

## การพัฒนาแบบตรวจประเมิน มาตรฐานการจัดบริการ การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเอกชน

The Developmental of  
the Checklist Form for  
Evaluation Standard  
of Thai Traditional  
at Private Hospital, Thailand

เนาวรัตน์ ศรีพงษ์พันธุ์กุล\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพปัญหาของการจัดบริการการแพทย์แผนไทย และสังเคราะห์แบบตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ ของ Ludwig Von Bertalanffy และข้อกำหนดการจัดหน่วยบริการการแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และสร้างแบบตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทย การดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาข้อมูลและสภาพปัญหา 2) สังเคราะห์แบบตรวจประเมิน 3) ทดลองใช้แบบตรวจประเมิน 4) การตรวจสอบยืนยันรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนสังเคราะห์แบบตรวจประเมินเป็นผู้บริหาร

และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 20 คน การสังเคราะห์แบบตรวจประเมินจำนวน 9 คน การตรวจสอบยืนยันรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน นำผลที่ได้แต่ละขั้นตอนไปปรับปรุงเป็นลำดับจนถึงขั้นตอนสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อประเมินความถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2558 - 30 ธันวาคม 2559

ผลการวิจัยพบว่าแบบตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน ควรประกอบด้วยประเด็นการตรวจประเมิน 6 ด้าน คือ 1) ส่วนนำ เป็นข้อมูลทั่วไปและการได้รับอนุมัติแบบแปลนของโรงพยาบาลเอกชนที่ขอรับการประเมิน 2) ด้านโครงสร้างและการบริการ 3) ด้านบุคลากร 4) ด้านการจัดพื้นที่ใช้สอย

\* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

5) ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ 6) ด้านความคิดเห็นของผู้ตรวจประเมินข้อเสนอแนะของผู้วิจัย คือ 1) แบบตรวจประเมินควรมีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2558 เพื่อให้ใช้ในการตรวจประเมินได้จริง 2) กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดรายการสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้บริหารสถาน

พยาบาลเอกชนพิจารณาตัดสินใจในการจัดหา 3) ควรพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยสู่ระดับสากลโดยให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการบริการ 4) กิจกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่เผยแพร่สู่ประชาชนควรมีงานวิจัยรองรับ 5) ควรสร้างความแข็งแกร่งให้บริการการแพทย์แผนไทยโดยส่งเสริมให้สภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเข้ามาบทบาทในการพัฒนา

## ABSTRACT

The objectives of this research was to study the condition of the present situation and the problem situation of standard of Thai Traditional service in private hospital, Thailand and developing a checklist form for Evaluation Standard of Thai Traditional at Private Hospital by concepts of Ludwig Won Berttaraffy, Sanatorium Act B.E. 2541 The research process used in the study comprised 4 procedures which are (1) compilation and analysis of related documents ; (2) Studying present situation and problem situation of Thai Traditional service at private hospital, Thailand (3) Synthesis the draft of checklist form (4) Study of the suitable and feasibility checklist form between eminent persons.

The result of this research show that a suitable and feasibility checklist form for

Evaluation Standard of Thai Traditional at Private Hospital, Thailand is mixtured with 6 components that were related with System model and Sanatorium Act B.E. 2541 such as 1) Introduction 2) Structure and service area 3) Thai traditional Professional 5) Service area criteria 5) Material management 6) Conclusion and suggestion of Thai traditional service auditor and strengthen with the activities between 1) the checklist form designing should relate with the content of Sanatorium Act B.E. 2541 and current situation of Thai traditional service in private hospital for the efficiency of audit process 2) Public health ministry administrator should identify the items of material for Thai traditional service in private hospital for the decisional of private hospital administrator to offer the resources 3) Public health ministry administrator should

develop Thai traditional service professional as the leader of the service in the global level  
4) Public relationship the activities of Thai tradition service to Thai citizen based on research 5) Strengthen Thai traditional service

management by developmental of Thai traditional service Professional federation

**Key Word : Development of The Checklist Form/Standard/Private Hospital**

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี 2558 มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง มีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน สนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร สนับสนุนการเพิ่มการใช้ในสถานพยาบาล เพิ่มการสนับสนุนทางการเงินในระบบหลักประกันสุขภาพ และเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมทั้งนโยบายสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ด้านบริการสุขภาพ และผลักดันให้มีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้รัฐยังจัดสรรงบประมาณการจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนให้ความสนใจจัดบริการการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นทางเลือกให้ประชาชนเข้าถึงบริการควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

