

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
ในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี**
**Factors related to Thai traditional and alternative medicine
services of public health services unit under the Ratchaburi
Provincial Public Health Office.**

อัญนิกา งามเจริญ*

Annika Ngamjaroen*

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

*Ratchaburi Provincial Public Health Office

(Received: September1, 2022; Revised: November24, 2022; Accepted: December13, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี การวิจัยแบบผสมโดยศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาตีความ ผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง แพทย์แผนไทย 15 คน ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสัมภาษณ์กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีของไมล์และฮิวเบอร์แมน และการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน 163 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ONE WAY ANOVA และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมี 4 ประเด็นหลักคือ 1) การบริการตามมาตรฐาน 2) แรงจูงใจในการบริการ 3) การพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง 4) ภาครัฐมีใจที่ได้บริการแพทย์แผนไทยการบริการภาพรวมมีค่าเฉลี่ยการจัดบริการระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.64$) ด้านแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.66$) ด้านภาวะผู้นำมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.54$) ด้านการมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.63$) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.741$, 0.726 และ 0.745 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, แรงจูงใจในการบริการ, ภาวะผู้นำในการทำงาน, การมีส่วนร่วม

Abstract

The purposes of this study were to 1) study Thai traditional and alternative medicine services of public health service units under the Ratchaburi provincial public health office in real conditions and 2) study factors related to Thai traditional and alternative medicine services of public health service units under the Ratchaburi provincial public health office. This research is mixed method by qualitative approach with hermeneutic phenomenology. The key informants consisted of 15 Thai traditional medicines. The data collections used were in-depth interview and group discussion. The method described by Miles & Huberman was employed to analyze the data. The quantitative approach were used by correlation method. The sample of this study consisted of 163 Thai traditional medicines. The data were collected using a questionnaire of which reliability using Cronbach's alpha coefficient was .97. Statistics used for data analysis included percentage, median, standard deviation, ANOVA and Pearson Product Moment Correlation Coefficient. According to the study, it was found that: Thai traditional and alternative medicine services of public health service units under the Ratchaburi provincial public health office consisted of 4 themes were 1) Standard services 2) Work support 3) Continuous development and 4) Proud to serve Thai traditional medicine. Overall average of Thai traditional and alternative medicine services was high level ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.64$). Overall average of service motivation was high level ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.66$). Overall average of leadership at work was high level ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.54$). And overall average of participation was high level ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.63$). The factors of service motivation, leadership at work and participation were statistically related to Thai traditional and alternative medicine services of public health service units under the Ratchaburi provincial public health office at the 0.01 level ($r = 0.741$, 0.726 and 0.745 respectively).

Keywords: Thai traditional and alternative medicine, Service motivation, Leadership at work, Participation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทยและการนวดไทย มีการดำเนินงาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพให้การดูแลประชาชน ทั้งสุขภาพกายจิต สังคม สิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน ในระยะเริ่มแรกการให้บริการการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการเป็นการผสมผสานและแฝงตัวอยู่ในระบบบริการของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในปีงบประมาณ 2552 ได้มีรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมวด 7 การส่งเสริมสนับสนุน

การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ มีเป้าหมายคือการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้และการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และเป็นองค์รวม¹ ต่อมากระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชน จึงได้มีมติที่ประชุมผู้บริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 5/2558 วันที่ 8 พฤษภาคม 2558 เห็นชอบให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเป็น Service Plan อีกสาขาหนึ่ง ซึ่งในการพัฒนาแผนการจัดระบบบริการสุขภาพของแต่ละสาขานั้น กระทรวงสาธารณสุขได้นำเอากรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (The WHO Health Systems Framework) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดบริการแต่ละสาขา²

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้นำนโยบายการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยสู่สถานบริการในจังหวัดเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ให้บริการนวดเพื่อการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด มีหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี รวม 169 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดราชบุรีจำนวน 162 แห่ง ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจำนวน 4 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดราชบุรีจำนวน 158 แห่ง เปิดบริการนวดแผนไทยในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 62 แห่ง (ร้อยละ 39.24) และให้บริการโดยใช้ยาแผนไทย จำนวน 158 แห่ง (ร้อยละ 100) สำหรับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี มีการเปิดให้บริการนวดแผนไทยและการใช้ยาแผนไทย จำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 100) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย เพื่อให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ประเมินหน่วยบริการในจังหวัด 2 ปี/ครั้ง จากผลการประเมินในปีงบประมาณ 2563 - 2564 พบว่า ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการ จำนวนทั้งสิ้น 56 แห่ง (ร้อยละ 35.00) อยู่ในระดับดีเยี่ยม (คะแนน 90.00-100) จำนวน 39 แห่ง (ร้อยละ 69.64), ระดับดีมาก (คะแนน 80.00-89.90) จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 26.79), ระดับดี (คะแนน 70.00-79.90) จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 3.57) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ได้ประเมินตนเอง 102 แห่ง (ร้อยละ 64.56) และในระดับโรงพยาบาล ได้รับการประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการ จำนวนทั้งสิ้น 11 แห่ง (ร้อยละ 100.00) อยู่ในระดับดีเยี่ยม (คะแนน 90.00-100) จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 54.55), ระดับดีมาก (คะแนน 80.00-89.90) จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 27.27), ระดับดี (คะแนน 70.00-79.90)

จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 18.18)³ จากการสรุปผลการประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย สภาวะปัญหาที่พบยังขาดความครอบคลุมและไม่สามารถตอบสนองนโยบายการพัฒนาและสนับสนุน การจัดบริการแพทย์แผนไทยได้ เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1) ด้านสถานที่ พบว่า สถานที่ คับแคบต่อการให้บริการ 2) ด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรตำแหน่งแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง ชั่วคราว 3) ด้านการปฏิบัติงาน ในส่วนการควบคุม กำกับและการปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรยังขาด ความเข้าใจในเกณฑ์การประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยและการดำเนินงานแพทย์แผนไทย 4) ด้านการควบคุมคุณภาพนั้นระดับจังหวัดมีแนวทางการพัฒนาตามเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว โดยเชื่อมโยงเกณฑ์คุณภาพ ในหมวด 4 บริการดี การจัดระบบบริการ ครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย 5) ด้านการจัดบริการ พบว่า ในรายการใช้ยาสมุนไพร ตามบัญชียาสมุนไพรในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการใช้ยาสมุนไพรน้อยและหน่วยบริการ เป็นหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ส่งผลให้การให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการตลอดจน ผลการดำเนินงานบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ เป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงการบริการไม่ครอบคลุม³ รวมถึงแรงจูงใจในการทำงาน ภาวะผู้นำในการทำงาน และการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการ จากการศึกษา ทฤษฎีของเฮิร์ชเบอร์กพบว่า หากความต้องการทางด้านปัจจัยค้ำจุน (hygiene factors) ได้รับการ ตอบสนองอย่างไม่เต็มที่มนุษย์จะเกิดความไม่พอใจ แต่ถึงแม้ว่าจะได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์ ยังพึงพอใจไม่ถึงขีดสุดอยู่ดี ฉะนั้น การตอบสนองความต้องการด้านปัจจัยค้ำจุนของมนุษย์ จะเป็นเงื่อนไข หนึ่งในการลดความไม่พึงพอใจในการทำงานลงเท่านั้น แต่ไม่สามารถจะทำให้มนุษย์พอใจได้ในเวลา เดียวกัน หากความต้องการด้านปัจจัยจูงใจ (motivator factors) ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่มนุษย์ จะรู้สึกพึงพอใจพร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ อุทิศตนเอง เสียสละทุ่มเท ทั้งร่างกายและแรงใจ ให้องค์การอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย แต่หากไม่ได้รับการตอบสนองมนุษย์จะรู้สึกเฉย ๆ ไม่ยินดียื่นร้อย อาจทำงานเพียงเพื่อให้งานเสร็จไปวัน ๆ เท่านั้น ไม่สนใจที่จะอุทิศตนเองแต่อย่างใด⁴ จากการศึกษา แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงคุณลักษณะของ Bass พบว่า การมีคุณลักษณะที่เหมาะสมและสอดคล้อง จะช่วยให้ผู้นำมีแนวโน้มที่จะเกิดประสิทธิผลมากขึ้นแต่ไม่อาจรับประกันได้ว่าจะมีประสิทธิผล ผู้นำที่มีคุณลักษณะแบบหนึ่งเฉพาะตนอาจมีประสิทธิผลได้ในสถานการณ์หนึ่งแต่ในอีกสถานการณ์หนึ่ง อาจไร้ประสิทธิผลได้ยิ่งกว่านั้นผู้นำที่แบบแผนของคุณลักษณะของตนนี้แตกต่างกันแต่สามารถที่จะมี ประสิทธิภาพได้ในสถานการณ์เดียวกัน⁵ ภาวะผู้นำในสภาพการณ์ต่าง ๆ จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงาน บริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้และการศึกษา การมีส่วนร่วมสนับสนุนทำประโยชน์หรือกิจกรรมต่างๆในการบริการแพทย์แผนไทย ความเข้าใจร่วมกัน และพัฒนานโยบายโครงการ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหาร

ของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมายในการบริการการแพทย์แผนไทย เช่นกัน
ถวิลวดี บุรีกุล สรุปขั้นตอนของการมีส่วนร่วมไว้ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (decision making)
2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (implementation) 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
(benefits) 4) การมีส่วนร่วมในการประเมิน (evaluation)⁶ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจศึกษา
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุข
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
ให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้มารับบริการตลอดจนส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้าน
สุขภาพของประชาชนโดยใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เป็นข้อมูลให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สามารถวางแผนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่เป็น
บริการสาขาหนึ่งในแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของประเทศได้ และเป็นแนวทาง
ในการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (descriptive research) ใช้วิธีแบบผสมผสาน (mixed methods design) แบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (sequential exploratory) เพื่อเพิ่มความสมบูรณ์ ประเด็นที่ศึกษาด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความใช้ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสัมภาษณ์กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีของไมล์และฮิวเบอร์แมน⁷ และการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ด้วยการหาค่าความสัมพันธ์

การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ของกรม การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งได้มีการพัฒนาและปรับปรุงให้มีความเหมาะสม จนถึงปัจจุบัน เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ได้ใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการแพทย์แผนไทย ที่ได้มาตรฐาน ทำให้ประชาชนได้รับบริการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพมีความปลอดภัย มาเป็นแนวทาง เบื้องต้นในการศึกษา

2. ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในการบริการแพทย์แผนไทยภาวะผู้นำในการทำงาน และ การมีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูล (Key informants) และการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย แพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี และรับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดราชบุรีที่มีความยินดีให้ความร่วมมือในการเล่าประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพแพทย์แผนไทย จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีดังนี้ 1) ผู้วิจัยเอง โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยด้านความรู้การบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ประเภทปรากฏการณ์วิทยาการตีความข้อมูล (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger⁸ แนวทางการศึกษาในลักษณะนี้เป็นการศึกษาถึงวิธีการหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ประสบเหตุได้เผชิญและบอกเล่าถึงปรากฏการณ์นั้น โดยผู้วิจัยเน้นที่จะศึกษาถึงปรากฏการณ์นั้นด้วยการตีความโดยไม่กำหนดประเด็นไว้ล่วงหน้า 2) เครื่องบันทึกเสียง 3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 4) แนวทางการพัฒนาข้อคำถามและการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนาการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยรวบรวมประเด็นคำถามทั่ว ๆ ไปตามแนวคิดเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย โดยตั้งประเด็นเป็นหัวข้อกว้าง ๆ ใช้คำถามปลายเปิด ยืดหยุ่น ไม่กำหนดคำถามหรือเรียงลำดับคำถามแบบตายตัว เลือกใช้ข้อคำถามตามสถานการณ์และบริบทของการสนทนา เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ นำแนวทางการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 คน ได้ตรวจสอบและนำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล 2 คน

แนวคำถามการสัมภาษณ์และประเด็นสนทนากลุ่มมีดังต่อไปนี้

ประเด็นในการสัมภาษณ์

1. หน่วยบริการของท่านมีนโยบายการพัฒนาและสนับสนุนการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างไร
2. แนวทางการพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ในหน่วยบริการของท่านเป็นอย่างไร
3. ท่านคิดว่าการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม บุคลากร การปฏิบัติงาน การควบคุมคุณภาพการจัดบริการเป็นอย่างไร
4. ท่านคิดว่าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยควรได้รับการพัฒนาคืออะไร เพื่อสนับสนุนการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการของท่าน อธิบาย

5. แรงจูงใจของท่านที่มีต่อการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างไร
6. ความรู้สึกของท่านที่มีต่อผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างไร
7. สิ่งที่เป็น/ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังในการทำงานด้านแพทย์แผนไทยคืออะไร อย่างไร

ประเด็นในการสนทนากลุ่ม

1. ท่านคิดว่ากระบวนการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขของท่าน เป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าหลักในการบริการแพทย์แผนไทยคืออะไรอธิบาย
3. ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุข
4. สิ่งที่เป็นความประทับใจจากการบริการและการทำงานด้านแพทย์แผนไทยคืออะไร อย่างไร
5. ความคาดหวังของท่านที่มีต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยหรือการทำงานด้านแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร
6. ปัญหาและอุปสรรคของการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุข มีอะไรบ้าง
7. ท่านมีข้อเสนอแนะแนวทางในการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขว่าควรเป็นอย่างไร

หลังจากนั้นผู้วิจัยถอดคำพูดจากการบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (verbatim) ออกเป็นบทสนทนา และจัดพิมพ์เป็นตัวอักษร (transcript) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อความโดยเปรียบเทียบกับบทสนทนาดังกล่าวกับคำพูดจากการบันทึกเสียงอีกครั้ง หากพบว่าในบางคำพูดและข้อความยังไม่ชัดเจน จะปรับข้อความให้เหมาะสม และเพิ่มข้อความที่ยังไม่ครบถ้วนให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นเพื่อเจาะลึกในประเด็นให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น (probing and follow up)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จึงดำเนินการวิจัยตามเลขที่โครงการวิจัย RbPH REC 050/2565 วันที่รับรอง 28 กุมภาพันธ์ 2565 วันที่หมดอายุ 27 กุมภาพันธ์ 2566 ซึ่งมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและรวบรวมข้อมูล รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและจะนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการทำงานปกติทั้งทางตรงและทางอ้อม เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้วจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือและขอเวลาในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจและให้ข้อมูลที่เป็นจริง (rapport) ได้ชี้แจงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัย และอธิบายให้ทราบถึงความสำคัญและคุณค่าของข้อมูลที่จะได้รับจากผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเทป วิธีการคือใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (focus group) สิ้นสุดการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturated data)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยถอดการบันทึกเสียงที่ได้ออกมาเป็นบทสนทนา และตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากแถบบันทึกเสียงหลายๆ ครั้ง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพวิธีของไมล์และฮิวเบอร์แมน (Miles & Huberman)⁷ และความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยตรวจสอบความสอดคล้องและการตีความโดยใช้ขั้นตอนของ Lincoln and Guba⁹ ด้วยการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในการศึกษาอย่างมีขั้นตอน (dependability) นำเสนอข้อมูลอย่างละเอียดครบถ้วนครอบคลุม (dense description data) ตรงตามข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) โดยสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล (prolong engagement) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมและการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ (phenomenological validity) และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลของการวิจัยในประเด็นที่ค้นพบ (member checking)

การวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลบุคลากรผู้ที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีปีงบประมาณ 2565 จำนวน 10 อำเภอ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่งๆ ละ 1 คนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 158 แห่งๆ ละ 1 คน จำนวนทั้งสิ้น 169 คนจากการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่า การตอบคำถามไม่สมบูรณ์ 6 ฉบับ ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ทั้งสิ้น 163 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุระดับการศึกษาระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งงานรายได้เป็นแบบสอบถามในลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (checklist) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้านสถานที่เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม บุคลากร การปฏิบัติงาน การควบคุมคุณภาพและการจัดบริการ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามด้านแรงจูงใจในการบริการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามด้านภาวะผู้นำในการทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 2 - 5 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยใช้มาตรวัดแบบของลิเคิร์ต (Likert's scale)¹⁰ เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด (ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดให้ 5 คะแนน ระดับมากให้ 4 คะแนน ระดับปานกลางให้ 3 คะแนน ระดับน้อยให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน) มีเกณฑ์การแปลความหมาย อิงกลุ่มตามค่าของข้อมูลที่ได้ โดยนำค่าพิสัย (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) มาแบ่งเป็น 5 ช่วงเท่ากัน ตามจำนวนกลุ่มที่ต้องการแปลผล โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best)¹¹ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก, ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วย นักวัดผล 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงและความถูกต้องของเนื้อหา (content validity) ความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถาม (clarity and appropriateness) ความเหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม¹² และนำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (index item objective congruence: IOC) โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .5 ขึ้นมาใช้ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า .5 นั้น มีการนำมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามหรือตัดทิ้งตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความชัดเจนและเหมาะสมของเนื้อหายิ่งขึ้นก่อนไปทดลองใช้จากการประเมินประสิทธิภาพค่า IOC อยู่ในช่วง .70 - 1.00 ซึ่งเป็นค่าที่สามารถนำไปใช้ได้

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

2.1 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาและมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 40 คน (บุคลากรผู้ที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 5)

2.2 นำเครื่องมือมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)¹³ ได้ผลการทดสอบดังนี้ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ

.97 ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการบริการค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.87 ปัจจัยด้านภาวะผู้นำในการทำงานค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรีถึงหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์

2. เมื่อได้รับข้อมูลจากแบบสอบถาม (questionnaire) ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานรายได้และปัจจัยด้านการบริการ วิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานประกอบด้วยการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติวิเคราะห์ (analytic statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลแรงจูงใจในการบริการการแพทย์แผนไทย ภาวะผู้นำในการทำงาน การมีส่วนร่วมกับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุข

3. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานและรายได้ มีความสัมพันธ์กับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ตลอดจนทดสอบสมมติฐานการวิจัยว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการบริการการแพทย์แผนไทย ด้านภาวะผู้นำในการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีโดยใช้ one way ANOVA และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถแสดงผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

1. การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จากประสบการณ์การปฏิบัติในสภาพจริงได้แก่ แพทย์แผนไทยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจำนวน15 คนได้ 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การบริการตามมาตรฐาน สามารถจัดบริการแพทย์แผนไทย ทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน สามารถจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการได้ตรงตาม มาตรฐาน และปฏิบัติได้ตาม Clinical Practice Guideline ที่ได้กำหนดไว้ โดยนำคู่มือมาตรฐาน การบริการมาเป็นแนวทางการจัดบริการ และตอบสนองความต้องการบริการได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้านการรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟู ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน รวมถึงการนำความรู้ จากการลงทุนในชุมชนมาต่อยอด เพื่อการพัฒนางานด้านการบริการแพทย์แผนไทยต่อไปได้

ประเด็นที่ 2 แรงจูงใจในการบริการแพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ในการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการนั้น อาทิ ผู้บังคับบัญชาที่มีส่วนผลัก ดันและส่งเสริมการบริการผู้บังคับบัญชายังเปิดใจเรียนรู้และทำความเข้าใจในงานแพทย์แผนไทย เห็นความสำคัญของงานแพทย์แผนไทยผู้ป่วยและอาสาสมัครสาธารณสุขให้การยอมรับทำให้มีกำลังใจ ในการทำงาน ทั้งนี้ แพทย์แผนไทยต้องมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน หมั่นศึกษาค้นคว้าการรักษา อย่างต่อเนื่องเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

ประเด็นที่ 3 การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แพทย์แผนไทยมีความมุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยพัฒนารูปแบบการบริการการแพทย์แผนไทย ทั้งด้านการรักษา หัตถการแพทย์พื้นบ้าน การพัฒนาสูตรยาสมุนไพร มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยงานแพทย์แผนไทยรวมถึง การพัฒนาสถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วนเฉพาะของคลินิกแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดี ด้านการบริการในชุมชน อยากรพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขด้านแพทย์แผนไทยให้เป็นผู้ช่วยใน การทำงานในชุมชนและเสริมการบริการในคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกโรคไม่ติดต่อโดยคัดกรองและให้ การรักษาตามอาการของผู้ป่วยและมีการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านได้อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 4 ภาคภูมิใจที่ได้บริการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ ของตนเอง ได้ทำงานเพื่อองค์กรและประชาชน ได้ให้บริการแพทย์แผนไทยกับผู้ป่วย มีความสุขที่ได้ ให้การรักษาผู้ป่วยจนหายเป็นปกติ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วย บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี มีดังนี้

ด้านข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-29 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.80 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.61 ปี (SD = 10.89) อายุน้อยที่สุด 20 ปี อายุมากที่สุด 64 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 92 ระยะเวลาในการทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.90 ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 9.73 ปี (SD = 10.70) ระยะเวลาในการทำงาน

