

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขอนำเสนอสาระสำคัญ ตามลำดับดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
  - 1.1 ความหมายของการแพทย์แผนไทย
  - 1.2 ประวัติ ความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย
  - 1.3 แนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทย
  - 1.4 ลักษณะการจัดบริการการแพทย์แผนไทย
  - 1.5 แนวทางการผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับระบบบริการสุขภาพ
2. ความพึงพอใจ
  - 2.1 ความหมายของความพึงพอใจ
  - 2.2 ความสำคัญของความพึงพอใจ
  - 2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ
  - 2.4 การวัดความพึงพอใจ
3. มาตรฐานการบริการ
  - 3.1 ความหมายมาตรฐานการบริการ
  - 3.2 ความสำคัญมาตรฐานการบริการ
  - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการ
4. มาตรฐานการบริการตามแนวคิดของสถาบันการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
  - 4.1 สถานที่และเครื่องมือ เครื่องใช้
    - 4.1.1 ความหมายของสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้
    - 4.1.2 ความสำคัญของสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้
    - 4.1.3 ขอบข่ายของสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้
    - 4.1.4 มาตรฐานของสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้
  - 4.2 สิ่งแวดล้อม
    - 4.2.1 ความหมายของสิ่งแวดล้อม
    - 4.2.2 ความสำคัญของสิ่งแวดล้อม
    - 4.2.3 ขอบข่ายของสิ่งแวดล้อม
    - 4.2.4 มาตรฐานของสิ่งแวดล้อม

- 4.3 บุคลากร
  - 4.3.1 ความหมายของบุคลากร
  - 4.3.2 ความสำคัญของบุคลากร
  - 4.3.3 ขอบข่ายของบุคลากร
  - 4.3.4 มาตรฐานของบุคลากร
- 4.4 การปฏิบัติงาน
  - 4.4.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน
  - 4.4.2 ความสำคัญของการปฏิบัติงาน
  - 4.4.3 ขอบข่ายของการปฏิบัติงาน
  - 4.4.4 มาตรฐานของการปฏิบัติงาน
- 4.5 การควบคุมคุณภาพ
  - 4.5.1 ความหมายของการควบคุมคุณภาพ
  - 4.5.2 ความสำคัญของการควบคุมคุณภาพ
  - 4.5.3 ขอบข่ายของการควบคุมคุณภาพ
  - 4.5.4 มาตรฐานของการควบคุมคุณภาพ
- 4.6 การจัดบริการ
  - 4.6.1 ความหมายของการจัดบริการ
  - 4.6.2 ความสำคัญของการจัดบริการ
  - 4.6.3 ขอบข่ายของการจัดบริการ
  - 4.6.4 มาตรฐานของการจัดบริการ
- 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 5.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

## ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

### 1. ความหมายของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และ การประดิษฐ์ อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อมา



มาตุภูมิ พอกระโทก (2545, หน้า 11 - 12) การแพทย์แผนไทย เป็นศัพท์ที่ใช้เรียก การแพทย์แผนโบราณ เนื่องจากในระยะ 5-10 ปีมานี้องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน และ บุคคลที่ประสงค์จะพัฒนาการแพทย์แผนโบราณ ไม่ต้องใช้คำว่า"โบราณ" ในการเรียกขาน การแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยจึงเปลี่ยนเป็น "การแพทย์แผนไทย" เป็นที่รู้จักและใช้กันเรื่อยมา อย่างไรก็ดีตามด้านกฎหมายยังไม่มี การเปลี่ยนแปลง

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2550, หน้า 14 - 5) การแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะ ตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาการสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจาก สถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

บทนิยามตามกฎหมาย ของคำว่า"การแพทย์แผนไทย" หมายถึงปรัชญา องค์ความรู้และวิถีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค/ความเจ็บป่วยของ ประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทย และวิถีชีวิตแบบไทย วิถี การปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย การใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน เป็นอาทิ) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้ พุทธศาสนาหรือพิธีกรรม เพื่อดูแล รักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม และธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการ บอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย

การพัฒนาสาธารณสุขในระยะใกล้ สมุนไพร และการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทย (Thai Tradinal Medicine) กลับมามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขอีกวาระหนึ่ง การพัฒนาการแพทย์แผนไทยยังคงอยู่ในระยะทบทวน ฟิ้นฟู และประยุกต์คุณค่าประสบการณ์ ให้มีบทบาทเหมาะสมแก่กาลสมัย องค์กรและบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องมีหลายแห่ง ดังนั้น การเรียกขานนามเฉพาะ และสรรพสิ่งที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จึงไม่เป็นเอกภาพ คำศัพท์ ที่สมควรแนะนำและทำความเข้าใจร่วมกัน คือความหมายของคำว่า "การแพทย์แผนไทย" การแพทย์แผนไทย หมายถึงปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพ และ การบำบัดรักษาโรค/ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมไทย และวิถีชีวิตแบบไทย วิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย การใช้ สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน เป็นอาทิ) หัตถบำบัด การ รักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรมเพื่อดูแล รักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม ธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์ อย่างเป็นระบบโดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษา ด้านการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนโบราณ เป็นระบบรักษาโรคแบบดั้งเดิมของไทย อาศัยทฤษฎี โหราศาสตร์ และความเชื่อทางไสยศาสตร์ในการวิจัยและรักษาโรค สืบต่อความรู้และ

ประสบการณ์โดยการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษก่อน มักใช้วิธีบอกเล่า สนทนา และบันทึกไว้ในคัมภีร์ หรือตำราแบบเก่า

การแพทย์ไทยเดิม เป็นศัพท์ที่ ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ผู้อำนวยการอายุรเวทวิทยาลัย ใช้เรียกการแพทย์แผนโบราณ เพราะท่านเห็นว่าวิชาการและประสบการณ์ของการแพทย์แผนโบราณ เป็นวิชาการแพทย์ของไทย ซึ่งเป็นสมบัติอันมีค่าของชาติ ท่านจึงสร้างระบบการศึกษาการแพทย์แผนโบราณแผนใหม่ขึ้น เพื่อให้ได้แพทย์ที่มีคุณภาพ เรียกว่า “แพทย์อายุรเวท” ซึ่งกฎหมายได้บัญญัติให้เรียกบุคลากรประเภทนี้ว่า “ผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนโบราณแบบประยุกต์”

การแพทย์พื้นบ้าน เป็นระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชน ที่ได้รับการสั่งสมสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ มีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม วัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน เป็นเวลาช้านาน มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน มีรูปแบบการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเข้าใจง่าย

สรุปได้ว่า การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญาองค์ความรู้และวิถีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค/ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทย และวิถีชีวิตแบบไทย วิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย การใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอนเป็นอาทิ) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรม เพื่อดูแลสุขภาพจิต การคลออด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการ บอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย

## 2. ประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยนับแต่ยุคก่อนสมัยสุโขทัย ที่ปรากฏเด่นชัดทางโบราณคดีได้แก่อโรคยศาลา สร้างในสมัยพระเจ้าชัยวรมัน ที่ 7 ซึ่งมีปรากฏหลักฐานในประเทศไทยถึง 22 แห่ง มีความสำคัญคือ มีพระพุทธรูปโลหะชยคุรุไวฑูรยประภา ซึ่งถือว่าเป็นพระพุทธรูปเจ้าทางด้านการแพทย์ และยังพบจารึกที่กล่าวถึง แพทย์อายุรเวทและตัวยารักษาโรค หลังจากสิ้นสุดยุคของพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 อโรคยศาลา เริ่มเสื่อมลง พร้อมกับการเจริญรุ่งเรืองของรัฐสุโขทัย ในลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา ซึ่งการบำบัดและรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ได้รับอิทธิพลจากศาสนาและวัฒนธรรมของขอม อินเดีย จีน และจากระบบการแพทย์พื้นบ้านอันเป็นการแพทย์ประสบการณ์ เกิดการผสมผสาน หล่อหลอมเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทยมาตั้งแต่สมัยสุโขทัย อยุรยา และรัตนโกสินทร์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2549, หน้า 6 - 10)

การแพทย์แผนไทยในสมัยสุโขทัย เป็นการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้าน รักษาด้วยสมุนไพรผสมผสานความเชื่อทางไสยศาสตร์ และคติจากพระพุทธรูปศาสนา โดยหมอกกลางบ้าน และพระสงฆ์ที่มีความรู้ทางการแพทย์ หลักฐานที่ค้นพบได้แก่หินบดยา นับว่า

เป็นภูมิปัญญาการแพทย์สมัยนั้น ที่ทำให้สะดวกในการรับประทานยา และการเก็บรักษา อีกทั้งยังมีข้อความในหนังสือไตรภูมิพระร่วงว่า “มิแล้วว่ามีผู้ใดไปให้วันบคำรพบุชา แก่งจักรแก้วนั้น ด้วยข้าวดอกดอกไม้ แลกงจักรนั้นเพียรยอบบ่าบัดเสียซึ่งความไข้ความเจ็บ” และยังพบตุ๊กตาเสียบบาลซึ่งมีความเชื่อเรื่องของภูตผี จึงกล่าวได้ว่าการแพทย์แผนไทยในสมัยสุโขทัย ยังไม่เป็นระบบแบบแผน

การแพทย์แผนไทยในสมัยอยุธยา มีการสถาปนาการแพทย์อย่างเป็นระบบ โดยปรากฏในกฎหมายตราสามดวง มีทำเนียบศักดิ์ดินนาของส่วนราชการทางการแพทย์ ประกอบด้วย 1.) กรมแพทย์ยา มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบด้านการแพทย์ ได้แก่ ด้านการแพทย์ยา ทหาร และฝ่ายพลเรือน 2.) กรมหมอ มีหน้าที่จัดยา เตรียยา ต้มยา และแสวงหาเครื่องยา 3.) กรมหมอกุมาร มีหน้าที่ดูแลรักษาการเจ็บไข้ได้ป่วยของเด็ก เฉพาะโรคเด็ก 4.) กรมหมอนวด มีหน้าที่รักษาชั้นพื้นฐานการเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยการนวด 5.) กรมหมอยาตา หน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับตา 6.) กรมโรคหมอวิธโรค มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรักษาบาดแผลชนิดต่างๆ 7.) โรงพระโอสถ เป็นตำแหน่งนายแพทย์แผนไทย ใหญ่ที่สุด เพราะมีศักดิ์ดินนาสูงสุด หน้าที่ดูแล เก็บรักษาตัวยาสมุนไพร และจำแนกแจกแจงหมวดหมู่ของตัวยา รวมทั้งผลิตยาตำราหลวง และยังทำหน้าที่ประสานกับกรมอื่นๆ เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ประสานงานกับ หมอหลวง หมอพระ และหมอพื้นบ้าน ที่มีอยู่ทั่วประเทศ เพื่อคอยดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วย

ต่อมาในสมัยสมเด็จพระนารายณ์ มีการค้นพบคัมภีร์ลานผูก ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ที่กล่าวถึงการวินิจฉัยโรค ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย คัมภีร์แพทย์แผนไทย มีรายชื่อหมอ 9 คน เป็นหมอไทย 5 คน หมอจีน 1 คน หมออินเดีย 1 คนและหมอฝรั่ง 2 คน ถือว่าเป็นการผสมผสานของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนอื่น

ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 1 ให้มีการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม หรือวัดพระเชตุพนฯ มีการจารึกตำรายาและฤาษีตัดตนไว้ตามศาลาราย นับเป็นจุดเริ่มแรกของการรวบรวมตำรายา เพื่อประโยชน์ต่อสาธารณชน

สมัยรัชกาลที่ 2 โปรดเกล้าฯ ให้พระพงศ์นรินทร์ราชินิกุล พระโอรสของพระเจ้าตากสิน ซึ่งรับราชการอยู่กรมหมอ สืบเสาะหาตำรายาลักษณะโรคทั้งหลาย สืบเนื่องจากคัมภีร์แพทย์ได้เสื่อมสูญไป และได้เฝ้าจดลงเป็นตำราไว้ในโรงพระโอสถ เรียกว่า “ตำราพระโอสถครั้งรัชกาล ที่ 2” และให้จารึกตำรายา ตำราหมอนวด ตำราการวางปลิงไว้ที่วัดราชโอรสาราม เกิดเป็น “จารึกตำรายาวัดราชโอรส”

สมัยรัชกาลที่ 3 มีการปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ ในรัชกาลที่ 3 และให้จารึกตำรายาไว้ในแผ่นศิลา เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับมหาชน ให้พระยาบำเรอราชแพทย์เป็นหัวหน้า สืบหาตำรามาดตรวจแก้ แล้วจารึกบนแผ่นหินอ่อนประดับบนเสา และผนังตามศาลาราย จึงอาจกล่าวได้ว่า เป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกของเมืองไทย

สมัยรัชกาลที่ 4 มีการวาดภาพถ้ำที่ตัดตนเป็นกิจกรรมฝาผนัง ณ วัดมัทธิมาวาส จังหวัดสงขลา 40 ภาพโดยมีหมอลหวงคือ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท

สมัยรัชกาลที่ 5 ทรงเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทย ทรงให้มีการฟื้นฟูและชำระตำราแพทย์แผนไทยนำมารวมกันเรียกว่า “เวชศาสตร์ฉบับหลวง” ใน พ.ศ. 2413 และโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งศิริราชพยาบาลขึ้น ในปี พ.ศ. 2430 ให้การรักษาพยาบาลตามแบบตะวันตกและแพทย์แผนไทยควบคู่กันไป พ.ศ. 2432 ได้ทรงตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ เรียกว่า “โรงเรียนแพทยากร” และได้ยกระดับขึ้นเป็นโรงเรียนราชแพทยาลัย หลักสูตร 3 ปี

สมัยรัชกาลที่ 6 ประชาชนเลื่อมใสในการแพทย์ตะวันตก การแพทย์แผนไทยถูกลดทอนบทบาท พ.ศ. 2466 มีการคุมการประกอบโรคศิลปะขึ้น ด้วยพระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช 2466 นับเป็นกฎหมายที่ควบคุมวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

สมัยรัชกาลที่ 7 ประเทศไทยพัฒนาเข้าสู่แบบตะวันตก รวมถึงระบบการแพทย์และสาธารณสุข และได้ตรากฎหมายเสนาบดี แบ่งการประกอบโรคศิลปะออกเป็นแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ

สมัยรัชกาลที่ 8 มีพระบรมราชโองการให้ตราพระราชบัญญัติ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ขึ้นใช้บังคับแทนพระราชบัญญัติการแพทย์ พระพุทธศักราช 2466 และให้นิยาม “การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้อันได้ศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย 4 สาขาได้แก่ ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด และเทคนิคการแพทย์ และ “การประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความรู้จากตำรา หรือการเรียนสืบต่อกันมา อันมิใช่การศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ มี 3 สาขาได้แก่ เวชกรรม เภสัชกรรม และผดุงครรภ์

สมัยรัชกาลที่ 9 พระองค์ท่านเป็นผู้จุดประกายให้แก่วงการการแพทย์แผนไทย ทำให้เกิดมีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้นที่วัดพระเชตุพนฯ ในปี พ.ศ. 2500 ปัจจุบันมีโรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณ แดกสาขาออกไปมากมาย

พ.ศ. 2525 ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัย จากมูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยเดิม เพื่อผลิตแพทย์อายุรเวท ซึ่งเป็นแพทย์แผนโบราณที่สามารถใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ได้ รับบุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยม 6 ใช้เวลา 3 ปี นับเป็นก้าวแรกของการศึกษาการแพทย์แผนไทย ในระบบสถาบันการศึกษามาตรฐาน

พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางพัฒนา ประสานงาน การสนับสนุน และความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ. 2542 มีการยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 มีพระราชบัญญัติโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 การแพทย์แผนโบราณเปลี่ยนชื่อเป็นการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยประเภทเวชกรรมไทย

เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย (เพิ่มภายหลังการประกาศกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2544) และยังประกอบด้วยสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์อีกด้วย

ต่อมาใน พ.ศ. 2545 มีการโอนหน่วยงาน สถาบันการแพทย์แผนไทย ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย - จีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือก มาสังกัดกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริม อนุรักษ์ และคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การศึกษาวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนาส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทย การสนับสนุนการผลิตยาไทย สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก และนโยบายด้านการประชาสัมพันธ์และคุ้มครองผู้บริโภค

ในปัจจุบันจะเห็นว่าการแพทย์แผนไทย เริ่มมีการศึกษาในระบบสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะระดับมหาวิทยาลัยในส่วนกลาง ได้แก่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และมหาวิทยาลัยรังสิต ในส่วนภูมิภาค ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เป็นต้น ดังนั้นกล่าวได้ว่า การแพทย์แผนไทย มีการพัฒนาระบบการเรียนการสอนให้เป็นมาตรฐาน

### 3. แนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2547, หน้า 11 - 13) ได้ดำเนินการแบ่งแนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทย แบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ แต่เพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติ จะรวมการพัฒนาสุขภาพที่ก่อนป่วยเข้าไว้ด้วยกัน คือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และเมื่อมีการเจ็บป่วยแล้วก็จะให้การบำบัดรักษาอาการ หรือโรคภัยไข้เจ็บ และฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ครอบครัว และชุมชน สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งข้อมูลและ แนวทางการให้บริการการแพทย์แผนไทย มีดังนี้

#### 1. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่

##### 1.1 การนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ใช้กับผู้รับบริการที่ยังไม่มีการเจ็บป่วย เป็นการนวดเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดลมดีขึ้น ช่วยให้อาการกล้ามเนื้อคลาย กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น ช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย ทำให้รู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า

##### 1.2 การอบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

ใช้กับผู้รับบริการที่ยังไม่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น แต่มารับบริการอบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย

##### 1.3 การจัดกิจกรรมการบริหารร่างกายท่าฤๅษีตัดตน

เป็นการออกกำลังกายที่ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ร่างกายได้เป็นอย่างดี ช่วยทำให้การเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขน หรือข้อต่อต่าง ๆ เป็นไปอย่างคล่องแคล่ว การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น เป็นการต่อต้านโรคมัยไข้เจ็บ บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว

#### 1.4 การจัดกิจกรรมการนั่งสมาธิ

เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ความเครียด ปัญหาทางจิต ช่วยทำให้จิตใจสงบ ไม่ว้าวุ่น สับสน ทำให้การสึกหรอของร่างกายลดน้อยลง ส่งผลให้อายุยืนยาวมากขึ้น

1.5 การให้ความรู้ คำแนะนำ ปรีกษา สาธิต และสอนแสดงด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับตนเอง และครอบครัวได้

### 2. การบำบัดและรักษาพยาบาล ได้แก่

#### 2.1 การบำบัดรักษาด้วยยาสมุนไพร / ยาแผนไทย

โรคและอาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยยาสมุนไพร / ยาแผนไทยมีดังนี้

- 1) ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ภาวะอาหารอืดเสบ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ริดสีดวงทวาร เป็นต้น 2) ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ปัสสาวะขัด แสบ นิ้วขนาดเล็ก เป็นต้น 3) ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้หวัด ไอ เจ็บคอ เป็นต้น 4) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเอว เข้าเสื่อม เป็นต้น 5) ระบบผิวหนัง ได้แก่ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ริม ภูสวัด แผลร้อนในในปาก แผลงสัตว์กัดต่อย กลาก เกื้อน ฝี่ แผลพุพอง ลมพิษ 6) ระบบจิตประสาท ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย ใจสั้น อ่อนเพลีย เป็นต้น 7) ระบบโลหิตระดูของสตรี ได้แก่ ปวดประจำเดือน ตกขาว เป็นต้น

#### 2.2 การนวดเพื่อการบำบัดรักษา

โรคและอาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการนวดไทย มีดังนี้

- 1) ขากรรไกรค้ำง 2) ขากรรไกรอืดเสบ 3) หูอื้อ ลมออกหู เสียงดังในหู 4) ลมตะกั่ง (ปะกั่ง) ปวดศีรษะข้างเดียว ปวดศีรษะจากความเครียด 5) ปวดคอ (จากปัญหากระดูกและข้อเสื่อม) 6) คอดกหมอน 7) หัวไหล่ติด หัวไหล่อืดเสบ ปวดไหล่ 8) หัวไหล่เคลื่อน หัวไหล่หลุด 9) ลมปลายปิดคาคัดข้อศอก 10) ข้อศอกเคลื่อน ปวดข้อศอก 11) ข้อมือเคลื่อน ปวดข้อมือ 12) ก้อนปมหน้ามือ หลังมือ (กระดูกงอกบริเวณมือ) 13) สันนิบาตมือตก เห้าตก (มือหรือเท้าอ่อนแรง) 14) ลำบองข้อมือด้านนิ้วโป้ง (ข้อนิ้วโป้งมืออืดเสบ) ปวดข้อนิ้ว 15) ลมปลายปิดคาคัดข้อมือ (กล้ามเนื้อ หรือเอ็นข้อมืออืดเสบ) 16) นิ้วโกป็น (เอ็นอืดเสบบริเวณโคนนิ้วมือ) 17) นิ้วมือชัน 18) ลมปลายปิดคาคัด สัญญาณ 1 และ 3 (กระดูกสันหลังเสื่อม หรือ ทับเส้นประสาท) 19) กระดูกสันหลังคด แอน 20) กระดูกสันหลังงอ ค่อม 21) ลำบองข้อกระดูกสันหลัง (กระดูกสันหลังอืดเสบ) 22) ยอกหลัง ปวดหลัง ปวดเอว 23) ชัดสะโพก (ข้อสะโพกขัด)

หรือ อักเสบ) 24) ข้อสะโพกเคลื่อน 25) จับโปงเข้า (ข้อเข้าเสื่อม หรือ อักเสบ) 26) เข้าเบี่ยง (ข้อเข้าเคลื่อน) 27) สะบ้าบิ่น (ลูกสะบ้าเคลื่อน) 28) จับโปงข้อเท้า (ข้อเท้าอักเสบ) ปวดข้อเท้า 29) ข้อเท้าแพลง 30) ลมปลายปิดคาคันเท้า (กล้ามเนื้อ หรือ เอ็นบริเวณสันเท้าอักเสบ) 31) ข้อนิ้วเท้าชัน 32) สันนิบาตข้อเท้าตก (ข้อเท้าไม่มีแรง) 33) กระดูกแขน ขาหัก 34) กล้ามเนื้ออักเสบ 35) ดานเลือด (มีเลือดคั่งค้างในโพรงมดลูก) 36) ดานลม (ท้องผูก อุจจาระแข็ง กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ปลายมือ ปลายเท้าตก) 37) มดลูกเคลื่อน 3 ชนิด (มดลูก ตะแคง มดลูกต่ำ มดลูกลอย) 38) นวดเท้ารักษาโรค

