

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาความพร้อมการจัดบริการของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย และความต้องการใช้บริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ของประชาชน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

- 1.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การพัฒนาการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่

สถานีนอนามัย

ส่วนที่ 2 ความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น ใน 6 ด้าน ดังนี้คือ

- 2.1 การรับรู้นโยบาย
- 2.2 การให้บริการแบบผสมผสาน
- 2.3 ขนาดและการจัดการทีมให้บริการ
- 2.4 การบริหารงบประมาณ
- 2.5 การพัฒนาทรัพยากร
- 2.6 ระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจังหวัดขอนแก่น

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และสิ่งสนับสนุนในการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น

ส่วนที่ 5 ความต้องการใช้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ของประชาชน จังหวัดขอนแก่น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

- 5.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชาชน
- 5.2 ความต้องการสถานบริการและผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความต้องการใช้บริการแพทย์แผนไทย ของประชาชน จังหวัดขอนแก่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย

1.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง และ ระดับซี

ตาราง 4 จำนวน และ ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จำแนกตามลักษณะทั่วไป และสถานีนามัย

ลักษณะทั่วไป	สถานีนามัยที่จัดบริการ	สถานีนามัยที่ไม่จัดบริการ
	แบบผสมผสาน (n=64)	แบบผสมผสาน (n=77)
	n(%)	n(%)
เพศ		
ชาย	23 (35.9)	26 (33.8)
หญิง	41 (64.1)	51 (66.2)
อายุ (ปี)		
20-29	20 (31.3)	38 (49.4)
30-39	26 (40.6)	28 (36.4)
40 ขึ้นไป	18 (28.1)	11 (14.3)
$\bar{X}_1 = 36.75$, S.D. ₁ = 9.5	$\bar{X}_2 = 33.4$, S.D. ₂ = 8.6	
สถานภาพ		
โสด	11 (17.2)	12 (15.6)
คู่	50 (78.2)	61 (79.2)
ม่าย / หย่า / แยก	3 (4.7)	4 (5.2)
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญาตรี	30 (46.9)	44 (57.1)
ปริญญาตรีขึ้นไป	34 (53.1)	33 (42.9)
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
≤ 7 ปี	19 (29.7)	25 (32.5)
8 – 15 ปี	20 (31.3)	34 (44.2)
16 ปีขึ้นไป	25 (39.1)	18 (23.4)
$\bar{X}_1 = 15.50$ S.D. ₁ = 10.10	$\bar{X}_2 = 11.43$ S.D. ₂ = 8.09	

ตาราง 4 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	สถานีนอนามัยที่จัดบริการ	สถานีนอนามัยที่ไม่จัดบริการ
	แบบผสมผสาน (n=64)	แบบผสมผสาน (n=77)
	N(%)	N(%)
ตำแหน่ง	20 (31.3)	15 (19.5)
เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข	9 (14.4)	10 (13.0)
นักวิชาการสาธารณสุข	30 (46.9)	32 (41.6)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2 (3.1)	9 (11.7)
พยาบาลวิชาชีพ	2 (3.1)	5 (6.5)
พยาบาลเทคนิค	1 (1.6)	5 (6.5)
ทันตภิบาล		
ระดับซี		
ระดับซี 2-3	8 (12.5)	21 (27.31)
ระดับซี 4-5	32 (50)	38 (49.4)
ระดับซี 5 ขึ้นไป	24 (37.5)	18 (23.4)

จากตาราง 4 พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.1 อายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุดร้อยละ 40.6 และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.75 ปี ($\bar{X}_1 = 36.75$, S.D₁ = 9.5) สถานภาพคู่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 15.50 ปี ($\bar{X}_1 = 15.50$, S.D₁ = 10.10) ตำแหน่งเจ้าพนักงานชุมชน ร้อยละ 46.9 ระดับซี ระหว่าง 4-5 ร้อยละ 50

ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.2 อายุระหว่าง 20-29 ปี มากที่สุด ร้อยละ 49.4 และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.4 ปี ($\bar{X}_2 = 33.4$, S.D₂ = 8.6) สถานภาพคู่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 11.43 ปี ($\bar{X}_2 = 11.43$, S.D₂ = 8.09) ตำแหน่งเจ้าพนักงานชุมชน ร้อยละ 41.6 ระดับซีระหว่าง 4-5 ร้อยละ 49.4

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การพัฒนาการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ประกอบด้วย การพัฒนาการนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ตาราง 5 จำนวน และ ร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จำแนกตามประสบการณ์การพัฒนาการแพทย์แผนไทย

แพทย์แผนไทย	การอบรม		การฝึกปฏิบัติ		การสัมมนา		การศึกษาต่อเนื่อง	
	จัด	ไม่	จัด	ไม่	จัด	ไม่	จัด	ไม่
	บริการ	จัดบริการ	บริการ	จัดบริการ	บริการ	จัดบริการ	บริการ	จัดบริการ
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
การนวดแผนไทย	26 (40.6)	23 (29.9)	17 (26.6)	14 (18.2)	5 (7.8)	3 (3.9)	2 (3.1)	4 (5.2)
การใช้ยาสมุนไพร	24 (37.5)	14 (18.2)	12 (18.8)	6 (7.9)	15 (10.6)	7 (9.1)	2 (3.1)	5 (6.5)
ทฤษฎีแพทย์แผนไทย	23 (35.9)	14 (18.2)	10 (15.6)	4 (5.2)	5 (7.8)	1 (1.3)	2 (3.1)	4 (5.2)
การประคบสมุนไพร	21 (32.8)	13 (16.9)	15 (23.4)	8 (10.4)	4 (6.3)	1 (1.3)	1 (1.6)	3 (3.9)
การอบสมุนไพร	21 (32.8)	8 (10.4)	11 (17.2)	4 (5.2)	4 (6.3)	4 (5.2)	1 (1.6)	3 (3.9)

จากตาราง 5 พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยได้รับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ใน 5 เรื่อง คือ การนวดแผนไทย การใช้ยาสมุนไพร ทฤษฎีแพทย์แผนไทย การประคบสมุนไพร และการอบสมุนไพร โดยรวมอยู่ในระดับน้อย คือ ต่ำกว่าร้อยละ 50 และเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ได้รับการพัฒนามากกว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน

นอกจากนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ได้รับการพัฒนาการอบรมนวดแผนไทยมากที่สุด ร้อยละ 40.6 และร้อยละ 29.9 รองลงมา คือ การอบรมการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 18.2 และการอบรมทฤษฎีการแพทย์แผนไทยร้อยละ 35.9 และร้อยละ 18.2 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น

2.1 ความพร้อมการรับรื้อนโยบายการพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมการรับรื้อนโยบายการพัฒนาและการสนับสนุนการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน จำแนกเป็นรายชื่อและโดยรวม

การรับรื้อนโยบาย	สอ.ที่จัดบริการ			สอ.ที่ไม่จัดบริการ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การส่งเสริมบทบาทหมอพื้นบ้านในชุมชน โดยให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย	2.59	1.02	ปานกลาง	2.00	1.17	น้อย
2. แนวทางการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย	2.58	1.22	ปานกลาง	1.52	1.06	น้อย
3. งานแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุขมูลฐาน	2.56	1.07	ปานกลาง	2.14	1.17	น้อย
4. การให้บริการแพทย์แผนไทย เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โดยการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ	2.50	1.01	ปานกลาง	2.21	1.13	น้อย
5. นโยบายการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย	2.48	0.91	ปานกลาง	2.06	0.98	น้อย
6. เป้าหมายการปฏิบัติงานจากหัวหน้าสถานีอนามัย	2.45	0.97	ปานกลาง	1.70	1.09	น้อย
7. เป้าหมายการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยในศตวรรษที่ 21 ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ทุกสถานีอนามัย ต้องเต็มไปด้วยธรรมชาติ	2.31	1.08	น้อย	1.95	1.05	น้อย
8. การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาการจัดบริการแพทย์แผนไทย	1.97	1.04	น้อย	1.26	1.03	น้อยมาก
9. การจัดอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแก่บุคลากรสาธารณสุข	1.80	1.04	น้อย	1.35	1.05	น้อยมาก
10. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย	1.72	1.06	น้อย	1.27	0.98	น้อยมาก
11. อัตราค่าจ้าง/ค่าตอบแทนผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย	1.53	1.13	น้อย	1.04	1.03	น้อยมาก
รวม	2.23	0.69	น้อย	1.68	0.77	น้อย

จากตาราง 6 พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่มีการจัดบริการ และไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีคะแนนเฉลี่ย ระดับความพร้อมด้านการรับรู้นโยบาย การพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เช่นกัน ($\bar{X}_1 = 2.23$, $S.D_1 = 0.69$, $\bar{X}_2 = 1.68$, $S.D_2 = 0.77$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ละข้อ มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นเรื่องเป้าหมายการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ในศตวรรษที่ 21 ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ทุกสถานีนอนามัยต้องเต็มไปด้วยธรรมชาติ ($\bar{X} = 2.31$, $S.D = 1.08$) การประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ($\bar{X} = 1.97$, $S.D = 1.04$) การจัดอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แก่บุคลากรสาธารณสุข ($\bar{X} = 1.80$, $S.D = 1.04$) การติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย อัตราค่าจ้าง / ค่าตอบแทนผู้ให้บริการ แพทย์แผนไทย ($\bar{X} = 1.53$, $S.D. = 1.13$) ที่มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อย

ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่แต่ละข้อมีความพร้อม อยู่ในระดับน้อย ยกเว้น เรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ($\bar{X} = 1.26$, $S.D = 1.03$) การจัดอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แก่บุคลากรสาธารณสุข ($\bar{X} = 1.35$, $S.D = 1.05$) การติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย ($\bar{X} = 1.27$, $S.D = 0.98$) อัตราค่าจ้าง / ค่าตอบแทนผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ($\bar{X} = 1.04$, $S.D. = 1.03$) ที่มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อยมาก

2.2 ความพร้อมการให้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบด้วย การให้บริการการแพทย์แผนไทย เพื่อการรักษาโรคพื้นฐาน 19 อาการ / โรค จากโรคพื้นฐาน 207 อาการ / โรค ตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีความพร้อมในการให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยรวมอยู่ในระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 30) เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน มีความพร้อมในการให้บริการแนะนำการใช้การแพทย์แผนไทย ในอาการเคล็ดขัดยอก มากที่สุด ร้อยละ 17.2 พร้อมให้บริการยาสมุนไพร ในอาการเริ่ม งูสวัด มากที่สุด ร้อยละ 18.8 พร้อมให้บริการนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร ในอาการ อัมพาตแขน ขา ต้องการกายภาพบำบัด มากที่สุด ร้อยละ 14.1 และพร้อมให้บริการการอบสมุนไพร

ในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อาการอัมพาตแขน ขา ต้องการกายภาพบำบัด การส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยทอง หญิงหลังคลอด ที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 9.4

ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน พบว่า มีความพร้อมในการให้บริการแนะนำการใช้สมุนไพร ในอาการท้องผูก มากที่สุด ร้อยละ 15.6 พร้อมให้บริการยาสมุนไพร ในอาการเคล็ดขัดยอก มากที่สุด ร้อยละ 11.7 ดังตาราง 7

ตาราง 7 ร้อยละ ความพร้อมการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน จำแนกตาม อาการ / โรค

อาการ / โรค	การแนะนำ		ยา		นวด		อบ		ประคบ	
	จัด	ไม่จัด	จัด	ไม่จัด	จัด	ไม่จัด	จัด	ไม่จัด	จัด	ไม่จัด
1. เคล็ดขัดยอก	*17.2	11.7	17.2	*11.7	12.5	0	7.8	0	0	9.4
2. การลดการสูบบุหรี่	14.1	10.4	6.3	1.3						
3. ท้องผูก	12.5	*15.6	7.8	6.5						
4. โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	12.5	11.7	14.1	1.3	9.4	0	*9.4	0	0	10.9
5. การส่งเสริมสุขภาพ หญิงวัยทอง	12.5	9.1	12.5	1.3	10.9	0	*9.4	0	0	10.9
6. อัมพาต แขนขา ต้องการกายภาพ	12.5	3.9	0	0	*14.1	0	*9.4	0	0	*14.1
7. เหนื่อย	10.9	13	0	0						
8. บอนไม่หลับ	10.9	11.7	6.3	5.2						
9. ไข้หวัด	10.9	9.1	17.2	3.9						
10. เริ่ม งูสวัด	10.9	7.8	*18.8	5.2						
11. ท้องอืด ท้องเฟ้อ	10.7	10.4	12.5	6.5	0	0				
12. ไอ เจ็บคอ	9.4	9.1	9.4	5.2						
13. ปวดท้องประจำเดือน	7.8	13.0	9.4	1.3	6.3	0	9.4	0	0	0
14. เบื่ออาหาร	7.8	10.4	3.1	6.5						
15. ท้องเสียไม่ติดเชื้อ	7.8	9.1	14.1	3.9						
16. ปัสสาวะ ขัดแสบ	7.8	9.1	12.5	2.6						
17. กระเพาะอาหารอักเสบ	7.8	9.1	6.3	6.5						
18. การส่งเสริมสุขภาพ หญิงหลังคลอด	7.8	6.5	9.4	2.6			9.4	0		
19. พยาธิลำไส้	6.3	10.4	0	0						

หมายเหตุ _____ อาการเหล่านี้ไม่สามารถให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยได้ * พร้อมให้บริการมากที่สุด

2.3 ความพร้อมขนาดและการจัดการทีมให้บริการ

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมขนาดการจัดการทีมให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม

ขนาดและการจัดการทีม	สอ.ที่จัดบริการ			สอ.ที่ไม่จัดบริการ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ความสัมพันธ์ในทีม ระหว่างการแพทย์ทั้ง 2 แผน มีลักษณะเอื้ออาทร พึ่งพากันในด้านความรู้	2.13	1.20	น้อย	1.03	1.20	น้อยมาก
2. จำนวนผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย	2.11	1.04	น้อย	1.04	1.06	น้อยมาก
3. การประสานงานระหว่างการแพทย์ ทั้ง 2 แผน ในสถานีอนามัย	1.86	1.28	น้อย	0.84	0.99	น้อยมาก
4. การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบการให้บริการ แบบผสมผสาน	1.83	1.12	น้อย	1.39	1.08	น้อยมาก
5. การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบผู้ให้บริการ การแพทย์แผนไทย	1.80	1.24	น้อย	0.96	1.09	น้อยมาก
6. การร่วมกำหนดขั้นตอนระหว่างการแพทย์ ทั้ง 2 แผน	1.66	1.13	น้อย	1.23	1.25	น้อยมาก
7. การกำหนดมาตรฐานการให้บริการร่วมกัน	1.59	1.20	น้อย	1.26	1.10	น้อยมาก
8. การติดตามประเมินผลการให้บริการ การแพทย์แผนไทย	1.59	1.26	น้อย	0.91	1.27	น้อยมาก
9. ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยสามารถตรวจวินิจฉัยโรคหรืออาการตามหลักการแพทย์แผนไทย	1.52	1.04	น้อย	0.88	1.09	น้อยมาก
10. การนิเทศงานการแพทย์แผนไทย จาก สสจ. รพช. สสอ. (ทีม คปสอ.)	1.33	1.26	น้อย มาก	0.96	10.7	น้อยมาก
รวม	1.74	0.69	น้อย	1.04	0.88	น้อยมาก

จากตาราง 8 พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมขนาดและการจัดการทีมให้บริการโดยรวม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}_1 = 1.74$, $S.D_1 = 0.69$, $\bar{X}_2 = 1.04$, $S.D_2 = 0.88$) ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X}_2 = 1.04$, $S.D_2 = 0.88$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ละข้อมีความพร้อมอยู่ในระดับน้อย ยกเว้น เรื่องการนิเทศงานแพทย์แผนไทย จาก สสจ. รพช. สสอ. ทีม คปสอ. ที่มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X} = 1.33$, $S.D = 1.26$)

ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า ทุกข้อมีความพร้อม อยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X} = 0.84 - 1.39$, $S.D = 0.99 - 10.7$)

2.4 ความพร้อมการพัฒนาทรัพยากร

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมการพัฒนาทรัพยากรของเจ้าหน้าที่
สถานอนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานจำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

