

บทความวิจัย (ก.ค. – ธ.ค. 2563)

สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์

จันจิรา เฟื่องปาน,

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ยงยุทธ วัชรคุลย์ ราชบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผศ.ดร.ศุภลักษณ์ พิกคำ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

E-mail : sine_victory16@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 087-1959209

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 47 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t – test และ ONEWAY ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย พบว่า แพทย์แผนไทย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.2 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 98.1 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 78.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.7 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 51.1 ได้รับการอบรม/ประชุมวิชาการ/สัมมนา/ศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 100.0 งานบริการการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติ ได้แก่ เวชกรรมไทย ร้อยละ 100.0 นวดไทย ร้อยละ 89.4 เภสัชกรรมไทย ร้อยละ 76.6 และการผดุงครรภ์ไทย ร้อยละ 10.6 จำนวนผู้มารับบริการที่มาใช้บริการในแผนกแพทย์แผนไทยเฉลี่ย 10 – 30 คน ร้อยละ 57.2 ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 46.8 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยโดยรวม ด้านการมีจริยธรรม ความร่วมแรงร่วมใจ การบริการที่ดี การคิดวิเคราะห์ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานเชิงรุก และความร่วมมือร่วมใจ อยู่ในระดับมาก แต่ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับปานกลาง แพทย์แผนไทยที่เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย จำนวนผู้มารับบริการที่มาใช้บริการและสถานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีสมรรถนะของแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน($p > .05$)

คำสำคัญ: สมรรถนะแพทย์แผนไทย, แพทย์แผนไทย

Received: November 23,2020, Revised November 29,2020, Accepted December 7,2020

Competency thai traditional medicine of health services in government public health service centers of uttaradit province

Janjira Pengpan, Prof.Dr.Yongyudh Vajaradul, Asst.Prof.Dr.Supaluk Fakkhum

120 Moo 2 Mae Poon, Laplae, Uttaradit 53130 Workplace : Uttaradit Provincial Public Health Office

E-mail : supattraporn1992@gmail.com Tel. 063-7600637

Abstract

The purpose of this research was to study the competency of Thai traditional medicine in health service system, public health service center in Uttaradit Provincial Public Health Office area, collected data by questionnaire with confidence value equal to 0.87, data was analyzed by frequency distribution. The percentage, mean, standard deviation, t - test and ONEWAY ANOVA were at the statistical significance level of .05.

The results showed that 87.2% of Thai traditional medicine practitioners were female, aged between 31-40 years old, 98.1%, married status 78.7%, 78.7% had bachelor degree graduates, and 6% experience in practicing Thai traditional medicine. -10 years 51.1% received training / academic conference / seminar / continuing education about Thai traditional medicine in the past 1 year 100.0% Worked in traditional Thai medicine services such as Thai medicine 100.0% Thai massage 89.4%, Thai Pharmacy 76.6% and Thai Midwife 10.6%. The average number of clients who come to receive services in the Thai traditional medicine department are 10-30 persons, 57.2%, working at community hospitals, 46.8%. The overall capacity of Thai traditional medicine Ethics Cooperation Good service Analytical thinking Focusing on achievement Proactive operations And cooperation At a high level But the expertise accumulation is at a medium level. Thai traditional medicine practitioners of gender, age, education level Experience in Thai traditional medicine practice The number of clients who come to come to receive services and work sites are different, the competency of Thai traditional medicine is not different ($p > .05$)

