72.5
22. ร้อยละคะแนนในแต่ละด้านจะต้องได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	15	37.5	30	75.0
23. ระดับการให้คะแนนในมาตรฐาน รพ.สส.พท. ในแต่ละข้อ มี 3 ระดับ คือ 2 คะแนน 1 คะแนน และ 0 คะแนน	13	32.5	34	85.0
24. น้ำหนักคะแนนในมาตรฐาน รพ.สส.พท. ในทั้ง 5 ด้าน มีค่าเท่ากัน คือ ด้านร้อยละ 20	14	35.0	32	80.0
25. หน่วยบริการต้องกำหนดงานแต่ละขั้นตอนในการรับบริการแพทย์แผนไทยให้ชัดเจนร่วมทั้งการบริหารความเสี่ยง เพื่อป้องกันให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ	13	32.5	33	82.5

จากตาราง 4.6 พบว่า หลังพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมกระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการประเมินผล ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้สูง โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดในข้อคำถามที่ว่าระดับการให้คะแนนในมาตรฐาน รพ.สส.พท. ในแต่ละข้อ มี 3 ระดับ คือ 2 คะแนน 1 คะแนน และ 0 คะแนน ร้อยละ 85.0 รองลงมาคือ ข้อคำถามที่ว่าหน่วยบริการต้องกำหนดงานแต่ละขั้นตอนในการรับบริการแพทย์แผนไทยให้ชัดเจนร่วมทั้งการบริหารความเสี่ยง เพื่อป้องกันให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ ร้อยละ 82.5 ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในข้อคำถามร้อยละของคะแนนที่ได้ในภาพรวมที่ได้คะแนนร้อยละ 50 ถือว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 72.5 ตามลำดับ

ตาราง 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา
มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ก่อนและหลังการพัฒนา

ผลการเปรียบเทียบ	n	mean	S.D.	t-test	df	p-value
ก่อนดำเนินการ	40	9.62	11.52	-6.47	39	0.001*
หลังดำเนินการ	40	20.97	8.47			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทดสอบเพื่อวัดความรู้ด้วยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับวัดความรู้ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาดำเนินโครงการโดยใช้แบบวัดชุดเดียวกันพบว่าก่อนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระเฉลี่ยเท่ากับ 9.62 หลังดำเนินการมีคะแนนความรู้เรื่องการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ เฉลี่ยเท่ากับ 20.97 จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่าหลังดำเนินการกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระที่เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้เรื่องการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3.3.3 การมีส่วนร่วมของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องของการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ

การมีส่วนร่วมของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องของการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร. 5 ด้าน คือ ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการร่วมให้คำปรึกษาหารือ ด้านการร่วมคิดร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจ ด้านการร่วมดำเนินการและด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล โดยการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย ภายหลังจากการได้รับโปรแกรมการพัฒนากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ภายหลังจากพัฒนามากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 4.8

ตาราง 4.8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมด้านการให้ข้อมูลข่าวสารในการ พัฒนาคุณภาพการ บริการแพทย์แผนไทย

ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร	ก่อนพัฒนา (n = 40)			หลังพัฒนา (n = 40)		
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1.ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข่าวสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและเทศบาล ให้เข้ามามีส่วน ร่วมในการพัฒนาบริการแพทย์แผน ไทยตามมาตรฐาน รพ.สต.พท.	4.45	0.78	มาก	4.77	0.44	มากที่สุด
2.ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข่าวสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัด มาตรฐานสิ่งแวดล้อมในการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สต.พท.	4.35	0.80	มาก	4.80	0.40	มากที่สุด
3.ท่านได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอด ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ต่างๆในการ ดำเนินการพัฒนาบริการแพทย์แผน ไทยตามมาตรฐาน รพ.สต.พท.	4.27	0.84	มาก	4.77	0.42	มากที่สุด
4.ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข่าวสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในเรื่อง การพัฒนาคุณภาพบริการกับภาครัฐ และเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมใน การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตาม มาตรฐาน รพ.สต.พท.	4.32	0.85	มาก	4.82	0.38	มากที่สุด

จากตาราง 4.8 พบว่า หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ในการ พัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมมากที่สุด ในด้านการมี ส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการกับภาครัฐและ เอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สต.พท. อยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X}=4.82$) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัด มาตรฐาน สิ่งแวดล้อมในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สต.พท. อยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X}=4.80$) และการให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและเทศบาล ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สต.พท. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.77$) ตามลำดับ

ตาราง 4.9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมด้านการร่วมให้คำปรึกษาในการ พัฒนาคุณภาพ การบริการแพทย์แผนไทย

ด้านการร่วมให้คำปรึกษา	ก่อนพัฒนา (n = 40)			หลังพัฒนา (n = 40)		
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
5.ท่านได้เข้าร่วมในการค้นหา ข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการ ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมที่กำหนดไว้ใน การดำเนินการ พัฒนาศูนย์บริการแพทย์แผนไทยตาม มาตรฐาน รพ.สต.พท.	4.40	0.84	มาก	4.85	0.36	มากที่สุด
6.ท่านได้เข้าร่วมในการพิจารณา ทบทวนวิธีการดำเนินงาน/โครงการ/ กิจกรรมในการพัฒนาศูนย์บริการแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สต.พท.	4.30	0.88	มาก	4.85	0.36	มากที่สุด
7.ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนด ผลสำเร็จแผนงาน โครงการตามในการ พัฒนาศูนย์บริการแพทย์แผนไทยตาม มาตรฐาน รพ.สต.พท.	4.35	0.83	มาก	4.85	0.36	มากที่สุด
8.ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทบทวนและ ปรับปรุงแก้ไขแผนการพัฒนาศูนย์บริการ แพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ. สต.พท.	4.32	0.85	มาก	4.90	0.30	มากที่สุด

จากตาราง 4.9 พบว่า หลังการการมีส่วนร่วมด้านการร่วมให้คำปรึกษาในการ พัฒนา คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมมากที่สุด ในด้านส่วนร่วมในการให้ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทบทวนและปรับปรุงแก้ไขแผนการพัฒนาศูนย์บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สต.พท. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.90) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ระหว่างการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ใน การดำเนินการพัฒนาศูนย์บริการ แพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สต.พท. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.85) และมีส่วนร่วมในการกำหนด ผลสำเร็จแผนงาน โครงการตามในการพัฒนาศูนย์บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สต.พท. อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.85) ตามลำดับ

ตาราง 4.10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจ
พัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย

ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วม ตัดสินใจ	ก่อนพัฒนา (n = 40)			หลังพัฒนา (n = 40)		
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
9.ท่านได้เข้าร่วมประชุมปรึกษา เกี่ยวกับวิเคราะห์ สภาพปัญหา ความจำเป็นและความต้องการของ โรงพยาบาลในการพัฒนาบริการ ทางด้านแพทย์แผนไทยให้ได้ตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท.	4.17	0.87	มาก	4.82	0.38	มากที่สุด
10.ท่านได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอ ปัญหาและร่วมอภิปรายปัญหาในที่ ประชุมของการพัฒนาบริการแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	4.40	0.81	มาก	4.50	0.64	มากที่สุด
11.ท่านได้เข้าร่วมประชุมในการ กำหนดเป้าหมายการพัฒนาบริการ แพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ. สส.พท.	4.15	0.92	มาก	4.85	0.36	มากที่สุด
12.ท่านได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือก แผนงานโครงการ กิจกรรม เพื่อการ พัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท.	4.17	0.84	มาก	4.80	0.40	มากที่สุด

จากตาราง 4.10 พบว่า หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมมากที่สุด ในด้านร่วมประชุมในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.85) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุมปรึกษาเกี่ยวกับวิเคราะห์ สภาพปัญหา ความจำเป็นและความต้องการของโรงพยาบาลในการพัฒนาบริการทางด้านแพทย์แผนไทยให้ได้ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.82) และมีส่วนร่วมในการคัดเลือกแผนงานโครงการ กิจกรรม เพื่อการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.80) ตามลำดับ

ตาราง 4.11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท

ด้านการร่วมดำเนินการด้านบุคลากร ในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	ก่อนพัฒนา (n = 40)			หลังพัฒนา (n = 40)		
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
13.ท่านได้เข้าร่วมในการประชุมชี้แจง การดำเนินงานพัฒนามาตรฐานบริการ การแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และเอกชน	4.20	0.88	มาก	4.82	0.38	มากที่สุด
14.ท่านได้เข้าร่วมดำเนิน กิจกรรม ตามแผนงาน โครงการเพื่อการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.	4.20	0.88	มาก	4.85	0.36	มากที่สุด
15.ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนด ผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติตามแผนงาน โครงการเพื่อดำเนินงานการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน	4.27	0.87	มาก	4.85	0.36	มากที่สุด
16.ท่านได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุง แผนงาน/โครงการ กิจกรรมในการ ดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ให้มีประสิทธิภาพ	4.27	0.84	มาก	4.77	0.42	มากที่สุด

จากตาราง 4.11 พบว่า หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมในด้านบุคลากรในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมมากที่สุด ในด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติตามแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.85) รองลงมาคือ มีส่วนในการดำเนิน กิจกรรมตามแผนงาน โครงการเพื่อการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.85) และมีส่วนร่วมมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแผนงาน/โครงการ กิจกรรมในการดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ให้มีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.82) ตามลำดับ

ตาราง 4.12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผลในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย

ด้านผลการดำเนินงานการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	ก่อนพัฒนา (n = 40)			หลังพัฒนา (n = 40)		
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
17. ท่านได้เข้าร่วมในการประชุมเพื่อ กำหนดวิสัยทัศน์และประเมินผลแผนงาน/ โครงการในการพัฒนาบริการแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	4.20	0.82	มาก	4.72	0.45	มากที่สุด
18. ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผลแผนงาน/โครงการ กิจกรรม ในการพัฒนาบริการแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	4.25	0.86	มาก	4.72	0.45	มากที่สุด
19. ท่านได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ผลสำเร็จของงานโดยการเปรียบเทียบกับ เป้าหมายที่กำหนดไว้ในการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทยตามของ มาตรฐาน รพ.สส.พท.	4.27	0.87	มาก	4.85	0.36	มากที่สุด
20. ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล แนะนำ ติดตามความก้าวหน้าของ แผนงาน/โครงการ กิจกรรม การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท.	4.22	0.89	มาก	4.82	0.38	มากที่สุด

จากตาราง 4.12 พบว่า หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมในด้านการร่วมดำเนินการคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมมากที่สุด ในด้านการร่วมในการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานโดยการเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามของมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.85) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล แนะนำ ติดตามความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการ กิจกรรม การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.82) และมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ กิจกรรม ในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.77) ตามลำดับ

ตาราง 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย รายด้านก่อนและหลังการพัฒนา

การมีส่วนร่วมจำแนก รายด้าน	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	P-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ การ พัฒนา	$\bar{x}$	SD	ระดับ การ พัฒนา		
ด้านการร่วมให้ข้อมูล ข่าวสาร	4.35	0.48	มาก	4.80	0.26	มากที่สุด	5.85	<0.0001*
ด้านการร่วมให้ คำปรึกษา	4.34	0.43	มาก	4.86	0.23	มากที่สุด	-6.72	<0.0001*
ด้านการร่วมคิด ร่วม วางแผนและร่วม ตัดสินใจ	4.22	0.43	มาก	4.83	0.24	มากที่สุด	7.98	<0.0001*
ด้านการร่วมดำเนินการ	4.23	0.45	มาก	4.82	0.26	มากที่สุด	-8.36	<0.0001*
ด้านการร่วมตรวจสอบ และประเมินผล	4.23	0.45	มาก	4.78	0.21	มากที่สุด	-8.05	<0.0001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.13 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย รายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า หลังการพัฒนามีการพัฒนามากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3.3.4 ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ โดยการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมการพัฒนาแบบการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีความพึงพอใจในการพัฒนาโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย ภายหลังจากการได้รับโปรแกรมการพัฒนากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยความพึงพอใจในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ภายหลังจากพัฒนามากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตาราง 4.14