การพัฒนาทรัพยากร	สอ.ที่จัดบริการ			สอ.ที่ไม่จัดบริการ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สถานที่ปลูกสมุนไพร หรือศูนย์สาธิตสมุนไพร	3.72	12.17	มาก	2.01	1.46	น้อยมาก
2. การปลูกสมุนไพร						
2.1 วานหางจระเข้	2.41	1.26	น้อย	2.10	1.41	น้อย
2.2 ฟ้าทะลายโจร	2.31	1.37	น้อย	1.90	1.45	น้อย
2.3 ขมิ้นชัน	2.28	1.39	น้อย	1.97	1.40	น้อย
2.4 ชุมเห็ดเทศ	2.16	1.37	น้อย	1.95	1.46	น้อย
2.5 พญาจอ	1.73	1.51	น้อย	1.82	1.41	น้อย
2.6 หนุ่ยกวอดแมว โพล ตะไคร้หอม สะเดา	0.63	1.16	น้อยมาก	0.30	0.93	ไม่พร้อม
3. การสนับสนุนสถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทย						
3.1 ห้องอบสมุนไพร	2.31	1.59	น้อย	0.45	0.97	น้อยมาก
3.2 ห้องนวดไทย	2.20	1.64	น้อย	0.53	0.98	น้อยมาก
3.3 ห้องตรวจ	2.08	1.58	น้อย	0.55	1.03	น้อยมาก
3.4 ห้องให้บริการบำบัด	1.91	1.58	น้อย	0.56	1.02	น้อยมาก
4. การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับให้บริการแพทย์แผนไทย เช่น						
4.1 หม้ออบไอน้ำ	2.20	1.73	น้อย	0.29	0.69	ไม่พร้อม
4.2 เขาะนวด /เตียงนวด	1.78	1.70	น้อย	0.34	0.72	ไม่พร้อม
5. การจัดซื้อยาสมุนไพร ,สมุนไพร(อบสมุนไพร)สามารถซื้อเองได้	1.89	1.40	น้อย	1.03	1.27	น้อยมาก
6. เจ้าหน้าที่สถานอนามัยได้รับการอบรมการแพทย์แผนไทย	1.81	1.11	น้อย	1.16	1.17	น้อยมาก
7. การสนับสนุนผลิตยาสมุนไพรเบื้องต้น เช่น ยาหม่อง, ลูกประคบ	1.50	1.40	น้อย	0.86	1.23	น้อยมาก
8. การจัดระบบจำหน่ายยาสมุนไพรแก่ผู้มารับบริการ	1.22	1.27	น้อยมาก	0.64	1.01	น้อยมาก
9. การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์การแพทย์แผนไทย จาก สสจ.	1.08	0.66	น้อยมาก	0.56	0.97	น้อยมาก
10. การผลิต ผลิตภัณฑ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	0.89	0.99	น้อยมาก	0.69	1.09	น้อยมาก
11. การสนับสนุนห้องผลิตยาสมุนไพร	0.63	1.15	น้อยมาก	0.21	0.61	น้อยมาก
12. การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการผลิตยาเบื้องต้น เช่น						
12.1 เครื่องปั่นยา	0.001	0.39	ไม่พร้อม	0.001	0.29	ไม่พร้อม
12.2 เครื่องผสมยา	0.001	0.39	ไม่พร้อม	0.001	0.29	ไม่พร้อม
รวม	1.59	0.93	น้อย	0.88	0.59	น้อยมาก

จากตาราง 9 พบว่า เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมการพัฒนาศูนย์บริการ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.59$, S.D = 0.88) ส่วนเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมการพัฒนาศูนย์บริการ โดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X} = 0.88$, S.D = 0.59)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ละข้อ มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อย ยกเว้นเรื่อง สถานที่ปลูกสมุนไพรหรือศูนย์สาธิตสมุนไพร ที่มีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$, S.D = 12.17) การจัดระบบจำหน่ายยาสมุนไพรแก่ผู้มารับบริการ ($\bar{X} = 1.22$, S.D = 1.27) การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์การแพทย์แผนไทย จาก สสจ. ($\bar{X} = 1.08$, S.D = 0.66) การผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 0.89$, S.D = 0.99) การสนับสนุนห้องผลิตยาสมุนไพร ($\bar{X} = 0.63$, S.D = 1.15) ที่มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อยมาก การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการผลิตยาเบื้องต้น เช่น เครื่องปั่นยา ($\bar{X} = 0.001$, S.D = 0.39) เครื่องผสมยา ($\bar{X} = 0.001$, S.D = 0.39) ที่เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยไม่พร้อม

ส่วนเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพร้อมแต่ละข้ออยู่ในระดับน้อยมาก ยกเว้น เรื่อง การปลูกสมุนไพร เช่น ว่านหางจระเข้ ($\bar{X} = 2.10$, S.D = 1.41) ฟ้าทะลายโจร ($\bar{X} = 1.90$, S.D = 1.45) ขมิ้นชัน ($\bar{X} = 1.97$, S.D = 1.40) ชุมเห็ดเทศ ($\bar{X} = 1.95$, S.D = 1.46) พญาขอ ($\bar{X} = 1.82$, S.D = 1.41) พบว่า มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อย แต่หน่วยงานวัดแมว ไพล ตะไคร้หอม สะเดา พบว่า ไม่พร้อม ($\bar{X} = 0.30$, S.D = 0.93) และการสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับให้บริการการแพทย์แผนไทย เช่น หม้ออบไอน้ำ ($\bar{X} = 0.29$, S.D = 0.69) เมาะนวด / เตียงนวด ($\bar{X} = 0.34$, S.D = 0.72) การสนับสนุนห้องผลิตยาสมุนไพร ($\bar{X} = 0.21$, S.D = 0.61) การสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับการผลิตยาเบื้องต้น เช่น เครื่องปั่นยา ($\bar{X} = 0.001$, S.D = 0.29) และเครื่องผสมยา พบว่า ($\bar{X} = 0.001$, S.D = 0.29) ไม่พร้อมเช่นกัน

2.5 ความพร้อมการบริหารงบประมาณ

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมการบริหารงบประมาณของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการ และไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม

การบริหารงบประมาณ	สอ.ที่จัดบริการ			สอ.ที่ไม่จัดบริการ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การสนับสนุนงบประมาณการจัดบริการ จาก						
1.1 กองสาธารณสุขภูมิภาค	0.66	1.01	น้อยมาก	0.35	0.74	ไม่พร้อม
1.2 สถาบันการแพทย์แผนไทย	0.81	1.08	น้อยมาก	0.26	0.71	ไม่พร้อม
1.3 คปสอ.	1.05	1.19	น้อยมาก	0.58	0.96	น้อยมาก
1.4 องค์กรเอกชน	0.64	1.06	น้อยมาก	0.38	0.76	ไม่พร้อม
2. การสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ / เอกชน สามารถพัฒนาการจัดบริการแพทย์แผนไทยได้ตลอดปี	0.95	1.01	น้อยมาก	0.44	0.88	ไม่พร้อม
3. การเก็บค่าบริการใช้ระเบียบสถาบันการแพทย์ แผนไทย โดยการเรียกเก็บตามบริการที่ให้	1.42	1.18	น้อยมาก	0.43	0.91	ไม่พร้อม
4. การพัฒนาการจัดบริการแพทย์แผนไทยโดยใช้เงินรายได้	1.20	1.17	น้อยมาก	0.43	0.85	ไม่พร้อม
รวม	0.96	0.12	น้อยมาก	0.41	0.65	ไม่พร้อม

จากตาราง 10 พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมการบริหารงบประมาณ โดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X} = 0.96$, S.D = 0.12) ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพร้อมการบริหารงบประมาณ โดยรวมอยู่ในระดับไม่พร้อม ($\bar{X} = 0.41$, S.D = 0.65)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในทุกข้อมีความพร้อมอยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X} = 0.66 - 1.42$, S.D = 1.01 - 1.19) ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่าแต่ละข้อมีความพร้อมอยู่ในระดับไม่พร้อม ยกเว้นเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ จาก คปสอ. ที่มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X} = 0.58$, S.D = 0.96)

2.6 ความพร้อมระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมระบบข้อมูลข่าวสาร และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีการจัดบริการและ ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน จำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม

ระบบข้อมูลและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	สอ.ที่จัดบริการ			สอ.ที่ไม่จัดบริการ		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. การประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทย	2.25	1.21	น้อย	1.77	1.17	น้อย
2. การขึ้นทะเบียนประชากรในเขตรับผิดชอบ	2.16	1.46	น้อย	2.05	1.63	น้อย
3. การจัดทำแฟ้มอนามัยครอบครัว	1.94	1.48	น้อย	2.31	1.54	น้อย
4. การจัดแสดง ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จัดบอร์ดสุขภาพศึกษา ในสถานบริการ	1.91	1.15	น้อย	1.38	1.15	น้อยมาก
5. การเก็บรวบรวมข้อมูลการแพทย์แผนไทย ประจำเดือน	1.80	1.16	น้อย	0.69	0.99	น้อยมาก
6. การจัดเก็บระเบียบรายงาน การแพทย์แผนไทย	1.58	1.02	น้อย	0.75	1.03	น้อยมาก
7. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างการแพทย์ทั้ง 2 แผน ภายในสถานีอนามัย	1.64	1.23	น้อย	0.92	1.06	น้อยมาก
8. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างการแพทย์ ทั้ง 2 แผน ระหว่างสถานบริการ จากสอ. ไป						
8.1 รพช. รพท. ,รพศ.	1.20	1.20	น้อยมาก	0.78	1.07	น้อยมาก
8.2 บ้านหมอพื้นบ้าน	0.84	0.96	น้อยมาก	0.51	0.84	น้อยมาก
9. การส่งต่อผู้ป่วยการแพทย์แผนไทย ระหว่างสถานบริการ จากสอ.ไป						
9.1 รพช ,รพท ,รพศ	0.91	1.03	น้อยมาก	0.57	0.45	น้อยมาก
9.2 บ้านหมอพื้นบ้าน	0.77	0.97	น้อยมาก	0.45	0.80	น้อยมาก
10. การใช้ แบบฟอร์ม/ ข้อมูล ในการส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างการแพทย์ ทั้ง 2 แผน	0.67	0.98	น้อยมาก	0.38	0.74	ไม่พร้อม
รวม	1.47	0.82	น้อยมาก	1.05	0.73	น้อยมาก

จากตาราง 11 พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการ และไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีคะแนนเฉลี่ย ระดับความพร้อมระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก เช่นกัน ($\bar{X}_1 = 1.47, S.D_1 = 0.82, \bar{X}_2 = 1.05, S.D_2 = 0.73$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ละข้อ มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อย ยกเว้น เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างการแพทย์ทั้ง 2 แผน ระหว่างสถานบริการ จากสถานีนอนามัยไปโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ ($\bar{X} = 1.20, S.D = 1.20$) บ้านหม้อพื้นบ้าน ($\bar{X} = 0.84, S.D = 0.96$) การส่งต่อผู้ป่วยการแพทย์แผนไทย ระหว่างสถานบริการ จากสถานีนอนามัยไปโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ ($\bar{X} = 0.91, S.D = 1.03$) บ้านหม้อพื้นบ้าน ($\bar{X} = 0.77, S.D = 0.97$) การใช้ แบบฟอร์ม / ข้อมูล ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างการแพทย์ทั้ง 2 แผน ($\bar{X} = 0.67, S.D = 0.98$) ที่มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อยมาก

ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพร้อมแต่ละข้อ อยู่ในระดับน้อยมาก ยกเว้นเรื่องการจัดทำแฟ้มอนามัยครอบครัว ($\bar{X} = 2.31, S.D = 1.54$) การขึ้นทะเบียนประชากรในเขตรับผิดชอบ ($\bar{X} = 2.05, S.D = 1.63$) การประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทย ($\bar{X} = 1.17, S.D = 1.17$) ที่มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อย การใช้แบบฟอร์ม / ข้อมูล ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างการแพทย์ทั้ง 2 แผน ที่ไม่มีความพร้อม ($\bar{X} = 0.38, S.D = 0.74$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เกี่ยวกับความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ใน 6 ด้าน สามารถ นำมาสรุป ได้ดังตาราง 12

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จำแนก เป็นรายด้าน และโดยรวม

ความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสาน	โดยรวม		
	\bar{X}	S.D	ระดับ
1. การรับรู้นโยบาย	1.93	0.78	น้อย
2. การให้บริการแบบผสมผสาน	0.31	0.37	*น้อย
3. ขนาดและการจัดการทีมให้บริการ	1.36	0.95	น้อยมาก
4. การพัฒนาทรัพยากร	1.20	0.84	น้อยมาก
5. การบริหารงบประมาณ	0.66	0.75	น้อยมาก
6. ระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	1.24	0.78	น้อยมาก

* =การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ

จากตาราง 12 พบว่า ความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทย ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย โดยรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับน้อยถึง น้อยมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่แต่ละด้านอยู่ในระดับน้อยมาก ยกเว้นด้าน การรับรู้นโยบาย ที่มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.93$, S.D.0.78) และด้านการให้บริการ แบบผสมผสาน ที่มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=0.31$, S.D.=0.37)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จำนวน 5 คน ซึ่งปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 3 คน และปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 2 คน และผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด 8 คน เกี่ยวกับความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น แยกเป็นประเด็น ได้ดังนี้คือ

3.1 การรับรู้นโยบายการพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงาน ในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน รับรู้นโยบายจากการประชุมประจำเดือนของคปสอ. ว่ากระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น มีนโยบายสนับสนุนการจัดบริการนวดแผนไทย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร ในสถานีนอนามัย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยสนับสนุนการใช้สมุนไพรในหมู่บ้าน ส่งเสริมการนวดแผนไทยเพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงาน ในสถานีนอนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน รับรู้จากการประชุมประจำเดือนของคปสอ. เฉพาะในประเด็นการมีนโยบายสนับสนุนการจัดบริการนวดแผนไทยการอบสมุนไพร และลดการประคบสมุนไพรในสถานีนอนามัยเท่านั้น จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“เค้า(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)แจ้งมา เราก็เลยพอรู้นั่งว่า มีนโยบาย ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ทั้งในสถานีนอนามัย และ กับชาวบ้าน คือ ให้มี การนวด การอบ การประคบ ในสถานีนอนามัย กับชาวบ้าน ก็จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้เค้าใช้สมุนไพร ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ส่งเสริมให้ใช้การนวด เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน”

(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“เมื่อ 3 ปีที่แล้ว ได้ยินมาว่า สสจ.เค้ามีนโยบายอยากให้มีการจัดระบบเกี่ยวกับการนวด การอบ การประคบสมุนไพร ในสถานีนอนามัย “

(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

3.2 ความพร้อมการให้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานือนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานือนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มี การจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พร้อมให้บริการ แพทย์แผนไทยแก่ผู้มารับบริการ 2 วิธี เช่นกัน คือการแนะนำการใช้แพทย์แผนไทย และการให้ยา สมุนไพรผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่อยู่ในระดับน้อย เนื่องจาก สามารถให้บริการ ได้ในบางเวลา คือ เมื่อมียาสมุนไพรใช้และมีเวลาด่าง ส่วนผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย พร้อมให้บริการ 2 วิธี คือ การนวดแผนไทย และการประคบสมุนไพร พร้อมให้บริการแบบแผนไทย อย่างเดียว แบบแผนไทย 2 อย่างขึ้นไป (การนวดแผนไทยกับการประคบสมุนไพร) และแบบผสมผสาน กับยาแผนปัจจุบันตามลำดับ จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"คนที่ปวดแข้งปวดขา มันมาจากอาหาร จากผักพื้นบ้านเราต้องให้ความรู้ในการดูแล ตนเอง ต้องระวังอาหารแสดงพวกผักบ้านเรา แต่เราก็ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง มันแล้วแต่ว่าเราขี้ขี้"
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

"ปวดขามา บางทีเราก็ให้ ยานวด (โพลีซาล) กับ พาราไปกิน หรือถ้าคนแก่มา ก็แนะนำเค้าให้ลอง นวดดู แล้ว ก็ให้ยาไปกิน "
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