Keywords: *Thai traditional medicine competency, Thai traditional medicine*

คำขอบคุณ: งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทนำ

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรคความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิมที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย โดยวิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย การใช้สมุนไพรด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน หัตถาบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมโดยใช้ธรรมชาติบำบัด รวมถึงการใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ได้จากการสั่งสมและการถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบโดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทยประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่สั่งสมภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพมาตั้งแต่สมัยโบราณ คนไทยสมัยก่อนรู้จักการใช้สมุนไพรในการรักษาและป้องกันโรคทั้งในรูปแบบของอาหารและยา มีการเรียนรู้และผสมผสานความรู้และวิถีปฏิบัติด้านความเชื่อทางศาสนาร่วมกับศาสตร์การแพทย์อื่น ๆ ที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนมีการถ่ายทอดองค์ความรู้จากรุ่นสู่รุ่นมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีชื่อเรียกสมัยนั้นว่า การแพทย์แผนโบราณ (Thai Traditional Medicine) ซึ่งถือเป็นการแพทย์กระแสหลักที่คู่ประเทศชาติมาอย่างยาวนานตั้งแต่อ่อนสมัยกรุงสุโขทัย เมื่อประเทศสยามก้าวสู่ความเป็นรัฐชาติ มีการรับวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาพร้อมแบบแผนการรักษาสสมัยใหม่ ได้มีการก่อตั้งโรงเรียนราชแพทยาลัยที่ศิริราชพยาบาลในสมัยรัชกาลที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2432 ให้มีการเรียนการสอนทั้งด้านการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบันไปควบคู่กันในช่วงแรก ต่อมาแบบแผนการรักษาของแพทย์แผนโบราณถูกมองว่าเป็นการรักษาที่ล้าหลัง มีการยกเลิกการเรียนวิชาการแพทย์แผนโบราณเพราะไม่เข้ากับวัฒนธรรมแบบฝรั่ง และทำให้การแพทย์แผนโบราณต้องถูกยกเลิกลงในปี พ.ศ. 2458 ประกอบกับมีพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 อันเป็นกฎหมายการแพทย์ฉบับแรกที่กำหนดให้แพทย์แผนโบราณที่เคยเป็นอาชีพอิสระต้องอยู่ภายใต้การควบคุม และต้องได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนถือเป็นการกีดกันแพทย์แผนโบราณที่ไม่สามารถขึ้นทะเบียนได้ ไม่ให้สามารถทำการรักษาได้ ตลอดจนมีมาตรการปราบปรามจับกุมผู้ฝ่าฝืนโดยมีโทษทั้งจำและปรับในอัตราที่สูงมาก ทำให้ประชาชนเกรงกลัวและเอาตัวไปเผาทิ้งทำลายจำนวนมาก ซึ่งถือว่าเป็นจุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่ถูกกลืนการพัฒนากาจากภาครัฐ และนำไปสู่ความเสื่อมถอยของการแพทย์แผนโบราณในยุคนั้นจากที่เป็นการแพทย์กระแสหลักของประเทศไทย ต้องกลายมาเป็นการแพทย์นอกกระแสหลัก ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้มีมติตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และภายใต้การขับเคลื่อนขององค์การอนามัยโลกในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายดังกล่าวมาเป็นนโยบายหลักของระบบสุขภาพของประเทศ ได้ตระหนักถึงข้อจำกัดของแพทย์แผนปัจจุบันว่าไม่สามารถกระจายการให้บริการได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือราคาแพง ค่าใช้จ่ายที่สูง จากปัญหาดังกล่าวจึงมีการสนับสนุนให้นำการแพทย์นอกกระแสหลักมาใช้ในการดูแลสุขภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2558)

จากการดำเนินของกระทรวงสาธารณสุขได้บูรณาการงานแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน เพื่อลดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ลดการใช้ยาแผนปัจจุบันและเวชภัณฑ์ที่นำเข้าจากต่างประเทศ แต่อย่างไรก็ตามการพัฒนาของการแพทย์แผนไทยยังล่าช้าเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน มีความเหลื่อมล้ำของผลงานการบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ประกอบกับการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมานั้นยังมีลักษณะกระจายไม่ครอบคลุมทุกจุด บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยไม่มีการอภิบาลรองรับอย่างเพียงพอกับภาระงาน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องยังขาดการโครงสร้างที่เข้มแข็งในการสนับสนุนในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ส่งผลให้แพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2559) อย่างไรก็ตาม สภาพปัญหาด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐในปัจจุบัน การเข้าถึงระบบบริการ

