

# การพัฒนารูปแบบบริการคลินิกเวชกรรมไทยเพื่อยกระดับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

## DEVELOPMENT OF A SERVICE MODEL FOR ENHANCING THE QUALITY OF THAI TRADITIONAL MEDICINE CLINIC SERVICES AT MAHASARAKHAM HOSPITAL.

(Received: September 26, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

ศิริพร ราชรามแก้ว<sup>1</sup> อติศักดิ์ ถมอุตทา<sup>2</sup> ประถมพร มาตย์วิเศษ<sup>3</sup> ธิดาภรณ์ ไสโส<sup>4</sup>

Siriporn Rachramkeaw<sup>1</sup> Adisak Thomudtha<sup>2</sup> Pratomporn Matvises<sup>3</sup> Thidaporn saisok<sup>4</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการให้บริการคลินิกเวชกรรมไทย 2) พัฒนารูปแบบบริการคลินิกเวชกรรมไทยเพื่อยกระดับคุณภาพบริการ และ 3) ประเมินคุณภาพบริการภายหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในโรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการคลินิกเวชกรรมไทย ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงกันยายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนาด้วยสถิติ Paired Samples t-test

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 51–60 ปี สถานภาพสมรส สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และใช้สิทธิการรักษาข้าราชการ ภายหลังการพัฒนารูปแบบบริการคลินิกเวชกรรมไทย พบว่าคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงสุดจาก  $4.18 \pm 0.30$  เป็น  $4.68 \pm 0.18$  ( $t = 12.36, p < .001$ ) รองลงมาคือด้านความเป็นรูปธรรมของบริการจาก  $4.12 \pm 0.34$  เป็น  $4.57 \pm 0.22$  ( $t = 10.24, p < .001$ ) และความพึงพอใจโดยรวมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.54, p < .001$ )

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ, คลินิกเวชกรรมไทย, คุณภาพบริการ

### ABSTRACT

This study aimed to 1) investigate the current situation, problems, and needs regarding Thai Traditional Medicine (TTM) clinic services; 2) develop a TTM clinic service model to improve service quality; and 3) evaluate service quality following implementation of the developed model at Mahasarakham Hospital. This action research. The target population consisted of healthcare personnel working at the TTM clinic and TTM clinic service users. The study was conducted from October 2023 to September 2024. Research instruments included a demographic characteristics questionnaire and a service quality satisfaction assessment. Data were analyzed using descriptive statistics, and pre- and post-development outcomes were compared using a paired-samples *t*-test.

Result : Most participants were female, aged 51–60 years, married, held a bachelor's degree, were government employees or employees of state enterprises, and were covered by the Civil Servant Medical Benefit Scheme. Following implementation of the developed TTM clinic service model, service quality and service-user satisfaction increased significantly at the .05 level. The dimension of empathy and attention to service users demonstrated the greatest increase in mean score, from  $4.18 \pm 0.30$  to  $4.68 \pm 0.18$  ( $t = 12.36$ ,

<sup>1</sup> แพทย์แผนไทยชำนาญการ, กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาสารคาม

<sup>2</sup> เภสัชกรชำนาญการพิเศษ, กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาสารคาม

<sup>3</sup> แพทย์แผนไทยชำนาญการ, กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาสารคาม

<sup>4</sup> แพทย์แผนไทยชำนาญการ, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านสองนางโย โรงพยาบาลมหาสารคาม

$p < .001$ ). This was followed by tangibles of service, which increased from  $4.12 \pm 0.34$  to  $4.57 \pm 0.22$  ( $t = 10.24$ ,  $p < .001$ ). Overall satisfaction was also significantly higher after implementation than before development ( $t = 8.54$ ,  $p < .001$ ).

**Keywords:** model development, Thai Traditional Medicine clinic, service quality

## บทนำ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน<sup>1</sup> เพื่อเพิ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยอย่างเหมาะสมและยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของหน่วยบริการภาครัฐให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาแนวทางการจัดบริการการแพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรัฐและคลินิกเฉพาะทางด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป<sup>2</sup>