### 2.3 การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา

โรคและอาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการอบไอน้ำสมุนไพร ได้แก่

1) โรคภูมิแพ้ 2) โรคหอบหืด (ในระยะที่ไม่มีอาการรุนแรง) 3) ไข้หวัด (ใช้ต้องไม่มากกว่า 38 องศาเซลเซียส) 4) โรคผิวหนัง ผื่นคัน 5) อัมพาต ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 6) โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ ซึ่งอาจต้องใช้อบรมสมุนไพรร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ตามความเหมาะสม เป็นต้น

### 2.4 การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา

โรคและอาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการประคบสมุนไพร ได้แก่

1) ปวดกล้ามเนื้อ 2) กล้ามเนื้อ เอ็น ข้ออักเสบ เป็นต้น

### 3. การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การนวดไทย

โรคและอาการที่สามารถฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีดังนี้

3.1 อัมพาต 5 ชนิด คืออัมพาตครึ่งซีกซ้าย - ขวา อัมพาตครึ่งท่อนบน - ล่าง และอัมพาตหน้า

### 3.2 นวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศ

โรคหรืออาการที่สามารถบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร อาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมในภายหลังได้

## 4. ลักษณะการจัดบริการการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีการจัดบริการดังนี้

1. การนวดแผนไทย
2. การอบสมุนไพร
3. การประคบสมุนไพร
4. ยาสมุนไพร

การนวดแผนไทย

การนวดแผนไทย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท (สถาบันการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547, หน้า 111 - 116)

1. การนวดแบบราชสำนัก เป็นการนวดถวายกษัตริย์ เจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก หรือในวัง เน้นความสุภาพเรียบร้อย การนวดจะใช้นิ้วหัวแม่มือเท่านั้น ไม่ใช้การดัดหรือการงอข้อหลัง หรือส่วนใดของร่างกายด้วยกำลังแรง ไม่มีการใช้เท้า ข้อศอก หัวในการนวด ขณะนวดแขนทั้งสองของหมอดต้องเหยียดตรงเสมอ เพื่อถ่ายเทน้ำหนักจากไหล่ไปสู่นิ้ว เป็นท่าทางการนวดแบบราชสำนักที่ต้องการให้ส่งผลต่ออวัยวะ เนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและกระตุ้นการทำงานของเส้นประสาทให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งหมอดจะต้องมีความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์

2. การนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการนวดแบบทั่วไปของชาวบ้านที่ปรากฏตามวัดหรือสถานที่ศึกษาทั่วไป การเรียนการสอนเป็นการสืบทอดต่อกันมา ในการนวดผู้ป่วยไม่เน้นกิริยา มารยาท ไม่คำนึงถึงท่าทางการนวด วิธีนวดจะใช้มือ เข่า ข้อศอก หัวในการนวด ใช้การดัด หรือ งอข้อหลัง และส่วนอื่นๆของร่างกายเป็นการนวดเพื่อผ่อนคลาย หรือนวดเพื่อสุขภาพ

ตาราง 1 ความแตกต่างของการนวดแบบราชสำนักกับแบบเชลยศักดิ์

นวดแบบราชสำนัก	นวดแบบเชลยศักดิ์
1. มีกิริยาเรียบร้อย เดินเข้าเข้าหาผู้ป่วย ไม่หายใจรดผู้ป่วย	1. มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย
2. เริ่มนวดได้เข้ามาข้อเท้าหรือจากต้นขา มาถึงเท้า	2. เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า
3. ใช้เฉพาะมือ คือนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้ว และอุ้งมือในการนวดเท่านั้น	3. ใช้อวัยวะทุกส่วน เช่นมือ เข่า ศอก ในการนวด
4. ผู้ป่วยนอนหงาย นอนตะแคง และนั่ง	4. ผู้ป่วยนอนหงาย ตะแคง คว่ำ และนั่ง
5. ไม่มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ศอก ไม่มีการดัด งอข้อ หรือส่วนใดของร่างกาย	5. มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ศอก มีการดัด งอข้อ และส่วนต่างๆ ของร่างกาย
6. ผู้นวดเน้นให้เกิดผลต่ออวัยวะ เนื้อเยื่อโดยยึดหลักกายวิภาค เพิ่มการไหลเวียนเลือด และการทำงานของเส้นประสาท	6. ผู้นวดเน้นผลที่เกิดจากการกด และนวดคลึงตามจุดต่างๆ

ผลของการนวดไทย ประกอบด้วยคุณค่า 2 ด้านคือ

1. คุณค่าต่อสุขภาพ การนวดเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพ และรักษาโรคโดยอาศัย การสัมผัสอย่างมีหลักการ ระหว่างผู้ให้การรักษา (หมอนวด) และผู้เข้ารับการรักษา (ผู้ป่วย) การนวดส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจของหมอนวดและผู้ป่วย สำหรับหมอนวดที่มี

ทักษะ การนวดที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี และพ้นจากความทุกข์ ความเจ็บปวดได้ ทำให้หมอนวด มีความอึดเอิบใจ และมีความสุขที่เป็น “ผู้ให้” สำหรับผู้ป่วย จะได้รับผลทางกายและทางจิตใจ ไปพร้อมกัน

ผลทางกาย ได้แก่

ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง การนวดทำให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง ดีขึ้น บริเวณที่นวดอุ่นขึ้น และลดการบวมเฉพาะที่

ระบบกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น กล้ามเนื้อจะผ่อนคลาย หายปวด หายขัดยอก มีความยืดหยุ่นดี และการนวดช่วยให้การจัดของเสียในกล้ามเนื้อดีขึ้น กล้ามเนื้อจึงอ่อนล้าน้อยลงหลังใช้งาน

ผิวหนัง ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ผิวหนังจะเต่งตึง ยาทาผิวหนังดูดซึมได้ดี ผลเป็นที่ผิวหนังเล็กลง

ระบบทางเดินอาหาร เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ท้องไม่อืด ทำให้เจริญอาหาร

ผลทางใจ ได้แก่

ผู้ถูกนวด ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สดชื่น คลายความเครียด คลายกังวล สบายใจ กระปรี้กระเปร่า

ผู้นวด มีความปกติ อึดเอิบใจ และภูมิใจในตัวเอง ที่มีคุณค่าได้ช่วยเหลือผู้อื่น

2. คุณค่าต่อความสัมพันธ์ทางสังคม นวดเพื่อสุขภาพ และนวดเพื่อการรักษาโรค เกิดขึ้นในครอบครัว ในสถานบริการสาธารณสุข การนวดในครอบครัวหรือในบ้าน อาจเป็นการที่คนในครอบครัวนวดให้กันเอง เช่น ลูกนวดให้พ่อ แม่ ภรรยา นวดให้สามี การนวดในสถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้เทคนิคการนวด มีหลายประเภท เช่น ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ นักกายภาพบำบัด หมอนวดพื้นบ้าน เป็นต้น การนวดทุกรูปแบบจะมีส่วนช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ การยอมรับระหว่างกัน นอกจากนี้ บางครั้งการสนทนาระหว่างหมอนวด และผู้ป่วย ยังสามารถผ่อนคลายความกังวลใจ ช่วยคลี่คลายปัญหาชีวิตของผู้ป่วยได้อีกทางด้วย นับเป็นการช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ ภายในครอบครัว และสังคมอีกทางหนึ่ง

ลักษณะการนวด

การนวดแบบไทย หรือการนวดแผนไทยเดิมนั้น สามารถแยกรายละเอียดการนวดได้ดังนี้

1. การกด มักใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่ส่วนของร่างกาย เพื่อส่งผลช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว และเมื่อลดแรงกดลง จะทำให้เลือดพุ่งมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น เพื่อให้ระบบการไหลเวียนของเลือดทำหน้าที่ได้ดี ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้เร็วขึ้น

ข้อเสียของการกด คือ ถ้ากดนานเกินไป หรือหนักเกินไป จะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตรายได้ เช่น ทำให้เส้นเลือดฉีกขาด เกิดรอยช้ำ เขียวบริเวณที่กดนั้น

2. การคลึง คือ การใช้หัวแม่มือ นิ้วมือ หรือสันมือออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไปมา หรือคลึงเป็นวงกลม

ข้อเสียของการคลึง คือ การคลึงที่รุนแรงมาก อาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาด หรือถ้าไปคลึงที่เส้นประสาทบางแห่ง เกิดความรู้สึกเสียวแปลบ ทำให้เส้นประสาทอักเสบได้

3. การบีบ เป็นการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือแล้วออกแรงบีบ เป็นการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมายังกล้ามเนื้อ ช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ

ข้อเสียของการบีบ คือ ถ้าบีบนานเกินไปอาจทำให้กล้ามเนื้อช้ำ เพราะเกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดภายในกล้ามเนื้อนั้น

4. การดึง เป็นการออกแรงเพื่อที่จะยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อ หรือพังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไปให้ยืดออก เพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ได้ตามปกติ

ข้อเสียของการดึง คือ อาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังผืดที่ฉีกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้น ดังนั้นจึงไม่ควรทำการดึง เมื่อมีอาการแพลงของข้อต่อในระยะเริ่มแรก ต้องรอให้หลังการบาดเจ็บแล้ว อย่างน้อย 14 วัน จึงทำการดึงได้

5. การบิด เป็นการออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อ หรือกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นให้ยืดออกทางด้านขวาง

ข้อเสียของการบิด คล้ายกับการดึง

6. การดัด เป็นการออกแรงเพื่อให้ข้อต่อที่ติดขัด เคลื่อนไหวได้ตามปกติ การดัดต้องออกแรงมากและค่อนข้างรุนแรง ก่อนทำการดัดควรจะศึกษาเปรียบเทียบช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่จะทำการดัด กับข้อต่อปกติ และต้องคำนึงถึงอายุของผู้ป่วยด้วย โดยถือว่าเด็ก ย่อมมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อดีกว่าผู้ใหญ่

ข้อเสียของการดัด คือ อาจทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ผ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อต่อนั้น หรือกรณีทำการดัดคอในผู้สูงอายุ ซึ่งมีกระดูกค่อนข้างบาง การดัดที่รุนแรง อาจทำให้กระดูกหักได้ ในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต มีกล้ามเนื้อที่อ่อนแรงไม่ควรทำการดัด เพราะอาจทำให้ข้อต่อเคลื่อนออกจากเดิม หรือกรณีข้อเท้าแพลง ไม่ควรทำการดัดทันที อาจทำให้มีอาการอักเสบและปวดมากขึ้น

7. การตบ การตี การทุบ การสับ เป็นการออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้ออย่างเป็นจังหวะ มักใช้วิธีการเหล่านี้กับบริเวณหลัง เพื่อช่วยอาการปวดหลัง

ข้อเสีย คือ ทำให้กล้ามเนื้อชอกช้ำและบาดเจ็บได้

8. การเหยียบ เป็นวิธีที่นิยมทำกัน โดยให้เด็กขึ้นไปเหยียบอยู่บนหลัง

ข้อเสียของการเหยียบ คือ เป็นท่านวดที่มีอันตรายมาก เพราะจะทำให้กระดูกสันหลังหัก และอาจทิ่มแทงถูกไขสันหลัง เป็นอัมพาตได้ หรือทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต เกิดอาการบาดเจ็บได้

ข้อห้ามในการนวด

1. ไม่ควรนวดให้เกิดความฟกช้ำมากขึ้น หรือมีอาการอักเสบซ้ำซ้อนบริเวณบาดแผล เพราะอาจเกิดการติดเชื้อ เจ็บป่วย หรือแผลแยก ทำให้หายช้า แต่นวดเบาๆ รอบๆ แผลได้

2. ในกรณีที่นวดท้อง ไม่ควรนวดผู้ที่อัมใหม่ ๆ (30 นาทีขึ้นไปจึงนวด)

3. ในกรณีผู้สูงอายุ หรือคนที่มีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งเป็นต้น จึงควรระมัดระวังในการนวด

4. ไม่ควรนวดผู้ที่มีอาการอักเสบ ติดเชื้อ มีไข้เกิน 38 องศาเซลเซียส มีปวดบวม แดง ร้อนบริเวณที่จะนวด

5. ไม่ควรนวดผู้ที่ประสบอุบัติเหตุใหม่ๆ หากเกินความสามารถของผู้นวด ควรส่งต่อให้กับแพทย์แผนปัจจุบัน

6. โรคผิวหนังร้ายแรง เส้นเลือดอักเสบ มีอาการอักเสบอย่างเฉียบพลัน

7. โรคติดต่อ เช่น วัณโรค โรคเอดส์ เป็นต้น

คุณธรรมและจริยธรรมของหมอนวดไทย

ผู้ที่เป็นหมอนวดที่ดีนั้น มิใช่แต่จะมีความรู้ความสามารถในการรักษาเท่านั้น แต่ต้องเป็นผู้ที่มีอัธยาศัยอ่อนโยน ต้องฝึกกาย วาจา ใจ ให้ดีอยู่เสมอ ปฏิบัติตนเองให้อยู่ในศีลปะ ความชอบธรรม อันจะนำไปสู่คุณงามความดีให้คนทั่วไปสรรเสริญ คุณธรรม 10 ประการ สำหรับหมอนวด ประกอบด้วย

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้ ไม่เลือกชั้นวรรณะ
2. มีความอ่อนน้อมต่อมตน ไม่ยกตนข่มท่าน
3. มีความละเอียด สะดุ้งกลัวต่อบาปอันเป็นเวรกรรม
4. มีความละเอียดสุขุม มีสติใคร่ครวญเหตุผล
5. ไม่โลภเห็นแก่ลาภ หรือสิ่งตอบแทน
6. ไม่โอ้อวดวิชาความรู้ ความสามารถของตนเอง
7. ไม่เป็นคนเกียจคร้าน เผลอเรอ มกง่าย
8. ไม่ลุแก่อำนาจอดิทัต 4 คือ ลำเอียงด้วยความรัก โลภ โกรธ หลง
9. ไม่หวั่นไหวในโลกธรรม 8 คือ ลาภ ยศ สรรเสริญ สุข และความเสื่อม
10. ไม่มีสันดานชอบการมัวเมาในหม้อบាយมุข

### การอบไอน้ำสมุนไพร (herbal steam)

การอบไอน้ำสมุนไพร (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548, หน้า 27 - 28) เป็นวิธีการบำบัดรักษา และส่งเสริมสุขภาพตามหลักของการแพทย์แผนไทย โดยใช้หลักการอบสมุนไพร คือ ต้มสมุนไพรหลายๆ ชนิดรวมกัน ซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย และสมุนไพรรักษาตามอาการ นำมาต้มจนเดือด ไอน้ำ น้ำมันหอมระเหย และ สารระเหยต่างๆ ที่มีอยู่ในสมุนไพรจะออกมาสัมผัสผิวหนัง ทำให้มีผลเฉพาะที่ และสูดดม เข้าไปกับลมหายใจ ให้ผลทั่วร่างกาย ดังนั้นผลการรักษาด้วยการอบสมุนไพร ที่ซึมผ่านผิวหนัง และเข้าไปกับลมหายใจ จึงให้ประโยชน์ต่อสุขภาพ การอบไอน้ำสมุนไพร มี 2 แบบ คือ

1. การอบแห้ง (sauna) คล้ายคลึงกับการอยู่ไฟ เป็นวิธีการอบตัวที่พัฒนามาจากประเพณีไทยดั้งเดิม ซึ่งมีพิธีกรรมต่างๆ ที่รักษาขวัญ กำลังใจ สำหรับมารดาหลังคลอด มีการอาบน้ำต้มสมุนไพร และทาตัวด้วยขมิ้น เพื่อบำรุงรักษาอาการอักเสบที่ผิวหนัง และนิยมอยู่ไฟหลังคลอด ด้วยการนอนบนแคร่ไม้ มีกองฟืนให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และการใช้ความร้อนจากกองฟืนนั้นกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัว ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น มีการนำเตาถ่านมาใช้ประกอบการรักษาผิวหนัง และลดน้ำหนัก ลดไขมันส่วนเกิน ปรับสมดุลระหว่างร่างกายกับอุณหภูมิภายนอก ปัจจุบันมีการพัฒนาเป็นห้องอบแห้ง

2. การอบเปียก (steam) เป็นวิธีการอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร เป็นการบำบัดรักษาวิธีหนึ่ง ซึ่งเริ่มต้นจากประสบการณ์การนั่งกระโจมของหญิงหลังคลอด โดยใช้ผ้าทำเป็นกระโจม หรือนั่งในสุม่ไก่ที่ปิดคลุมไว้มิดชิด มีหม้อต้มสมุนไพรเดือดเป็นไอให้อบ และสูดดมไอน้ำได้ ปัจจุบันได้นำเอาวิธีการเข้ากระโจมมาฟื้นฟูและพัฒนาให้เข้ากับชีวิตความเป็นอยู่สมัยใหม่ โดยทำเป็นห้องอบไอน้ำสมุนไพรที่ทันสมัยขึ้น ใช้หม้อต้มสมุนไพรที่มีท่อส่งไอน้ำเข้าไปภายในห้องอบ ส่วนประกอบของสมุนไพรที่ใช้ อาจแตกต่างกันได้ตามวัตถุประสงค์เพื่อรักษาอาการต่างๆ เช่น ทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ช่วยขยายหลอดลม และปอด ขับก๊าซเสียได้มากขึ้น ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวล ช่วยขับเหงื่อ คลายความเครียด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็ง และลดอาการปวดตามข้อและกระดูก

### การประคบสมุนไพร (herbal compress)

การประคบสมุนไพร เป็นวิธีการเก่าแก่ที่ใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยมากมักใช้ภายหลังจากการนวด ให้ผลการรักษาโดยความร้อนและสรรพคุณของตัวยาสมุนไพร ซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ช่วยให้เนื้อเยื่อ พังผืด และกล้ามเนื้อคลายความเกร็ง ลดการติดขัดของข้อต่อ ลดอาการปวดบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ หลังบาดเจ็บ 24 - 48 ชั่วโมง ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ทั้งให้ผลทางจิตใจ เป็นความรู้สึกอบอุ่นใจต่อสัมผัส

การประคบสมุนไพร คือ การใช้สมุนไพรหลายอย่างมาห่อรวมกัน ส่วนใหญ่จะเป็นยาสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย ซึ่งเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออก เช่น ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย

ตะไคร้ มะกรูด การบูร เป็นต้น การประคบสมุนไพรเป็นวิธีการบำบัดรักษาของแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถนำไปใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยการใช้ประคบหลังจากการนวดไทย

การประคบด้วยสมุนไพร เป็นวิธีการบำบัดรักษาของการแพทย์แผนไทยอีกวิธีหนึ่ง ผลของการรักษาด้วยการประคบสมุนไพร เกิดจากผลของความร้อนที่ได้จากการประคบ และผลจากการที่ตัวยาสสมุนไพรซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ผลของความร้อนจากการประคบที่มีต่อการรักษา คือช่วยทำให้เนื้อเยื่อพังผืดยึดตัวออก ลดการติดขัดของข้อต่อ ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ลดปวด ช่วยลดการบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อหลังการบาดเจ็บ 24 - 48 ชั่วโมงและช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร

1. ช่วยให้เนื้อเยื่อ พังผืด ยึดตัวออก
2. ลดการติดขัดของข้อต่อบริเวณที่ประคบ
3. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
4. บรรเทาอาการปวดเมื่อย
5. ลดอาการบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ หรือบริเวณข้อต่อต่างๆ
6. ช่วยกระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

ข้อควรระวังในการประคบ

1. อย่าให้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะกับผิวหนังที่อ่อน บริเวณที่มีกระดูกยื่น หรือบริเวณที่เคยเป็นแผลมาก่อน ควรใช้ผ้าขนหนูรอง หรือใช้ลูกประคบอุ่นๆ
2. ต้องระมัดระวังในกรณีที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุ เพราะมักมีความรู้สึกตอบสนองช้า อาจทำให้ผิวหนังไหม้ พองได้ง่าย ควรใช้ลูกประคบที่ไม่ร้อนจัด
3. ห้ามใช้การประคบสมุนไพรในกรณีที่มีอาการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพราะจะทำให้บวมมากขึ้นและเลือดออกมากขึ้นได้
4. หลีกเลี่ยงการประคบสมุนไพร ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะจะไปชะล้างยาออกจากผิวหนังและร่างกายยังปรับตัวไม่ทัน

ยาสมุนไพร

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2547, หน้า 164) กล่าวว่า สมุนไพร (medicine plant หรือ herb) กำเนิดจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะในมิติทางสุขภาพ อันหมายถึง ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรค ความหมายของยาสมุนไพร ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 ได้ระบุว่า “ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสม ประจุ หรือแปรสภาพ”

สมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพร หรือพืชต้นไม้ มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ส่วน คือ ราก ลำต้น ใบ ดอก และผล ส่วนของพืชเหล่านี้มีรูปร่างลักษณะ โครงสร้างและบทบาทต่อพืชที่แตกต่างกัน

การนำสมุนไพรมาใช้เป็นยา ต้องคำนึงถึงธรรมชาติสมุนไพรแต่ละชนิด พันธุ์สมุนไพร ซึ่งในสมุนไพรแต่ละชนิดประกอบด้วยสารเคมีหลายอย่าง

กรรมวิธีปรุงยาแผนโบราณที่ปรากฏในตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ และตำราเวชศึกษา อันเป็นตำราสำคัญของการแพทย์แผนไทย มีวิธีปรุงยาทั้งหมด 23 วิธี และเมื่อ พ.ศ. 2510 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิธีการปรุงยาแผนโบราณเพิ่มขึ้นอีก 1 วิธี รวมเป็น 24 วิธี ในกรรมวิธีเหล่านี้ บางวิธีใช้ในการเตรียม และปรุงยาแผนปัจจุบัน เป็นวิธีการง่าย สามารถปรุงใช้ได้ด้วยตนเอง วิธีปรุงยาสมุนไพรที่ใช้อยู่ 5 วิธีคือ

