

Received: 8 Sep 2022; Revised: 22 Sep 2022

Accepted: 29 Sep 2022

แนวทางการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดกำแพงเพชร

ภิกพ แก่งศิริ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพร้อมและสมรรถนะบุคลากรผู้ให้บริการ และหาแนวทางการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดกำแพงเพชร ใช้แบบสอบถามกับบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวน 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ t-test และ One-way ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05 และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรผู้ให้บริการที่มีคะแนนประเมินสมรรถนะสูงสุด จำนวน 11 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรผู้ให้บริการงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.0) มีความพร้อมและสมรรถนะในการให้บริการภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =3.99, S.D. =0.32 และ $\bar{X}$ =4.21, S.D.=0.16 ตามลำดับ) โดยพบด้านการมีจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด ($\bar{X}$ =4.56, S.D. =0.07) และด้านการคิดวิเคราะห์มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด ($\bar{X}$ =4.02, S.D. =0.04) และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพร้อมในการให้บริการต่างกัน จะมีสมรรถนะการให้บริการโดยรวม และรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความพร้อมมีผลต่อการให้บริการงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิแนวทางการพัฒนาคือผู้บริหารควรให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนางานแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องโดยให้การสนับสนุนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุ-อุปกรณ์ ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการแล้วยังเป็นการพัฒนางานแพทย์แผนไทยให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: งานแพทย์แผนไทย, แนวทางการพัฒนา, หน่วยบริการปฐมภูมิ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

Guidelines for the development of Thai traditional medicine in primary care units in Kamphaeng Phet Province

Pipop Kangsiri¹

ABSTRACT

This descriptive research aimed to assess the readiness and competence of service personnel and finding guidelines for the development of Thai traditional medicine in the primary care unit of Kamphaeng Phet Province. The questionnaire was used with 40 service personnel. Data were analyzed by descriptive statistics such as frequency distribution, number, percentage, mean, standard deviation, t-test and one-way ANOVA, with the significance level set at 0.05. and in-depth interviews with 11 service personnel with the highest performance assessment scores. Data were analyzed by content analysis.

The results showed that most of Thai traditional medicine service personnel in primary care units are female (75.0%). They have a high level of readiness and performance in providing visual services ($\bar{x}$ =3.99, S.D. =0.32 and $\bar{x}$ =4.21, S.D. =0.16 respectively). The ethical aspect had the highest average score ($\bar{x}$ =4.56, S.D. =0.07) and the analytical aspect had the lowest average score ($\bar{x}$ =4.02, S.D. =0.04) and also found that the samples with different levels of service availability will have overall service performance and each aspect was significantly different ($p<0.05$). This study shows that readiness affects the provision of Thai traditional medicine in primary care units. The development approach is Executives should focus on and formulate policies to continuously promote and develop Thai traditional medicine by providing support to personnel, budget and materials–equipment to cover all primary care units to increase public access to services. This is not only beneficial to the service recipients, but also to improve the work of Thai traditional medicine.

Keywords: Thai traditional medicine, development guidelines, primary care unit

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Kamphaeng Phet Provincial Public Health Office

บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของชนชาติไทยที่มีการใช้สืบทอดกันมาอย่างยาวนาน จนกระทั่งการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามามีบทบาทมากขึ้นทำให้ความเชื่อถือและการเลือกใช้การแพทย์แผนไทยลดน้อยลง แต่อย่างไรก็ตาม การจัดบริการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์กระแสหลักยังคงมีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ประกอบกับสถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จึงทำให้มีการผลักดันภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่นโยบายสุขภาพระดับชาติมากขึ้นเป็นลำดับ และรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากมติที่ประชุมคณะกรรมการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 1/2555 ที่มีความเห็นชอบให้ขยายบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญากับ สปสช. รวมไปถึงหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดให้มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยอย่างน้อยร้อยละ 50.0 ควร มีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ประจำด้วย โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