"ยา (ครีมนวดแก้ปวดเมื่อย) ไม่ค่อยใช้หรอก เพราะนวดแล้วมันสิ้น ฉันทก็จะนวด แล้วก็ ประคบให้ บางทีก็นวดอย่างเดียว"
(ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

"เมื่อก่อน บางทีเราก็เคยให้ขมิ้นชันพร้อมกับ อดัมมิลค์ แก่โรคกระเพาะ เป็นใช้ ใ้อ เราก้ให้ หีหะลายใจ และ ยามะแว้ง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุเค้าจะชอบ "
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

3.3 การจัดการทีมให้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการ แพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานือนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานือนามัยที่มีการจัดบริการ และไม่มี การจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์ไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีความพร้อม ในการเป็นทีมให้บริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับน้อย จากการมีงานประจำมาก แต่พอมีผู้ให้บริการ ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทยอยู่บ้างเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีส่วนที่ต่างกัน คือ เจ้าหน้าที่ สถานือนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานือนามัยที่มีการจัดบริการ มีศักยภาพในการจัดการทีมให้บริการ จากการมีงบประมาณสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่ข่าย และได้รับความร่วมมือจากผู้ให้บริการ

แพทย์แผนไทย ดังนั้น จึงสามารถจัดการทีมได้ ภายใต้รูปแบบการจัดจ้าง 2 รูปแบบ คือ แบบเป็นเงินเดือน จากงบประมาณสนับสนุนดังกล่าว และแบบแบ่งรายได้จากค่าบริการ ร้อยละ 80 หรือให้ทั้งหมด ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานพบว่าขาดศักยภาพในการจัดการทีม เพราะขาดสิ่งสนับสนุนดังกล่าว จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“เราจ้างเป็นเงินเดือน ๆ ละ 2,000 บาท ก็เอาเงินจากโครงการ (โครงการพัฒนาศูนย์เรียนรู้การแพทย์แผนไทย) ที่เขียนเสนอไปของบคปสอ. มันก็คือบของโรงพยาบาลนั้นแหละ เพราะเราเป็นเครือข่ายกัน”

(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“เจ้าหน้าที่เรางานก็เยอะ ทำเองไม่ไหวหรอก เราก็เลยไปจ้างหมอนวด ก็แบ่งให้เค้า (หมอนวด) 80% เค้าก็กระตือลือสันมาทำให้เรา ตอนนี้เราก็ยังพอทำต่อไปได้ ก็ถือว่าเรามีความอยู่พร้อมบ้าง”

(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“เดี๋ยวนี้ คนนวดอยู่ที่บ้าน เพราะเขาทำนา เราก็เลยส่งไปให้แกนวด หรือถ้าเค้าไม่ไปก็เรียกแกมานวดที่นี่ แกก็มาให้ เราก็แบ่งให้แก 80 % แต่ส่วนมากเราก็ให้แกไปหมดนั่นแหละ”

(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“เค้าอยากได้เป็นเงินเดือน แต่เราไม่มีเงินจ้าง ถ้าแบบแบ่งเปอร์เซ็นต์ เค้าไม่เอา”

(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

3.4 การพัฒนาทรัพยากร พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้รับการพัฒนาในด้านความรู้การแพทย์แผนไทย และการสนับสนุนยาสมุนไพรอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทยมีจำนวนน้อย โดยเฉพาะในสถานีนามัยที่ไม่มีการจัดบริการ พบว่าบางคนได้ย้ายที่ทำงาน หรือบางคนไปเรียนต่อเนื่อง ดังนั้นจึงทำให้ขาดเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ที่มีความรู้ในการรับผิดชอบงานหรือพัฒนางานการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ส่วนการสนับสนุนยาสมุนไพร จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า ได้รับการสนับสนุนบ้าง แต่ปัจจุบันเลิกสนับสนุนแล้ว เพราะขาดงบประมาณ ส่วนการได้รับการพัฒนาที่ต่างกัน พบในเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยที่มีการจัดบริการแห่งเดียวเท่านั้นของจังหวัดขอนแก่น คือ การสนับสนุนห้องนวดแผนไทยห้องอบสมุนไพรเบาะนวด หม้ออบไอน้ำ การปลูกใบหม่อนเพื่อผลิตชาใบหม่อน จากสถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคปสอ. จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“เจ้าหน้าที่เราที่ผ่านการอบรม (การแพทย์แผนไทย) มีน้อย คือ มีที่แค่คนเดียวนี่แหละ”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม เมื่อก่อนเคยมี แต่ตอนนี้เค้าไปเรียนต่อ”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

“มะแว้ง ชมันชัน ฟ้าทะลายใจ เมื่อก่อนเบิกได้จากสสจ.นะ ส่วนมากพวกอนามัย
ส่งเยอะ เพราะคนใช้ชอบนะ แต่เดี๋ยวนี้ไม่ได้แล้ว เพราะเค้าไม่ได้สั่งซื้อมา”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

“สถาบัน แล้วก็จังหวัดเค้าก็สนับสนุนเรา ในเรื่องของห้องนวด ห้องอบ หม้ออบ
ของคปสอ. เค้าก็ให้งบเรา มา เรายังนำมาซื้อเตียงนวด ตู้ยา เอง”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“เมื่อก่อน เราเคยทำซาไบหมอนส่งกระทรวงนะ แต่หลังๆไม่ส่งมาแล้ว แต่ถ้าสั่งมา
เราก็อพร้อม เพราะเรามีขายอยู่แล้ว”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

3.5 การบริหารงบประมาณ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานี
อนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน บางแห่ง
เคยได้รับงบประมาณสนับสนุนระยะต้น จากสถาบันการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นงบประมาณ
สนับสนุนที่มีจำนวนมาก แต่ไม่เพียงพอที่จะนำมาบริหารจัดการเพื่อเลี้ยงตัวเองได้ เพราะการบริหาร
งบประมาณอยู่ภายใต้การจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สถานี
อนามัยบางแห่งให้ข้อมูลตรงกันว่า เคยได้รับงบประมาณสนับสนุน จาก คปสอ. อบต. แต่เป็น
งบประมาณสนับสนุนจำนวนน้อย ซึ่งได้นำไปใช้ในการจัดอบรมการแพทย์แผนไทย ให้แก่อสม.
มีเหลือบ้างเล็กน้อย จึงได้นำมาจัดบริการในสถานีอนามัยต่อ ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงาน
ในสถานีอนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน
บางแห่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจำนวนน้อย จาก อบต. และได้นำไปใช้ในการจัดอบรม
การแพทย์แผนไทยแก่ อสม. เช่นกัน แต่ไม่มีเหลือพอที่จะนำมาใช้ในการจัดบริการในสถานีอนามัย
ต่อไปได้ จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“สถาบันเค้าให้งบมา 400,000 บาท แต่ไม่ได้เป็นเงินนะ เค้า (สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด) แจ่งมาเฉยๆ ตอนนี่ก็หมดแล้ว ถ้าเราเอามาทำเองก็จะเหลือ ทำอะไรได้อีกหลายอย่าง”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“ได้งบประมาณสนับสนุนจากอบต 40,001 บาท เราก็ทำได้แค่จัดอบรม (แพทย์แผนไทย) ให้อสุมพอเหลือบ้างเล็กน้อย เราก็เอามาทำต่อที่นี่ (สถานีนอนามัย) ตอนนี้เราอยากมีหม้ออบสมุนไพร เราก็ทำไม่ได้เพราะไม่มีงบประมาณแล้ว”

(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“เคยได้เงินสนับสนุนจากอบต แต่มันน้อยมาก เราก็ทำได้แค่จัดอบรมให้อสุม เงินก็หมดแล้ว”

(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

การจัดเก็บค่าบริการ พบว่า ในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันแต่ละแห่ง มีการจัดเก็บค่าบริการไม่เท่ากัน คือในบางแห่งมีการจัดเก็บค่าบริการตามอัตราของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยไม่พร้อมที่จะเก็บตามอัตราดังกล่าว เพราะเห็นว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ และในบางแห่งมีการจัดเก็บค่าบริการ ตามผลการสอบถามความคิดเห็นของประชาชน ในเขตรับผิดชอบ ซึ่งเป็นค่าบริการที่ผู้ให้บริการพร้อมที่จะเก็บ จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“หมอ (เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย) เطين เอาราคาตามสาสุขในเมือง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) คือ ประคบก็ 30 บาท ถ้านวดทั้งตัวแล้วประคบด้วยก็ 200 บาท/ชม อบสมุนไพร 30 บาท ผู้เบิกได้ก็สบาย ถ้าเป็นชาวบ้านเราก็แพงไป แต่ฉันก็ไม่ได้เก็บอัตรานี้ตลอดนะ ชาวบ้านเราชั่วโมงละ

100 บาท 50 บาท 60 บาท ขึ้นก็นวดให้ละ”

(ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

“นวดเราก็เก็บแค่ 60 บาท /ครั้ง ประคบครึ่งละ 50 บาท ยานวดขวดละ 20 บาท มันเป็นราคาที่ไม่แพงหรอก เราถามเค้าแล้ว คนที่มาเคื่ากก็บอกว่าที่อื่นแพงกว่านี่นะ”

(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

3.6 ระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีความพร้อมอยู่ในระดับน้อยมาก โดยให้ข้อมูลตรงกันว่าในสถานีนอนามัยไม่มีการใช้แบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐาน ในการบันทึกประวัติผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย แต่จะบันทึกในสมุดปกแข็ง โดยผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นผู้บันทึก ซึ่งก็ได้มีการลงบันทึกบ้างในบางครั้ง การรายงานผลการให้บริการประจำเดือน จะรายงานร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในแบบฟอร์มเดียวกัน การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างการแพทย์ทั้ง 2 แผน ภายในสถานบริการเดียวกัน เป็นแบบไม่เป็นทางการ โดยใช้วิธีปากต่อปาก หรือเขียนใส่กระดาษให้แก่ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ระหว่าง

สถานบริการจะใช้วิธีแนะนำผู้ป่วย การประชากรสัมพันธ์แพทย์แผนไทย พร้อมทำในระยะแรก โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีปากต่อปาก การแจ้งให้ทราบในการประชุมประเดือนของอสม.การแจ้งให้ทราบ โดยผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน การประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยการออกหน่วยให้บริการเคลื่อนที่ ในหมู่บ้าน ร่วมกับการให้บริการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยไม่คิดค่าบริการ การจัดบอร์ดสุขภาพ และการแสดงผลผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีเพียงบางแห่งที่ทำได้ ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงาน ในสถานีอนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปหาหมอพื้นบ้านบ้าง โดยวิธีการแนะนำผู้ป่วย เช่นกัน จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“เราจะลงทะเบียนไว้คร่าวๆ เพราะเรายังไม่มีแบบฟอร์มที่ชัดเจน ก็ให้เค้าลงเอง”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“ฉันก็ ลงบ้าง ไม่ลงบ้าง เพราะมันลืม” (ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

“ก็มีแต่รายงาน 400 มีผู้มารับบริการกี่คน / เดือน มันจะอยู่กับงานรักษานั้นแหละ คือ มันไม่ได้แยกเป็นรายงานเฉพาะนะ มันเป็นรายงานรวม”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“เมื่อก่อน ถ้าปวดเค้าก็จะส่งลงมา บอกให้มานวดก่อนก็จะรู้กัน แต่เดี๋ยวนี้ บางทีก็เขียนใส่กระดาษลงมาให้ ว่าต้องทำอะไรให้เค้าบ้าง ก็เคยมีคนมาตรวจนะ พอคลำดูก็รู้ว่าเป็นลำไส้อักเสบ บางทีฉันก็แนะนำเค้าไปโรงพยาบาล พอกลับมาเค้าก็มาเล่าให้ฟังว่าใช่”
(ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

“เคยแนะนำคนไข้ไปนวด กับ หมอนวดบ้าง เหมือนกัน แต่ไม่ค่อยหรอก เพราะเค้าไม่ค่อย อยู่บ้าน”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

“แรกๆเราก็ออกนวดฟรีเป็นจุดๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ เปิดตัวให้เค้ารู้ว่า มีหมอนวดประจำที่อนามัย มีนวดเพื่อคลายเครียด เพื่อความสบายไม่ปวดเมื่อย แล้วเราเอาใบประกาศ ไปโชว์ด้วยนะ ให้เค้าเห็นกันว่า เราเรียนจบมาจากคณะพยาบาลศาสตร์ แต่หลังๆเราก็ไม่ทำแล้ว แต่จะใช้วิธีปากต่อปากแทน”
(ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ใน 6 ด้าน ตามที่กล่าวมา สามารถนำมาสรุปเปรียบเทียบตามมิติที่ศึกษา ได้ดังตาราง 13

ตาราง 13 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย

ความพร้อม	สถานอนามัยที่มีการจัดบริการ		สถานอนามัยที่ไม่มีการจัดบริการ
	เจ้าหน้าที่สถานอนามัย	ผู้ให้บริการ	
1. การรับรู้นโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> - สัมภาษณ์การจัดบริการ นวด อบ ประคบ ในสถานอนามัย - สัมภาษณ์การใช้สมุนไพรในหมู่บ้าน - ส่งเสริมการควบคุมแก่ประชาชน 	-	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดระบบ ภาชนะจัด อบ ประคบ ในสถานอนามัย
2. การให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - พร้อม แนะนำการใช้แพทย์แผนไทย - พร้อมให้ยาสมุนไพร ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน 	<ul style="list-style-type: none"> - พร้อม นวดอย่างเดียว - พร้อม นวด ร่วมกับ ประคบ - พร้อม นวด ร่วมกับ ศรีมนวด 	<ul style="list-style-type: none"> - พร้อม แนะนำการใช้แพทย์แผนไทย - พร้อมให้ยาสมุนไพร ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน
3. ขนาดและการจัดการทีม	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่พร้อมให้บริการแพทย์แผนไทย - พร้อมจ้างผู้ให้บริการแผนไทยแบบเป็นเงินเดือน - พร้อมจ้างผู้ให้บริการแผนไทยแบบแบ่งรายได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - พร้อมมาร่วมให้บริการ - พร้อมถูกจ้างแบบเป็นเงินเดือน - พร้อมถูกจ้างแบบแบ่งรายได้ ร้อยละ 80 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่พร้อมให้บริการแพทย์แผนไทย
4. การพัฒนาทรัพยากร	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการอบรมแพทย์แผนไทยมีน้อย - ได้รับการสนับสนุนยาสมุนไพรบ้าง - ได้รับการสนับสนุน ห้องนวด ห้องอบ ภาชนะนวด หรืออบ การปลูกใบหม่อนบ้าง 	-	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการอบรมแพทย์แผนไทยมีน้อย - ได้รับการสนับสนุนยาสมุนไพรบ้าง
5. การบริหารงบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ - พร้อมเก็บค่าบริการตามอัตราของ สสจ. - พร้อมเก็บค่าบริการตามความต้องการของประชาชน(ขนาด 60 บาท ประคบ 50 บาท) 	<ul style="list-style-type: none"> - พร้อมเก็บค่าบริการตามความต้องการของ ประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ
6. ระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - พร้อมประชาสัมพันธ์ในระแวก โดยวิธีปากต่อปาก - โดยวิธีผ่านหอกระจายข่าว - โดยการประชุมประจำเดือน ของอสม. - พร้อมส่งต่อ แบบปากต่อปาก - พร้อมส่งต่อ โดยเขียนใส่กระดาษ 	<ul style="list-style-type: none"> - พร้อมประชาสัมพันธ์ โดยวิธีปากต่อปาก 	<ul style="list-style-type: none"> - พร้อมส่งต่อ แบบปากต่อปาก

ส่วนที่ 4 ปัญหา และสิ่งสนับสนุนในการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาคำถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์เจาะลึก เกี่ยวกับปัญหา และสิ่งสนับสนุนในการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย แยกตามความสำคัญของปัญหา ได้ดังนี้คือ

