

รูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ ของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี

ภัลลภา โสทธิสวัสดิ์

สาขายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Email: panlapa_49@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการบริการเพื่อสร้างและประเมินรูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานีกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 60 คน จากโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 20 แห่งประกอบด้วยผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยและผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสนทนากลุ่มและแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือด้านการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจและด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการตามลำดับ (2) รูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นความสัมพันธ์ของบุคคล 3 กลุ่ม ประกอบด้วย (2.1) ผู้บริหาร มีหน้าที่กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ดำเนินการโดยให้ความสนับสนุนในด้านการเงิน บุคลากร เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ การนิเทศ และเครือข่าย (2.2) ผู้ให้บริการ มีหน้าที่รับนโยบายจากผู้บริหารมาปฏิบัติ ดำเนินการโดยใช้วาจาที่สุภาพ สื่อสารอย่างถูกต้องตามวัตถุประสงค์ คงเส้นคงวาในการให้บริการ เข้าถึงง่ายให้ความสะดวก ตอบสนองต่อผู้รับบริการและบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (2.3) ผู้รับบริการ คือผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการดูแลสุขภาพ ได้รับการดำเนินการโดยการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาด้วยยาสมุนไพร การนวดเท้า การประคบสมุนไพรและการอบสมุนไพรและ (3) การประเมินรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า รูปแบบมีความเหมาะสม

ในระดับมากที่สุดและมีความเป็นไปได้ในระดับมาก และการประเมินจากการนำรูปแบบไปปฏิบัติพบว่า การสนับสนุนของผู้บริหาร การปฏิบัติของผู้ให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการ, การบริการ, การแพทย์แผนไทย

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต เรื่องรูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทย
ในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี

Services Management Model on Thai Traditional Medical of Government Public Health Services in UbonRatchathani Province

PanlapaSottisawat

Department of Region Development Strategies,

Faculty of Humanities and Social Sciences

UbonRatchathaniRajabhat University

Email: panlapa_49@hotmail.com

ABSTRACT

The research aimed to study the state of services, to create and to evaluate the services management model on Thai traditional medical of government public health services in UbonRatchathani province. The participants used in this research were person who related to Thai traditional medical services system from 20 hospitals in UbonRatchathani province. The research population were 60 participants selected by a purposive sampling technique consisted of hospital executives, health-care providers and clients. The research instruments were the structure interview, the focus groups and the questionnaire. Data collected were analyzed by means, standard deviation, and content analysis. The research findings were as follows: (1) The overall of condition of services on Thai traditional medical of government public health services in UbonRatchathani province was found to be at a moderate level. When considered individual aspects, responsiveness is the highest level, the inferior are empathy, tangibles, reliability, and assurance respectively. (2) Services management model on Thai traditional medical of government public health services in UbonRatchathani province is associated with the third-party groups, including (2.1) hospital executives : responsible for formulating policy and guidelines to health-care providers and operate by support financial, staff, medical supplies, investment, equipment, supervision development, services system and network (2.2) health-care providers: led by hospital executive's policy into practice and operate by using polite speech, communicate accurately, consistently in service, easy access, offers a

convenient responsive service and treatment efficiency (2.3)clients: patient or who need health care and are operated bydiagnosis, treatmentusing herb, foot massage, herbal compress and herbal steam.And (3)The model yielded the suitability at the highest level and the possibility at a higher level. Services management aspect derived from model implementation resulted in an increase of hospital executive's support, health-care provider's practice and client's satisfaction.

Keywords : Management, Services, Thai Tradition Medicine

บทนำ

การเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นปัญหาที่สำคัญของมนุษย์ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลรักษาสุขภาพ โดยระบบการแพทย์ แต่การแพทย์ระบบใดระบบหนึ่งไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาด้านปัญหาสุขภาพได้ จึงได้มีการแสวงหาทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ ทำให้เกิดเป็นความหลากหลาย ของวัฒนธรรมสุขภาพ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกได้ประกาศส่งเสริมการดูแลรักษาสุขภาพ ด้วยการแพทย์พหุลักษณะ โดยนำองค์ความรู้ภูมิปัญญาอยู่ดั้งเดิมในท้องถิ่นกลับมาใช้และผลักดัน ให้มีการฟื้นฟูการแพทย์ดั้งเดิมของในแต่ละประเทศ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก,2558)