น้อยที่สุดคือ 1 ปี และมากที่สุด คือ 42 ปี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งงาน คือ ตำแหน่งแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 56.40 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ได้รับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.50 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 21,674.42 บาท (SD = 13,156.42) รายได้ต่อเดือนต่ำที่สุดคือ 6,313 บาท และรายได้สูงสุดคือ 58,000 บาท ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (n=163)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-29	86	52.80
30-39	33	20.20
40-49	17	10.40
50-59	23	14.10
60 ปีขึ้นไป	4	2.50
$\bar{X}=33.61, SD 10.89, 0$ Min 20, Max 64		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	5.50
ปริญญาตรี	150	92.00
ปริญญาโท	4	2.50
ระยะเวลาทำงาน		
≤10 ปี	114	69.90
11-20	14	8.60
21-30	24	14.80
31 ปีขึ้นไป	11	6.70
$\bar{X}= 9.73, SD 10.70,$ Min 1, Max 42		
ตำแหน่งงาน		
แพทย์แผนไทย	92	56.40
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	34	20.90
นักวิชาการสาธารณสุข	28	17.20
พยาบาล	7	4.30
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	2	1.20

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกใน
หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (n=163) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
≤ 15,000	66	40.50
15,001-20,000	48	29.40
20,001-25,000	8	4.90
25,001-30,000	6	3.70
30,001-35,000	11	3.10
35,001-40,000	6	3.70
40,001-45,000	8	4.90
45,001-50,000	9	5.50
50,001 ขึ้นไป	7	4.30
\bar{X} =21,674,SD 13,156.42, Min 6,313, Max 58,000		

ด้านการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีพบว่าด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยของการจัดบริการอยู่ที่ระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.38, SD= 0.60) ด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยของการจัดบริการอยู่ที่ระดับมาก (\bar{X} =3.99, SD= 0.66) ด้านการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยของการจัดบริการอยู่ที่ระดับมาก (\bar{X} = 4.16, SD= 0.62) ด้านการควบคุมคุณภาพมีค่าเฉลี่ยของการจัดบริการอยู่ที่ระดับมาก (\bar{X} =4.17, SD= 0.63) และด้านการจัดบริการมีค่าเฉลี่ยของการจัดบริการอยู่ที่ระดับมาก (\bar{X} =3.88, SD= 0.66) โดยการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยของการจัดบริการอยู่ที่ระดับมาก (\bar{X} =4.12, SD= 0.64) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุข
สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ภาพรวม (n=163)

การบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	\bar{X}	SD	แปลค่า
ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม	4.38	0.60	มากที่สุด
ด้านบุคลากร	3.99	0.66	มาก
ด้านการปฏิบัติงาน	4.16	0.62	มาก
ด้านการควบคุมคุณภาพ	4.17	0.63	มาก
ด้านการจัดบริการ	3.88	0.66	มาก
ภาพรวม	4.12	0.64	มาก

ด้านแรงจูงใจในการบริการกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการบริการในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.66$) ด้านภาวะผู้นำในการทำงานบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.54$) ด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.63$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยในภาพรวมในแต่ละด้าน (n=163)

ปัจจัย	\bar{X}	SD	แปลค่า
แรงจูงใจในการบริการแพทย์แผนไทย	3.65	0.66	มาก
ภาวะผู้นำในการทำงาน	4.18	0.54	มาก
การมีส่วนร่วม	3.93	0.63	มาก

การวิเคราะห์ความแปรปรวนของปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาระยะเวลาในการทำงาน ตำแหน่งงานและรายได้ต่อเนื่องกับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกพบว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาระยะเวลาในการทำงาน ตำแหน่งงานและรายได้ต่อเนื่องไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาระยะเวลาในการทำงาน ตำแหน่งงาน และรายได้ต่อเนื่องกับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (n=163)

ปัจจัย	SS	df	MS	F	p-value
อายุ	3905.76	37	105.56	0.86	0.692
ระดับการศึกษา	1.79	37	.05	0.55	0.982
ระยะเวลาการทำงาน	4329.94	37	117.02	1.03	0.436
ตำแหน่งงาน	39.37	37	1.064	1.16	0.270
รายได้ต่อเนื่อง	589429599.87	37	159322298.18	0.89	0.636

*p < 0.05

ด้านความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแรงจูงใจในการบริการการแพทย์แผนไทยด้านภาวะผู้นำในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมกับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจในการบริการการแพทย์แผนไทยด้านภาวะผู้นำในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.741$, 0.726 และ 0.745 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแรงจูงใจในการบริการการแพทย์แผนไทยด้านภาวะผู้นำในการทำงาน
ด้านการมีส่วนร่วมกับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (n=163)

ปัจจัย	การบริการการแพทย์แผนไทยฯ สปส.สหสัมพันธ์ (r)	p-value*
ด้านแรงจูงใจในการบริการ	0.741	0.000
ด้านภาวะผู้นำในการทำงาน	0.726	0.000
ด้านการมีส่วนร่วม	0.745	0.000

* p < 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. การบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

จากการศึกษาพบ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การบริการตามมาตรฐาน 2) แรงจูงใจในการบริการ
3) การพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและ 4) ภาคภูมิใจที่ได้บริการแพทย์แผนไทยดังนี้