โรงพยาบาลเอกชนเป็นธุรกิจหนึ่งที่ต้องใช้ทรัพยากรสูง รวมถึงใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ เป้าหมายของการประกอบกิจการคือความคุ้มค่าและอยู่รอดมีผลกำไร การจัดหน่วยบริการการ

แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน ไม่ได้เป็นหน่วยบริการที่บังคับให้มีการขออนุญาตประกอบกิจการตามกฎหมายกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 แต่กฎหมายกำหนดประเภทของโรงพยาบาลใหม่เพิ่มเติมเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย มีการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การฝังเข็มไทย และการนวดไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แต่ยังไม่มีการจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ จะเป็นการขอเพิ่มหน่วยบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไปที่ได้รับอนุญาตแล้ว โดยผู้ประกอบการจะต้องยื่นขออนุญาตเพิ่มหน่วยบริการและได้รับการตรวจประเมินการจัดบริการจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาโดยลำดับ จากอดีตมีการจัดบริการเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐบาล ปัจจุบันได้มีการ

ขยายบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เอกชน ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ตรวจประเมินพบปัญหา การพิจารณาความเหมาะสมของการจัดพื้นที่หน่วย บริการการแพทย์แผนไทย เนื่องจากกฎหมาย กำหนดหลักเกณฑ์ไว้อย่างกว้าง และยังไม่ีแบบ ตรวจประเมินที่ใช้ในการตรวจประเมินแผนก การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชนเป็นการ เฉพาะ จึงทำให้พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องใช้ดุลยพินิจ ในการพิจารณาประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจทำให้ เกิดข้อร้องเรียนตามมาได้ ประกอบกับการประชุม พิจารณานุมัติแบบแปลนการจัดพื้นที่ใช้สอยเพิ่ม บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน ได้นำความเห็นจากการหารือคณะกรรมการวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับความเหมาะสมในการ จัดพื้นที่ใช้สอยหน่วยบริการ ควรมีพื้นที่พักคอย ม่านกันระหว่างเตียง ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องเก็บ อุปกรณ์ และส่วนประกอบอื่นตามมาตรฐาน การบริการการนวดไทยในระดับโรงพยาบาล มา ประกอบการพิจารณา ผู้วิจัยเห็นความสำคัญ จึงสนใจที่จะพัฒนาแบบตรวจประเมินมาตรฐาน การจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เอกชน ให้มีความถูกต้อง เหมาะสม และเป็น ไปได้ในการนำไปใช้ เพื่อให้เกิดความสมประโยชน์ และเป็นธรรมกับผู้รับบริการและคุ้มครองผู้บริโภค และสามารถใช้เป็นบรรทัดฐานในการพิจารณา มาตรฐานของบริการเพื่อประกอบการพิจารณา อนุญาตให้ประกอบกิจการ ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัย เพื่อพัฒนาแบบตรวจประเมิน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน ลดโอกาสเกิดข้อร้องเรียน และพนักงานเจ้าหน้าที่ มีหลักเกณฑ์ในการตรวจประเมินไปในทิศทาง เดียวกัน รวมทั้งสามารถนำแบบตรวจประเมินที่

ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปเป็นพื้นฐานในการตรวจประเมิน มาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลภาครัฐตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2559

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพปัญหา ของการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เอกชน
2. สังเคราะห์แบบตรวจประเมินมาตรฐาน การจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เอกชน

## ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษ เฉพาะผู้ปฏิบัติงานด้านการให้ บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน ผู้ตรวจประเมินโรงพยาบาลเอกชนของสำนักสถาน พยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และผู้มีส่วน เกี่ยวข้องกับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย ผู้แทนสถาปนิก ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทย และผู้ทรง คุณวุฒิ
2. ขอบเขตด้านระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่าง เดือนมีนาคม 2558 - 30 ธันวาคม 2559
3. ขอบเขตด้านเนื้อหา ใช้แนวคิดและ หลักการของทฤษฎีระบบประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และสาระสำคัญของ พระราช บัญญัติสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับบริการด้าน การแพทย์แผนไทย ในการพัฒนารอบแนวคิด การวิจัย และแบบตรวจประเมินมาตรฐานการจัด บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน

## กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### กลุ่มตัวอย่าง

ใช้การคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย

**1.** ในการศึกษาสภาพปัจจุบันและสภาพปัญหาของการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 คน ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 3 คน ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสถาปัตยกรรม จำนวน 1 คน ผู้เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินสถานพยาบาลของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จำนวน 10 คน

**2.** ในส่วนของการสังเคราะห์แบบตรวจประเมิน ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มโดยกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชนได้กลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 9 คน ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสถาปัตยกรรม จำนวน 1 คน ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย จำนวน 1 คน ผู้ตรวจประเมินจำนวน 4 คน

**3.** ในส่วนของการตรวจสอบยืนยันรูปแบบ ผู้วิจัยดำเนินการโดยการโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

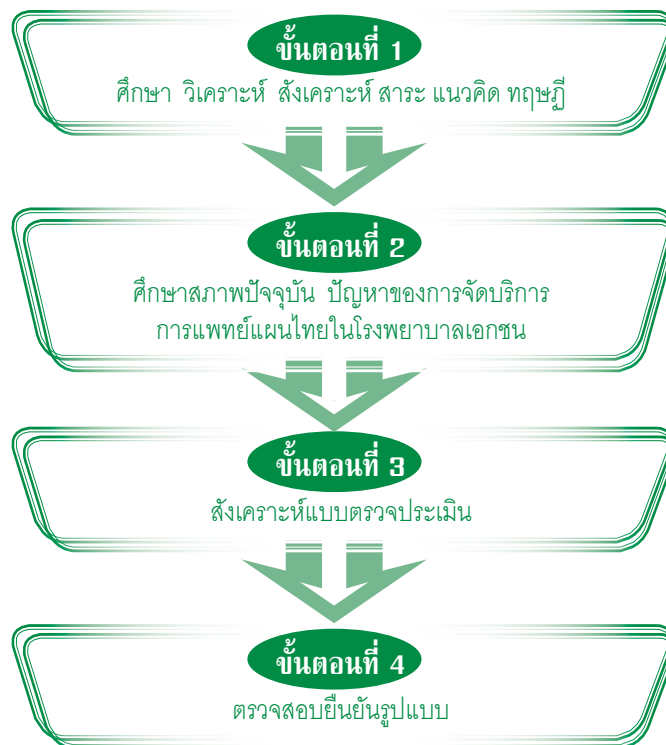
### วิธีดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วย 1) การศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ สาระ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2) การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา ของการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน จากการประชุมผู้บริหารด้านการจัดบริการการแพทย์แผนไทย 3) สังเคราะห์ แบบตรวจประเมินการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ฉบับร่างที่ 1 โดยนำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สังเคราะห์ได้จากขั้นตอนที่ 1) และ 2)

มาประยุกต์ และปรับปรุง ร่างแบบตรวจประเมิน ด้วยการประชุมสัมมนา ครั้งที่ 1 ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสถาปัตยกรรม 1 คน ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพ สาขากาแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมแผนไทย จำนวน 1 คน ผู้ตรวจประเมิน จำนวน 4 คน เพื่อ ตรวจสอบความเหมาะสมของร่างแบบตรวจ ฉบับที่ 1 และประชุมสัมมนากลุ่มตัวอย่างเดิม ครั้งที่ 2 เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของร่างแบบ ตรวจประเมินฉบับที่ 2 โดยร่วมกันอภิปรายเสนอแนะแนวในประเด็นการนำรูปแบบไปใช้ จากนั้น