ตาราง 4.14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านนโยบายและแผนงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท

ด้านนโยบายและแผนงานการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	ก่อนพัฒนา (n = 40)			หลังพัฒนา (n = 40)		
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อนโยบายของ ผู้บริหารโรงพยาบาลจอมพระในการ ดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	2.98	0.83	ปานกลาง	3.95	0.98	มาก
2. ท่านมีความพึงพอใจในวิธีการ สื่อสาร การถ่ายทอดนโยบายของ ผู้บริหารโรงพยาบาลในการดำเนินงาน การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท.	4.25	0.86	มาก	4.77	0.42	มากที่สุด
3. ท่านมีความพึงพอใจการมีส่วนร่วม ในการวางแผนการพัฒนาบริการ แพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	3.18	1.19	ปานกลาง	4.05	0.93	มาก
4. ท่านมีความพึงพอใจในแผนงาน/ โครงการ กิจกรรมการพัฒนาบริการ แพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	3.35	1.09	ปานกลาง	4.15	0.92	มาก

จากตาราง 4.14 พบว่า หลังการพัฒนาความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านนโยบายและแผนงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจในวิธีการสื่อสาร การถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลในการดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.77) รองลงมา คือ มีความพึงพอใจในแผนงาน/โครงการ กิจกรรมการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.15) และมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.05) ตามลำดับ

ตาราง 4.15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านกระบวนการพัฒนา
บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท

ด้านกระบวนการพัฒนาบริการแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	ก่อนพัฒนา (n = 40)			หลังพัฒนา (n = 40)		
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมา ย	$\bar{X}$	S.D.	ความหมา ย
5.ท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการ เปิดโอกาสให้ ชุมชน เทศบาล เข้ามามี ส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	2.85	0.73	ปานกลาง	4.08	0.91	มาก
6.ท่านมีความพึงพอใจต่อการ ดำเนินงานของโรงพยาบาลจอมพระใน กระบวนการเผยแพร่ความรู้เรื่องการ พัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท.	2.98	1.00	ปานกลาง	4.35	0.70	มาก
7. ท่านมีความพึงพอใจต่อ กระบวนการและขั้นตอนถ่ายทอด วิธีการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.ของ ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาล	2.98	0.86	ปานกลาง	4.13	0.79	มาก
8. ท่านมีความพึงพอใจในการเข้าร่วม ในกระบวนการพัฒนาบริการแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	3.03	0.92	ปานกลาง	4.10	0.77	มาก

จากตาราง 4.15 พบว่า หลังการพัฒนาความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านด้าน
กระบวนการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ
มากที่สุด คือ มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลจอมพระในกระบวนการเผยแพร่ความรู้
เรื่องการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.35)
รองลงมาคือ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการและขั้นตอนถ่ายทอดวิธีการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย
ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.ของผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.13) และมีความพึง
พอใจในการเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X}$ = 4.10) ตามลำดับ

ตาราง 4.16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการพัฒนาบริการ
แพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการ พัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท.	ก่อนพัฒนา (n = 40)			หลังพัฒนา (n = 40)		
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
9. ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดสรร วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และ สื่อคอมพิวเตอร์ที่มีอย่างครบถ้วน ที่ เพียงพอกับความต้องการ	4.25	0.86	มาก	4.72	0.45	มากที่สุด
10.ท่านมีความความพึงพอใจต่อ โรงพยาบาลจอมพระในการสนับสนุน ทรัพยากรในการดำเนินงานการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	3.03	0.97	ปานกลาง	4.30	0.64	มาก
11. ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบ สารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย สามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วของการพัฒนาบริการแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	2.73	0.81	ปานกลาง	4.33	0.76	มาก
12. ท่านมีความพึงพอใจต่อการ ดำเนินงานของโรงพยาบาลจอมพระ ในการแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงาน การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท.	2.68	0.65	ปานกลาง	4.03	0.92	มาก

จากตาราง 4.16 พบว่า หลังการพัฒนาความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวกใน
การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจมากที่สุด
คือ มีความพึงพอใจต่อการจัดสรร วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และ สื่อคอมพิวเตอร์ที่มีอย่างครบถ้วน
ที่เพียงพอกับความต้องการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.72) รองลงมาคือ มีความความพึงพอใจต่อ
ระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย สามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วของการพัฒนา
บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.33) และมีความพึงพอใจมี
ความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลจอมพระในการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานการพัฒนาบริการ
แพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.30) ตามลำดับ

ตาราง 4.17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านบุคลากรในการพัฒนา
บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.

ด้านบุคลากรในการพัฒนาบริการ แพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ. สส.พท.	ก่อนพัฒนา (n = 40)			หลังพัฒนา (n = 40)		
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
13.ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดสรร อัตรากำลังและกำลังคนในการทำงาน ของการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	2.98	0.86	ปานกลาง	3.93	0.71	มาก
14.ท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการ ทำงานเป็นทีมเพื่อพัฒนาบริการแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	3.20	0.93	ปานกลาง	3.95	0.75	มาก
15. ท่านมีความพึงพอใจต่อ โรงพยาบาลจอมพระในการ พัฒนา ความรู้ของบุคลากรในการพัฒนา บริการการแพทย์แผนไทย	3.03	0.86	ปานกลาง	4.28	0.75	มาก
16.ท่านมีความพึงพอใจในนโยบาย และมาตรการการสร้างขวัญกำลังใจใน การทำงานให้กับบุคลากรของผู้บริหาร	2.93	0.85	ปานกลาง	3.83	0.93	มาก

จากตาราง 4.17 พบว่า หลังการพัฒนาความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านบุคลากรในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ มีความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลจอมพระในการ พัฒนาความรู้ของบุคลากรในการพัฒนาบริการ
การแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.28) รองลงมาคือ มีความพึงพอใจในกระบวนการทำงานเป็น
ทีมเพื่อพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.95) และ
มีความพึงพอใจในนโยบายและมาตรการการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรของผู้บริหาร
อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.93) ตามลำดับ

ตาราง 4.18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านผลการดำเนินงาน
การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.

ด้านผลการดำเนินงานการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	ก่อนพัฒนา (n = 40)			หลังพัฒนา (n = 40)		
	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
17.ท่านมีความความพึงพอใจต่อผล การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท.	2.95	0.90	ปานกลาง	4.08	0.97	มาก
18. ท่านมีความพึงพอใจต่อการ จัดการของโรงพยาบาลจอมพระที่มี ต่อการสนับสนุนคุณภาพพระบยาของ การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท.	3.15	0.83	ปานกลาง	4.20	0.79	มาก
19.ท่านมีความพึงพอใจต่อ กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วน เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	3.00	0.90	ปานกลาง	4.15	0.80	มาก
20.ท่านมีความพึงพอใจในผลการ ประเมินในภาพรวมในการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.ของโรงพยาบาล	2.90	0.70	ปานกลาง	3.98	0.86	มาก

จากตาราง 4.18 พบว่า หลังการความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านผลการดำเนินงาน
การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจมากที่สุด
คือ มีความพึงพอใจต่อการจัดการของโรงพยาบาลจอมพระที่มีต่อการสนับสนุนคุณภาพพระบยาของ
การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.20) รองลงมาคือ
มีความพึงพอใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนาบริการ
แพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.15) และมีความความพึงพอใจต่อ
ผลการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.08) ตามลำดับ

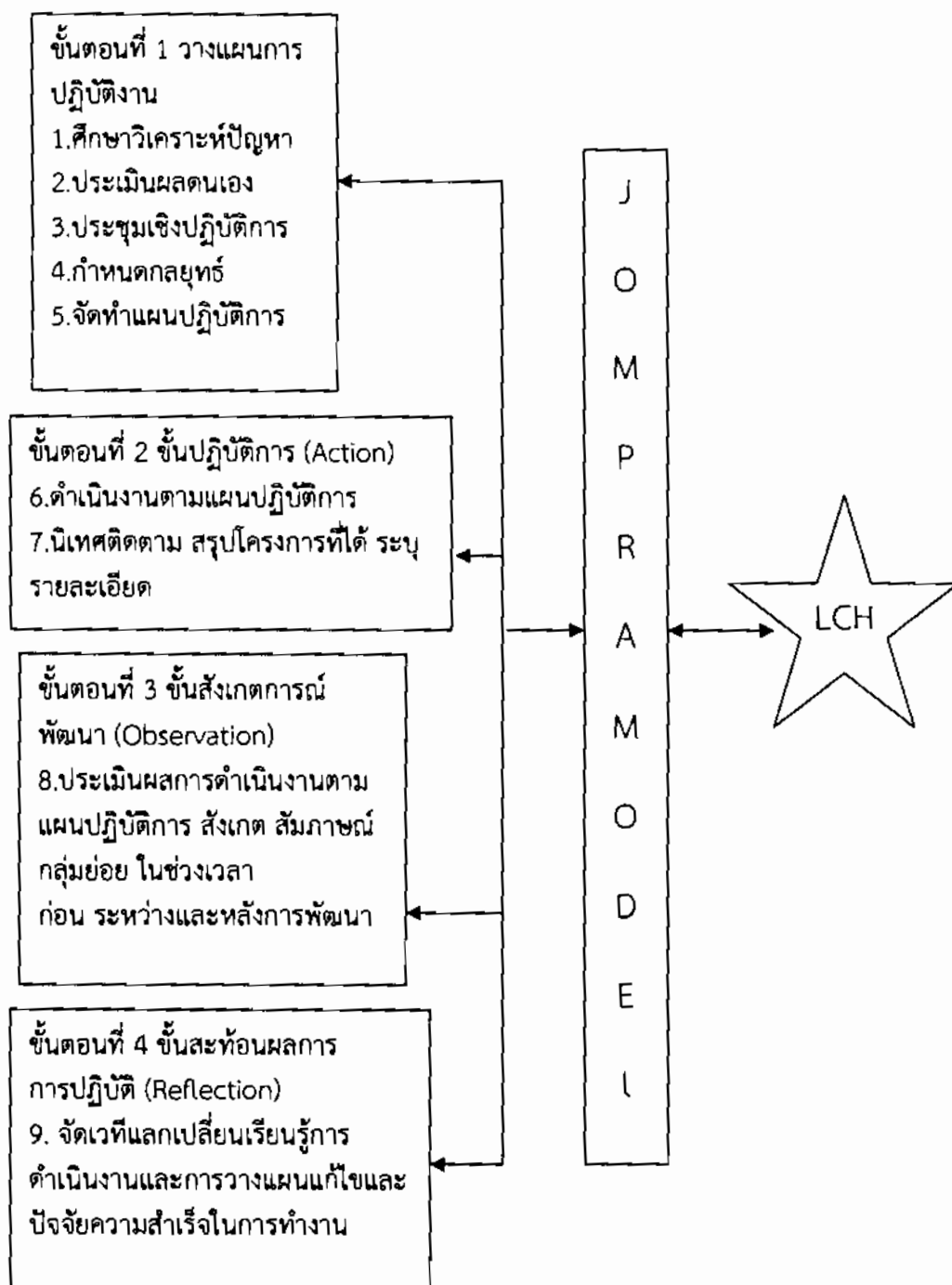
ตาราง 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องใน
การพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย รายด้านก่อนและหลังการพัฒนา

การมีส่วนร่วมจำแนก รายด้าน	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	P-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ การ พัฒนา	$\bar{x}$	SD	ระดับ การ พัฒนา		
1. ด้านนโยบายและ แผนงานการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐาน รพ. สส.พท.	3.11	0.68	ปาน กลาง	4.02	0.60	มาก	8.50	<0.001*
2. ด้าน กระบวนการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐาน รพ. สส.พท.	3.13	0.50	ปาน กลาง	4.16	0.39	มาก	11.08	<0.001*
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ในการพัฒนา บริการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐาน รพ. สส.พท.	4.22	0.43	มาก	4.83	0.24	มากที่สุด	7.98	<0.001*
4.ด้านบุคลากรในการ พัฒนาบริการแพทย์แผน ไทยตามมาตรฐาน รพ. สส.พท.	2.77	1.44	ต่ำ	3.87	1.45	ปาน กลาง	7.72	<0.001*
5.ด้านผลการดำเนินงาน การพัฒนาบริการแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.	3.00	0.41	ปาน กลาง	4.09	0.20	มาก	15.98	<0.001*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