ประเทศไทยเองก็ได้กลับมาให้ความสำคัญและฟื้นฟูการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล รักษาสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ชาติในการพัฒนาให้ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย โดยมีเป้าหมายสำคัญคือให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบ ที่มีมาตรฐานในการบริการ และจัดให้มีการบริการแพทย์แผนไทยทุกโรงพยาบาลและกำหนด แผนบรรจุอัตราแพทย์แผนไทยให้ได้มากกว่า 10,000 อัตรารวมทั้งกำหนดเป้าหมายการใช้ ยาสมุนไพรไทยในระบบบริการสาธารณสุขทดแทนยาแผนปัจจุบันไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของเวชภัณฑ์ในแต่ละปี และการกำหนดธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. 2552 ของคณะ รัฐบาลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบให้มีความเท่าเทียมกันมีความสอดคล้องกับ วิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนาจนนำไปสู่การพึ่งพาตนเอง รวมทั้ง การให้ประชาชนมีสิทธิเลือกการแพทย์ระบบต่าง ๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้ เท่าทันและได้รับการคุ้มครองมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลางและเข้าถึงได้ ใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุผล ในการพัฒนาวิชาการ และองค์ความรู้จากฐานเดิม อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า มีประสิทธิผล และปลอดภัย (สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ,2552)

แม้ว่าจะได้รับการส่งเสริมเป็นอย่างดี แต่กลับพบว่าการแพทย์แผนไทยก็ยังไม่ได้รับ การยอมรับเท่าที่ควรเมื่อเทียบกับแพทย์แผนอื่น จากสภาพปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากร ในการตรวจรักษายังมีศักยภาพไม่เพียงพอ ประชาชนขาดความเชื่อมั่นและศรัทธาในด้านการ บริการ การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังขาดทิศทางการ ผลการวิจัยทางคลินิกที่มีคุณภาพมีจำนวนน้อย ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานเนื่องจาก ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง และห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพ ผลิตภัณฑ์ยังไม่เพียงพอ (ธวัชชัย กมลธรรม,2556)

สำหรับจังหวัดอุบลราชธานีนั้น ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดและโรงพยาบาลประจำอำเภอทุกแห่งได้รับการส่งเสริมให้มีการบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการนำนโยบายของรัฐบาลและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ แต่ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นหนึ่งในคณะกรรมการพัฒนาแผนแผนไทยจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การให้บริการโดยรวมยังไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ดีเท่าที่ควร

จากสภาพการณ์ที่กล่าวข้างต้นได้ส่งผลกระทบต่อการบริการการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นทางออกของปัญหาและได้แนวทางการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยที่สถานบริการของหน่วยงานภาครัฐสามารถนำไปปรับใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของตน เพื่อประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนผู้ใช้บริการ บุคลากรองค์กรและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อประเมินรูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี ครั้งนี้มีการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมายที่ใช้เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี 20 แห่ง จำนวน 60 คน ประกอบด้วยผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 20 คน ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย จำนวน 20 คน และผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย จำนวน 20 คน โดยเลือกแบบเจาะจงจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เครื่องมือที่ใช้เป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ดัดแปลง

จากเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการของZeithaml และคนอื่น ๆ (1988) ที่มาจากแนวคิดคุณภาพการบริการของParasuraman และคนอื่น ๆ (1985) และเครื่องมือวัดคุณภาพการให้บริการของสถานบริการแพทย์แผนไทย (ศราวฤณิศร, 2555) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ทางด้านการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้าง ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.6 – 1.0 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทุกคนด้วยตัวผู้วิจัยเองจนครบ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปรผลโดยนำไปเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ผลที่ได้รับคือสภาพการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ จากนั้นนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและผลการศึกษาที่ได้มากำหนดเป็นประเด็นการสร้างรูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ในระยะที่ 2

2. ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานีด้วยการสนทนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมาย ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยตัวแทนผู้บริหาร ผู้ให้บริการ ตัวแทนผู้รับบริการและนักวิชาการ จำนวน 15 คนเครื่องมือที่ใช้คือประเด็นในการสนทนากลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ซึ่งประกอบด้วยกำหนดยุทธศาสตร์ของผู้บริหาร การปฏิบัติของผู้ให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยอุปกรณ์บันทึกภาพ อุปกรณ์บันทึกเสียงวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสังเคราะห์ผลที่ได้ตามกรอบของเนื้อหาผลที่ได้คือร่างรูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี จากนั้นนำรูปแบบที่ได้ไปประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและการนำรูปแบบไปปฏิบัติในระยะที่ 3

3. ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานีประกอบไปด้วยการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องและการประเมินจากการนำรูปแบบไปทดลองใช้ดังนี้

3.1 การประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง เป็นการตรวจสอบร่างรูปแบบกลุ่มเป้าหมายคือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 17 คน เครื่องมือ

ที่ใช้เป็นแบบสอบถามประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำเอกสารรูปแบบและการประเมินไปมอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง เพื่ออธิบายทำความเข้าใจกรอบแนวคิดการศึกษา วัตถุประสงค์ และผลที่ผู้วิจัยจะได้รับจากการประเมินวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปรผลโดยนำไปเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

