

## บทความวิจัย

สภาพการดำเนินงานและปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย  
ในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย

สุพรรณฉัตร หนูสวัสดิ์

นักศึกษาระดับปริญญาเอก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,

อาจารย์ประจำคณะแพทยแผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล

กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

E-mail: musikorn.t@ubru.ac.th เบอร์โทร: 086-3431749

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการดำเนินงานและปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย 2) หาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐกับปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 458 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามสภาพและปัญหาการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหามีค่าระหว่าง 0.6 – 1.00 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก เท่ากับ 0.898 และ 0.836 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงาน ด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐ และปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.06, S.D. = 0.34; Mean = 4.12, S.D. = 0.39) ปัจจัยด้านสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ 1) ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม (r= .487) 2) ด้านบุคลากร (r= .381) 3) ด้านการปฏิบัติงาน (r= .596) 4) ด้านการควบคุมคุณภาพ (r= .481) และ 5) ด้านการจัดบริการ (r= .621) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลงานวิจัยนี้สามารถใช้เป็นสารสนเทศในการปรับปรุงสภาพการดำเนินงานและแก้ปัญหการพัฒนาการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยต่อไป

**คำสำคัญ:** การผดุงครรภ์ไทย, ปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย, โรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย

(Received: March 3, 2022; Revised: March 18, 2022; Accepted: March 20, 2022)

## OPERATING CONDITIONS AND PROBLEMS IN THE DEVELOPMENT OF THAI TRADITIONAL MIDWIFERY IN GOVERNMENT HOSPITALS IN THAILAND

*Suphannachat Nusawat*

*Graduate student, Doctor of Philosophy Program in Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani*

*University, Lecturer, Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine,*

*Ubon Ratchathani Rajabhat University*

*Anuvadh Vadhnapiyakul*

*Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University*

*E-mail: musikorn.t@ubru.ac.th, Tel : 086-3431749*

### Abstract

The objectives of this research were 1 ) to study the operating conditions and the problems in the development of Thai traditional midwifery in government hospitals in Thailand; 2 ) to investigate the relationship between the operating conditions of Thai traditional midwifery and the problems in the development of Thai traditional midwifery in government hospitals in Thailand and the samples were 458 doctors of Thai traditional medicine or applied Thai traditional medicine. They were selected by a stratified random sampling method. The research instrument was a questionnaire on the conditions and the problems of Thai midwifery operations in government hospitals. The content validity was between 0.6 - 1.00 and the Cronbach's alpha coefficient values were 0.898 and 0.836. The statistics used to analyze the data were frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that the samples' opinions on the operating conditions of Thai traditional midwifery in government hospitals and the problems in the development of Thai midwives in government hospitals were at a high level (Mean = 4.06, S.D. = 0.34; Mean = 4.12, S.D. = 0.39). The factors related to the operating conditions of Thai traditional midwifery in government hospitals were 1) location, tools, appliances and environment ( $r = .487$ ), 2) personnel ( $r = .381$ ), 3) operation ( $r = .596$ ), 4) quality control ( $r = .481$ ) and 5) service management ( $r = .621$ ). These five factors were positively correlated with the problems in the development of Thai traditional midwifery in government hospitals with statistical significance at the 0.05 level. The research results can be used to improve operating conditions and solve problems for further development of Thai traditional midwifery in government hospitals in Thailand.

**Keyword:** *Thai traditional Midwifery, Problems in the Development of Thai traditional Midwifery, Hospitals in Thailand.*

**คำขอบคุณ ACKNOWLEDGEMENT :** ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.อนุวัฒน์ วัฒนพิชญากุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และขอบคุณทุนสนับสนุนเพื่อการศึกษาจากกองทุนพัฒนาบุคลากรของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่สนับสนุนทุนการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วย

## บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับในการดูแลสุขภาพอย่างกว้างขวางทั้งในและต่างประเทศ โดยมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นทางเลือกในการรักษาสุขภาพร่างกายของประชาชน (Neamsuvan et al., 2018 ; Luangpirom, 2016) การแพทย์แผนไทยประกอบด้วยองค์ความรู้เฉพาะด้าน 4 สาขา คือ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านการผดุงครรภ์ไทย และด้านการนวดไทย ทั้งนี้การแพทย์แผนไทยได้รับการส่งเสริมให้นำมาใช้ในการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างชัดเจนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 55 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2559-2579 ที่เน้นให้มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยและใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการทุกระดับ โดยการบูรณาการระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่น ๆ ตามตัวชี้วัดการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ในยุทธศาสตร์ที่ 2 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) การบริการการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลส่วนมากเน้นเรื่องการนวดไทย และยาสมุนไพร ในขณะที่ด้านเวชกรรมไทย และด้านการผดุงครรภ์ไทยได้รับการส่งเสริมค่อนข้างน้อยทั้งที่เป็นศาสตร์ที่มีความน่าสนใจและมีความสำคัญอย่างมาก (Turner et al., 2021) และปัจจุบันพบว่ามีกรนำแนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์อีกด้วย (Megregian et al., 2021; Darling et al., 2021)

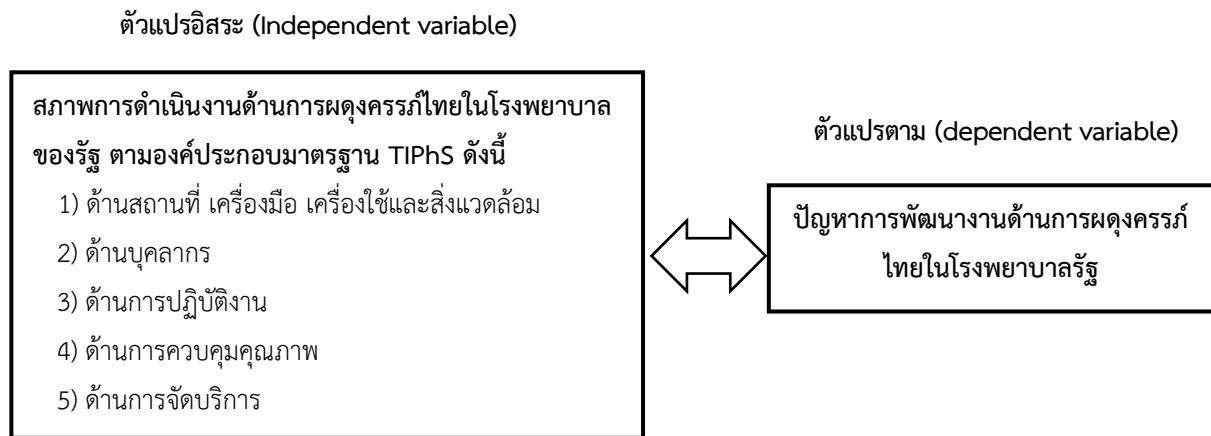
การผดุงครรภ์ไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่สภากาการแพทย์แผนไทยกำหนดให้มีการบริการที่ครอบคลุมทั้งการตรวจการวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอดด้วยกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด การอบสมุนไพรหรือการเข้ากระโจม การประคบสมุนไพร การอาบน้ำสมุนไพร การขัดผิวด้วยสมุนไพร การทักหม้อเกลือ การนึ่งถ่าน การพันผ้าหน้าท้อง การอยู่ไฟ การนวดประคบ การทักก้อนเส้า การนึ่งสมุนไพรรวมถึงหลักการรับประทานอาหาร การบริหารร่างกาย การปฏิบัติตัว ประเพณีและพิธีกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลมารดาและทารกที่ยังพบว่ามี การให้บริการอยู่ในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ แม้ว่าองค์ความรู้และกรรมวิธีการดูแลรักษาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลรักษาสุขภาพมารดาและทารกแต่ภูมิปัญญาด้านการผดุงครรภ์ไทย แต่ในปัจจุบันจำนวนมากถูกมองข้าม ทำให้ถูกนำมาใช้อย่างไม่เต็มศักยภาพสภากาการแพทย์แผนไทยกำหนด รวมทั้งปัจจุบันการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลมีเพียง การให้บริการหลังคลอดเท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) หากพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหาในการนำศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยได้ไม่เต็มศักยภาพ ส่วนหนึ่งมาจากวิทยาการด้านสูติกรรมสมัยใหม่ที่เข้ามามีบทบาทมากขึ้น ทำให้การผดุงครรภ์ไทยที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษกลายเป็นของโบราณที่ล้าสมัย และระบบการศึกษาการแพทย์แผนไทยในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐบาลก็ไม่ได้เน้นการผดุงครรภ์ไทยเท่าที่ควร โดยเฉพาะการทำคลอดทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ ตามโครงสร้างมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2560 ระบุไว้เพียง 7 หน่วยกิต ซึ่งมีสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับรายวิชาในกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) และมีการคาบเกี่ยวกันระหว่าง 3 วิชาชีพ ทั้งวิชาชีพการแพทย์