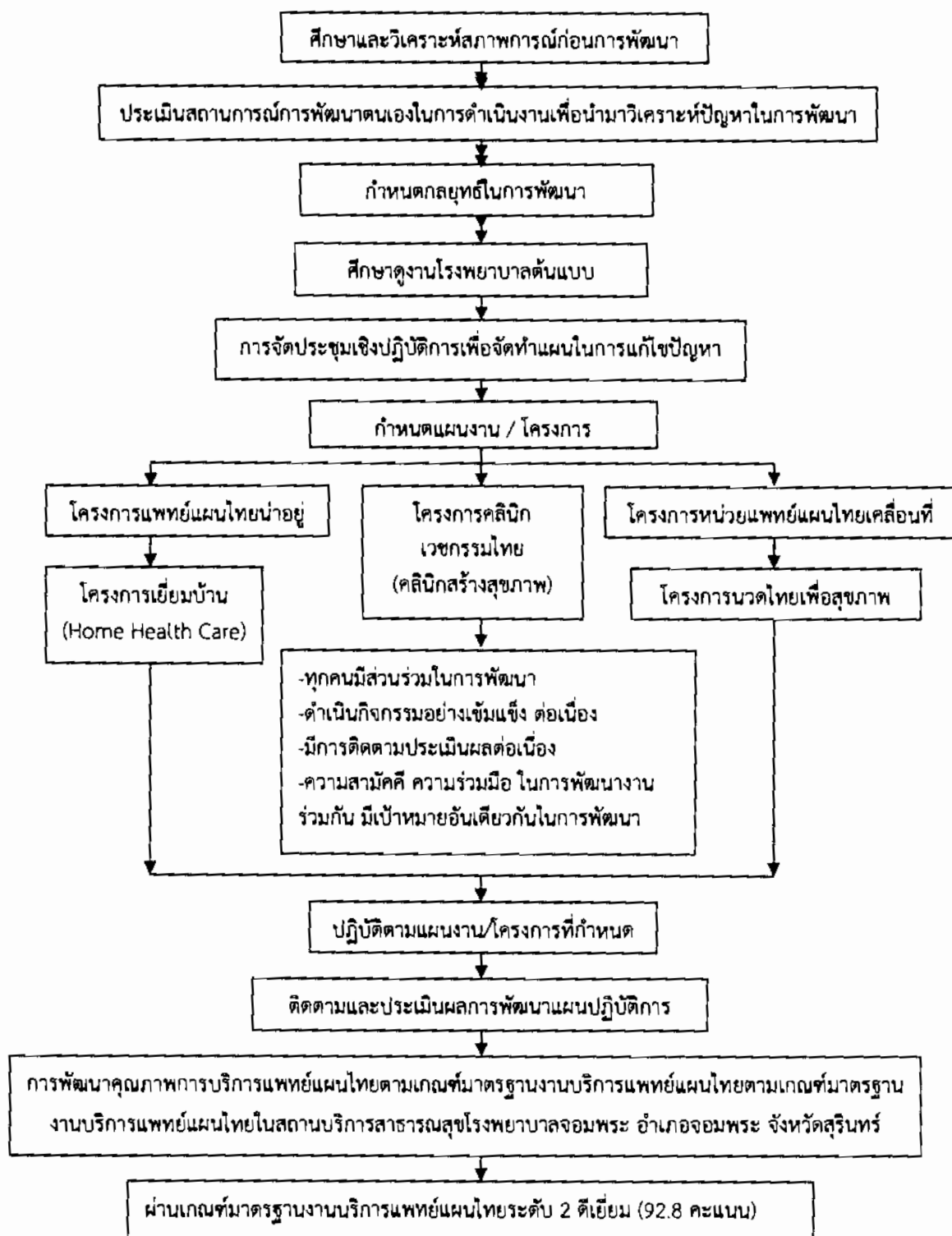
จากตาราง 4.19 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง
ในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาแยกรายด้าน
พบว่า หลังการพัฒนามีความพึงพอใจก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3.3.5 ผลแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลจอมพระอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์



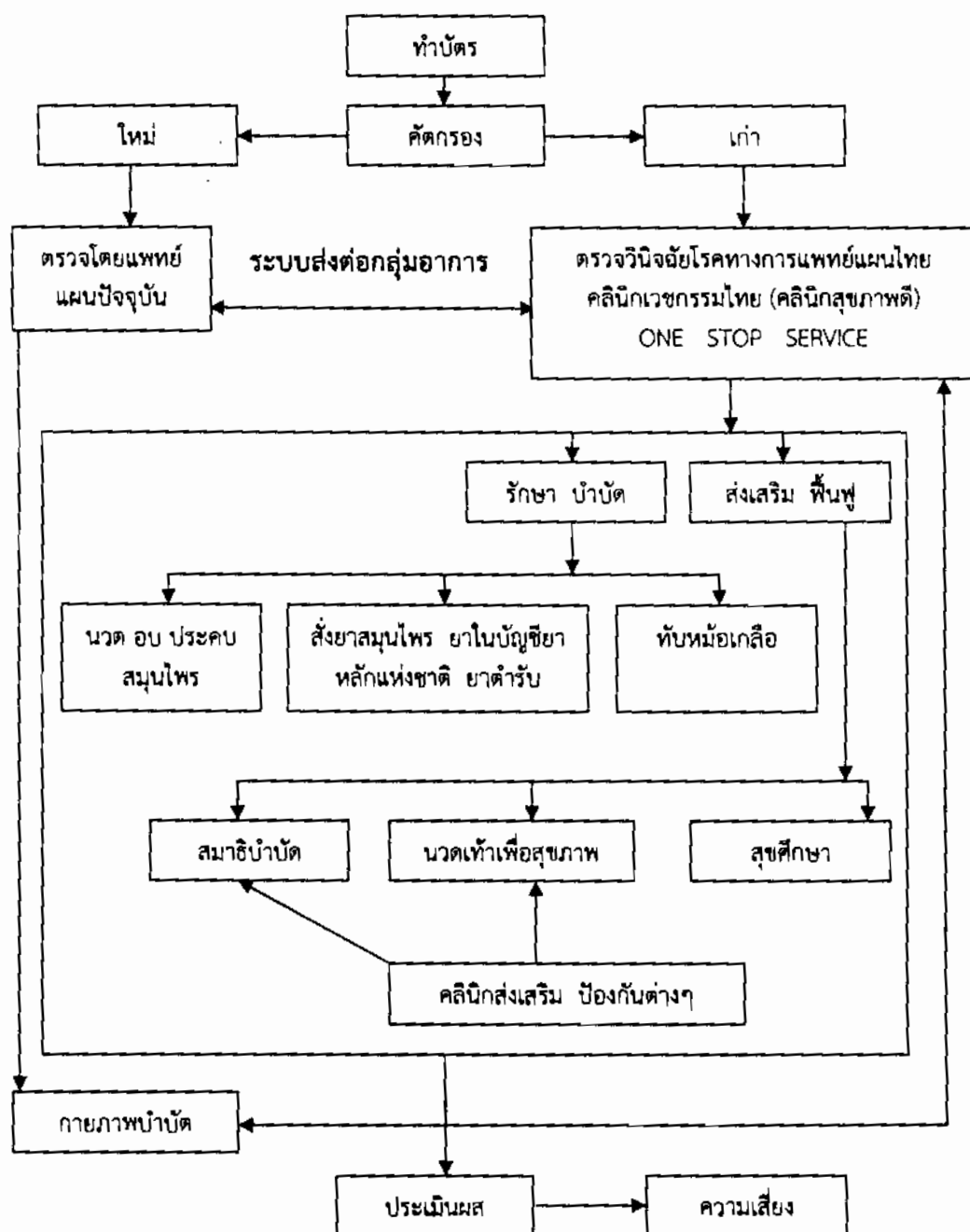
ภาพประกอบ 4.8 ผลแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลจอมพระอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

4.3.3.6 สรุปผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์



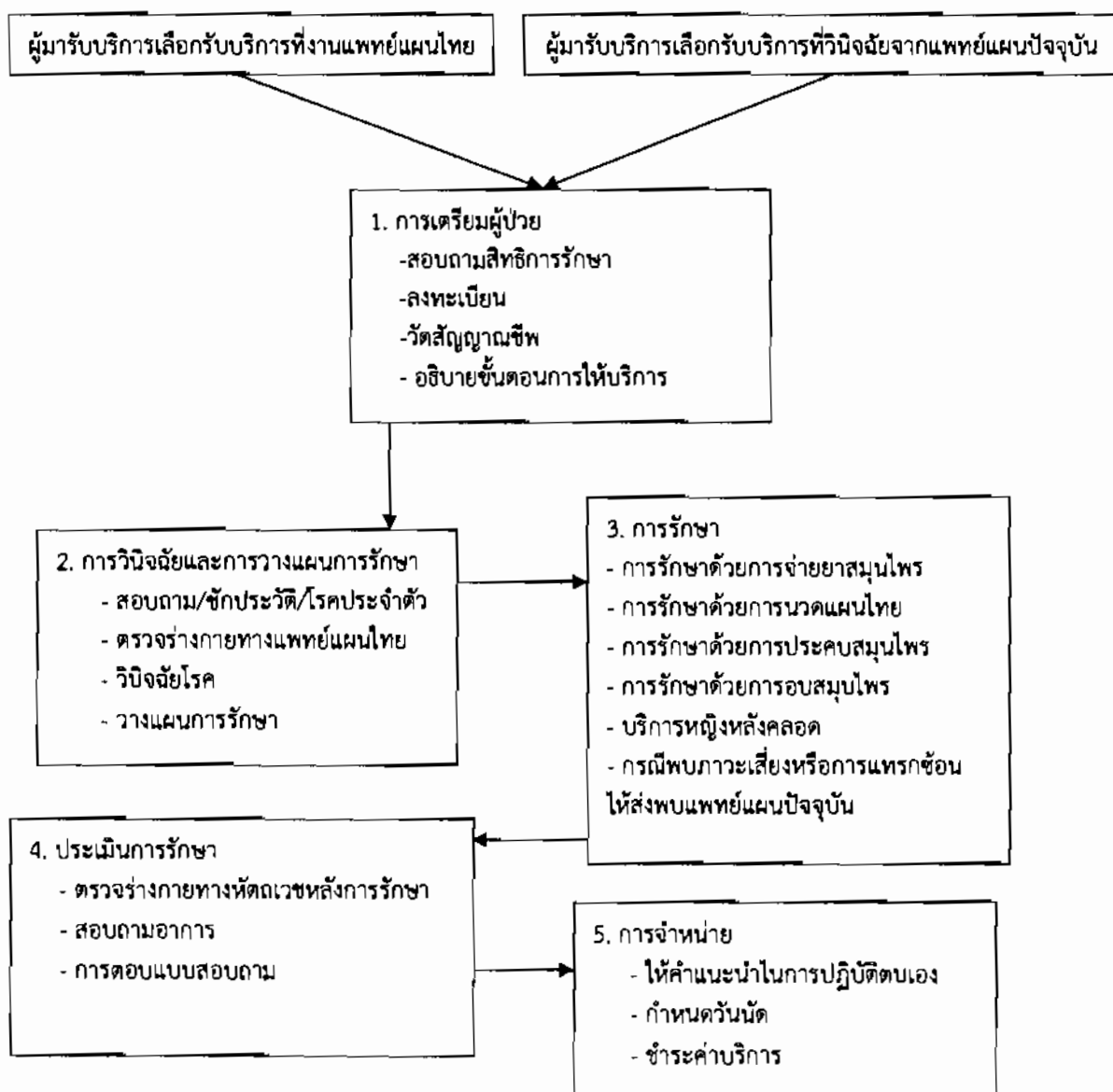
ภาพประกอบ 4.9 ผลของการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