การที่มีแพทย์แผนไทยประจำอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นจะมีส่วนช่วยเหลือชุมชนได้หลายมิติทั้งบทบาทในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย การป้องกันโรค การรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยแพทย์แผนไทย นอกจากนี้แล้วยังมีงานบริการที่ต้องทำร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น การออกให้บริการชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพอื่น เพื่อการติดตามผู้ป่วยและสร้างเสริมสุขภาพให้กับชุมชน รวมไปถึงการให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพต่าง ๆ การได้ทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น นอกจากจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยแล้วยังเป็นการเปิดโอกาสการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย เช่นงานด้านการวิจัยเพื่อสร้างเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาโรคทั้งทางด้านเวชกรรม และด้านยาสมุนไพร ให้มีความน่าเชื่อถือและนำไปใช้ได้ถูกต้องเหมาะสมและเกิดประโยชน์มากที่สุด (Kaomai Journal NHSO, 2015) นอกจากนี้รัฐบาลได้มีนโยบายเรื่องของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมถึงการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของการคัดบำบัดและยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติส่วนผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ก็สามารถเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือสามารถนำไปเสริมไปเบิกคืนได้เช่นกัน

การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดกำแพงเพชรที่ผ่านมาได้มีการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดให้มีการบริการงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับโดยเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางแห่ง เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของบุคลากรแพทย์แผนไทย การใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดกำแพงเพชร จึงยังคงมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันที่มักจะเป็นตัวเลือกต้น ๆ ในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ที่พบว่าเข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่จะเป็นบริการนวดมากที่สุด รองลงมาคือการประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร ทำให้ข้อมูลผู้มาใช้บริการเป็นกลุ่มที่ให้ความสนใจและใส่ใจในการดูแลสุขภาพ มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยจากการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อสารมวลชนและคำแนะนำของผู้ที่เคยใช้บริการ โดยจะเข้าใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพื่อบรรเทาอาการในขั้นต้นโดยเฉพาะอาการปวดเมื่อย ข้อติด เส้นยึด เนื่องจากรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันแล้วยังไม่เห็นผล แต่ก็ยังมีผลการดำเนินงานผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ไม่รวมส่งเสริม) ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดร้อยละ 27.18 (HDC-Report, 2021) ถึงแม้จะมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกแพทย์แผนไทย จำนวนทั้งสิ้น 189 คน แยกเป็นแพทย์แผนไทย จำนวน 74 คน ร้อยละ 39.2 อายุรเวท จำนวน 5 คน ร้อยละ 2.7 เจ้าพนักงานแพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.5 และผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 109 คน ร้อยละ 57.7 แต่ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีเพียง 40 คนที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งยังมีปัญหาในเรื่องของภาระงาน เนื่องจากบุคลากรน้อยและบางแห่งมีแพทย์แผนไทยแต่ยังสอบบประกอบโรคศิลปะไม่ผ่าน จึงไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

ด้วยความตระหนักถึงปัญหา-อุปสรรคในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดกำแพงเพชรผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาขึ้นเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความพร้อมและสมรรถนะของบุคลากรผู้ให้บริการงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อหาแนวทางการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดกำแพงเพชร

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวิธีการผสมผสาน (Mixed Methods) ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร แบ่งการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความพร้อมและสมรรถนะของบุคลากรผู้ให้บริการงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดกำแพงเพชร

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อหาแนวทางการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดกำแพงเพชร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 40 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้แบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้

1) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 40 คน

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดกำแพงเพชรที่มีคะแนนประเมินสมรรถนะสูงที่สุดของแต่ละอำเภอ ๆ ละ 1 คน รวม 11 คน

3. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน สิงหาคม – กันยายน 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อมูลในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ด้านแพทย์แผนไทย การอบรมเกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทย การบริการแพทย์แผนไทย ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ ความถี่ในการให้บริการ จำนวนผู้รับบริการ การให้บริการนอกเวลา ลักษณะของหน่วยบริการ และจำนวนบุคลากร

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมในการให้บริการงานแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Best (1997 อ้างใน Kaewsri-Ngam, 2021) แบ่งความคิดเห็นเป็น 3 ระดับคือคะแนน 3.67–5.00 เป็นระดับสูง คะแนน 2.34–3.66 เป็นระดับปานกลาง และคะแนน 1.00–2.33 เป็นระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การประเมินสมรรถนะด้วยตนเอง ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในอาชีพ การมีจริยธรรม ความร่วมแรงร่วมใจ การพัฒนาศักยภาพคน การดำเนินงานเชิงรุก และการคิดวิเคราะห์ จำนวน 40 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลเช่นเดียวกับส่วนที่ 2