แผนไทย วิชาชีพการพยาบาล และวิชาชีพแพทย์ (สูตินารีแพทย์) สำหรับการจัดบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนนั้น วิชาชีพการแพทย์แผนไทยจะมีบทบาทในการให้บริการตรวจวินิจฉัยดูแลมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ ตั้งแต่การดูแลขณะตั้งครรภ์ เช่น การนวดเท้าลดอาการบวม การออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดอาการปวดหลัง ปวดขา ในด้านการดูแลระยะหลังคลอด เช่น การทับหม้อเกลือ การประคบเต้านม การนึ่งถ่าน ตลอดจนการให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดเรื่องอาหารบำรุงน้ำนม เป็นต้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560)

การนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านการผดุงครรภ์ไทย มาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่มารดาและทารก โดยที่แพทย์แผนไทยสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชนนั้น รูปธรรมที่เริ่มได้รับการยอมรับคือการส่งเสริมให้มารดามีการอยู่ไฟหลังคลอดในชุมชน การนวด การประคบ และการใช้สมุนไพรเพื่อเพิ่มน้ำนมมารดาแต่ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงจำนวนน้อย นอกจากนี้ยังพบว่ามีการรวมวิธีอื่น ๆ ของการผดุงครรภ์ไทยที่มีศักยภาพในการดูแลมารดาและทารกแต่ยังไม่ได้รับการอนุญาตให้กระทำในสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ด้วยการนวดคัดท้อง การทำคลอดในรายปกติ เป็นต้น ดังนั้นหากมีการสำรวจเพื่อให้ทราบถึงสภาพการดำเนินงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการพัฒนาการด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยในอนาคต ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและสำรวจสภาพการดำเนินงานและปัญหาการพัฒนาการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย โดยประยุกต์ใช้องค์ประกอบตามมาตรฐาน TIPhS (กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการจัดบริการ สารสนเทศที่ได้จะนำมากำหนดเป็นข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย ให้คู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และยกระดับงานด้านการผดุงครรภ์ไทยให้มีบทบาทและเกิดประโยชน์ต่องานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐ กับปัญหาการพัฒนาการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ใช้องค์ประกอบตามมาตรฐาน TIPhS (กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และศึกษา ปัญหาและแนวทางการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ ที่เกี่ยวข้องกับด้านบุคลากร ด้านวิชาการและงานวิจัย ด้านระบบบริการ และด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมจึงเขียนเป็นกรอบแนวคิดเพื่อใช้เป็นกรอบในการศึกษาดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วัตถุประสงค์ (Objective of the Research)

1. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานและปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐกับปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย

### วิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาพการดำเนินงานและปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากร คือ กลุ่มแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,644 คน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข, 2556)
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 400 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane Taro Yamane (1973, อ้างถึงใน ชีรวุฒ เอกะกุล, 2550) เพื่อป้องกันการขาดหายของตัวอย่าง (mortality) ในระหว่างการศึกษาค้นคว้าจึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นจำนวน 120 คน รวมเป็นจำนวน 520 คน และทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดให้ประเภทของโรงพยาบาลรัฐเป็นชั้นภูมิ สามารถแบ่งได้ 4 ชั้นภูมิ โดยกำหนดให้แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นหน่วยการสุ่ม ดังนี้คือ ชั้นภูมิที่ 1 โรงพยาบาลศูนย์ ชั้นภูมิที่ 2 โรงพยาบาลทั่วไป ชั้นภูมิที่ 3 โรงพยาบาลชุมชน และชั้นภูมิที่ 4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นที่ 2 สุ่มแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน ได้จำนวนแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ตัวอย่างดังนี้ 1) โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 25 คน 2) โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 49 คน 3) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 261 คน และ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 185 คน ตามลำดับ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสภาพการดำเนินงานและปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยสร้างตามองค์ประกอบมาตรฐาน TIPhS แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการทำงาน ระดับการศึกษาสูงสุด การมีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตำแหน่งงานในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานปัจจุบัน ตำแหน่งบริหาร และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านการปฏิบัติงาน 4) ด้านการควบคุมคุณภาพ และ 5) ด้านการจัดบริการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านระบบบริการ 3) ด้านวิชาการและงานวิจัย และ 4) ด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) รายข้อเพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวแปรที่ต้องการวัด โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.50 มาเป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยพบว่า ข้อคำถามทุกมีค่าอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.00 ผ่านเกณฑ์ทุกข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว สร้างเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปทดลองใช้ประชากรที่เหลือจากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์คุณภาพของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่า แบบสอบถามสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ ( $\alpha = 0.898$ ) และแบบสอบถามปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ ( $\alpha = 0.836$ )

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 520 คน โดยแนบซองจดหมายติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ส่งถึงผู้วิจัยไปพร้อมกับแบบสอบถาม เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการตอบกลับทางไปรษณีย์ภายใน 15 วัน หลังจากได้รับแบบสอบถาม และเมื่อครบกำหนด 15 วัน หากผู้วิจัยยังได้รับแบบสอบถามตอบกลับไม่ครบจำนวน ผู้วิจัยจะติดตามโดยการสอบถามทางโทรศัพท์กลับไปยังกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมืออีกครั้ง การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำในระหว่างเดือนระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือน สิงหาคม 2564 ได้แบบสอบถามทั้งสิ้น 458 ฉบับ มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 88.08

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการทดสอบสมมติฐานเท่ากับ 0.05 อนึ่งการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีเกณฑ์ในการแปลความตามแนวคิดของบุญชม ศรีสะอาด (2545) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านความคิดเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รหัสข้อเสนอโครงการวิจัย เลขที่ UBU – REC -38/2564 รหัสหมายเลขใบรับรอง UBU – REC -38/2564 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดข้อมูลอย่างชัดเจนถึงสิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจและมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยง แต่อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ต้องระบุชื่อ และนามสกุล ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการ โดยนำเสนอผลที่ได้ในภาพรวมเท่านั้น

### สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล (Research conclusions and Discussion)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นชาย 117 คน คิดเป็นร้อยละ 25.55 เป็นหญิง 341 คน คิดเป็นร้อยละ 74.45 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 74.45 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 13.76 และอายุระหว่าง 47 คน คิดเป็นร้อยละ 10.26 ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 50.87 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 37.55 และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 8.73 การปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี จำนวน 388 คน คิดเป็น 84.72 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานระหว่าง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.61 และปฏิบัติงานระหว่าง 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.84 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 454 คน คิดเป็นร้อยละ 99.13 และสาขาที่สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่เป็นสาขาการแพทย์แผนไทย จำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 79.69 ส่วนสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 20.31 และกลุ่มตัวอย่างมีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 สถานภาพการปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 43.89 รองลงมาคือ ลูกจ้างเหมาบริการ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 20.52 และ อาชีพข้าราชการ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 17.69 ตำแหน่งงานปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานแพทย์แผนไทย จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 73.36 รองลงมาคือ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 13.76 และ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 8.95 ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งบริหาร จำนวน 423 คน คิดเป็นร้อยละ 92.36 รายได้ พบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 62.45 รองลงมาคือ รายได้ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 25.76 และรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 7.42 ตามลำดับ

2. สภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐ โดยรวมและรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.06, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม (Mean = 4.14, S.D. = 0.32) ด้านบุคลากร (Mean = 3.77, S.D. = 0.66) ด้านการปฏิบัติงาน (Mean = 3.97, S.D. = 0.67) ด้านการควบคุมคุณภาพ (Mean = 3.89, S.D. = 0.66) และด้านการจัดบริการ (Mean = 3.92, S.D. = 0.56) ทุกด้านอยู่ในระดับมาก (แสดงดังตารางที่ 1)

3. ปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ โดยรวมและรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.12, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณาราย



ด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านบุคลากร (Mean = 4.09, S.D. = 0.52) ด้านวิชาการและวิจัย (Mean = 4.15, S.D. = 0.51) ด้านระบบบริการ (Mean = 3.95, S.D. = 0.80) และด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ (Mean = 4.19, S.D. = 0.43) ทุกด้านอยู่ในระดับมาก (แสดงดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ ตามองค์ประกอบมาตรฐาน TIPhS โดยรวมและจำแนกรายด้าน (n=458)

สภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
1) ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม	4.14	0.32	มาก
2) ด้านบุคลากร	3.77	0.66	มาก
3) ด้านการปฏิบัติงาน	3.97	0.67	มาก
4) ด้านการควบคุมคุณภาพ	3.89	0.66	มาก
5) ด้านการจัดบริการ	3.92	0.56	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>4.06</b>	<b>0.34</b>	<b>มาก</b>

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐโดยรวมและจำแนกรายด้าน (n=458)

ปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
1) ด้านบุคลากร	4.09	0.52	มาก
2) ด้านวิชาการและวิจัย	4.15	0.51	มาก
3) ด้านระบบบริการ	3.95	0.80	มาก
4) ด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ	4.19	0.43	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>4.12</b>	<b>0.39</b>	<b>มาก</b>

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐกับปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ พบว่า ปัจจัยสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ 1) ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ( $r = .487^*$ ) 2) ด้านบุคลากร ( $r = .381^*$ ) 3) ด้านการปฏิบัติงาน ( $r = .596^*$ ) 4) ด้านการควบคุมคุณภาพ ( $r = .481^*$ ) และ 5) ด้านการจัดบริการ ( $r = .621^*$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (แสดงดังตารางที่ 3)



### ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยกับปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ (n=458)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
1. ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม	.487*
2. ด้านบุคลากร	.381*
3. ด้านการปฏิบัติงาน	.596*
4. ด้านการควบคุมคุณภาพ	.481*
5. ด้านการจัดบริการ	.621*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p< 0.05)

#### อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง สภาพการดำเนินงานและปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย พบประเด็นที่สำคัญและสามารถนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. สภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยรวมและรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า รายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก เช่นกัน โดยเรียงลำดับด้านที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการจัดบริการ ด้านการควบคุมคุณภาพและด้านบุคลากร ผลการวิจัยที่ได้สามารถอภิปรายได้ว่า สภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ปัจจุบันมีการดำเนินงานอยู่ในระดับเหมาะสม ทั้งในเรื่องสถานที่ ห้องตรวจโรค ห้องจ่ายยา/ปรุงยาแผนไทย ห้องหัตถการ ห้องอบสมุนไพร/กระโจมอบไอน้ำสมุนไพรที่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ประชาชน มีการกำหนดขอบเขต กำหนดขั้นตอน บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) ด้านการผดุงครรภ์ไทยที่ชัดเจน แต่ยังไม่ครอบคลุมองค์ความรู้ด้านการผดุงครรภ์ไทย มีการตรวจ วินิจฉัยและสั่งการรักษาด้านการผดุงครรภ์ไทยโดย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการผดุงครรภ์ไทยสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันภายในห้องคลอด/ห้องคลอด มีการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพด้านการผดุงครรภ์ไทย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้านการผดุงครรภ์ไทย รวมทั้งควบคุมคุณภาพและทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการมารับบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยทุกกรณีอย่างสม่ำเสมอ มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เป็นต้น หากพิจารณาถึงด้านบุคลากรที่มีค่าน้อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างมองว่า ปัจจุบันบุคลากรที่ดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยมีเพียงพอ ทั้งหัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่ายแพทย์แผนไทย บุคลากรแพทย์แผนไทยมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่มีการใช้ศักยภาพบุคลากรยังไม่เต็มที่เท่าที่ควร ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับพรพรรณ ระวังพันธ์, ดลิดา ชั่งสิริพร และอรสา โอภาสวัฒนา (2561) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการบริการด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่า สถานบริการภาครัฐในพื้นที่ที่เปิดให้บริการด้านงานแพทย์แผนไทยครบทุกแห่ง โดยมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของแพทย์แผนไทยในระดับจังหวัดหลายด้าน มีความพร้อมของระบบบริการ มีโครงสร้างด้านงานแพทย์แผนไทยในพื้นที่เป็นรูปธรรมชัดเจน บุคลากรมีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการบริการส่วนมากให้บริการครบทุกด้าน

2. ปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย โดยรวมและรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ารายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน โดยเรียงลำดับด้านที่มีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ รองลงมาคือ ด้านวิชาการและวิจัย ด้านบุคลากร และด้านระบบบริการ ผลการวิจัยที่ได้สามารถอภิปรายได้ว่า การดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐจะมีการดำเนินงานตามนโยบายของภาครัฐอยู่ในระดับดี แต่ยังมีปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐค่อนข้างมาก โดยเฉพาะด้านนโยบายและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น สภากาชาดไทยและสถาบันการศึกษายังขาดความร่วมมือในการสร้างระบบและกลไกการพัฒนาทักษะด้านการผดุงครรภ์ไทยตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพกำหนด มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานงานด้านการแพทย์แผนไทยที่กระทรวงสาธารณสุขต่ำกว่าที่สภาวิชาชีพกำหนด ขาดระบบกลไกในการส่งเสริมและฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านการผดุงครรภ์ไทย ขาดระบบและกลไกที่สนับสนุนการทำวิจัยทางแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะงานวิจัยทางคลินิก มีการมุ่งเน้นให้แพทย์แผนไทยให้บริการด้านการนวดไทยมากจนละเลยการบริการด้านการผดุงครรภ์ไทย ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ ระวังพันธ์, ดลิตา ชั่งสิริพร และอรสา โอภาสวัฒนา (2561) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการบริการด้านแพทย์แผนไทยจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดนโยบายและแนวทางที่ชัดเจนด้านการบริการแพทย์แผนไทย บุคลากรแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ขาดทักษะความชำนาญด้านเวชกรรมไทย และผลการศึกษาศิราพรพรรณ เดชสุวรรณ (2562) ที่ศึกษาบทบาทของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ พบว่า การทำงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเด่นชัยร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผลมาจากยุทธศาสตร์การพัฒนาแพทย์แผนไทยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างระบบการแพทย์แบบผสมผสาน โดยข้อจำกัดของแพทย์แผนไทยและบทบาทของแพทย์แผนไทยยังคงซ่อนอยู่ภายใต้อำนาจของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา คุ่มโพธิ์และคณะ (2559) ที่ศึกษาความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย คือ บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยกับปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ พบว่า ปัจจัยสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ 1) ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านการปฏิบัติงาน 4) ด้านการควบคุมคุณภาพ และ 5) ด้านการจัดบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ ผลการวิจัยที่ได้สามารถอภิปรายได้ว่า ปัจจัยสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลของรัฐทั้ง 5 ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ หากมีการดำเนินงานที่ดีมีระบบและกลไกที่ชัดเจน เช่น มีสถานที่เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการด้านการผดุงครรภ์ไทย มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับแม่และเด็กที่เหมาะสม มีห้องตรวจแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน มีห้องจ่ายยา/ปรุงยาแผนไทยที่เหมาะสมเป็นสัดส่วน มีห้องหัตถการที่เพียงพอ มีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการผดุงครรภ์ไทยที่เพียงพอ ส่งเสริมให้พัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการด้านการผดุงครรภ์ไทยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีการจัดบริการ เช่น การตรวจ วินิจฉัยและสั่งการรักษาด้านการผดุงครรภ์ไทยโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ รวมทั้งบูรณาการองค์ความรู้ด้านการผดุงครรภ์ไทยร่วมกับองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน สำหรับดูแลหญิงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ภายในห้องรอ