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลมหาสารคามได้เริ่มให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยในระยะแรกเป็นบริการนวดไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพรและยาสมุนไพร โดยยังไม่มีมีการตรวจวินิจฉัยโรคโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน มีเพียงการวัดความดันโลหิต และซักประวัติอาการสำคัญเท่านั้น โดยผู้มารับบริการต้องยื่นบัตรที่อาคารผู้ป่วยนอกพร้อมกับผู้ป่วยแผนกอื่นของโรงพยาบาลและรับยาสมุนไพรพร้อมกับผู้ป่วยแผนกอื่นเช่นกัน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรอคอยนานในแต่ละขั้นตอน ต่อมาในปี พ.ศ. 2560 ได้เปิดให้บริการคลินิก OPD คู่ขนานตามนโยบายของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการแบบผสมผสานของประชาชน ส่งผลให้มีคลินิกเวชกรรมแผนไทยขึ้นในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากการศึกษาสถานการณ์และสภาพการดำเนินงาน พบว่า คลินิกเวชกรรมไทยมีระบบการ

ให้บริการที่ดีอยู่แล้ว แต่ยังพบความแปรปรวนของกระบวนการดำเนินงานบางขั้นตอน โดยเฉพาะกระบวนการคัดกรองและการตัดสินใจวินิจฉัย ซึ่งยังขึ้นอยู่กับดุลยพินิจ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงาน ประเด็นดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางและกระบวนการบริการให้มีความชัดเจน ลดความแปรปรวนและสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยยังคงคำนึงถึงหลักวิชาชีพและบริบทเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละรายจึงมีการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกเวชกรรมแผนไทยเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการคลินิกเวชกรรมไทยเพื่อยกระดับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการมีองค์ประกอบที่ชัดเจนสามารถยกระดับคุณภาพบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนและส่งเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานของบุคลากรซึ่งผลการศึกษากจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยทั้งในระดับโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพในอนาคต

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงาน คลินิกเวชกรรมไทยโรงพยาบาลมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกเวชกรรมไทย โรงพยาบาลมหาสารคาม
3. เพื่อประเมินคุณภาพการบริการคลินิกเวชกรรมไทย ภายหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

## วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart<sup>3</sup> ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) การสะท้อนผล (Reflect) โดยมีการดำเนินการเป็นวงจรต่อเนื่องเพื่อพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบบริการคลินิกเวชกรรมไทยเพื่อยกระดับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลมหาสารคามให้มีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการและประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

พื้นที่ศึกษา การศึกษาวิจัยดำเนินการในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม คลินิกเวชกรรมไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน สังกัดโรงพยาบาลมหาสารคาม ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 ระยะเวลา 1 ปี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกเวชกรรมไทย โรงพยาบาลมหาสารคาม และยินยอมตอบแบบสอบถามระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกจากผู้รับบริการที่เข้ารับบริการในคลินิกเวชกรรมไทย โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกเวชกรรมไทย โรงพยาบาลมหาสารคาม
2. อายุ 20 ปีขึ้นไปหรือสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง
3. ยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมการศึกษา ยินยอมเข้าร่วม โครงการโดยสมัครใจและลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้รับบริการที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

2. ผู้ที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย

#### เกณฑ์การนำอาสาสมัครออกจากการทดลอง (Withdrawal of participant criteria)

1. ในระหว่างการศึกษาอาสาสมัครเกิดอาการแพ้สมุนไพรในทุกระดับความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อย ปานกลาง จนถึงรุนแรง
2. อาสาสมัครมีภาวะแทรกซ้อนต้องส่งตัวไปแผนกอื่นและแพทย์พิจารณาให้ออกจากโครงการ
3. อาสาสมัครไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้
4. อาสาสมัครขอถอนตัวออกจากการศึกษาเอง

การเลือกใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความเหมาะสมกับลักษณะของงานวิจัยที่มุ่งเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการจริงในหน่วยบริการและสามารถสะท้อนความคิดเห็นของผู้รับบริการในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 การวางแผน** ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกเวชกรรมไทย โดยใช้การวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์และหรือการสนทนากลุ่มกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

**ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ** พัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกเวชกรรมไทย โดยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ เช่น ด้านโครงสร้างบริการ ด้านกระบวนการคัดกรองและส่งต่อ ด้านแนวปฏิบัติการรักษา ด้านการบันทึกข้อมูลด้านการติดตามผลและด้านการประชาสัมพันธ์ จากนั้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกเวชกรรมไทย โดยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนด

องค์ประกอบของรูปแบบ เช่น ด้านโครงสร้าง บริการ ด้านกระบวนการคัดกรองและส่งต่อ ด้านแนวปฏิบัติการรักษา ด้านการบันทึกข้อมูลด้านการติดตามผลและด้านการประชาสัมพันธ์ จากนั้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบและปรับปรุง

**ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์** นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในคลินิกเวชกรรมไทย โรงพยาบาลมหาสารคามในช่วงเวลาที่กำหนด พร้อมเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานและประเมินคุณภาพบริการก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

**ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ** ประเมินผลและสรุปรูปแบบ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สรุปข้อค้นพบปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับการนำไปใช้จริง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่
  - 1.1 แบบสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและข้อเสนอแนะจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
  - 1.2 แบบประเมินร่างของรูปแบบการดำเนินงานคลินิกเวชกรรมไทย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
  - 1.3 แบบสอบถามคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยประยุกต์จากมิติคุณภาพบริการ 5 ด้าน
  - 1.4 แบบบันทึกผลการดำเนินงาน เช่น จำนวนผู้รับบริการ ระยะเวลารอคอย การใช้ยาสมุนไพรและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบในการกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและพัฒนาข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นจึงจัดทำร่างแบบสอบถามและนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีความชัดเจน เหมาะสมและครอบคลุมเนื้อหาตามตัวแปรที่ศึกษา จากนั้นนำแบบสอบถามฉบับปรับปรุงไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จึงสามารถนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับอธิบายลักษณะทั่วไปและระดับคุณภาพบริการ

ส่วนการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ใช้สถิติทดสอบค่าที่แบบกลุ่มสัมพันธ์ (Paired t-test)

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ COA No 01/140

#### ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกเวชกรรมไทย โดยใช้การวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พบว่า

ปัญหาที่พบ ได้แก่

1. หน้าที่การรับผิดชอบงานขอบเขตยังไม่ชัดเจน

2. ความแตกต่างของประสบการณ์และ  
ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่

3. การคัดกรองผู้มารับบริการยังไม่ชัดเจน

4. การบันทึกข้อมูลบริการยังไม่สมบูรณ์

5. การประชาสัมพันธ์ที่ยังมีน้อยและเข้าถึง  
ยาก

6. การจัดการความเสี่ยงและการปฏิบัติตาม  
แนวทางความปลอดภัยยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน  
คลินิกเวชกรรมไทย โดยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มา  
สังเคราะห์ร่วมกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ จากนั้นเสนอ  
ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบและปรับปรุง พบว่า

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการคลินิกเวชกรรม  
ไทย โรงพยาบาลมหาสารคาม มี 6 รูปแบบ ได้แก่

1. ด้านโครงสร้างและสถานที่บริการ

2. ด้านบุคลากรและสมรรถนะวิชาชีพ

3. ด้านกระบวนการให้บริการและการคัด  
กรอง

4. ด้านระบบข้อมูลและการติดตามผล

5. ด้านการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึง  
บริการ

6. ด้านคุณภาพและความปลอดภัยของ  
บริการ

ระยะที่ 3 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลอง  
ใช้ในคลินิกเวชกรรมไทย โรงพยาบาลมหาสารคาม  
ในช่วงเวลาที่กำหนด พร้อมเก็บข้อมูลผลการ  
ดำเนินงานและประเมินคุณภาพบริการก่อนและ  
หลังการใช้รูปแบบ

ระยะที่ 4 ประเมินผลและสรุปรูปแบบ โดย  
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สรุปข้อ  
ค้นพบปรับปรุงรูปแบบให้สมบูรณ์และจัดทำ  
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับการนำไปใช้จริง

จากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการ  
คลินิกเวชกรรมไทยเพื่อยกระดับคุณภาพบริการ

โรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อศึกษาสภาพ  
ปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการให้บริการ  
คลินิกเวชกรรมไทย พัฒนารูปแบบบริการคลินิก

เวชกรรมไทยเพื่อยกระดับคุณภาพบริการและ  
ประเมินคุณภาพบริการภายหลังการใช้รูปแบบที่  
พัฒนาขึ้นในโรงพยาบาลมหาสารคามมีผลการวิจัย  
ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106  
คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่  
ในช่วงอายุ 51-60 ปี มีสถานภาพสมรสและจบ  
การศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ประกอบ  
อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจและใช้สิทธิการรักษา  
ข้าราชการมากที่สุด ด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่  
ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีประวัติการแพ้ยา/แพ้  
อาหาร สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว พบโรคเบาหวาน  
มากที่สุดในส่วนของการเข้ารับบริการ พบว่าส่วน  
ใหญ่มาใช้บริการเป็นครั้งแรกและนิยมเข้ารับ  
บริการนัดไทยและประคบมากที่สุด รองลงมาคือ  
บริการดูแลหลังคลอด