การแพทย์แผนไทยของประชาชนค่อนข้างต่ำ ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อเคมีภัณฑ์ และยาแผนปัจจุบันสูง แพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทยไม่สามารถจัดระบบบริการเภสัชกรรมไทย ยาแผนไทย และสมุนไพรได้ครอบคลุม และเนื่องจากการแพทย์แผนไทยได้ก้าวเข้าสู่ระยะการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ ที่อาจนำไปสู่ความเข้มแข็ง หรือความอ่อนแอของระบบสุขภาพภาคประชาชนขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยด้วยกัน จึงควรมีการศึกษากายภาพการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาศักยภาพแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ อันเป็นสถานพยาบาลของรัฐและให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ทางด้านความรู้ ความสามารถของบุคลากร วิธีการแนวทางในการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
2. เปรียบเทียบสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์กับจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์แผนไทย

สมมติฐานของการวิจัย

1. สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์อยู่ในระดับมาก
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การแพทย์แผนไทย การได้รับการฝึกอบรม ลักษณะของงานแพทย์แผนไทย จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวันทำให้สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์แตกต่างกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยเน้นการใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ ตำรา วิทยานิพนธ์ งานวิจัย บทความ วารสารต่างๆ รวมทั้งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาศักยภาพของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 47 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยเน้นการใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ ตำรา วิทยานิพนธ์ งานวิจัย บทความ วารสารต่างๆ รวมทั้งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาศักยภาพของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย ผู้รับผิดชอบงานบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 47 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม เรื่อง สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากสมรรถนะนักบริหารของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548: 15) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทย ลักษณะของงานแพทย์แผนไทย จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน ข้อคำถามเป็นลักษณะปลายปิดให้เลือกตอบและลักษณะคำถามปลายเปิดให้เติมในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะของแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในอาชีพ จริยธรรม ความร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนาศักยภาพของตน การดำเนินงานเชิงรุก การคิดวิเคราะห์ คำถามเป็นลักษณะปลายปิดชนิดเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) วิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .87 (Polit & Hunger, 1999: 155) เกณฑ์การแปลผลระดับระดับสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ด้วยการแบ่งแบบอันตรภาคชั้น (class interval) ตามเกณฑ์ประเมินของเบสท์ (Best, 1981: 179) ได้แก่ ได้แก่ มากที่สุด (4.50-5.00) มาก (3.50-4.49) ปานกลาง (2.50-3.49) น้อย (1.50-2.49) น้อยที่สุด (1.00-1.49)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แพทย์แผนไทย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
4. กำหนดส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์
5. นำแบบสอบถามที่ไม่ได้รับคืนหรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยดำเนินการติดตามและไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง
6. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด
2. สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ กับข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติ Independent – t – test และ ONEWAY ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. แพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.2 เพศชาย ร้อยละ 12.8 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 98.1 มีเพียงร้อยละ 4.3 ที่อายุ 51-60 ปี อายุเฉลี่ย 38.5 ปี สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 78.7 รองลงมา คือ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 22.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.7 มีเพียง 1 รายที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 2.1) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 51.1 รองลงมา คือ 11-15 ปี ร้อยละ 19.2 ค่าเฉลี่ย 12.1 ปี ได้รับการอบรม/ประชุมวิชาการ/สัมมนา/ศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ งานบริการการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ เวชกรรมไทย ร้อยละ 100.0 นวดไทย ร้อยละ 89.4 เภสัชกรรมไทย ร้อยละ 76.6 และการฝังเข็ม ร้อยละ 10.6 จำนวนผู้มารับบริการที่มาใช้บริการในแผนกแพทย์แผนไทย เฉลี่ย 10 – 30 คน ร้อยละ 57.2 รองลงมา คือ น้อยกว่า 10 คน ร้อยละ 23.5 และมากกว่า 30 คน ร้อยละ 19.2 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 46.8 รองลงมา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 31.9 โรงพยาบาลศูนย์อุดรดิตถ์ ร้อยละ 12.8 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 8.5

2. สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ อยู่ในระดับมาก ($X = 3.85$, $SD. = .70$) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49) ได้แก่ การมีจริยธรรม รองลงมา คือ ความร่วมแรงร่วมใจ การบริการที่ดี การคิดวิเคราะห์ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานเชิงรุก และความร่วมแรงร่วมใจ ตามลำดับ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49) ได้แก่ การสั่งสมความเชี่ยวชาญ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า

2.1 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับมาก ($X = 3.72$, $SD. = .62$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49) ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายในการทำงานและติดตามประเมินผลงานของตนเอง รองลงมา คือ ความมานะ อดทน ขยันหมั่นเพียรและมีความตรงต่อเวลาในการทำงาน พยายามทำงานในหน้าที่ให้ดีและถูกต้อง มีวิธีการปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น เร็วขึ้นมีคุณภาพมากขึ้น เพื่อให้ได้ผลงานตามเป้าหมาย และการปรับปรุงรูปแบบ/วิธีการที่ทำให้บริการแพทย์แผนไทยมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ตามลำดับความสามารถตัดสินใจได้ แม้มีความเสี่ยง เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.45$, $SD. = .84$)

2.2 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ด้านการบริการที่ดีอยู่ในระดับมาก ($X = 4.01$, $SD. = .58$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00) ได้แก่ การแจ้งให้ผู้รับบริการทราบความก้าวหน้าหรือขั้นตอนการให้บริการที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว รองลงมา คือ การใช้เวลาแก่ผู้มารับบริการ เมื่อผู้มารับบริการประสบความยากลำบาก การให้ข้อมูลข่าวสารของการบริการที่ถูกต้อง ชัดเจนแก่ผู้มารับบริการ และการให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาหรือตอบคำถาม เกี่ยวกับภารกิจของหน่วยงาน ตามลำดับ ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49) ได้แก่ การให้บริการที่เป็นมิตร สุภาพ เต็มใจต้อนรับให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้มารับบริการ รองลงมา คือ การนำข้อขัดข้องในการให้บริการ ไปพัฒนาระบบบริการให้ดีขึ้น และการให้คำปรึกษาที่ผู้รับบริการวางใจ รวมทั้งมีส่วนช่วยในการตัดสินใจของผู้รับบริการ ตามลำดับ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงวิธีหรือขั้นตอนในการบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุดและการใช้เวลาแสวงหาข้อมูลและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นหรือความต้องการที่แท้จริงแก่ผู้มารับบริการ ตามลำดับ

2.3 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.26$, $SD. = .77$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49) ได้แก่ การศึกษาความรู้ใหม่ๆ เสมอและเห็นประโยชน์ความสำคัญขององค์ความรู้ เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในอนาคต รองลงมา คือ ความกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ในสาขาอาชีพของตนและการมีการติดตามวิทยากรที่ทันสมัยและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ตามลำดับ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49) ได้แก่ ความสามารถนำมาบูรณาการประยุกต์ในการสร้างวิสัยทัศน์ เพื่อปฏิบัติงานในอนาคต และความเข้าใจประเด็นหลัก นโยบายและผลกระทบของวิทยาการต่างๆ อย่างลึกซึ้ง สามารถนำวิชาการ ความรู้ เทคโนโลยีใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ปฏิบัติงาน ตามลำดับ

2.4 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ด้านการบริการที่ดีอยู่ในระดับมาก ($X = 4.45$, $SD. = .41$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00) ได้แก่ การปฏิบัติราชการด้วยความถูกต้องตามระเบียบวินัยของทางราชการ รองลงมา คือ ความยึดมั่นในหลักการและจรรยาบรรณวิชาชีพ การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ถูกต้องตามหลักการกฎหมาย ระเบียบวินัยและจริยธรรม และการรักษาวาจามีสัจจะพูดอย่างไรทำอย่างนั้นไม่บิดเบือน อ้างข้อยกเว้นให้ตนเอง มีจิตสำนึกและความภาคภูมิใจในความเป็นแพทย์แผนไทย ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49) ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรมและปลอดภัย ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49) ได้แก่ การแสดงความคิดเห็นของตนตามหลักวิชาชีพอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา

2.5 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ด้านความร่วมมือร่วมใจอยู่ในระดับมาก ($X = 4.26$, $SD. = .65$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49) ได้แก่ การสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน การรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในทีมและผู้บังคับบัญชา การประสานรอยร้าวหรือคลั่งคลาญความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในทีมงาน การทำงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จและรายงานให้สมาชิกทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานในกลุ่มหรือข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และกล่าวชมเชยให้กำลังใจเพื่อร่วมงานอย่างสม่ำเสมอตามลำดับ

2.6 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ด้านการพัฒนาศักยภาพคนอยู่ในระดับมาก ($X = 3.62$, $SD. = .88$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49) ได้แก่ การให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับบุคลิก ความสนใจความสามารถเฉพาะบุคคล เพื่อปรับปรุงพัฒนาตนเองที่เหมาะสม รองลงมา คือ การให้คำติชมผลการปฏิบัติงาน/ปฏิบัติตนของผู้อื่นในทางบวก เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การให้โอกาสผู้อื่นเสนอแนะวิธีการเรียนรู้และพัฒนาผลการปฏิบัติงานนอกเหนือจากวิธปฏิบัติ และการชวนช่วยโอกาสในการพัฒนาตนเองมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่รับผิดชอบ ตามลำดับ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49) ได้แก่ การให้แนวทางหรือสถิติการปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแพทย์แผนไทยที่ต้องใช้ความชำนาญเป็นพิเศษ แก่บุคลากรในหน่วยงาน และการสอนและ/หรือสถิติวิธีการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใหม่ นักศึกษาและผู้มารับการอบรมในภารกิจที่ท่านรับผิดชอบ ตามลำดับ

2.7 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ด้านการดำเนินงานเชิงรุกอยู่ในระดับมาก ($X = 3.68$, $SD. = .93$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49) ได้แก่ การเปิดใจกว้าง ยอมรับความคิดเห็นแปลกใหม่ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหา และการแก้ไขปัญหาการให้บริการ เมื่อเกิดปัญหาเฉพาะหน้า หรือภาวะวิกฤติได้ทันเหตุการณ์ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49) ได้แก่ การจัดบริการ/ปรับปรุงรูปแบบบริการที่แก้ไขปัญหาหรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นในวิชาชีพ รองลงมา คือ การสร้างบรรยากาศของการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน และการกระตุ้นให้เพื่อนร่วมงานเสนอความคิดใหม่ๆ ในการทำงานเพื่อแก้ปัญหาในระยะยาว ตามลำดับ

2.8 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ การคิดวิเคราะห์อยู่ในระดับมาก ($X = 3.76$, $SD. = .75$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49) ได้แก่ การวางแผนงานได้ โดยจัดเรียงงานหรือกิจกรรมตามลำดับความสำคัญหรือความเร่งด่วน รองลงมา คือ ความสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อคาดการณ์ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ตามลำดับ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49) ได้แก่ ความสามารถเผยแพร่วิธีปฏิบัติงานและผลลัพธ์การปฏิบัติงานเป็นเลิศ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รองลงมา คือ ความสามารถสังเคราะห์ข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีและองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่ายและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน และความสามารถระบุความเป็นเหตุเป็นผลในปัญหาหรือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ กับจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์แผนไทย

3.1 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ เพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .393$, $p\text{-value} = .695$)

3.2 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่สถานภาพสมรสคู่และโสดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.404$, $p\text{-value} = .162$)

3.3 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่การศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรีขึ้นไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.2538$, $p\text{-value} = .181$)