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดในประเด็นที่ต้องการศึกษาให้มากที่สุด เป็นการสัมภาษณ์ที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นขั้นตอนตามข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับ จุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการงานแพทย์แผนไทยที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดกำแพงเพชร ใน 7 ประเด็น ได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพ ด้านระบบสารสนเทศ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านการเงินการคลัง (งบประมาณ) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 1) ชี้แจงโครงร่างวิจัย วัตถุประสงค์และแบบสอบถามแก่บุคลากรสาธารณสุขเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย
 - 2) ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยจะนำไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
 - 3) ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามให้ครบตามจำนวน
 - 4) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป
2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 1) ทำหนังสือชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับบุคลากรผู้ให้บริการงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีคะแนนประเมินสมรรถนะสูงที่สุด จำนวน 11 คน เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย และนัดหมายในการสัมภาษณ์
 - 2) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในวันทีนัดหมายไว้
 - 3) ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สถิติ ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมในการให้บริการ และการประเมินสมรรถนะด้วยตนเอง จำแนกรายด้านและรายชื่อ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อสมรรถนะการให้บริการแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับความพร้อมการให้บริการ โดยใช้สถิติ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ในกรณีที่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

บุคลากรผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.0, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 42.5) มีอายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 55.0, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 27.5) สถานภาพโสด (ร้อยละ 75.0, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 47.5) การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 95.0, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 55.0) รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 17,500 บาท/เดือน (ร้อยละ 57.5, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 35.0) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่ำกว่า 10 ปี (ร้อยละ 77.5, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 42.5) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านแพทย์แผนไทยต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 50.0, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 27.5) ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาได้รับการอบรมงานแพทย์แผนไทยประมาณ 5-10 ครั้ง (ร้อยละ 55.0, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 35.0) การบริการแพทย์แผนไทยที่หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นการนัดไทย (ร้อยละ 25.2, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 14.5) เปิดให้บริการมาประมาณ 5-10 ปี (ร้อยละ 37.5, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 25.0) ความถี่ในการให้บริการคือ 5 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 70.0, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 45.0) จำนวนผู้รับบริการน้อยกว่า 5 คน/วัน (ร้อยละ 45.0, มีความพร้อมให้บริการในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.5) ไม่มีการให้บริการนอกเวลา (ร้อยละ 80.0,

มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 42.5) ลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการงานแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยบริการที่ถ่ายโอน (ร้อยละ 55.0, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 30.0) มีแพทย์แผนไทย ให้บริการ 1 คน (ร้อยละ 97.5, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 55.0) มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1-2 คน (ร้อยละ 52.5, มีความพร้อมให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 35.0) เมื่อพิจารณาสมรรถนะการให้บริการงานแพทย์แผน ไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิพบว่าบุคลากร มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูงทั้งภาพรวมและรายด้าน โดยด้านการมี จริยธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.56$, SD. = 0.07) ด้านการคิดวิเคราะห์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.02$, SD. = 0.04) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็น จำแนกรายด้านและภาพรวม

ข้อคำถาม (n = 40)	$\bar{X}$	SD.	ระดับความคิดเห็น
การมุ่งผลสัมฤทธิ์	4.23	0.14	สูง
การบริการที่ดี	4.26	0.14	สูง
การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในอาชีพ	4.15	0.03	สูง
การมีจริยธรรม	4.56	0.07	สูง
ความร่วมมือแรงร่วมใจ	4.19	0.17	สูง
การพัฒนาศักยภาพคน	4.15	0.18	สูง
การดำเนินงานเชิงรุก	4.09	0.13	สูง
การคิดวิเคราะห์	4.02	0.04	สูง
สมรรถนะภาพรวม	4.21	0.16	สูง

บุคลากรที่มีระดับความพร้อมในการให้บริการต่างกัน จะมีสมรรถนะการให้บริการโดยรวม และรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะความพร้อมในระดับปานกลางและระดับสูงจะมีผลต่อ สมรรถนะโดยรวมและรายด้าน ส่วนความพร้อมในระดับต่ำกับระดับปานกลางจะมีผลต่อสมรรถนะด้านการมุ่ง ผลสัมฤทธิ์, การมีจริยธรรม, การพัฒนาศักยภาพคน และการดำเนินงานเชิงรุก ส่วนความพร้อมในระดับต่ำกับ ระดับสูงจะมีผลต่อสมรรถนะด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์, การมีจริยธรรม, การพัฒนาศักยภาพคน, การดำเนินงานเชิงรุก และการคิดวิเคราะห์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นต่อสมรรถนะการให้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามระดับความพร้อมการให้บริการ