3.2 การประเมินจากการนำรูปแบบไปทดลองใช้เป็นการประเมินรูปแบบจากการนำไปปฏิบัติโดยการนำองค์ประกอบของรูปแบบมาจัดทำเป็นเนื้อหาการประชุมชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบไปด้วย การประเมินการสนับสนุนการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ของผู้บริหาร การประเมินด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ของผู้ให้บริการโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ และโรงพยาบาลน้ำซุ่นโดยแบ่งการประเมินเป็น 3 ระยะ คือ การประเมินก่อน ระหว่าง และการประเมินหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ กลุ่มเป้าหมายคือผู้นิเทศงานผสมผสานระดับจังหวัด จำนวน 13 คนเครื่องมือที่ใช้ คือแบบประเมินการสนับสนุนการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ของผู้บริหารและแบบประเมินการปฏิบัติการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของผู้ให้บริการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินของผู้นิเทศงานผสมผสานระดับจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้วแปรผลโดยนำมาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดและการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยฯ จำนวนรวมทั้งสิ้น 100 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินความความพึงพอใจในการให้บริการแพทย์แผนไทยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้วแปรผลโดยนำมาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดและผลที่ได้รับคือ รูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและการทดลองใช้

สรุปผลการวิจัย

1. สภาพการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 1 สภาพการบริการการแพทย์แผนไทยในระบบการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม (N=60)

ด้าน ที่	สภาพการบริการการแพทย์แผนไทยในระบบการ ให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี	$\bar{X}$	S	ระดับ
1	ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	3.38	0.49	ปานกลาง
2	ด้านการให้บริการด้วยความเอาใจใส่	3.33	0.47	ปานกลาง
3	ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.31	0.46	ปานกลาง
4	ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	3.23	0.42	ปานกลาง
5	ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	3.20	0.40	ปานกลาง
	รวม	3.30	0.46	ปานกลาง

พบว่าสภาพการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือด้านการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจและด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ตามลำดับ

2. ผลการสำรวจรูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี

พบว่ารูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการดำเนินการจัดการสถานบริการแพทย์แผนไทยของหน่วยงานภาครัฐ ที่มีความสัมพันธ์กันของบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่

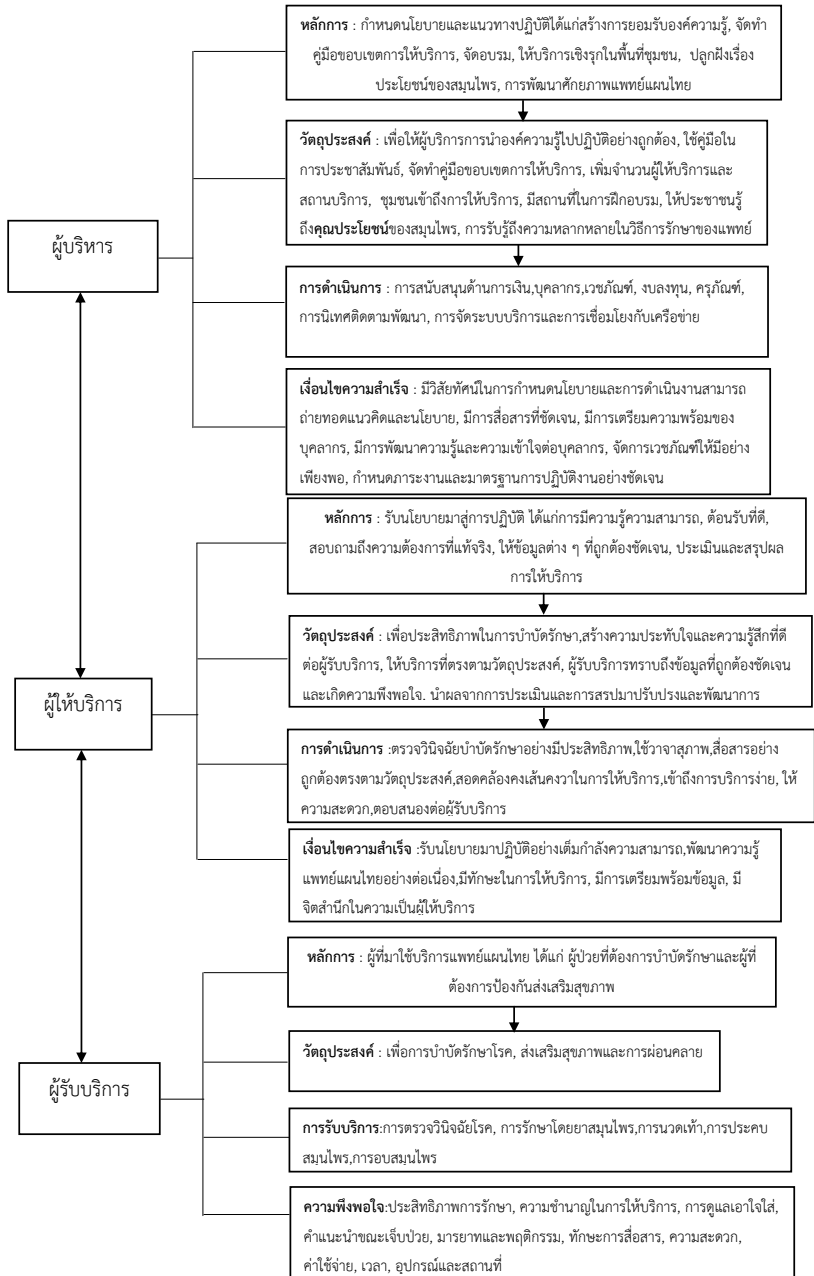
2.1) ผู้บริหาร ที่มีหลักการคือการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ สร้างการยอมรับองค์ความรู้ จัดทำคู่มือขอบเขตการให้บริการ จัดอบรมการให้บริการแพทย์แผนไทยให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ชุมชน ปลุกฝังเรื่องประโยชน์ของสมุนไพรและการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริการการนำองค์ความรู้ไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง ใช้คู่มือในการประชาสัมพันธ์ จัดทำคู่มือขอบเขตการให้บริการ เพิ่มจำนวนผู้ให้บริการและสถานบริการ ชุมชนเข้าถึงการให้บริการ ให้มีสถานที่ในการฝึกอบรมให้ประชาชนรู้ถึงคุณประโยชน์ของสมุนไพร ให้การรับรู้ถึงความหลากหลายในวิธีการรักษาของแพทย์ จึงมีการดำเนินการโดยการสนับสนุนการเงิน บุคลากร เวชภัณฑ์ งบประมาณ ครุภัณฑ์ การนิเทศ