3.4 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยน้อยกว่า 5 ปี ($X = 3.62$, $SD. = 1.09$) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย 6 – 10 ปี ($X = 3.78$, $SD. = 1.02$) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย 11 – 15 ปี ($X = 3.89$, $SD. = .98$) และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย 16 ปี ขึ้นไป ($X = 4.21$, $SD. = .98$) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = .502$, $p\text{-value} = .682$)

3.5 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ จำแนกที่จำนวนผู้มารับบริการที่มารับบริการน้อยกว่า 10 ปี ($X = 3.74$, $SD. = .98$) ผู้มารับบริการที่มารับบริการ 11 – 30 ปี ($X = 3.92$, $SD. = 1.06$) และผู้มารับบริการที่มารับบริการมากกว่า ($X = 3.89$, $SD. = 1.01$) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = .154$, $p\text{-value} = .857$)

3.6 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ($X = 3.72$, $SD. = 1.03$) ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์อุดรดิตถ์ ($X = 3.88$, $SD. = 1.01$) ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ($X = 3.87$, $SD. = .96$) และปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ($X = 3.84$, $SD. = .98$) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = .029$, $p\text{-value} = .993$)

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยรวม และได้แก่ การมีจริยธรรม รองลงมา คือ ความร่วมแรงร่วมใจ การบริการที่ดี การคิดวิเคราะห์ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การดำเนินงานเชิงรุก และความร่วมมือร่วมใจ อยู่ในระดับมาก แต่การสังเกตความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความคิดเห็นของผู้บริหารองค์กรด้านแพทย์แผนไทยต่อปัญหาในการพัฒนาบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยในภาพรวมและรายด้าน มีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกันซึ่งมีปัญหาในระดับปานกลาง โดยด้านมาตรฐานของบุคลากรมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น

โดยผู้บริหารองค์กรด้านแพทย์แผนไทยมีความต้องการการสนับสนุนจากองค์กรของรัฐในเรื่องการฝึกอบรมเพื่อองค์ความรู้และพัฒนาความสามารถให้กับบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยมากที่สุด และความต่อการในการพัฒนาศักยภาพนั้น ผู้บริหารองค์กรด้านแพทย์แผนไทยมีความต้องการพัฒนาในด้านจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์แผนไทยมากที่สุด (เนตรศานี คำดี, 2558) เช่นเดียวกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ที่ระบุใน มคอ. 1 ที่กล่าวว่า แพทย์แผนไทยต้องมีความรอบรู้และทักษะในศาสตร์วิชาชีพแพทย์แผนไทย รวมทั้งพื้นฐานวิทยาศาสตร์การแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง สามารถเลือกปรับและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาของการแพทย์แผนไทยได้อย่างเหมาะสม สามารถทำการวิจัยและศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น สามารถให้บริการการแพทย์แผนไทยได้อย่างองค์รวมแก่ผู้มารับบริการโดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์แผนไทยอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพผลมีความปลอดภัยภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม ปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมทั้งตนเอง ผู้รับบริการ เพื่อนร่วมงาน มีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยยึดหลักกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความสามารถใช้ทักษะในการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อการแก้ปัญหา การสร้างสรรค์ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาตนเอง วิชาชีพและสังคมอย่างต่อเนื่อง ในการนำไปสู่การบริหารจัดการในองค์กรทางสุขภาพ การแก้ปัญหา การพัฒนางานให้กับองค์กร ชุมชนและสังคม มีทักษะความสามารถในการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การใช้สถิติ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนและพัฒนากิจการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และการสื่อสารอย่างเหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีภาวะผู้นำสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถทำงานเป็นทีมกับสหวิชาชีพ และชุมชน ผลการวิจัยนี้พบว่า สมรรถนะของนักการแพทย์แผนไทยด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าความสามารถนำมาสู่การประยุกต์ในการสร้างวิสัยทัศน์ เพื่อปฏิบัติงานในอนาคต และความเข้าใจประเด็นหลัก นัยสำคัญและผลกระทบของวิทยาการต่างๆ อย่างลึกซึ้ง สามารถนำวิชาการ ความรู้ เทคโนโลยีใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ระยะเวลาการปฏิบัติงานบริการแพทย์แผนไทยของแพทย์แผนไทยอยู่ในช่วงระยะเวลา 6 – 10 ปี และจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย 10 – 30 คน ต่อวัน เนื่องจากการให้บริการแพทย์แผนไทยแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นบริการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยตลอดจนการให้การรักษาด้วยยาสมุนไพรภายใต้มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ซึ่งประสิทธิภาพของการให้บริการนั้นเป็นการทำงานที่ประหยัดได้ผลงานที่รวดเร็ว มีคุณภาพ คำนึงค่ากับการใช้ทรัพยากรทั้งด้านกำลังคน การเงิน อุปกรณ์ เทคโนโลยีต่าง ๆ ตามมาตรฐานของวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม (เบญญ์จุพิศ หวลกาพย์, 2557) สอดคล้องกับแนวคิดของ ดารณี อ่อนชมจันทร์ (2547) การแพทย์แผนไทยที่ผ่านมานั้นยังมีลักษณะกระจายไม่ครอบคลุมทุกจุด บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยไม่มีกรอบกลังรองรับอย่างเพียงพอกับภาระงาน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องยังขาดการโครงสร้างที่เข้มแข็งในการสนับสนุนในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ส่งผลให้แพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร

ผลการวิจัย พบว่า แพทย์แผนไทยที่เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย จำนวนผู้มารับบริการที่มารับบริการและสถานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันมีสมรรถนะของแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ($p = .05$) อาจเนื่องมาจากความครอบคลุมของแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข อาทิ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ยังไม่ครอบคลุม โดยพบว่า แพทย์แผนไทยมีเพียง 47 ราย เท่านั้น ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายดังกล่าวมาเป็นนโยบายหลักของระบบสุขภาพของประเทศ ได้ตระหนักถึงข้อจำกัดของแพทย์แผนปัจจุบันว่าไม่สามารถกระจายการให้บริการได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือราคาแพง ค่าใช้จ่ายที่สูง จากปัญหาดังกล่าวจึงมีการสนับสนุนให้นำการแพทย์นอกกระแสหลักมาใช้ในการดูแลสุขภาพ (สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, 2550)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการกระจายแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีให้ครอบคลุมทั้ง 89 แห่ง
 2. หน่วยงานที่รับผิดชอบควรพัฒนาสมรรถนะของแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการประเมินสมรรถนะให้ครอบคลุม ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในอาชีพจริยธรรม ความร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนาศักยภาพของตน การดำเนินงานเชิงรุก และการคิดวิเคราะห์
 3. ควรมีการประเมินสมรรถนะของแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการประเมินสมรรถนะให้ครอบคลุม ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในอาชีพจริยธรรม ความร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนาศักยภาพของตน การดำเนินงานเชิงรุก และการคิดวิเคราะห์
- ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่อุดรธานี
2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2547). *คู่มือมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- ชนัญญา ชัยสุวรรณ. (2561). การบริหารจัดการในการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ คณะวัฒนธรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. หน้า ก.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2547). *การนวดพื้นบ้านไทย*. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- เนตรศานี คำดี. (2548). *ปัญหาและความต้องการพัฒนาบุคลากรของผู้บริหารองค์กรด้านแพทย์แผนไทย ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- เพ็ญภาพทรัพย์เจริญ. (2544). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ. *วารสารการแพทย์แผนไทย*. 5 (5). 1-11.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2550). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548 – 2550*. กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพมหานคร: เอกสารอักษณานา
- วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม. (2543). *คู่มือนำเที่ยววัดโพธิ์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- เรวดี โพธิ์กุดสัย. (2558). *การพัฒนาคุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข* โรงพยาบาลจอมพระ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*. 12(3), 105-114.
- หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม. (2555). *การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Best, Johnson W. (1981). *Research in Education*. Englewood. Cliffs: Prentice –Hall.