สมรรถนะ	1. ระดับต่ำ (n = 2)	2. ระดับปานกลาง (n = 15)	3. ระดับสูง (n = 23)	F	p	คู่ที่มีความแตกต่าง
	$\bar{X} \pm SD.$	$\bar{X} \pm SD.$	$\bar{X} \pm SD.$			
โดยรวม	22.00 $\pm$ 12.73	31.05 $\pm$ 4.26	36.37 $\pm$ 2.58	17.83	0.000	2,3*
การมุ่งผลสัมฤทธิ์	2.70 $\pm$ 0.99	3.95 $\pm$ 0.63	4.55 $\pm$ 0.39	15.32	0.000	1,2*; 2,3*; 1,3**
การบริการที่ดี	2.60 $\pm$ 1.98	3.91 $\pm$ 0.59	4.64 $\pm$ 0.32	17.93	0.000	2,3*
การสั่งสมความเชี่ยวชาญในอาชีพ	3.10 $\pm$ 1.56	3.85 $\pm$ 0.65	4.43 $\pm$ 0.42	8.13	0.001	2,3*
การมีจริยธรรม	2.90 $\pm$ 2.69	4.35 $\pm$ 0.75	4.83 $\pm$ 0.31	8.51	0.001	1,2*; 2,3*; 1,3**
ความร่วมมือแรงร่วมใจ	2.40 $\pm$ 1.98	3.79 $\pm$ 0.59	4.62 $\pm$ 0.35	20.90	0.000	2,3**
การพัฒนาศักยภาพคน	2.60 $\pm$ 1.13	3.79 $\pm$ 0.59	4.51 $\pm$ 0.49	15.84	0.000	1,2*; 2,3**; 1,3**
การดำเนินงานเชิงรุก	2.80 $\pm$ 1.13	3.77 $\pm$ 0.52	4.42 $\pm$ 0.36	17.08	0.000	1,2*; 2,3**; 1,3**
การคิดวิเคราะห์	2.90 $\pm$ 1.27	3.65 $\pm$ 0.56	4.36 $\pm$ 0.47	12.06	0.000	2,3**; 1,3*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05, **ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอข้อคิดเห็นในการพัฒนาระบบการให้บริการงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดกำแพงเพชร ใน 7 ประเด็น โดยสรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สรุปแนวทางการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดกำแพงเพชร

ประเด็น	แนวทางการพัฒนา
การจัดบริการสุขภาพ	1. ควรจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ จัดทำ OPD คู่มือและมีการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้แพทย์แผนไทยมั่นใจและประชาชนผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในศาสตร์แพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น 2. ควรจัดสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วน เป็นส่วนตัว สะอาด สะดวกสบาย เหมาะแก่การให้บริการนวดแผนไทย รวมทั้งสถานที่จอดรถที่เพียงพอ สะดวกปลอดภัย
ระบบสารสนเทศ	1. ควรสนับสนุนอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่มีความพร้อมใช้งาน 2. ควรจัดอบรมพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรในการประมวลผล วิเคราะห์ และ การใช้ประโยชน์ของข้อมูล
กำลังคนด้านสุขภาพ	1. ควรจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอต่อความต้องการในปัจจุบัน รวมทั้งพัฒนาบุคลากรให้มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย และที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2. การสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานในการกำหนดกรอบตำแหน่ง ข้าราชการ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม 3. ควรกำหนดบทบาทหน้าที่/ขอบเขตงานตามองค์ความรู้เกี่ยวกับงานในหน้าที่ของแพทย์แผนไทย เนื่องจากยังมีการมอบหมายงานนอกเหนือหน้าที่ให้ปฏิบัติ
ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์	1. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของประชาชนเนื่องจากมีผลิตภัณฑ์แพทย์แผนไทยที่หลากหลายรายการ ทั้งที่ผลิตเอง ได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง โรงพยาบาลแม่ข่าย แต่ประชาชนไม่นิยมใช้ หรือไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร 2. ควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์แผนไทย