ประเด็นที่ 1 การบริการตามมาตรฐานพบว่า แพทย์แผนไทยสามารถจัดบริการแพทย์แผน
ไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการได้ตรงตามมาตรฐาน สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ที่ได้นำมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยคือมาตรฐานโรงพยาบาล
ส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานไปสู่การปฏิบัติระดับโรงพยาบาล และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการติดตามนิเทศงานทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อให้เป็น
ไปตามกลไกการขับเคลื่อนสู่มาตรฐาน พบว่า ทุกหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน
โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน อยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยม⁽³⁾
และสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ ระวังพันธ์และคณะ¹⁴ พบว่า โรงพยาบาลมีการพัฒนาการ
บริการและยกระดับผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ผสมผสานได้ งานแพทย์แผนไทยปฏิบัติได้ตาม Clinical Practice Guideline ที่ได้กำหนดไว้ โดยนำ
คู่มือมาตรฐานการบริการมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ผสมผสาน¹⁵ มาเป็นแนวทางการจัดบริการและตอบสนองความต้องการบริการได้อย่างครอบคลุม และ
สอดคล้องกับการศึกษาของภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์¹⁶ ในการให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการ
สาธารณสุขระดับตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปสามารถจัดบริการได้อย่างครอบคลุม
ทั้งด้านการรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ

ประเด็นที่ 2 แรงจูงใจในการบริการพบว่า แพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วม
งานในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการ โดยเฉพาะผู้รับบริการ
ที่มารับบริการ ทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของพรนภา สวนรัตน์ชัยและ

คณะ¹⁷ ที่พบว่า แรงจูงใจในการทำงานแพทย์แผนไทยเกิดจากการได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี จันทรเกษและคณะ¹⁸ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังเป็นทางเลือกที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของคนไทยเห็นได้จากการเลือกใช้วิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นและการศึกษาวิจัยของศุมาลีน ดีจันทร์และประจักษ์ บัวผัน¹⁹ แรงจูงใจในการทำงานความรับผิดชอบและปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการร่วมกับการทำงานเชิงรุกในชุมชน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรในการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเลย ได้ร้อยละ 64.90

ประเด็นที่ 3 การพัฒนางานอย่างต่อเนื่องพบว่าแพทย์แผนไทยมีความมุ่งมั่นพัฒนางานอย่างต่อเนื่องโดยพัฒนารูปแบบการบริการการแพทย์แผนไทยในด้านการรักษาสอดคล้องกับการศึกษาของกรกชอินทอง²⁰ ที่ศึกษารูปแบบการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดตรัง พบว่า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการจัดบริการทั้งด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟูสภาพและมีข้อเสนอแนะว่าควรมีนโยบายการสนับสนุนผู้ให้บริการได้รับพัฒนาให้มีคุณภาพและสามารถให้บริการการแพทย์แผนไทยได้ครอบคลุมทุกด้าน และสอดคล้องกับกรณีพิพาท ชุนพิทักษ์¹¹ ที่ว่าบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ควรมีการบริการด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ แพทย์แผนไทยประสงค์ที่จะพัฒนาด้านหัตถการแพทย์พื้นบ้าน รวมถึงการพัฒนาสูตรยาสมุนไพรซึ่งเชื่อว่าสามารถรักษาผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี พรพรรณ คำมา และคณะ²¹ ที่ศึกษาประสิทธิผลการศึกษาเปรียบเทียบกับการประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 50 - 75 ปี พบว่าการศึกษาส่งผลให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพิ่มมากขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติมากขึ้น ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ประเด็นที่ 4 ทัศนคติที่ได้บริการแพทย์แผนไทยพบว่าแพทย์แผนไทยรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพของตนเอง ภูมิใจที่ได้ทำงานและให้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อองค์กรและประชาชนรู้สึกมีความสุขที่ได้ให้การรักษาผู้ป่วยจนหายเป็นปกติ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของจันธิดา กมาลาสน์ศิริธัญ และคณะ²² ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยยังคงอยู่คู่กับวิถีชีวิตของชุมชน โดยผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงมีคุณภาพชีวิตดีทั้งร่างกายจิตใจและสิ่งแวดล้อมสามารถพึ่งตนเอง ทั้งนี้ พฤติกรรมการดำรงชีวิตในบริบทของสังคมไทยมักแวดล้อมไปด้วยความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ในชุมชนที่มีความใกล้ชิดกับการแพทย์แผนโบราณของไทย รวมถึงสมุนไพรในพื้นที่ที่สอดแทรกอยู่ในสารอาหารและการดำรงชีวิต การบริการด้านแพทย์แผนไทยจึงเป็นส่วนหนึ่งของความภาคภูมิใจที่ดำรงอยู่ควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิตของผู้คนในสังคม จึงเป็นความภาคภูมิใจของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณัญญ์ สุนสวัสดิ์และ

คณะ²³ ที่ว่าแพทย์แผนไทยในหลักสูตรหรือในสถาบันการศึกษาเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ มองเห็นคุณค่าในการสวมบทบาทวิชาชีพแพทย์แผนไทย จะเห็นได้ว่า ทุกประเด็นที่ค้นพบจากการศึกษานี้เป็นข้อมูลที่สะท้อนความเป็นมืออาชีพของแพทย์แผนไทยที่มีความคิดเชิงบวกต่อวิชาชีพ มีความมุ่งมั่นพัฒนางานให้ถูกต้องเหมาะสมตรงตามมาตรฐาน จนทำให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับสามารถจัดบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลกระทบที่ดีมีคุณภาพมีความปลอดภัยต่อประชาชนที่รับบริการการแพทย์แผนไทยมีจิตบริการที่จะขยายการบริการไปในชุมชน โดยพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลประชาชนด้านการแพทย์แผนไทย เป็นแนวคิดที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง เกิดการต่อยอดความรู้แก่ประชาชน สร้างความเข้มแข็งในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืนในชุมชนได้เป็นอย่างดี