1. ยาชง เป็นรูปแบบที่มีการเตรียมคล้ายการชงชา โดยใช้ น้ำเดือดใส่ลงในสมุนไพร โดยทั่วไปมักใช้สมุนไพรตากแห้งทำเป็นยาชง ส่วนของสมุนไพรที่ใช้เป็นยาอาจเป็นใบกิ่ง ผล หรือเมล็ด หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ บางๆ หรือบดเป็นผงหยาบ ผึ่งแดดให้แห้งก่อน

2. ยาต้ม เป็นการปรุงยาสมุนไพรโดยใช้สมุนไพรแห้ง หรือสด ต้มรวมกับน้ำในหม้อดิน กระเบื้อง หรือภาชนะที่มีซิลิโหะ ใส่ น้ำพอท่วมยา ใช้ไฟขนาดกลางต้มให้เดือด แล้วลดไฟอ่อน (การต้มยาไทยมักจะต้มแบบ 3 เอา 1 คือใส่ น้ำ 3 ส่วน ของปริมาณที่ใช้และต้มให้เหลือ 1 ส่วน)

3. ยาตอง เป็นยาที่ใช้สารละลายหลายชนิด แช่สมุนไพรแบบเย็น เช่น เหล้า น้ำมะกรูด น้ำส้ม เป็นต้น นำส่วนของสมุนไพรที่ใช้เป็นยามาบดเป็นผงหยาบและห่อด้วยผ้าขาวบางหลวมๆ ใส่ในภาชนะที่เป็นโถกระเบื้องมีฝาปิดสนิท เทสารละลายให้ท่วมยา (ในที่นี้แนะนำ ยาตองเหล้า) ตั้งทิ้งไว้ 1 สัปดาห์ และคนยาให้ทั่ววันละ 1 ครั้ง

4. ยาผง ปรุงจากส่วนผสมของพืชสมุนไพรบดละเอียดเป็นผงชนิดเดียว หรือหลายชนิดผสมกัน ยาแผนโบราณหลายตำรับปรุงเป็นยาผง เช่น ยาหอม ยาเขียว เป็นต้น เวลารับประทานมักจะใช้กับน้ำกระสายยา ซึ่งน้ำกระสายยาอาจเป็นน้ำสุก น้ำดอกมะลิ น้ำชาข้าว น้ำมะนาว น้ำมะกอก เป็นต้น

5. ยาลูกกลอน ทำได้โดยเอาส่วนของสมุนไพรมาหั่นเป็นแว่นบางๆ ผึ่งแดดให้แห้ง บดเป็นผงละเอียด และนำผงมาผสมกับน้ำผึ้ง อัตราส่วนผสมระหว่างผงสมุนไพรต่อน้ำผึ้งเท่ากับ 1-2 ส่วน : 1 ส่วน ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะของผงสมุนไพร เคล้าผงยาให้กลมกลืน ประมาณว่าผงสมุนไพรที่ผสมน้ำผึ้งแล้วไม่ติดมือเป็นใช้ได้ จากนั้นนำไปอบแห้ง หรือตากแดดจัด 1 - 2 วัน

นอกจากกรรมวิธีปรุงยาดังกล่าวแล้ว ยาสมุนไพรยังปรุงได้อีกหลายวิธี เช่น การหมัก การพอก การเตรียมเป็นยาประคบ การหุงด้วยน้ำมัน เป็นต้น การเลือกกรรมวิธีปรุงยาได้เหมาะสม จะทำให้สมุนไพรออกฤทธิ์ได้เต็มที่ ส่งผลต่อการรักษาความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2548, หน้า 55) อ้างถึงพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของยาสมุนไพรว่า เป็นยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ผสม ปรุง หรือแปรสภาพ

## 5. แนวทางการผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับระบบบริการสุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2548, หน้า 108 - 109) ได้กล่าวถึงแบบแผนการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จะสังเกตและพอมองเห็นได้ในสถานบริการ ในโรงพยาบาล และสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน สามารถพิจารณาได้ 3 แบบแผน คือ

1. การมีระบบการแพทย์ทั้ง 2 ระบบในหน่วยงาน (combination of Indigenous system with the western system) แบบแผนนี้มีลักษณะของการที่แพทย์ หรือนักบริหารระบบสาธารณสุขที่มีแนวคิดของการแพทย์แผนตะวันตก หรือการแพทย์แผนใหม่ นำเอาการแพทย์แบบท้องถิ่น หรือการแพทย์แผนโบราณเข้ามารวมไว้ในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งกรณีเช่นนี้ ถ้าไม่ได้เตรียมความพร้อม และไม่คำนึงถึงธรรมชาติและแนวคิดที่แตกต่างกันของการแพทย์ทั้งสองระบบ อาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แตกต่างกันได้มากมาย เช่น การปฏิเสธ การเพิกเฉย หรืออาจให้การสนับสนุน การช่วยเหลือของบุคลากร แต่ทั้งนี้ยังอาจขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของผู้บริหารระบบ และบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ อย่างไรก็ตาม แนวทางสนับสนุนหรือบูรณาการในลักษณะนี้ การยอมรับอาจเกิดขึ้นได้ในระยะยาว เมื่อมีการส่งเสริมและสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

2. ความร่วมมือกันระหว่างการแพทย์ทั้งสองระบบ (collaboration between the two systems) แบบแผนนี้เป็นการร่วมมือกันระหว่างระบบการแพทย์ทั้งสองระบบ โดยระบบการแพทย์ท้องถิ่น หรือการแพทย์แผนโบราณ มีกลไกในการจัดสรรเทคนิควิธีการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ที่บุคลากรด้านการแพทย์แผนใหม่ให้การยอมรับในเชิงคุณภาพ โดยบุคลากรของการแพทย์ท้องถิ่นหรือการแพทย์แผนโบราณ จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์แผนตะวันตก หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน

3. การปฏิรูปที่มีจุดหมายเพื่อความเท่าเทียมกันระหว่างการแพทย์ทั้งสองระบบ (reorganization aimed achieving equality between the two systems) ในส่วนของ แบบแผนนี้ แพทย์แผนโบราณ และการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนใหม่ ต้องมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน หมายถึง ผู้ให้การบำบัดรักษาแผนโบราณ ต้องศึกษาแนวคิด เทคนิค และวิธีการของการแพทย์แผนปัจจุบัน และในทางกลับกัน แพทย์แผนปัจจุบันก็ควรเรียนรู้แนวคิด เทคนิค และวิธีการบางอย่างของการแพทย์ท้องถิ่น เช่น ระบบการสาธารณสุขในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ได้ใช้แนวทางนี้ในการในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นการนำข้อดีของการแพทย์สองระบบมาใช้ โดยการประยุกต์เอาความรู้และวิธีการทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ เข้ามาในขบวนการพัฒนาการแพทย์จีนแบบดั้งเดิม เช่น การจัดตั้งสถาบันการศึกษาของการแพทย์จีน การอบรมความรู้แพทย์จีนให้กับบุคลากรสาธารณสุข และการแพทย์แผนตะวันตก รวมทั้งการจัดบริการสาธารณสุขทั้งสองแผนในโรงพยาบาล รูปแบบการรักษาที่เป็น

ไปได้ คือ ผู้รับบริการสามารถเลือกรักษาแผนใดแผนหนึ่ง หรือใช้การรักษาร่วมกันระหว่าง แพทย์ทั้งสองแผน

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการบูรณาการ หรือการผสมผสานระบบการแพทย์ในระบบ บริการสาธารณสุข จำเป็นจะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสม และความพร้อมในแต่ละสังคม ซึ่ง สังคมไทยได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการบูรณาการระบบการแพทย์ โดยริเริ่มให้มี ระบบการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนโบราณ เข้าสู่ระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์ แผนใหม่ โดยในช่วง 5 - 10 ปีที่ผ่านมา มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยโดย ภาคประชาสังคมและภาครัฐ ซึ่งมีส่วนทำให้การแพทย์แผนไทยกลับมามีบทบาทและเป็นที่ยอมรับอีกครั้ง โดยมีความพยายามที่จะผสมผสานเข้าในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ แต่ ส่วนใหญ่ยังคงเป็นการผนวกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่ง ภายใต้ระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน การผสมผสานในปัจจุบัน แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้บริการที่หน่วยบริการการแพทย์แผนไทยโดยตรง ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนม่วง และโรงพยาบาลศรีนครินทร์
2. ให้บริการโดยการตรวจรักษาาร่วมกัน (integrated medicine) เช่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลศิริราช
3. ให้บริการโดยให้ผู้ป่วยผ่านการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันก่อน แล้วจึง ใช้วิธีการรักษาโดยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก

## ความพึงพอใจ

### 1. ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็น รูปธรรมได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออก ที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้น จึงให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นอันดับแรก จึงต้อง มีการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงให้บรรลุผล ตามความต้องการของผู้รับบริการสูงสุด ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมความหมายของความพึงพอใจที่มีต่อการ ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์ แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ดังนี้

วรพงษ์ ภวเรศ (2540, หน้า 22) เห็นว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการ ให้บริการสาธารณะ เป็นระดับความพึงพอใจของประชาชนว่าหลังจากได้รับบริการจาก เจ้าหน้าที่ แล้วสามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหา และทำให้เกิดความภูมิใจได้ มากน้อยเพียงใด

วินัย จิตต์ปรุ้ง (2541, หน้า 17) สรุปว่า ความหมายของความพึงพอใจของประชาชน ที่มีต่อการให้บริการนั้น นักวิชาการแต่ละท่านได้ให้ความหมายไว้คล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่ กล่าวไว้เกี่ยวข้องกับ

1. ระดับความรู้สึกของประชาชนในฐานะผู้รับบริการ
2. ระดับความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อการให้บริการด้านต่าง ๆ
3. ระดับความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อมิติต่าง ๆ ตามประสบการณ์ที่ได้รับ

กมลลา ลำพูน (2542, หน้า 20) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการเป็นแรงผลักดัน ให้เกิดพฤติกรรม หรือเป็นสภาวะที่ร่างกายขาดความสมดุล

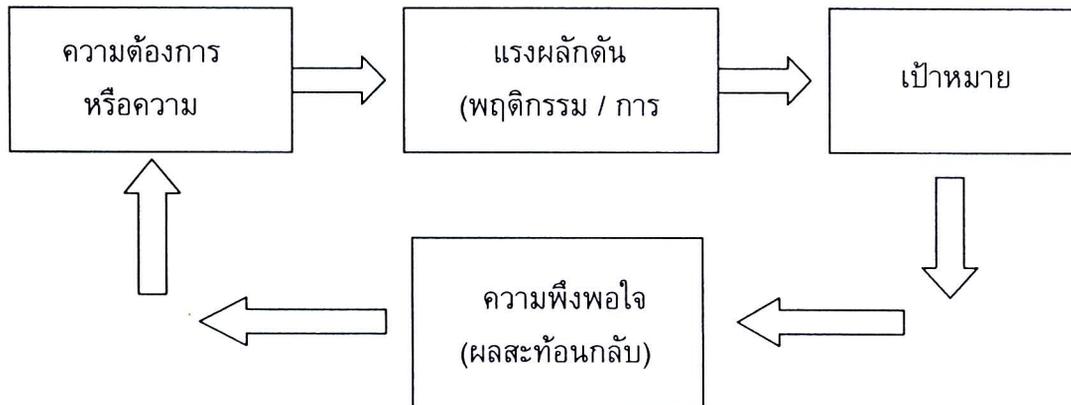
เรียม ศรีทอง (2542, หน้า 450) ให้ความหมายของคำว่าความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดโดยรวมของบุคคล ที่มีต่อการทำงานเชิงบวก พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกถึงความพึงพอใจ สังเกตได้จากความคิดคือ คิดถึงงานที่ทำ นำทำ มีคุณค่า และมีประโยชน์ อารมณ์และความรู้สึก จะมีใจสนุกสนาน เพลิดเพลิน มีกำลังใจทำงานอยู่เสมอ และสังเกตที่การกระทำต้องตั้งใจ อดทน กระตือรือร้น มีความขยัน มุ่งมั่นทำงาน

วิชชดา หุ่นวิไล (2545, หน้า 30 ) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นผลที่สืบเนื่องมาจากทัศนคติด้านต่าง ๆ ของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่เขาต้องการ ซึ่งรวมทั้งองค์ประกอบอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับสิ่งที่เขาทำ

วรูม (Vroom, 1980, p.90) กล่าวว่า ทัศนคติและความพึงพอใจ เป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทัศนคติด้านบวก จะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับ เชลลีย์ (Shelley, 1975, pp. 350 - 355) ที่ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ ซึ่งสรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบ ของมนุษย์ คือความรู้สึกในทางบวก และความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกในทางบวก เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขเป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่นๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อน และความสุขนั้นมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่นๆ และความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวก และความสุข มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน และระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้ เรียกว่า ระบบความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อระบบความพึงพอใจมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ

มุลลินส์ (Mullins, 1985, p. 280) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ หลายด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในด้านปริมาณ และคุณภาพ เกิดจากมนุษย์มีแรงผลักดันบางประการในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่ตนเองพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง เพื่อสนองความต้องการ หรือ

ความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้ว ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ และเป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้น ที่เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก ดังภาพต่อไปนี้



ภาพ 2 การเกิดความพึงพอใจของบุคคล

เซอร์ริงตัน (Cherrington, 1991, pp. 31 - 34) ได้กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ ก่อนที่จะเกิดความพึงพอใจ โดยมีลำดับขั้นการเกิดดังนี้

1. ความต้องการของบุคคลมีไม่เป็นที่สิ้นสุด และมีลำดับเป็นขั้น ๆ
2. ความต้องการที่ไม่สมบูรณ์ จะนำบุคคลไปสู่ข้อสรุปที่สำคัญที่อยู่บนความต้องการนั้น
3. ความต้องการในระดับที่ต่ำกว่า มักมีความพึงพอใจมาก่อน ก่อนที่ความต้องการ

ในระดับที่สูงกว่าจะตามมา

ซีคอร์ด, และแบ็คแมน (Sedcord, & Backman, 1991, p. 391) กล่าวว่า iva ความพึงพอใจเกิดจากความต้องการ และความต้องการนั้นๆ ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ บุคคลในองค์กรอาจเกิดความพึงพอใจแตกต่างกัน บางคนอาจพึงพอใจเพราะงานที่ประสบความสำเร็จ บางคนอาจพึงพอใจเพราะลักษณะงานที่ปฏิบัติ แต่บางคนอาจพึงพอใจเพราะเพื่อนร่วมงาน

ซาฟิน (Chaphin, 1994, p. 256) กล่าวว่า ความพึงพอใจ ตามคำจำกัดความของ พจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา หมายถึง เป็นความรู้สึกในขั้นแรกที่แรงกระตุ้นบรรลุถึง จุดมุ่งหมาย

เทย์เลอร์ (Taylor, 1994, p. 224) ได้ให้คำจำกัดความของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจ เป็นทัศนคติของผู้รับบริการ ที่ตอบสนองต่อประสบการณ์ที่ได้รับจากการบริการ

จากความหมายความพึงพอใจดังกล่าว สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ คือความรู้สึกหรือ เจตคติที่ดี เป็นท่าทีความรู้สึก ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือปัจจัยต่างๆ ภายหลังที่ได้รับประสบการณ์ในสิ่งนั้นมาแล้ว ความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับในสิ่งที่ต้องการ

หรือบรรลุดจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจ มีการศึกษาใน 2 มิติคือ ความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) และความพึงพอใจในการบริการ (service satisfaction) ซึ่งเน้นการศึกษาในเชิงการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในลักษณะงานที่บริการ ประกอบไปด้วยบุคคล 2 ฝ่ายคือ ฝ่ายมีหน้าที่ในการให้บริการ และฝ่ายผู้รับบริการ มีนักวิชาการให้แนวคิดไว้ ดังนี้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ศุภร เสรีรัตน์, ปรีญา ลักษิตานนท์, และองอาจ ปทะวานิช (2541, หน้า 24) กล่าวว่า ทศนะการจูงใจในยุคปัจจุบันจะเกี่ยวข้องกับ 3 กลุ่มทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีความต้องการ (Need Theory) หรือทฤษฎีเนื้อหา (Content Theory) เป็นการสำรวจความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎีการจูงใจ อี. อาร์. จี. ของอัลเดอร์เฟอร์ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก และทฤษฎีความต้องการที่แสวงหาของแมคเคิลแลนด์

2. ทฤษฎีกระบวนการในการจูงใจ (Process Theory of Motivation) พิจารณาถึงกระบวนการความคิดเมื่อบุคคลใช้ในการตัดสินใจที่กระทำ มากกว่าความต้องการ ซึ่งกระตุ้นการกระทำ ประกอบด้วย 2 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวังของ วรูม (Vroom) และทฤษฎีความคาดหวังของปีเตอร์และโลว์เลอร์ (Peter & Lowler) และทฤษฎีความยุติธรรม (Equity Theory)

3. ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Theory) จะเกี่ยวข้องกับวิธีการและสาเหตุ การให้รางวัลและการลงโทษ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

อัญญาภา เครื่องมั่นคงภักดี (2542, หน้า 15) ได้กล่าวถึงทฤษฎี อี อาร์ จี (E R G Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีการปรับปรุงต่อจากทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ โดยอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer) ใช้ผลการทดสอบที่เรียกว่า “An empirical test of a new theory of human need” ปี ค.ศ. 1969 พบว่าคนเรามีความต้องการหลักอยู่ 3 ประการ

1. ความต้องการในการดำรงชีวิต (existence need: E) เป็นความต้องการที่ตอบสนองทางกาย ที่ต้องการความเป็นอยู่ที่ดี สุขสบายและปลอดภัย

2. ความต้องการด้านความสัมพันธ์ (relatedness need: R) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ตนเกี่ยวข้อง

3. ความต้องการด้านความเจริญเติบโตก้าวหน้า (growth need: G) เป็นความต้องการที่จะสร้างความคิดริเริ่มด้วยตนเอง เพื่อก่อให้เกิดความเจริญเติบโต มีความก้าวหน้า

ในการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการให้บริการนั้น ควรทราบถึงทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ และแนวทฤษฎีความพึงพอใจในการบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาค้นคว้าและตั้งทฤษฎีไว้มากมาย ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะทฤษฎีที่สำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่ามนุษย์ มีความต้องการเป็นลำดับขั้น โดยบุคคลมักดี้นตอบสนองความต้องการขั้นต่ำสุดก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว จึงแสวงหาความต้องการขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับ ซึ่งมาสโลว์ได้แบ่งระดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Gibson, Ivancevich, Donelly, & Konopaske, 2006, pp.135 - 136)

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ในการดำรงชีวิตความเป็นอยู่ ได้แก่ ความต้องการในปัจจุบันที่ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่รอด เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม ความต้องการทางเพศ และความต้องการอื่นๆ ที่ร่างกายต้องการ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (safety needs) ความต้องการนี้กลายเป็นสิ่งที่สำคัญ เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยก็จะเข้ามามีบทบาทต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ความต้องการนี้จะเกี่ยวกับทางด้านร่างกาย และความปลอดภัยจากอันตราย เพื่อที่จะทำให้ชีวิตมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เช่น ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนการได้รับการคุ้มครอง ปกป้องจากการคุกคาม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงความมั่นคงในการทำงานด้วย

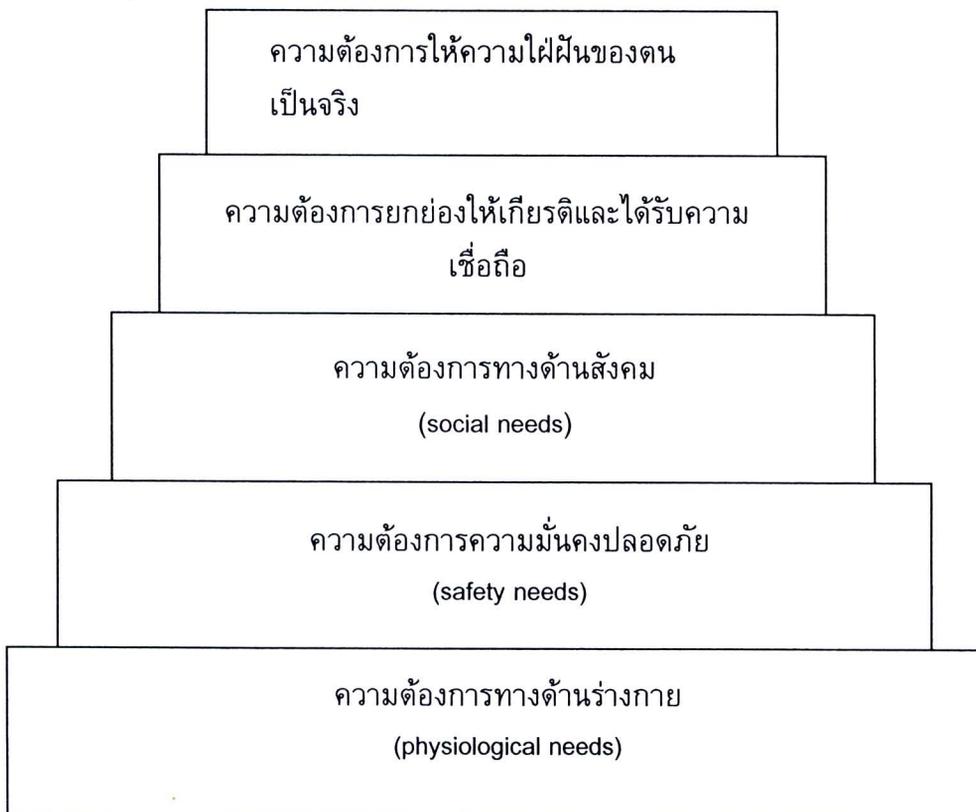
3. ความต้องการทางด้านสังคม (social needs) เป็นความต้องการที่ได้ผ่านความต้องการขั้นที่ 1 และที่ 2 ที่ได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็เริ่มมีความต้องการทางสังคม ทำให้เป็นที่ยอมรับในสังคม โดยการเข้าเป็นสมาชิกองค์กรต่างๆ หวังที่จะให้ได้รับการยอมรับ ความรัก ความเป็นมิตร ความรู้สึกมีพรรคพวก ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความรู้สึกที่มีส่วนร่วมและอยู่ร่วมกัน ต้องการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในองค์กรต่างๆ อยากคบหาสมาคมกับคนอื่น เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของตน

4. ความต้องการยกย่องให้เกียรติ และได้รับความเชื่อถือ (esteem needs) เป็นความต้องการที่เกิดจากปัจจัยภายใน ที่เกี่ยวกับความนิยมเชื่อถือ เช่นการเคารพตัวเอง การเป็นตัวของตัวเอง และความสำเร็จ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สถานภาพการยอมรับนับถือ และความสนใจ เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคม ก็มุ่งหาทางสนองตอบความต้องการในลำดับที่สูงขึ้นไปอีก เป็นความต้องการได้รับการยกย่องนับถือตน และรู้สึกว่าตนเองมีค่า ให้คนอื่นยกย่อง ให้เกียรติและเห็นความสำคัญของตน และความต้องการความมีชื่อเสียงดี เด่น ดังในสังคม ต้องการให้ตนดี เด่น กว่าบุคคลอื่นในสังคมเดียวกัน ต้องการยกระดับสถานภาพของตนให้สูงยิ่งขึ้น จะทำให้เกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจในความรู้ความสามารถของตนมากขึ้น

5. ความต้องการให้ความฝันของตนเป็นจริง หรือการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (self-actualization) เป็นความต้องการที่ทุกคนวาดฝันไว้ หรือมีอุดมการณ์ เช่น

ความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับผลสำเร็จตามที่แต่ละคนปรารถนา เป็นความต้องการขั้นสุดท้าย และเป็นความต้องการขั้นสูงสุดในชีวิตของมนุษย์ คือความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ ความนึกคิด หรือนึกฝันที่อยากจะประสบความสำเร็จ เป็นความประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนเองต้องการ หรือเป็นความปรารถนาสูงสุด ซึ่งความต้องการขั้นสุดท้ายที่บุคคลแต่ละคนอาจจะไปสู่จุดหมาย แต่บางคนอาจจะไปไม่ถึงจุดหมายในชีวิตก็ได้ ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละบุคคลนั้นเป็นสำคัญ

จากที่กล่าวมา สามารถแสดงลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ทั้ง 5 ระดับ ตามแนวคิดของมาสโลว์ ดังภาพ



ภาพ 3 แสดงลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ของมาสโลว์  
ที่มา : (Robbins, & Coulter, 2005, p. 394)

นอกจากนี้ มาสโลว์ยังได้จัดลำดับขั้นของความ ต้องการมากขึ้น ออกเป็น 2 พวกคือ ความต้องการขั้นพื้นฐาน (lower order needs) ได้แก่ ทางร่างกาย และความปลอดภัยที่มนุษย์ต้องพึงมีก่อน และความต้องการขั้นสูง (higher order needs) ได้แก่ ความต้องการทางสังคม เกียรติยศ และความสำเร็จสูงสุด ความแตกต่างของความ ต้องการ 2 ระดับนี้ คือความต้องการ

ขั้นสูง จะเป็นการตอบสนองภายในหรือจิตใจ ส่วนความต้องการขั้นต่ำจะเป็นการตอบสนองภายนอกร่างกาย

อัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer) ได้ทดสอบทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ตามแนวทางของทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติว่าจะเป็นอย่างไรมาก่อน ผลจากการวิจัยได้พบว่า ในทางปฏิบัติไม่ตรงกัน กับในทฤษฎี อัลเดอร์เฟอร์จึงได้ปรับเปลี่ยนความต้องการให้เข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น เพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้อธิบาย โดยเปลี่ยนความต้องการของมาสโลว์ใหม่ ให้เหลือเพียง 3 ลำดับขั้นเท่านั้น ซึ่งเขาได้สร้างทฤษฎีความต้องการขั้นอีกต่างหาก โดยมีเนื้อหาแตกต่างกันกับทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ อัลเดอร์เฟอร์ได้เรียกทฤษฎีความต้องการที่เขาตั้งขึ้นใหม่ว่า “ทฤษฎีความต้องการ อี อาร์ จี” (Existence- Relatedness- Growth Theory: ERG Theory) โดยแบ่งความต้องการของมนุษย์ทั่ว ๆ ไปว่ามีความต้องการอยู่ 3 ประการ ดังต่อไปนี้ (Ivancevich, Konopaske, & Matteson, 2005, p. 143)

1. ความต้องการดำรงอยู่ได้ (existence need: E) เป็นความต้องการของมนุษย์ขั้นพื้นฐาน ที่จะต้องทำให้มีชีวิตอยู่รอดได้ โดยเป็นการตอบสนองทางด้านสรีระร่างกาย ได้แก่ ความต้องการทางกาย และความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ให้แก่ร่างกายของตนเอง ความต้องการข้อนี้ เป็นการรวมความต้องการขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ของมาสโลว์รวมเข้าด้วยกัน

2. ความต้องการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น (relatedness need: R) ความต้องการอันนี้ อัลเดอร์เฟอร์ได้ให้ความสำคัญมาก เพราะถือว่ามนุษย์จะดำรงชีวิตอยู่ได้ ไม่ใช่ความต้องการพื้นฐานเพียงอย่างเดียว แต่การรวมตัวอยู่ด้วยกันเป็นกลุ่ม หรือเป็นพวกนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งขาด มนุษย์ต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน กับบุคคลรอบข้าง เพื่อหวังให้สังคมยอมรับในตัวของเขา ความต้องการข้อนี้ตรงกับความต้องการขั้นที่ 3 ของมาสโลว์

3. ความต้องการเจริญก้าวหน้า (growth need: G) เป็นความต้องการของมนุษย์อันเป็นเป้าหมายสูงสุดที่มนุษย์ทุกคนมีความคาดหวังไว้ เพื่อต้องการความสำเร็จในชีวิต ในหนทางหน้าที่การงานของตน สังคมจะได้ยอมรับ และยกย่องสรรเสริญ ความต้องการข้อนี้ตรงกับความต้องการขั้นที่ 4 และขั้นที่ 5 ของมาสโลว์รวมเข้าไว้ด้วยกัน

จะเห็นได้ว่า ความต้องการทั้ง 3 กลุ่มของอัลเดอร์เฟอร์ คือความต้องการดำรงชีวิต ความต้องการติดต่อสัมพันธ์กันในสังคม และความต้องการเจริญก้าวหน้า มีส่วนที่สอดคล้องกับความต้องการของมาสโลว์บางประการ คือความต้องการเพื่อดำรงชีวิตคล้ายคลึงกับความ ต้องการทางร่างกาย และความปลอดภัยของมาสโลว์ ความต้องการด้านความสัมพันธ์ คล้ายคลึงกับความต้องการทางสังคม และความต้องการความรัก ความต้องการเจริญก้าวหน้า คล้ายคลึงกับความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง และความสมหวังในชีวิต

ทฤษฎีเกี่ยวกับลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์นี้ ได้แสดงให้เห็นถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามลำดับขั้น ว่ามีความต้องการอย่างไร และเมื่อความต้องการขั้นต้นได้รับ

การตอบสนองแล้ว มนุษย์จึงจะมีความต้องการในลำดับขั้นที่สูงขึ้นไป ดังนั้นในการสร้างความพึงพอใจ จึงจำเป็นจะต้องศึกษาและพิจารณาถึงความต้องการพื้นฐานในแต่ละขั้นดังกล่าว

มุลลินส์ (Mullins, 1985, pp. 397- 400) ได้เสนอแนวคิดในการสร้างความพึงพอใจในบริการ ได้แก่

1. การให้บริการที่เสมอภาค (equitable service) หมายถึง การให้บริการประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ใช้กฎระเบียบและมาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (timely service) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการของภาครัฐที่ต้องปฏิบัติงานให้ตรงเวลา

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (ample service) หมายถึง การให้บริการด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เวลา อย่างเพียงพอเหมาะสม นอกจากด้านปริมาณที่เพียงพอแล้ว บริการที่ให้แก่ประชาชนต้องมีคุณภาพด้วย

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) หมายถึง การให้บริการตลอดเวลาไม่ว่าจะมีสภาวะอากาศเช่นใด และดูแลจนกว่าผู้ป่วยจะหายจากโรค

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (progressives service) หมายถึง การให้บริการที่มีการพัฒนาคุณภาพและความสามารถ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยสนองความต้องการของประชาชนอยู่เสมอ

เชอริงตัน (Cherrington, 1991, pp. 31 - 44) ได้กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ก่อนที่จะเกิดความพึงพอใจ โดยมีลำดับขั้นการเกิดดังนี้

1. ความต้องการของบุคคลมีไม่เป็นที่สิ้นสุด และมีลำดับเป็นขั้นๆ
2. ความต้องการที่ไม่สมบูรณ์ จะนำบุคคลไปสู่ข้อสรุปที่สำคัญที่อยู่บนความต้องการนั้น
3. ความต้องการในระดับที่ต่ำกว่า มักมีความพึงพอใจมาก่อน ก่อนมีความต้องการในระดับที่สูงกว่าจะตามมา

เชลลี (Shelly, 2000, pp. 252 - 258) ได้สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ คือทฤษฎีว่าด้วยความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับ ความสุขสามารถทำให้เกิดความสุข หรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อน และความสุขนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกในทางบวกอื่น ๆ สรุปได้ดังนี้

1. ความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวก และความสุข มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน และระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสาม เรียกว่าระบบความพอใจ โดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อระบบความพึงพอใจ มีความรู้สึกทางบวกมากกว่าความรู้สึกทางลบ

2. สิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจของมนุษย์ ได้แก่ ทรัพยากร (resources) หรือสิ่งเร้า (stimulus) การวิเคราะห์ระบบความพอใจ คือ การศึกษาว่าทรัพยากร หรือสิ่งเร้าแบบใดเป็นที่ต้องการที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ และความสุขแก่มนุษย์ ความพึงพอใจจะเกิดได้มากที่สุดเมื่อมีทรัพยากรทุกอย่างที่เป็นที่ต้องการครบถ้วน ตามแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจข้างต้น สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการ เกี่ยวข้องกับภูมิหลังของผู้รับบริการ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอาชญากรรม ความพึงพอใจมีทั้ง ด้านบวก และด้านลบ

กล่าวโดยสรุปก็คือ ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์นั้นเป็นจุดที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ไม่ว่าจะความต้องการของบุคคลจะเหมือน หรือแตกต่างกัน เพราะความต้องการของบุคคลไม่มีที่สิ้นสุด

### 3. การวัดความพึงพอใจ

การศึกษาเรื่องการวัดความพึงพอใจ มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความสนใจศึกษา ดังนี้

ภณิดา ชัยปัญญา (2541, หน้า 11) ได้กล่าวไว้ว่า การวัดความพึงพอใจนั้นสามารถทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม โดยผู้ออกแบบสอบถาม เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นซึ่งสามารถกระทำได้ในลักษณะกำหนดคำตอบให้เลือก หรือตอบคำถามอิสระ คำถามดังกล่าวอาจถามความพอใจในด้านต่าง ๆ

2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจทางตรง ซึ่งต้องอาศัยเทคนิค และวิธีการที่ดีจะได้ข้อมูลที่เป็นจริง

3. การสังเกต เป็นวิธีวัดความพึงพอใจ โดยการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลเป้าหมาย ไม่ว่าจะแสดงออกจากการพูดจา กริยา ท่าทาง วิธีนี้ต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจัง และสังเกตอย่างมีระเบียบแบบแผน

ศจี อนันต์นพคุณ (2542, หน้า 70 - 71) กล่าวถึงวิธีการวัดความพึงพอใจว่าสามารถใช้วิธีการสำรวจเป็นเครื่องมือวัดก็ได้ ซึ่งมีวิธีการสำคัญอยู่ 4 วิธีคือ

1. การสังเกตการณ์โดยผู้บริหาร สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานจากการแสดงออก จากการฟัง จากการพูด สังเกตจากการกระทำ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาวิเคราะห์

2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจโดยการสัมภาษณ์ จะต้องเผชิญหน้ากันเป็นส่วนตัว หรือสนทนากันโดยตรง แลกเปลี่ยนข่าวสารและความคิดเห็นต่าง ๆ ด้วยวาจา

3. การออกแบบสอบถาม เป็นวิธีที่นิยมกันมาก โดยให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็น และความรู้อิสระในแบบสอบถาม การสร้างคำถามต้องพิจารณาอย่างดี เพื่อจะ

ตั้งคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ทั้งหมด และลักษณะของคำถามจะต้องอยู่ในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ สมบูรณ์ครบถ้วน

4. การเก็บบันทึก เป็นการเก็บประวัติเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ในเรื่องเกี่ยวกับผลงาน การร้องทุกข์ การขาด การลางาน การฝ่าฝืนระเบียบวินัยอื่น ๆ

ลัวัน สายยศ, อังคณา สายยศ (2543, หน้า 66) เสนอแนะว่า เครื่องมือที่จะนำมาวัดความรู้สึกของบุคคล จะมีความเป็นปรนัย สะดวกในการสร้าง และการนำไปใช้วัด และได้รับการนิยามก็คือ แบบสอบถาม ซึ่งสามารถสร้างได้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. การสร้างแบบเทอร์สโตน ลักษณะมีข้อความให้อ่านแล้วผู้ตอบแสดงความคิดเห็นว่ามีความคิดเห็นเชิงบวก กลาง หรือมีความคิดเห็นเชิงลบโดยไม่มีตัวเลข

2. การสร้างแบบลิเกิต มีลักษณะเป็นข้อความที่แสดงความรู้สึก ซึ่งมีลักษณะทางบวก ทางลบ หรือผสมกันก็ได้ โดยกำหนดค่าเป็นเชิงปริมาณ ในรูปของตัวเลข

3. การสร้างแบบออสกูต มีลักษณะเป็นข้อความ โดยพิจารณาร่วมกับคำตอบซึ่งเป็นคุณศัพท์แล้วตอบ พิจารณาว่าความรู้สึกของผู้ตอบโน้มเอียงไปทางใด

ชลธิดา นาทมนตรี (2547, หน้า 27) กล่าวถึง การวัดความพึงพอใจที่มีต่อการบริการว่า ความพึงพอใจที่มีต่อการบริการและเกิดผลได้หรือไม่นั้น จะต้องพิจารณาถึงลักษณะของการให้บริการขององค์กรประกอบด้วยระดับความรู้สึกของผู้ใช้บริการในมิติต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ดังนั้นในการวัดความพึงพอใจต่อการบริการ อาจกระทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

1. การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีที่นิยมกันอย่างแพร่หลายวิธีหนึ่ง โดยการขอร้องหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลที่ต้องการวัด แสดงความคิดเห็นลงในแบบฟอร์มที่กำหนดคำตอบไว้ให้เลือกตอบ หรือเป็นคำตอบอิสระ โดยคำถามที่ถามถึงความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ที่หน่วยงานกำลังให้บริการอยู่ เช่น ลักษณะการให้บริการ สถานที่ ระยะเวลาในการให้บริการบุคคลที่ให้บริการ เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีหนึ่งที่วัดระดับความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการซึ่งเป็นวิธีการที่ต้องอาศัยเทคนิคและความชำนาญเป็นพิเศษ ของผู้สัมภาษณ์ที่จะจงใจให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบคำถามให้ตรงกับข้อเท็จจริง การสัมภาษณ์เป็นการวัดความพึงพอใจ โดยวิธีประหยัดและมีประสิทธิภาพมากอีกวิธีหนึ่ง

3. การสังเกต เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจ ของผู้มาใช้บริการโดยการสังเกตจากพฤติกรรมทั้งก่อนมารับบริการ ขณะรับบริการ และหลังจากที่ได้รับบริการ เช่น การสังเกตกิริยาท่าทาง การพูด และสีหน้า การวัดความพึงพอใจโดยวิธีนี้ ผู้วัดจะต้องทำอย่างจริงจัง มีแบบแผนที่แน่นอนจึงจะสามารถประเมินถึงความพึงพอใจของผู้มารับบริการได้อย่างถูกต้อง

ฟิทเจอร์ลด์, และดูแรนท์ (Fitzgerald, & Durant, 1980, pp. 585 - 594) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของประชาชนที่จะเข้ามามีอิทธิพลในระบบการส่งมอบ

การบริการ กับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการที่ได้นั้นศึกษาในเชิงอัตวิสัย โดยจะเน้นวัดด้านทัศนคติ ประกอบด้วย ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อความรับผิดชอบของหน่วยการปกครองท้องถิ่น ทั้งสองปัจจัยเป็นตัวกำหนดความพึงพอใจ ของประชาชนที่มีต่อการบริการที่ได้รับและระดับความต้องการของประชาชนที่เข้ามามีอิทธิพลต่อระบบการให้บริการ

อิน จุง วัง (In-joung Wang, 1986, pp.104 - 129) ได้ศึกษาถึง การให้บริการ สาธารณะด้านสุขภาพอนามัยในการพัฒนาชนบทของประเทศเกาหลี โดยมีปัจจัยที่ศึกษาอยู่ 3 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ การเข้าถึงสถานการณ์ที่บุคคลที่ให้บริการ รูปแบบและระดับการให้บริการ ปัจจัยสุดท้ายคือความพึงพอใจในการได้รับบริการ โดยในส่วนนี้มีตัวชี้วัด คือ

1. ความสะดวกสบายในการใช้สถานที่ให้บริการ
2. การรับรู้ถึงประสิทธิผลในการให้บริการ
3. เวลาที่ใช้ไปสำหรับผู้ให้บริการ

จากที่กล่าวมานี้ เมื่อได้พิจารณาลงไปในรายละเอียดแล้ว จะเห็นได้ว่าการวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการสาธารณะ (public service satisfaction) จะเป็นการประเมินค่า โดยผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากสาธารณะนั้น ๆ ซึ่งในการที่จะวัด จะใช้ตัวชี้วัด ที่เป็นรูปแบบของการวัดความพึงพอใจ ทางด้านพฤติกรรมต่อกระบวนการให้บริการ หรือผลที่ได้รับ ดังนั้น การวัดระดับความพึงพอใจ จึงน่าจะหมายถึง การสนองตอบ หรือตอบรับจากการได้รับบริการต่าง ๆ โดยผู้ให้บริการจะมาเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดว่า ในการให้บริการต่าง ๆ นั้นผู้รับบริการมีความรู้สึกเห็นด้วย หรือน่าจะมีการปรับปรุงในการให้บริการนั้น ๆ ซึ่งในการประเมิน จะทำให้รู้ถึงความรู้สึกพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจออกมา

ดังนั้นการวัดความพึงพอใจดังกล่าว จึงใกล้เคียงกับวัตถุประสงค์ในการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยต้องการทราบระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการด้านสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และการจัดบริการ ในขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการให้บริการคือ ผลผลิตที่เกิดขึ้นในทางที่มีการพัฒนาให้บรรลุผลตามที่คาดหวังไว้ โดยนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์มาปรับปรุง เพื่อพัฒนาระบบการบริการ ตามมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อไป

## มาตรฐานการบริการ

### 1. ความหมายมาตรฐานการบริการ

กระทรวงสาธารณสุข (2547, หน้า 1) ให้ความหมายว่า มาตรฐานซึ่งกำหนดลักษณะพึงประสงค์ของผลลัพธ์ของการให้บริการสาธารณสุข ที่ส่งมอบให้แก่ประชาชน

ผู้รับบริการกระทรวงสาธารณสุขให้มาตรฐานฉบับนี้ จัดส่งเสริมให้ผู้ให้บริการสาธารณสุข ยึดถือเป็นหลักว่าต้องจัดให้มีจุดคุณภาพในการบริการเป็นเช่นไร

ประกาศ ฎขามคม (2548, หน้า 23) กล่าวว่า มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่ยึดถือเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนดมาตรฐานบริการ หมายถึง มาตรฐานซึ่งกำหนดลักษณะพึงประสงค์ของผลลัพธ์ของการให้บริการที่ส่งมอบให้แก่ประชาชนที่รับบริการ จัดและส่งเสริมให้บริการยึดถือเป็นหลักว่า ต้องจัดให้มีจุดคุณภาพในการบริการ

กระทรวงสาธารณสุข (2550, หน้า 6) อธิบายว่า ความสำคัญของมาตรฐานการบริการสาธารณสุข ผู้ที่มาสถานพยาบาลทั้งผู้ป่วยและญาติ ล้วนแต่มีความทุกข์กังวลทั้งสิ้น การได้รับผลการตรวจที่ดี ผลการวินิจฉัย ความเห็นและคำแนะนำที่ดี ได้รับยา เวชภัณฑ์ หัตถการที่ดี ได้ใช้อุปกรณ์ และสถานที่ที่ดี ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็น ได้รับการเฝ้าระวังดูแลที่ดี เป็นต้น ความทุกข์กังวลเหล่านั้นจึงจะลดลงได้ อัตราการตายจึงจะต่ำลง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการ เราเรียกผลการตรวจ ผลการวินิจฉัย ความเห็นและคำแนะนำ เวชภัณฑ์ หัตถการ ภาพรังสี ฯลฯ เหล่านี้ว่า “สิ่งส่งมอบ” หรือ เรียกกันโดยทั่วไปว่า “บริการ”

กระทรวงสาธารณสุข (2550, หน้า 8) ได้ให้นิยามความหมายว่า มาตรฐานที่กำหนดบริการ หรือ สิ่งที่มอบและลักษณะที่พึงประสงค์ ที่เรียกได้ว่าเป็นคุณภาพ ซึ่งต้องส่งมอบให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ ชุมชน และสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการการบริการทางสาธารณสุข โดยแจกแจงองค์ประกอบสิ่งส่งมอบเป็น 10 กลุ่มดังนี้

1. ผลการตรวจ
2. ผลการวินิจฉัยเบื้องต้นและ / หรือข้อสันนิษฐาน
3. ความเห็นและคำแนะนำ
4. การฝึกทักษะที่สำคัญและจำเป็น
5. การเฝ้าระวังดูแลขณะอยู่ในพื้นที่ ขณะเคลื่อนย้าย และ ขณะส่งต่อ
6. บริการยา วัคซีน เวชภัณฑ์ หรือผลิตภัณฑ์ ที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการไป
7. หัตถการที่กระทำต่อร่างกายผู้รับบริการ
8. ผลงานอื่นที่ดำเนินการให้ (ซึ่งมิใช่หัตถการ)
9. สิ่งของ และสถานที่ที่จัดไว้ให้หรือใช้กับผู้รับบริการ
10. ผลงาน และสิ่งที่ส่งมอบ ที่มีผลกระทบต่อชุมชนและสังคม