ประเด็น	แนวทางการพัฒนา
เทคโนโลยีทางการแพทย์	1. ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการเข้ารับบริการ ลดระยะเวลารอคอย เช่น มีระบบนัดหมายล่วงหน้าผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย โทรศัพท์ ไลน์ เป็นต้น 2. ควรสนับสนุนอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน เนื่องจากยังมีการใช้อุปกรณ์ส่วนตัวของ จนท. หรือบางแห่งที่มีก็เก่า เสื่อมสภาพ 3. ควรจัดทำสื่อความรู้ นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้แพทย์แผนไทยในด้านต่างๆ สำหรับประชาชนผู้รับบริการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ
การเงินการคลัง (งบประมาณ)	ควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนางานแพทย์แผนไทย รวมทั้งวัสดุ-อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการพัฒนางาน
ภาวะผู้นำและ การอภิบาลระบบ	1. ควรพัฒนาระบบการให้บริการงานแพทย์แผนไทยให้ครบทุกหน่วยบริการ ปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของประชาชน และเป็นการส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในชุมชน 2. ควรกำหนดนโยบายการให้บริการงานแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพตรงกับความต้องการ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจและการรับรู้คุณค่าของประชาชน

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่า บุคลากรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมและสมรรถนะการให้บริการงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยพบด้านการมีจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ส่วนด้านการคิดวิเคราะห์มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด และยังพบว่าบุคลากรที่มีระดับความพร้อมในการให้บริการต่างกัน จะมีสมรรถนะการให้บริการโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Noosawat and Wattanapichayakul (2021) พบกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้าน

การปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพและการจัดบริการ ทุกด้านอยู่ในระดับมาก การศึกษาของ Khumpho, Charoenkul, Ratana, Siriwiulkiti (2016) พบความพร้อมของการให้บริการแพทย์แผนไทยในรพ.สต.ในจังหวัดลพบุรี ได้แก่ ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ความหลากหลายของบริการ การขยายโอกาสการเข้าถึงและให้บริการแก่ผู้รับบริการ จัดกลุ่มคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

การศึกษานี้ได้เสนอแนวทางการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

1) ด้านการจัดบริการสุขภาพ: ควรจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ จัดทำ OPD คู่ขนานและมีการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้แพทย์แผนไทยมั่นใจและประชาชนผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในศาสตร์แพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น รวมทั้งควรจัดสถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วน เป็นส่วนตัว สะอาด สะดวกสบายเหมาะแก่การให้บริการนวดแผนไทย รวมทั้งสถานที่จอดรถที่เพียงพอ สะดวกปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Inthong, Lojanapiwat, Hongchayangkul (2018) พบว่ารูปแบบการให้บริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดตรังควรมีทั้ง 4 ด้านทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมทั้งในด้านสถานที่ บุคลากร และความต้องการของชุมชน และการศึกษาของ Dejsuwan (2019) พบว่าการบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเด่นชัยเป็นยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อสร้างระบบการแพทย์แบบผสมผสาน

2) ด้านระบบสารสนเทศ: ควรสนับสนุนอุปกรณ์ เช่นคอมพิวเตอร์ที่มีความพร้อมใช้งาน และจัดอบรมพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรในการประมวลผล วิเคราะห์และการใช้ประโยชน์ของข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ Dechasit (2019) พบว่ามีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการประชาสัมพันธ์และใช้บันทึกข้อมูลเวชระเบียน และการศึกษาของ Morumdee, Ployninphet and Tansakul (2021) พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยโดยส่งเสริมและให้ความสำคัญเกี่ยวกับบุคลากร ขั้นตอนการให้บริการ

3) ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ: ควรจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอต่อความต้องการในปัจจุบัน รวมทั้งพัฒนาบุคลากร การสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานโดยการกำหนดกรอบตำแหน่งข้าราชการ และกำหนดบทบาทหน้าที่/ขอบเขตงานตามองค์ความรู้เกี่ยวกับงานในหน้าที่ของแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ Khumpho, Charoenkul, Ratana, Siriwiulkiti (2016) พบปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการแพทย์แผนไทยคือบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ การศึกษาของ Deechan, Buaphan (2019) พบปัญหาส่วนใหญ่คือขาดบุคลากรวิชาชีพแพทย์แผนไทยเพื่อรับผิดชอบงานโดยตรงและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยขาดความมั่นใจในการให้บริการ