คลอด/ห้องคลอด ตลอดจนดูแลแม่และทารกในระยะหลังคลอด สิ่งเหล่านี้จะลดการเกิดปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐได้ดี ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา คุ่มโพธิ์และคณะ (2559) ที่ศึกษาความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดลพบุรี พบว่า ตำแหน่งงานตามสายงานของผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทย ระดับภาวะผู้นำ ระดับนโยบายและการมีส่วนร่วมในภาคส่วนต่าง ๆ ระดับแรงจูงใจและระดับสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา Stevens and Alonso (2021) ที่ศึกษาการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานของศูนย์ผดุงครรภ์ ซึ่งมีข้อค้นพบว่า มาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการผดุงครรภ์มี 3 องค์ประกอบที่สำคัญคือ ด้านคุณภาพ ศักดิ์ศรีของสตรีและชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารทั้งนี้การดำเนินงานนั้นจะต้องได้รับการยอมรับและชุมชนต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดูแลสุขภาพเพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมา ตามลำดับ

### ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษา พบว่า สภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับด้านดังกล่าว เช่น จัดสรรทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอต่อความต้องการในปัจจุบัน รวมทั้งพัฒนาบุคลากรให้มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตลอดจนการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานทั้งในด้านการมอบตำแหน่งข้าราชการ ค่าตอบแทนวิชาชีพ/ค่าตอบแทนอื่น ๆ อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

2. ให้ความสำคัญเกี่ยวกับระบบการบริการ มีการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด มีระบบการเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ของหน่วยงานเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย ตลอดจนมีการกำหนดบทบาทหน้าที่/ขอบเขตในการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมองค์ความรู้ด้านการผดุงครรภ์ไทยตลอดจนเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและตามที่กฎหมายกำหนด

3. ให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยในการปฏิบัติงานตามศักยภาพและตามเกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและตามที่กฎหมายกำหนด โดยให้ครอบคลุมทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

4. จากการศึกษา พบว่า ตัวแปรสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ 1) ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านการปฏิบัติงาน 4) ด้านการควบคุมคุณภาพ และ 5) ด้านการจัดบริการ มีความสัมพันธ์กับปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญเรื่องดังกล่าว โดยการขับเคลื่อนและสร้างระบบและกลไกในการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจังและชัดเจน เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะส่งผลกระทบต่อพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทยได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากวิจัยครั้งนี้ พบว่า สภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แสดงว่า การดำเนินงานด้านบุคลากรยังไม่ค่อยเหมาะสม ได้แก่ จัดสรรทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอต่อความต้องการในปัจจุบัน พัฒนาบุคลากรให้มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่กระทรวงกำหนด รวมทั้งค่าตอบแทนหรืองบประมาณ บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ดังนั้น ควรมีการศึกษาด้านอัตรากำลังให้เพียงพอต่อความต้องการในปัจจุบัน การศึกษาด้านงบประมาณ รวมทั้งศึกษาแนวทางการพัฒนาพัฒนาบุคลากรให้มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์

มาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทยที่กระทรวงกำหนด และควรศึกษาแรงจูงใจในการทำงานและสวัสดิการของบุคลากรเพิ่มเติม เช่น ด้านการจัดสรรทรัพยากร ด้านขวัญและกำลังใจในการทำงาน ด้านระบบการบริการและงบประมาณ เป็นต้น

2. จากการศึกษา พบว่า ปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ ด้านระบบการบริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แสดงว่า ระบบการบริการงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐยังไม่ค่อยเหมาะสมมากนัก เช่น ด้านงบประมาณ ระบบเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์ของหน่วยงานเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมองค์ความรู้ด้านการผดุงครรภ์ไทยตลอดจนเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นควรมีการศึกษาและวิเคราะห์ต้นทุนและความคุ้มค่าของการจัดชุดบริการด้านการผดุงครรภ์ไทย รวมทั้งการศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาด้วยกรรมวิธีด้านการผดุงครรภ์ไทย

3. จากการศึกษา พบว่า ตัวแปรสภาพการดำเนินงานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย ทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ 1) ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม 2) ด้านบุคลากร 3) ด้านการปฏิบัติงาน 4) ด้านการควบคุมคุณภาพ และ 5) ด้านการจัดบริการ มีความสัมพันธ์กับปัญหาการพัฒนางานผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณสองตัว การศึกษาครั้งต่อไปสามารถศึกษาเพิ่มเติมโดยทำการศึกษาอิทธิพลเชิงโครงสร้างของสภาพการดำเนินงานที่ส่งผลต่อปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทยในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย หรือตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาการพัฒนางานด้านการผดุงครรภ์ไทย

### เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2554-2556*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฬาลักษณ์ เทียนรุ่งรัมย์, ปรัชญา แก้วแก่นและปริญญา เรืองทิพย์. (2560). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อความภาคภูมิใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(1), 22 - 28.
- ธีรภูมิ เอกะกุล. (2555). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วิทยาออฟเซทการพิมพ์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุริยสาส์น.
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2560 (2560) ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134. (ตอนพิเศษ 271), 1-12.
- พรพรรณ ระวังพันธ์, ดลิดา ชั่งสิริพร และอรสา โอภาสวัฒนา. (2561). การพัฒนารูปแบบการบริการจัดการการบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(2), 280 – 291.
- วชิราพรรณ เดชสุวรรณ. (2562). *บทบาทของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560) *คู่มือสำหรับผู้บริหารงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎมีปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพมหานคร: อุกการพิมพ์.

- สุกัญญา คุ่มโพธิ์, ชนินทร์ เจริญกุล, พีระพล รัตน์ และ กฤษณา ศิริวิบูลยภิติ. (2559). ความพร้อมของการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดลพบุรี. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 14(3), 296 – 312.
- Darling, E. K., Easterbrook, R., Grenier, L. N., Malott, A., Murray-Davis, B., & Mattison, C. A. (2021). Lessons learned from the implementation of Canada’s first alongside midwifery unit: A qualitative explanatory study. *Midwifery*, 103, 1-10.
- Luangpirom, N. (2016). Thai traditional medicine development: The proposed development model of modern Thai traditional medicine. *Asian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 11(1), 87–88.
- Megregian, M., Low, L. K., Emeis, C., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2021). Essential components of midwifery ethics education: Results of a Delphi study. *Midwifery*, 96, 1-9.
- Neamsuvan, O., Komonhiran, P., & Boonming, K. (2018). Medicinal plants used for hypertension treatment by folk healers in Songkhla province, Thailand. *Journal of Ethnopharmacology*, 214, 58–70.
- Stevens, J. R., & Alonso, C. (2021). Developing operational standards for Midwifery Centers. *Midwifery*, 93, 1-5.
- Turner, L., Griffiths, P., & Kitson-Reynolds, E. (2021). Midwifery and nurse staffing of inpatient maternity services – A systematic scoping review of associations with outcomes and quality of care. *Midwifery*, 103, 1-15.