## 2. ความสำคัญของมาตรฐานการบริการ

ประกาศ ฎขามคม (2548, หน้า 8) กล่าวว่า ความสำคัญของมาตรฐานการบริการสาธารณสุข กำหนดขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้ได้รับการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน จากหน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุขในทุกระดับ เป็นมาตรฐานบังคับซึ่งกำหนดโดยลักษณะที่พิจารณาว่า หน่วยงานบริการสาธารณสุขที่จะใช้มาตรฐานนี้ จะจัดระบบการบริหารคุณภาพในหน่วยงาน ไปตามมาตรฐานใดๆที่พิจารณาว่ามีประสิทธิภาพเพียงพอ

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการให้มาตรฐานบริการ

ศิริอร ชันทรหัตถ์ (2541, หน้า 5) ได้กล่าวถึง แนวคิดมาตรฐานการบริการไว้ดังนี้

1. รับรู้การมาของผู้รับบริการอย่างรวดเร็วที่สุด ด้วยการให้บริการเชิงรุก คือ มองหน้า สบตา ทักทาย แนะนำ

1.1 ยิ้มทุกครั้งที่สบตาผู้รับบริการ

1.2 ทักทายด้วยคำว่า “สวัสดีครับ (ค่ะ)”

1.3 ใต้ถามคำถามทั่วไป เช่น “มาฝากเงิน มาเปิดบัญชีใหม่ หรือมาถอนเงิน ใช่มั้ยครับ (ค่ะ)” เมื่อได้รับคำตอบก็แนะนำในที่ที่จะรับบริการ

2. พูดกับผู้มารับบริการทุกคนทุกครั้งต้องมีหางเสียง (ครับ...ค่ะ)

3. ทุกครั้งที่ติดต่อกับผู้มารับบริการ จะต้องแสดงกิริยา วาจา ที่แสดงถึง

3.1 เข้าใจง่าย เอาใจใส่ ห่วงหา เอื้ออาทร

3.2 มีน้ำใจ ไม่เป็นภาระ ไม่ดูดย อำนาจความสะดวก

4. ใช้สรรพนามแทนตัวเองว่า ผมหรือดิฉัน ใช้สรรพนามแทนผู้รับบริการว่า คุณ หรือพี่ ป้า น้า อา ให้เหมาะสม

5. พูดกับผู้มารับบริการด้วยภาษาสุภาพ และเข้าใจง่าย

6. ไม่พูดคุยเรื่องส่วนตัว ส่งเสียงดัง เล่นสนุก หรือรับประทานอาหาร ในขณะที่ให้บริการ

7. ไม่แต่งตัว แต่งหน้าต่อหน้าผู้มารับบริการ

ประภาพร ภูขามคม (2548, หน้า 9) กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับการให้มาตรฐานบริการ ได้แก่

1. ในการจัดสถานที่ให้บริการที่ดี สถานที่ต่าง ๆ สำหรับให้บริการในศูนย์สุขภาพ เพียงพอเหมาะสมต่อการให้บริการแก่มวลชน สะอาด โปร่ง ไม่อับทึบ

2. การจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ดี เครื่องมือ เครื่องใช้ สำหรับการตรวจรักษา หรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้รับบริการ หรือให้ผู้รับบริการใช้ หรือสัมผัส มีสภาพดี สะอาด ปลอดภัย

3. ผลการตรวจวินิจฉัย คำแนะนำ ผลการตรวจวินิจฉัยปัญหาและคำปรึกษา คำแนะนำสอดคล้องกับปัญหา และตอบสนองความต้องการที่แท้จริง ทั้งด้านกาย จิตใจ และการดำรงชีวิต

4. การดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหารายบุคคล

4.1 ผู้รับบริการจะต้องได้รับการตามสภาพปัญหา และตอบสนองความต้องการที่แท้จริงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิต

4.2 ผู้รับบริการจะต้องได้รับการเพิ่ม ผสมผสานแบบต่อเนื่องอย่างรู้จัก และคุ้นเคยกันทั้งครอบครัว

4.3 ผู้รับบริการที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จะต้องได้รับการดูแลและติดตามอย่างสม่ำเสมอทั้งในสถานที่บริการและที่บ้าน (Home Health Care)

4.4 หากเกินขีดความสามารถ ผู้รับบริการจะได้รับการส่งต่อ เพื่อการดูแลที่เหมาะสมและติดตามดูแลจนได้รับการส่งตัวกลับ

สรุปได้ว่า มาตรฐานที่กำหนดบริการ หรือ สิ่งที่มีขอบและลักษณะที่พึงประสงค์ ที่เรียกได้ว่าเป็นคุณภาพ ซึ่งต้องส่งมอบให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ ชุมชน และสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการการบริการทางสาธารณสุข ซึ่งความสำคัญของมาตรฐานการบริการสาธารณสุข ผู้ที่มาสถานพยาบาลทั้งผู้ป่วยและญาติ ล้วนแต่มีความทุกข์กังวลทั้งสิ้น การได้รับผลการตรวจที่ดี ผลการวินิจฉัย ความเห็นและคำแนะนำที่ดี ได้รับยา เวชภัณฑ์ หัตถการที่ดี ได้ใช้อุปกรณ์ และสถานที่ที่ดี ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็น ได้รับการเฝ้าระวังดูแลที่ดี เป็นต้น ความทุกข์กังวลเหล่านั้นจึงจะลดลงได้ อัตราการตายจึงจะต่ำลง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการ เราเรียกผลการตรวจ ผลการวินิจฉัย ความเห็นและคำแนะนำ ยา เวชภัณฑ์ หัตถการ ภาพรังสี ฯลฯ เหล่านี้ว่า “สิ่งส่งมอบ” หรือ เรียกกันโดยทั่วไปว่า “บริการ”

**มาตรฐานการบริการตามแนวคิดของสถาบันการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย**

1. สถานที่และเครื่องมือ เครื่องใช้
2. สิ่งแวดล้อม
3. บุคลากร
4. การปฏิบัติงาน
5. การควบคุมคุณภาพ
6. การจัดบริการ

#### **1. สถานที่และเครื่องมือ เครื่องใช้**

##### **1.1 ความหมายของสถานที่และเครื่องมือ เครื่องใช้**

เสาวณีย์ คำคุณ (2551, หน้า 32) กล่าวว่า สถานที่ให้บริการในส่วนแรก หมายถึง การเลือกที่ตั้งทำเล (location) และการจัดสถานที่ให้บริการ การเลือกทำเลที่ตั้งของธุรกิจบริการมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะธุรกิจบริการที่ผู้บริโภคต้องไปรับบริการ จากผู้ให้บริการในสถานที่ที่ผู้ให้บริการจัดไว้ เพราะทำเลที่ตั้งเลือกเป็นตัวกำหนดกลุ่มของผู้บริโภคที่จะเข้ามาใช้บริการ ดังนั้นสถานที่ให้บริการต้องสามารถครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการกลุ่มลูกค้าเป้าหมายมากที่สุด และคำนึงถึงทำเลที่ตั้งของคู่แข่งด้วย โดยความสำคัญของการทำเลที่ตั้ง และการจัดสถานที่ให้บริการ จะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไป ตามลักษณะเฉพาะของธุรกิจบริการแต่ละประเภท ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ผู้บริโภคต้องไปรับบริการจากผู้ให้บริการ ในสถานที่ที่ผู้ให้บริการจัดเตรียมไว้ เช่น โรงพยาบาล โรงแรม ภัตตาคาร ธนาคาร ในกรณีนี้ การเลือกทำเลที่ตั้งและการจัดสถานที่ให้บริการมีความสำคัญมาก

2. ผู้ให้บริการไปให้บริการแก่ผู้บริโภคในสถานที่ของผู้บริโภค ในกรณีนี้การเลือกทำเลที่ตั้ง และการจัดสถานที่ให้บริการมีความสำคัญน้อยลง

3. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการนัดพบกัน ณ สถานที่แห่งหนึ่ง เพื่อให้บริการและรับบริการ ณ สถานที่แห่งนั้น เพื่อความสะดวกของทั้ง 2 ฝ่าย ในกรณีนี้การเลือกทำเลที่ตั้ง และการจัดสถานที่ให้บริการมีความสำคัญ

สุขตระการ ช่างทำ (2551, หน้า 10) กล่าวว่า สถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ หมายถึง สิ่งของและเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทั้งทางด้านการแพทย์ เครื่องใช้ทั่วไป และสถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้รับบริการใช้ หมายถึง ห้องและบริเวณที่ให้ผู้รับบริการใช้เพื่อการรับบริการ เช่น ห้องตรวจโรค ห้องให้คำปรึกษาแนะนำ ห้องคลอด ห้องพัก ห้องรักษาตัว ห้องสุขา ห้องน้ำ เป็นต้น

สรุปได้ว่า สถานที่และเครื่องมือ เครื่องใช้ หมายถึง สถานที่ประกอบการที่ให้บริการ นวดแผนไทยที่ได้ทำการจดทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอใบอนุญาตและได้ทำการต่ออายุใบอนุญาตเพื่อดำเนินกิจการ

## 1.2 ความสำคัญของสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้

ปราโมทย์ สิงหรวงศ์ (2553, หน้า 118 - 119) ได้กล่าวถึงความสำคัญของงานอาคารสถานที่ มีดังนี้

1. เป็นการเตรียมสถานที่ไว้ต้อนรับลูกค้า
2. เป็นการช่วยในการดำเนินงานด้านต่างๆ
3. เป็นการช่วยให้สถานที่สวยงาม สะอาด มีสภาพแวดล้อมที่ดี
4. เป็นการอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการ
5. เป็นการช่วยทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกที่ดีต่อสถานที่ให้บริการ

สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ (เมษายน, 5, 2553) กล่าวว่า งานอาคารสถานที่มีความสำคัญสรุปดังนี้

1. เป็นการดำเนินงานที่ให้ความสะดวกแก่การดำเนินงาน
2. เป็นการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านต่างๆ เป็นไปสะดวกและมีประสิทธิภาพ
3. เป็นการดำเนินงานที่ส่งเสริมความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า

สรุปได้ว่า ความสำคัญของสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ มีลักษณะ 1) เป็นการดำเนินงานที่ให้ความสะดวกแก่การดำเนินงาน 2) เป็นการดำเนินงานที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานด้านต่างๆ เป็นไปสะดวกและมีประสิทธิภาพ 3) เป็นการเตรียมสถานที่ไว้ต้อนรับ

ลูกค้า 4) เป็นการช่วยให้สถานที่สวยงาม สะอาด มีสภาพแวดล้อมที่ดี 5) เป็นการช่วยทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกที่ดีต่อสถานที่ให้บริการ

### 1.3 ขอบข่ายสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้

วิชัย โถสุวรรณจินดา (2539, หน้า 9 - 10) ได้กำหนดขอบข่ายของงานอาคารสถานที่ไว้ในส่วนของงานธุรการ โดยระบุงานอาคารสถานที่ไว้ว่า ได้แก่ 1) การจัดหาสำนักงาน 2) การบริหารสำนักงาน การบำรุงรักษาสำนักงานและสถานที่ต่างๆ ที่ใช้เป็นที่ทำการ 3) การซ่อมแซมอาคาร 4) การปรับปรุงสำนักงาน 5) การรักษาความสะอาด 6) การรักษาความปลอดภัย 7) การจราจร ลานจอดรถ 8) ระบบไฟฟ้า ประปาสุขภัณฑ์ และ 9) ระบบปรับอากาศ

สุพิน ภูสง่า (2547, หน้า 12) กล่าวว่า 1) สถานบริการของท่านได้รับการสนับสนุน งบประมาณองค์กรภายนอกในการพัฒนาแพทย์แผนไทย 2) วัสดุที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยมีความทันสมัยช่วยให้การบริการคล่องตัววัสดุอุปกรณ์อยู่ในสภาพสมบูรณ์ใช้งานได้ดี 3) บุคลากรที่ให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง 4) วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ มีการเปลี่ยนตามอายุการใช้งาน อยู่เสมอ

สำรวย พวงทอง (2548, หน้า 20) กล่าวว่า 1) สถานที่ภายในและภายนอกห้องแพทย์แผนไทยต้องสะอาด เรียบร้อย ควรใช้ร่วมกับการบริการอื่นๆ ได้ ต้องมีป้ายประชาสัมพันธ์ต่างๆ เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย 2) สถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมมีความเหมาะสมดี

สรุปได้ว่า ขอบข่ายสถานที่ และเครื่องมือเครื่องใช้ ได้แก่ 1) การจัดหาสำนักงาน การซ่อมแซมอาคาร 2) การรักษาความสะอาด สถานที่ภายในและภายนอกห้องแพทย์แผนไทยต้องสะอาด เรียบร้อย ควรใช้ร่วมกับการบริการอื่นๆ ได้ ต้องมีป้ายประชาสัมพันธ์ต่างๆ เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย 3) สถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมมีความเหมาะสมดี 4) ระบบปรับอากาศ บุคลากรที่ให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง

### 1.4 มาตรฐานของสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2550, หน้า 18 - 20) กล่าวถึงมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ในมาตรฐานที่ 1 ด้านสถานที่และเครื่องมือ เครื่องใช้ ดังนี้

สถานที่จะต้องจัดให้มีความเหมาะสม มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ สะดวกปลอดภัย สะอาดเป็นระเบียบ และเอื้ออำนวยต่อการบริการ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่จำเป็นในการบริการ ดังนี้

1. ที่พักคอยผู้รับบริการ มีเพียงพอตามจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละวัน
2. บริเวณลงทะเบียน มีสมุดทะเบียนบันทึกผู้มารับบริการประจำวัน หรือบันทึกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์

3. ห้องตรวจโรค ต้องจัดให้มี
  - 3.1 เตียงตรวจโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ
  - 3.2 โต๊ะตรวจโรค พร้อมเก้าอี้นั่ง
  - 3.3 อ่างล้างมือ พร้อมก๊อกน้ำชนิดใช้ศอกเปิด - ปิด
  - 3.4 เครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องฟังตรวจ (Stethoscope) เครื่องวัดความดันโลหิต
4. ห้องนวด
  - 4.1 ขนาด เหมาะสมตามจำนวนเตียง
  - 4.2 ประตู มีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของประตูมีช่องมองเป็นกระจกใส และไม่มีอุปกรณ์ล็อกประตู
  - 4.3 เตียงนวด มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร สูง 0.40 เมตร ที่วางระหว่างเตียงห่างกันไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร กรณีเป็นพื้นยกสูง ให้มีความสูงขนาด 0.40 เมตร
  - 4.4 เบาะที่นอน เป็นที่นอนแข็งหุ้มด้วยหนังเทียม หรือพลาสติกพร้อมผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าขวางเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ
  - 4.5 ถ้าเป็นห้องที่มีเตียงหลายเตียง ต้องมีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน
5. ห้องอบไอน้ำสมุนไพร
  - 5.1 ห้องอบสมุนไพรเดี่ยว
    - 5.1.1 มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 1.20 เมตร ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร
    - 5.1.2 พื้น ผนัง ฝ้าเพดานทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ทนน้ำ ทำความสะอาดง่าย ต้องไม่ทาสี
    - 5.1.3 ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ มีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.70 เมตร เปิดออกจากภายใน ไม่มีอุปกรณ์ปิดล็อกประตู และด้านบนมีช่องมองกระจกใส
    - 5.1.4 มีพัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทสะดวก ด้านบนมีช่องกระเบื้องหรือกระจกใส รับแสงแดด
    - 5.1.5 มีแสงสว่างเพียงพอสามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ในห้องได้ชัดเจน หลอดไฟควรใช้ชนิดกันความชื้น และมีฝาครอบหลอด
    - 5.1.6 มีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ (Thermostat) สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ไม่เกิน 45 องศาเซลเซียส

5.1.7 ท่อระบายน้ำ ควรออกแบบให้กระจายความร้อนได้ทั่วถึง ติดตั้ง อยู่ในที่ปลอดภัย และไม่อยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสัมผัสได้

5.1.8 มีกริ่งสัญญาณเรียกในกรณีฉุกเฉิน

5.1.9 มีสัญญาณเตือน บอกเวลา

5.1.10 มีที่นั่งพัก หน้าห้องอบ พร้อมน้ำดื่ม

5.1.11 หม้อต้มไอน้ำ มีตะแกรงแยกสุมไพรออกจากน้ำ และมีระบบ safety valve

5.2 ห้องอบสุมไพรรวม

5.2.1 มีขนาด ไม่น้อยกว่า 1.50 x 2.00 เมตร ความสูงของเพดาน ไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

5.2.2 แยกห้อง ชาย - หญิง

5.2.3 ลักษณะอื่น เช่นเดียวกับข้อ 1

5.3 ตู้อบสุมไพร ลักษณะเดียวกับข้อ 1

6. ห้องประคบ (ถ้ามี) มีลักษณะดังนี้

6.1 มีขนาดเหมาะสมตามจำนวนเตียง

6.2 ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร ด้านบนของประตูมีช่องมองกระจกใส และไม่มีอุปกรณ์ล้อคประตู

6.3 เตียงประคบมีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร สูง 0.40 เมตร ที่วางระหว่างเตียงห่างกันไม่น้อยกว่า 1.00 เมตร กรณีเป็นพื้นยกสูงให้มีความสูงขนาด 0.40 เมตร

6.4 ที่นอน เป็นที่นอนแข็งหุ้มด้วยหนังเทียมหรือพลาสติก พร้อมด้วยผ้าปูที่นอน ผ้าขวางเตียง หมอนพร้อมปลอกหุ้ม ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการ

6.5 มีอ่างล้างมือก๊อกน้ำแบบใช้ศอก เปิด - ปิด

6.6 มีพัดลมระบายอากาศ

6.7 มีที่วางหม้อน้ำร้อน ลูกประคบ อย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย สะดวกต่อการหยิบใช้

7. ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ และห้องส้วม แยกประเภทชาย หญิง

7.1 มีขนาดไม่น้อยกว่า 1.00 x 1.00 เมตร และมีจำนวนเหมาะสมกับผู้ใช้บริการ

7.2 มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น

7.3 มีแสงสว่างเพียงพอ

7.4 มีตู้สำหรับเก็บของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการพร้อมกุญแจ

7.5 มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ



7.6 มีร่องเท้าและตะเป็ลี่ยน ให้ผู้รับบริการ

8. ห้องหรือบริเวณเก็บยา / จ่ายยา

8.1 มีขนาด พอเหมาะในการเก็บยา และจ่ายยา

8.2 มีการจัดเก็บยา เรียงยาไว้เป็นระเบียบ และแยกเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับ

สิ่งอื่น ๆ

9. ห้องหรือบริเวณปรุงยา (หากมีการปรุงยา)

9.1 สถานที่ สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย แยกเป็นสัดส่วน

9.2 มีเครื่องชั่ง และตวง

9.3 มีตู้เก็บยา และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นในการปรุงยา

9.4 มีอ่างล้างมือ

10. มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้พิการตามความเหมาะสม

## 2. สิ่งแวดล้อม

2.1 ความหมายของสิ่งแวดล้อม

กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม (2540, หน้า 13) ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็นลักษณะกว้าง ๆ ได้ 2 ส่วน คือ

1. สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่นป่าไม้ ภูเขา ดิน น้ำ อากาศ เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่นชุมชนเมือง สิ่งก่อสร้าง ศิลปกรรม

ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม เป็นต้น

เกษม จันทรแก้ว (2545, หน้า 2 - 3) ได้ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมว่า หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่มีลักษณะทางกายภาพ ชีวภาพ และสังคมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและมนุษย์ได้ทำขึ้น ทั้งนี้ ยังได้ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อม เพิ่มเติมอีกว่า หมายถึง สิ่งที่เกิดตามธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น สิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม สิ่งที่ได้ด้วยตาและที่ไม่สามารถเห็นได้ด้วยตา สิ่งที่เป็นทั้งที่ให้คุณและให้โทษ และได้จำแนกสิ่งแวดล้อมออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

1. มิติทรัพยากร (resources dimension) หมายถึง ทรัพยากรทั้งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ และทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้น มีบทบาทต่อมนุษย์ในการเอื้อให้ปัจจัยด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม ให้ความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน อันได้แก่ ทรัพยากรกายภาพ ทรัพยากรชีวภาพ คุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์ (human use values) และคุณค่าคุณภาพชีวิต (life quality values)

2. มิติเทคโนโลยี (technology dimension) โดยมีบทบาทและความสำคัญต่อการใช้ทรัพยากรอย่างมาก โดยมนุษย์นำเทคโนโลยีหลายรูปแบบ ทั้งด้านการนำทรัพยากรมาเพิ่มมูลค่า สร้างผลผลิต และด้านการป้องกัน บำบัด มลพิษ ซึ่งทั้งนี้ก็เพื่อสนองความต้องการของตนเอง

3. มิติของเสียและมลพิษสิ่งแวดล้อม (waste an dimension) คือ เมื่อมีการใช้ทรัพยากรด้วยเทคโนโลยีใดก็ตาม ย่อมมีของเสียและมลภาวะเกิดขึ้นได้เสมอ มิติทางของเสียและมลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นมิติที่แสดงให้เห็นผลของการใช้ทรัพยากร

4. มิติมนุษย์ (human dimension) หรือเศรษฐกิจสังคม เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ได้สร้างพฤติกรรมของมนุษย์ต่อสภาพแวดล้อม ทั้งระบบสิ่งแวดล้อมย่อย หรือทั้งระบบสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีมิติมนุษย์ประกอบด้วย ประชากร การศึกษา อนามัยและสาธารณสุข เศรษฐกิจ โบราณสถาน ความปลอดภัย การเมืองการปกครอง และการนันทนาการ

กฤษฎา นามสุข (2551, พฤศจิกายน 17) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และที่มนุษย์สร้างขึ้น สิ่งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม สิ่งที่ได้เห็นได้ด้วยตา และไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตา สิ่งที่เป็นประโยชน์ และไม่ประโยชน์

จันทราภรณ์ พิมไพโรพเพลิน (2551, พฤศจิกายน 17) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่าง ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ทั้งที่มีชีวิต และไม่มีชีวิต รวมทั้งที่เป็นรูปธรรม (สามารถจับต้องและมองเห็นได้) และนามธรรม (ตัวอย่าง เช่น วัฒนธรรม แผนงาน ประเพณี ความเชื่อ) มีอิทธิพลเกี่ยวโยงถึงกัน เป็นปัจจัยในการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ผลกระทบจากปัจจัยหนึ่งจะมีส่วนเสริมสร้างหรือทำลายอีกส่วนหนึ่ง อย่างหลีกเลี่ยงมิได้ สิ่งแวดล้อมเป็นวงจรและวัฏจักรที่เกี่ยวข้องกันไปทั้งระบบ

สรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่มีลักษณะทางกายภาพ ชีวภาพ และสังคมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและมนุษย์ได้ทำขึ้น

## 2.2 ความสำคัญของสิ่งแวดล้อม

จากความหมายสิ่งแวดล้อม จะแสดงให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ด้วย มีผู้ศึกษาความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่น่าสนใจต่อไปนี้

วินัย วีระวัฒนานนท์ (2541, หน้า 190) กล่าวว่า ปัจจัยในการดำรงชีวิตของมนุษย์ คือ ปัจจัยสี่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค นอกจากนี้ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั้งสิ้น

สนั่น วงศ์พันธ์ (2553, มีนาคม 26) กล่าวว่า ความสำคัญสิ่งแวดล้อม ถือว่าทรัพยากรเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาตินั้นมีปริมาณจำกัด มีโอกาสที่จะหมดไปได้ เพราะความต้องการใช้ทรัพยากรธรรมชาติของมนุษย์มีมากขึ้นตามประชากรที่เพิ่มอย่างรวดเร็ว ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้าช่วยเพิ่มผลผลิตและแก้ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติที่กำลังจะหมดไป หลายประเทศที่ประสบปัญหาความยากจน จึงพยายามพัฒนาประเทศของตนในด้านอุตสาหกรรม เพราะคิดว่าเป็นแนวทางที่จะแก้ปัญหาความยากจนได้ ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมและขณะเดียวกันก็มีการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้าช่วย ในการเพิ่มผลผลิตอีกด้วย

ในการพัฒนาดังกล่าว ทำให้ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม คือ ประชาชน จะต้องประสบกับปัญหามลพิษจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ด้าน เช่น น้ำเน่า อากาศเสีย เสียงดัง เหล่านี้ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าเมื่อมีการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมากเท่าใด ปัญหาสิ่งแวดล้อมก็ตามมามากขึ้นเท่านั้น

สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติยังถูกทำลายด้วยสาเหตุอื่นๆ ได้อีกซึ่งทรัพยากรธรรมชาติโดยมนุษย์ มีส่วนในการทำลายทรัพยากรธรรมชาติมากที่สุดแล้วด้วยสาเหตุของความจำเป็นที่จะต้องมีการขยายตัวทางธรรมชาตินั้นๆ เพื่อการดำรงชีวิตแต่ในการกระทำนั้นมนุษย์มิได้คำนึงถึงว่าถ้าไม่รู้จักนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้อย่างถูกวิธี หรือถ้าทรัพยากรธรรมชาติหมดไปแล้ว จะเกิดอะไรขึ้นต่อชีวิตมนุษย์บ้าง การกระทำดังกล่าวอาจเกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือการเกิดจากการเห็นแก่ตัวของผู้นั้นที่ต้องการหารายได้จากทรัพยากรธรรมชาติ จนขาดความสำนึกและความรับผิดชอบต่อภัยพิบัติที่เกิดตามมา ตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจน ได้แก่ การตัดไม้ทำลายป่าเพื่อใช้พื้นที่ในการเกษตรกรรม ใช้เป็นไม้เชื้อเพลิง และเพื่อนำไม้ไปขายสร้างความมั่งคั่งให้กับตัวเอง ผลกระทบทันตาเห็นก็คือ อุทกภัยที่เกิดขึ้นในภาคใต้ เมื่อปี พ.ศ. 2531 ภัยพิบัติครั้งนั้นเกิดจากการตัดไม้ทำลายป่า เมื่อฝนตกทำให้เกิดการพังทลายของดิน เนื่องจากไม่มีรากไม้จะเกาะยึดติดดินและดูดซับน้ำไว้ นอกจากนั้นยังไม่มีต้นไม้ที่จะปิดกั้นกำบังลม ทำให้น้ำท่วมอย่างรวดเร็วและรุนแรง ถึงขั้นพัดพาตะกอนดินมาทับถมบ้านเรือนด้วย ทำให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินจำนวนมาก ถ้าจะตั้งคำถามว่าเหตุการณ์เช่นนี้เกิดได้อย่างไร คำตอบก็คือประเทศไทยนั้นมึนโยบาย มีมาตรการป้องกันและมีบทลงโทษผู้ที่ทำลายสิ่งแวดล้อมมานานแล้ว อันที่จริง ประเทศไทยได้เริ่มสนใจในปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษมาตั้งแต่สมัยรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2517 รัฐบาลได้แสดงเจตนารมณ์อย่างชัดเจน ที่จะแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า ความสำคัญของสิ่งแวดล้อมมีลักษณะปัจจัยในการดำรงชีวิตของมนุษย์คือ ปัจจัยสี่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค นอกจากนี้ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทั้งสิ้น

### 2.3 ขอบข่ายสิ่งแวดล้อม

วิไลวรรณ แวงชัยภูมิ (2547, หน้า 12) กล่าวว่า องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมจะมีที่ประเภทขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนก เช่น จำแนกโดยใช้เกณฑ์การเกิด ก็แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งสามารถแบ่งย่อยโดยใช้เกณฑ์การมีชีวิต เป็น 2 ประเภท ได้ดังนี้

1.1 สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ มนุษย์พืช สัตว์ต่างๆ

1.2 สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในธรรมชาติ ได้แก่ อากาศ ดิน หิน แสงสว่าง ความร้อน น้ำ ฯลฯ

2. สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นสิ่งที่เกิดจากการประดิษฐ์คิดค้น และสร้างขึ้นด้วยฝีมือของมนุษย์เพื่อความสุขของการอยู่ร่วมกันในสังคม ได้แก่ ถนน รถยนต์ บ้านเรือน ประเพณี ฯลฯ

สรุปได้ว่า ขอบข่ายสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งสามารถแบ่งย่อยโดยใช้เกณฑ์การมีชีวิตเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต 2) สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นสิ่งที่เกิดจากการประดิษฐ์คิดค้นและสร้างขึ้นด้วยฝีมือของมนุษย์ เพื่อความสุขของการอยู่ร่วมกันในสังคม 3) สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติทั้งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ป่าไม้ ดิน น้ำ แร่ธาตุ สัตว์ และพืช ยารักษาโรค 4) สิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์ เช่น ดิน น้ำ อากาศ

#### 2.4 มาตรฐานของสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2550, หน้า 20) กล่าวถึงมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย ในมาตรฐานที่ 2 ดังนี้

สิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่เป็นหน่วยบริการการแพทย์แผนไทยควรแยกเป็นสัดส่วน สภาพแวดล้อมทั่วไปมีลักษณะที่เหมาะสมดังนี้

1. การระบายอากาศ ให้ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมอาคาร ในกรณีที่ระบายอากาศตามวิธีตามธรรมชาติ จะต้องต้องมีช่องเปิดสู่ภายนอกอาคารไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่นั้น สำหรับการระบายอากาศโดยวิธีกล เช่น การใช้พัดลมดูดอากาศจะต้องมีประสิทธิภาพเพียงพอในการระบายอากาศ ระหว่างภายในห้องและภายนอกอาคาร

2. แสงสว่าง มีเพียงพอสามารถมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจน เหมาะสมกับกิจกรรมบริเวณนั้น

3. การจัดการมูลฝอย มีภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยในบริเวณต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ตั้งอยู่ในที่สะดวกต่อการใช้งาน ตัวภาชนะทำด้วยวัสดุไม่ดูดซึมน้ำ ทำความสะอาดได้ง่ายและมีฝาปิดมิดชิด

4. ความสะอาดบริเวณภายในหน่วยบริการ ต้องสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย แบ่งพื้นที่ใช้สอยเหมาะสม

### 3. บุคลากร

#### 3.1 ความหมายของบุคลากร

สำรวย พวงทอง (2548, หน้า, 16) ได้กล่าวว่า บุคลากร หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารหน่วยงานสาธารณสุข การศึกษาวิจัยทางการสาธารณสุขในหน่วยงานของรัฐบาล รัฐวิสาหกิจ เทศบาล เอกชน และอาสาสมัครทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เหตุผลอีกประการหนึ่งที่สนับสนุน ว่าการบริหารทรัพยากรทางด้านบุคลากร มีความยุ่งยากซับซ้อนและสำคัญที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับทรัพยากรบริหารประเภทอื่น คือคนที่

ปฏิบัติงานทุกคนมีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตัวเอง มีความต้องการและ  
 ทะเยอทะยานแตกต่างกัน ฉะนั้นการบริหารทรัพยากรจึงต้องคำนึงถึงว่าคนไม่ใช่สิ่งของ มีทั้ง  
 คล้ายและแตกต่างกัน การกระทำหรือพฤติกรรมที่แสดงออกทุกอย่าง มีสิ่งกระตุ้นหรือเหตุจูงใจ  
 เสมอ

อภिरดี พญาพรหม (2548, หน้า 1) กล่าวว่า บุคลากรทางการพยาบาล คือ ผู้ให้  
 การดูแลช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วย ทั้งทางตรงและทางอ้อม ถือเป็นปัจจัยสำคัญ  
 ของแต่ละหน่วยงานบุคลากรที่ดีจะอำนวยความสะดวกและความสำเร็จแก่องค์กรได้ หรือในทาง  
 ตรงข้ามบุคลากรที่ไม่ดีจะเป็นสาเหตุของปัญหา ข้อขัดแย้งต่างๆ ในองค์กร เป็นปัจจัยขัดขวาง  
 ความเจริญก้าวหน้าขององค์กรได้เช่นกัน

สรุปได้ว่า บุคลากร หมายถึง บุคลากรที่ทำการศึกษาด้านการแพทย์ ฝึกอบรม  
 บุคลากรที่เหมาะสมกับความต้องการขององค์กร ซึ่งเป็นการทำงานด้านทักษะความรู้ ทักษะคิด  
 และบุคลิกภาพ

### 3.2 ความสำคัญของบุคลากร

วิจิตร ศรีสอาน, และคนอื่น ๆ (2537, หน้า 5) กล่าวว่าไว้ว่าเมื่อบุคลากรมี  
 ความสำคัญเช่นนี้ กระบวนการบริหารที่เรียกย่อๆว่า POSDCORB จึงกำหนดให้การบริหารงาน  
 บุคคลเป็น กระบวนการหนึ่งใน 7 ประการคือ

1. การวางแผน (planning) หมายถึง การกำหนดโครงการ และแผนปฏิบัติ  
 ตามทั้งวิธีปฏิบัติงานไว้ล่วงหน้า เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
2. การจัดองค์การ (organizing) หมายถึง การกำหนดโครงสร้าง อำนาจ  
 หน้าที่การแบ่งส่วนคน และการจัดสายงานเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์
3. การจัดบุคลากร หรือการจัดคนเข้าทำงาน (status) หมายถึง การ  
 บริหารงานด้านบุคลากรอันได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การสรรหา การพัฒนาบุคลากร และการ  
 เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานดี
4. การอำนวยการ (directing) หมายถึง การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุม การ  
 บังคับบัญชา และการควบคุมดูแลปฏิบัติงานในฐานะที่ผู้บริหารเป็นหัวหน้างาน
5. การประสานงาน (co – ordinating) หมายถึง การประสานงานกิจการด้าน  
 ต่างๆ ของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดมีการร่วมมือประสานงานที่ดี และดำเนินไปสู่จุดหมาย  
 ปลายทางเดียวกัน
6. การรายงาน (reporting) หมายถึง การรายงานผลการปฏิบัติงานของ  
 หน่วยงาน เพื่อให้ผู้บริหารและสมาชิกของหน่วยงานได้ทราบความเคลื่อนไหว และความ  
 คืบหน้าของกิจการอย่างสม่ำเสมอ
7. การงบประมาณ (budgeting) หมายถึง การจัดทำงบประมาณ การจัดทำ  
 บัญชีการใช้จ่ายเงิน และการควบคุมตรวจทางด้านการเงินและทรัพย์สิน

อรุณ รักธรรม (2553, มีนาคม 30) ลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งขององค์กรต่าง ๆ คือ พยายามที่จะควบคุมบุคคลในองค์กร โดยใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ ที่ว่าบุคคลและองค์กรจะอยู่ร่วมกันโดยยึดหลักแห่งผลประโยชน์ร่วมกันจะอาศัยซึ่งกันและกัน เพราะบุคคลจะต้องอาศัยองค์กรเป็นเครื่องมือให้ตนบรรลุเป้าหมายพร้อมๆกับองค์กร

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2553, มีนาคม 30) บุคคลในองค์กรมีส่วนร่วมสำคัญต่อความสำเร็จ ความก้าวหน้าขององค์กร จึงเป็นหน้าที่ขององค์กรที่จะสร้างแรงจูงใจแก่สมาชิกในองค์กร เกิดความต้องการที่จะใช้ความรู้ ทักษะ เจตคติ ในการทำงานให้กับองค์กรอย่างเต็มที่ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกในองค์กร ความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กร วัดได้จากความสัมฤทธิ์ผลของวัตถุประสงค์ขององค์กร เนื่องจากจุดประสงค์ขององค์กรแต่ละองค์กรต่างกัน ลักษณะความสำเร็จมากหรือน้อยต้องวัดที่จุดประสงค์ขององค์กร เนื่องจากจุดประสงค์ขององค์กรแต่ละองค์กร เช่น บางองค์กรอาจวัดความสำเร็จจากดอกเบี้ยที่เกิดจากสินเชื่อประเภทต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นตามเป้าหมายที่วางไว้ บางองค์กรอาจวัดจากทรัพย์สินที่เพิ่มมากขึ้น และบางองค์กรวัดจากจำนวนเงินโบนัสที่จ่ายให้แก่พนักงานเพิ่มขึ้น และบางองค์กรวัดจากจำนวนเงินโบนัสที่จ่ายให้แก่พนักงานเพิ่มขึ้น อาจกล่าวได้ว่า แทบไม่มีองค์กรใดที่บรรลุถึงความสำเร็จในเป้าหมายทุกอย่างที่กำหนดไว้ การได้สัมฤทธิ์ผลในเป้าหมายทุกอย่างที่กำหนดไว้ การได้สัมฤทธิ์ผลในเป้าหมายแม้เพียงบางส่วนก็นับเป็นความสำเร็จขององค์กรแล้ว

สรุปได้ว่า ความสำคัญของบุคลากร มีลักษณะ บุคคลในองค์กรมีส่วนร่วมสำคัญต่อความสำเร็จ ความก้าวหน้าขององค์กรจึงเป็นหน้าที่ขององค์กร ที่จะสร้างแรงจูงใจแก่สมาชิกในองค์กร ให้เกิดความต้องการที่จะใช้ความรู้ ทักษะ เจตคติ ในการทำงานให้กับองค์กรอย่างเต็มที่ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกในองค์กร

### 3.3 ขอบข่ายบุคลากร

เนตรศานี คำดี (2548, หน้า 42) กล่าวว่า บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะ และจริยธรรมการบริการโดยยึดความรู้ และมาตรฐานตำราเรียนวิชาชีพแพทย์แผนไทย และมีผู้สืบทอดองค์ความรู้ เจตนารมณ์แบบอย่างของการเป็นบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย บุคลากรมีความสามารถในการสอบใบประกอบโรคศิลปะ ความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้ ความชำนาญในการนวด การประคบ การใช้สมุนไพร และปรับปรุงรูปแบบการแพทย์แผนไทยใหม่ๆ ในการให้บริการ

สำรวย พวงทอง (2548, หน้า 23) กล่าวว่า บุคลากรที่ให้บริการแพทย์แผนไทยต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีแต่งกายสะอาดเรียบร้อยมีความกระตือรือร้นเมื่อมีผู้มารับบริการ บุคลากรแพทย์แผนไทยไม่จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถด้านอื่นๆและความน่าเชื่อถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับบุคลากรที่ให้บริการแพทย์แผนไทย

สรุปได้ว่า ขอบข่ายบุคลากร ได้แก่ 1) บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการประกอบโรคศิลปะและจริยธรรม 2) การบริการโดยยึดความรู้และมาตรฐานตำราเรียนวิชาชีพแพทย์แผนไทยและมีผู้สืบทอดองค์ความรู้ 3) เจตนาารมณ์แบบอย่างของการเป็นบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย 4) บุคลากรมีความสามารถในการสอบใบประกอบโรคศิลปะ 5) ความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้ ความชำนาญในการนวด การประคบ การใช้สมุนไพร ปรับปรุงรูปแบบการแพทย์แผนไทยใหม่ๆ ในการให้บริการ

#### 3.4 มาตรฐานของบุคลากร

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2550, หน้า 21) กล่าวถึงมาตรฐานของบุคลากรว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์แผนไทย จะต้องมีความสมบัติเหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

##### 1. หัวหน้างานแพทย์แผนไทย

1.1 มีความรู้ ประสบการณ์ ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 1 ปี

1.2 ผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข

2. กลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพ มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมแผนไทย หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทย

3. กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีความสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545

#### 4. การปฏิบัติงาน

##### 4.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน

ศุภศักดิ์ พงษ์อนันต์, อารยา เจริญกุล, และ วิณา โฆษิตสุรังคกุล (2541, หน้า 7) กล่าวว่า การปฏิบัติงานหรือการปฏิบัติตามแผนเป็นการทำความเข้าใจแผนงานที่กำหนดขึ้นและมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบนำแผนนั้นไปปฏิบัติให้บรรลุผล ซึ่งการปฏิบัติตามแผนจะสำเร็จได้ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ

สมศักดิ์ สินธุระเวชณี (2542, หน้า 39-41) กล่าวถึง การปฏิบัติงานประกอบด้วยการทำงาน 3 ระยะ คือ 1) การวางแผนกำหนดการ โดยแยกแยะกิจกรรมต่าง ๆ กำหนดเวลาที่คาดว่าจะต้องใช้ในกิจกรรมแต่ละอย่าง การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ 2) การจัดการแบบแมทริกซ์ (matrix management) ซึ่งสามารถดึงผู้เชี่ยวชาญหลายแขนงจากแหล่งต่าง ๆ มาร่วมงานกันได้ 3) การพัฒนาขีดความสามารถในการทำงานของผู้ร่วมงาน

จิตการุณ วัชรราชันย์ (2544, หน้า 33) กล่าวว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การทำความเข้าใจและมอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบ นำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

และในแนวของการบริหารคุณภาพ การปฏิบัติตามแผน เป็นการดำเนินการตามแผน และขั้นตอนที่วางไว้

สุมน อมรวิวัฒน์, และคนอื่น ๆ (2544, หน้า 11 - 24) กล่าวถึงการดำเนินการหรือการปฏิบัติตามแผน ประกอบด้วย การทำงาน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวางแผน กำหนดการ ในระยะนี้มีการแยกแยะกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องการทำ กำหนดเวลาที่คาดว่าจะต้องการใช้ในกิจกรรมแต่ละอย่างและการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ที่ต้องการทำ ระยะที่ 2 การจัดการโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญหลายแขนงในสาขาต่าง ๆ มาช่วยประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ และ ระยะที่ 3 การพัฒนาความสามารถในการทำงานของผู้ร่วมงาน โดยการทำให้ผู้ร่วมงานเข้าถึงงานทั้งหมด ทราบเหตุผลที่ต้องกระทำ และสามารถใช้ดุลยพินิจที่เหมาะสมในการทำงานร่วมกัน

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงาน หมายถึง การทำความเข้าใจและมอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบนำไปปฏิบัติ บันทึกข้อมูล และดำเนินการแก้ปัญหา เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

#### 4.2 ความสำคัญของการปฏิบัติงาน

เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฐ์ (2540, หน้า 23) กล่าวว่า ความสำคัญของการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมงานประกอบด้วยเตรียมวัสดุสิ่งของที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
2. การปฏิบัติงานเป็นขั้นลงมือทำงานจริง เพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมาย เป็นขั้นตอนที่ต้องพิจารณาถึงเวลา และการเคลื่อนไหวในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น
3. เป็นการเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ เมื่อทำงานแล้ว

ชนภณ รอดเจียม (2541, หน้า 32) กล่าวว่า ความสำคัญในการปฏิบัติงานและนำไปใช้ คือ ความสามารถในการนำความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่เดิมไปใช้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง ในการแก้ปัญหาต่างๆ ในสถานการณ์ใหม่ๆ

#### 4.3 ขอบข่ายการปฏิบัติงาน

เสริมศักดิ์ ประสานแสง, (2542, หน้า 21) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบต่างๆ ในการปฏิบัติงานว่า สามารถดูได้จากเงินเดือน ความมั่นคง สภาพปฏิบัติงาน ความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ การให้บริการแก่ลูกค้า โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความสามารถปรับตัวเข้ากับลูกค้า ผลประโยชน์ค่าตอบแทน

ผณิพันธ์ โตจันทร์ (2544, หน้า 41) กล่าวว่า การปฏิบัติงานตรงกับอำนาจหน้าที่ที่ระบุไว้ในความสามารถ ในสถานการณ์เร่งด่วน ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยสำเร็จได้ตามเป้าหมายทันกำหนดเวลา ในสถานการณ์ที่บีบบังคับให้รีบปฏิบัติผลงาน เป็นที่พอใจแก่ผู้รับบริการ การปฏิบัติงานคุ้มกับค่าตอบแทนที่ได้รับ

สรุปได้ว่า ความสำคัญของการปฏิบัติงาน มีลักษณะ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมงานประกอบด้วยเตรียมวัสดุสิ่งของที่ใช้ในการปฏิบัติงาน 2) การปฏิบัติงาน

เป็นขั้นลงมือทำงานจริง เพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมาย เป็นขั้นตอนที่ต้องพิจารณาถึงเวลา และการเคลื่อนไหวในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น 3) เป็นการเก็บเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ เมื่อทำงานแล้ว

#### 4.4 มาตรฐานของการปฏิบัติงาน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2550, หน้า 21) กล่าวถึงมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย ในมาตรฐานที่ 4 ดังนี้

ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้อง

1. มีการกำหนด ขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานชัดเจน
2. มีการกำหนดขั้นตอน ในการปฏิบัติงาน และวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedure : SOP) ที่ชัดเจน ซึ่งครอบคลุม การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

