

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

อำพล เวหะชาติ พ.บ., วว.เวชศาสตร์ครอบครัว*

ปารณัฐ สุขสุทธิ สศ.ม. **

ปรีชญ์ชนันท์ พูนเนียม พท.บ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ประเมินคุณภาพบริการ และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบบริการในอนาคต ศึกษาในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 4 ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2569 คัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสังเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบบริการเป็นการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และพยาบาล โดยมีการให้บริการตามวิชาชีพและปรึกษาหารือส่งต่อระหว่างวิชาชีพตามความจำเป็น ผู้รับบริการร้อยละ 90 เห็นว่าบริการมีความแตกต่างจากสถานบริการทั่วไป เนื่องจากสามารถรับบริการหลายศาสตร์ได้ในครั้งเดียวและได้รับข้อมูลจากบุคลากรหลายวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม การรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าความคาดหวังในทุกมิติ โดยพบช่องว่างอย่างมีนัยสำคัญในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)

คลินิกมีจุดแข็งด้านการเข้าถึงบริการหลายศาสตร์และการทำงานของทีมงานสหวิชาชีพ แต่ยังมีช่องว่างระหว่างรูปแบบบริการที่จัดให้กับประสบการณ์ที่ผู้รับบริการคาดหวัง สะท้อนว่าพัฒนารูปแบบบริการในอนาคตควรยกระดับจากการมีบุคลากรหลายวิชาชีพไปสู่ ระบบบริการบูรณาการที่มี clinical pathway และกระบวนการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน โดยประยุกต์กรอบ WHO 6 Building Blocks ครอบคลุมด้านการจัดบริการ กำลังคน ระบบข้อมูล ยาและเทคโนโลยี การเงิน การคลัง และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล เพื่อสนับสนุนให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย เข้าถึงได้ และตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ

ควรพัฒนารูปแบบบริการโดยกำหนดแนวทางการดูแลและการส่งต่อระหว่างวิชาชีพ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกัน จัดให้มียาและเทคโนโลยีที่จำเป็น ตลอดจนกำหนดกลไกด้านการบริหารจัดการและตัวชี้วัดคุณภาพบริการ เพื่อให้สามารถพัฒนารูปแบบบริการและประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การแพทย์ผสมผสาน การแพทย์แผนไทย คุณภาพการบริการ ทีมสหวิชาชีพ

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองการแพทย์ทางเลือก

*** แพทย์แผนไทยชำนาญการ หัวหน้างานวิจัยและวิชาการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้รับผิดชอบบทความ

Development of a Service Model for Thai Traditional and Integrative Medicine Clinics

Ampon Vehachart M.D., Dip. Thai Board Of Family Medicine.*

Paranut Suksut M.Sc. **

Pratchayanon Poonniam B.T.T.M.***

Abstract

This research and development study aimed to examine the service delivery model of an integrated Thai traditional and complementary medicine clinic, to assess service quality, and to synthesise recommendations for future development of the model. The study was conducted at the Integrated Thai Traditional and Complementary Medicine Clinic, Health Region 4, between April and May 2026. Thirty participants were selected by purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews and the SERVQUAL service quality questionnaire. Qualitative data were analysed by content analysis and synthesised together with the quantitative data to formulate recommendations.

Results: The service model was delivered by a multidisciplinary team comprising conventional physicians, Thai traditional medicine practitioners, Chinese medicine practitioners and nurses, each providing care within their own discipline with inter-professional consultation or referral as required. Ninety per cent of service users considered the clinic different from general health facilities, as they could receive care from several disciplines in a single visit and obtain information from practitioners of multiple professions. However, perceived service quality was lower than expectations in every dimension, with significant gaps identified in reliability and responsiveness.

