



ความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดลพบุรี

สุกัญญา คุ่มโพธิ์*,§
พีระพล รัตนะ†

ชนินทร์ เจริญกุล†
กฤษฎณา ศิริวิบูลยภิติ‡

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์ การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดลพบุรีหลายแห่งยังไม่สามารถตอบสนองนโยบายการจัดบริการการแพทย์แผนไทยได้ วัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อวัดระดับความพร้อมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดลพบุรี 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และ 3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.ในจังหวัดลพบุรี

ระเบียบวิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย รพ.สต. ทุกแห่ง แห่งละ 1 คน รวม 132 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ผู้รับผิดชอบในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลงานการแพทย์แผนไทยให้เป็นไปตามนโยบาย จำนวน 4 คน และการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย อำเภอละ 1 คน รวม 11 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และดูความสอดคล้องของเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.ในจังหวัดลพบุรี ได้แก่ ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ความหลากหลายของบริการการแพทย์แผนไทย และการขยายโอกาสการเข้าถึงและให้บริการแก่ผู้รับบริการ เมื่อจัดกลุ่มคะแนน อยู่ในระดับปานกลาง 2) ตำแหน่งตามสายงานของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย ระดับภาวะผู้นำ ระดับนโยบายและการมีส่วนร่วมในภาคส่วนต่าง ๆ ระดับแรงจูงใจ และระดับสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และ 3) ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย และงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ

อภิปรายและสรุปผล ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. คือ การมีงบประมาณสนับสนุน การมีบุคลากรด้านการการแพทย์แผนไทย และเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

คำสำคัญ : ความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี 12120

†คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี 12120

‡สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี 15000

§ผู้รับผิดชอบบทความ: mooair_gangza@hotmail.com

Received date 9/06/16 ■ Accepted date 09/08/16

ภูมิหลังและเหตุผล

การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยเป็นบริการหนึ่งที่ได้รับการผสมผสานอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ และผสมผสานกับขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านเวชกรรมแผนไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย มีการดำเนินงานทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงมีนโยบายผสมผสานงานการแพทย์แผนไทยสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ตลอดจนสามารถอนุรักษ์และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่ชนรุ่นหลังต่อไปได้^[1] นอกจากกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยที่ควรมีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังกล่าวข้างต้นแล้ว การบริการการแพทย์แผนไทยยังต้องเป็นไปตามการพัฒนามาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปี 2554 ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการจัดบริการ และด้านบุคลากร เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ และมีความปลอดภัย^[2]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ได้นำนโยบายการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยสู่สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดลพบุรี เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ

ซึ่งให้บริการทั้งนวดเพื่อการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร และการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ทำให้สถานบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาทั้งทางด้านบุคลากรและด้านการบริการ เพื่อให้ตอบสนองกับความต้องการและเกิดความพึงพอใจมากที่สุด ในปี 2558 รพ.สต.ในจังหวัดลพบุรี มีจำนวน 132 แห่ง ได้รับการประเมินมาตรฐาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการ จำนวน 132 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 33 แห่ง (ร้อยละ 25.0) อยู่ในระดับดีเยี่ยม จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 45.5), ระดับดีมาก จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 24.2), ระดับดี จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 12.1), ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 18.2) และไม่ผ่านเกณฑ์ 99 แห่ง (ร้อยละ 75.0)^[3] จากการสรุปผลการประเมินมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย สภาพปัญหาที่พบ คือ 1) ด้านสถานที่พบว่าสถานบริการหลายแห่งมีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่ที่จะใช้เป็นห้องนวดที่ให้แยกเป็นสัดส่วน สถานที่คับแคบ ไม่มีห้องน้ำ ห้องส้วมแยก 2) ด้านการควบคุม กำกับ และการปฏิบัติงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย 3) ด้านบุคลากร พบว่าบางแห่งไม่มีบุคลากรการแพทย์แผนไทย บุคลากรไม่เพียงพอ และบุคลากรที่มีส่วนใหญ่มิได้มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย 4) ด้านการจัดบริการ พบว่ารายการยาสมุนไพรในระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ถึง 10 รายการ ตามบัญชียาสมุนไพรของโรงพยาบาล จากการสอบถามข้อมูลจาก รพ.สต. ในจังหวัดลพบุรี พบว่า รพ.สต.บางแห่งยังไม่สามารถตอบสนองนโยบายการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยได้ เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ คือ ไม่มีสถานที่ที่จะใช้เป็นห้องนวดที่ให้แยกเป็น