4) ด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์: เพิ่มการประชาสัมพันธ์เนื่องจากมีผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย แต่ประชาชนไม่นิยมใช้หรือไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร และควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ Neelasri, Kiewkhankha, Silabut, Chompikul (2020) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 78 มีความรู้ต่อการใช้การแพทย์ผสมผสานและแพทย์ทางเลือกที่ต่ำ การศึกษาของ Thoophom, Prasertchai (2021) พบว่าควรส่งเสริมและสนับสนุนจัดอบรมให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการส่งเสริมหัตถการอื่นทางการแพทย์แผนไทยมีการจ่ายยาปรุงเฉพาะรายและการผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐานเพื่อใช้ภายในสถานบริการ (Dechasisit, 2019)

5) ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์: เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น เช่น ระบบนัดหมายล่วงหน้าผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย โทรศัพท์ โอน์ เป็นต้น เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอย และควรสนับสนุนอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน และการจัดทำสื่อความรู้ นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้แพทย์แผนไทยในด้านต่าง ๆ สำหรับประชาชนผู้รับบริการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยแล้วยังเป็นการเปิดโอกาสในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย เช่น งานด้านการวิจัยเพื่อสร้างเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาโรคทั้งทางด้านเวชกรรม และด้านยาสมุนไพร ให้มีความน่าเชื่อถือและนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเกิดประโยชน์มากที่สุด (Kaomai Journal NHSO, 2015) และการศึกษาของ Thienrungrasme, Kaewkaen and Ruangthip (2017) พบตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการมากที่สุดคือความพึงพอใจ การรับรู้คุณค่า ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการ ตามลำดับ

6) ด้านการเงินการคลัง (งบประมาณ): ควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนางานแพทย์แผนไทย รวมทั้งวัสดุ-อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการพัฒนางาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Atsiri (2021) พบด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านงบประมาณ ค่าเฉลี่ย 3.28 คะแนน (SD. = 0.75) เนื่องจากพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในรพ.สต.คือการมีงบประมาณสนับสนุน (Khumpho, Charoenkul, Ratana, Siriwebulkiti, 2016)

7) ด้านภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ: ควรพัฒนาระบบการให้บริการงานแพทย์แผนไทยให้ครบทุกหน่วยบริการปฐมภูมิและกำหนดนโยบายการให้บริการงานแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพตรงกับความต้องการโดยคำนึงถึงความพึงพอใจและการรับรู้คุณค่าของประชาชน เนื่องจากการศึกษาของ Rawangphan, Changsiriporn, Opaswattana (2018) พบว่าผู้รับบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ต้องการผลการรักษาที่ดีจากผู้ให้บริการที่มีทักษะเชี่ยวชาญ ต้องการยาสมุนไพรที่ราคาไม่แพง การศึกษาของ Buasorn, Jesadapipat (2020)

พบจุดอ่อนของการรักษาแบบบูรณาการคือ ความรู้ ความเข้าใจในศาสตร์การแพทย์แผนไทยของสหวิชาชีพที่จะต้องเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรคและการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเข้าใจ ดังนั้นในกระบวนการรักษาแบบบูรณาการเจ้าหน้าที่ทั้ง 2 ฝ่ายจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อผลที่ดีและเป็นต้นแบบในการบูรณาการการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยควบคู่กับศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน และการศึกษาของ Dechasit (2019) พบว่าหัวหน้างานควรเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยโดยตรงหรือเป็นผู้ที่ผ่านการศึกษาศาสนาที่สภานิติบัญญัติให้การรับรอง และการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยนั้นต้องอาศัยผู้บริหารที่มีความเข้าใจในบทบาทวิชาชีพแพทย์แผนไทย รวมถึงนโยบายของผู้บริหารที่มีความชัดเจนและมีความต่อเนื่องในการดำเนินงานส่วนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยทีมพี่เลี้ยงที่เป็นสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล การประเมินผลแบบ Coaching และทำงานเป็นเครือข่าย (Huadlee, 2017)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