Conclusion: The clinic's strengths lie in access to multiple disciplines and in multidisciplinary teamwork, but a gap remains between the service model provided and the experience that service users expect. This indicates that future development should advance beyond merely having practitioners from several professions towards an integrated service system with a clearly defined clinical pathway and collaborative work processes, applying the WHO six building blocks framework — service delivery, health workforce, health information systems, access to essential medicines and technology, financing, and leadership and governance — to support care that is of high quality, safe, accessible and systematically responsive to service users.

Recommendations: The service model should be developed by establishing guidelines for care and inter-professional referral, strengthening staff competency and information systems to support collaborative practice, ensuring the availability of essential medicines and technology, and defining management mechanisms and service quality indicators, so that the model can be continuously developed and evaluated.

* Senior Medical Physician, Director of the Center for Thai Traditional and Alternative Medicine

** Senior Public Health Technical Officer, Division of Alternative Medicine

*** Professional Level Thai Traditional Medicine Practitioner, Head of Research and Academic Affairs, Center for Thai Traditional and Alternative Medicine, Corresponding author

Received: June 15, 2026, Revised: August 13, 2026, Accepted: August 28, 2026

Keywords: Integrative Medicine, Thai Traditional Medicine, Service Quality, Multidisciplinary Team

บทนำ

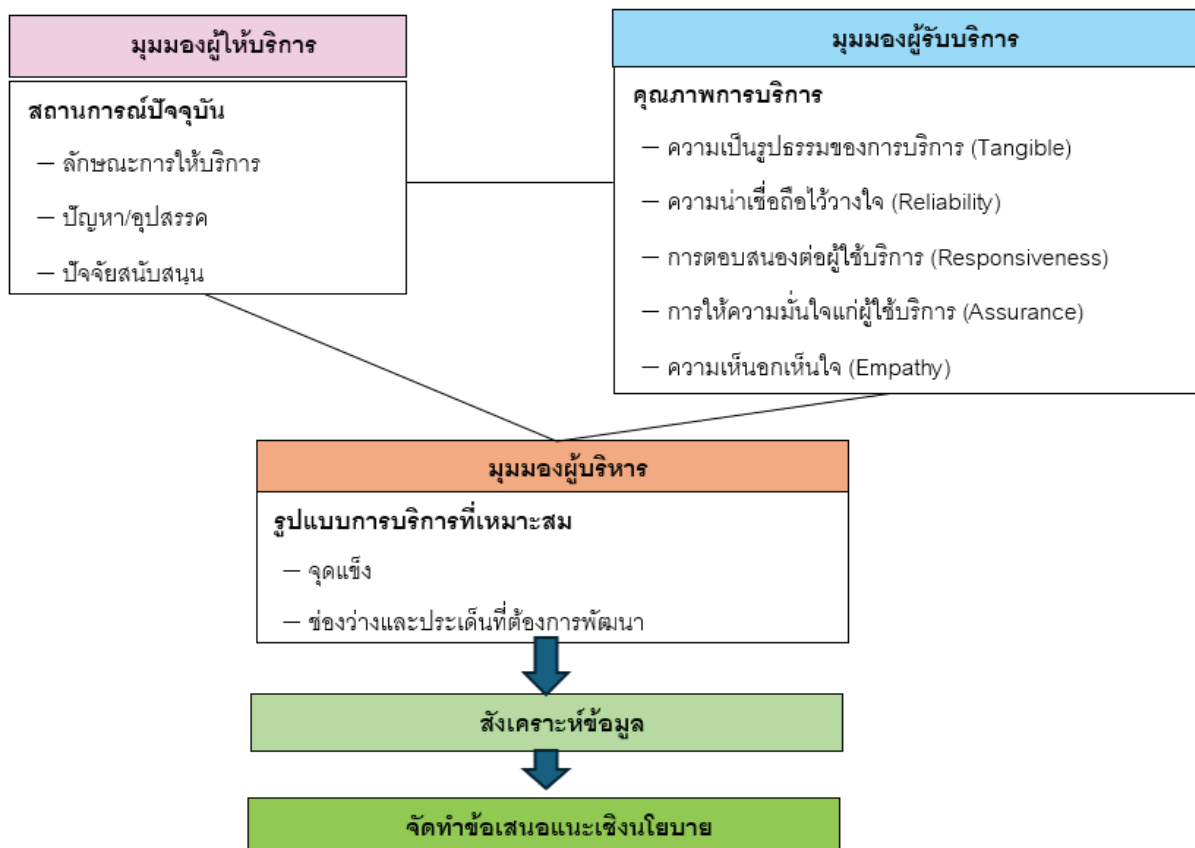
ในปัจจุบันการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลสุขภาพทั่วโลก โดยพบว่าประชากรร้อยละ 80 ของโลกมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน¹ ภายใตยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มุ่งเน้นการนำศักยภาพของศาสตร์เหล่านี้มาใช้เพื่อสร้างบริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมความอยู่ดีมีสุข และความปลอดภัยในการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ² สำหรับประเทศไทย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสังคม ทั้งในมิติของการดูแลสุขภาพและการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย³ สาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การผลักดันการแพทย์แบบบูรณาการ เกิดจากการตระหนักถึงข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่สามารถกระจายบริการได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาคเนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือทางการแพทย์