สัดส่วน ไม่มีผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย รวมทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการบางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญของการบริการการแพทย์แผนไทย และยาสมุนไพรยังไม่เป็นที่ยอมรับ และมีการใช้ยาสมุนไพรน้อย ไม่ได้ใช้รักษาครอบคลุมโรคที่จำเป็น ส่วนใหญ่ของประชาชนที่มาใช้บริการต้องการการนัดเพื่อผ่อนคลายมากกว่าเพื่อการรักษาความเจ็บป่วย

จากการดำเนินงานบริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ในจังหวัดลพบุรี จะเห็นได้ว่า รพ.สต. ในจังหวัดลพบุรีหลายแห่งยังไม่สามารถตอบสนองนโยบายการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยได้ เนื่องด้วยปัจจัยและจากสภาพปัญหาดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ดียิ่งขึ้นโดยผสมผสานการดูแลสุขภาพทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ให้ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ รวมทั้งส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน โดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า รพ.สต. ในจังหวัดลพบุรีมีความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยมากน้อยเพียงใด ทั้งความพร้อมในด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ความหลากหลายของบริการการแพทย์แผนไทย และการขยายโอกาสการเข้าถึงและให้บริการแก่ผู้รับบริการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. รวมถึงปัญหาอุปสรรคของการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ในจังหวัดลพบุรี เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการจัดบริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

ระเบียบวิธีการศึกษา

ประชากร

หน่วยของประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในทุกระดับ ในจังหวัดลพบุรี มีจำนวน 147 คน

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง แห่งละ 1 คน เป็นจำนวน 132 คน

กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

กลุ่มที่ 1 ผู้รับผิดชอบในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลงาน ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ (มีทั้งหมด 11 อำเภอ) โดยการเลือกแบบเจาะจง ซึ่งแบ่งเป็น 2 โซน คือ โซนกลุ่มแม่น้ำลพบุรี จำนวน 1 คน และโซนกลุ่มแม่น้ำป่าสัก จำนวน 1 คน รวม 2 คน และผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี รวมทั้งหมด 4 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview)

กลุ่มที่ 2 ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย โดยการเลือกแบบเจาะจง อำเภอละ 1 คน รวมทั้งหมด 11 คน โดยใช้การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1. บริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง การ

บริการที่ได้รับการผสมผสานอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย

2. ความพร้อมในการให้บริการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความสามารถของหน่วยงานในการปฏิบัติงานให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้โดยมีประสิทธิภาพ ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สต. และสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ความหลากหลายของบริการการแพทย์แผนไทย และการขยายโอกาสการเข้าถึงและให้บริการแก่ผู้รับบริการ

ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง หมายถึง หน่วยบริการสามารถดำเนินงานบริการการแพทย์แผนไทยได้อย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญาเครือข่ายหมอพื้นบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขให้เข้มแข็ง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับท้องถิ่น ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประชาชนโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย

ความหลากหลายของบริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง หน่วยบริการมีระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ การบูรณาการองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไทย หัตถบำบัดด้วยการนวดไทย อบ ประคบ บริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย การใช้ธรรมชาติบำบัด การนึ่งสมาธิ การทำฤๅษีตัดตน เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี และป้องกันรักษาโรค

การขยายโอกาสการเข้าถึงและให้บริการแก่

ผู้รับบริการ หมายถึง การเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ประชาชนใช้บริการการแพทย์แผนไทยทุก รพ.สต. ได้แก่ การออกหน่วยให้บริการการแพทย์แผนไทยนอกเวลา การจัดเวลาที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตคนในชุมชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของระบบบริการ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาทบทวนเอกสาร ทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วไปทดลองใช้กับผู้รับผิดชอบงานการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ในจังหวัดสระแก้ว จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.955 เก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. จำนวน 132 คน

2. เครื่องมือวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ประเด็นคำถาม และแบบบันทึก โดยเก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ได้แก่ ผู้รับผิดชอบในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลงาน รวมจำนวน 4 คน และการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย รวมจำนวน 11 คน

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม และข้อคำถามเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และประเด็นการสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แบบที่ 1 แบบสอบถาม (questionnaire)

ประกอบด้วยคำถาม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 7 ข้อ และปัจจัยด้านการจัดการบริการ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านภาวะผู้นำในการทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านสถานที่เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมในภาคส่วนต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ได้แก่ ความสามารถในการพึ่งตนเอง ความหลากหลายของบริการการแพทย์แผนไทย และการขยายโอกาสการเข้าถึงและให้บริการแก่ผู้รับบริการ) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด ให้ 4 คะแนน