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาประมวลผลและปรับปรุงร่างรูปแบบการตรวจประเมินเป็นร่างแบบตรวจประเมินฉบับที่ 3 และนำร่างแบบตรวจประเมินไปให้ผู้ตรวจประเมินได้ทดลองใช้ และปรับปรุงแก้ไขเป็นร่างแบบตรวจประเมินฉบับที่ 4 และขั้นตอนสุดท้าย นำร่างแบบตรวจประเมิน ฉบับที่ 4 ไปสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบยืนยันความถูกต้องเหมาะสม และเป็นไปได้ เพื่อพัฒนาเป็นแบบตรวจประเมิน ฉบับสมบูรณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอขั้นตอน การวิจัยโดยละเอียดในหัวข้อที่ 7

## ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



แผนภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการวิจัย

จากแผนภาพที่ 2 สามารถอธิบายขั้นตอนและผลลัพธ์ของแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้

**1. การศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สาระแนวคิด และทฤษฎี** กระบวนการ ประกอบด้วย การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ เพื่อให้ได้หลักแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 2) แนวคิดทฤษฎีระบบ 3) แนวคิดการพัฒนามาตรฐาน ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้ ได้แก่ แนวคิดด้านการพัฒนาแบบประเมินมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน

**2. ศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาของการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน** กระบวนการ ผู้วิจัยจัดประชุมผู้บริหารด้านการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน 20 คน จำนวน 2 ครั้ง ต่อจากนั้นได้วิเคราะห์เนื้อหาโดยมีผลลัพธ์คือ ร่างแบบตรวจประเมินมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย ฉบับร่างที่ 1

**3. การสังเคราะห์แบบตรวจประเมิน** กระบวนการประกอบด้วย 1) การประชุมสัมมนาผู้เกี่ยวข้อง 9 คน ครั้งที่ 1 เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ร่างแบบตรวจประเมินมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยฉบับร่างที่ 2 และ 2) ประชุมสัมมนาครั้งที่ 2 เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม ครั้งที่ 2 ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ร่างแบบการตรวจประเมินฉบับร่างที่ 3 3) การทดลองใช้ร่างรูปแบบการตรวจประเมินและการประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไข ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ร่างแบบการตรวจประเมิน ฉบับร่างที่ 4

**4. ตรวจสอบยืนยันรูปแบบ กระบวนการ คือ สัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview)** ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบรูปแบบ

ด้านความถูกต้อง เหมาะสม และความเป็นไปได้ของร่างแบบตรวจประเมิน ฉบับที่ 4 และให้ข้อเสนอแนะ และตรวจสอบแนวทางการนำรูปแบบไปใช้กับข้อจำกัดหรือเงื่อนไขของรูปแบบ ผลลัพธ์ที่ได้ คือ แบบตรวจประเมินมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย ฉบับสมบูรณ์

## ผลการศึกษา

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยประกอบด้วย 1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน และสภาพปัญหาของการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน และ 2) การสังเคราะห์แบบตรวจประเมินมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน

**1.** จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานและผู้ตรวจประเมินสภาพปัจจุบันของการบริการการแพทย์แผนไทย พบประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้ 1) ปัจจุบันรัฐบาลได้ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการดูแลสุขภาพสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย โดยการผลักดันให้เกิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ทำให้โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งต้องปรับตัวในการให้บริการการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและส่งเสริมการเข้าถึงบริการของประชาชน 2) ปัจจุบันมีแนวโน้มโรงพยาบาลเอกชนขอเพิ่มหน่วยบริการการพยาบาลแพทย์แผนไทยรวมทั้งขอเปิดพื้นที่การให้บริการการแพทย์แผนไทยสูงขึ้น 3) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ได้กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานพยาบาลไว้อย่างกว้างทำให้เกิดปัญหาความชัดเจนในการปฏิบัติและการตรวจประเมินมาตรฐานการบริการการบริการการแพทย์แผนไทย และอาจทำให้เกิดปัญหาหรือเรียนจากการจัดบริการที่ไม่ได้มาตรฐานจากผู้บริการได้