4.3.3.7 สรุปผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์



ภาพประกอบ 4.10 รูปแบบการดำเนินงานการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระอำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

4.3.3.8 กระบวนการทำงานของงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระอำเภอ
จอมพระ จังหวัดสุรินทร์ มีดังนี้



ภาพประกอบ 4.11 กระบวนการทำงานของงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ
อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเก็บข้อมูลประเมินก่อนปฏิบัติการ ระยะปฏิบัติการและหลังปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มประชากร คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่โรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 11 คน แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 3 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในเขตพื้นที่โรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 13 คน ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจอมพระ จำนวน 8 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภोजอมพระ จำนวน 4 คน รวม 40 คน โดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion OIRD Method) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ โดยมีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการประชุมกลุ่มระดมสมอง, ศึกษาบริบท, วิเคราะห์สภาพปัญหา, กำหนดกลยุทธ์, จัดทำแผนปฏิบัติการ, ทดสอบความรู้, ประชุมเชิงปฏิบัติการตามแผนงาน, ติดตามนิเทศ, สนับสนุนการสอบถามและสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยการดำเนินงานทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้แบบสอบถาม, แบบบันทึกการ, แบบสัมภาษณ์และแบบประเมิน รพ.สส.พท ระยะเวลาในการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2555 ถึงเดือนมีนาคม 2556 เป็นระยะเวลา 6 เดือน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนาในรูปการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้, การมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ ในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้สถิติ Paired sample t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่มและการสังเกตพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วน และนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายการวิจัย
- 5.2 สรุปผลการวิจัย
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสภาพข้อมูลทั่วไปของการจัดการระบบการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

5.2 สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอสรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

5.2.1 ผลการศึกษาบริบททั่วไปของพื้นที่ทำการศึกษา

ชื่อโรงพยาบาล: โรงพยาบาลจอมพระ (CHOMPHRA HOSPITAL) เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงออกเป็น 9 ตำบล จำนวน 105 หมู่บ้าน และมีหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 11 แห่ง (ที่เป็น รพ.สต.) และหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอีก 1 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลจอมพระ

5.2.1.1 วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลจอมพระ มุ่งจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน ภายใต้เศรษฐกิจพอเพียง

5.2.1.2 พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ตามหลักธรรมาภิบาล
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ครอบคลุม 4 มิติ และแบบองค์รวม
3. ส่งเสริมพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถ และสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย ในการจัดการด้านสุขภาพ
5. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ตอบสนองต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

5.2.1.3 บริบทงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ จ.สุรินทร์งานคลินิก บริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลจอมพระ มีบุคลากรประจำ จำนวน 5 คน ประกอบไปด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ 2 คน แพทย์แผนไทยบัณฑิต 1 คนผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 2 คน มีการให้บริการแพทย์แผนไทยตามกระบวนการให้บริการชักระวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค รักษา ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแก่คนไข้ที่มารับบริการ โดยตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพ หรือให้บริการตรวจและวินิจฉัยคนไข้ที่ได้รับการส่งต่อมาจากแพทย์แผนปัจจุบัน รักษาโดยการนวดแผนไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ยาสมุนไพร ภายใต้การบริหารเฉพาะโรค ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ อาหารตามธาตุเจ้าเรือน นิเทศติดตามประเมินมาตรฐานการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอจอมพระ มีกอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หลักสูตร 330 ชั่วโมง และ 372 ชั่วโมง ส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอด ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำหน่ายยาสมุนไพร และทำกิจกรรมอื่น เช่น สมาธิบำบัด ฤาษีดัดตน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ทำงานประสานกับหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเอกชนทั้งในและนอกชุมชน เพื่อเผยแพร่และสืบสานภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

5.2.1.4 หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทั้งด้านการรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรใกล้ตัวเพื่อการพึ่งตนเอง ด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเปิดให้บริการตั้งแต่วันจันทร์-ศุกร์ เปิดทำการตั้งแต่ 08.00 น.-16.00 น. นอกเวลาราชการ 16.00 น.-20.00 น.

5.2.1.5 ขอบเขตของการให้บริการ

1. ชักประวัติ/คัดกรองผู้ป่วยทุกราย
 2. ตรวจวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย
 3. ให้การรักษา หัตถบำบัด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร จำหน่ายยาสมุนไพร ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอด ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
 4. ให้บริการผู้ป่วยฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
 5. ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นวดเท้า นวดตัวเพื่อสุขภาพ ประคบหลังคลอด อบสมุนไพร นวดน้ำมัน
 6. ให้ลูกศึกษา/คำปรึกษาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
 7. จำหน่ายยาสมุนไพรและจัดหายาสมุนไพรไว้ใช้เพื่อบริการผู้มารับบริการ
- เพื่อใช้ในหน่วยงาน และเครือข่ายที่มีบริการแพทย์แผนไทยในเขตรับผิดชอบ

5.2.1.6 ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน

ให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่คนไข้ที่มารับบริการโดยตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพและรับบริการที่ถูกต้อง ปสอดภัย และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด

5.2.1.7 ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรมากขึ้น และเพียงพอกับผู้มารับบริการ
2. จัดให้มีระบบการส่งต่อผู้มารับบริการที่รักษาโรคเรื้อรังที่ถูกต้อง

3. ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย จัดบอร์ดเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทยและจัดทำสื่อ เช่น แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์

4. พัฒนาการให้บริการในด้านการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกให้มากขึ้น

5. พัฒนาความรู้ภูมิปัญญาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

6. ส่งเสริม อสม. ที่เคยผ่านการอบรมในเขตที่รับผิดชอบให้มีรายได้

7. ฝึกอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ด้านชุมชน

1. สำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้าน และภูมิปัญญาไทย

2. เป็นวิทยากรอบรม อสม. และนักเรียน และประชาชนที่สนใจ

3. ส่งเสริมการใช้สมุนไพรใกล้ตัวที่มีในชุมชน

4. ออกหน่วยเคลื่อนที่ร่วมกับหน่วยงานปฐมภูมิ

5. ร่วมจัดนิทรรศการร่วมกับโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุข

6. การออกเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยเรื้อรังร่วมทีมสหสาขา

7. ร่วมจัดนิทรรศการ ส่งเสริมการเรียนรู้แบบบูรณาการโรงเรียนต้นแบบ

โรงเรียนในฝัน

8. เป็นวิทยากรร่วมฝึกอบรมศูนย์พัฒนาต่อสู้เพื่อเอาชนะความยากจน

5.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 37.5 อายุเฉลี่ย 47.3 ปี (S.D.=10.3) อายุน้อยที่สุด 26 ปี อายุมากที่สุด 57 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 70.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.5 อาชีพหลัก รับราชการ ร้อยละ 40.0 รายได้ต่ำสุด 2,700 บาท รายได้สูงสุด 50,000 บาท ดำรงตำแหน่ง รับราชการ ร้อยละ 70.0 ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง 1-5 ปี ร้อยละ 37.5 ระยะเวลาเฉลี่ย 8.8 ปี (S.D. = 5.7) ระยะดำรงตำแหน่งน้อยที่สุด 2 ปี ระยะเวลาสูงสุด 25 ปี

5.2.3 ผลการพัฒนารูปแบบดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระโดยผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการพัฒนาออกเป็น 4 ขั้นตอน ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์ และขั้นการสะท้อนผลปฏิบัติ ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

5.2.3.1 ขั้นวางแผนผู้วิจัยดำเนินการศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาของการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาร่วมกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย กรณีที่งานแพทย์แผนไทยไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. ระดับดีเยี่ยมและประเมินตนเองตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. พบว่า สาเหตุของปัญหาเกิดจากการขาดมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. และแนวทางในการพัฒนาผู้เกี่ยวข้องยังไม่ทราบบทบาทที่ชัดเจนของตนเองในการมีส่วนร่วมพัฒนางานคุณภาพบริการงานแพทย์แผนไทยกระบวนการดำเนินงานไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและขาดการมีส่วนร่วมจากกลุ่มที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน การประสานงานไม่ดีและงบประมาณไม่

เพียงพอ แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ การสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางาน บริการแพทย์แผนไทย กลยุทธ์ คือ การศึกษาดูงานเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเห็น กระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนมากขึ้น จากนั้นใช้กลยุทธ์การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ในส่วนที่ขาดเรื่องมาตรฐาน รพ.สส.พท และการปฏิบัติงานตามแนวทางการจัดการคุณภาพของมาตรฐานงาน ต่อจากนั้นคือกลยุทธ์การวางแผนปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย การสนทนาแบบมีส่วนร่วม กระบวนการเชิงประชุมปฏิบัติการและการวางแผนปฏิบัติการ โดยบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องสามารถเขียน แผนงานและโครงการแผนงาน และเขียนโครงการรองรับเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในขั้นตอนต่อไป

5.2.3.2 ขั้นปฏิบัติ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องได้ ร่วมกันดำเนินงานตามกิจกรรมที่ระบุไว้ในโครงการที่จัดทำขึ้นอย่างเข้มแข็งและสามัคคี มีการกำหนด ผู้รับผิดชอบและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน การประสานงานและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทำให้กิจกรรมบางโครงการสามารถบรรลุผลสำเร็จลงได้ แต่ส่วนใหญ่เป็นโครงการและกิจกรรมที่ต้องทำ ต่อเนื่องจึงยังไม่สามารถบอกได้ว่าประสบผลสำเร็จหรือยัง เพียงแต่ในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนงาน สามารถดำเนินการได้ครบทุกโครงการและกิจกรรม ซึ่งบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางานบริการ ต่างให้คำมั่นสัญญาว่าจะร่วมมือกัน ดำเนินการต่อเนื่องต่อไป

5.2.3.3 ขั้นสังเกตการณ์พัฒนาจากการติดตามนิเทศงานและประเมินผลการพัฒนา ตามแผนปฏิบัติการและโครงการ และคำให้สัมภาษณ์ของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางาน บริการงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ทำให้เกิดภาพที่ชัดเจนว่า มีการดำเนินงานตามโครงการ อย่างจริงจังทุกโครงการและทุกโครงการก็ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา งานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระถึงแม้ว่าจะมีปัญหาในบางกิจกรรมก็ตามแต่โดยรวม สามารถแก้ไขปัญหาได้โดยชุมชนเอง และสามารถดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5.2.3.4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยได้ใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน พัฒนามาตรฐานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระเป็นเวทีในการประเมินผลและสรุปผล การดำเนินพัฒนา เพื่อให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ ได้มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน ทำให้ทราบ ถึงผลการพัฒนาที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

5.2.4 การมีส่วนร่วมในพัฒนารูปแบบการดำเนินงานมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ พบว่า บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทย มีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล จอมพระและจัดทำโครงการรองรับ จำนวน 5 โครงการ ดังนี้

5.2.4.1 โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีกิจกรรมที่สำคัญคือ การร่วมออกคัดกรองภาวะความเสี่ยงข้อเสื่อมร่วมกับกลุ่มหน่วยงานอื่น ในกลุ่ม ประชาชนที่อยู่ในแต่ละหมู่บ้านในเขตบริเวณเขตที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

5.2.4.2 โครงการแพทย์แผนไทยนำอยู่มีกิจกรรมคือ ปรับปรุงพื้นที่บริเวณรอบๆ อาคารแพทย์แผนไทย จัดสวนหย่อมและสวนสมุนไพร กำหนดทำที่จอดรถ ทาสีสัญลักษณ์ การติดป้ายต่างๆ

5.2.4.3 โครงการเยี่ยมบ้าน มีกิจกรรมสำคัญคือ การออกชุมชนถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยตรงโดยออกเยี่ยมผู้ป่วยที่เป็นผู้พิการและผู้ป่วยที่เป็นโรคอัมพาต โดยอาศัย อสม. ที่อยู่ในชุมชนและรับผิดชอบในละแวกชุมชนของตนเอง ประมาณ 10 หลังคาเรือนต่อ อสม.1 คน การจัดตารางและกำหนดการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว

5.2.4.4 โครงการเผยแพร่ความรู้สุขภาพสู่ชุมชน มีกิจกรรมสำคัญคือการสนับสนุนเอกสารและสื่อความรู้ด้านสุขภาพรูปแบบต่างๆ ทั้งโปสเตอร์ แผ่นพับ ใบปลิวโฆษณา ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นซีดี ให้กับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และศูนย์การเรียนรู้ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้และเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

5.2.4.5 โครงการคลินิกเวชกรรมไทย (คลินิกสร้างสุขภาพ) ให้คำปรึกษา โดยใช้ทักษะชีวิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 8 อ. ที่เหมาะสม ให้บริการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูให้ครอบคลุมหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการแพทย์แผนไทย

5.3 อภิปรายผล

ผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระอำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยได้นำเสนอประเด็นอภิปรายผล ดังนี้

5.3.1 ความรู้ของบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ เกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สามารถอธิบายผลการศึกษได้ว่า การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ร่วมกับการจัดอบรมให้ความรู้และการศึกษาดูงานโรงพยาบาล ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นในระดับจังหวัด ทำให้บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความสนใจ กระตือรือร้นอยากจะเรียนรู้มากขึ้น ทำให้มีคะแนนด้านความรู้โดยรวมทุกด้านเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กมล ภูวนทลกรรม (2549 : 77-89) ทำการศึกษาผลของการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลที่มีต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ภายหลังการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้เรื่องมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้นจากก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการ มีคะแนนสูงกว่าเกณฑ์คะแนน ร้อยละ 80 สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรี ประยูรพันธ์ (2554) ที่ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรณีศึกษา : กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบัว อำเภอกษัตริย์สมุทร จังหวัดชัยภูมิ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้าและแนวทางการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ร่วมกับโปรแกรมการพัฒนาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการพัฒนา และขั้นการสะท้อนผลปฏิบัติ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน มากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ

สอดคล้องกับการศึกษาของ ศักรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553) ที่ทำการวิจัยถึงการทดลองศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หลักการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ที่ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนปฏิบัติการ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ การประเมินผลการพัฒนา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้า และแนวทางการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร. มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนได้รับการได้รับโปรแกรมการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5.3.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการพัฒนาศูนย์สุขภาพการบริการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลจอมพระ ของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า หลังได้รับการพัฒนา บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ โดยรวมทุกด้านและรายด้าน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เกิดจากการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยกำหนดการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับ (ตามแบบการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร.) ทำให้บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ มีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น ทำให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน กล่าวคือ ถ้าถาม แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ทำให้สามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างแท้จริงตามระดับการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร. ทั้ง 5 ระดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศักรินทร์ ทองภูธรณ์ (2553) ที่ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ที่ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การวางแผนปฏิบัติการ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ การประเมินผลการพัฒนา และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้า และแนวทางการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร. มาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัย ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกาญดา อุบสน (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการจัดการคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขศึกษา โดยใช้แนวคิดวงจรคุณภาพเดมมิง ของสถานบริการสาธารณสุข อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมาตรฐานงานสุขศึกษา โดยรวมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการค้นหาค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านการได้รับประโยชน์จากการแก้ไขปัญหาด้านการประเมินผลอยู่ในระดับมาก และเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองซึ่งอยู่ในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ระภาพร กามะพร (2554) ที่ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่าน้อย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลบัวคือ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้า และแนวทางการมีส่วนร่วมของ ก.พ.ร. มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ร่วมกับโปรแกรมการพัฒนาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Kemmis และ McTaggart 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์พัฒนา และ

ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตำบล บัวค้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน้อยกว่าก่อน การพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี ประยูรพันธ์ (2554) ที่ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพ กรณีศึกษา : กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล บ้านบัว อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของ สถาบันพระปกเกล้าและแนวทางการมีส่วนร่วมของ ก.พร มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ร่วมกับโปรแกรม การพัฒนาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการพัฒนา และขั้นการสะท้อนผล ปฏิบัติ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุน มีส่วนร่วมในการบริหาร จัดการกองทุน มากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ สอดคล้องกับ แจนนคอว์สกี (Jannkoeski, 2008: 10) ที่ทำการ ศึกษาการมีส่วนร่วมต่อการตัดสินใจของ ชุมชน โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ในการสร้างระบบข้อมูลต่างๆ เพื่อให้กลุ่มบุคคลในชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ และการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรในชุมชนของตนเองอย่าง ยั่งยืน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่ประชาชนใช้ในการสื่อสารและตัดสินใจร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยและนำเสนอเป็นภาพรวมของระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ พบว่า ชุมชนเกิด แนวคิดใหม่ 2 แนวคิด คือ แนวคิดการวางแผนการใช้ทรัพยากรทางน้ำร่วมกันและแนวคิดการใช้ คอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูล ที่ทันสมัยขึ้น ซึ่งผลจากการศึกษาในเรื่องระบบสารสนเทศทาง ภูมิศาสตร์นี้ จะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับชุมชนและข้อมูลต่างๆ ของพวกเขาได้ดีขึ้น

5.3.3 ความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลจอมพระ ของบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง พบว่า หลังได้รับการพัฒนา บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในการดำเนินงานการพัฒนาบริการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผน ไทยโรงพยาบาลจอมพระ โดยรวมทุกด้านและรายด้าน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) เกิดจากการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) สอดคล้องกับ การศึกษาของสุพัตรา ศรีวนิชชากร (2550) ระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณภาพสามารถลด อัตราป่วยอัตราตายและสภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีรวมถึง ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพคือใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุตา เสริมกล้า (2546) สมรหมายหนูทอง (2550) ภัชราภรณ์ ถาบุตร (2551) และรุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์ (2553) พบว่า การมีนโยบายที่ชัดเจนทำให้การพัฒนาคลินิกเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวทางการส่งต่อข้อมูลการประสานงานผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มี สภาวะแทรกซ้อนทำให้ได้รูปแบบในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้รับบริการ 90 พึ่งพอใจในบริการที่ได้รับสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัฒน์ สมจิตรสกุล และคณะ (2544) พบว่า ในการพัฒนาระบบจะต้องมีการแยกสัดส่วนการให้บริการการกำหนดวันให้บริการและการกำหนดเวลา เปิดปิดที่ชัดเจนสอดคล้องกับสมรหมาย หนูทอง (2550) ที่ศึกษาเพื่อพัฒนาบริการสุขภาพผู้ป่วย เบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลศรีธาตุอำเภอศรีธาตุจังหวัดอุดรธานีมีการพัฒนาโดยการกำหนด นโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอการจัดสถานที่ให้เหมาะสมมี

การกำหนดเวลาเปิดปิดบริการการจัดทำแนวทางให้ความรู้เบาหวานที่ครอบคลุมผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้นในการมารับบริการสอดคล้องกับภัษราภรณ์ ภาบุตร (2551) ศึกษาการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนโคกสีจังหวัดขอนแก่นพบว่า การจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนครอบคลุมกิจกรรมการบริการและการดูแลในชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้สอดคล้องกับรุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์ (2553) พบว่าการจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรมีแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและการประเมินผลการให้บริการและตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามมาตรฐานการพัฒนาศัลยกรรม อ.ส.ม. ให้เป็นทีมในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน

5.3.4 ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า หลังได้รับการพัฒนา บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทย โดยรวมทุกด้านและรายด้าน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา ส่งผลทำให้ผลการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ หลังการพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการมีส่วนร่วมร่วมกับการที่ผู้วิจัยได้มีการจัดประชุมให้ความรู้กับบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง ก่อนการพัฒนาและในระหว่างการพัฒนาติดตามนิเทศงาน ทำให้ผลการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินมากขึ้นกว่าเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาณูดา อุปแสน (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการจัดการคุณภาพการดำเนินงานมาตรฐานงานสุขศึกษา โดยใช้แนวคิดวงจรคุณภาพเดมมิง ของสถานบริการสาธารณสุข อำเภอเนินมะปราง จังหวัดตาก พบว่า ภายหลังการทดลอง ทำให้สถานบริการสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการทดลอง มีคุณภาพสามารถผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานงานสุขศึกษา ของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของชูชัย แก้วมณีชัย (2552: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการจัดกิจกรรมอบรมแบบมีส่วนร่วมขอเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อผ่านมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย พบว่า หลังการอบรมเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เข้ารับการอบรม มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน รายหมวดและรายตัวชี้วัดเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชนมีคะแนนประเมินหลังการทดลองผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 6 หน่วยบริการเป็น 12 หน่วยบริการ (ร้อยละ 100) โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางถึงระดับดีเป็นระดับดีถึงระดับดีเด่น

5.4 ข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.4.1.1 ผลจากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ในครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลจอมพระ ที่ต้องการพัฒนาศักยภาพและควรมีการแสวงหาเทคนิคใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพราะการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรได้เป็นอย่างดี

5.4.1.2 บุคลากรและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ที่ผ่านการพัฒนาตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทั้ง 4 ขั้นตอนในครั้งนี้ สามารถนำเอาเทคนิคหรือวิธีการที่ได้เรียนรู้ ไปถ่ายทอดต่อให้กับประชาชนในชุมชนเพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง บุคคลในครอบครัว และชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่ได้

5.4.1.3 งานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ ควรมีการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อหรือช่องทางต่างๆมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงการดำเนินงานของงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลจอมพระ และเข้าถึงบริการสาธารณสุขและประโยชน์ที่ตนเองควรจะได้รับ

5.4.1.4 ผลสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมทั้ง 5 โครงการในครั้งนี้ คือการดำเนินงานที่ทีมงานเข้มแข็ง ร่วมแรงอย่างจริงจัง ให้บริการครบวงจรรวมทั้งสมาชิกทุกคนลงความเห็นว่ามีส่วนร่วมและเป็นผู้ได้รับประโยชน์ และตรงกับความต้องการ มีความสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ จึงทำให้ทุกกิจกรรมประสบผลสำเร็จได้ในเวลาอันสั้น

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.2.1 ควรมีการวิจัยรูปแบบการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานบริการแพทย์แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคนิคในการสร้างการมีส่วนร่วมในรูปแบบอื่นๆ เช่น การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนา

5.4.2.2 ควรมีการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 2,3ต่อไปอย่างต่อเนื่องและมีการกำหนดกลยุทธ์ใหม่ในการพัฒนาร่วมด้วย เพราะการดำเนินการพัฒนาด้านสุขภาพถือเป็นกิจกรรมที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องไปตลอดโดยไม่มีการหยุด ดังนั้นจึงไม่ควรมีการกำหนดระยะเวลาดำเนินงานให้สิ้นสุด ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

5.4.2.3 ควรมีการนำเอาเทคนิคหรือกระบวนการพัฒนาด้วยวิธีการนี้ ไปทดลองใช้กับการพัฒนาในด้านอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลที่เกิดขึ้นและการปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันและบริบทของแต่ละพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การสาธารณสุขไทย 2551-2553*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ:
ศรีเมืองการพิมพ์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- กมล ภูวนกลกรรณ. (2549). *ผลของการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามมาตรฐาน
ศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอนาเชือก
จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม
- กองควบคุมโรคระบาด กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *รายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง*.
กรุงเทพฯ: กองควบคุมโรคระบาด กระทรวงสาธารณสุข
- กาญจนา สุขแก้ว. (2543). *การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนไทยปัจจุบัน*.
ปริญญาานิพนธ์การศึกษาดุขบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กุสุม ศรียากุล. (2543). “รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการ” ใน *สถานการณ์และทิศทางการวิจัย
การแพทย์*. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก. หน้า 15-20.
- จิรัชยา นานบุญมี. (2552). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กในอำเภอร่องขวาง
จังหวัดแพร่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรัชยา เลิศอรรมณมณี และคณะ. (2544). *งานวิจัยทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชินรัตน์ สมสืบ. (2539). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชินอุทัย กาญจนะจิตร. (2551). *สุขภาพคนไทย 2551*. นครปฐม: อมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิง
จำกัด (มหาชน).
- แดนชัย ขอบจิตร. (2543). *ความคิดเห็นของหิมสุขภาพต่อการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็น
การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ถวิลวดี บุรีกุล และคณะ. (2551). *เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมวิธีการเอื้ออำนวยการใช้กระบวนการ
กลุ่มพื้นฐาน*. นนทบุรี: พาณิชพระนคร.
- นิยม วิชัยโย. (2546). *การศึกษาการดำเนินงานบริหารและความพึงพอใจในการบริการของศูนย์แพทย์
แผนไทยในจังหวัดกาฬสินธุ์*. การศึกษาอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ. (2534). *การพัฒนาแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบ
บริการสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา: นครราชสีมา: ม.ป.พ.*
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประวิต เอราวรรณ์. (2545). *การวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้าวิชาการ.