แพทย์ที่มีราคาสูง และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้นตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ นอกจากนี้ยังพบว่าการบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันจึงเป็นทางออกที่ช่วยเพิ่มคุณภาพด้านการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน⁴

วัตถุประสงค์

1. ศึกษารูปแบบการจัดบริการแบบบูรณาการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานจากคลินิกบูรณาการ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 4
2. ประเมินคุณภาพการบริการแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จากกรณีศึกษา
3. สังเคราะห์ข้อมูลเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดบริการแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยศึกษาในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 4 ศูนย์ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2569 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย 3 กลุ่ม คือ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้บริการจำนวน 30 ราย^{5,6}

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษา

1. มีอายุระหว่าง 18–75 ปี
2. ปฏิบัติงานอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 6 เดือน (สำหรับผู้ให้บริการ)
3. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน
4. เข้าใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ (consent form)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีภาวะจิตเวช/บกพร่องทางการสื่อสาร

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เลขที่ T019/68 ลงวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2569 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน โดยอาสาสมัครได้รับการชี้แจงรายละเอียดและลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

เครื่องมือการวิจัยและการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้ประเมินรูปแบบการให้บริการ ปัจจัยส่งเสริม ข้อจำกัด และช่องว่างในการพัฒนาการบริการด้านการบูรณาการการแพทย์ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

2. แบบประเมินคุณภาพการบริการ (SERVQUAL) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ (Responsiveness) 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ (Assurance) และ 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) โดยประเมินคะแนน

เป็น Rating scale มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

โดยทำการประเมินดังกล่าวใน 2 กรณี คือ คะแนนความคาดหวัง และคะแนนการรับรู้ จากนั้นนำคะแนนรับรู้ – คาดหวัง มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

– คะแนนเป็นค่าบวก (+) แสดงว่า คุณภาพบริการที่องค์กรส่งมอบอยู่ในระดับที่สร้างความพึงพอใจเกินกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ (Quality Surprise)

– คะแนนเท่ากับ 0 แสดงว่า คุณภาพการบริการที่องค์กรส่งมอบอยู่ในระดับที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ (Satisfactory Quality)

– คะแนนเป็นค่าลบ (-) แสดงว่า คุณภาพการบริการที่องค์กรส่งมอบอยู่ในระดับที่ไม่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการยอมรับได้ (Unacceptable Quality)⁷

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item–Objective Congruence: IOC) โดยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและตรวจแก้ไข 3 ท่าน ค่าการประเมินเท่ากับ 0.95 และปรับแก้ข้อที่ใช้คำผิดและข้อความที่ไม่เหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน⁸

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Thematic analysis) และสังเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