**2.** การสังเคราะห์แบบตรวจประเมินโดยการประชุมสัมมนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า มีความเห็นสอดคล้องกับร่างแบบตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งควรประกอบด้วยองค์ประกอบ ได้แก่ ส่วนที่ 1 ส่วนนำ ส่วนที่ 2 ด้านโครงสร้างและการบริการ ส่วนที่ 3 ด้านบุคลากร ส่วนที่ 4 ด้านการจัดพื้นที่ใช้สอย ส่วนที่ 5 ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ส่วนที่ 6 ด้านความเห็นของผู้ตรวจประเมิน โดยให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ส่วนที่ 1 ส่วนนำ ไม่มีการปรับปรุง ส่วนที่ 2 ด้านโครงสร้างและการบริการ เสนอให้ 1) ปรับเปลี่ยนการเรียกชื่อพื้นที่บริการจากแผนกเป็นหน่วยบริการเพื่อให้สอดคล้องกับกฎกระทรวงฯ กำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. 2558 2) หากโรงพยาบาลเอกชนขอเพิ่มการจัดบริการควรมีการระบุขนาดของพื้นที่ที่ขอเพิ่มเป็นตารางเมตร และหากพื้นที่ที่ขอเพิ่มกระทบกับพื้นที่ให้บริการเดิม ควรให้โรงพยาบาลเสนอแนวทางการแก้ไขให้ชัดเจน 3) ควรใช้คำว่าวินิจฉัย แทนคำว่าวินิจฉัยโรค เนื่องการให้บริการการแพทย์แผนไทยมีทั้งการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 3 ด้านบุคลากร เสนอให้ 1) ระบุผู้ประกอบการวิชาชีพ ครบทั้งด้านของการให้บริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ และการนวดไทย 2) สำหรับการผดุงครรภ์ไทยควรเน้นเฉพาะการให้บริการดูแลหลังการคลอด เนื่องจากอยู่ในส่วนของโรงพยาบาลที่มีการทำคลอดอยู่แล้ว และควรเพิ่มเติมประเภทอื่นๆ เป็นการเปิดกว้าง กรณีให้บุคลากรอื่นมาช่วยในการบริการ เช่น พยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 4) ด้านการจัดพื้นที่ใช้สอย เสนอให้ 1) ควรมีพื้นที่พักคอย แต่ไม่กำหนดว่าต้อง