### 5. การควบคุมคุณภาพ

#### 5.1 ความหมายของการควบคุมคุณภาพ

วีรพงษ์ เฉลิมจิระวัฒน์ (2540, หน้า 12) กล่าวว่า การควบคุมคุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติโดยรวมทางประโยชน์ใช้สอย และลักษณะจำเพาะของผลิตภัณฑ์ หรือการบริการที่แสดงออกถึงความสามารถ ในอันที่จะตอบสนองต่อสิ่งที่ระบุอย่างชัดเจน และที่อนุমানจากสภาพการณ์และเป็นความจริง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, และคนอื่น ๆ (2541, หน้า 34) ได้ให้ความหมายของคำว่า ควบคุมคุณภาพ (quality) ไว้ว่า คุณภาพเป็นรูปร่างและลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ที่สามารถตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นที่กำหนดไว้ จากความหมายนี้เป็นความหมายของคุณภาพ ที่มุ่งเน้นความสำคัญที่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งลูกค้ามีความจำเป็น ความต้องการ และความคาดหวังว่า ผู้ขายหรือผู้ใช้บริการจะส่งมอบผลิตภัณฑ์ หรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า ทั้งนี้องค์กรซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ ถือว่าเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ได้กล่าวถึงคุณภาพการให้บริการ (service quality) ไว้ว่า สิ่งสำคัญประการหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการก็คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งขึ้น โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่ลูกค้าต้องการนั้นได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการเล่าปากต่อปาก หรือจากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการ ซึ่งลูกค้าพอใจอย่างยิ่งถ้าได้รับสิ่งที่เขาต้องการ ณ สถานที่ ในเวลา และรูปแบบที่ลูกค้าต้องการ

บุญชม ศรีสะอาด (2543, หน้า 16) การควบคุมคุณภาพ หมายถึง การควบคุมการผลิตสินค้าหรือผลิตภัณฑ์การบริการให้อยู่ในระดับมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งรวมถึงกิจกรรมต่างๆ หรือผลรวมของกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้สินค้าหรือผลิตภัณฑ์เสียหรือบกพร่องในกระบวนการการผลิต และเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดการเกี่ยวกับการควบคุม

คุณภาพจึงเป็นการจัดกิจกรรมในรูปแบบของการป้องกันไม่ให้สินค้าหรือผลิตภัณฑ์เสียหายหรือมีตำหนิ และต้องเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า โดยจะต้องทำการตรวจสอบ ทดสอบ แก้ไข ป้องกันความผิดพลาด และประกันคุณภาพของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์นั้นๆ

รัชนี้ โปศรี (2551, พฤศจิกายน 17) กล่าวว่า การควบคุมคุณภาพคือ เทคนิคในเชิงปฏิบัติการ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่จัดทำ หรือนำมาใช้เพื่อให้บรรลุข้อกำหนดด้านคุณภาพ ซึ่งอาจจะเป็นผลิตภัณฑ์ หรือการบริการก็ได้

สรุปได้ว่า การควบคุมคุณภาพ หมายถึง เทคนิคในเชิงปฏิบัติการ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่จัดทำ หรือนำมาใช้เพื่อให้บรรลุข้อกำหนดด้านคุณภาพ

## 5.2 ความสำคัญของการควบคุมคุณภาพ

दनัย เทียนพุดม (2540, หน้า 35) กล่าวว่า การควบคุมคุณภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการเตรียมการกลุ่มควบคุมคุณภาพ 2) ขั้นตอนการจัดตั้งกลุ่มควบคุมคุณภาพ และ 3) ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยกลุ่มควบคุมคุณภาพ

สิริลักษณ์ ค้อชากุล (2544, หน้า 45) กล่าวว่า การควบคุมคุณภาพ คือ การจัดระบบการทำงานและการนำวิธีการต่าง ๆ มาใช้เพื่อให้สินค้าและบริการมีคุณภาพ มีเทคนิคสำคัญ คือ มีกลุ่มสร้างคุณภาพงานหรือกลุ่มคิวซี เป็นพนักงานระดับล่างรวมตัวกันโดยการชี้แนะและส่งเสริมของผู้บังคับบัญชา

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์, และคนอื่น ๆ (2546, หน้า 32 - 35) ได้กล่าวว่า ผู้บริการแพทย์แผนไทยจะพยายามควบคุมคุณภาพที่เป็นที่พอใจแก่ลูกค้า และเป็นที่ต้องการแก่ลูกค้า ดังนั้นสามารถสรุปว่าการควบคุมคุณภาพมีความสำคัญต่อธุรกิจ 4 ประการ

1. ชื่อเสียงขององค์กร ขึ้นอยู่กับคุณภาพหรือการบริการที่จะเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความอยู่รอด แพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพจะมีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากลูกค้าและสังคม โดยลูกค้าจะมีความเชื่อมั่นในฝีมือแพทย์แผนไทย

2. กำไรขององค์กร จะต้องมีการให้บริการที่มีคุณภาพซึ่งเป็นส่วนสำคัญทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. ความไว้วางใจต่อองค์กร จากการตื่นตัวของสังคมไทยในด้านกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภค พนักงาน และสภาพแวดล้อม ตลอดจนการติดตามการตรวจสอบการดำเนินงานและจริยธรรมทางธุรกิจ ทำให้ผู้ให้บริการมีความผูกพันที่จะดำเนินงานและให้บริการที่มีคุณภาพที่กำหนด ผู้ให้บริการจะต้องรับผิดชอบต่อลูกค้า พนักงาน และสังคม ทั้งที่เป็นไปตามกฎหมายและแสดงการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม เพื่อสร้างการยอมรับ ความไว้วางใจ

4. ชื่อเสียงของประเทศ ประโยชน์ของการบริการที่มีคุณภาพ จะส่งผลถึงการยอมรับและชื่อเสียงของประเทศ

วชิรพงษ์ สาสิสิงห์ (2548, หน้า 15) ได้กล่าวไว้ว่า การควบคุมคุณภาพในการบริหารการผลิตเพื่อให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์ที่เป็นที่พอใจของลูกค้า เรื่องของคุณภาพผลิตภัณฑ์

ย่อมเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเพราะคุณภาพมีความเกี่ยวข้องกับต้นทุนการผลิต หน้าที่การใช้งาน ตลอดจนรูปร่างลักษณะของผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีผลต่อทั้งธุรกิจและลูกค้าในขณะเดียวกัน และในปัจจุบันการบริหารคุณภาพเป็นกิจกรรมที่ทุกคนในองค์กรธุรกิจมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้คุณภาพของการดำเนินงานในรูปของสินค้าและบริการ ตลอดจนภาพพจน์และความรู้สึกประทับใจของลูกค้าต้องการ ดังนั้นการบริหารคุณภาพจึงจัดได้ว่าเป็นหัวใจหลักของการบริหารการผลิต และการบริหารธุรกิจขององค์กร

สรุปได้ว่า ความสำคัญของการควบคุมคุณภาพ 1) มีลักษณะชื่อเสียงขององค์กร ขึ้นอยู่กับคุณภาพหรือการบริการ ที่จะเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความอยู่รอดแพทย์แผนไทย ที่มีคุณภาพจะมีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากลูกค้าและสังคม 2) กำไรขององค์กร จะต้องมีการให้บริการที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญทั้งทางตรงและทางอ้อม 3) ความไว้วางใจต่อองค์กร จากการตื่นตัวของสังคมไทยในด้านกฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภค พนักงาน และสภาพแวดล้อม ตลอดจนการติดตามการตรวจสอบการดำเนินงาน และจริยธรรมทางธุรกิจ

### 5.3 ขอบข่ายการควบคุมคุณภาพ

จำเริญ หลวงอินทร์ (2546, หน้า 15) กล่าวถึง องค์ประกอบในการควบคุมคุณภาพแพทย์แผนไทย การควบคุมคุณภาพ เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาทางการให้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ

องค์ประกอบที่ 1 มาตรฐานการแพทย์แผนไทย

องค์ประกอบที่ 2 วิธีการควบคุมคุณภาพแพทย์แผนไทย

องค์ประกอบที่ 3 วิธีปรับปรุงแก้ไข

แต่ละองค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน จึงจะนำไปสู่คุณภาพบริการ ฉะนั้น การพัฒนาการควบคุมการแพทย์แผนไทย จะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 1 มาตรฐานแพทย์แผนไทย

มาตรฐานแพทย์แผนไทย คือเกณฑ์ความเป็นเลิศในการให้บริการ ทั้งในระดับโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ มาตรฐานการแพทย์แผนไทยเป็นพื้นฐานสำคัญของการควบคุมคุณภาพการแพทย์แผนไทย

องค์ประกอบที่ 2 วิธีการควบคุม

วิธีการควบคุม คือ การกำหนดวิธีการวัด การรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์และให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยการควบคุมคุณภาพการแพทย์แผนไทย ต้องทำอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตาม สนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ

องค์ประกอบที่ 3 การปรับปรุงแก้ไข

การปรับปรุงแก้ไข คือ การเสนอวิธีการในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เมื่อได้พบปัญหาที่ต้องการพัฒนา

วุฒิชัย ชนวัฒน์กุลชัย (2549, หน้า 26) กล่าวว่า การควบคุมแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐานแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาเข้าสู่ระบบมาตรฐานการประเมินคุณภาพ เป็นการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงาน

สรุปได้ว่า ขอบข่ายการควบคุมคุณภาพ ได้แก่ 1) การกำหนดมาตรฐานแพทย์แผนไทยเพื่อพัฒนาเข้าสู่ระบบมาตรฐาน 2) การประเมินคุณภาพ 3) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน 4) วิธีการควบคุมคุณภาพแพทย์แผนไทย 5) วิธีปรับปรุงแก้ไข

#### 5.4 มาตรฐานของการควบคุมคุณภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2550, หน้า 21) กล่าวถึงมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย ในมาตรฐานที่ 5 ดังนี้

การควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้อง

1. มีแบบรายงาน และทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ จากการมารับบริการ และรายงานภายใน 7 วัน เพื่อกำหนดมาตรการแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ
2. มีการกำหนดตัวชี้วัดมาตรฐาน เช่นการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

### 6. การจัดบริการ

#### 6.1 ความหมายการจัดบริการ

อดุลย์ จาตุรงค์กุล, ดลยา จาตุรงค์กุล, และพิมพ์เดือน จาตุรงค์กุล (2546, หน้า 4) ได้ให้ความหมายของการจัดบริการ หมายถึง วิธีการสร้างบริการขึ้นมา และส่งมอบให้แก่ลูกค้าที่สนใจที่จะเข้าใจ เพราะสิ่งที่ป้อนเข้า (input) และผลผลิตจากกระบวนการ (output) เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น ซึ่งแบ่งได้ 2 ลักษณะดังนี้

1. บริการเป็นปฏิบัติการ หรือการปฏิบัติงานที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้กับฝ่ายอื่น แม้ว่ากระบวนการ (process) อาจผูกพันกับตัวสินค้า แต่ปฏิบัติการก็เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น จับต้องไม่ได้ และไม่สามารถครอบครองได้
2. บริการเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจ ที่สร้างคุณค่า และจัดหาคุณประโยชน์ (benefits) ให้แก่ลูกค้าในเวลาและสถานที่เฉพาะแห่ง อันเป็นผลมาจากการที่ผู้รับบริการ หรือผู้แทนนำเอาความเปลี่ยนแปลงมาให้

ฉัตรยาพร เสมอใจ (2547, หน้า 14) ได้ให้ความหมายของการจัดบริการ หมายถึง ประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่จัดทำเพื่อเสนอขาย หรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นรวมกับการขายสินค้า ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์บริการ เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่ผู้ขายจัดทำขึ้นเป็นผลิตภัณฑ์รูปแบบหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้บริโภค เช่น การนัดเพื่อผ่อนคลายนกปล่อย การตรวจและรักษาโรค การจัดที่พักในรูปแบบต่าง ๆ การให้ความรู้และพัฒนาทักษะในสถานศึกษาต่าง ๆ การให้คำปรึกษาในการบริหารธุรกิจ หรือการให้ความบันเทิงในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

2. การบริการส่วนบุคคล เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่ผู้ขายจัดทำขึ้นเพื่อเสริมกับสินค้า เพื่อให้การขายและใช้สินค้ามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น บริการติดตั้งเครื่องซักผ้าหลังการขาย การตรวจเช็คเครื่องปรับอากาศตามระยะเวลา หรือการให้คำแนะนำในการใช้งานเครื่องพิมพ์ให้มีประสิทธิภาพ หรือการฝึกอบรมการใช้เครื่องจักรในการผลิต ให้แก่ลูกค้าอุตสาหกรรม เป็นต้น

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2547, หน้า 14) ได้ให้ความหมายของการจัดบริการ หมายถึง การกระทำ พฤติกรรม หรือการปฏิบัติที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้อีกฝ่ายหนึ่ง โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้นอาจมีตัวสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่โดยเนื้อแท้สิ่งที่เสนอให้นั้น เป็นการกระทำพฤติกรรม หรือการปฏิบัติ ซึ่งไม่สามารถนำไปเป็นเจ้าของได้

อเดย์, และแอนเดอร์เซน (Aday, & Andersen, 1975, p. 7) กล่าวถึงลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (characteristics of health delivery system) ว่าปัจจัยด้านนี้จะพิจารณาถึง ระบบการให้บริการ ของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละด้าน แต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการ นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับการจัดองค์กรสาธารณสุข ในด้านระบบการให้บริการ และลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อการใช้บริการสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

มารีเนอร์ (Mariner, 1992, p. 7) ได้ให้ความหมายของการจัดบริการว่า หมายถึง การกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ ที่สามารถบอกทิศทางการทำงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

คอตเลอร์ (Kotler, 1997, p. 477) ได้ให้ความหมายของการบริการ หมายถึง กิจกรรมที่จับต้องไม่ได้ (intangible) ซึ่งถูกนำเสนอโดยฝ่ายหนึ่งให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเป็นเจ้าของ และกิจกรรมดังกล่าวอาจถูกเสนอร่วมกับสินค้าที่จับต้องได้

สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการใด ๆ ที่บุคคลหรือองค์กรที่เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคล 2 ฝ่าย ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งการบริการที่ดีสามารถตอบสนองความต้องการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในการบริการนั้นๆ

## 6.2 ความสำคัญของการจัดบริการ

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2548, หน้า 20) กล่าวว่า ในปัจจุบันธุรกิจได้ให้ความสำคัญกับการบริการ โดยได้เพิ่มบทบาทและความสำคัญของการบริการเป็นอย่างมาก จนกล่าวได้ว่า แทบจะไม่มีธุรกิจใดแล้วที่จะไม่สนใจต่อการให้บริการที่ดีมีคุณภาพอีกต่อไป แม้แต่ธุรกิจที่น่าจะเน้นการขายสินค้าเพียงอย่างเดียว ก็ได้เพิ่มบริการต่างๆ เข้ามาแข่งขันในธุรกิจ

สมชาติ กิจยรรยง (2540, หน้า 13) กล่าวว่า ความสำคัญของการบริการ ได้มีผู้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับความสำคัญของการบริการ ดังนี้

1. การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพจากตัวบุคคล ซึ่งอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะ และความแนบเนียนที่ทำให้ชนะใจลูกค้าที่มาติดต่อธุรกิจ หรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการ
2. การให้บริการสามารถกระทำได้ทั้งก่อนการติดต่อ หรือในระหว่างการติดต่อ หรือภายหลังการติดต่อ โดยได้รับการบริการจากตัวบุคคลทุกระดับในองค์กร รวมทั้งผู้บริการด้วย
3. การบริการที่ดีจะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ที่มาติดต่อกับองค์กรเกิดความเชื่อถือศรัทธาและสร้างภาพลักษณ์ ซึ่งจะมีผลในการสั่งซื้อหรือใช้บริการด้านอื่นๆ อีกในโอกาสหน้า

สรุปได้ว่า ความสำคัญของการจัดบริการ มีลักษณะ 1) การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพจากตัวบุคคล ซึ่งอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะ และความแนบเนียนที่ทำให้ชนะใจลูกค้าที่มาติดต่อธุรกิจ 2) การให้บริการสามารถกระทำได้ทั้งก่อนการติดต่อ ในระหว่างการติดต่อ หรือภายหลังการติดต่อ โดยได้รับการบริการจากตัวบุคคลทุกระดับในองค์กร 3) การบริการที่ดีจะเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ที่มาติดต่อกับองค์กร เกิดความเชื่อถือศรัทธา และสร้างภาพลักษณ์

## 6.3 ขอบข่ายการจัดบริการ

มกร พฤทธิโฆสิต (2553, มีนาคม, 15) ได้สรุปการบริการที่ทำให้ลูกค้าประทับใจนั้นมีองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 คือ S = Self Esteem การมีจิตใจที่พร้อมจะให้บริการ องค์ประกอบตัวแรกนี้เริ่มจากตัวบุคคลไม่ใช่องค์กร ความเป็นเลิศทางด้านบริการจึงจำเป็นต้องมีตัวอย่างจากฝ่ายจัดการ ที่แสดงออกถึงจิตใจที่ให้ความสำคัญซึ่งพร้อมให้บริการเริ่มต้นแสดงออกด้วยวิธีการดูแลลูกน้อง ถ้าเขาปรารถนาที่จะให้คนของเขาแสดงออกกับลูกค้าอย่างไร เขาจะต้องกำกับลูกน้อง หรือคนในองค์กรลักษณะเดียวกัน พร้อมกับสร้างบรรยากาศการทำงานให้อบอุ่นเป็นกันเอง ให้คนสนุกกับงานที่ทำขาย โดยรวบรวมคนที่มีเจตคติทางบวกและตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่า ความสำเร็จในอดีตมิได้เป็นเครื่องค้ำประกันอนาคต เขาต้องการบรรยากาศการพัฒนาและปรับปรุงตลอดเวลา

องค์ประกอบที่ 2 คือ E = Exceed Expectations องค์การที่จะเป็นผู้ชนะ จำเป็นต้องตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ได้ดียิ่งกว่าลูกค้ามุ่งหวังไว้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความแตกต่างด้วยความเชื่อที่ว่า ความต้องการของลูกค้าเปลี่ยนแปลงและมุ่งหวังสูงขึ้น ที่สำคัญคือ เขาต้องการบริการลูกค้าได้ดียิ่งกว่าเขาได้สัญญาไว้

องค์ประกอบที่ 3 คือ R = Recover ท่านเชื่อหรือไม่ว่า 96 % ของลูกค้าที่ไม่พอใจไม่เคยบ่นให้เราได้ยิน สาเหตุที่เราไม่ได้พบเขาอีกเป็นเพราะเขาไปใช้บริการที่อื่น ควรระลึกเสมอว่าการบ่นของลูกค้า คือโอกาสที่เปิดให้เราแก้ไข พัฒนาและปรับปรุง ไม่ใช่ปัญหาที่น่ารำคาญหรือกวนใจเรา จึงควรสำรวจความต้องการและการบริการตลอดเวลา บางครั้งเราอาจต้องจ้างคนมาตรวจสอบตามจุดขาย เน้นกลุ่มลูกค้าที่ไม่คาดหวัง เพื่อที่จะมั่นใจว่าบริการของเรายังได้มาตรฐานอยู่ตลอดเวลา ที่สำคัญคือ มันเป็นสัญญาณเตือนภัยก่อนปัญหาร้ายแรงจะเกิดขึ้น การสำรวจความคิดเห็นนี้ จะช่วยให้เราแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้ง โดยระลึกเสมอว่าเราไม่มีโอกาสครั้งที่ 2 ที่จะสร้างความประทับใจเช่นครั้งแรก

องค์ประกอบที่ 4 คือ V = Vision จุดนี้แสดงให้เห็นว่าเราให้ความสำคัญกับลูกค้ามากน้อยเพียงใด เรารู้คุณค่าหรือไม่ว่าลูกค้าแต่ละคนมีมูลค่าตลอดชีวิตของเขากับการเป็นลูกค้าเราเท่านั้น เราคงต้องเริ่มการวางแผนตั้งแต่วันนี้และทำทุกวิถีทางที่จะรักษาลูกค้าไว้ ใช้เครื่องอุปกรณ์ และเทคโนโลยีที่จะช่วยให้เรามีเครื่องมือเชิงกลยุทธ์เก็บฐานข้อมูล ทำให้เราได้มีโอกาสใกล้ชิดและสร้างความสัมพันธ์ และผูกพันเกิดการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 5 คือ I = Improve ถ้าเราไม่พัฒนาให้ดีขึ้นก็เปรียบเสมือนการเดินถอยหลัง ถือเป็นการเปิดโอกาสคู่แข่ง เริ่มต้นโดยเปรียบเชิงกลยุทธ์ ถึงแม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ การพัฒนา การเปลี่ยนแปลงนี้ต้องทำควบคู่ไปกับการพัฒนาคน และพัฒนาบุคลากรของเรา เพื่อให้เขามีกลยุทธ์และความรู้พร้อมผลักดันองค์กรมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ

องค์ประกอบที่ 6 คือ C = Care จากการวิจัยพบว่าเราต้องใช้จ่ายเงินถึง 5 เท่าที่จะหาลูกค้าใหม่ ในขณะที่เราใช้จ่ายเงินเพียงส่วนเดียวเพื่อรักษาลูกค้า ลูกค้าคงไม่สนใจว่าเรามีความรู้มากเท่าไร หรือสินค้าเราดีอย่างไร จนกว่าเขาจะรู้ว่าเราแคร์เขามากน้อยเพียงใด โครงสร้างองค์กรนี้จะเป็นตัวบ่งบอกว่า เราให้ความสำคัญกับลูกค้าเพียงใด ใครคือเจ้านายตัวจริงที่จ่ายเงินเรา อย่าทำให้ลูกค้ารู้สึกว่ ระบบของเราเป็นการล้วงกระเป๋าลูกค้าเพียงอย่างเดียว เราควรสร้างมาตรฐานให้ลูกค้าพึงพอใจเรื่องการบริหาร

องค์ประกอบที่ 7 คือ E = Empower 70 % ของลูกค้าที่เคยบ่น ยังเป็นลูกค้าต่อไป ถ้าเราแก้ไขปัญหาเขาได้ และ 95 % ของลูกค้าจะกลับมาซื้อสินค้าและบริการอีก หากสามารถแก้ไขปัญหาได้ ณ จุดขาย วิธีที่ดีที่สุดในการสร้างบริการที่ดี จำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้พนักงานเห็นความสำคัญของลูกค้า และมีอำนาจตัดสินใจในการแก้ปัญหา เพื่อบริการที่ดีกว่า ถ้าองค์กรเราปฏิบัติตามหลักการอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงวิสัยทัศน์ที่มองการไกลของฝ่ายบริการ ทำให้เราสามารถพูดได้เต็มปากว่า ปณิญาขององค์กรคือ “ลูกค้าต้องมาก่อน”