- ประภาพร กามะพร. (2554). การพัฒนากระบวนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่ายุศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านบัวค้อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พรทิพย์ คำพอ (2544). รายงานการวิจัยเรื่องบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการใช้แพทย์แผนไทยเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองในชุมชน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2540). การประยุกต์ขึ้นทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และภัทรพร ตั้งสุฤทัย. (2540). การแพทย์แผนไทย สายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม: กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2546). ตามแนวทฤษฎีการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ยุวัฒน์ วุฒิเมธี. (2543). การพัฒนาชุมชนจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บางกอกบลู๊ก.
- ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (2537). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research). วารสารศึกษาศาสตร์, 17(2), 13.
- วิทยา โฉมมงคล. (2550). การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของสถานีนอนามัย อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารัฐศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิรัตน์ ปานสิลา. (2551). การยกระดับการให้บริการสาธารณะโดยมีส่วนร่วมของประชาชนระดับก้าวหน้า: นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- วรพจน์ พรหมสัถยพรต และสุภัทรา กลางคาร. (2553). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- วีระศักดิ์ สืบเสาะ. (2551). เอกสารประกอบการสอนสถิติประชากรวิจัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สงครามชัย สีทองดี และคณะ. (2542). การจัดการคุณภาพในงานสาธารณสุข. มหาสารคาม: โครงการจัดการหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สถาบันแพทย์แผนไทย กรมแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2543). การปฏิรูประบบสุขภาพ: กรณีศึกษาประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2549). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2551). การสำรวจข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข

- อคิน รพีพัฒน์. (2547). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานโยบาย
สาธารณสุข.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และ
สังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สามลดา กรมสุขภาพจิต.
- อัจฉรา สระวาสี. การวิจัยในชั้นเรียนแบบมีส่วนร่วม. *วารสารข้าราชการครู*, 17(5), 15-19.
- Kemmis, Stephen and Robin McTaggart. (1988). *The Action Research Planner*. 3rd ed.
Victoria: Deakin University Press.
- United Nation. (1975). *Popular Pariticipation in Decision in Decision Moking for
Development*. New York: United Nations Publication.
- Stringer, E.T. (1999). *Action research*. S.l.: s.n.

การพัฒนาร

ภาคผนวก ก
แบบขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๓๒๕๒

คณะกรรมการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลสามแเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายไพรวลัย ไคศรีฤทธิ์

- | | |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำขอวิทยานิพนธ์ | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (P-Ho) | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย นางสาวเรวดี โพธิ์กุลชัย รหัสนิสิต ๕๔๐๕๑๔๘๐๐๑๖ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.ธนฤทธิ์ บุตรแสนคม เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดครบถ้วนแล้ว

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อให้มีผลจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๘๗๕-๔๓๕๓



ที่ ศษ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๓๒๖๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเือง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายสรชา งามทรัพย์

- | | | | |
|------------------|---|-------|--------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ | จำนวน | ๑ เล่ม |
| | ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน | ๑ ชุด |
| | ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) | จำนวน | ๑ ชุด |

ด้วย นางสาวเรวดี โพธิ์กุดท้อ รหัสนิสิต ๕๕๐๙๓๕๔๐๐๑๖ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิวัตรณ เทชินโอส เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.รณฤทธิ์ บุตรแสนคม เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดครบถ้วนแล้ว

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการไม่ขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จีระศักดิ์ เจริญพันธ์

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๔๕๓



ที่ ศธ ๐๔๓๐-๑๔/ว ๓๒๕๒

คณะกรรมการสุชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลชนบท อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๓๕๐

๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวจกมล ชุตติวงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๓ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PHo) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวเรวดี โพธิ์กุดสีธ รหัสนิสิต ๕๕๐๕๑๔๘๐๐๓๖ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ศ.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เจริญโบล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.วณรพี บุตรแสนคน เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดครบถ้วนแล้ว

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓

ภาคผนวก ข
แบบจรรยาบรรณในการทำวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 0008 / 2556

ชื่อโครงการวิจัย : การศึกษาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยความถนัดมาตรฐานงาน
บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ
อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเรวดี โพธิ์สุสืบ

หน่วยงานต้นสังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดสุรินทร์

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง
ข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลง
ใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 16 มกราคม 2556

ภาคผนวก ค
เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยใน
สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับสอบถามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์
แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข
โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์

แบ่งออกเป็น 5 ส่วน จำนวนข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริการ
แพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาล จอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตาม
เกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ

อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตาม
เกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ

อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

คำตอบของท่านจากการตอบแบบประเมิน จะเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างมาก
จึงขอความร่วมมือจากท่าน กรุณาตอบแบบประเมินตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็น
ความลับ และจะนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวม เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบงานด้านสาธารณสุขให้มี
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และ
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรวดี โพธิ์กุดสัย

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการจัดการระบบสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เลขที่แบบสอบถาม

□ □ □

ตอนที่ ๑ : ลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่าง.....ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของ
ท่าน

1. เพศของท่าน ☐ 1.ชาย ☐ 2. หญิง
2. อายุของท่านในปัจจุบัน.....ปี
3. สถานภาพสมรสของท่าน
☐ 1.โสด ☐ 2.สมรส ☐ 3.หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 4. อนุปริญญา/ปวส.
☐ 5. บริญญาตรี ☐ 6. บริญญาโทขึ้นไป
5. ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่ของท่านในปัจจุบัน
☐ 1. ผู้อำนวยการ รพ. / รพ.สต ☐ 2. แพทย์ / ทันตแพทย์
☐ 3. เกสัชกร ☐ 4. แพทย์แผนไทย
☐ 5. พยาบาลวิชาชีพ ☐ 6. นักวิชาการสาธารณสุข
☐ 7. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ☐ 8. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
☐ 9. อสม. ☐ 10.อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ของท่าน.....บาท.ต่อเดือน
7. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งตามบทบาทหน้าที่ในข้อที่ 5.....ปี

เฉพาะผู้วิจัย

Sex []

Age []

Marry []

Edu []

Status [][]

Income.....

Time [][]

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริการ
แพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ
อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง: แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการคุณภาพตามมาตรฐานงานแพทย์แผนไทย เป็น
แบบเลือกตอบโดยคำตอบที่ถูกต้องหรือสามารถดำเนินการได้ตอบว่าใช่ ถ้าไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติไม่ได้ให้ตอบว่า ไม่ใช่
โดยกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องดังกล่าวที่มีต่อสภาพปัจจุบันของงานแพทย์แผนไทย

ลำดับ	รายละเอียด	คำตอบ		สำ หรับ ผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	
1	เกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในระดับโรงพยาบาล มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เป็นมาตรฐานที่ใช้สำหรับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง			K1
2	องค์ประกอบมาตรฐานรพ.สส.พท. มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่เครื่องมือ เครื่องใช้ ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และ ด้านการ จัดบริการ			K2
3	โรงพยาบาลแต่ละประเภท อาจจะดำเนินงานตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ในแต่ ละองค์ประกอบที่ต่างกันแต่ต้องประกอบที่ต้องดำเนินการในมาตรฐานเดียวกัน คือ ด้านการปฏิบัติงานและด้านควบคุมคุณภาพ			K3
4	มาตรฐานของ รพ.สส.พท. แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.)			K4
5	ผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. ที่ได้มาตรฐานแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีเยี่ยมระดับดีมาก ระดับดี			K5
6	มาตรฐาน รพ.สส.พท. ครอบคลุมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ผสมผสาน การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนจีน			K6
7	กระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ การเตรียมการ บทบาทการสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนสู่มาตรฐาน รพ.สส.พท. เป็นหน้าที่ หลักของ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก			K7
8	การประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. ของหน่วยบริการแบ่งเป็น 2 ครั้ง คือ การประเมินตนเอง และ การประเมินโดย สสจ.			K8
9	หน่วยงานภายนอกจะเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมิน ร่วมกับสถาบันการแพทย์แผนไทย ก่อนการมอบใบประกาศนียบัตร / รางวัลเชิดชู แก่หน่วยงานที่ได้มาตรฐาน รพ.สส.พท.			K9
10	สสจ. และ สสอ. จะทำหน้าที่ให้การสนับสนุน การติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งการประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการ			K10

ลำดับ	รายละเอียด	คำตอบ		สำหรับ ผู้วิจัย
		ใช่	ไม่ใช่	
11	กระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ การดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งที่มีการบริการแพทย์แผนไทยบางเรื่อง เช่น การใช้ยาแผนไทย เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.			K11
12	หน่วยงานที่ต้องนำมามาตรฐาน รพ.สส.พท. ไปสู่การปฏิบัติ คือ กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก			K12
13	ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ห้องยาหรือบริเวณปรุงยาแพทย์แผนไทยมีความจำเป็น ที่จะต้องจัดแยกออกมาเป็นห้องเฉพาะจากฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล			K13
14	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย สามารถเป็นผู้ให้บริการหัตถ์มือเกลือ การรัดหน้าท้อง การอาบสมุนไพร การนวดอู่ การนวดนวดและการอยู่ไฟหลังคลอดได้			K14
15	มาตรฐานด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การกำหนดขั้นตอนและ วิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน			K15
16	การทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการที่ไม่ร้ายแรง ให้รายงานเฉพาะหัวหน้างานและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเท่านั้น			K16
17	มาตรฐานด้านบริการ การจัดบริการผู้ป่วยนอก มีระบบการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษา โดยแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์แผน ปัจจุบัน			K17
18	การทำงานเชิงรุกในชุมชน การส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นกิจกรรมที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน รพ.สส.พท.			K18
19	การใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ/เภสัชตำรับรพ.ตามเกณฑ์ รพ.สส.พท. ในโรงพยาบาลชุมชน จะต้องไม่น้อยกว่า 25 รายการ			K19
20	ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. การให้บริการผู้ป่วยในที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น จะต้องมีการให้บริการแบบผสมผสานระหว่าง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วย			K20
21	กระบวนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ การประเมินผล ร้อยละของคะแนนที่ได้ในภาพรวม ที่ได้คะแนนร้อยละ 50 ถือว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ในระดับพื้นฐาน			K21
22	ร้อยละคะแนนในแต่ละด้านจะต้องได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50			K22
23	ระดับการให้คะแนนในมาตรฐาน รพ.สส.พท. ในแต่ละข้อ มี 3 ระดับ คือ 2 คะแนน 1 คะแนน และ 0 คะแนน			K23
24	น้ำหนักคะแนนในมาตรฐาน รพ.สส.พท. ในทั้ง 5 ด้าน มีค่าเท่ากัน คือ ด้านร้อยละ 20			K24
25	หน่วยบริการต้องกำหนดงานแต่ละขั้นตอนในการรับบริการแพทย์แผนไทยให้ ชัดเจนรวมทั้งการบริหารความเสี่ยง เพื่อป้องกันให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ จากการรับบริการ			K25

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์"จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจงจงตอบคำถามโดยการเขียนเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆอย่างเป็นความจริงเพียงข้อเดียวดังนี้