แยกออกเป็นสัดส่วนหรือเป็นพื้นที่รวมเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งอาจดำเนินการไม่ได้ 2) ในด้านการจัดบริการ ควรแยกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การนวดไทยและการนวดไทยประยุกต์ เนื่องจากการนวดไทยประยุกต์จะให้การนวดแบบราชสำนัก เป็นหลัก ส่วนการแพทย์แผนไทยมีการนวดหลายแบบทั้งแบบเคลย์ศักดิ์และราชสำนัก 3) ควรกำหนดให้มีการใช้อ่างล้างมือโดยไม่ใช้มือปิด เปิดน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ 4) กรณีห้องนวดรวมต้องกำหนดให้มีทางสัญจรร่วมในห้องนวด 5) กรณีห้องอบไอน้ำควรมีการแบ่งเวลาการให้บริการชาย หญิง หรือ แบ่งเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน 6) มีการประเมินระบบความปลอดภัยของผู้รับบริการกรณีการให้บริการที่ใช้ความร้อน เช่น ห้องระโจม หรือห้องอบไอน้ำ โดยมีกรังกวดเรียกเจ้าหน้าที่ได้เมื่อพบปัญหาด้านบริการ และควรมีเครื่องวัดอุณหภูมิหรือการวัดความร้อน 7) การประเมินพื้นที่ใช้สอยควรเน้นว่าเป็นไปตามพิมพ์เขียวที่ส่งมาหรือไม่ ส่วนที่ 5 ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ เสนอให้ 1) เน้นระบบประเมินการเก็บเวชระเบียนที่เป็นระเบียบและง่ายต่อการสืบค้น 2) กรณีในการปรุ้งยาต้องมีพื้นที่แยกเฉพาะเป็นสัดส่วนสำหรับการปรุ้งยา 3) เน้นให้มีจัดยาและเวชภัณฑ์อย่างน้อย 10 กลุ่มอาการตามสภาพของปัญหาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ส่วนที่ 6 ด้านความคิดเห็นของผู้ตรวจประเมิน ไม่มีการปรับปรุง ซึ่งสาระในแบบประเมินจะเป็นความคิดเห็นของผู้ตรวจประเมินว่าควรปรับปรุงในประเด็นการตรวจอย่างไร ตามหลักกระบวนการ PDCA ซึ่งสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 1 แนวคิดประเด็นการพิจารณาเพื่อประเมินมาตรฐานการให้บริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเอกชน



## ตารางที่ 1

การวิเคราะห์แนวคิด ประเด็นการพิจารณาเพื่อการพัฒนาแบบประเมินมาตรฐานการจั้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลเอกชน

ลำดับ	แนวคิด/หลักการ	ประเด็นการพิจารณาเพื่อพัฒนาแบบประเมินมาตรฐานการจั้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ของการวิจัย
1.	มาตรฐานการจั้บริการการแพทย์แผนไทยตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำไปพัฒนาเป็น (ร่าง) แบบประเมินมาตรฐาน ในส่วนที่ 1 - 6	ส่วนที่ 1 ส่วนนำ ซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลเอกชนที่ขอรับการประเมิน ส่วนที่ 2 ด้านโครงสร้างและการบริการ ส่วนที่ 3 ด้านบุคลากร ส่วนที่ 4 ด้านการจัดพื้นที่ใช้สอย ส่วนที่ 5 ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ส่วนที่ 6 ด้านความคิดเห็นของผู้ตรวจประเมิน
2.	แนวคิดทฤษฎีระบบด้านปัจจัยนำเข้า (ทรัพยากรการบริหารจัดการ) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำไปพัฒนาเป็น (ร่าง) แบบประเมินมาตรฐาน ในส่วนที่ 2 - 5	ส่วนที่ 2 ด้านโครงสร้างและการบริการ ส่วนที่ 3 ด้านบุคลากร ส่วนที่ 4 ด้านการจัดพื้นที่ใช้สอย ส่วนที่ 5 ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์
3.	แนวคิดด้านการพัฒนามาตรฐานการจั้บริการ (กระบวนการ P-D-C-A) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำไปพัฒนาเป็น (ร่าง) แบบประเมินมาตรฐาน ในส่วนที่ 6	ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นของผู้ตรวจประเมิน

### อภิปรายผลการวิจัย

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยโดยนำผลจากการดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยซึ่งได้ผลลัพธ์คือ แบบตรวจตรวจประเมินมาตรฐานการจั้บริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างและผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะซึ่งสามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

**1.** มาตรฐานการจั้บริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเอกชน ควรประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ส่วนนำ ส่วนที่ 2 ด้านโครงสร้างและการบริการ ส่วนที่ 3 ด้านบุคลากร ส่วนที่ 4 ด้านการจัดพื้นที่

ใช้สอย ส่วนที่ 5 ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ส่วนที่ 6 ด้านความคิดเห็นของผู้ตรวจประเมิน