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาระยะเวลาในการทำงานตำแหน่งงาน และรายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสุกัญญา คุ่มโพธิ์และคณะ⁴ ที่พบว่าอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุข เป็นการดำเนินการตามมาตรฐานที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงไม่ขึ้นกับข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษาระยะเวลาในการทำงานตำแหน่งงานและรายได้ต่อเดือนของผู้ให้บริการ กอปรกับงานแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับและมีความคึกคักในชุมชนของสังคมไทยอยู่แล้ว จากการศึกษาของขวัญชนก เทพปิ่น และคณะ²⁴ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยได้แก่ การเคยรับรู้ข้อมูลแพทย์แผนไทย สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจและการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจในการบริการการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.741$) กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจต่อการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสอดคล้องกับการศึกษาของศุมารินทร์ ดีจันทร์ และประจักษ์ บัวผัน¹⁹ พบว่า แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเลยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเลย แรงจูงใจจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการเป็นแรงจูงใจภายนอกที่สร้างกำลังใจในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษา

ของพรรณภา สวรรรัตนชัยและคณะ¹⁷ ที่พบว่าพนักงานมีแรงจูงใจจากการยอมรับจากผู้ให้บริการ และสังคมทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสุขในการทำงานจากการช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ รวมถึงการได้รับเงินค่าตอบแทนล่วงเวลา (OT) ของการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, $SD = 1.27$) และจากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างบางคน ไม่มีความมั่นคงในหน้าที่การงานและมีปัญหาเรื่องค่าตอบแทน ดังคำพูด “ในเวลา 1 วัน เขาเปรียบเทียบแล้วว่าถ้าเราอยู่ในโรงพยาบาลให้บริการได้ก็เคส ได้เงินก็บาท ถ้าเราออกไปข้างนอกเงินส่วนนั้นก็หาย ไปก็จะได้ผลงานแต่ไม่ได้เงิน บางครั้งก็ต้องคิดว่าอย่างเอาผู้ช่วยแพทย์แผนไทยออกไปแทนที่เขาจะอยู่ ภายในแล้วได้เงินค่าเคสได้รายได้ แต่เราเอาเขาออกไปในชุมชนรายได้ตรงนี้เขาเสีย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่ได้เป็นรายเคส รายวัน เขาจะสูญเสียตรงนั้นไปซึ่งคนกลุ่มนี้จะได้สวัสดิการแค่ประกันสังคมกับค่าจ้าง รายเคสรายวัน” สอดคล้องกับการศึกษาของภรณ์ทิพย์ ขุนพิทักษ์¹⁶ ในด้านระบบโครงสร้างควรมีตำแหน่งข้าราชการบรรจุอย่างเพียงพอกับจำนวนปริมาณแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ดังนั้นการบริหารจัดการเรื่องรายได้ ค่าตอบแทนและการบรรจุตำแหน่งของแพทย์แผนไทยเป็นการสร้างแรงจูงใจที่หน้าจะสร้างกำลังใจในการทำงานของผู้ให้บริการที่ดีที่สุดด้วยอีกวิธีหนึ่ง จากการศึกษา พบว่า ด้านภาวะผู้นำในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.726$) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะผู้นำในการทำงานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา คุ่มโพธิ์และคณะ⁴ ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาวะผู้นำยังเป็นการความสามารถเฉพาะบุคคลที่จะจูงใจหรือใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่นในสภาพการณ์ต่างๆ สามารถใช้อำนาจให้เกิดประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับแก้ไขปัญหาลักษณะหน้าเพื่อจัดบริการได้อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานของคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพจากการศึกษาของวิลาวัลย์ พงษ์สุนทร และธัญธรณ์ สุขพานิช²⁵ ภาวะผู้นำด้านสุขภาพแบบองค์รวมของผู้นำนักบริหารโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ต้องมีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพขั้นสูง เนื่องจากเป็นผู้ที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งฝากชีวิตไว้ให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณนิษา รุ่งศรีและกฤช จรินทร์²⁶ คุณลักษณะภาวะผู้นำของปราชญ์ชาวบ้านพึงมี และต้องได้รับความเคารพนับถือจากคนในชุมชนได้แก่ มีความรู้ความสามารถทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร รวมทั้งความสามารถในการนำความรู้ไปช่วยเหลือชุมชน มีความเต็มใจที่จะถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาที่มีอยู่ให้กับบุคคลอื่น มีหลักคุณธรรมจริยธรรมเป็นหลักในการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการศึกษาพบว่าด้านการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.745$) กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา คุ่มโพธิ์และคณะ⁴ การมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมของการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกระทำกิจกรรมต่างๆอาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหารมีส่งผลให้การปฏิบัติภารกิจนั้นๆบรรลุเป้าหมายจากการศึกษาผู้ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยเป็นบุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดบริการแพทย์แผนไทยสอดคล้องกับอำภา สมันพีช²⁷ การมีส่วนร่วมในการบริหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่าหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ให้บริการการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้ตามมาตรฐานผู้ให้บริการมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง มีแรงจูงใจในการทำงานและภาคภูมิใจที่ได้บริการแพทย์แผนไทย จึงเสนอว่าผู้บริหารระดับโรงพยาบาลควรสนับสนุนการจัดบริการเพื่อดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานของการบริการแพทย์แผนไทย โดยให้การสนับสนุนงบประมาณสรรหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง

2. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงานด้านภาวะผู้นำในการทำงานและด้านการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จึงเสนอว่าผู้บริหารระดับโรงพยาบาลควรเสริมแรงจูงใจในการทำงานด้วยการอบรมทักษะเพิ่มเติม รวมถึงการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและการบรรจุเข้ารับราชการเพื่อความมั่นคงและส่งเสริมภาวะผู้นำของผู้ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยรับฟังความเห็นของผู้ปฏิบัติงานเพื่อสะท้อนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในวิถีชีวิตแบบไทย:กรณีศึกษาชุมชนต้นแบบ
2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายการจัดบริการการแพทย์แผนไทยอย่างยั่งยืน
3. ควรศึกษาทัศนคติและการยอมรับของบุคลากรแพทย์แผนปัจจุบันที่มีต่อการแพทย์แผนไทย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและโอกาสจากแพทย์หญิงปาจรีย์ อารีรัมย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรีตลอดจนผู้ที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกแห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดราชบุรี ทำยนี้ขอขอบพระคุณ ดร.อัญญา ปลอดเปลื้อง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ดร.รัชณี จันทรเกษ ผู้อำนวยการ

กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข และนายพิสุทธิ คงขำ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดราชบุรี ที่ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ ; 2552 หน้า 17-20.
2. อัจฉรา เชียงทองโพธิ์. คุณภาพและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. รายงานการแพทย์แผนไทย จังหวัดราชบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. ราชบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี; 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.rbpho.moph.go.th>
4. สุกัญญา คุ่มโพธิ์. ความพร้อมของการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดลพบุรี [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
5. Bass, B.M., & Avolio, B.J. Improving organization effectiveness through transformational leadership. California: Sage Publication. 1990.
6. ถวิลวดี บุรีกุล. พลวัตการมีส่วนร่วมของประชาชนจากอดีตจนถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 กรุงเทพฯ: บริษัทเอพี. กราฟิคดีไซน์ จำกัด; 2552.
7. Miles, M B. & Huberman, A M. Qualitative Data Analysis. An Expanded Sourcebook (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. 1994.
8. Heidegger, Martin. Being and Time, translated by Joan Stambaugh. New York : State University of New York Press. 1996.
9. Lincoln, Y., & Guba, E. G. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage; 1985.
10. Likert, R. A. Technique for the Measurement of Attitudes, Arch Psychological 1932;25(140): 1-55.
11. Best, John W. Research in Education. .ed., Englewood Cliffs, New Jersey. Prentice-Hell, Inc. 1997.
12. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยของพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
13. Conbach, L. Joseph. Essential of Psychology and Education. New York: Mc-Graw Hill; 1984.

14. พรพรรณ ระวังพันธ์, ดลิดา ชั่งสิริพร, อรสา โอภาสวัฒนา. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ การบริการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561;27(2): 280-91.
15. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลส่งเสริมการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขในพระบรมราชูปถัมภ์; 2556 .
16. ภรณ์ทิพย์ ชุนพิทักษ์. รูปแบบให้บริการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขระดับ ตติยภูมิของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 12 [วิทยานิพนธ์]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
17. พรรณภา สนวนรัตนชัย, จีรพร วงศ์ชิตย, ฉันทาภรณ์ จันศรีนิยม. แรงจูงใจในการทำงานของ พนักงานผู้ให้บริการธุรกิจการแพทย์แผนไทยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการ ศึกษาศาสตร์. 2563; 14(1): 89-98.
18. รัชณี จันท์เกษ, มณีนภา สังข์ศักดิ์ดา, ปรียา มิตรานนท์. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์ แผนไทยปี พ.ศ.2552, 2554 และ 2556. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2559;10(2): 103-12.
19. สุมาลีณ ดิจันท์,ประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน แพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเลย. วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2557;19 (2): 166-76.
20. กรกช อินทอง. รูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล วิทยาลัยจังหวัดตรัง [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
21. พรพรรณ คำมา, สรรใจ แสงวิเชียร, ศุภลักษณ์ พักคำ, ธารา ชินะกาญจน์, พิรยา อานมณี. ประสิทธิภาพการสัทยาเปรียบเทียบกับการประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารหมอยาไทยวิจัย. 2565;8(1): 129-43.
22. จันธิตา กมาลาสน์หิรัญ, กุสุมา ศรียากุล, สมบูรณ์ เกียรตินันท์, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย, ปรัชญา เพชรเกตุ. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2563;29(1): 36-47.
23. วรณัฐ สุ่นสวัสดิ์, ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์,ดรุณี ภูขาว. อัตลักษณ์ ทางวิชาชีพการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาการแพทย์แผนไทยในระดับปริญญาตรี. การประชุม วิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 56. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2561. หน้า 853-60.

24. ขวัญชนก เทพปิ่น. การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
25. วิลาวลัย พงษ์สุนทร,ธันยธรณ์ สุขพานิช. ภาวะผู้นำด้านสุขภาพแบบองค์รวมของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม.2557;13(3), 128-34.
26. พรรณิษา รุ่งศรี,กฤช จรินโท. ภาวะผู้นำและการสื่อสารในการเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นของปราชญ์ชาวบ้านด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย. วารสารการตลาดและการจัดการ 2561; 5(2): 83-100.
27. อัมภา สมันพีช. การมีส่วนร่วมในการบริหารกับความยืดหยุ่นผูกพันกับองค์การของครูในสถาบันการอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม; 2561.