คำอธิบาย มากที่สุด หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น ทุกครั้ง
 มาก หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น เกือบทุกครั้ง
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น ประมาณครึ่งหนึ่ง
 น้อย หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น เป็นบางครั้ง
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามข้อความนั้น น้อยที่สุด

ข้อ	ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร							
1	ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชนและเทศบาล ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ. สส.พท.						D1
2	ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดมาตรฐานสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						D2
3	ท่านได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆในการดำเนินการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						D3
4	ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการกับภาครัฐและเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						D4
ด้านการร่วมให้คำปรึกษาหารือ							
5	ท่านได้เข้าร่วมในการค้นหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่กำหนดไว้ในการดำเนินการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย						P1
6	ท่านได้เข้าร่วมในการพิจารณาทบทวนวิธีการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						P2

ข้อ	ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
7	ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดผลสำเร็จแผนงานโครงการตามในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						P3
8	ท่านได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทบทวนและปรับปรุงแก้ไขแผนการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						P4
ด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมตัดสินใจ							
9	ท่านได้เข้าร่วมประชุมปรึกษาเกี่ยวกับวิเคราะห์ สภาพปัญหา ความจำเป็นและความต้องการของโรงพยาบาลในการพัฒนาบริการทางด้านแพทย์แผนไทยให้ได้ตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						B1
10	ท่านได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาและร่วมอภิปรายปัญหาในที่ประชุมของการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						B2
11	ท่านได้เข้าร่วมประชุมในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						B3
12	ท่านได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือกแผนงานโครงการกิจกรรม เพื่อการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						B4
ด้านการร่วมดำเนินการ							
13	ท่านได้เข้าร่วมในการประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนา มาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน						F1
14	ท่านได้เข้าร่วมดำเนิน กิจกรรมตามแผนงาน โครงการ เพื่อการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						F2
15	ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติตามแผนงานโครงการเพื่อดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						F3
16	ท่านได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงแผนงาน/โครงการ กิจกรรมในการดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ให้มีประสิทธิภาพ						F4

ข้อ	ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ด้านตรวจสอบและประเมินผล							
17	ท่านได้เข้าร่วมในการประชุมเพื่อกำหนดวิธีวัดและประเมินผลแผนงาน/โครงการในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สต.พท.						
18	ท่านได้มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ กิจกรรม ในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย						
19	ท่านได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลสำเร็จของงานโดยการเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามของมาตรฐาน รพ.สต.พท.						
20	ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล แนะนำ ติดตามความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการ กิจกรรม การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สต.พท.						

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการ
แพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ
อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตรง ที่ตรงกับ
ความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

คำอธิบาย มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการดำเนินงานกิจกรรมตามข้อความนั้นมากที่สุด
มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการดำเนินงานกิจกรรมตามข้อความนั้นมาก
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการดำเนินงานกิจกรรมตามข้อความนั้นปานกลาง
น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการดำเนินงานกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจในการดำเนินงานกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อ	ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ด้านนโยบายและแผนงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.							
1	ท่านมีความพึงพอใจต่อนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลจอมพระในการดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						Pl1
2	ท่านมีความพึงพอใจในวิธีการสื่อสาร การถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลในการดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						Pl2
3	ท่านมีความพึงพอใจการมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						Pl3
4	ท่านมีความพึงพอใจในแผนงาน/โครงการ กิจกรรมการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						Pl4
ด้านกระบวนการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.							
5	ท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการเปิดโอกาสให้ชุมชน เทศบาล เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน						Pr1
6	ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลจอมพระในกระบวนการเผยแพร่ความรู้เรื่องการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						Pr2
7	ท่านมีความพึงพอใจต่อกระบวนการและขั้นตอนถ่ายทอดวิธีการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.ของผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาล						Pr3

ข้อ	ประเด็น	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
8	ท่านมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						Pr4
ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.							
9	ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดสรร วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และสื่อคอมพิวเตอร์ที่มีอย่างครบถ้วน ที่เพียงพอกับความต้องการ						C1
10	ท่านมีความความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลจอมพระในการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						C2
11	ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพทันสมัย สามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วของการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						C3
12	ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลจอมพระในการแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						C4
ด้านบุคลากรในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.							
13	ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดสรรอัตรากำลังและกำลังคนในการทำงานของการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						M1
14	ท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการทำงานเป็นทีมเพื่อพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						M2
15	ท่านมีความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลจอมพระในการ พัฒนาความรู้ของบุคลากรในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย						M3
16	ท่านมีความพึงพอใจในนโยบายและมาตรการการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรของผู้บริหาร						M4
ด้านผลการดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.							
17	ท่านมีความความพึงพอใจต่อผลการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						R1
18	ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดการของโรงพยาบาลจอมพระที่มีต่อการสนับสนุนคุณภาพระบบยาของการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						R2
19	ท่านมีความพึงพอใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.						R3
20	ท่านมีความพึงพอใจในผลการประเมินในภาพรวมในการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.ของโรงพยาบาล						R4

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ท่านมีข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยให้ได้ตามมาตรฐาน
ในประเด็นอื่นๆ อย่างไรบ้าง โปรดระบุ

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525

ภาคผนวก ง
แผนปฏิบัติการจัดกิจกรรม

แผนปฏิบัติการวิจัย
พัฒนามาตรฐานรพ.สต.พทงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ

1.ชั้นวางแผน

1.1 สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค

ตารางภาคผนวก ง-1 กิจกรรมการ.ชั้นวางแผน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
1.ศึกษาสภาพ ปัจจุบันของการ ดำเนินงานและ ปัญหา -สภาพการมีส่วน ร่วมของ คณะกรรมการ -ความรู้ของ คณะกรรมการ	1.เพื่อชี้แจงถึงปัญหาและสาเหตุ ของปัญหาจากการที่ งานแพทย์ แผนไทย รพ.จอมพระ มีผลการ ประเมินมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2554 เป็นระดับต่ำ 2.เพื่อหากกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจ ร่วมกระบวนการพัฒนา 3.กลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจประเมิน ตนเองตามมาตรฐานการพัฒนา รพ.สต.พท งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผน ไทย 5.อสม. 6.ทีมพัฒนาคุณภาพ	1.ประชุมชี้แจง 2.กระดาษ 3.ปากกา 4.เอกสาร ประกอบการ บรรยาย	1.ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับ ทราบถึงปัญหาและสาเหตุ ของปัญหาที่เกิดขึ้น 2.ผู้เข้าร่วมประชุมสนใจที่จะ เข้าร่วมเข้าพัฒนา 3.ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอกล ยุทธ์ในการพัฒนา 4.กลุ่มเป้าหมายได้ประเมิน ตนเองตามมาตรฐาน รพ.สต.พท งานแพทย์แผน ไทย โรงพยาบาลจอมพระ	1.จากการสังเกต การแสดง ความเห็น 2.การส่งแบบ ประเมินตนเอง	1.ผู้วิจัย	ห้องประชุม โรงพยาบาล จอมพระ

ตารางภาคผนวก ง-1 (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
2.วิเคราะห์และ ประเมิน สถานการณ์ตนเอง -สรุปผลการ ประเมินตนเองตาม รพ.สส.พท งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอม พระ	1.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทราบ ผลการประเมินตนเองร่วมกัน 2.เพื่อสรุปประเด็นปัญหาการ ดำเนินงานพัฒนามาตรฐานรพ. สส.พท งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5.อสม. 6.ทีมพัฒนาคุณภาพ	1.ประชุม 2.บรรยาย 3.การแสดง ความคิดเห็น	1.ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็นทุก คน 2.ได้แนวทางไปการพัฒนารพ. สส.พท งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระโดยการมี ส่วนร่วม	1.การสังเกต 2.การแสดงความ คิดเห็น	1.ผู้วิจัย	ห้องประชุม โรงพยาบาล จอมพระ
3.กำหนดประเด็น ปัญหาการ ดำเนินงาน	1.ได้รับทราบปัญหาและสาเหตุ ของปัญหาที่ทำให้ รพ.สส.พท งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล จอมพระผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน รพ.สส.พท งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล จอมพระในระดับต่ำ	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5.อสม. 6.ทีมพัฒนาคุณภาพ	1.ประชุมชี้แจง 2.บรรยาย 3.แสดงความ คิดเห็น	1.ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบ ปัญหาและวิเคราะห์ถึงสาเหตุ ร่วมกัน	1.การสังเกต 2.การแสดงความ เห็น	1.ผู้วิจัย	ห้องประชุม โรงพยาบาล. จอมพระ

1.2 กลยุทธ์ในการพัฒนา

1.2.1 การศึกษาดูงาน

ตารางภาคผนวก ง-2 กลยุทธ์ในการพัฒนา

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
4. การศึกษาดูงาน รพ. กาบเชิง ที่ได้ รางวัลผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน รพ.สส.พท ดีเด่นนอกสถานที่	1.เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย มีส่วน ร่วมในการศึกษาดูงาน การดำเนินงาน รพ.ที่ได้รางวัล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท 2.เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ในการพัฒนา มาตรฐาน รพ.สส.พท 3.เพื่อนำประสบการณ์ที่ได้จาก การไปศึกษาดูงาน กลับมา ประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ใน พื้นที่ของตนเอง	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5.อสม.	1.ศึกษาดูงาน การพัฒนา มาตรฐาน รพ.สส.พท 2.แบบบันทึก การสังเกต 3.กล้องถ่ายภาพ	1.ได้ทราบแนวทางขั้นตอน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคใน การพัฒนา มาตรฐาน รพ.สส.พท 2.เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์และความ คิดเห็นร่วมกันของ กลุ่มเป้าหมาย	1.ผลการศึกษาดูงาน นอกสถานที่ 2.การสอบถาม 3.การสังเกต	1.ผู้วิจัย	โรงพยาบาล กาบเชิง

1.2.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการ

ตารางภาคผนวก ง-3 การประชุมเชิงปฏิบัติการ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
1.สร้างบรรยากาศ การประชุม ชี้แจง กติกาการประชุม -กิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์ -กิจกรรมการมีส่วนร่วม	1.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มี โอกาสรู้จักกันมากขึ้นและเป็น การละลายพฤติกรรมก่อนเริ่ม ประชุม 2.เพื่อสร้างจิตสำนึกในการเป็น นักพัฒนา	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการ รพ.สต 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5.อสม. 6.ทีมพัฒนาคุณภาพ	1.กิจกรรม กลุ่ม 2.กลอง 3.นกหวีด 4.ปากกา 5.กระดาษ	1.ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเป็น กันเองมากขึ้น 2.บรรยากาศในการประชุม เป็นไปด้วยความสนุกสนาน 3.ผู้ร่วมประชุมมีความกล้า และ มั่นใจในการแสดงออก 4.ผู้เข้าร่วมประชุมมีความตั้งใจ และแน่วแน่ในการเป็นนักพัฒนา	1.จากการสังเกต การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมกลุ่ม	1.ผู้วิจัย 2.วิทยากร	ห้องประชุม โรงพยาบาลจอม พระ
2.บรรยายวิชาการ เรื่องลักษณะของ ผู้นำ การทำงานเป็น ทีมและการประชุม เพื่อให้งานสำเร็จ	1.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม มี ความรู้ ความเข้าใจ ในการทำ กิจกรรมร่วมกัน 2.เพื่อเป็นแนวทางในการร่วม กิจกรรมที่ถูกต้อง 3.เพื่อให้การแสดงความคิดเห็น ได้ตรงกับคำถาม	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการรพ.สต. 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5.อสม. 6.ทีมพัฒนาคุณภาพ	1.การบรรยาย	1.ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจในการทำกิจกรรม ร่วมกันมากขึ้นและร่วมกิจกรรม ได้ถูกต้องตามวิธีการและ ขั้นตอน	จากการสังเกต	1.วิทยากร	ห้องประชุม โรงพยาบาล.จอม พระ