ปรานี รอดโพธิ์ทอง (2540, หน้า 12) กล่าวว่า มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่บนโลกนี้ได้ เนื่องจากสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ฯลฯ เป็นปัจจัยในการดำรงชีวิต มนุษย์ได้นำสิ่งแวดล้อมมาใช้ หรือดัดแปลงเป็นปัจจัยในการอำนวยความสะดวกสบาย เช่น นำแร่ธาตุต่างๆ มาสร้างเป็นยานพาหนะ โดยน้ำมันซึ่งเป็น

ทรัพยากรพลังงานมาขับเคลื่อน นาดิน หิน ทราย แร่ มาดัดแปลงเป็นที่อยู่อาศัย เป็นต้น ซึ่งสิ่งแวดล้อมมีสภาพที่ทรุดโทรมย่อมส่งผลกระทบต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ตัวอย่างเช่นการทำลายป่าไม้ ส่งผลให้เกิดผลที่ตามมาได้แก่ น้ำท่วม ฝนแล้ง การชะล้าง การพังทลายของดิน สัตว์ป่าขาดที่อยู่อาศัย และสูญเสียสัตว์ป่านานาชนิด

สุพิน ภูสง่า (2547, หน้า 31) กล่าวว่า การจัดบริการแพทย์แผนไทยเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย การจัดบริการแพทย์แผนไทย เป็นการพัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับเป็นการสร้างทางเลือกในการรับบริการให้แก่ประชาชน และการรักษาความเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย มีผลการรักษาที่น่าเชื่อถือได้

ปริทรรศ ศิลปะกิจ (2553, มีนาคม 25) กล่าวไว้ว่า การให้บริการเป็นการดำเนินกิจกรรม และพฤติกรรมเพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่น งานบริการจึงต้องประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ ดังนี้

1. กิจกรรมบริการหมายถึง การดำเนินงานตามกระบวนการขั้นตอน หรือระบบ ระเบียบของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้บริการสำเร็จประโยชน์ตามความต้องการ
2. พฤติกรรมการบริการ ได้แก่ ลักษณะการแสดงออกของผู้ให้บริการ ที่แสดงให้ปรากฏ หรือผู้รับบริการที่ได้แสดงให้ปรากฏ หรือผู้รับบริการพบเห็นหรือสัมผัสได้ด้วยความรู้สึก ตลอดระยะเวลาที่กระทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งผู้ให้บริการสามารถแสดงพฤติกรรมบริการให้รู้สึก ให้สัมผัสได้จาก 3 ทาง ดังนี้ คือ

2.1 ทางด้านทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด ด้านอารมณ์ ความรู้สึกหรือมโนกรรม

2.2 ด้านบุคลิกภาพภายนอก การแต่งกาย กิริยาท่าทาง หรือกายกรรม

2.3 ด้านการพูด จากการติดต่อสื่อสารด้วยวาจา หรือวจีกรรม

สรุปได้ว่า ขอบข่ายการจัดบริการ ได้แก่ 1) การจัดบริการแพทย์แผนไทย เป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย 2) การจัดบริการแพทย์แผนไทย เป็นการพัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับ เป็นการสร้างทางเลือกในการรับบริการให้แก่ประชาชน 3) การรักษาความเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยมีผลการรักษาที่น่าเชื่อถือได้

#### 6.4 มาตรฐานการจัดบริการ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2550, หน้า 21 - 22) กล่าวถึงมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ในมาตรฐานที่ 6 ดังนี้

การจัดบริการ ตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีการแยกออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

##### 1. ระดับโรงพยาบาล มีการจัดบริการ ดังนี้

###### 1.1 การส่งเสริมสุขภาพ

1.1.1. จัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การฝึกจิต ทำสมาธิ สวดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อาหารสุขภาพ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

1.1.2 จัดกิจกรรมนวด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

1.1.3 จัดกิจกรรมการอบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

## 1.2 การป้องกันโรค

1.2.1 การจัดสมดุร่างกาย เช่น การออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน

1.2.2 การให้ความรู้เรื่องการรับประทานผักพื้นบ้านต้านโรค

1.2.3 การให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เช่น

เบาหวาน

1.2.4 จัดกิจกรรมการนวดเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

## 1.3 การรักษาโรค

1.3.1 บันทึกการตรวจวินิจฉัยด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

1.3.2 การจ่ายยาและรักษาอาการของโรคตามผลการวินิจฉัย ด้วย

1) การใช้ยาสมุนไพร ต้องมีอย่างน้อย 10 รายการ แต่ละรายการต้องผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม หรือการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2) การนวด (ถ้ามี)

3) การประคบสมุนไพร (ถ้ามี)

4) การอบสมุนไพร (ถ้ามี)

## 1.4 การฟื้นฟูสุขภาพ

1.4.1 การนวด ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ / อัมพาต

1.4.2 มีกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การให้อาหารสุขภาพ การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การทักหม้อเกลือ ฯลฯ

## 2. ระดับสถานื่อนามัย มีการจัดบริการ ดังนี้

### 2.1 การส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1 จัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอน แสดงด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การฝึกจิต ทำสมาธิสวดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน อาหารสุขภาพ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

2.1.2 จัดกิจกรรมนวดเพื่อสุขภาพ (ถ้ามี)

2.1.3 จัดกิจกรรมการอบสมุนไพร เพื่อสุขภาพ (ถ้ามี)

### 2.2 การป้องกันโรค

2.2.1 การจัดสมดุร่างกาย เช่น การออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน

2.2.2 จัดให้มีการให้ความรู้ เรื่องการรับประทานผักพื้นบ้านต้านโรค

2.2.3 จัดให้มีการให้ความรู้ เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรค

เช่น เบาหวาน

2.2.4 จัดกิจกรรมการนวด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

## 2.3 การรักษาโรค

2.3.1 บันทึกรการตรวจวินิจฉัยด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

2.3.2 การจ่ายยา และรักษาอาการของโรคตามผลวินิจฉัย ด้วย

1) การใช้ยาสมุนไพร ต้องมีอย่างน้อย 5 รายการ แต่ละรายการต้องผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม หรือการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือผลิตโดยโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2) การให้บริการนวด การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร (ถ้ามี)

3) การรักษาโรคดังกล่าวให้เป็นไปตามคู่มือและข้อกำหนดของ

กระทรวงสาธารณสุข

## 2.4 การฟื้นฟู

มีกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การให้อาหารสุขภาพ การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การทบทมือเกลือ ฯลฯ

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. งานวิจัยภายในประเทศ

อนันต์ ถันทอง (2542, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทของโรงพยาบาลชุมชนต่อการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า สมุนไพรในปัจจุบันมีราคาแพง ร้อยละ 58.3 และเห็นว่าสามารถรักษาอาการทางจิตได้ร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาท ในงานแพทย์แผนไทย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกต่อการแสดงบทบาทในงานแพทย์แผนไทยมากที่สุด คือ ภาวะการยอมรับของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในลักษณะของการสนับสนุนเต็มที่ การให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยโดยตรง ร้อยละ 91.7 รองมา ได้แก่ ลักษณะความเชื่อของเจ้าหน้าที่และของชุมชน ที่มีต่อการแพทย์แผนไทย คือ การที่ชุมชนมีการยอมรับและมีการใช้สมุนไพรในชุมชน เจ้าหน้าที่ที่มารับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยมีใจรักที่จะดำเนินการ ร้อยละ 75 และการดำเนินงานที่มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นได้ดี เช่น การประสานความร่วมมือกับพระภิกษุ ในการปลูกสมุนไพรในวัด การประสานกับหมอพื้นบ้านที่มีในชุมชน ให้มาช่วยในการชักนำให้เห็นคุณค่า

ของแพทย์แผนไทย การประสานความร่วมมือกับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนงบประมาณในการอบรมประชาชน ร้อยละ 66.7

กฤษมา ศรียากุล (2543, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาถึงรูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ศูนย์การศึกษาพัฒนาเขาหินซ้อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม คือ ผู้ใช้บริการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ผู้บริหารศูนย์ และผู้นำที่อยู่รอบ ๆ ศูนย์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. ต้องเป็นรูปแบบการให้บริการในลักษณะผสมผสานแบบครบวงจร ที่สามารถใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้
2. ต้องมีการให้บริการที่ครบวงจร มีมาตรฐานเป็นต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
3. องค์ประกอบของรูปแบบการให้บริการที่พึงประสงค์ คือ เป็นรูปแบบการให้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพครบวงจร ที่มีการนวดไทย การอบ การประคบสมุนไพร ที่มีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการให้บริการ มีการประชาสัมพันธ์ และเน้นในด้านสถานที่คุณภาพของการให้บริการและความปลอดภัยซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ

ดารณี อ่อนชมจันทร์ และคณะ. (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านล้านนาในจังหวัดเชียงราย พบว่า ประชาชนยังคงใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น รูปแบบยาที่นิยมใช้มากที่สุดคือรูปแบบยาต้ม (36.8%) รองลงมาคือรูปแบบยาผง ยาฝนและยาตอง (19.8%, 13.4% และ 11.0 %) ตามลำดับ เพื่อใช้รักษาอาการไข้ อาหารเป็นพิษ ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ ปวดท้อง ผื่นคัน หลังคลอดบุตร และบำรุงร่างกาย อาการและโรคที่นิยมใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดคือ อาการปวดเมื่อย (40.4%) ในรูปแบบยาต้ม ยาตอง และยาจู้ (ลูกประคบสมุนไพร) ส่วนใหญ่ (59.3%) พึงพอใจในการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน โดยที่พึงพอใจในสรรพคุณยา (88.5%) สะดวกใช้ (63.0%) ราคาถูก (57.3%) แต่ยังไม่แน่ใจในความปลอดภัย ในด้านความสะอาดและสิ่งปลอมปน (51.0%) ดังนั้นจึงต้องการให้พัฒนารูปแบบให้ดีขึ้นแม้ว่าราคาอาจจะแพงขึ้น (71.2%) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ชาวบ้านยังยึดถือในวัฒนธรรม และภูมิปัญญาพื้นบ้าน จากการสำรวจความนิยมใช้ยาสมุนไพรของประชาชน และการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอพื้นบ้าน ที่ยังคงบทบาทอยู่ในชุมชน หากมีการส่งเสริมพัฒนาและสืบทอดอย่างเป็นระบบ จะทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับสาธารณสุขมูลฐาน และในโรคเรื้อรังที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้

ดลิตา ชั่งสิริพร (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบ การจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ มี 3 รูปแบบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบในการจัดการบริการด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ภูมิสำเนา ระดับการศึกษา

ตำแหน่งตามสายงาน และความรู้ความสามารถด้านแพทย์แผนไทย ด้านผู้รับบริการได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การเดินทาง วัตถุประสงค์ในการมารับบริการ รายได้ และความพึงพอใจต่อ บริการที่ได้รับ ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดบริการ ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพเกษตรกร มี รายได้ต่อเดือน 0 - 2,000 บาท อาการที่พบส่วนใหญ่คืออาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผู้รับบริการ ต้องการให้เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์แผนไทย และให้มีการบริการนวดแผนไทย เพิ่มขึ้น ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานคือขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถด้าน การแพทย์แผนไทย ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ตลอดจนขาดเครื่องมือและ อุปกรณ์ที่เพิ่มคุณภาพของการให้บริการ

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, และคนอื่น ๆ (2545, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคุ้มค่าของการ รักษา ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุน ต่อหน่วยงานบริการงานแพทย์แผนไทยในระดับ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย มีค่าเฉลี่ยต่อครั้งในการนวดตัว เท่ากับ 232.91 บาท, 192.86 บาท และ 363.72 บาท ตามลำดับ งานบริการนวดเท้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 82.43 บาท, 216.17 บาท และ 221.25 บาท ตามลำดับ งานบริการอบสมุนไพร มีค่าเท่ากับ 119.31 บาท, 93.98 บาท และ 38.09 บาท ตามลำดับ งานบริการประคบสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.90 บาท, 49.74 บาท และ 139.86 บาท ตามลำดับ และทุกกิจกรรม ทุกระดับมีค่าเฉลี่ยรวมต้นทุน รวมทั้งหมด เท่ากับ 151.70 บาท ต้นทุนดำเนินการ 121.72 บาท และต้นทุนค่าวัสดุเท่ากับ 3.69 บาท ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เห็นว่างานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ของรัฐ มีการเก็บค่าบริการที่ต่ำกว่าทุนมาก จึงทำให้เกิดความไม่คุ้มค่า ซึ่งการจะดำเนินการ เพื่อให้คุ้มค่า ต้องเพิ่มปริมาณการบริการ และเก็บค่าบริการให้สูงขึ้น แต่การกระทำอย่างใดก็ ตาม ต้องคำนึงถึงความเป็นธรรมที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ

มาตุภูมิ พอกระโทก (2545, หน้า 29) ศึกษาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน ประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชนบทเลือกใช้ แหล่งบริการแบบแผนโบราณมากกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตเมือง ภาคที่อาศัยพบว่า ผู้ป่วย ที่อยู่ภาคกลางและภาคใต้ที่อยู่ชนบท ยังคงมีการเลือกใช้บริการแบบแผนโบราณมากกว่าภาค อื่นๆ ด้านตัวแปรเพศ การเลือกใช้บริการรักษาแบบแผนโบราณ พบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังชายมีการ เลือกใช้บริการมากกว่าผู้หญิงทั้งในเขตเมืองและชนบท ระดับอายุ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ มีการ เลือกใช้บริการมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการศึกษาต่ำจะใช้ การรักษาแบบโบราณมากกว่า

ศุภลักษณ์ พักคำ (2545, หน้า 67-68) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 พบว่า การดูแลสุขภาพโดยใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ของ

บุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 ในระดับสูง ปัจจัยด้านเพศ พบเพศหญิง ร้อยละ 26.6 ส่วนเพศชาย ร้อยละ 5.5 ปัจจัยด้านวิชาชีพพบวิชาชีพพยาบาล ร้อยละ 27.3 วิชาชีพแพทย์ ร้อยละ 3.4 และวิชาชีพเภสัชกร ร้อยละ 1.4 ปัจจัยด้านอายุพบกลุ่มอายุน้อยมากกว่ากลุ่มอายุมาก

ปิยาภรณ์ แสนศิลา (2546, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการนวดแผนไทย โรงพยาบาลอำเภอกงหรา จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการใช้บริการ มีระดับมากที่สุดเฉลี่ย คนไข้เก่า 4.45 คนไข้ใหม่ 4.48 ความพึงพอใจด้านอาคารสถานที่ มีระดับมากที่สุดเฉลี่ย คนไข้เก่า 4.64 คนไข้ใหม่ 4.50 ความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ มีระดับมากที่สุด คนไข้เก่า 4.72 คนไข้ใหม่ 4.61

วราภรณ์ พุทธิวิทย์ (2546, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อคุณภาพบริการของสถานบริการนวดแผนไทยกรณีศึกษา โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการโดยรวมในระดับพึงพอใจ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความพึงพอใจต่อบริการกำหนดคุณภาพการบริการในระดับพึงพอใจอย่างมาก คือ ด้านการให้ความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) ตัวแปรด้านเพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ และโรคประจำตัวแตกต่างกันมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการแตกต่างกัน 3) ตัวแปรด้าน ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทของการใช้บริการ และจำนวนครั้งของประสบการณ์ในการมาใช้บริการนวดแผนไทย แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน และ 4) จำนวนครั้งของประสบการณ์ในการมาใช้บริการนวดแผนไทย ระยะเวลาในการรอคอยก่อนเข้ารับบริการและระยะเวลาในการนัดหมายล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพบริการ

กนกวรรณ วงศ์ศรีแก้ว (2547, หน้า 25) ได้ทำการศึกษาผลการนวดแบบเดิมของไทย ต่อระบบการไหลเวียนของเลือดพบว่า การนวดที่ขาของคนปกติทั้งชายและหญิง ทำให้อุณหภูมิของผิวหนัง (ที่หลังเท้า) เพิ่มขึ้นอัตราชีพจรและความดันเลือดลดลง (ยกเว้นความดันไดแอสโตลิก ในอาสาสมัครชาย) บริเวณที่ถูกนวดจะรู้สึกสบาย

เกษมสันต์ ชาวดง (2547, บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ มีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความพึงพอใจคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งการมาใช้บริการและสิทธิในการรักษาพยาบาล และเพื่อวิเคราะห์ศักยภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทย พื้นที่ศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลประโคนชัย โรงพยาบาลลำปลายมาศ และโรงพยาบาลคูเมือง ได้กลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญจำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมาเอง สถิติที่ใช้ในการ

วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลางโดยมีความพึงพอใจด้านผู้ให้บริการและด้านสถานที่บริการอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง 2) ไม่พบความแตกต่างของความพึงพอใจคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งการมาใช้บริการและสิทธิในการรักษาพยาบาลและเพื่อวิเคราะห์ทัศนคติภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทย 3) ผลการวิเคราะห์ทัศนคติภาพของการให้บริการแพทย์แผนไทย พบว่าผู้ให้บริการมีความสุข เรียบร้อย พุดจาไพเราะ มีความรู้ความสามารถเหมาะสม แต่มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับความต้องการ ผู้รับบริการต้องการให้เพิ่มเวลาในการให้บริการและให้แยกห้องบริการชาย หญิง เป็นสัดส่วน

ภนิดา วามนตรี (2547, บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลนนทเวช โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจงเก็บข้อมูลจำนวน 186 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจคุณภาพการบริการคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลนนทเวช โดยรวมอยู่ในระดับมาก และผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลนนทเวช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาวินี คูตระกูล (2549, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจต่อการบริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพุทไธสง ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลพุทไธสงอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ อาชีพ อายุ รายได้ ที่แตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) ปัจจัยทางด้าน อายุ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านการแพทย์แผนไทย ( $p > .05$ ) ปัจจัยทางด้านประเภทบริการ ด้านสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการ และด้านเครื่องมืออุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .001$ ) จากการวิจัยที่พบว่าความสามารถของผู้ให้บริการ ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ กิริยามารยาทของผู้ให้บริการ มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ดังนั้นจึงทำให้ได้แนวทางในการพัฒนาระบบบริการของหน่วยงานว่าควรมีการพัฒนาอบรมให้เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกในการบริการให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด

## 2. งานวิจัยต่างประเทศ

อเดย์, และแอนเดอร์สัน (Aday, & Andersen, 1975, p. 7) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ พบว่าการใช้บริการสุขภาพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านโครงสร้างของสังคมเท่านั้น ส่วนมากขึ้นอยู่กับอีกหลายปัจจัย ได้แก่ระบบบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย การให้บริการทางสาธารณสุข เช่นประเภทของสถานบริการ จำนวน

สถานบริการ ที่ตั้ง และการกระจายตัวของสถานบริการ ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวอำนวยความสะดวกให้ประชาชนเข้าถึง และเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุข และยังได้กล่าวถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ตัดสินใจเลือกใช้บริการที่ใดที่หนึ่ง ดังเช่นการตัดสินใจเลือกด้วยเหตุผล คือขอให้มีความสะดวกสบายที่จะได้รับการบริการที่ต้องการ ผู้ใช้บริการก็จะใช้บริการที่นั่น ไม่ว่าจะไกลจากที่พักของผู้ป่วยเพียงใด ขอให้ผลการรักษาได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดี

เมชคานิค (Mechanic, 1978, p. 1) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเพื่อสนองต่อการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าเป็นอาการของความเจ็บป่วย โดยพยายามอธิบายความหมายของอาการที่เกิดขึ้น เนื่องจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองที่แสวงหาความคิดเห็น และคำแนะนำจากผู้ที่เขาเชื่อว่ามี ความชำนาญด้านสุขภาพ อาจมีพฤติกรรมในการแสวงหารูปแบบการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลย แต่คอยสังเกตอาการผิดปกติจนหายไปเอง โดยที่การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจะแตกต่างกัน

อู่ เหยินเช่า (2544, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิธีการรักษาโรคด้วยการจัดท่า ซึ่งเป็นศาสตร์การแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่เกิดจากกล้ามเนื้อถูกยึดออกเป็นเวลานาน ทำให้การไหลเวียนของโลหิตน้อยลง เกิดอาการขึ้น อาทิเช่น การปวดหรือเมื่อยบริเวณกล้ามเนื้อ ศาสตร์นี้เกิดจากการประยุกต์องค์ความรู้การแพทย์แผนตะวันตก ในเรื่องกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ผนวกกับองค์ความรู้จากการจัดท่าในศาสตร์เรื่องฤๅษีตัดตนของการแพทย์แผนไทย และการจัดท่าเพื่อการไหลเวียนของลมปราณดีขึ้น ที่เรียกว่าอินนินในการแพทย์แผนจีน ผลการศึกษาการจัดท่าเพื่อแก้ปัญหาการปวดข้อศอกจากการเล่นเทนนิส และการปวดเมื่อยน่อง ซึ่งผู้มีอาการสามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้ การรักษาโรคด้วยการจัดท่า จึงเป็นศาสตร์ทางเลือกที่ง่าย ประหยัดในการดูแลความผิดปกติของกล้ามเนื้อ ซึ่งประชาชนปฏิบัติเองที่บ้านได้ และยังสามารถสร้างเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บได้ จึงสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งเน้นการสร้างมากกว่าการซ่อมสุขภาพแบบพึ่งตนเอง

สรุป จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การแพทย์แผนไทยเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่ามีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาช้านาน และในปัจจุบันยังคงมีผู้นิยมใช้วิธีการรักษาในแบบแพทย์แผนไทยอยู่ทั่วไป แต่การนำงานการแพทย์แผนไทยมาผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ และในสถานอนามัยยังมีปัญหา ในการดำเนินการ ได้แก่ การไม่มีรูปแบบการจัดบริการที่ชัดเจน ขาดการประสานงานในหน่วยงานเพื่อให้ทราบระบบการบริการและระบบการส่งต่อผู้ป่วย ขาดความเป็นมาตรฐานเดียวกัน ขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางด้าน การแพทย์แผนไทย ขาดการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และ งบประมาณในการดำเนินงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมผลงานที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วมาตั้งเป็นตัวแปร ในการศึกษาวิจัย เรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อ

มาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
ลพบุรี