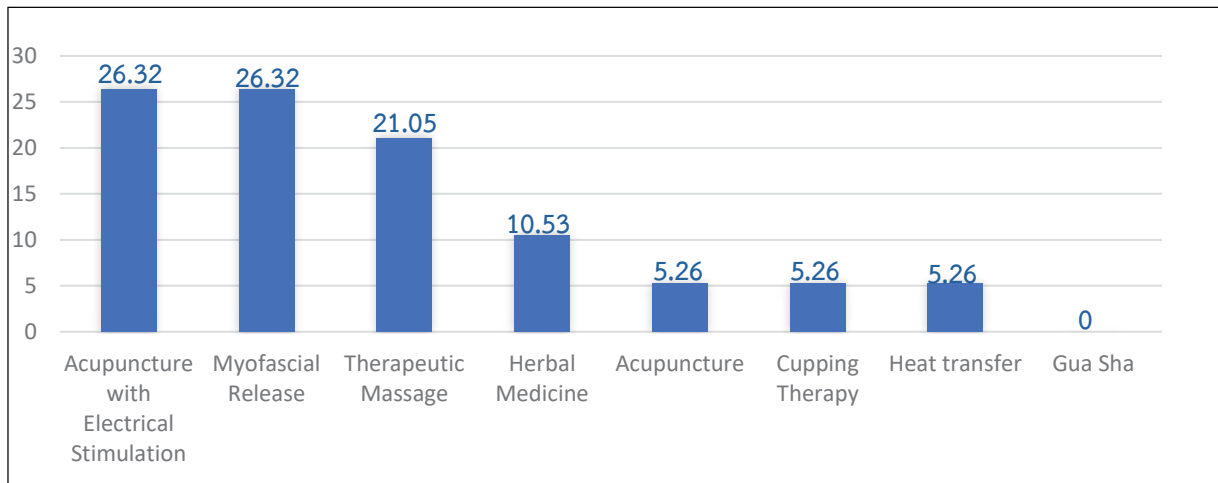
ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การจัดบริการของคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ในการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการของคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 91.67 มีอายุเฉลี่ย 62.08 ± 10.12 ปี มีรูปแบบในการให้บริการทั้งสิ้น 8 รูปแบบ คือ นวดแก้จุดอาการ ผึงเข็ม ครอบแก้ว ผึงเข็มและกระตุ้นไฟฟ้า กัวชา

โคมร้อน จำยาสมุนไพร กดจุดคลายพังผืด (ผ่าตัดเทียม) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีกรับบริการมากกว่า 1 รูปแบบใน 1 ครั้ง รูปแบบที่ผู้ป่วยรับบริการมากที่สุด คือ ผึงเข็มและกระตุ้นไฟฟ้า รองลงมากดจุดคลายพังผืด (ผ่าตัดเทียม) และการนวดแก้จุดอาการ ตามลำดับ

ภาพที่ 1 Percentage of Service Types Received by Patients (Overall)



ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการ พบว่า บุคลากรที่ให้บริการในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน, พยาบาล 2 คน, แพทย์แผนไทย 1 คน และ แพทย์แผนจีน 1 คน โดยลักษณะการให้บริการ เป็นการให้บริการตามวิชาชีพ และส่งต่อในกรณีที่ต้องการความคิดเห็นการรักษาร่วม หรือในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอ (Patient choice) เช่น นวดแก้จุดอาการเป็นระยะเวลานานแล้วพบว่าอาการยังคงที่ จึงขอปรึกษา (Consult) แพทย์แผนจีนอีกทางหนึ่ง

นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ยังให้ความเห็นว่า การให้บริการ ณ คลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดนนทบุรี แตกต่างจากที่อื่นทั้งรูปแบบและลักษณะการบริการ ซึ่งมีความสะดวกสบาย เนื่องจากได้รับการบริการครบในการมาโรงพยาบาลในคราวเดียว ได้รับความคิดเห็นและข้อมูลทางการแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์