ความพึงพอใจต่อการให้บริการของคลินิก  
เวชกรรมไทย พบว่า ภายหลังการพัฒนาครั้งที่ 2  
ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของ  
คลินิกเวชกรรมไทยเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาใน  
เกือบทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก  
ถึงมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาระบบ  
บริการสามารถส่งเสริมคุณภาพการให้บริการและ  
ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ดี  
ยิ่งขึ้น

ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มี  
ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.12 อยู่ในระดับมาก เป็น  
4.57 อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า  
ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อสถานที่ให้บริการ  
อุปกรณ์ เครื่องมือ และบรรยากาศภายในคลินิก  
มากขึ้น โดยเฉพาะบรรยากาศภายในคลินิกเอื้อต่อ  
การรับบริการ และความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ใน  
การให้บริการ

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ มีค่าเฉลี่ย  
เพิ่มขึ้นจาก 4.28 เป็น 4.56 จากระดับมากเป็น  
ระดับมากที่สุด สะท้อนถึงความเชื่อมั่นของ  
ผู้รับบริการต่อบุคลากร กระบวนการรักษา และ  
การติดตามดูแลอย่างเป็นระบบ โดยหัวข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่ การบันทึกข้อมูลและติดตามการรักษาอย่างเป็นระบบ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.29 เป็น 4.50 แสดงให้เห็นว่าระบบบริการมีความสะดวก คล่องตัว และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ดีขึ้น โดยเฉพาะขั้นตอนการรับบริการที่สะดวกและไม่ยุ่งยาก

ด้านการสร้างความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.41 เป็น 4.61 อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงถึงความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อคุณภาพการรักษา ความรู้ความสามารถของบุคลากร รวมถึงความปลอดภัยในการเข้ารับบริการ สำหรับด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ พบว่าค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.18 เป็น 4.61 จากระดับมาก

เป็นระดับมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรให้ความสำคัญกับการรับฟังปัญหา การให้คำแนะนำ และการดูแลผู้รับบริการอย่างเหมาะสมและใกล้ชิดมากขึ้น

โดยสรุป ผลการประเมินแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาระบบบริการคลินิกเวชกรรมไทยครั้งที่ 2 ส่งผลให้คุณภาพการให้บริการดีขึ้นในทุกด้าน ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น มีความพึงพอใจต่อบริการเพิ่มขึ้น และสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาด้านสถาบันที่บุคลากร กระบวนการให้บริการ และการดูแลผู้รับบริการ ส่งผลให้คุณภาพบริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Independent Samples t-test (n=106)

| หัวข้อ                                   | ก่อนพัฒนา ครั้งที่ 1<br>Mean $\pm$ S.D. | หลังพัฒนา ครั้งที่ 2<br>Mean $\pm$ S.D. | Mean Difference | t     | p-value |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|-------|---------|
| ด้านที่ 1 ความเป็น<br>รูปธรรมของบริการ   | 4.12 $\pm$ 0.34                         | 4.57 $\pm$ 0.22                         | +0.45           | 10.24 | < .001* |
| ด้านที่ 2 ความน่าเชื่อถือ<br>ของบริการ   | 4.28 $\pm$ 0.30                         | 4.56 $\pm$ 0.20                         | +0.28           | 7.89  | < .001* |
| ด้านที่ 3 การตอบสนอง<br>ต่อผู้รับบริการ  | 4.29 $\pm$ 0.32                         | 4.50 $\pm$ 0.29                         | +0.21           | 5.02  | < .001* |
| ด้านที่ 4 การสร้างความ<br>มั่นใจ         | 4.41 $\pm$ 0.32                         | 4.61 $\pm$ 0.20                         | +0.20           | 4.95  | < .001* |
| ด้านที่ 5 การเอาใจใส่ต่อ<br>ผู้รับบริการ | 4.18 $\pm$ 0.30                         | 4.68 $\pm$ 0.18                         | +0.50           | 12.36 | < .001* |
| ภาพรวม                                   | 4.26 $\pm$ 0.32                         | 4.58 $\pm$ 0.22                         | +0.32           | 8.54  | < .001* |

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 คน พบว่า ภายหลังการพัฒนาผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมสูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 8.54, p < .001$ )

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด จาก  $4.18 \pm 0.30$  เป็น  $4.68 \pm 0.18$  ( $t = 12.36, p < .001$ ) รองลงมาคือด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จาก  $4.12 \pm 0.34$  เป็น  $4.57 \pm 0.22$  ( $t = 10.24, p < .001$ )