ซึ่งสอดคล้องกับ Ludwig Von Bertalffy ที่กล่าวไว้ว่า ในการปฏิบัติงานควรมีการกำหนดรูปแบบของการดำเนินการ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าได้แก่ทรัพยากรประกอบด้วยคนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ ทั้งนี้แบบตรวจประเมินมีรายการในการพิจารณา ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ด้านคน ได้แก่ บุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย งบประมาณและสิ่งของ

ได้แก่ ด้านโครงสร้างและการบริการ การจัดพื้นที่ใช้สอยในการบริการ เครื่องมือ เครื่องใช้ยาและเวชภัณฑ์ ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ของการบริการซึ่งเป็นการประเมินมาตรฐานการจัดบริการ ได้แก่ ความคิดเห็นซึ่งเป็นดุลพินิจของผู้ตรวจประเมิน และงานวิจัยของเรวดี โพธิ์กุดสัย (2558) ซึ่งทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริการการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ที่กล่าวว่า ควรใช้กระบวนการ Deming Cycle (P-D-C-A) เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการการแพทย์แผนไทย

**2.** การจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชน เป็นเรื่องใหม่ดังนั้นการพัฒนาแบบตรวจประเมินควรให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและกฎหมายที่ใช้ในการควบคุม คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2558 และพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2559 เพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการและกระบวนการในการวางแผน ซึ่งผู้บริหารควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน

**3.** ผู้ปฏิบัติบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเอกชนควรตระหนักถึงสิ่งสนับสนุนการให้บริการให้เป็นไปตามหลักวิชาการ ซึ่งเป็นหน้าที่ของหน่วยงานส่วนกลางที่จะต้องวางแผนระดับนโยบายให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้บริหารให้ความสำคัญและปฏิบัติตาม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านการพัฒนามาตรฐานการบริการซึ่งควรมีการกำหนดรายการทรัพยากรเบื้องต้นและกระบวนการจัดบริการสำหรับประกันคุณภาพการบริการ

**4.** ด้านสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญของโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย เนื่องจากรัฐบาลส่งเสริมให้มีการเปิดบริการการแพทย์แผนไทยไว้เป็นการเฉพาะแยกจากโรงพยาบาลทั่วไป ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ความจำเป็นของเครื่องมือประเภทต่างๆ ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีและไม่เกิดผลเสียต่อชีวิต และอวัยวะของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ หลักการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งระบุไว้ว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินหมายถึงผู้ป่วยซึ่งมีภาวะที่อาจสูญเสียชีวิต หรืออวัยวะสำคัญ หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

## ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

**1.** ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาคู่มือการให้บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อใช้สำหรับการให้บริการต่อไป

**2.** เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งได้ดำเนินการเพื่อพัฒนาแบบตรวจประเมินมาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยรวมถึงบริการการแพทย์ประยุกต์ในโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นเพื่อให้ทราบข้อมูลด้านมาตรฐานการให้บริการในระดับประเทศ จึงเสนอทำการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรในการศึกษาทั้งหมดและนำมากำหนดแนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน 20 ปี ข้างหน้า เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบสาธารณสุข 20 ปี ■

## เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. การแพทย์แผนไทย. เอกสารเผยแพร่. ไม่ระบุปีพิมพ์.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ. (พ.ศ. 2559 - 2568)., 2559.

กระทรวงสาธารณสุข. "นโยบายด้านสุขภาพ" (ออนไลน์). แหล่งที่มา <http://: 2558>., 2558.

วิสูตร จิระดำเกิง. การบริหารโครงการแนวทางปฏิบัติจริง. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ วรรณกิจ., 2548.

วิทยาดานดำรงกุล. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: บริษัท วิจารณ์ เอ็ดดูเคชั่น จำกัด., 2546.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 1., 2553.

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541. พิมพ์ครั้งที่ 10 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก., 2541.

เวรดี โพธิ์กุดสัย. การพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์., 2558.

Luthans. Organization behavior Auckland : Mc Graw-Hill., 1981.

Robbins, Stephen P., and Couter, Mary. Management. New Jersey : Prentice Hall., 1996.