4.1 ด้านเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เพราะขาดการสนับสนุน การอบรมการแพทย์แผนไทย มีทัศนคติในด้านลบทำให้ขาดการยอมรับ และขาดความเชื่อมั่น ต่อการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้แล้ว เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน การจัดบริการที่ผ่านมา จึงเป็นเพียงการดำเนินงานตามนโยบายเท่านั้น จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“แพทย์แผนไทยเห็นผลช้ากินก็ยุ่งยาก การนวดก็ใช้ว่าครั้งแรกจะหายนะ มันต้องนวดอีก ที่เคยคิดว่าต้นทุนมันสูง อย่างลูกประคบนี่ก็แพง ต้องซื้อพิมเสน การบูร ขั้นตอนทำก็ยุ่งยาก”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“ยาแผนไทยมันมีสเตียรอยด์แอบแฝงก็เยอะ แต่ถ้าเราผลิตเอง มันก็คงจะใช้ได้นะ”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

“เจ้าหน้าที่เราขาดการอบรม คนที่ไปอบรมก็ไปเรียนต่อ เราก็เลยขาดคนที่มีความรู้ด้านนี้”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

“ไม่มีหน่วยงานไหนมาสนับสนุน ไม่เห็นความสำคัญ ไม่มีคนมาสนใจ แล้วไม่รู้จะทำไปทำไม เราทำดีก็มีนายมาเยี่ยมเราหน่อย นี่ไม่มีอะไร เราเลยไม่อยากทำ”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“แพทย์แผนไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับเท่าที่ควร แม้แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ยอมรับ และทุกวันนี้ ก็ทำตามนโยบายเท่านั้น คือ ถ้าบูมเรื่องสมุนไพร ก็บูมแล้วก็หมดไป”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

จากปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ที่มีการจัดบริการ และไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีความต้องการสิ่งสนับสนุนที่ตรงกัน คือ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยโดยการอบรม ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การมีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการมีความสามารถในด้านการบริหารจัดการ ทำให้การจัดบริการแบบผสมผสานเกิดความยั่งยืนได้ นอกจากนี้แล้ว ยังต้องการเพิ่มในด้านการติดตามการดำเนินงาน การนิเทศงาน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“อยากให้เค้า (สถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) มาสนับสนุนความรู้ให้เราเรื่อยๆนะ มีการประเมินนิเทศ จากสถาบันบ้าง จังหวัดบ้าง ว่ากิจกรรมที่เราทำไปนะดีมั๊ย”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“อยากให้เค้า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) จัดอบรม แพทย์แผนไทยอีก พี่จะขอไปเอง เพราะพี่สนใจด้านนี้เหมือนกัน”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

“เจ้าหน้าที่เราต้องมีศักยภาพ คือ มีความรู้การแพทย์แผนไทย มีความสามารถในการบริหารจัดการ ความยั่งยืนก็จะเกิดได้นะ”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

4.2 ด้านการบริหารจัดการ สามารถแบ่งได้ 5 ด้าน ดังนี้คือ

4.2.1 ด้านนโยบาย พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งหมด ได้ให้ข้อมูลตรงกันว่า ส่วนกลาง ส่วนจังหวัด และส่วนอำเภอ มีนโยบายการพัฒนา และสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในสถานบริการไม่ชัดเจน และไม่มี การกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน การสนับสนุนสู่ภาคปฏิบัติมีน้อย ไม่มีนโยบายหลักที่ใช้ ในการจูงใจเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“นโยบายจังหวัดไม่แน่นอน คือ ทำกันไปเฉยๆ ไม่มีการกำหนดเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย ทำไปเพราะกระแสนิยม อยากได้ผลงาน ไม่มีการประเมินผล ไม่มีการติดตามงาน”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“งานแพทย์แผนไทย จะมุดตอนนี่ไม่ได้หรอก เพราะขาดการสนับสนุน จาก สสอ. สสจ. คือ เค้าอาจจะไม่ชัดเจนในอะไรก็ไม่รู้ เราต้องค่อยเป็นค่อยไปนะ”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

4.2.2 ผู้บริหาร พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งหมด ให้ข้อมูลตรงกันว่า ผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ขาดความสนใจ และขาดการให้ความสำคัญในนโยบายจากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“พอสสอ.คนใหม่มา(สาธารณสุขอำเภอ) เขื่อบอกว่ไม่มีงบสนับสนุน ทั้ๆที่นายคนเกื่วเห็นอนุมัติแล้ว แต่เรายังไม่ตั้งเบิกไป เขื่อบอกว่ที่นี้ขอได้ที่อื่นก็ต้งขอ คือเขื่อไม่ดูว่ที่ไหนจ้าเป็น”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“ที่เรายังขาดอยู่ คือเรื่อง คน อุปกรณ์ และเงิน แต่หากนาย (สาธารณสุขอำเภอ) อนุมัติคงไม่มีปัญหา เพราะเงินเรามีเยอะ ถ้าเขื่ออนุมัติเรื่อกก็เอาเงินออกมาใช้ได้”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

4.2.3 การจัดการทีมให้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่ขาดผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย เพราะผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยต้งการให้จ้างแบบเป็นเงินเดือน แต่สถานีนอนามัยไม่สามารถจ้างได้ เนื่องจากปัญหาการเบิกใช้งบประมาณในการจัดจ้าง และบางแห่งขาดงบประมาณ ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยไม่สามารถให้บริการการแพทย์แผนไทยได้ เนื่องจากมีงานประจำมาก จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“อนามัยเราขาดคนนวด เงินไม่มีปัญหามีมากถึงแสน หากได้รับการสนับสนุนให้เบิกจ้างได้”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

“เขื่อกก็อยากได้เป็นเงินเดือน แต่เราไม่มีเงินจ้าง ถ้าจะให้เราใช้เงินบำรุงเราคงไปไม่รอด หรือถ้าจะแบ่งเปอร์เซนต์ เรื่อกก็ไม่แน่ใจว่จะมีคนมาใช้เยอะมั้ย ตอนนีเขื่อกก็ไปทำที่อื่นแล้ว”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

“ตกลงกันว่ จะจ้างเป็นรายเดือน แกกก็ขยันมานะ แต่พอนายไม่อนุมัติเรื่อกก็เปลี่ยนเป็น จ้างเบิกจากค่าบริการ แกกก็มาบ้างไม่มาบ้าง”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“งานเราเยอะนะแล้วมัน (งานการแพทย์แผนไทย) เติมการะให้เรื่อก”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

จากปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ต้องการจัดจ้างผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยแบบเป็นเงินเดือน โดยมีงบประมาณมาสนับสนุน หรือมีระเบียบการใช้งบประมาณที่ยืดหยุ่นได้ ส่วนในด้านจำนวนที่ผู้ให้บริการได้ให้ข้อมูลตรงกันว่า ผู้ให้บริการควรมีอย่างน้อย 1 ถึง 2 คน และเป็นผู้ที่เคยผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทย จากหน่วยงานราชการมาแล้ว มีการจัดจ้างแบบเป็นเงินเดือน ถ้าไม่สามารถจัดจ้างได้ ก็ควรจัดจ้างแบบแบ่งรายได้จากค่าบริการ ในสัดส่วนที่เหมาะสม คือ ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยร้อยละ 80 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยร้อยละ 20 จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“พร้อมจะทำนะ ถ้ามีงบประมาณมาสนับสนุนให้จ้างหมอนวด เพราะเราพอมีหมอนวดอยู่บ้าง” (เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

“ถ้าจ้างเป็นเดือนก็ดีนะ แกจะได้อยู่ทั้งวันนะ” (เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“หมอนวด ก็ต้องเป็นผู้ที่เคยผ่านการอบรมแพทย์แผนไทยมาแล้วนะ มีซัก 2 คน เป็นผู้ชายคนหนึ่ง ผู้หญิงคนหนึ่ง ก็คงจะดีนะ เพราะผู้ชายบางคนเค้าอาจจะไม่ต้องการนวดกับผู้หญิงก็ได้ แต่มันคงเพิ่มภาระ ในการจ้างให้กับเรามากเลย ตอนนี้นักคนเดียวก็พอที่เราจะจ้างได้” (เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“หมอนวด มีเพียง 1 คน ก็พอแล้ว เค้าแค่ผู้ที่เคยอบรมแพทย์แผนไทยก็พอแล้ว” (เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

“มันก็ดีคนละอย่างนะ ถ้าเป็นเงินเดือนรายได้มันก็นั่นแหละ ถ้าแบบแบ่งรายได้ก็ดีตรงที่มันอิสระดี เงินเดือนไม่เป็นอิสระ อย่างอื่นไปนวดที่อื่นก็ได้ ถ้าไม่มีคนมานวดตอนบ่าย ฉันก็ไปที่อื่นแต่ต้องไม่หักเยอะ เพราะหมอเค้าใช้แรงงาน อย่างให้หมอนวดสัก 80 อนามัยเอซึก 20 ก็พอแล้ว” (ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

4.2.3 โครงสร้างองค์กร การกำกับ และการติดตาม พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันทั้งหมด ให้ข้อมูลตรงกันว่า ในสถานีอนามัยไม่มีการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน จึงทำให้งานการแพทย์แผนไทยกลายเป็นงานฝาก นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย ให้เหตุผลเพิ่มว่าในสถานีอนามัยขาดการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย และขาดการนิเทศติดตามงานการแพทย์แผนไทย จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“พอเราขอให้ช่วยเค้า (เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ก็บอกว่า ไม่ได้รับผิดชอบงานนี้แล้ว ก็ไม่รู้จะติดต่อใครนะ มันต้องกำหนดคนรับผิดชอบงานที่ชัดเจน มีความสนใจในงาน ต้องประสานงานให้เราบ้าง เพราะเราไม่ได้อยู่ในวงการนี้ เราไม่รู้จะติดต่อใคร อย่างถ้าเราจะจัดอบรมให้ชาวบ้าน” (เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

“ไม่มาติดตามเลยนะ ว่า 1 ปี 2 ปี หลังเปิดบริการไปแล้ว . เป็นยังไงมันดีมัย มีคนใช้มาใช้บริการเท่าไร ไม่เคยมาประเมินเลย ว่าเงินที่ให้มาแล้วมันคุ้มมัย” (เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

จากปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ต้องการสิ่งสนับสนุนที่ตรงกัน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีผู้รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการประสานงาน นอกจากนี้แล้ว เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานต้องการสิ่งสนับสนุนเพิ่ม คือ ให้คปสอ.มีการติดตามประเมินผล และการนิเทศงานการให้บริการแพทย์แผนไทย

4.2.5 ระบบข้อมูลข่าวสารและเผยแพร่การประชาสัมพันธ์ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในระยะแรกเท่านั้น ส่วนระบบข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย ยังไม่มีการจัดทำอย่างเป็นระบบ มีเพียงการลงทะเบียนจำนวนผู้มารับบริการเพื่อสรุปจำนวนผู้รับบริการประจำเดือนเท่านั้น โดยผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย เป็นผู้ลงทะเบียน นอกจากนี้ ยังไม่มีระบบการส่งต่อที่เป็นทางการ ระหว่างการแพทย์ทั้ง 2 แผน ทั้งภายในสถานบริการเดียวกันและระหว่างสถานบริการ การส่งต่อที่ใช้ คือ วิธีปากต่อปาก หรือการแนะนำ สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่มีการประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทย จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“แรกๆ เราก็ออกนวดฟรี เพื่อประชาสัมพันธ์ บางทีก็ฝากผู้ใหญ่บ้านไป เค้าก็ออกหอบกระจายข่าวให้อยู่ บางทีเค้าก็ลืม เหลือแต่ทางวิทยุนี้แหละ ที่ยังไม่ทำ เพราะมันเสียเงิน” (เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“ฉันก็ลงชื่อคนไข้ ในสมุดบันทึกคนไข้ของฉัน แต่ฉันก็ลงบ้าง ไม่ลงบ้าง เพราะบางที มันก็ลืม”

(ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

จากปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่สถานีนามัย และผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการส่งต่ออย่างเป็นทางการมีการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการให้ความรู้การแพทย์แผนไทย การจัดบริการแพทย์แผนไทยของสถานีนามัย แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบเพิ่มขึ้น เพราะการประชาสัมพันธ์เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่จะทำให้การจัดบริการแบบผสมผสานเกิดความยั่งยืนได้ โดยใช้วิธีปากต่อปาก การแจ้งให้ทราบผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้านและในการประชุมประจำเดือนของอสม. ส่วนหมอนวดแผนไทยต้องพัฒนาฝีมือ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้มารับบริการ ต้องยึดมั่นในจรรยาวิชาชีพ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“มีหนังสือ เป็นลายลักษณ์อักษร ก็ดีนะ จะได้ว่าค่าเป็นอะไร ต้องทำอะไร ให้ค่าบ้าง”
(ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

“เราต้องประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เค้าเยอะๆ ทีมหมอนวด ก็ต้องทำอย่างต่อเนื่อง จึงจะเห็นผล”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“ก็ใช้ การนวด นี้แหละ เป็นการประชาสัมพันธ์ เพราะคนเค้าจะได้สบาย แล้วเค้าก็จะคิดถึงเราเอง มาหาเรา เรายังจะอยู่ได้นานๆ แต่เราต้องพัฒนาฝีมือเราด้วย แล้วก็ใช้การทนาย ใช้น้ำใสใจจริง สร้างสัมพันธ์ไมตรี แล้วหมอนวด ประชุมประจำเดือน อสม. ก็ต้องบอกว่า มีนวดแล้วนะ คนก็จะารู้เพิ่มขึ้น มันก็ปากต่อปาก กันต่อไป ปากนี้มันสำคัญมากกว่าอันอื่น เพราะบางทีเขียนหนังสือแล้ว คนอ่านไม่ออก ”
(ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

4.3 ด้านงบประมาณสนับสนุน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอในการบริหารจัดการการแพทย์แผนไทย ไม่สามารถบริหารงบประมาณ ที่ได้รับจากสถาบันการแพทย์แผนไทยเองได้ เนื่องจาก การบริหารงบประมาณดังกล่าว อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่สามารถเก็บค่าบริการตามที่กำหนดได้ เนื่องจาก ประชาชนไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ขาดงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ เช่นเดียวกัน จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"ห้อง เบาะนอน เราพอมี ชาติแต่งงบประมาณ มาสนับสนุนจ้างหมอนวด นี่แหละ"
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่ไม่จัดบริการ)

"เรา เหลือแต่เงิน ที่เราจะจ้างหมอนวด นี่แหละ ที่เรายังไม่พร้อม"
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

**"นวด อบ ประคบ ยาดม ยานวด ยาขี้ผึ้งกันน้ำร้อนลวก แก้วปวดเมื่อย ลูกประคบ พวกนี้
เมื่อก่อนเราเคยทำ เคยใช้ แต่ช่วงนี้หยุดไปเพราะไม่มีเงินทุน ถ้ามีทุนสนับสนุน เราก็ทำต่อไปได้"**
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

**"เงินเรามีไม่เยอะหรอก แรกๆนะ ฉันทังยังไม่ได้เงินหรอก นวดได้ก็เก็บเงินไว้ซื้อสมุนไพร
ชื่อนาฬิกา ชื่อของใช้"**
(ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

จากปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้เสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย คือ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ เพราะงบประมาณเป็นปัจจัยสนับสนุนหนึ่งที่จะทำให้เกิดการจัดบริการแบบความยั่งยืนได้ และงบประมาณที่สนับสนุนจากสถานการแพทย์แผนไทย ควรให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบริหารจัดการเอง รวมทั้งผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยสามารถใช้สิทธิบัตรได้ จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

"ได้มา 400,000 บาท เยอะเหมือนกันนะ แต่ถ้าเราได้เงินมาจัดการเอง เงินจะเหลือเลยนะ"
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

**"คำว่างงบประมาณ ไม่ใช่การสนับสนุน แค่ครั้งเดียวก็เลิกนะ ต้องสม่ำเสมอ อย่างน้อย
ครั้งหนึ่งที่เราขอไป (400,000 – 500,000 บาท) ถึงจะพอที่จะเลี้ยงตัวเองได้ เพราะเราต้องเอามาหมุนเวียน
ในการซื้อสมุนไพรด้วย ส่วนรายได้ก็เอาไว้จ่ายให้หมอนวด"**
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

"พวกที่มีสิทธิบัตรต่างๆน่าจะให้บริการได้ เพราะใครจะมาให้บริการก็ได้ มีเงิน ไม่มีก็นวดได้"
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