แผนจีน รวมถึงได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังขั้นตอนการเข้ารับการรักษาจากพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจถึงความปลอดภัยในการรับบริการ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทุกท่านมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำให้ผู้ป่วยไม่หวาดกลัวต่อกระบวนการรักษา และมีความรู้สึกเป็นกันเองในการเข้ารับการรักษาทุกครั้ง

ในด้านปัจจัยส่งเสริมในการให้บริการประสบความสำเร็จ ผู้ให้บริการให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า คือ ทักษะของทีมงานผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการหนึ่งใน 5 รายให้ข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์ว่า ผู้ให้บริการในคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานต้องลดอัตราในวิชาชีพลง และเปิดใจยอมรับความต่างของศาสตร์ที่ใช้ในการรักษา และผู้ให้บริการทุกรายให้ความเห็นตรงกันว่า ผู้ให้บริการในคลินิกดังกล่าวจะต้องเรียนรู้ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อประยุกต์การรักษาให้เหมาะสม สื่อสารด้วยภาษาเดียวกันในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

ตารางที่ 1 คุณภาพการบริการแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จากกรณีศึกษา

ปัจจัยคุณภาพการบริการ	Expectation of service (ES) (mean $\pm$ S.D.)	Perception of service (PS) (mean $\pm$ S.D.)	Service Quality (PS – ES)	p-value
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)	4.00 $\pm$ 0.93	3.73 $\pm$ 0.89	-0.27	1.000
2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability)	4.35 $\pm$ 0.93	4.16 $\pm$ 1.01	-0.19	0.007*
3. การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ (Responsiveness)	4.29 $\pm$ 0.92	4.00 $\pm$ 1.23	-0.29	0.011
4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการ (Assurance)	4.14 $\pm$ 0.91	4.00 $\pm$ 1.18	-0.14	0.082
5. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)	4.20 $\pm$ 0.92	4.06 $\pm$ 1.12	-0.14	0.313

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางข้างต้นแสดงให้เห็นว่า คะแนนการรับรู้จริงของคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจมีค่าสูงสุด ค่าการรับรู้จริงของคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีค่าต่ำที่สุด และพบว่า การรับรู้จริงเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ ต่ำกว่า ค่าความคาดหวังในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติของความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการของผู้รับบริการดังกล่าว ต่ำกว่า ค่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในอีก 3 มิติ ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของการบริการ การให้ความมั่นใจ

แก่ผู้ให้บริการ และความเห็นอกเห็นใจ แม้จะมีค่าการรับรู้ที่ต่ำกว่าค่าความคาดหวัง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาแนวทางการจัดบริการแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

การวิจัยครั้งนี้ขอนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาการจัดบริการแบบบูรณาการการแพทย์ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยใช้กรอบ Health Care Capacity ของ WHO 6 building blocks⁹ ดังนี้

WHO 6 building blocks	ข้อเสนอแนะ
1. การจัดบริการสุขภาพ (Service Delivery)	1.1 สร้างแบรนด์: ค้นหาจุดแข็ง (Winning Point) ที่แพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานรักษาได้ดี เช่น การจัดการความเจ็บปวด (Pain Management) เพื่อสร้างภาพลักษณ์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้น่าเชื่อถือในวงกว้าง 1.2 กำหนดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ควรประเมินผลลัพธ์หรือคุณภาพการบริการจากความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction) และการตอบสนองต่อการรักษา (ผลลัพธ์การรักษา) ที่เป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรและผู้ป่วย
2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	2.1 การสนับสนุนด้านความรู้: ผู้ให้บริการควรต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมทั้งในวิชาชีพตนเอง และควรได้รับการเรียนรู้พื้นฐานของวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการประยุกต์ใช้เรียนรู้การแพทย์บูรณาการเพื่อเข้าไบบทบาทของกันและกันตั้งแต่ระดับนักศึกษา 2.2 การศึกษา: สถานศึกษาควรให้ความสำคัญกับการพัฒนานักศึกษาหลังจบกระบวนการศึกษา (post-gap training) เพื่อให้บัณฑิตที่จบไปสามารถปรับตัวกับการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรปรับปรุงหลักสูตรให้บุคลากรวิชาชีพอื่นๆ มีโอกาสเรียนรู้การแพทย์บูรณาการเพื่อเข้าไบบทบาทของกันและกันตั้งแต่ระดับนักศึกษา