มาก ให้ 3 คะแนน

น้อย ให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ผู้ศึกษาแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best W.John)^[4] ซึ่งมีวิธีการคำนวณ ดังนี้

$$\text{คะแนนในแต่ละช่วง} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

เกณฑ์การพิจารณาระดับคะแนน

ค่าเฉลี่ย 3.00-4.00 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.00-2.99 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึง ระดับน้อย

แบบที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งประกอบด้วยประเด็นหลักในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1) นโยบายการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) แนวทางการพัฒนามาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) ความพร้อมในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในประเด็นหลัก คือ ความสามารถในการพึ่งตนเอง ความหลากหลายของบริการการแพทย์แผนไทย และการขยายโอกาสการเข้าถึงและให้บริการแก่ผู้รับบริการ

4) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

แบบที่ 3 การสนทนากลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยประเด็นหลักในการสนทนากลุ่ม 3 ประเด็น ได้แก่

1) กระบวนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นอย่างไร

2) แนวทางในการพัฒนาการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ควรเป็นอย่างไร

3) ปัจจัยความสำเร็จในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4) ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอะไรบ้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีวิธีการและขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย รพ.สต.แห่งละ 1 คน จำนวน 132 คน โดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเว็บออนไลน์ มีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ 105 คน สำหรับ รพ.สต. ที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ ส่งแบบสอบถามไปยัง รพ.สต. มีผู้ตอบแบบสอบถาม 20 คน สรุปมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 125 คน (ร้อยละ 94.7) หลังจากเก็บข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง ความชัดเจน และความครบถ้วนของข้อมูล

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกด้วยตนเอง และการสนทนากลุ่ม ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ได้นัดหมาย ขออนุญาตบันทึกเทปไว้ทุกครั้ง หลังจากเก็บข้อมูลแล้วสรุปประเด็นข้อคำถาม วิเคราะห์ประเด็นข้อคำถามเพื่อหาความเชื่อมโยง ความสอดคล้อง และความแตกต่างกับผลการศึกษาจากข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติต่อไปนี้

1.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง

ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล แรงจูงใจในการทำงาน ภาวะผู้นำในการทำงาน สถานที่เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม นโยบายและการมีส่วนร่วมในภาคส่วนต่าง ๆ กับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้การวิเคราะห์ ไค-สแควร์ (Chi-square)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และดูความสอดคล้องของเนื้อหา

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษาคุณลักษณะของผู้ให้บริการที่ รพ.สต. พบว่า ร้อยละ 80.8 เป็นเพศหญิง โดยมีอายุอยู่ในช่วง 25-35 ปี ร้อยละ 77.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 81.6 มีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 63.2 และร้อยละ 51.2 มีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบด้านการแพทย์แผนไทย

สำหรับการแพทย์แผนไทยที่จัดให้บริการนั้น ร้อยละ 85.6 เป็นบริการด้านการรักษาโรค สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ให้บริการใน รพ.สต. ร้อยละ 98.4 ได้แก่ มะแว้งและขมิ้นชัน ซึ่งมีสัดส่วนการใช้เท่ากัน ในส่วนงบประมาณ ร้อยละ 53.6 ได้รับจากงบประมาณแผ่นดิน ร้อยละ 57.6 ของงบที่ได้รับ นำไปใช้ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 56.8 ได้รับข้อมูลข่าวสารงานการแพทย์แผนไทย มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ได้รับ

ข้อมูลข่าวสารมาจากผู้บังคับบัญชา สำหรับหมอพื้นบ้านในชุมชน พบว่า ร้อยละ 52.0 ของพื้นที่ รพ.สต.ที่ศึกษาไม่มีหมอพื้นบ้านในชุมชน โดยร้อยละ 53.3 ของหมอพื้นบ้านที่มี มีส่วนร่วมในการให้บริการการแพทย์แผนไทย

2. ความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการประเมินความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ความหลากหลายของบริการการแพทย์แผนไทย และการขยายโอกาสการเข้าถึงและให้บริการแก่ผู้รับบริการ เมื่อจัดกลุ่มคะแนน (ตารางที่ 1) พบว่า ความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนของความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในระดับมาก และข้อที่ระบุว่าทำมากถึงมากที่สุดสามลำดับแรก ได้แก่ มีการพัฒนาช่องทางการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การขยายเวลาการให้บริการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ร้อยละ 71.2 มีการเพิ่มทักษะทางวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ร้อยละ 62.4 และมีการประชาสัมพันธ์ด้านบริการการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องทั่วถึง และมีผลิตภัณฑ์สมุนไพรในรูปแบบอาหารเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ มีสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 60.8 เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่ พบว่า การผสมผสานการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การให้บริการการแพทย์แผนไทยในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โดยการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยยังมีน้อย แต่เมื่อจัดระดับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรง-

พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลุ่ม (ตารางที่ 2) พบว่า มีความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.0 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า รพ.สต. ที่มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานน้อย มีการให้บริการแบบผสมผสานการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จัดให้มีบริการเยี่ยมบ้าน และบริการเชิงรุกในชุมชน ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ มีการพัฒนาศูนย์สมุนไพรที่มีในชุมชนมาปรับใช้ใน รพ.สต. มีการเพิ่มทักษะทางวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยตามสมรรถนะ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ตารางที่ 3) พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในงานการแพทย์แผนไทย การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบด้านการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อพิจารณาถึงตำแหน่งตามสายงานของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย ระดับภาวะผู้นำ ระดับนโยบายและการมีส่วนร่วมในภาคส่วนต่าง ๆ ระดับแรงจูงใจ และระดับสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพร้อม

ตารางที่ 1 ร้อยละของระดับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของผู้ให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกรายข้อ

ความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ร้อยละ (N=125)			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. มีการประชาสัมพันธ์ด้านบริการการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ทั้งถึง	7.2	60.8	26.4	5.6
2. มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรในรูปแบบอาหาร เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ	13.6	60.8	19.2	6.4
3. มีการเพิ่มทักษะทางวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย	12.8	62.4	20.8	4.0
4. ให้บริการการแพทย์แผนไทยโดยเน้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โดยการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ	8.8	45.6	31.2	14.4
5. จัดให้มีบริการบริการเชิงรุกในชุมชนตามสภาพปัญหาของพื้นที่	9.6	58.4	24.8	7.2
6. มีเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งในการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย	7.2	52.8	31.2	8.8
7. ส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	7.2	48.8	40.8	3.2
8. มีการพัฒนาช่องทางการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การขยายเวลาการให้บริการให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่	8.0	71.2	18.4	2.4
9. มีการผสมผสานการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน	4.8	28.0	30.4	36.8
10. มีการพัฒนาและสนับสนุนหมอพื้นบ้านในชุมชนในการให้บริการ การแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่อง	9.6	56.0	31.2	3.2
11. มีการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไทย	16.0	57.6	23.2	3.2
12. มีการเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมตามความ ต้องการของผู้มารับบริการ	7.2	51.2	32.0	9.6
13. มีการพัฒนาความรู้ใหม่และทักษะในการให้บริการการแพทย์แผนไทย	7.2	55.2	29.6	8.0
14. มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยบูรณาการสุขภาพกาย จิต วัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคม	5.6	53.6	35.2	5.6

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยของผู้ให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน (N=125)	ร้อยละ
ระดับมาก	28	22.4
ระดับปานกลาง	90	72.0
ระดับน้อย	7	5.6

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

	จำนวนตัวอย่าง N=125(%)	ระดับความพร้อม		p-value Chi-square
		มาก	ปานกลาง และน้อย	
เพศ				0.734
ชาย	24(19.2)	6(25.0)	18(75.0)	
หญิง	101(80.8)	22(21.8)	79(78.2)	
อายุ				0.889
25-35 ปี	97(77.6)	22(22.7)	75(77.3)	
36 ปีขึ้นไป	28(22.4)	6(21.4)	22(78.6)	
ระดับการศึกษาสูงสุด				0.306
อนุปริญญา/เทียบเท่า	23(18.4)	7(30.4)	16(69.6)	
ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี	102(81.6)	21(20.6)	81(79.4)	
ประสบการณ์ในงานการแพทย์แผนไทย				0.305
1-5 ปี	79(63.2)	20(25.3)	59(74.7)	
6 ปีขึ้นไป	46(36.8)	8(17.4)	38(82.6)	
ตำแหน่งตามสายงานของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย				0.010*
ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	30(24.0)	7(23.3)	23(76.7)	
นักการแพทย์แผนไทยประยุกต์	25(20.0)	12(48.0)	13(52.0)	
นักวิชาการสาธารณสุข	36(28.8)	8(22.2)	28(77.8)	
พยาบาลวิชาชีพ	25(20.0)	1(4.0)	24(96.0)	
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข	9(7.2)	0(0.0)	9(100.0)	
การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบด้านการแพทย์แผนไทย				0.475
ไม่เคย	61(48.8)	12(19.7)	49(80.3)	
เคย	64(51.2)	16(25.0)	48(75.0)	
ระดับภาวะผู้นำ				0.049*
มาก	43(34.4)	14(32.6)	29(67.4)	
ปานกลางและน้อย	82(65.6)	14(17.1)	68(82.9)	
ระดับนโยบายและการมีส่วนร่วมในภาคส่วนต่างๆ				< 0.001*
มาก	61(48.4)	22(36.1)	39(63.9)	
ปานกลางและน้อย	64(51.2)	6(9.4)	58(90.6)	
ระดับแรงจูงใจ				0.004*
มาก	51(40.8)	18(35.3)	33(64.7)	
ปานกลางและน้อย	74(59.2)	10(13.5)	64(86.5)	
ระดับสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม				0.028*
มาก	62(49.6)	19(30.6)	43(69.4)	
ปานกลางและน้อย	63(50.4)	9(14.3)	54(85.7)	

ของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) เมื่อจัดกลุ่มตามระดับคะแนนการประเมินภาวะผู้นำ จะพบว่า ร้อยละ 65.6 มีภาวะผู้นำในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลางและน้อย ปัจจัยด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมในภาคส่วนต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 51.2 ระดับของแรงจูงใจในการทำงานการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 59.2 และปัจจัยด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 50.4 โดยพบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

4. ปัญหาอุปสรรคของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมา มีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดหลายแห่ง เนื่องจากไม่มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ บุคลากรไม่เพียงพอและภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น และความไม่ต่อเนื่องของการจัดบริการใน รพ.สต. พบว่าผู้ช่วยแพทย์แผนไทยลาออกบ่อย ตลอดจนหน่วยบริการหลายแห่งยังไม่มี ความเข้าใจในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยทั้งในสถานบริการและการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน รวมถึงรายการยาสมุนไพรที่มีไม่ถึง 10 รายการ งบประมาณที่ได้ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน และในบางแห่งยัง ไม่มีความพร้อมด้านสถานที่

อภิปรายผล

จากการศึกษาความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดลพบุรี 125 แห่ง ผู้วิจัยจึงขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความพร้อมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในการประเมินความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ความหลากหลายของบริการการแพทย์แผนไทย และการขยายโอกาสการเข้าถึงและให้บริการแก่ผู้รับบริการ พบว่า รพ.สต. ในจังหวัดลพบุรี มีความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จะเห็นได้ว่า รพ.สต. ที่มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานอยู่ มีการให้บริการแบบผสมผสานการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จัดให้มีบริการเยี่ยมบ้าน และบริการเชิงรุกในชุมชน ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ มีการพัฒนายาสมุนไพรที่มีในชุมชนมาปรับใช้ใน รพ.สต. มีการเพิ่มทักษะทางวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยตามสมรรถนะ ซึ่ง รพ.สต. ที่มีความพร้อมในการให้บริการการแพทย์แผนไทย อาจมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม เช่น การบริการตรวจรักษา ส่วนใหญ่เน้นการรักษาโดยการนวดไทย ประคบสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ยังมีไม่เพียงพอ

โดยกลุ่มที่เป็นการแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานอยู่มี 55 แห่ง (ร้อยละ 44) ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 56 ซึ่งต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างใน รพ.สต. และทำงานไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ยังมีประสบการณ์น้อย อยู่ในช่วง 1-5 ปี เพราะมีข้อจำกัดด้านงบประมาณที่จำกัดจังกุศลการด้านการแพทย์แผนไทย ต้องใช้เงินบำรุงของ รพ.สต. เอง หรือขอสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งไม่ค่อยเพียงพอในการจ้าง มีความสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ : กรณีศึกษา โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ความพร้อมของสถานบริการ และการบริหารจัดการ เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งเพราะเป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดความพึงพอใจของผู้มารับบริการ และส่งผลให้การจัดบริการยั่งยืนต่อไป ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณ สถานที่ บุคลากร รวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ พบว่าทางโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ต้องอาศัยศักยภาพของผู้นำ ในการจัดหางบประมาณมาสนับสนุน ดังนั้นการที่จะผลักดันและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่สถานบริการ ทางหน่วยงานส่วนกลางต้องไม่มองข้ามในเรื่องของอัตราค่าจ้างและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วย เพื่อให้การจัดบริการสามารถดำเนินการอยู่ต่อไปได้อย่างยั่งยืน^[5]