ตารางภาคผนวก ง-3 (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
3.บรรยายวิชาการ เรื่อง การดำเนินงาน พัฒนามาตรฐานรพ. สส.พท งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล จอมพระ ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน	1.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความเข้าใจใน เรื่อง มาตรฐาน รพ.สส.พท งานแพทย์แผนไทย	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการ รพ.สส.พท 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5.อสม. 6.ทีมพัฒนาคุณภาพ	การบรรยาย	1.ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจใน เรื่องมาตรฐาน รพ.สส.พท งานแพทย์แผนไทย	1.แบบสังเกต 2.แบบสัมภาษณ์	1.ผู้วิจัย 2.วิทยากร	ห้องประชุม โรงพยาบาล จอมพระ
4.การสนทนาแบบมีส่วนร่วม เรื่องการพัฒนา รพ.สส.พท โดยการใช้เทคนิค ORID Method -วัตถุประสงค์ -ไตร่ตรอง -ดีใจ -ตัดสินใจ	1.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมวิเคราะห์ ปัญหา สาเหตุหรือสถานการณ์ ในการพัฒนา รพ.สส.พท และ วิเคราะห์ กระบวนการในการดำเนินงานจากอดีตจนถึง ปัจจุบัน โดยใช้เทคนิค ORID	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการ รพ.สส.พท 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5.อสม. 6.ทีมพัฒนาคุณภาพ	1.การประชุมกลุ่มด้วย เทคนิค ORID 2.กระดาษ 3.บัตรความคิด 4.กระดาษฟลิปชาร์ต 5.ปากกาเคมี 6.กระดาษขาว 7.เทปบันทึกเสียง 8.กล้องถ่ายภาพ	1.ได้ข้อมูลปัญหา สาเหตุสถานการณ์ สภาพความเป็นจริงและ แนวทางเบื้องต้นของ การพัฒนากระบวนการดำเนินงานตาม มาตรฐาน รพ.สส.พท จากอดีตถึงปัจจุบัน โดยการมีส่วนร่วม	1.การสังเกต การมีส่วนร่วม การแสดง ความคิดเห็นและการอภิปรายที่ได้รับ มอบหมาย 2.ผลการประชุม กลุ่มจากการ รวบรวมบัตร ความคิด	1.ผู้วิจัย 2. วิทยากร	ห้องประชุม โรงพยาบาล. จอมพระ

ตารางภาคผนวก ง-3 (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
5.เทคนิคการ ประชุมเชิง ปฏิบัติการ (Workshop Method)	1.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีส่วน ร่วมในการแสดงความคิดเห็นเชิง บูรณาการ 2.เพื่อหาแนวทางเบื้องต้นที่ สามารถนำมาวางแผนพัฒนา กระบวนการการดำเนินงาน มาตรฐาน รพ.สส.พท	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผน ไทย 5.อสม.	1.ประชุมเชิง ปฏิบัติการ 5 ขั้นตอน 2.กระดาน 3.บัตรความคิด 4.กระดาษฟลิปชาร์ต 5.ปากกาเคมี 6.กระดาษขาว 7.เทปบันทึกเสียง 8.กล้องถ่ายภาพ	1.ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วน ร่วมในการแสดงความคิดเห็น ทุกคน 2.ได้แนวทางในการพัฒนา คุณภาพบริการมาตรฐาน รพ.สส.พท	1.การสังเกต การมี ส่วนร่วม การแสดง ความคิดเห็น 2.ผลการประชุม กลุ่มจากการ รวบรวมบัตร ความคิด	1.ผู้วิจัย 2.วิทยากร	หอประชุม โรงพยาบาลจอม พระ
6.เทคนิคการ วางแผน ปฏิบัติการ (Action planning Method)	1.เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีส่วน ร่วมในการแสดงความคิดเห็นเชิง บูรณาการเกี่ยวกับการจัดทำ แผนปฏิบัติการ 2.เพื่อร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการพัฒนากระบวนการการ ดำเนินงานมาตรฐาน รพ.สส.พท	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผน ไทย 5.อสม.	1.การวางแผน ปฏิบัติการ 7ขั้นตอน 2.กระดาน 3.บัตรความคิด 4.กระดาษฟลิปชาร์ต 5.ปากกาเคมี 6.กระดาษขาว 7.เทปบันทึกเสียง 8.กล้องถ่ายภาพ	1.ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วน ร่วมในการแสดงความคิดเห็น ทุกคน 2.ได้แผนปฏิบัติการในการ พัฒนาคุณภาพบริการ มาตรฐาน รพ.สส.พท	1.การสังเกต การมี ส่วนร่วม การแสดง ความคิดเห็น 2.ผลการประชุม กลุ่มจากการ รวบรวมบัตร ความคิด	1.ผู้วิจัย 2.วิทยากร	หอประชุม โรงพยาบาลจอม พระ

2. ขั้นตอนปฏิบัติการ

ตารางภาคผนวก ง-4 ขั้นตอนปฏิบัติการ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
1.ดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการ	1. เพื่อพัฒนากระบวนการ ดำเนินงานมาตรฐาน รพ.สส.พท	ทุกภาคส่วนที่มีส่วน ร่วมในการ ดำเนินงาน	ปฏิบัติงานตาม แผน	1.กระบวนการพัฒนาที่ ชัดเจน 2.มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในทุกขั้นตอนการพัฒนา	1.การสังเกต 2.การสัมภาษณ์ 3.การนิเทศ	1.ผู้วิจัย 2. บุคลากร และผู้ที่ เกี่ยวข้องใน งานวิจัย	ตามภารกิจที่ กำหนด
2.การนิเทศติดตาม งาน	2.เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือ ในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผน ไทย 5.อสม. 6.ทีมพัฒนาคุณภาพ	1. เพื่อสอบถาม ปัญหาขณะ ปฏิบัติงาน 2.ให้คำปรึกษา แนะนำในการ แก้ไขปัญหา 3.แบบนิเทศงาน 4.แบบบันทึก การสนทนา	1.ได้รับทราบถึงผลการ ดำเนินงานและปัญหา อุปสรรคในการพัฒนา ร่วม หาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน	1.ผลการนิเทศงาน 2.จากการสนทนา 3.จากการสัมภาษณ์ 4.จากการสังเกต	1.ผู้วิจัย 2.ทีมนิเทศ	โรงพยาบาล จอมพระ

3.ขั้นสังเกตการพัฒนา

ตารางภาคผนวก ง-5 ขั้นสังเกตการพัฒนา

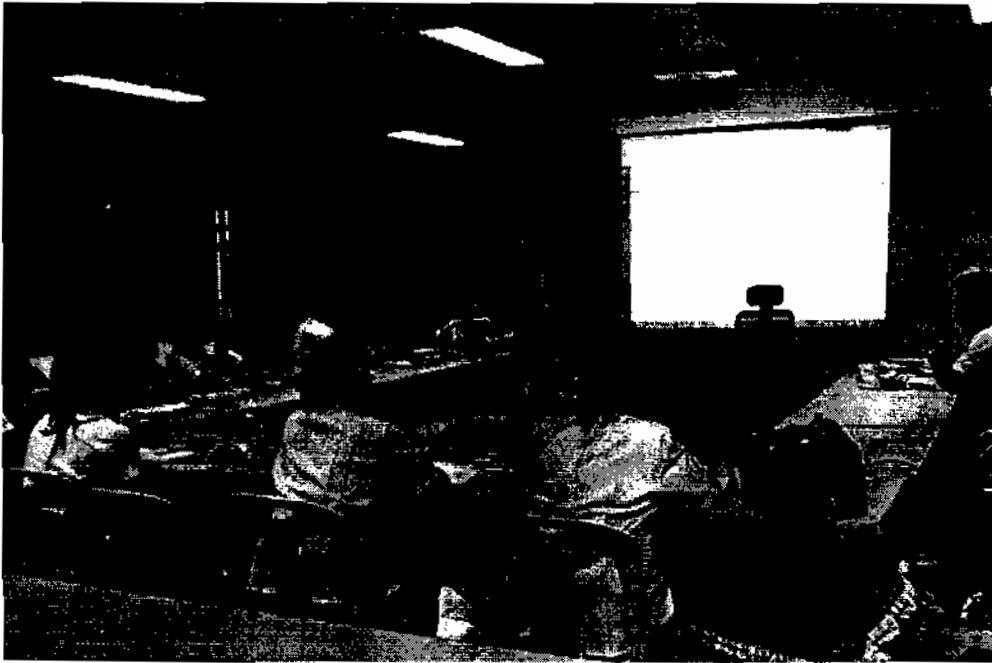
กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
1.ประเมินผลตาม แผนปฏิบัติการ	1. เพื่อประเมินผลการ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5.อสม.	1.ประชุม 2.บันทึกการ ประชุม	1.ได้รับทราบถึงผลการ ดำเนินงานและปัญหา อุปสรรคในการพัฒนา ร่วม หาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน 2.มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในทุกขั้นตอนการพัฒนา	1.การสังเกต 2.การสัมภาษณ์ 3.การนิเทศ 4.การสนทนา	1.ผู้วิจัย 2. ทีมนิเทศ	หอประชุม โรงพยาบาล จอมพระ
2.สังเกตการณ์มี ส่วนร่วม	1.สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วนในการร่วมกิจกรรมการ พัฒนา 2.เพื่อรับทราบความคิดเห็นจาก การพัฒนา	1.ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการ รพ.สต 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5.อสม.	1. สนทนากลุ่ม ย่อย 2.สมุดบันทึก 3.แบบสังเกต	1.ได้รับทราบถึงการเข้ามามี ส่วนร่วมของทุกกลุ่มในการ พัฒนามาตรฐาน รพ.สต.พท 2.ความคิดเห็นของแต่ละ กลุ่มหลังปฏิบัติงานตามแผน 3.ทราบถึงการเข้ามาร่วม กิจกรรมการดำเนินงานของ ชุมชน	1.ผลการนิเทศงาน 2.จากการสนทนา 3.จากการสัมภาษณ์ 4.จากการสังเกต	1.ผู้วิจัย 2.ทีมนิเทศ	โรงพยาบาล จอมพระ ชุมชน

4. ขั้นตอนผลการปฏิบัติ

ตารางภาคผนวก ง-6 ขั้นตอนผลการปฏิบัติ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ วัสดุ/อุปกรณ์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่
2.สังเกตการณ์มีส่วนร่วม	1.สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมกิจกรรมการพัฒนา 2.เพื่อรับทราบความคิดเห็นจากการพัฒนา	1.ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3.แพทย์แผนไทย 4.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 5.อสม.	1. สันทนากลุ่มย่อย 2.สมุดบันทึก 3.แบบสังเกต	1.ได้รับทราบถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกกลุ่มในการพัฒนามาตรฐาน รพ.สส.พท 2.ความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มหลังปฏิบัติงานตามแผน 3.ทราบถึงการเข้ามาร่วมกิจกรรมการตื่นตัวของชุมชน	1.ผลการนิเทศงาน 2.จากการสนทนา 3.จากการสัมภาษณ์ 4.จากการสังเกต	1.ผู้วิจัย 2.ทีมนิเทศ	-โรงพยาบาล จอมพระ -ชุมชน

ภาคผนวก จ
ภาพการจัดกิจกรรม



ภาพประกอบภาคผนวก จ-1 ประชุมเชิงปฏิบัติการและจัดทำแผนปฏิบัติการ



ภาพประกอบภาคผนวก จ-2 โครงการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่เพื่อความสะดวกแก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล



ภาพประกอบภาคผนวก จ-3 โครงการโครงการเผยแพร่ความรู้สุขภาพสู่ชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชน



ภาพประกอบภาคผนวก จ-4 ให้ความรู้แก่ อสม. ในโครงการเยี่ยมบ้าน (Home health care) เพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวเรวดี โพธิ์กุดสัย
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2530
จังหวัด และประเทศที่เกิด	โรงพยาบาลร่งคำ อำเภอร่องคำจังหวัดกาฬสินธุ์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2542 ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวรรณกรรมพิทยากาฬสินธุ์ อำเภอมือทอง จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2546 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนร่งคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2549 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนร่งคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2552 ปริญญาแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (พทป.บ.) สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2556 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	แพทย์แผนไทยประยุกต์ ระดับปฏิบัติการ งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 151 หมู่ที่ 13 ตำบลร่งคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ 46210 โทรศัพท์ 08-6220-2266