ติดตามพัฒนา การจัดระบบบริการและการเชื่อมโยงกับเครือข่าย ซึ่งจะประสบผลสำเร็จได้ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ได้แก่ การมีวิสัยทัศน์ในการกำหนดนโยบายและการดำเนินงาน สามารถถ่ายทอดแนวคิดและนโยบาย มีการสื่อสารที่ชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร มีการพัฒนาความรู้และความเข้าใจต่อบุคลากร จัดการเวชภัณฑ์ให้มีอย่างเพียงพอ กำหนดภาระงาน และมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

2.2) ผู้ให้บริการ ที่มีหลักการคือรับนโยบายมาสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การมีความรู้ความสามารถในด้านการแพทย์แผนไทยการต้อนรับที่ดี การสอบถามถึงความต้องการที่แท้จริง การให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกต้องชัดเจน การประเมินและสรุปผลการให้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา สร้างความประทับใจและความรู้สึกที่ดีต่อผู้รับบริการ ให้บริการที่ตรงตามวัตถุประสงค์ ผู้รับบริการทราบถึงข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนและเกิดความพึงพอใจ นำผลจากการประเมินและการสรุปมาปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการ จึงมีการดำเนินการโดยการตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ยาที่สุภาพ การสื่อสารอย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ การให้บริการอย่างสอดคล้องคงเส้นคงวา การเข้าถึงการบริการอย่างง่าย การให้ความสะดวกและการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ซึ่งจะประสบผลสำเร็จได้ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ได้แก่ รับนโยบายมาปฏิบัติอย่างเต็มกำลังความสามารถ พัฒนาความรู้แพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง มีทักษะในการให้บริการ มีการเตรียมพร้อมข้อมูลและมีจิตสำนึกในความเป็นผู้ให้บริการ

2.3) ผู้รับบริการ คือผู้ที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องการบำบัดรักษาและผู้ที่ต้องการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาโรคส่งเสริมสุขภาพและการผ่อนคลาย จึงรับบริการจากผู้ให้บริการด้วยการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาโดยการไช่ยาสมุนไพร การนวดเท้า การประคบสมุนไพรและการอบสมุนไพร ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นจากประสิทธิภาพการรักษา ความชำนาญในการให้บริการ การดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำขณะเจ็บป่วย มารยาท พฤติกรรมและการสื่อสารของผู้ให้บริการ ความสะดวก ค่าใช้จ่าย เวลาที่ใช้ อุปกรณ์และสถานที่ในการให้บริการ

รูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานีสามารถแสดงในภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี

3. ผลการประเมินรูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบไปด้วยผลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและผลการประเมินจากการนำรูปแบบไปทดลองใช้ ดังนี้

3.1 การประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าโดยรวมรูปแบบมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67, S = 0.47$) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40, S = 0.49$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มพบว่า กลุ่มผู้บริหารองค์ประกอบโดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65, S = 0.48$) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40, S = 0.49$) กลุ่มผู้ให้บริการองค์ประกอบโดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65, S = 0.48$) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38, S = 0.49$) และสำหรับกลุ่มผู้รับบริการโดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.71, S = 0.46$) และมีความเป็นไปได้ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42, S = 0.50$)

3.2 ผลการประเมินจากการนำรูปแบบไปทดลองใช้ประกอบไปด้วยผลการประเมินการสนับสนุนการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ของผู้บริหารผลการประเมินการปฏิบัติการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของผู้ให้บริการและผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยฯ ดังนี้