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากผลการศึกษาในประเด็นตำแหน่งตามสาย

งานของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับแรงจูงใจ ระดับภาวะผู้นำ ระดับสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม และระดับนโยบายและการมีส่วนร่วมในภาคส่วนต่าง ๆ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ สามารถสรุปได้ดังนี้

เมื่อพิจารณาดำเนินตามสายงานของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย พบว่า นักการแพทย์แผนไทยมีความพร้อมในระดับมาก ร้อยละ 48.0 รองลงมาเป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 23.3 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 22.2 ซึ่งบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ควรมีปฏิบัติงานในรพ.สต. ได้แก่ 1) นักการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย เพื่อทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและให้บริการการแพทย์แผนไทยด้านการบำบัดรักษา พื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค 2) ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้ที่จบหลักสูตรนวดไทย 372 ชั่วโมง หรือหลักสูตรนวดไทย 330 ชั่วโมงขึ้นไป เพื่อให้บริการนวด อบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา พื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค^[6] ในส่วนของ รพ.สต. ที่ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมีการให้บริการด้านการรักษาโรคทั่วไปโดยการจ่ายยาสมุนไพร การส่งเสริมสุขภาพโดยให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และการประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความพร้อมในการให้บริการ

การแพทย์แผนไทยของสถานือนามัยจังหวัดพะเยา พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคลในเรื่องการเคยเข้ารับการอบรม/ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับงานการแพทย์แผนไทยของหัวหน้าสถานือนามัย และปัจจัยด้านข้อมูลองค์กรในเรื่องการมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานือนามัย และการมีผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการให้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)^[7]

ด้านแรงจูงใจในการทำงานการแพทย์แผนไทย เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่า ผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่าการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมีความก้าวหน้าในหน้าที่การทำงานของกลุ่มที่เป็นแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และในประเด็นการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ช่วยให้ผู้ให้บริการทำงานอย่างมีความสุขของกลุ่มที่เป็นแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอ การทำงานต้องทำงานหลายด้านทำให้ทำงานแพทย์แผนไทยไม่เต็มที่ รวมถึงการไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากผู้บริหาร และงบประมาณที่ได้ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดความกังวลและทำงานอย่างไม่มีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ชเบิร์ก ได้สรุปถึงแรงจูงใจจากการทำงานว่า หากความต้องการทางด้านปัจจัยต่ำ (hygiene factors) ได้แก่ เงินเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ที่มนุษย์จะเกิดความไม่พอใจ หากความต้องการด้านปัจจัยสูง (motivation factors) ได้แก่

ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ที่มนุษย์จะรู้สึกพึงพอใจพร้อมปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ แต่หากไม่ได้รับการตอบสนองมนุษย์จะรู้สึกเฉย ๆ ไม่ยินดีในร้าย อาจทำงานเพียงเพื่อให้งานเสร็จไปวัน ๆ เท่านั้น^[8] อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานือนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยจูงใจการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจปัจจัยต่ำ (ความมั่นคง) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานือนามัย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานือนามัยจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน ปัจจัยต่ำด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยต่ำด้านสภาพการปฏิบัติงาน ปัจจัยต่ำด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน^[9]

ด้านภาวะผู้นำในการทำงาน เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่า การตัดสินใจและปรับตัวที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ซึ่งอธิบายได้ว่า การมีคุณลักษณะที่เหมาะสม และสอดคล้อง จะช่วยให้ผู้นำมีแนวโน้มที่จะเกิดประสิทธิผลมากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถรับประกันได้แน่นอนว่าจะต้องมีประสิทธิผล ผู้นำที่มีคุณลักษณะแบบหนึ่งเฉพาะตนเองอาจมีประสิทธิผลได้ในสถานการณ์หนึ่ง แต่ในอีกสถานการณ์หนึ่งอาจไร้ประสิทธิผลก็ได้^[10] ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ: กรณีศึกษา โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ ภาวะผู้นำและนโยบายด้านสุขภาพ พบว่าต้องเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ในการดูแลสุขภาพ รูปแบบการบริหารจัดการ พบว่า การสร้างทีมงานเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุด ซึ่งต้องเป็นทีมงานที่มีประสิทธิภาพและมีความเข้มแข็งอดทนในการทำงาน การกำหนดรูปแบบการให้บริการอย่างเป็นระบบ^[5]

ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม พบว่า ภาพรวมสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.6 ซึ่งอธิบายได้ว่าการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากรัฐบาล ให้เป็นการแพทย์ทางเลือกอย่างหนึ่งแก่ผู้รับบริการ กิจกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ต้องเป็นไปตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบของมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน^[2] ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า การบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทยเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในส่วนของสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ จะไม่ค่อยแตกต่างกันมากนัก สามารถประยุกต์ใช้ร่วมกันได้ แต่ รพ.สต. บางแห่งอาจจะมีข้อจำกัดของขนาดพื้นที่ห้อง ต้องมีความเหมาะสมกับการให้บริการ นวด อบ ประคบสมุนไพร และทัพนวดเกลือ

ด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมในภาคส่วนต่าง ๆ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จะเห็นได้ว่า สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดลพบุรีได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมทุกรพ.สต. และส่งเสริมให้มีการพัฒนาระดับ รพ.สต. ที่จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สสพ.) ระดับผ่านเกณฑ์ มีการสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายในชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อให้เกิดการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับท้องถิ่น และส่งเสริมบทบาทหมอพื้นบ้านในชุมชนโดยการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ยุทธศาสตร์ที่ 1 มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคสุขภาพในการสร้างสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก ให้มีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย เป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ในการตรวจรักษาโรค และการพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้มากขึ้น^[11] และมีความสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพร้อมของกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองเพื่อเป็นสถาบันการเงินชุมชน กรณีศึกษา กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพร้อมของกองทุนหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายในการส่งเสริมอาชีพ ด้านความหลากหลายของบริการทางการเงินแก่ชุมชน ด้านการขยายโอกาสการเข้าถึงและให้บริการทางการเงินแก่คนจนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านนโยบายในการส่งเสริมอาชีพ มีความสัมพันธ์และผลกระทบเชิงบวกกับความพร้อมของกองทุนเป็นสถาบันการเงินชุมชนโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05^[12]

3. ปัญหาอุปสรรคของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า มีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดหลายแห่ง ด้วยข้อจำกัดของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการบางแห่งยังน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้มารับบริการ และภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานในการให้บริการการแพทย์แผนไทยได้เต็มที่ และความไม่ต่อเนื่องของการจัดบริการใน รพ.สต. ซึ่งพบว่ามีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยลาออกบ่อย ตลอดจนหน่วยบริการหลายแห่งยังไม่มี ความเข้าใจในการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน ซึ่งมีการสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย แต่การดำเนินงานยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และในส่วนของรายการยาสมุนไพรที่มีใน รพ.สต.ยังไม่ครอบคลุมตามรายการยาสมุนไพร หรือตามบริบทของพื้นที่ และเมื่อพิจารณางบประมาณที่ได้รับ พบว่า งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ทั้งนี้ งบประมาณที่สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับ รพ.สต. ในการจัดให้บริการมีไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าจ้างเงินเดือนของผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต. ต้องรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน โดยใช้เงินบำรุงของ รพ.สต. ในการจ้างบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพ ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณในการพัฒนางาน เพราะรัฐบาลยังไม่ให้การสนับสนุน ประกอบกับการไม่มีการประชาสัมพันธ์เท่าที่ควร^[13] และการศึกษาความพร้อมการจัดบริการของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย และความต้องการใช้บริการ

แบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของประชาชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัญหาการจัดบริการแบบผสมผสานของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย คือ ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดการยอมรับ ขาดความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทย ขาดผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยจากการขาดงบประมาณจัดจ้าง ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยไม่สามารถให้บริการได้เพราะมีงานประจำมาก ขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ ขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ยาสมุนไพร^[14]

ข้อสรุป

สรุปผลการวิจัย การประเมินความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดลพบุรี ได้แก่ ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ความหลากหลายของบริการการแพทย์แผนไทย และการขยายโอกาสการเข้าถึงและให้บริการแก่ผู้รับบริการ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ตำแหน่งตามสายงานของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย ระดับภาวะผู้นำ ระดับนโยบายและการมีส่วนร่วมในภาคส่วนต่าง ๆ ระดับแรงจูงใจ และระดับสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดลพบุรี พบว่า มีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดหลายแห่ง ไม่มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ และภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น และความไม่ต่อเนื่องของการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พบว่า ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยลาออกบ่อย ตลอดจนหน่วยบริการหลายแห่งยังไม่มี ความเข้าใจในการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน และรายการยาสมุนไพรที่ไม่ถึง 10 รายการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลของการวิจัยครั้งนี้ สามารถเสนอแนะได้ 2 ส่วน คือ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

(1) กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุม

(2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ได้รับการอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

(3) ควรมีการพัฒนาบูรณาการจัดบริการการแพทย์แผนไทย กับหมอพื้นบ้านในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม มีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อการใช้บริการการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรแก่ประชาชนเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาประสิทธิผลการดำเนินการแพทย์แผนไทย ในกลุ่มที่เป็นแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ ดร.พรทิพย์ จอมพุก ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำแนวคิด และข้อเสนอแนะตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณนายแพทย์

สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดลพบุรีทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553. หน้า 111-3.
2. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556. หน้า 3-7.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. รายงานผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. ลพบุรี: ม.ป.ท.; 2558. หน้า 1-5.
4. Best JW, Kahn JV. Research in education. 8th ed. Boston: Allyn & Bacon; 1997.
5. บุญใจ ลิ้มศิลา. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ: จังหวัดราชบุรี. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก. 2551;1(ฉบับปฐมฤกษ์):29-33.
6. กระทรวงสาธารณสุข สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ที่ คือ พี; 2552. หน้า 157.
7. ถวิล วงศ์กันทิยะ, ธีรยุทธ โพธิสุข, สมชาย นามอยู่. ความพร้อมในการให้บริการแพทย์แผนไทยของสถานีนามัยจังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์. พะเยา: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2549. (93 หน้า).
8. ตูลา มหาพสุธานนท์. หลักการจัดการหลักการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เพิ่มทรัพย์การพิมพ์; 2547. (279 หน้า).
9. อติศักดิ์ สุมาลี, ประจักษ์ บัวผัน. การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;

2552. หน้า 26-31.
10. Mosley DC. Management concept and practices. New York: Harper-Collins; 1996. (306 page).
 11. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การคุ้มครองสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด. วันที่ 2-4 มีนาคม 2559; โรงแรมริชมอนด์. นนทบุรี: 2559. (155 หน้า).
 12. ประไพ จุ้ยอ่วม, พรพิมล เอลิมมีประเสริฐ, เขมิกา แสนโสม, กฤตพา แสนชัยวร. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพร้อมของกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง เพื่อเป็นสถาบันการเงินชุมชน: กรณีศึกษา กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. 2551;2:249-61.
 13. สยันต์ พรหมดี. การบริการด้านการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. การศึกษาค้นคว้าอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาการจัดการ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2552. (83 หน้า).
 14. ดังการ สังแก้ว. ความพร้อมการจัดบริการของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย และความต้องการใช้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของประชาชนจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา ระบบสาธารณสุข. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.

Abstract**Readiness of Thai Traditional Medicine Services at Tambon Health Promoting Hospitals in Lop Buri Province, Thailand.****Sukanya Khumpo^{*,§}, Chanin Chareonkul[†], Peerapon Rattana[†], Krisana Sirivibulyakiti[‡]****The Degree of Master of Public Health, Faculty of Public Health Thammasat University, Pathum Thani 12120, Thailand.**†Faculty of Public Health, Thammasat University Pathum Thani 12120, Thailand.**‡Lop Buri Provincial Health Office 15000, Thailand.**§Corresponding author: mooair_gangza@hotmail.com*

Rationale and Objective: The operation of the Thai traditional medicine (TTM) services at Tambon Health Promoting Hospitals in Thailand's Lop Buri province has not been in line with the policy on TTM services. The purpose of this study was to evaluate the readiness of TTM services at Tambon Health Promoting Hospitals in the province, while studying factors related to TTM services and addressing the problems.

Methodology: This descriptive research used the survey method to collect the quantitative data from 132 health officials responsible for TTM services, one at each of all Tambon Health Promoting Hospitals in the province, using a questionnaire. Data analyses included descriptive and inferential statistics. And qualitative data were collected by in-depth interview with 4 officials in charge of policy implementation, monitoring and evaluation of TTM services. A focus group discussion was held with 11 health-care providers, one from each district. Qualitative data were analyzed by content analysis.

Results: The Thai traditional medicine services of Tambon Health Promoting Hospitals in Lop Buri had a moderate level in self-dependence, variety of services, and increasing the opportunity to access services. There were significant positive relationships among readiness of service and TTM staff, leadership, policies, participation, motivations, places, instruments, and surroundings (p -value < 0.05). Existing problems were linked to inadequate budget and TTM staff.

Discussion and Conclusions: The factors related to the readiness of TTM services at Tambon Health Promoting Hospital are comprised of budget support, having Thai traditional medicine staff and network cooperation.

Keywords: readiness of Thai traditional medicine services, Tambon Health Promoting Hospital