นอกจากนี้ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการและด้านการสร้างความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่า ภายหลังการพัฒนาระบบบริการ ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นต่อคุณภาพการบริการมากขึ้น ทั้งในด้านสถานที่ บุคลากร กระบวนการให้บริการ และการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากร กล่าวโดยสรุป การพัฒนาระบบบริการคลินิกเวชกรรมไทยสามารถยกระดับคุณภาพการให้บริการและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการมากยิ่งขึ้น

### สรุปและอภิปรายผล

#### 1. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกเวชกรรมไทยช่วยยกระดับคุณภาพบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการพัฒนารูปแบบ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry<sup>4</sup> ที่กล่าวว่า คุณภาพบริการเกิดจากการตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการทั้งด้านสถานที่ บุคลากร กระบวนการบริการและการดูแลเอาใจใส่

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนารูปแบบครั้งนี้มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การศึกษาปัญหา วิเคราะห์บริบท ออกแบบรูปแบบ ทดลองใช้และประเมินผล ทำให้รูปแบบที่ได้มีความเหมาะสมกับบริบทจริงของหน่วยบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วและมีมาตรฐานมากขึ้น

ผลการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชุตติธรรม นิลพัฒน์และคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่า การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกช่วยลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งสอดคล้องกับ

งานวิจัยของ สุภาพร แสงจันทร์<sup>6</sup> ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบบริการด้วยแนวคิด Smart Hospital ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

#### 2. ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการเป็นด้านที่มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงที่สุด ซึ่งสะท้อนว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญกับการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด การรับฟังปัญหาและการให้คำแนะนำที่เหมาะสมรายบุคคล

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะเฉพาะของบริการแพทย์แผนไทยที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และรู้สึกได้รับความใส่ใจมากขึ้น

ผลการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ นภาพรณ เพ็ญสันเทียะ<sup>7</sup> ที่พบว่า ผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยมีความพึงพอใจด้านบุคลากรสูงที่สุด โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในผู้ให้บริการและสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัมย์และคณะ<sup>8</sup> ที่พบว่า ความพึงพอใจมีอิทธิพลโดยตรงต่อความภักดีและการกลับมาใช้บริการซ้ำ

#### 3. การพัฒนาด้านสถานที่และกระบวนการบริการช่วยเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการ

ผลการศึกษาพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะประเด็นด้านความสะดวก ความเป็นสัดส่วนของพื้นที่บริการ ความชัดเจนของป้ายประชาสัมพันธ์และขั้นตอนการรับบริการที่สะดวกไม่ยุ่งยาก

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปรับปรุงระบบบริการให้มีความเป็นระบบมากขึ้น รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกสะดวก ปลอดภัยและเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับบทความเกี่ยวกับคุณภาพและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ที่พบว่า การเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 4. การดำเนินงานตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการช่วยให้เกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart<sup>3</sup> ซึ่งเน้นกระบวนการวางแผน ปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนผลร่วมกัน ส่งผลให้บุคลากรที่

เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการอย่างแท้จริง ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและสามารถปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทจริงของหน่วยบริการ

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของบุคลากรยังช่วยสร้างความตระหนักและความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ ส่งผลให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดประโยชน์ต่อหน่วยบริการในระยะยาว

### เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2566). นโยบายการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2566). แผนปฏิบัติการราชการกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
3. Kemmis, & McTaggart, R. (1988). The Action research planner, 3 rd ed. Geelong: Deakin University, Australia.
4. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale For measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1), 12-40.
5. ชูติธรรม นิลพัฒน์, พิศพงศ์ นิลพัฒน์, ชิตชม สุกุลไทย, และธนภูมิ คำสุขประเสริฐ. (2566). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกสู่การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลตามรูปแบบบริการวิถีใหม่ โรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 5(2), 1-18.
6. สุภาพร แสงจันทร์. (2567). การพัฒนารูปแบบบริการงานผู้ป่วยนอกด้วยกระบวนการ Smart Hospital โรงพยาบาลบรือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 4(1), 66-77.
7. นภาพร เพ็ญสันเทียะ. (2564). การศึกษาความพึงพอใจต่อการรับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 18(3), 10-17.
8. จุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งศรี, ปรัชญา แก้วแก่น, และปริญญา เรืองทิพย์. (2559). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.