4.4 ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ยาสมุนไพร สมุนไพร และสถานที่ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ขาดการสนับสนุนสถานที่ อุปกรณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย หรือหากได้รับการสนับสนุนก็จะดำเนินการให้ตามแบบที่กำหนด แต่ขาดความเหมาะสมกับสภาพของสถานีนอนามัย ขาดสมุนไพรเพื่อใช้ในการอบสมุนไพร และขาดการสนับสนุนยาสมุนไพร จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ที่นี่ มีทั้งอบ และนวด แต่ทำไป 3 เดือน ก็หยุดพักไปก่อน เพราะสมุนไพรยังไม่แก่ ฟืนก็หมด ใช้แก๊สไม่ไหว มันแพงแล้วขาดทุน ก็เหลือแต่นวดนี่แหละ”

(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“คือ ทุกอย่างทำให้หมด เราจะขอเจาะประตูไปข้างหลัง เพราะน้ำข้างข้างนอกก็ไม่ได้ เพราะมันผิบบแบบ เอาตามแบบเลยนะ เพดานก็สูง หม้ออบก็ไม่ร้อน เพราะเพดานมันสูง แล้วท่อก็เล็กด้วย”

(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

จากปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย เช่น หม้ออบสมุนไพร ควรให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานที่ ตลอดจนที่มีการสนับสนุนยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง

4.5 ผู้มารับบริการ พบว่า มีจำนวนน้อย ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยและผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ให้ข้อมูลตรงกันว่า เนื่องจาก ประชาชนไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ ต้องการใช้สิทธิบัตรในการรับบริการ และขาดความเชื่อมั่นในด้านคุณภาพบริการ จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“คนมาน้อย มาใช้บริการไม่เต็มที กลัวเสียเงิน” (ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

“อย่างพวกครูเค้าก็จะถาม เคยไปอบรมที่ไหนมาก่อนมัย ถ้าอบรมมาจนถึงจะนวด บางคนถึงกับถามหาใบประกาศก็มี เค้านอกซี่ซัวไม่กล้านวด กลัวเจ็บ”

(ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยได้เสนอแนะว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ควรมีการประชาสัมพันธ์ผลการให้บริการการแพทย์แผนไทย เพื่อ

สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ควรจัดให้มีการจัดอบรมแก่ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย และ มีใบรับรองจากหน่วยงานราชการทุกคน ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ให้ข้อเสนอแนะที่ใกล้เคียงว่า ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชน มีการเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความเชื่อมั่น แก่ ผู้รับบริการ และผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยสามารถใช้สิทธิบัตร ตามโครงการประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าได้ จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“แพทย์และผู้หมวด ต้องช่วยกันให้รณรงค์มาวัดกันซะ ต้องบอกเค้าว่านวดแล้วมันดี มันสบายยังงัย หมอนวดที่ไม่รู้ก็ต้องให้เค้ารู้ อย่างจุดไหนควรนวด จุดไหนอันตราย อย่างพวกที่เรียนมา กับหมอสาสุขเค้าจะรู้ และอย่างเรียน 300 ชั่วโมงถึงจะได้มาตรฐานนะ เพราะเค้าจะสอนการซักประวัติ การตรวจ การนวด เค้าจะรู้ว่าจุดไหนควรนวด ไม่ควรนวด มันมีวิชาอยู่แล้ว เราต้องให้พวกนี้ไปเรียน”
(ผู้ให้บริการ / สอ.ที่จัดบริการ)

“เราต้องสร้างความเชื่อมั่น ด้วยการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับ แพทย์แผนไทย ให้มาก หรืออาจมีการออกเยี่ยมบ้าน หลังจากเราให้บริการไปแล้วว่าดีขึ้นมั๊ย ซึ่งตรงนี้ไม่ค่อยมีปัญหา สำหรับเรา เพราะเราต้องออกหมู่บ้านอยู่แล้ว”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

“ถ้าเป็นข้าราชการ ต้องให้เค้าเบิกค่ารักษาได้ อย่างอบก็ 30 บาท นวด 100 บาท /ชม. ประคบด้วยก็ 150 บาท /ชม. เป็นราคาที่เค้าพอจะจ่ายได้ แต่ถ้าเป็นประชาชนก็ให้เป็นบริการเสริม แล้วให้ประชาชนจ่ายเพิ่ม 30 บาท แต่ทั้งนี้ต้องเข้าระบบ UC (โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า) นะ”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

4.6 การส่งเสริมการตลาด พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานี อนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่สามารถผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร คือ ชาใบหม่อน ชาดอกส่งเสริมการตลาด และให้ข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ควรมีการส่งเสริมการตลาด ให้กับสถานีอนามัยที่สามารถ ผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรได้ จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“เคยทำชาใบหม่อนส่งไปขายที่กระทรวง ตอนแรกก็ขยันนำดู ทว่าจะไปได้ดี มาหลังๆ ก็ไม่สั่ง ไม่ติดตาม ถ้าสั่งมาเราก็พร้อมจะทำให้นะ เพราะเรามีใบหม่อน”
(เจ้าหน้าที่ / สอ.ที่จัดบริการ)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัญหา และสิ่งสนับสนุนในการจัดบริการ แบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามที่กล่าวมา สามารถนำมาสรุปเปรียบเทียบตามมิติที่ศึกษา ได้ดังตาราง 14

ส่วนที่ 5 ความต้องการใช้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของประชาชน จังหวัดขอนแก่น

5.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชาชน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

ตาราง 15 จำนวน และ ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของประชาชน จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	167	41.8
หญิง	233	58.3
อายุ (ปี)		
< 20 ปี	16	4.0
21 - 40 ปี	205	51.3
41-60 ปี	150	37.5
>60 ปี	29	7.3
$\bar{X} = 40.75, S.D = 12.60$		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	10	2.6
ประถมศึกษา	274	68.5
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	86	21.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	30	7.6
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	20	5.0
เกษตรกรรวม	297	74.3
รับจ้าง	30	7.5
ค้าขาย	17	4.3
รับราชการ	36	9.0

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.3 มีอายุระหว่าง 21 -40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.3 และมีอายุเฉลี่ย 40.75 ปี ($\bar{X} = 40.75, S.D = 12.60$) ศึกษา ระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 68.5 และอาชีพ เกษตรกรรวม มากที่สุด ร้อยละ 74.3

5.2 ความต้องการสถานบริการและผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน ประกอบด้วย บริการแพทย์แผนไทย ความต้องการสถานบริการ และผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย

ตาราง 16 จำนวน และ ร้อยละ การให้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามความต้องการสถานบริการ และผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย

การให้บริการ แพทย์แผนไทย	ความต้องการสถานบริการ			ความต้องการผู้ให้บริการ			
	สถานี อนามัย	บ้าน หมอพื้นบ้าน	บ้าน ตัวเอง	เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย	ผู้ที่ผ่าน การอบรม	หมอ พื้นบ้าน	อายุรเวท
	n	n	n	n	n	n	n
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
ยาสมุนไพร	267 (66.8)	152 (38.0)	160 (40)	199 (49.8)	217 (54.3)	98 (24.5)	116 (29)
นวดแผนไทย	244 (61.0)	114 (28.5)	100 (25.0)	134 (33.5)	246 (61.5)	95 (23.8)	151 (37.8)
อบสมุนไพร	236 (59.0)	104 (26.0)	87 (21.8)	152 (38)	234 (58.5)	104 (26)	139 (34.8)
ประคบสมุนไพร	224 (56.0)	111 (27.8)	107 (26.8)	151 (37.8)	241 (60.3)	115 (28.85)	131 (32.8)
การตรวจร่างกาย	-	-	-	318 (79.5)	162 (40.8)	54 (13.5)	72 (18)

จากตาราง 16 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยที่สถานีอนามัยมากที่สุด โดยต้องการใช้บริการยาสมุนไพรมากที่สุด ร้อยละ 66.8 รองลงมา คือ การนวดแผนไทย ร้อยละ 61 และการอบสมุนไพร ร้อยละ 59 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ต้องการผู้ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยมากที่สุด โดยต้องการให้บริการนวดแผนไทย ร้อยละ 61.5 ต้องการให้บริการประคบสมุนไพร ร้อยละ 60.3 ต้องการให้บริการอบสมุนไพร ร้อยละ 58.5 และต้องการให้บริการยาสมุนไพร ร้อยละ 54.3 แต่บริการตรวจร่างกายทั่วไป กลับพบว่า ต้องการให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้ให้บริการมากที่สุด ร้อยละ 79.5

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความต้องการใช้บริการแพทย์แผนไทย ของประชาชน จังหวัดขอนแก่น

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกประชาชน จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 4 คน และไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 2 คน เกี่ยวกับความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทย แยกเป็นประเด็นได้ ดังนี้คือ

6.1 ความต้องการสถานบริการและบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า ประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้ข้อมูลตรงกันว่า ต้องการให้มี บริการนวดแผนไทย อบสมุนไพร และยาสมุนไพร ในสถานีอนามัย เพราะสถานีอนามัยเป็นสถานบริการที่เป็นสัดส่วน สะอาด ต้องการให้บริการแพทย์แผนไทยอยู่ภายใต้การควบคุมคุณภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ต้องการใช้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งต้องการใช้แพทย์แผนไทยมากกว่าหนึ่งอย่างขึ้นไป นอกจากนี้แล้ว ยังต้องการป้ายประชาสัมพันธ์ เพื่อให้รู้ว่าเป็นคลินิกแพทย์แผนไทย ให้เปิดบริการทุกวันในวันราชการ และสามารถใช้บริการได้ หรือหากใช้บริการไม่ได้ ควรเก็บค่าบริการนวดแผนไทย การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร ไม่เกิน 50 บาท จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“อยากให้มีทั้งนวด อบ ยาสมุนไพร (ยาขี้ผึ้ง) ในสถานีอนามัย นะ เพราะหมอเค้าจะได้ดูด้วย อย่างถ้าเราไปเอาเองที่บ้านหมอ เราไม่รู้ว่ามียาอะไรบ้าง มันอาจเกิดอันตรายได้ แล้วเค้าก็ไม่ประคบให้นะ เพราะมันนาน แต่เราไปอนามัย เรายังจะได้ทั้งยาหมอม (ยาแผนปัจจุบัน) ได้บีบ ได้นวด ได้ตั้งยา ไปด้วย มันก็ดีตรงนี้แหละ” (ประชาชน / สอ.ที่จัดบริการ)

“มี นวดในอนามัยก็ดี เพราะ มันสะดวก สถานที่ก็สะอาด เป็นสัดส่วน แต่ถ้าเขา (เรา) ไปนวดที่บ้านหมอนวด มันไม่เป็นสัดส่วน ไม่มีห้องนวดหรอก ลูกหลาน หมู หมา เบ็ดไก่ ก็เดินผ่านอีก” (ประชาชน / สอ.ที่จัดบริการ)

“ถ้ามี นวด อบ อย่างน้อยก็อยากให้มีวันจันทร์ จนถึง วันศุกร์ นั้นแหละ เปิดถึง หกโมงแดง (หกโมงเย็น) ได้ยิ่งดี เพราะกลับจากเข็ดงานมา (ทำงาน) เขาก็จะได้ไปนวด ไปอบกัน เมื่อก่อนหมอเห็นก็เปิดถึงนี้แหละ ค่านวด ค่าประคบ ก็อย่าให้เกิน 50 บาท ค่าอบ 10-20 บาท ก็พอที่เขาจะจ่ายกันได้ ถ้าใช้บัตรประกันสังคม บัตรทอง ได้ยิ่งดี” (ประชาชน / สอ.ที่จัดบริการ)

สำหรับประชาชนในเขตรับผิดชอบ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้ข้อมูลที่แตกต่างว่า ต้องการให้มีการนวดแผนไทยที่บ้านหมอพื้นบ้าน เนื่องจากมีหมอนวดเปิดให้บริการอยู่แล้ว แต่ที่สถานีอนามัย ไม่มีผู้ให้บริการนวด ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย คงไม่สามารถให้บริการได้ เพราะมีงานประจำมาก และไม่ได้เรียนการแพทย์แผนไทยมาก่อน แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ต้องการให้มียาสมุนไพร และลูกประคบ ในสถานีอนามัย เพราะเชื่อว่าสามารถรับบริการได้ทันที รวมทั้งสามารถใช้สิทธิบัตรได้ จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“อันว่า หมอนวดบ้านเราก็มีอยู่แล้ว แต่ที่อนามัยใครจะนวดให้ หมอ (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย) เห็นคงไม่นวดหรอก เพราะงานเยอะ แล้วจะมีหมอที่ไหนนวดให้เรา หมอนวดบ้านเราก็แก่หมดแล้ว แต่ก็อยากให้มียาสมุนไพรนะ อย่าง ยาฟ้าทะลายโจร มันกินง่ายดี บั๊ตต้องมาเที่ยวต้มกิน ยาซี่ผึ้งก็ดี มันได้ใช้บ่อย ยาตั้ง (ลูกประคบ) ก็ดี อย่างเขาไปเอาบ้านหมอ บางทีแกไม่อยู่ หรือ บางทีแกก็ไม่ได้ทำไว้ แต่ถ้ามีที่อนามัย เขาก็ไปเอามาใช้ได้เลย แต่ต้องใช้บัตรทองได้นะ”

(ประชาชน / สอ. ที่ไม่จัดบริการ)

6.2 ความต้องการผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า ประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้ข้อมูลตรงกันว่า ต้องการให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้ตรวจร่างกาย เนื่องจากมีความรู้ มีความสามารถทางด้านนี้ รวมทั้งต้องการผู้ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการนวด การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร เนื่องจากมีความรู้ มีความสามารถ และมีความคุ้นเคยกันดี จากคำสัมภาษณ์ดังนี้

“ตรวจร่างกายก็ต้องเป็นหมอซิ เพราะหมอเห็นเรียนทางนี้มา แล้วเห็นก็ตรวจร่างกายให้คนใช้ทุกวัน เห็นก็ต้องรู้ดี ถ้าเป็นตาสี (ผู้ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทย) แกไม่รู้หรอก เพราะแกไม่ได้เรียนมาทางนี้ แต่ด้านนวดก็เอาแก่นั่นแหละ ได้ยินเค้าว่าแกไปอบรมมาแล้ว แต่ถ้าเป็นหมอเห็นคงไม่มีเวลามาทำหรอกเพราะงานเยอะ”

(ประชาชน / สอ. ที่จัดบริการ)

“เอายายเกท (ผู้ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทย) นี่แหละ ได้ยินเค้าว่าหมอให้มันไปเรียนมาแล้ว มันก็ทำได้ทั้งนวด ทั้งอบ ที่วัดมันก็ทำ ที่อนามัยมันก็ทำให้หมอ อันก็ไปนวดมาแล้ว ก็ดีนะ รู้สึกตัวเบาขึ้น บอกให้มันหนัก ให้มันเบา ตรงไหนมันก็ทำให้ แล้วมันยังบอกทำให้ฉันมาเฮ็ด (ทำ) ต่อที่บ้านอีก”

(ประชาชน / สอ. ที่จัดบริการ)

“ถ้าเป็นยายโต๊ะ (ผู้ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทย) ก็ดี เพราะแกไปอบรมมาแล้ว แล้วเราก็คุ้นเคยกัน ถ้าเป็นหมอฉันคงไม่กล้านวดด้วยหรอก เพราะอายเห็น” (ประชาชน / สอ. ที่ไม่จัดบริการ)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ของประชาชน ตามที่กล่าวมาสามารถนำมาสรุปเปรียบเทียบตามมิติที่ศึกษา ได้ดังตาราง 17