- 1.1) กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการกำหนดกรอบตำแหน่งและบรรจุแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ครอบคลุม
- 1.2) ควรสนับสนุนบุคลากรและงบประมาณให้เพียงพอเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนางานแพทย์แผนไทยรวมทั้งวัสดุ-อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการพัฒนางาน
- 1.3) ควรจัดทำสื่อความรู้ นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้แพทย์แผนไทยในด้านต่าง ๆ สำหรับประชาชนผู้รับบริการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1) ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนประสิทธิผลงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแม่ข่ายกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อดูความคุ้มค่า คุ้มทุน
- 2.2) ควรทำการศึกษาต่อยอดผลงานวิจัยด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการในแต่ละหน่วยบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรแพทย์แผนไทยที่ให้บริการงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดกำแพงเพชรทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Atsiri, J. (2021). **Administrative Factors Affecting Thai Traditional Medicine Services by Quality Criteria. Tid Dao Sub-District Health Promoting Hospital of Public Health Officers in Health Promoting Hospital Nong Khai Province.** Journal of Nursing, Health and Education. 4(2), 57–68.
- Buasorn, T. and Jesadapipat, S. (2020). **Achievement in Treatment with an Integration of Thai Traditional Medicine and Conventional Medicine for Inpatient Department.** In RSU National Research Conference 2020 (p. 958-969). Pathum Thani: Rangsit University.
- Dechasing, W. (2019). **Guidelines for the development of health service systems in Thai traditional medicine in Thai traditional medicine hospitals affiliated with higher education institutions.** (Master of Science thesis, Department of Health System Management). Songkhlanakharin University.
- Deechan, S. and Buaphan, P. (2019). **Motivation and success factors affecting practice Thai traditional medicine of public health officers in Health Promoting Hospitals Loei Province.** Research Journal Khon Kaen University. 19(2), 166–176.
- Dejsuwan, W. (2019). **The Role of Thai Traditional Medicine in Denchai Thai Traditional Medicine Hospital, Denchai District Phrae Province.** (Master of Arts thesis, Faculty of Archaeology, Department of Anthropology). Silpakorn University.
- Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine Ministry of Public Health. (2015). **Hospital Model of Thai traditional medicine: a model of service system development.** Kaomai Journal NHSO. 8, 10–11.



- Huadlee, K. (2017). **Result of district health system development and health promotion hospitals sub-district health by using the star evaluation criteria.** In Udon Thani Province. Medical Journal Udon Thani Hospital. 15(1), 76–84.
- Inthong, K., Lojanapiwat, S. and Hongchayangkul, K. (2018). **Patterns of health services with Thai traditional medicine in Health Promoting Hospital A case study of Trang Province.** Southern Technology Journal. 11(1), 193–203.
- Kaewsri-Ngam, P. (2021). **Long – term care system and quality of life of dependent elderly Khlong Khlung District Kamphaeng Phet Province.** Journal of the Association of Preventive Medicine of Thailand. 11(2), 1–16.
- Kamphaeng Phet Provincial Public Health Office. (2021). **HDC–Report, Medical standards reporting Thai traditional medicine, Kamphaeng Phet Province fiscal year 2021.** https://kpt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b
- Khumpho, S., Charoenkul, C., Ratana, P. and Siriwibulkiti, K. (2016). **The readiness of providing Thai traditional medicine services in Health Promoting Hospitals Lopburi Province.** Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 14(3), 296–312.
- Morumdee, W., Ployninphet, J. and Tansakul, K. (2021). Factors related to People’s decision making in receiving Thai traditional medicine services in Health Promoting Hospitals: A case study of Muang District Yala Province. **Journal of the Community Public Health Council.** 3(3), 40–54.
- Neelasri, J., Kiewkhanka, B., Silabut, J. and Chompikul, J. (2020). **Factors related to The use of integrative and alternative medicine int diabetic patients Ong Phra Pathom Chedi Community Health Center Nakhon Pathom Province.** District Medical Journal 4–5. 39(2), 264–278.
- Noosawat, S. and Wattanapichayakul, A. (2021). **Operational Conditions and Development Problems Thai midwifery in government hospitals in Thailand.** Academic Journal of Eastern University of Management and Technology. 19, 1–13.

- Rawangphan, P., Changsiriporn, D. and Opaswattana, O. (2018). **Management Model Development Manage services in Thai traditional medicine Suphanburi Province.** Journal of Public Health. 27(2), 280–291.
- Thienrungrasmee, C., Kaewkaen, P. and Ruangthip, P. (2017). **Causal factors affecting to the loyalty of Thai traditional medicine service recipients in the eastern region of Thailand.** Journal of Public Health, Burapha University. 12, 22–28.
- Thoophom, R. and Prasertchai, A. (2021). **Factors related to decision to use service Thai traditional medicine of people in Bang Muang Sub-District Municipality, Muang District Samut Prakan Province.** Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 19(2), 523–538.