3.2.1 ผลการประเมินการสนับสนุนการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ของผู้บริหารเมื่อเปรียบเทียบกับก่อน ระหว่างและหลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่าระดับการสนับสนุนการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ของผู้บริหารในการกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางในระยะก่อนการทดลองใช้รูปแบบฯ สู่ระดับมากในระยะระหว่างการทดลองใช้รูปแบบฯ และไปสู่ระดับมากที่สุดหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ โดยเฉพาะในด้านการให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ชุมชน การจัดทำขอบเขตการให้บริการ การให้ใช้พื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นสถานที่ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย การสนับสนุนเวชภัณฑ์ การสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนครุภัณฑ์และการจัดระบบบริการรักษาพยาบาล ระดับการสนับสนุนของผู้บริหารเพิ่มขึ้นอย่างน่าพึงพอใจแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการประเมินเปรียบเทียบการสนับสนุนการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ของผู้บริหารก่อน ระหว่างและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ (N=13)

ข้อที่	การจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทย	ก่อนๆ		ระหว่างๆ		หลังๆ	
		$\bar{X}$	ระดับ	$\bar{X}$	ระดับ	$\bar{X}$	ระดับ
1	การสร้างความยอมรับในเรื่ององค์ความรู้แพทย์แผนไทยแก่บุคลากร	2.54	ปานกลาง	3.38	มาก	4.38	มาก
2	การจัดทำคู่มือแนวทาง (Guideline) แสดงขอบเขตการให้บริการ	2.38	น้อย	3.62	มาก	4.62	มากที่สุด
3	การเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2.62	ปานกลาง	3.54	มาก	4.54	มากที่สุด
4	การให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ชุมชน	2.46	น้อย	3.69	มาก	4.69	มากที่สุด
5	การให้ใช้พื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นสถานที่ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย	2.62	ปานกลาง	3.62	มาก	4.62	มากที่สุด
6	การปลูกฝังประชาชนในพื้นที่ให้เห็นคุณประโยชน์ของสมุนไพรและปลูกไว้ใช้เอง	2.69	ปานกลาง	3.46	ปานกลาง	4.46	มาก
7	การพัฒนาศักยภาพของนักรการแพทย์แผนไทยในการรักษาและวินิจฉัยโรค	2.46	น้อย	3.31	ปานกลาง	4.23	มาก
8	การสนับสนุนการเงิน	2.38	น้อย	3.38	ปานกลาง	4.38	มาก
9	การสนับสนุนบุคลากร	2.46	น้อย	3.46	ปานกลาง	4.54	มากที่สุด
10	การสนับสนุนเวชภัณฑ์	2.54	ปานกลาง	3.62	มาก	4.62	มากที่สุด

ข้อที่	การจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทย	ก่อนๆ		ระหว่างๆ		หลังๆ	
		$\bar{X}$	ระดับ	$\bar{X}$	ระดับ	$\bar{X}$	ระดับ
11	การสนับสนุนงบลงทุน/ครุภัณฑ์	2.62	ปานกลาง	3.69	มาก	4.62	มากที่สุด
12	การนิเทศติดตามการพัฒนา	2.31	น้อย	3.46	ปานกลาง	4.31	มาก
13	การจัดระบบบริการรักษาพยาบาล	2.54	ปานกลาง	3.54	มาก	4.62	มากที่สุด
14	การเชื่อมโยงกับเครือข่าย	2.46	น้อย	3.46	ปานกลาง	4.54	มากที่สุด
	รวม	2.51	ปานกลาง	3.52	มาก	4.51	มากที่สุด

3.2.2 ผลการประเมินการปฏิบัติการจัดการด้านบริการการแพทย์แผนไทยฯ ของผู้ให้บริการเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองใช้รูปแบบ ระหว่างการทดลองใช้รูปแบบและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ระดับการปฏิบัติการจัดการด้านบริการการแพทย์แผนไทยฯ ของผู้ให้บริการตามนโยบายและแนวทางการปฏิบัติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยในระยะก่อนการทดลองใช้รูปแบบฯ สู่ระดับมากในระยะระหว่างการทดลองใช้รูปแบบฯ และไปสู่ระดับมากที่สุดหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ โดยเฉพาะการต้อนรับด้วยความมีไมตรีจิต และสนทนาที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ และการใช้วาจาไพเราะนุ่มนวลที่แสดงถึงความเอื้ออาทรและการบริการมีความสะดวกในการเข้าถึง ระดับการปฏิบัติของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นอย่างน่าพึงพอใจ

ผลการประเมินเปรียบเทียบการปฏิบัติการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของผู้ให้บริการก่อน ระหว่างและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ แสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 3 ผลการประเมินเปรียบเทียบการปฏิบัติการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของผู้ให้บริการก่อน ระหว่างและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ (N=13)