ตาราง 17 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความต้องการใช้บริการแพทย์แผนไทย ของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการ และไม่มี การจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ความต้องการ:	ประชาชนในสถานีอนามัย ที่มีการจัดบริการ	ประชาชนในสถานีอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการ
สถานบริการ	- ต้องการ นวด อบ ประคบ ในสถานีอนามัย - ต้องการ ยาสมุนไพร (ยาขี้ผึ้งสมุนไพร ลูกประคบ - ต้องการ สถานบริการที่สะดวกเป็นสัดส่วน สะอาด - ต้องการ ให้เปิดบริการทุกวันราชการ - ต้องการ ป้ายประชาสัมพันธ์	- ต้องการ นวด ที่บ้านหมอนพื้นบ้าน - ต้องการ ยาสมุนไพร (หัตถะลายใจ ยาขี้ผึ้ง สมุนไพร ลูกประคบ)
บริการ แพทย์แผนไทย	- ต้องการ ให้แพทย์แผนไทยอยู่ภายใต้การควบคุม คุณภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย - ต้องการ ใ้ยาแผนปัจจุบัน กับ ยาสมุนไพร - ต้องการ ใช้การแพทย์แผนไทย มากกว่าหนึ่งอย่าง	- - -
การสนับสนุน	- สามารถใช้สิทธิบัตรได้	-
ค่าบริการ	- ต้องการ ให้เก็บค่าบริการ นวด อบ ประคบ ไม่เกิน 50 บาท (หากไม่สามารถใช้สิทธิบัตรได้)	-
ผู้ให้บริการ	- ต้องการ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตรวจร่างกาย - ต้องการ ผู้ที่มี ความรู้ ความสามารถ ตรวจร่างกาย - ต้องการ ผู้ที่มี ความรู้ ความสามารถ และคุ้นเคยกัน ใน การ นวด อบ ประคบ	- ต้องการ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตรวจร่างกาย - ต้องการ ผู้ที่มี ความรู้ ความสามารถ ตรวจร่างกาย - ต้องการ ผู้ที่มี ความรู้ ความสามารถ และคุ้นเคยกัน ในการ นวด อบ ประคบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เกี่ยวกับความพร้อมการจัดบริการของเจ้าหน้าที่
สถานีอนามัยและความต้องการใช้บริการของประชาชน แบบผสมผสานการแพทย์แผนไทย
ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ตามที่กล่าวมา สามารถนำมาสรุป ได้ดังตาราง 18

ตาราง 18 จำนวน และร้อยละความพร้อมการจัดบริการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย และความต้องการใช้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของประชาชนจำแนกตาม การให้บริการแพทย์แผนไทย

การให้บริการ การแพทย์แผนไทย	ความพร้อมการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย	ความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในสถานีนามัย ของประชาชน
n(%)	n(%)	n(%)
ยาสมุนไพร	28 (19.9%)	267 (66.8)
นวดแผนไทย	15 (10.6%)	244 (61.0)
อบสมุนไพร	23 (16.4%)	236 (59.0)
ประคบสมุนไพร	18 (12.8%)	224 (56.0)

จากตาราง 18 โดยสรุป พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีความพร้อมการจัดบริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับน้อย คือ ต่ำกว่าร้อยละ 30 แต่ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีนามัย อยู่ในระดับ ปานกลาง ถึงมาก คือ ร้อยละ 56 – 66.8 ซึ่งบริการที่ต้องการมากที่สุด คือ ยาสมุนไพร ร้อยละ 66.8 รองลงมาคือ นวดแผนไทย ร้อยละ 60 และ อบสมุนไพร ร้อยละ 59 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการ แบบผสมผสานการแพทย์แผนไทย ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.1 และร้อยละ 66.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุริย์ อธิขกุล (2544) พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.4 เนื่องจาก เจ้าหน้าที่สถานีนามัย จบการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น ซึ่งส่วนใหญ่เพศหญิงนิยมศึกษาในหลักสูตรนี้ มากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 36.75 และ 33.4 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 15.50 ปี และ 11.43 ปี ตำแหน่งเจ้าพนักงานชุมชน ร้อยละ 46.9 และ ร้อยละ 41.6 ระดับชีระหว่าง 4- 5 ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 49.4 เนื่องจาก เมื่อจบการศึกษาจะบรรจุรับราชการในตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

การพัฒนาการแพทย์แผนไทย พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ได้รับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ต่ำกว่าร้อยละ 50 โดยเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนา มากกว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน คือ ได้รับการอบรมหมวดแผนไทยมากที่สุด ร้อยละ 40.6 ร้อยละ 29.9 รองลงมา คือ การอบรมการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 18.2 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 35.9 และร้อยละ 18.2 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยการจัดอบรมหลักสูตรครุводไทยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2543) และจังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว แต่สามารถดำเนินการได้อย่างจำกัดและไม่ต่อเนื่อง เพราะขาดงบประมาณ ดังนั้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยได้รับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับน้อย

2. ความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ใน 6 ด้าน ดังนี้คือ

2.1 การรับรู้นโยบาย การพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีความพร้อมโดยรวม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.93$) ทั้งเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน อภิปรายได้ว่า การจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการรัฐที่ผ่านมา เป็นเรื่องของความสมัครใจ และกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จึงเป็นไปตามความชอบ หรือความสนใจของผู้บริหารสถานพยาบาลมากกว่า (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2543) ซึ่งจากการศึกษาของ พิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค และคณะ (2535) พบว่า การดำเนินงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนขาดนโยบายที่ชัดเจน ขาดการถ่ายทอดไปยังบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ แดนชัย ขอบจิตร (2543) พบว่า ปัญหาและการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลบางส่วนมาจากนโยบายรัฐบาล และผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ ไม่ได้ให้ความสนใจในการดำเนินงาน ทำให้นโยบายในการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐ ระดับกลาง ระดับจังหวัด และการสนับสนุนของโรงพยาบาลไม่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม หากองค์การใดมีนโยบายที่ดี และได้มีการแจ้งให้บุคลากรทราบอย่างเป็นทางการโดยมีลายลักษณ์อักษร จะทำให้บุคลากรได้รับการรับรู้ และปฏิบัติตามนโยบายนั้นได้ (ประชุม รอดประเสริฐ, 2533) ซึ่งหน่วยงานราชการ มีการถ่ายทอดนโยบาย โดยการสั่งการและการแจ้งให้ทราบ (ศุภดี คันธา, 2544) เช่นเดียวกับ จังหวัดขอนแก่น

ได้กำหนดนโยบาย การพัฒนาและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ อย่างเป็นทางการ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในบทบาทหน้าที่ของศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทย แต่เป็นแนวนโยบาย กว้างๆ แนวทางการดำเนินงานจึงเป็นเรื่องของพื้นที่ที่จะต้องกำหนดเอง รวมทั้งเป็นการกำหนด นโยบายที่ขาดการสั่งการ หรือการแจ้งอย่างเป็นทางการ ราชการ แก่เจ้าหน้าที่สถานี อนามัย ดังนั้น การขาดนโยบายที่ชัดเจน ขาดการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ และผู้บริหารขาด การให้ความสำคัญในนโยบาย จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการ และไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีความพร้อมในการรับรู้นโยบาย อยู่ในระดับน้อยเช่นกัน

2.2 ความพร้อมการให้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์ แผนปัจจุบัน พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพร้อมโดยรวม อยู่ในระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 30 ตาราง 7) อภิปรายได้ว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย คือ บุคลากรสาธารณสุขที่จบหลักสูตร การเรียนการสอนแบบวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์ แผนไทย (ปรีชา อุปโยคิน และคณะ, 2540) และปฏิบัติงานในสถานบริการของรัฐภายใต้ การกำกับดูแลของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (กาญจนา สุขแก้ว, 2543) ดังนั้น จึงมีความพร้อม ในการให้บริการแพทย์แผนปัจจุบัน มากกว่าการแพทย์แผนไทย และผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัญหาในการจัดบริการแบบผสมผสาน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย มีทัศนคติในด้านลบ ทำให้ขาดการยอมรับ และ ขาดความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทย อาจเนื่องมาจาก ขาดการสนับสนุนการอบรมการแพทย์ แผนไทย ซึ่งการอบรม การฝึกปฏิบัติ เป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถ สอนให้บุคลากรได้ เรียนรู้ ได้เข้าใจในหลักวิชาการ (อุทัย นีรัญโต, 2521) จากการศึกษาของ แดนชัย ขอบจิตร์ (2543) พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน ในเรื่องของการแพทย์ แผนไทย ทำให้ขาดความเชื่อมั่นการต่อแพทย์แผนไทย ในการประยุกต์ใช้เพื่อการรักษา สอดคล้อง กับการศึกษาของ นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ (2534) พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เห็นว่า ยาสมุนไพรเห็นผลช้า และมีสรรพคุณไม่ดีเท่ากับยาแผนปัจจุบัน ตรงข้ามกับการศึกษาของ เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2528) อังโน แดนชัย ขอบจิตร์, 2543) และสมทรง ณ นคร และคณะ (2529) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี ต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค เชื่อว่า ยาสมุนไพรรักษาโรคได้ และเคยใช้สมุนไพรรักษาโรค และจากการศึกษาของ นางเยาว์ วัฒนวงษ์ และคณะ (2532) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เชื่อว่าการรักษา โดยการ ใช้สมุนไพร สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยบางโรคได้ จึงเห็นด้วยที่จะมีการประชาสัมพันธ์ ให้หันมาใช้

ยาสมุนไพรในการรักษาโรค อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ กาญจนา สุขแก้ว (2543) พบว่าเงื่อนไขที่ทำให้เกิดผสมผสาน ระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ ผู้ให้บริการต้องเข้าใจแนวคิด การให้บริการของการแพทย์ทั้ง 2 แผน โดยเฉพาะแนวคิดของการแพทย์แผนไทย ที่มีความสอดคล้องกับการบำบัดรักษาโรคเรื้อรัง อาการที่ไม่ซับซ้อน โดยการใช้ยาสมุนไพร การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร ส่วนการแพทย์แผนปัจจุบันมีความสอดคล้องกับการรักษาโรคที่ซับซ้อน โรคติดเชื้อ ดังนั้นการขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดการยอมรับเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีความพร้อมในการให้บริการอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้แล้ว ยังพบปัญหาขาดการสนับสนุนยาสมุนไพร โดยมียาสมุนไพรไว้ใช้ ต่ำกว่าร้อยละ 50 (ตาราง 22 ภาคผนวก ข) และการขาดผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ดังนั้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัย มีความพร้อมในการให้บริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาความพร้อมการให้บริการแพทย์แผนไทยโดยรวม ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนามัย มีความพร้อมในการให้บริการแนะนำการใช้แพทย์แผนไทย ในอาการเคล็ดขัดยอก ให้บริการยาสมุนไพร ในอาการ ภูมิแพ้ ให้อาหารเสริม งามผิว ให้บริการนวดแผนไทย ประคบสมุนไพร ในอาการ อัมพาตแขน ขา ต้องการกายภาพบำบัด และให้บริการอบสมุนไพรในโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยทอง หรือหญิงหลังคลอด อัมพาต แขนขา ต้องการกายภาพบำบัด (ดังตาราง 7) อภิปรายได้ว่า จากการสำรวจนาร่องสถานีนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน พบว่า มีรูปแบบการจัดบริการเป็นคลินิกบริการ ที่มีการให้บริการตามบริการที่จัด คือ การนวดแผนไทย ซึ่งเป็นการให้บริการที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพร่างกาย ช่วยฟื้นฟูสภาพและซ่อมแซมส่วนที่ชำรุดให้ฟื้นฟูสภาพเร็วขึ้น (ยงศักดิ์ ต้นติปิฎก, 2542) การประคบสมุนไพรเป็นการให้บริการบำบัดรักษาที่สามารถแก้อาการเคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ บวม และทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว การอบสมุนไพร เป็นการให้บริการที่สามารถรักษาโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งอาจต้องใช้อาหารอบสมุนไพรร่วมกับการนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร เป็นต้น การให้ยาสมุนไพร พบว่าในสถานีนามัยมียาสมุนไพร เช่น ครีมพญาอ หรือเสลดพังพอน ซึ่งเป็นยาที่สามารถให้การดูแลรักษาอาการ ภูมิแพ้ งามผิว (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539) และการให้บริการแนะนำการใช้แพทย์แผนไทย เป็นการให้บริการที่ง่าย ๆ ไม่เป็นทางการ สามารถให้บริการร่วมกับบริการอื่นๆได้ โดยมีผู้ให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่สถานีนามัย หรือ อสม. ที่ได้รับการอบรมการแพทย์แผนไทย

แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จะมีความพร้อมในการให้บริการบางอย่าง กับโรคพื้นฐานได้ และมีผู้ให้บริการ ตลอดทั้งมียาสมุนไพรในการให้บริการแล้วก็ตาม แต่ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบปัญหาในการจัดบริการ คือเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย มีทัศนคติด้านลบ ขาดการยอมรับ และขาดความเชื่อมั่นในการให้บริการ ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยน้อย ขาดการสนับสนุนยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมารับบริการน้อย ดังนั้น จากปัญหาที่กล่าวมาอาจทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย มีความพร้อมในการให้บริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พร้อมในการให้บริการแนะนำการใช้สมุนไพรในอาการท้องผูก พร้อมให้บริการยาสมุนไพร ในอาการเคล็ดขัดยอกมากที่สุด อภิปรายได้ว่า อาการท้องผูก เป็นอาการที่ให้การรักษาโดยใช้สมุนไพร เช่น มะขาม (อรุณพร อิฐรัตน์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2532) หรือให้การรักษาด้วยยาสมุนไพร เช่น ชุมเห็ดเทศได้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539) ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีในท้องถิ่น และเป็นยาสมุนไพร ที่มีให้บริการในสถานีนอนามัย จากการสนับสนุนของโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย มีความพร้อมที่จะให้บริการแนะนำ และให้บริการการแพทย์แผนไทยได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัญหาในการจัดบริการแบบผสมผสานของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย พบว่า ส่วนใหญ่เหมือนกับเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ยกเว้นเรื่อง การขาดเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ที่ได้รับการอบรมการแพทย์แผนไทยและปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย และการขาดผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ดังนั้นจากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย มีความพร้อมในการให้บริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับน้อย

2.3 ความพร้อมขนาดและการจัดการทีมให้บริการ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย มีความพร้อมโดยรวม อยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{x}=0.95$) อภิปรายได้ว่า การจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการรัฐที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีกำหนดนโยบายที่ชัดเจน (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2543) จึงทำให้งานแพทย์แผนไทยกลายเป็นงานฝาก (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539) โดยปกติเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีภาระงานมากที่ต้องรับผิดชอบ แต่พบว่า มีสัดส่วนจำนวนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย น้อยกว่าจำนวนงาน (สุวรรณ นิลรัตน์, 2544) ดังนั้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเห็นความสำคัญของงานแพทย์แผนไทย น้อยกว่างานประจำ ซึ่ง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีความพร้อมน้อย ในการร่วมทีมให้บริการการแพทย์แผนไทย เนื่องจากมีงานประจำมาก และไม่สามารถให้บริการนวดแผนไทย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร ได้ด้วยตัวเอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีจำนวนน้อยที่ได้รับการอบรมการแพทย์แผนไทย หรือบางแห่งเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ได้รับการอบรมย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น จึงทำให้ขาดผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ ในการให้บริการหรือร่วมทีมให้บริการการแพทย์แผนไทยได้ จากการศึกษาของ นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ (2534) พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสนใจ ไม่ยอมรับเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย อีกทั้งมีงานประจำมาก ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการแพทย์แผนไทยได้ นอกจากนี้ผลการศึกษาคั้งนี้ พบปัญหาเกี่ยวกับการจัดการทีมให้บริการแบบผสมผสาน คือส่วนใหญ่ขาดผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย เนื่องจากผู้ให้บริการต้องการให้จ้างแบบเป็นเงินเดือน แต่สถานีนอนามัยไม่สามารถจ้างได้ เพราะไม่สามารถเบิกใช้งบประมาณเพื่อการจัดจ้างได้ และบางแห่งไม่มีงบประมาณ สอดคล้องกับการศึกษาของ แดนชัย ขอบจิตร (2543) พบว่า จากแนวนโยบายที่ไม่ชัดเจน จึงทำให้ขาดผู้ให้บริการ เพราะไม่สามารถขออัตรากำลังและงบประมาณ มาใช้ในการดำเนินการแพทย์แผนไทยได้ ดังนั้นนโยบายที่ไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดความสนใจในงานการแพทย์แผนไทย รวมทั้งขาดผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ขาดงบประมาณในการจัดจ้าง หรือระเบียบราชการขาดความยืดหยุ่น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย มีความพร้อมในขนาดและการจัดการทีมให้บริการ อยู่ในระดับน้อยมาก