WHO 6 building blocks	ข้อเสนอแนะ
3. ระบบข้อมูล (Health Information System)	3.1 การแบ่งปันข้อมูล: ปัจจัยสำคัญที่สุด คือการแชร์ข้อมูล ว่าแต่ละแผนสามารถรักษาอะไรได้บ้าง โดยเฉพาะข้อมูลที่มีงานวิจัยหรือการศึกษาที่ชัดเจนหรือตัวอย่างความสำเร็จ เพื่อให้แพทย์แผนปัจจุบันเกิดความมั่นใจในการส่งต่อผู้ป่วย 3.2 สื่อสาร: ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชน แก้ปัญหาข่าวปลอม (Fake news) 3.3 ด้านการวิจัยและเก็บข้อมูล: ควรเน้นการสร้างหลักฐานทางการวิจัย เช่น การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research: R2R) การวิจัยทางคลินิก หรืองานวิจัยในลักษณะ Real world Data การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (Cost benefit) ตลอดจนงานวิจัยเชิงระบบที่ยืนยันว่าการใช้สมุนไพรสามารถลดภาระโรคได้จริง
4. การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีที่จำเป็น (Access to Essential And Technology)	4.1 การนำเทคโนโลยีมาใช้: เช่น AI หรือ molecular docking ในการทำนายการจับกันของยาสมุนไพรกับ Receptor ตลอดจนสร้างมาตรฐานที่ไม่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลเพื่อลดปัญหาความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
5. การเงิน การคลังสุขภาพ (Health Financing)	5.1 ประเมินผลเปรียบเทียบเชิงต้นทุน และความคุ้มค่าของการบริการ: การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (Cost benefit) สำหรับใช้ในการตัดสินใจในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในอนาคต
6. ภาวะผู้นำและธรรม-ภิบาล (Leadership and Governance)	6.1 นโยบาย: ภาครัฐควรมีนโยบายส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง และชัดเจน อีกทั้งควรมีบทบาทสำคัญที่สุดในการให้ข้อมูลว่าแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสามารถรักษาโรคอะไรได้บ้าง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาให้แก่ทีมสหวิชาชีพ

วิจารณ์และสรุป

ภาพรวมของงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยสะท้อนตรงกันว่า การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในระยะหลังไม่ได้มุ่งเฉพาะการเพิ่มขีดความสามารถของผู้ให้บริการ แต่ให้ความสำคัญกับการออกแบบ กระบวนการบริการ บุคลากร การประสานงานระหว่างวิชาชีพ และประสบการณ์ของผู้รับบริการ มากขึ้น โดยการศึกษาในรูปแบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยพบว่า รูปแบบบริการที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วยกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก และความเชื่อมั่นในการให้บริการ และองค์ประกอบดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับสูง ขณะที่การพัฒนาารูปแบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดบุรีรัมย์แสดงให้เห็นว่า การปรับกระบวนการบริการให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ เช่น การลดความแออัด ลดระยะเวลา รอคอย และเพิ่มความต่อเนื่องของการรักษา สามารถนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการในระดับสูงได้ นอกจากนี้ การศึกษารูปแบบการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศยังสนับสนุน

ความสำคัญของการบูรณาการสหวิชาชีพ โดยผู้รับบริการให้คุณค่ากับการให้คำปรึกษาจากทีมสหวิชาชีพ และเสนอให้มีการยกระดับมาตรฐานการจัดบริการให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาพร้อมกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า คลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานมีจุดแข็งที่สอดคล้องกับแนวโน้มดังกล่าว โดยผู้รับบริการร้อยละ 90 เห็นว่ารูปแบบบริการมีความแตกต่างจากสถานบริการทั่วไป เนื่องจากสามารถเข้าถึงบริการหลายศาสตร์ได้ภายในครั้งเดียว และได้รับข้อมูลจากบุคลากรหลายวิชาชีพ ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจและความรู้สึกปลอดภัยในการรับบริการ อีกทั้งการทำงานของทีมสหวิชาชีพยังช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการรักษาได้ครอบคลุมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการประเมิน SERVQUAL กลับพบว่า คะแนนการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าความคาดหวังในทุกมิติ โดยช่องว่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) ผลดังกล่าวจึงสะท้อนให้เห็นว่า การมีรูปแบบบริการแบบบูรณาการและทีมสหวิชาชีพเพียงอย่าง

เดี๋ยวยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง แต่จำเป็นต้องพัฒนา “กระบวนการทำงานร่วมกันของทีม” และ “ระบบการส่งมอบบริการ” ให้มีความชัดเจน เป็นมาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล รวมถึงคลินิกบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 4 ศูนย์ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Hoenders R, et al. A review of the WHO strategy on traditional, complementary, and integrative medicine from the perspective of academic consortia for integrative medicine and health. *Front Med* 2024;11:1395698.
2. World Health Organization. Traditional, complementary and integrative medicine [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [Cited 2026 Apr 9]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine>
3. กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. รายงานการสาธารณสุขไทย: ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2564–2567 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 9 เม.ย 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dtam.moph.go.th/publications/32886/>
4. ภัทรพร ภัทรนาวิก, ไพสิฐ ภัทรนาวิก, จินตนา อาจสันเทียะ. แนวคิดการผสมผสานและบูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพ. ว. การพยาบาลและสุขภาพ สสอ 2565;4(3):1–12.
5. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2013.
6. Guest G, Bunce A, Johnson L. How many interviews are enough? *Field Methods* 2006;18(1):59–82.
7. Parasuraman A et al. SERVQUAL. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail* 1988; 64(1):12–40.
8. Turner RC, Carlson L. Indexes of item-objective congruence for multidimensional items. *International Journal of Testing* 2003;3(2):163–171.
9. World Health Organization. Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Geneva: WHO; 2007.
10. Duke Center for Integrative Medicine. The Wheel of Health. Durham (NC): Duke University; 2018.
11. มัลลิกา จินาคำ, ประสพชัย พสุนนท์. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของการจัดบริการสุขภาพ โรงพยาบาลศรีสังวาล จังหวัดแม่ฮ่องสอน. ว. พยาบาลตำรวจ 2566;15(2):348–356.
12. ชูลีพร แสงเพิ่ม. แนวทางการรักษาแบบบูรณาการระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพนสนิมคม อำเภอนสนิมคม จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559
13. ภาวิณี อ่อนมุข, สรรใจ แสงวิเชียร และศุภะลักษณ์ พักคำ. การศึกษารูปแบบการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข.

- ว. สหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2565:7(1):27-39.
14. มัธนา เอ็มประโคน. การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลโคกยาง อำเภوبرาหาร จังหวัดบุรีรัมย์. ว. วิชาการสาธารณสุข 2567:33(2):S253-264.
15. บุญกร โลหารขุน, อรรวรรณ์ กุฑ, ขวัญฤดี มีผิว, พิบูลวงศ์ โพธิ์วงศ์, ณัฐพล ใหม่เฟย, ชีราพร อุ่นบาง, และคนอื่น ๆ. รูปแบบการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1-12 ในบริบทประเทศไทย: การวิจัยแบบผสมวิธีเชิงลำดับ. ว. พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2568;48(3):174-189.