ข้อที่	การจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทย	ก่อนฯ		ระหว่างฯ		หลังฯ	
		$\bar{X}$	ระดับ	$\bar{X}$	ระดับ	$\bar{X}$	ระดับ
1	การต้อนรับด้วยความมีไมตรีจิตและสนทนาที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่	2.62	ปานกลาง	3.69	มาก	4.69	มากที่สุด
2	การให้วจาไพเราะนุ่มนวลที่แสดงถึงความเอื้ออาทร	2.38	น้อย	3.62	มาก	4.62	มากที่สุด
3	การสอบถามถึงความต้องการที่แท้จริงในการมารับบริการ	2.54	ปานกลาง	3.54	มาก	4.54	มากที่สุด
4	การสื่อสารกับผู้รับบริการอย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์	2.46	น้อย	3.46	ปานกลาง	4.46	มาก
5	การให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกต้องชัดเจนหรือให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่สามารถดำเนินการได้	2.31	น้อย	3.38	ปานกลาง	4.46	มาก
6	การให้บริการมีความสอดคล้องคงเส้นคงวา ไม่เลือกปฏิบัติและไม่เลือกเวลา	2.31	น้อย	3.38	ปานกลาง	4.31	มาก
7	การบริการมีความสะดวกในการเข้าถึง	2.62	ปานกลาง	3.62	มาก	4.62	มากที่สุด
8	การแจ้งให้ทราบถึงลำดับขั้นตอนดำเนินการและเวลาที่ใช้	2.54	ปานกลาง	3.54	มาก	4.54	มากที่สุด
9	การตรวจวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยอย่างมีทักษะความชำนาญ	2.46	น้อย	3.46	ปานกลาง	4.46	มาก
10	การประเมินและสรุปผลการให้บริการ	2.23	น้อย	3.38	ปานกลาง	4.38	มาก
	รวม	2.45	น้อย	3.51	มาก	4.51	มากที่สุด

3.2.3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยฯ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการทดลองใช้รูปแบบและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยฯ เพิ่มขึ้นจากระดับมากไปสู่ระดับมากที่สุดหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ โดยเฉพาะความพึงพอใจในทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจในความสะดวกของการให้บริการ ความพึงพอใจความชำนาญในการให้บริการ ความพึงพอใจในการดูแลเอาใจใส่ของผู้ให้บริการและความพึงพอใจในกิริยามารยาทและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างน่าพึงพอใจ

ผลการประเมินเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยฯ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ แสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการประเมินเปรียบเทียบการสนับสนุนการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ของผู้บริหารก่อน ระหว่างและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ (N=13)

ข้อที่	การจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทย	ก่อนฯ		ระหว่างฯ		หลังฯ	
		$\bar{X}$	ระดับ	$\bar{X}$	ระดับ	$\bar{X}$	ระดับ
1	ความพึงพอใจในประสิทธิภาพการรักษา	4.10	มาก	4.60	มากที่สุด	4.38	มาก
2	ความพึงพอใจความชำนาญในการให้บริการ	4.00	มาก	4.70	มากที่สุด		
3	ความพึงพอใจในการดูแลเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ	3.30	ปานกลาง	4.70	มากที่สุด		
4	ความพึงพอใจในคำแนะนำเรื่องการรักษาปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย	3.40	ปานกลาง	4.60	มากที่สุด		
5	ความพึงพอใจในกิริยามารยาทและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ	3.10	ปานกลาง	4.70	มากที่สุด		
6	ความพึงพอใจในทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ	3.20	ปานกลาง	4.80	มากที่สุด		

ข้อที่	การจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทย	ก่อนฯ		ระหว่างฯ		หลังฯ	
		$\bar{X}$	ระดับ	$\bar{X}$	ระดับ	$\bar{X}$	ระดับ
7	ความพึงพอใจในความสะอาดของการให้บริการ	3.30	ปานกลาง	4.75	มากที่สุด		
8	ความพึงพอใจในเรื่องค่าใช้จ่ายของการบริการ	4.00	มาก	4.40	มากที่สุด		
9	ความพึงพอใจกับเวลาที่ใช้ในการรับบริการ	3.20	ปานกลาง	4.60	มากที่สุด		
10	ความพึงพอใจในความสะอาดปลอดภัยของอุปกรณ์และสถานที่ให้บริการ	4.10	มาก	4.60	มากที่สุด		
	รวม	3.57	มาก	4.65	มากที่สุด		

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

รูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการดำเนินการจัดการสถานบริการแพทย์แผนไทยของหน่วยงานภาครัฐ ที่มีความสัมพันธ์กันของบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้บริหาร พบว่าหลักการคือการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริการทราบนโยบายและแนวทางไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง จึงมีการดำเนินการโดยการสนับสนุนการเงิน การสนับสนุนบุคลากร การสนับสนุนเวชภัณฑ์ การสนับสนุนงบประมาณ/ครุภัณฑ์ การนิเทศติดตามพัฒนา การจัดระบบบริการและการเชื่อมโยงกับเครือข่าย ซึ่งจะประสบผลสำเร็จได้ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ได้แก่ การมีวิสัยทัศน์ในการกำหนดนโยบาย และการดำเนินงาน สามารถถ่ายทอดแนวคิดและนโยบาย มีการสื่อสารที่ชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร มีการพัฒนาความรู้และความเข้าใจต่อบุคลากร จัดการเวชภัณฑ์

ให้ได้อย่างเพียงพอ กำหนดภาระงานและมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เนื่องจากการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนหรือผู้รับบริการที่มีการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติทั้งในสถานบริการ เช่น สร้างการยอมรับ จัดทำคู่มือขอบเขตการบริการ การจัดอบรมและการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทย และนอกสถานบริการ เช่น การออกให้บริการชุมชน ให้ความรู้ในคุณสมบัติของพืชสมุนไพรและส่งเสริมการปลูก โดยมีการตั้งวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการปฏิบัติตามหลักการของผู้บริหาร และมีการดำเนินการโดยการสนับสนุนด้านการเงิน บุคลากร เวชภัณฑ์ งบประมาณ/ครุภัณฑ์ นิเทศติดตาม ระบบบริการและการเชื่อมโยงกับเครือข่าย จะทำให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งจะประสบผลสำเร็จตามหลักการ วัตถุประสงค์และการดำเนินการหรือไม่ขึ้นอยู่กับความมีวิสัยทัศน์ ความสามารถในการถ่ายทอดสื่อสาร ความพร้อมของบุคลากร การพัฒนาความรู้และความเข้าใจต่อบุคลากร และการจัดการเวชภัณฑ์ให้ได้อย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ เชมรัมย์ (2554) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการที่ผู้บริหารนำนโยบายระบบบริการการแพทย์ไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จส่วนหนึ่งได้แก่ การสนับสนุนเครือข่าย การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่และทรัพยากรของนโยบาย และการศึกษาของฉนิตรา ชัยวงศ์ (2555) ที่พบว่าการแพทย์แผนไทยมองการเจ็บป่วยแบบองค์รวม โดยมีวิถีความเป็นชุมชนสูง และการศึกษาของสวैया อุคำพันธ์ (2556) ที่พบว่าแนวทางในการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นผู้บริหารของหน่วยงานจะต้องมีวิสัยทัศน์ในการกำหนดนโยบาย ดำเนินงาน สามารถถ่ายทอดแนวคิดและหลักการการแพทย์แผนไทยไปยังผู้ปฏิบัติ และมีการสื่อสารถึงนโยบายที่ชัดเจน

2) ผู้ให้บริการ พบว่าหลักการคือรับนโยบายมาสู่การปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลรักษา สร้างความประทับใจและความรู้สึกที่ดีต่อผู้รับบริการ ให้บริการที่ตรงตามวัตถุประสงค์ ผู้รับบริการทราบถึงข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนและเกิดความพึงพอใจ นำผลจากการประเมินและการสรุปมาปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการ จึงมีการดำเนินการโดยใช้วาจาที่สุภาพ สื่อสารอย่างถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องคงเส้นคงวาในการให้บริการ เข้าถึงการบริการง่ายและมีความสะดวก ตอบสนองต่อผู้รับบริการ ซึ่งจะประสบผลสำเร็จได้ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ได้แก่ รับนโยบายมาปฏิบัติอย่างเต็มกำลังความสามารถ พัฒนาความรู้แพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง มีทักษะในการให้บริการ มีการเตรียมพร้อมข้อมูล

และมีจิตสำนึกในความเป็นผู้ให้บริการ เนื่องจากประสิทธิภาพในการปฏิบัติของผู้ให้บริการนั้นเกิดจากความรู้ความสามารถในการดูแลรักษา การต้อนรับที่ดี การสอบถามความต้องการ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนต่อผู้รับบริการและยังต้องมีการประเมินผลและสรุปผลการให้บริการที่เกิดขึ้น โดยมีการตั้งวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับหลักการผู้ให้บริการ และมีการดำเนินงานต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แต่จะประสบผลสำเร็จและเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของศราวุธ นิลสร (2555) ที่พบว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างคือ พนักงานผู้ให้บริการควรมีการพูดจาให้สุภาพ บริการด้วยใจและยิ้มแย้มแจ่มใส มีความเป็นกันเอง มีความพร้อมในการให้บริการ บุคลิกภาพน่าเชื่อถือ มีความรู้ความสามารถในด้านการแพทย์แผนไทย ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียม สอบถามอาการอย่างจริงใจ ตอบคำถามให้เข้าใจอย่างถ่องแท้และควรทราบความต้องการที่แท้จริงเพื่อให้บริการตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ และการศึกษาของณิศรา ชัยวงศ์ (2555) ที่พบว่า การแพทย์แผนไทยที่ประสบผลสำเร็จต้องให้ความสำคัญกับภาวะจิตใจและความรู้ด้วยการสร้างความศรัทธา ให้เกียรติ เคารพระหว่างผู้ป่วย(ผู้รับบริการ)กับหมอ(ผู้ให้บริการ)

3) ผู้รับบริการบริการ คือผู้ที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องการบำบัดรักษาและผู้ที่ต้องการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาโรคส่งเสริมสุขภาพและการผ่อนคลาย จึงรับบริการจากผู้ให้บริการด้วยการใช้ยาสมุนไพร การนวดเท้า การประคบสมุนไพรและการอบสมุนไพร ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นจากประสิทธิภาพการรักษา ความชำนาญในการให้บริการ การดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำขณะเจ็บป่วย มารยาท พฤติกรรมและการสื่อสารของผู้ให้บริการ ความสะดวก ค่าใช้จ่าย เวลาที่ใช้ อุปกรณ์และสถานที่ในการให้บริการ เนื่องจากผู้รับบริการแพทย์แผนไทยนั้นต่างจากแพทย์ทั่วไป คือ นอกจากจะเพื่อการบำบัดรักษาโรคแล้วยังเป็นไปเพื่อการป้องกันส่งเสริมสุขภาพและการผ่อนคลาย โดยมีการรับบริการหลัก ๆ ได้แก่การใช้ยาสมุนไพร นวดเท้า ประคบและอบสมุนไพร ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการนั้นประกอบไปด้วยประสิทธิภาพการรักษา ความชำนาญในการให้บริการ การดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำขณะเจ็บป่วย มารยาท พฤติกรรมและการสื่อสารของผู้ให้บริการ ความสะดวก ค่าใช้จ่าย เวลาที่ใช้ อุปกรณ์และสถานที่ในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของศราวุธ นิลสร (2555) ที่พบว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการสาธารณสุขของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยคือการจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ ทันสมัย สถานที่มีความสะอาด ลดเวลาในการรอรับบริการ มีระบบขั้นตอนการบำบัด ชักประวัติรวดเร็ว

และสะดวก และการศึกษาของนิศรา ชัยวงศ์ (2555) ที่พบว่า การแพทย์แผนไทยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงมีจุดเด่นในการดูแลรักษาโรคที่ไม่ติดเชื้อ และโรคไม่เรื้อรัง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาารูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐจังหวัดอุบลราชธานีที่มีการศึกษาในระยะยาว (Long Term) เพื่อความสมบูรณ์ในการวิจัย
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐ ในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยเพื่อนำผลที่ได้มาสังเคราะห์เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในระดับประเทศ
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แบบทั่วไปในสถานบริการของหน่วยงานภาครัฐรวมทั้งการศึกษาเปรียบเทียบกับหน่วยงานภาคเอกชน
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการจัดการด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของประเทศไทยกับการจัดการด้านบริการของประเทศอื่นที่มีการนำการแพทย์ทางเลือกมาเข้าสู่ระบบการให้บริการของภาครัฐ

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. (2558). *คู่มือวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. กรุงเทพฯ: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย.
- นิศรา ชัยวงศ์. (2555). *การวิจัยและพัฒนาารูปแบบโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในมิติทางวัฒนธรรม*. (วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย). เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- ธวัชชัย กมลธรรม. (2556). *ข้อเสนอการบริหารเขตสุขภาพ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- วิโรจน์ เขมรัมย์. (2554). *การนำนโยบายระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

ศราวุธ นิลศร. (2555). *ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานบริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง*. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

สวอย อุคำพันธ์. (2556). *แนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์*. *วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์*. 2(1), 90-113.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. 49, 41-50.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L. and Parasuraman, A. (1988). Communication and Control process in the delivery of service quality. *Journal of Marketing*. 52, 35-48.

Translated Thai References

Department for Development of Thai Traditional And Alternative Medicine Ministry of Public Health. (2015). *Guide to health care with traditional medicine and alternative medicine Thailand*. Bangkok: Thai Traditional Medicine Wisdom Fund.

Kamoltham Thawatchai. (2013). *Proposal of Health Region Administration*. Nonthaburi : Health Research Institute.

National Health Commission Office. (2015). *Statute on the national health system*. Bangkok: National Health Commission Office.

Nissara Chaiwong. (2012). *The Research and Development of Thai Traditional Hospitals Model in Cultural Dimension*. (Master of Thai Tradition Medicine, Rajabhat Chiangrai University).

- SarawuthNilsorn. (2012). *Expectation and Perception of Service Quality from Thai Traditional Medical Service Customers, Case Study: Government Public Health Services Facility in Lower Northeastern Region*. (Master of Business Administration, UbonRatchathani University).
- SawoeiUkampun.(2013). Development Services to Traditional Thailand Medicine, a Case Study For Tombol Health Promoting Hospital in MuangKalasin, Kalasin. *Political Science and Law Journal*. 2 (1), 90-113.
- WiroteSemrum. (2011). *Policy Implementation on Emergency Medical Service System*. (Doctor of Public Administration, UbonRatchathani University).