เมื่อพิจารณาความพร้อมขนาดและการจัดการทีมให้บริการแบบผสมผสาน โดยรวมของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่มีจัดการบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.74$) อภิปรายได้ว่าการจัดการบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานีนอนามัย มีผู้ให้บริการ คือผู้ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทย โดยการจ้างแบบเป็นเงินเดือน และแบบแบ่งรายได้จากค่าบริการ ซึ่งเป็นการบริหารจัดการทีม ที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาการขาดผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีนอนามัยของ นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ (2534) โดยใช้วิธีการจัดจ้างหมอนพื้นบ้าน หรือบุคคลที่ได้ผ่านการอบรมนวดไทยจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ จากค่าตอบแทนการนวดจากที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย มีความสนใจในงานการแพทย์แผนไทย สามารถหาวิธีในการบริหารจัดการทีมให้บริการได้ รวมทั้งการมีผู้ให้บริการ การมีงบประมาณ จึงทำให้มีความพร้อม ในเรื่องขนาดและการจัดการทีมให้บริการ อย่างไรก็ตาม ผลจาก

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบปัญหาในการจัดบริการ คือ งบประมาณเพื่อการบริหารจัดการไม่เพียงพอ รวมทั้งผู้มารับบริการมีน้อย ทำให้ผู้ให้บริการที่ถูกจ้างแบบแบ่งรายได้มีรายได้มีน้อย ทำให้ขาดแรงจูงใจในการให้บริการที่สถานีอนามัย จึงพบว่าสถานีอนามัยบางแห่ง ที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยขาดแคลนผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ดังนั้น การขาดงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ ผู้มารับบริการมีน้อย จึงทำให้ความพร้อมในขนาดและการจัดการทีมให้บริการ แบบผสมผสานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อยู่ในระดับน้อย

ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า มีความพร้อมโดยรวม อยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X}=1.04$) อภิปรายได้ว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ได้รับการอบรมการแพทย์แผนไทยมีน้อย รวมทั้งผู้ผ่านการอบรม บางคนย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น หรือไปเรียนต่อ ทำให้ขาดผู้ที่มีความรู้ความสามารถ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และถึงแม้ในเขตรับผิดชอบจะมีผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยอยู่บ้าง แต่กลับพบว่าผู้ให้บริการเหล่านั้น ต้องการการจัดจ้างแบบเป็นเงินเดือน แต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยขาดงบประมาณในการจัดจ้าง ดังนั้น การขาดเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การขาดแคลนผู้ให้บริการ การขาดงบประมาณ จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพร้อม อยู่ในระดับน้อยมาก

2.4 ความพร้อมการพัฒนาทรัพยากร พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพร้อมโดยรวม อยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X}= 1.20$) อภิปรายได้ว่า นโยบายการส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของจังหวัดขอนแก่น ซึ่งผ่านการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทย จังหวัดขอนแก่น ได้กำหนดนโยบายตามแนวรัฐบาลเท่านั้น เพราะขาดการวางแผนการดำเนินงาน ขาดการสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาจึงอยู่ในวงจำกัด ดังจะเห็นได้จาก จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ได้รับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมีน้อยกว่า ร้อยละ 50 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก งบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลาง และจังหวัดมีจำนวนจำกัด จึงไม่สามารถดำเนินการพัฒนาได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งการสนับสนุนยาสมุนไพร การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์แผนไทย (หม้ออบสมุนไพร เบาะนวด) และการพัฒนาสถานบริการแพทย์แผนไทย เป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการรัฐที่ผ่านมา เป็นเรื่องของความสมัครใจ ส่วนใหญ่จึงเป็นไปตามความชอบ หรือความสนใจของผู้บริหารสถานพยาบาล (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2543) ซึ่งสถานบริการของรัฐหลายแห่ง พบว่า งานการแพทย์แผนไทยลดความสำคัญลง เมื่อเปลี่ยนผู้บริหาร (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2539) สอดคล้องกับผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงภาพ

ซึ่งพบปัญหาเกี่ยวกับการเบิกใช้งบประมาณ เพื่อจัดจ้างผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเปลี่ยนผู้บริหาร ด้านเจ้าหน้าที่สถานีนามัย พบว่า ขาดการยอมรับ มีทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งการยอมรับเป็นการยินดี หรือเลือกให้ความสนใจ โดยจะแสดงพฤติกรรมถึงความต้องการอยู่เสมอ ที่จะพัฒนาสิ่งที่กระทำนั้นให้มีประสิทธิภาพ (จิราธิวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2536) ดังนั้น นโยบายที่ไม่ชัดเจน ผู้บริหารขาดการให้ความสนใจ และให้ความสำคัญในนโยบายการพัฒนา การขาดงบประมาณ และเจ้าหน้าที่สถานีนามัยขาดการยอมรับ มีทัศนคติด้านลบในการแพทย์แผนไทย จึงทำให้ความร่วมมือในการพัฒนาทรัพยากรของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยอยู่ในระดับน้อยมาก

เมื่อพิจารณา ความพร้อมการพัฒนาทรัพยากรโดยรวมของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.58$) อภิปรายได้ว่าจากนโยบายการส่งเสริมการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของจังหวัดขอนแก่น ซึ่งผ่านการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทยจังหวัดขอนแก่น ได้มีการสนับสนุนการพัฒนาทรัพยากร (บุคคล สถานที่ อุปกรณ์แพทย์แผนไทย) ส่วนใหญ่ในสถานีนามัยที่มีความพร้อม หรือสถานีนามัยที่ผ่านการพิจารณาโครงการพัฒนาการแพทย์แผนไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2543) ดังนั้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยมีโอกาสได้รับการพัฒนา มากกว่าเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน อย่างไรก็ตามผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า การสนับสนุนการพัฒนาสถานบริการ หม้ออบสมุนไพร ในระยะที่ผ่านมาขาดความเหมาะสมกับสภาพของสถานีนามัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ขาดความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติด้านลบและขาดการยอมรับในการแพทย์แผนไทย ดังนั้น จึงอาจทำให้ความร่วมมือในการพัฒนาทรัพยากรของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย อยู่ในระดับน้อย

ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน พบว่า มีความพร้อมในการพัฒนาทรัพยากรโดยรวม อยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X}=0.88$) อภิปรายได้ว่า จากกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาทรัพยากรการแพทย์แผนไทย คือสถานีนามัยที่มีความพร้อม หรือสถานีนามัยที่เคยได้รับการพัฒนามาก่อน จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ได้รับการพัฒนาน้อย อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าในสถานีนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน จะมีเจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้รับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอยู่บ้าง แต่กลับพบว่าส่วนใหญ่ย้ายไปปฏิบัติงาน

ที่อื่นหรือกำลังศึกษาต่อเนื่องในหลักสูตรของวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยให้ความสนใจ และให้ความสำคัญในการพัฒนาการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าการแพทย์แผนไทย จึงทำให้ขาดเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่มีความรู้ความสามารถ ที่จะพัฒนางานการแพทย์แผนไทยต่อไป นอกจากนี้แล้วจากปัญหาการจัดบริการแบบผสมผสาน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ขาดการยอมรับ มีทัศนคติในด้านลบต่อการแพทย์แผนไทย รวมทั้งมีการสนับสนุนยาสมุนไพรบ้างในบางครั้ง จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการขาดงบประมาณเพื่อการพัฒนา เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยให้ความสำคัญ และสนใจในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยน้อย รวมทั้งการขาดเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่รับการพัฒนากการแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยขาดการยอมรับ มีทัศนคติด้านลบ ขาดการสนับสนุนยาสมุนไพร จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน มีความพร้อมในการพัฒนาทรัพยากร อยู่ในระดับน้อยมาก

2.5 ความพร้อมการบริหารงบประมาณ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยมีความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X}=0.75$) เนื่องจากสถานีนอนามัยได้รับงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ สอดคล้องกับปัญหาการดำเนินการจัดบริการ แบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ของสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลจังหวัด พบว่า งบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขยังไม่เพียงพอ (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2538) อภิปรายได้ว่า แหล่งสนับสนุนงบประมาณการแพทย์แผนไทยมี 2 แหล่ง คือ 1) ภาครัฐ ได้แก่ กองสาธารณสุขภูมิภาค สถาบันการแพทย์แผนไทย และ อบต. 2) ภาคเอกชน ได้แก่ องค์กรเอกชน ซึ่งกองสาธารณสุขภูมิภาคจะสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ จากงบประมาณ ปี พ.ศ. 2543 พบว่า สามารถสนับสนุนได้อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง เท่านั้น และสนับสนุนค่าต่อเติมอาคารตามแบบเฉพาะ ในสถานีนอนามัยที่พร้อมแห่งละ 500,000 บาท (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2543) จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่างบประมาณสนับสนุนเป็นงบประมาณที่มีจำนวนมาก จึงทำให้ไม่สามารถสนับสนุนได้ครบทุกแห่ง ดังนั้น เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จึงมีความพร้อมน้อยมาก ในการบริหารจัดการงบประมาณ

เมื่อพิจารณาความพร้อมการบริหารงบประมาณโดยรวมของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า อยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X}=0.96$) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ หรือหากบางแห่งที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นงบประมาณสนับสนุนจำนวนมาก ดังนั้น

การบริหารจัดการงบประมาณจึงอยู่ภายใต้การดำเนินการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีอนามัยไม่สามารถดำเนินการบริหารจัดการเองได้ จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพร้อม ในการบริหารจัดการน้อยมาก นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้มารับบริการจำนวนน้อย และบางแห่ง ไม่สามารถเก็บค่าบริการตามที่กำหนดได้ ดังนั้น การขาดงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ ขาดการบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน การมีรายได้น้อย จึงทำให้เจ้าหน้าที่สถานี อนามัยมีความพร้อม อยู่ในระดับน้อยมาก

ส่วนความพร้อมการบริหารงบประมาณโดยรวม ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า มีความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับไม่พร้อม ($\bar{X}=0.41$) อภิปรายได้ว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจำนวนน้อย จากการสนับสนุนของ คปสอ. หรือ อบต. ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าความสำคัญในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยยังไม่เร่งด่วน จึงทำให้ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจำนวนน้อย และ อบต.เป็นองค์กรที่ให้สำคัญในการพัฒนา ด้านความเป็นอยู่ของประชาชน มากกว่าด้านสาธารณสุข ดังนั้นงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน จึงมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอที่จะนำมาบริหารจัดการ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จึงไม่มีความพร้อม ในการบริการจัดการงบประมาณ

2.6 ความพร้อมระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพร้อมโดยรวม อยู่ในระดับน้อยมาก ($\bar{X}=1.24$) ทั้งเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการ และไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน อภิปรายได้ว่า การจัดบริการแพทย์แผนไทย ที่ผ่านมา เป็นเรื่องของความสมัครใจ ส่วนใหญ่จึงเป็นไปตามความชอบ หรือความสนใจ ของผู้บริหารสถานพยาบาล (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2543) ดังนั้น การดำเนินการจึงเป็น เรื่องของพื้นที่ที่จะกำหนดแนวทางขึ้นเอง จึงพบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ปฏิบัติงาน ในสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ได้พัฒนาแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล การมารับบริการการแพทย์แผนไทยเอง โดยมีผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นผู้บันทึกข้อมูล ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการบันทึกข้อมูลไม่สม่ำเสมอ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การมีนโยบายไม่ชัดเจนทำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยขาดแบบฟอร์ม เพื่อจัดเก็บข้อมูล ขาดความสนใจ และให้ความสำคัญในระบบข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้มีความพร้อม ในระบบข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อยมาก สำหรับการประชาสัมพันธ์ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พร้อมทำในระยะแรกเท่านั้น ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ที่ไม่มี

การจัดบริการแบบผสมผสาน ได้แนะนำผู้มารับบริการไปรับบริการแพทย์แผนไทยบ้าง จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย ที่มีการจัดบริการและไม่มี การจัดบริการแบบผสมผสาน ขาดการให้ความสำคัญในการประชาสัมพันธ์ อาจเนื่องมาจาก เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยมีทัศนคติด้านลบ ขาดการยอมรับ ขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดข้อมูล เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งจากการศึกษาของ อรุณพร อีฐรัตน์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2532) พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร จึงไม่กล้าที่จะแนะนำให้ชาวชนบท ใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ดังนั้น ต้องให้ความรู้ และข้อมูลการวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับสมุนไพร ที่เชื่อถือได้ เจ้าหน้าที่จึงจะพร้อมในการนำสมุนไพรมาใช้ (อรุณพร อีฐรัตน์ และคณะ, 2539) อย่างไรก็ตามการประชาสัมพันธ์ทำให้สังคมตื่นตัวเรื่องของการแพทย์แผนไทย และสนใจมารับบริการ มากขึ้น (กาญจนา สุขแก้ว, 2543) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาชนมารับบริการน้อย และขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าประชาชน ยังได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จากเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยน้อย ซึ่ง จากการศึกษานี้ของ แดนชัย ขอบจิตร (2543) ได้เสนอแนะว่า การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการแพทย์แผนไทย เป็นการแก้ไขปัญหาลูกผู้มารับบริการน้อย ซึ่งกิจกรรม การประชาสัมพันธ์สามารถทำได้ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในรูปแบบเสียงตามสายในโรงพยาบาล หอกระจายข่าว จัดบอร์ด หน่วยเคลื่อนที่ การฝึกอบรม (กาญจนา สุขแก้ว, 2543) การสาธิต การปรุงการใช้ยาสมุนไพร เป็นต้น (ชนะ พรหมเดช และคณะ, ม.ป.ป.) แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานเอนามัย หรือผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย นิยมใช้วิธีง่าย คือปากต่อปาก เป็นการประชาสัมพันธ์ ดังนั้น การกำหนดนโยบายการพัฒนา ไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดการให้ความสำคัญ ขาดข้อมูล ข่าวสาร มีทัศนคติด้านลบต่อการแพทย์แผนไทย มีการประชาสัมพันธ์แบบง่าย จึงทำให้ ความพร้อมระบบข้อมูลข่าวสารและการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับน้อยมาก

3. ปัญหาและสิ่งสนับสนุนในการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทย ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย

จากการศึกษาปัญหาการจัดบริการแบบผสมผสานของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย สามารถแยกตามลำดับความสำคัญของปัญหา ได้ดังนี้คือ

1. ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย พบว่า เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยที่ปฏิบัติงาน ในสถานเอนามัยที่มีและไม่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

การแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2533) พบว่าปัญหาที่สำคัญของการดำเนินงานสมุนไพรในสถานอนามัย คือเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ และไม่มีประสบการณ์ในการใช้ยาสมุนไพร เนื่องจากขาดการสนับสนุนการอบรมแพทย์แผนไทย มีทัศนคติในด้านลบทำให้ขาดการยอมรับ และขาดความเชื่อมั่นต่อการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้บริหารขาดการให้ความสำคัญในนโยบายการพัฒนา ไม่มีนโยบายในการจูงใจ รวมทั้งขาดการนิเทศติดตามงาน

2 ปัญหาด้านการบริหารจัดการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 นโยบายการพัฒนาและการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ จากส่วนกลาง ส่วนจังหวัด และส่วนอำเภอ ไม่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน การสนับสนุนสู่ภาคปฏิบัติมีน้อย ไม่มีนโยบายหลักที่ใช้ในการจูงใจเจ้าหน้าที่สถานอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสุทธิ พรสัมฤทธิ์โชค และคณะ (2535) พบว่า การดำเนินการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ยังขาดนโยบายที่ชัดเจน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มีกำหนดนโยบายที่ชัดเจน (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2543) การดำเนินการจึงขึ้นกับความสนใจ และการให้ความสำคัญของผู้บริหาร

2.2 ผู้บริหาร ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ขาดความสนใจและให้ความสำคัญในนโยบายการพัฒนาและการสนับสนุนแพทย์แผนไทยในสถานบริการ ดังจะเห็นได้จาก ปัญหาการเบิกใช้งบประมาณ เพื่อการจัดจ้างผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน มีการปรับเปลี่ยนเมื่อเปลี่ยนผู้บริหาร เช่นเดียวกับ ปัญหาการจัดบริการแบบผสมผสานในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนหนึ่งมาจากผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ และไม่ให้ความสนใจในการดำเนินงาน (แดนชัย ขอบจิตร, 2543) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากขาดการยอมรับต่อการนำแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข เพราะบุคลากรเหล่านี้ได้ผ่านการเรียนการสอนมาแบบวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ และมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยน้อย (ปรีชา อุปโยธิน และคณะ, 2540)

2.3 การจัดการทีมให้บริการแบบผสมผสาน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานที่มีมีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ส่วนใหญ่ขาดผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย เนื่องจากผู้ให้บริการต้องการให้จ้างแบบเป็นเงินเดือน แต่สถานอนามัยไม่สามารถจ้างได้ เพราะขาดงบประมาณ หรือบางแห่งไม่สามารถเบิกใช้งบประมาณได้ ส่วนเจ้าหน้าที่สถานอนามัย พบว่า ไม่สามารถให้บริการแพทย์แผนไทยได้ เนื่องจากมีงานประจำมาก

2.4 โครงสร้างองค์กร การกำกับ และติดตาม พบว่า ในสถานีนอนามัย ไม่มีการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน จึงทำให้งานการแพทย์แผนไทย กลายเป็นงานฝาก ในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ขาดการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย และขาดการนิเทศติดตามงานการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่ากระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการกำหนดโครงสร้าง และกรอบอัตรากำลังที่ชัดเจน เกี่ยวกับการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ดังนั้น การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยจึงอาศัย โครงสร้างเดิมของหน่วยงาน ภายใต้ความสนใจของผู้บริหารหน่วยงานนั้น ที่จะมอบหมายให้ งานการแพทย์แผนไทย อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายต่างๆ เช่น ในระดับจังหวัด งานการแพทย์ แผนไทย จะปรากฏในฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายพัฒนาบุคลากร และฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539)

2.5 ระบบข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ พบว่า สถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ในระยะแรกเท่านั้น ส่วนใหญ่จะใช้วิธี ปากต่อปาก ส่วนระบบข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย ยังไม่มีการจัดทำอย่างเป็นระบบ มีเพียง การลงทะเบียนผู้มารับบริการ โดยผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ลงทะเบียน เพื่อรวบรวมจำนวน ผู้มารับบริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ขาดการยอมรับการแพทย์แผนไทย ขาดข้อมูลในการประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้แล้ว ยังไม่มีระบบการส่งต่อระหว่างแพทย์ทั้ง 2 แผน ภายในสถานบริการและระหว่างสถานบริการอย่างเป็นทางการ เนื่องจาก เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ขาดการยอมรับ ขาดการให้ความสำคัญ และขาดความเชื่อมั่นในการแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตาม การส่งต่อระหว่างแพทย์ทั้ง 2 แผน จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการยอมรับ และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2543)

3 ด้านงบประมาณสนับสนุน พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยที่ปฏิบัติงาน ในสถานีนอนามัยที่มีการจัดบริการ และไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ได้รับงบประมาณ สนับสนุน ไม่เพียงพอในการบริหารจัดการ ต้องนำเงินรายได้จากค่าบริการ มาซื้ออุปกรณ์ที่ขาดแคลน นอกจากนี้ยังพบว่า การบริหารงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย อยู่ภายใต้ การบริหารจัดการของสสจ. การสนับสนุนงบประมาณไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง สำหรับการเก็บค่าบริการ พบว่าไม่สามารถเรียกเก็บได้ตามที่กำหนด เนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถจ่าย ค่าบริการได้

4. ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ยาสมุนไพร สมุนไพร สถานที่ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการ แบบผสมผสาน

ขาดการสนับสนุนสถานที่ และอุปกรณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับรายงานการประชุมการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ปี.พ.ศ.2539 พบว่า สถานีอนามัยที่กำลังดำเนินการจัดบริการแบบผสมผสาน มีความต้องการตู้เก็บยาสมุนไพร อุปกรณ์การดูแลจัดสวนสมุนไพร (เพ็ญภา ทวีพย์เจริญ, 2539) อย่างไรก็ตาม ในสถานีอนามัยที่ได้รับการสนับสนุนก็จะดำเนินการให้ตามแบบที่กำหนด ซึ่งขาดความเหมาะสมกับสภาพของสถานีอนามัย นอกจากนี้แล้วยังขาดสมุนไพรในการอบสมุนไพร และขาดการสนับสนุนยาสมุนไพร อาจเนื่องมาจาก การขาดงบประมาณสนับสนุน และการผลิตยาสมุนไพรของโรงพยาบาลชุมชนยังผลิตยาได้น้อย จึงทำให้มีการสนับสนุนยาสมุนไพรได้น้อย

5 จำนวนผู้มารับบริการน้อย เนื่องจาก ประชาชนไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ และขาดความเชื่อมั่นในด้านคุณภาพบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แदनชัย ขอบจิตร (2543) พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยน้อย เพราะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จึงขาดความเชื่อมั่นในการรักษา ความปลอดภัย และการใช้บริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้รับบริการรู้จักสมุนไพรและมีการรักษาด้วยพื้นบ้านน้อยลง เพราะความจำเป็นในการดูแลรักษาตนเอง ถูกแทนที่ด้วยการรับรองของระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพกว่า (ปรีชา อุบโยคิน และคณะ, 2540) และจากการศึกษาของ แदनชัย ขอบจิตร (2543) ได้เสนอแนะว่า การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์สามารถทำได้ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในรูปแบบเสียงตามสายในโรงพยาบาล หอกระจายข่าวจัดบอร์ด หน่วยเคลื่อนที่ การอบรม (กาญจนา สุขแก้ว, 2543) หรือใช้วิธีการสาธิตการปรุงและการใช้ยาสมุนไพร เป็นการประชาสัมพันธ์ได้เช่นเดียวกัน (ชนะ พรหมเดช และคณะ, ม.ป.ป.)

6 ขาดการส่งเสริมการตลาด ในสถานีอนามัยที่สามารถผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรได้ คือ ขาโบท่อม และให้ข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ควรมีการส่งเสริมการตลาดให้กับสถานีอนามัยที่สามารถผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรได้

สำหรับสิ่งสนับสนุนในการจัดบริการแบบผสมผสานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานต้องการตรงกัน คือ ต้องการสนับสนุนความรู้การแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการเสนอแนะการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานสมุนไพรในสถานีอนามัยของ เพ็ญภา ทวีพย์เจริญ (2533) โดยการส่งเสริมความรู้ และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยการเรียนรู้จากชาวบ้าน นอกจากนี้ ยังต้องการให้มีการสนับสนุนงบประมาณ อย่างเพียงพอ

และต่อเนื่อง งบประมาณที่สนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย ควรให้เจ้าหน้าที่สถานีนามายบริหารจัดการเอง และผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิบัตร ในการรับบริการแพทย์แผนไทยได้ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการศึกษาของ กาญจนา สุขแก้ว (2543) ว่ารัฐบาลควรมีนโยบาย ให้การสนับสนุนงบประมาณ ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ พร้อมทั้งจะพัฒนาการจัดบริการ การแพทย์แผนไทย และสนับสนุนงบประมาณแก่ผู้มีรายได้น้อย ในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เพราะประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้มีบัตรประกันสุขภาพ ไม่สามารถใช้บริการการแพทย์แผนไทยได้ ควรมีการสนับสนุนหม้ออบสมุนไพร และยาสมุนไพร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม สำหรับสิ่งสนับสนุน ที่ต้องการต่างกัน พบในเจ้าหน้าที่สถานีนามายที่ปฏิบัติงานในสถานีนามาย ที่มีการจัดบริการ แบบผสมผสาน คือ ต้องการให้มีการนิเทศ และการติดตามการดำเนินงาน เพื่อสร้างขวัญ และ กำลังใจในการดำเนินงานและเพื่อประเมินผลงาน ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนางานได้มากขึ้น ควรให้ เจ้าหน้าที่สถานีนามาย มีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานที่ให้บริการ จากการสนับสนุนของสถาบัน การแพทย์แผนไทย ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น ทั้งเจ้าหน้าที่สถานีนามาย และผู้ให้บริการ แพทย์แผนไทยโดยใช้วิธีง่าย เช่น วิธีปากต่อปาก รวมทั้งการแจ้งให้ทราบผ่านหอกระจายข่าว และ ในการประชุมประจำเดือนของอสม. ส่วนผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยต้องการ คือ ผู้ให้บริการแพทย์ไทย มีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เช่นกัน โดยการพัฒนาฝีมือ การยืดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ต้องการให้มีการจ้างแบบแบ่งรายได้จากค่าบริการ ในสัดส่วนส่วนที่เหมาะสม คือ ร้อยละ 80 หากจ้างแบบเงินเดือนไม่ได้

4. ข้อมูลทั่วไปของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สอดคล้องกับภาพรวม ผู้รับบริการของสถานีนามาย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา(สมหมาย เกิดกล้า,2541) แต่ไม่สอดคล้อง กับผู้รับบริการในสถานีนามาย จังหวัดราชบุรี ที่พบว่าเพศชายและเพศหญิง มารับบริการ ใกล้เคียงกัน (สายสัมพันธ์ รัชชัญญ, 2529) มีอายุเฉลี่ย 40.75 ปี ใกล้เคียงกับอายุเฉลี่ยของ ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ คือ 43.39 ปี (กิตติวรรณ จันทฤทธิ์,2542) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษา ของมณีวรรณ เจริญ(2544) ซึ่งพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ ที่สถานีนามาย จังหวัดยโสธร แสดงว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา นิยมไปใช้บริการ ที่สถานีนามาย อาชีพเกษตรกรกรรม สอดคล้องกับแบบแผนการใช้บริการสาธารณสุข ในชนบทประเทศไทย ซึ่งพบว่า อาชีพเกษตรกรกรรม ไปใช้บริการที่สถานีนามายค่อนข้างสูง (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2536; Aday, 1997) ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้มารับบริการที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม จะนิยมไปใช้บริการที่สถานีนามาย

4.2 ความต้องการสถานบริการและผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน พบว่าประชาชนต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในสถานเอนามัยมากที่สุด โดยต้องการใช้บริการยาสมุนไพรมากที่สุด รองลงมา คือ การนวดแผนไทย และการอบสมุนไพร ตามลำดับ เนื่องจากประชาชนต้องการให้บริการแพทย์แผนไทย อยู่ภายใต้การควบคุมคุณภาพบริการ ของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย และต้องการให้บริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แผนไทยมากกว่าหนึ่งอย่างขึ้นไป และต้องการให้ใช้สิทธิบัตรได้ นอกจากนี้ ประชาชนมีความคิดเห็นว่ สถานเอนามัยเป็นสถานบริการที่สะอาดและเป็นสัดส่วน สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ ฉายะวงษ์ และคณะ (2530) พบว่า ผู้มารับบริการและญาติ มีความเห็นด้วยต่อการนำการนวดแผนไทย มาใช้ในสถานบริการของรัฐ และเสนอแนะว่าควรผสมผสาน หรือประยุกต์การนวดแผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าด้วยกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์ ถนอมวงษ์ (2532) พบว่า ประชาชนต้องการให้มีการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัจมา สรเสริมสมบัติ และวรรณวิมล อุดมศรีลาภ (2524) พบว่า ผู้มารับบริการเสนอแนะให้มีการบำบัดรักษาการนวด การกดจุด และการฝังเข็มในสถานบริการ อย่างไรก็ตาม ในระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่าการแพทย์แผนไทยมีปัญหาเกี่ยวกับสถานบริการ และยาแผนโบราณที่ขาดคุณภาพและความถูกต้องทางวิชาการ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2543) อาจทำให้ประชาชนขาดการยอมรับคุณภาพการแพทย์แผนไทย ดังนั้น จึงน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ประชาชนต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานเอนามัย และต้องการการแพทย์แผนไทย อยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย

ส่วนความต้องการผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า ประชาชนต้องการให้เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยเป็นผู้ตรวจร่างกาย เพราะประชาชนเชื่อว่า เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยมีความรู้ความสามารถ และความชำนาญในด้านการตรวจร่างกาย อภิปรายได้ว่า การที่บุคคลจะเชื่อต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ สภาวะแวดล้อม และพฤติกรรมระหว่างบุคคลกับเหตุการณ์ หรืออาศัยสิ่งที่ตนเกี่ยวข้องนั้น (จิราวัฒน์ วงศ์สวัสดิ์, 2536) โดยปกติจะพบว่าประชาชนให้ความเชื่อมั่น และจะพึงพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์, 2542) ซึ่งการตรวจร่างกายทั่วไป เป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งของการรักษาแผนปัจจุบัน เพื่อหาความผิดปกติของร่างกาย ก่อนที่ให้การรักษาต่อไป และเป็นกรให้บริการที่สามารถอธิบายได้ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ส่วนการตรวจร่างกายการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป เช่น ตรวจการเดินของหัวใจ ตรวจไข ตรวจเลือด และตรวจโครงสร้างร่างกาย ตรวจสิ่งที่ให้กลิ่นและให้โทษ ตรวจทางโหราศาสตร์ การคุณภาพ เพื่อเป็นการตรวจสภาพของ

ธาตุทั้งสี่ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539) ทั้งนี้เพื่อนำไปประกอบการพิจารณา ธาตุเจ้าเรือน ซึ่งผู้ที่มีความสามารถดังกล่าว คือ เจ้าหน้าที่อายุรเวท ที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แต่สถานีอนามัยมีผู้ให้บริการส่วนใหญ่ คืออสม.ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทย ในหลักสูตร การนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหลักสูตรระยะสั้น แต่มีผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยบ้าง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการนวด 300 ชั่วโมง ซึ่งเป็นหลักสูตรที่เน้นการตรวจร่างกายทั่วไป เช่น การวัดไข้ การวัดความดันโลหิต การวัดความผิดปกติของโครงสร้างร่างกาย โดยการวัดความยาว แขน ขา เป็นต้น จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า เป็นกระบวนการตรวจร่างกายที่ง่าย และไม่ซับซ้อน ผู้ให้บริการผ่านการเรียนการสอนในหลักสูตรระยะสั้น ผ่านการฝึกทักษะน้อย จึงทำให้เกิด ความน่าเชื่อถือ น้อยกว่าการตรวจร่างกาย โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และจากการที่ประชาชน ส่วนใหญ่มีการพึ่งพาการแพทย์แผนปัจจุบัน มากกว่าการแพทย์แผนอื่น จึงเป็นไปได้ที่จะให้ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้ตรวจร่างกาย เพื่อหาความผิดปกติของร่างกาย ก่อนที่จะเลือกใช้ แผนการรักษาต่อไป

สำหรับผู้ให้บริการนวดแผนไทย การอบรมนวด การประกอบสมุนไพร พบว่า ประชาชน ต้องการให้ผู้ผ่านการอบรมเป็นผู้ให้บริการ เนื่องจาก ประชาชนต้องการผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในด้านนี้ แล้วยังต้องการผู้ที่มีความคุ้นเคยกัน สามารถบอกได้ว่าต้องการให้บริการ อย่างไรบ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา ศรียานุกูล (2543) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ต้องการให้มีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญในการให้บริการการแพทย์แผนไทย อภิปรายได้ว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในระบบการแพทย์แผนไทย จึงมีความสัมพันธ์ ใกล้ชิดกัน ซึ่งองค์ประกอบทางด้านสัมพันธภาพทางสังคม ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีผลต่อ การใช้บริการสาธารณสุข หากสถานบริการใด มีผู้ให้บริการมีลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคม กับผู้รับบริการมีรูปแบบที่สนิทสนม ผู้รับบริการสามารถตั้งคำถาม และซักถามผู้ให้บริการได้ เมื่อผู้รับบริการไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติ ทำให้ผู้รับบริการนิยมไปใช้บริการ (สันทัต เสริมศรี, 2528; Aday, 1997) และโดยหลักการให้บริการแพทย์แผนไทย เป็นการให้บริการแบบองค์รวม ผู้ให้บริการ มีลักษณะที่เรียกว่า “ยาขอหมอวาน” โดยการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539) ดังนั้น จึงเป็นไปได้ที่ประชาชนจะต้องการผู้ให้บริการที่มีความรู้ มีความสามารถ และ มีความคุ้นเคยกัน เป็นผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย