

ปัจจัยคุณลักษณะองค์กร ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย
และการพัฒนาแพทย์แผนไทย ที่มีผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน*

ORGANIZATIONAL CHARACTERISTICS, MANAGEMENT FACTORS,
HUMAN RESOURCE MANAGEMENT AND HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT
AFFECTING THE COMPETENCIES OF THAI TRADITIONAL MEDICINE
PRACTITIONERS IN PRIVATE CLINICS

ทรุสเปรีย อิมมาก*, ณัฐภัสสร ธนาบวรพานิชย์, พิศมัย จารุจิตติพันธ์

Truspreya Immak*, Nutpatsorn Tanaborworpanid, Pisamai Jarujittipant

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ ปทุมธานี ประเทศไทย

Faculty of Business Administration, North Bangkok University, Pathum Thani, Thailand

*Corresponding author E-mail: truspreya.imma@northbkk.ac.th

*Tel: 083-003-3669

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะองค์กร ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย การพัฒนาแพทย์แผนไทย และสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน และ 2) ศึกษาคุณลักษณะองค์กร ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย การพัฒนาแพทย์แผนไทย ที่มีผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย คลินิกการแพทย์แผนไทยและคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 240 แห่ง ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.97 และมีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.972 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำแนกตามจำนวนปีที่คลินิกเปิดให้บริการและจำนวนแพทย์แผนไทยในคลินิก นอกจากนี้ ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาแพทย์แผนไทย สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชนได้ร้อยละ 78.3 ($R^2 = .783$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพล ประกอบด้วย การวางแผน กำลังคนและการสรรหา การประเมินผลการพัฒนา กระบวนการดำเนินงาน การพัฒนาอาชีพ คุณธรรมจริยธรรม การจัดการความขัดแย้ง การฝึกอบรม การสร้างแรงจูงใจ บุคลากร และการบริหารค่าตอบแทนและผลการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการศึกษานี้สะท้อนถึงแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบุคลากรแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชนต่อไป

คำสำคัญ: การบริหาร, การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย, การพัฒนาแพทย์แผนไทย, สมรรถนะแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน

Abstract

This quantitative research aimed to 1) Examine organizational characteristics, administrative factors, Thai traditional medicine practitioner management, Thai traditional medicine practitioner development and the competencies of Thai Traditional Medicine practitioners in private clinics. and 2) Investigate how organizational characteristics, administrative factors, Thai traditional medicine practitioner management and Thai traditional medicine practitioner development affect the competencies of these practitioners. The sample consisted of 240 Thai traditional medicine and applied Thai traditional medicine clinics. Selected through multi-stage random sampling. Data were collected using a five-point rating scale questionnaire. The research instruments were evaluated for quality by experts. Yielding an Index of Item Objective Congruence (IOC) of 0.97 and a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.972. Data were analyzed using descriptive statistics, including mean and standard deviation. As well as inferential statistics, including independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and multiple linear regression analysis. The results revealed that the overall competencies of Thai traditional medicine practitioners differed significantly at the .01 level, categorized by the number of years the clinic had been in operation and the number of practitioners working within the clinic. Furthermore, administrative factors, Thai traditional medicine management and Thai traditional medicine development collectively predicted the competencies of Thai traditional medicine practitioners in private clinics at 78.3 percent ($R^2 = .783$) with statistical significance. The specific predictive factors influencing their competencies included workforce planning and recruitment, development evaluation, operational processes, career development, ethics and morality, conflict management, training, motivation, personnel, and compensation and performance management. These findings reflect critical practical guidelines for enhancing the quality and efficiency of Thai traditional medicine practitioners in the private clinic.

Keywords: Administration, Thai Traditional Medicine Practitioner Management, Thai Traditional Medicine Practitioner Development, The Competencies of Thai Traditional Medicine Practitioners in Private Clinics

บทนำ

ในปัจจุบันโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างครั้งใหญ่ที่เรียกว่าเมกะเทรนด์ โดยเฉพาะเมกะเทรนด์ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ประชาชนทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการมีสุขภาวะที่ดีแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น (Salika, 2025); (Global Wellness Institute, 2023) แนวโน้มดังกล่าวส่งผลให้การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์เสริม (Complementary and Alternative Medicine: CAM) ซึ่งได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย (World Health Organization, 2019) สำหรับประเทศไทย “การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine: TTM)” ถือเป็นมรดกทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีรากฐานลึกซึ้งในการดูแลสุขภาพของคนไทยมาช้านาน โดยมุ่งเน้นการปรับสมดุลของธาตุทั้งสี่ในร่างกาย ได้แก่ ดิน น้ำ ลม และไฟ ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาทั้งทางกายและจิตใจ รัฐบาลไทยได้ให้การส่งเสริมการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้าน Medical & Wellness Hub อันนำไปสู่การขยายตัวของเศรษฐกิจสุขภาพ อย่างก้าวกระโดด (รัฐบาลไทย, 2568)



การเติบโตทางเศรษฐกิจนี้นำไปสู่การขยายตัวของคลินิกการแพทย์แผนไทยเอกชนอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระบุว่า ปัจจุบันมีคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์รวมกว่า 2,034 แห่งทั่วประเทศ คลินิกเอกชนมีบทบาทสำคัญในการกระจายการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและตอบสนองความคาดหวังของผู้บริโภคที่ต้องการคุณภาพระดับพรีเมียม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2568) อย่างไรก็ตาม แม้ความต้องการรับบริการจะเพิ่มสูงขึ้น แต่การดำเนินงานของคลินิกแพทย์แผนไทยยังคงเผชิญกับปัญหาและข้อจำกัดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษา โดยเฉพาะปัญหาด้านทรัพยากรมนุษย์ ที่พบว่า ระบบสาธารณสุขไทยยังขาดแคลนแพทย์แผนไทยที่มีความเชี่ยวชาญระดับสูง (พงษ์ศักดิ์ อวิยานนท์ และวรณารณ ดวงอุดม, 2566) รวมถึงแพทย์แผนไทยยังต้องการการพัฒนาทักษะเพื่อการทำงานเป็นทีมและบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพ (พงศกร อินทร์เอี่ยม และคณะ, 2566) ตลอดจนปัญหาด้านการจัดการองค์ความรู้ที่ขาดมาตรฐานการวินิจฉัยที่เป็นเอกภาพ (กานต์พิชชา แข่งขัน และคณะ, 2566) และปัญหาด้านความน่าเชื่อถือที่ถูกท้าทายด้วยกระบวนทัศน์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์กระแสหลัก (ภานุพงศ์ ภูตระกูล, 2562) เมื่อพิจารณาในบริบทของคลินิกเอกชน ซึ่งเป็นธุรกิจสุขภาพที่ไม่มีระบบโครงสร้างการพัฒนาศักยภาพจากภาครัฐมารองรับ ต้องเผชิญกับการแข่งขันที่รุนแรงและมีข้อจำกัดด้านเงินทุน การอยู่รอดของธุรกิจจึงขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพและแรงจูงใจของผู้ให้บริการโดยตรง (พรธนา สวรรัตนชัย และคณะ, 2563) นอกจากนี้ กลุ่มผู้ใช้บริการในคลินิกเอกชนมักมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในระดับพรีเมียม ดังนั้นสมรรถนะที่คาดหวังจากแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชนจึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Skills) แต่ยังสามารถบูรณาการทักษะด้านอารมณ์และสังคม (Soft Skills) ทักษะการสื่อสาร และความเข้าใจในกลไกทางธุรกิจเข้าด้วยกันอย่างสมดุล (จุฬาลักษณ์ สุขสบาย, 2567); (พรธนา สวรรัตนชัย และคณะ, 2563) สมรรถนะ (Competency) หมายถึง คุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Attributes) (McClelland, D. C., 1973) สมรรถนะของบุคลากรแพทย์แผนไทย จึงเป็นหัวใจสำคัญในการตัดสินความอยู่รอดและขีดความสามารถในการแข่งขันของคลินิกเอกชนจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการศึกษาสมรรถนะของบุคลากรในสถานพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เป็นหลัก (นิวสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์, 2556); (วินัย สยอวรรณ และคณะ, 2561) ทำให้เกิดช่องว่างทางการวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลของคุณลักษณะองค์กรและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อแพทย์แผนไทยในภาคเอกชนที่มีขนาดและบริบทการบริหารจัดการแบบเฉพาะตัว

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการวิเคราะห์หาอิทธิพลของคุณลักษณะองค์กร ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาแพทย์แผนไทย ที่ส่งผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน เพื่อให้สามารถกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการคลินิกแพทย์แผนไทยภาคเอกชนให้มีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน และสามารถส่งมอบบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะองค์กร ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย การพัฒนาแพทย์แผนไทย และสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน
2. ศึกษาคุณลักษณะองค์กร ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย การพัฒนาแพทย์แผนไทยที่มีผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร คือ คลินิกการแพทย์แผนไทยและคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์เอกชนในประเทศไทย รวมทั้งสิ้น 2,034 แห่ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2568) กลุ่มตัวอย่าง คือ คลินิกการแพทย์แผนไทยและคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์เอกชน จำนวน 240 แห่ง

โดยเก็บข้อมูลจากตัวแทนจากคลินิก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการของ แฮร์และคณะ (Hair, J. F. et al., 2010) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มจากแบ่งประเภทคลินิก ได้แก่ คลินิกการแพทย์แผนไทย และคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์และสถานที่ตั้ง ได้แก่ กรุงเทพฯ ปริมณฑลและภูมิภาคอื่น เกณฑ์ที่ใช้ คือ ต้องมีจำนวนแพทย์แผนไทยในคลินิกไม่น้อยกว่า 3 คน จากนั้นสุ่มอย่างง่ายจากทะเบียนรายชื่อ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งสิ้น 114 ข้อ ได้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 คุณลักษณะองค์กร (4 ข้อ) ตอนที่ 2 ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการ การแพทย์แผนไทย และการพัฒนาแพทย์แผนไทย (49 ข้อ) ตอนที่ 3 สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน ครอบคลุมสมรรถนะหลักและสมรรถนะเฉพาะหน้าที่ (58 ข้อ) และตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะปลายเปิด กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยตามอันตรภาคชั้นของ (Best, J. W., 1981) ($4.51 - 5.00 =$ มากที่สุด ถึง $1.00 - 1.50 =$ น้อยที่สุด) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผ่านการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัย การบริหารองค์กรหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้ออยู่ระหว่าง $0.60 - 1.00$ ค่าเฉลี่ยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 และผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.972 ซึ่งอยู่ในระดับที่เชื่อถือได้ โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ เอกสารรับรองเลขที่ BA-11/2568 โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ คำนึงสิทธิ ความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั้งหมดถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะองค์กร ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการการแพทย์แผนไทย การพัฒนาแพทย์แผนไทย และสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ในการวิเคราะห์คุณลักษณะองค์กรที่มีผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชนและการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ ในการวิเคราะห์ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการการแพทย์แผนไทย การพัฒนาแพทย์แผนไทยที่มีผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยคุณลักษณะองค์กร ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการการแพทย์แผนไทย การพัฒนาแพทย์แผนไทย และสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน ผลการวิจัยมีดังนี้

1.1 คุณลักษณะองค์กร ด้านประเภทคลินิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคลินิกการแพทย์แผนไทย จำนวน 194 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.8 และรองลงมาเป็นคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 46 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 19.2 ด้านสถานที่ตั้ง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในภูมิภาคอื่นๆ จำนวน 190 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.2 และตั้งอยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล จำนวน 50 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20.8 ในด้านของจำนวนปีที่เปิดให้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่เปิดให้บริการมากกว่า 8 ปี จำนวน 91 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมา คือ เปิดให้บริการน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 72 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.0 ช่วง 6 - 8 ปี จำนวน 41 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.1 และช่วง 3 - 5 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 36 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.0 สุดท้ายในด้านจำนวนแพทย์แผนไทยในองค์กร พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนแพทย์แผนไทยน้อยกว่า 5 คน จำนวน 168 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมา คือ มีจำนวนมากกว่า 10 คน จำนวน 56 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.3 และกลุ่มที่มีจำนวน 5 - 10 คน มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.7



1.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย การพัฒนาแพทย์แผนไทย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย การพัฒนาแพทย์แผนไทย

ปัจจัยที่มีผลสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ปัจจัยการบริหาร			
บุคลากร	4.30	.792	มาก
การเงิน	4.13	.787	มาก
วัสดุอุปกรณ์	4.43	.644	มาก
กระบวนการดำเนินงาน	4.57	.611	มากที่สุด
คุณธรรมจริยธรรม	4.83	.328	มากที่สุด
การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย			
การวางแผนกำลังคนและการสรรหา	4.31	.746	มาก
การบริหารค่าตอบแทน และผลการปฏิบัติงาน	4.31	.668	มาก
การจัดการความขัดแย้ง	4.65	.443	มากที่สุด
การสร้างแรงจูงใจ	4.65	.541	มากที่สุด
การพัฒนาแพทย์แผนไทย			
การวางแผนและการออกแบบการพัฒนา	4.46	.655	มาก
การฝึกอบรม	4.60	.500	มากที่สุด
การพัฒนาอาชีพ	4.52	.619	มากที่สุด
การประเมินผลการพัฒนา	4.09	.744	มาก
รวม	4.45	.412	มาก

1.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน

สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
สมรรถนะหลัก (Core competency)			
ด้านความรู้เรื่องมาตรฐานบริการตามบริบทของคลินิกเอกชน	4.49	.697	มาก
ด้านความรู้พื้นฐานและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง	4.50	.544	มาก
ด้านทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	4.56	.507	มากที่สุด
ด้านการยึดมั่นในความถูกต้อง ขอบธรรม และจริยธรรม	4.80	.323	มากที่สุด
สมรรถนะเฉพาะหน้าที่ (Functional competency)			
ด้านความรู้ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย	4.49	.727	มาก
ด้านทักษะด้านการกระบวนการดูแลผู้ป่วย	4.70	.430	มากที่สุด
ด้านทักษะการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	4.70	.420	มากที่สุด
ด้านการคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.87	.298	มากที่สุด

2. คุณลักษณะองค์กร ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย การพัฒนาแพทย์แผนไทย ที่มีผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน พบว่า

2.1 คุณลักษณะองค์กร ประเภทคลินิกและสถานที่ตั้ง ไม่พบความแตกต่างของสมรรถนะในภาพรวมระหว่างคลินิกการแพทย์แผนไทยกับคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ($p = .053$) และไม่พบความแตกต่างของสมรรถนะในภาพรวมระหว่างคลินิกที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลกับภูมิภาคอื่น ๆ ($p = .105$)

จำนวนปีที่เปิดให้บริการ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 7.481, p < .01$) คลินิกที่เปิดให้บริการน้อยกว่า 3 ปี มีสมรรถนะสูงกว่าคลินิกที่เปิดให้บริการมากกว่า 8 ปี จำนวนแพทย์แผนไทยในคลินิก พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 35.650, p < .01$) โดยคลินิกขนาดเล็ก (จำนวนแพทย์แผนไทยน้อยกว่า 5 คน) และคลินิกขนาดใหญ่ (จำนวนแพทย์แผนไทยมากกว่า 10 คน) มีสมรรถนะสูงกว่าคลินิกขนาดกลาง (จำนวนแพทย์แผนไทย 6 - 10 คน) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการบริหารจัดการสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกขนาดกลาง

2.2 ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาแพทย์แผนไทย สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของสมรรถนะภาพรวมของแพทย์แผนไทยได้ถึงร้อยละ 78.3 ($\text{Adjusted } R^2 = .783, F = 67.406, p < .01$) โดยมีตัวแปรที่พยากรณ์สมรรถนะได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาแพทย์แผนไทย ที่มีผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชนในภาพรวม

ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาแพทย์แผนไทย	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	2.771	.521		5.313	.000
ปัจจัยการบริหาร ด้านบุคลากร	.121	.053	.199	2.292*	.023
ปัจจัยการบริหาร ด้านการเงิน	.046	.032	.074	1.410	.160
ปัจจัยการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์	.121	.065	.161	1.851	.066
ปัจจัยการบริหาร ด้านกระบวนการจัดการ	.405	.060	.513	6.766**	.000
ปัจจัยการบริหาร ด้านคุณธรรมจริยธรรม	-.623	.124	-.424	-5.022**	.000
การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย ด้านการวางแผนกำลังคนและการสรรหา	-.657	.064	-1.015	-10.192**	.000
การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย ด้านการบริหารค่าตอบแทน และผลการปฏิบัติงาน	-.122	.055	-.169	-2.222*	.027
การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย ด้านการจัดการความขัดแย้ง	.404	.078	.370	5.192**	.000
การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย ด้านการสร้างแรงจูงใจ	.266	.097	.298	2.744**	.007
การพัฒนาแพทย์แผนไทย ด้านการวางแผนและการออกแบบการพัฒนา	.040	.056	.054	.706	.481
การพัฒนาแพทย์แผนไทย ด้านการฝึกอบรม	.308	.048	.319	6.457**	.000
การพัฒนาแพทย์แผนไทย ด้านการพัฒนาอาชีพ	-.366	.045	-.469	-8.069**	.000
การพัฒนาแพทย์แผนไทย ด้านการประเมินผลการพัฒนา	.500	.037	.771	13.696**	.000
R	.892				
R ²	.795				
Adjusted R ²		.783**			
SEE		.22474			
F		67.406			
Sig		.000			

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังประเด็นต่อไปนี้

1. คลินิกที่เปิดให้บริการน้อยกว่า 3 ปี และมีแพทย์แผนไทยน้อยกว่า 5 คน มีสมรรถนะภาพรวมสูงกว่าคลินิกที่เปิดมานานกว่า 8 ปี และคลินิกขนาดกลางถึงขนาดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อภิปรายได้ว่าองค์กรขนาดเล็กและเปิดใหม่มักมีความยืดหยุ่นและความสามารถในการปรับตัวสูงกว่า เอื้อต่อการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ใหม่ รวมถึงบุคลากรรุ่นใหม่มักมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ



ธัญญานันท์ ศรีธรรมนิตย์ และพีรเศรษฐ์ ชมภูมิ่ง ในทางกลับกัน ประสิทธิภาพพยาบาลและสถานที่ตั้งไม่มีผลต่อความแตกต่างของสมรรถนะ (ธัญญานันท์ ศรีธรรมนิตย์ และพีรเศรษฐ์ ชมภูมิ่ง, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับ จันจิรา เพ็งปาน และคณะ; วินัย สยอวรรณ และคณะ เนื่องจากมาตรฐานและบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพแพทย์แผนไทยในทุกสถานบริการมีลักษณะครอบคลุมที่คล้ายคลึงกัน (จันจิรา เพ็งปาน และคณะ, 2563); (วินัย สยอวรรณ และคณะ, 2561) ทั้งนี้ เนื่องมาจากคลินิกขนาดเล็กที่มีแพทย์แผนไทยน้อยกว่า 5 คน อาศัยการจัดการแบบครอบครัวที่มีความยืดหยุ่น ในขณะที่คลินิกขนาดใหญ่ที่มีแพทย์แผนไทยมากกว่า 10 คน มักมีการนำเครื่องมือการบริหารจัดการเชิงระบบ เช่น SOP หรือ CPG มาใช้อย่างเต็มรูปแบบ แต่คลินิกขนาดกลางเป็นจุดเปลี่ยนผ่านที่ใหญ่เกินกว่าจะจัดการแบบรวบอำนาจที่เจ้าของ แต่ก็ยังไม่มีระบบโครงสร้างรองรับที่แข็งแกร่งพอ ทำให้เกิดช่องโหว่ในการดูแลและพัฒนาบุคลากร

2. ปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาแพทย์แผนไทย สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะภาพรวมได้ถึงร้อยละ 78.3 (Adjusted $R^2 = .783$) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย ด้านการวางแผนกำลังคนและการสรรหา ส่งผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยสูงที่สุดในทางตรงกันข้าม ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ นวสันต์ วงศ์ประสิทธิ์ เนื่องจากคลินิกเอกชนต้องเผชิญภาวะจำยอมที่ต้องจ้างแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพเพื่อความถูกต้องตามกฎหมาย แม้บุคลากรเหล่านั้นอาจมีเพียงความรู้เชิงทฤษฎีแต่ขาดทักษะทางคลินิก หรือเรียกค่าตอบแทนสูงเกินสมรรถนะจริง ส่งผลให้ยังมีระบบสรรหาตามระเบียบมากเท่าใด กลับยิ่งได้บุคลากรที่ขาดประสบการณ์เข้ามาทำงานมากขึ้น ทำให้สมรรถนะรวมลดลง การพัฒนาแพทย์แผนไทย ด้านการประเมินผลการพัฒนาส่งผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยรองลงมา (นวสันต์ วงศ์ประสิทธิ์, 2556) สอดคล้องกับทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory) ที่อธิบายว่าการประเมินผลที่โปร่งใสและการสนับสนุนจากองค์กร จะกระตุ้นให้พนักงานมีความมุ่งมั่นและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น (Jothi, P. M. & Sangeeta, S., 2025); (Pomaranik, W. & Kludacz-Alessandri, M., 2024) และปัจจัยการบริหาร ด้านกระบวนการดำเนินงานส่งผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน สอดคล้องกับ ศิริภัสสร มูลสาร และคณะ ที่พบว่าการวางแผนและการควบคุมกำกับงานมีผลโดยตรงต่อดัชนีการปฏิบัติงาน (ศิริภัสสร มูลสาร และคณะ, 2564) นอกจากนี้ การพัฒนาแพทย์แผนไทย ด้านการพัฒนาอาชีพส่งผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทย เนื่องจากคลินิกเอกชนมักมีโครงสร้างแบบวิสาหกิจขนาดย่อม (SMEs) เมื่อองค์กรส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาตนเองจนมีความเชี่ยวชาญแต่ไม่มีตำแหน่งรองรับความก้าวหน้าก็เพียงพอ บุคลากรที่มีศักยภาพสูงจึงมักลาออกเพื่อเปิดคลินิกตนเองหรือย้ายไปสถานพยาบาลขนาดใหญ่ เกิดภาวะสมองไหลที่ให้องค์กรเหลือเพียงบุคลากรที่มีสมรรถนะรองลงมา (จันจิรา เพ็งปาน และคณะ, 2563) ในขณะที่ปัจจัยการบริหาร ด้านคุณธรรมและจริยธรรมก็ส่งผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยเช่นกัน ภายใต้ความกังวลด้านกฎหมายและปัญหาความไม่ชัดเจนของแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ทำให้แพทย์แผนไทยเกิดความระมัดระวังในการรักษาจนเกินขอบเขต หลีกเลี่ยงการตั้งตำรับยาหรือการทำหัตถการที่ซับซ้อน (ภาณุพงศ์ ภูตระกูล, 2562) อีกทั้งการบริหารจัดการแพทย์แผนไทย ด้านการจัดการความขัดแย้งส่งผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทย เนื่องจากการสร้างบรรยากาศที่ดีและลดความขัดแย้งระหว่างวัย จะช่วยสนับสนุนการทำงานเป็นทีมและเป็นปัจจัยที่ช่วยยกระดับการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับ สมฤดี ธรรมสุรดีและคณะ; กิติกร วิชัยเรืองธรรม และคณะ ยิ่งไปกว่านั้นการที่คลินิกเอกชนมีการพัฒนาแพทย์แผนไทย ด้านการฝึกอบรมมีผลต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชนได้ (สมฤดี ธรรมสุรดี และคณะ, 2566); (กิติกร วิชัยเรืองธรรม และคณะ, 2564) เนื่องจากการพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อสมรรถนะของบุคลากรทางคลินิก (ศศิพรรณ ลายจันทิก และสุวรรณา เตชะธีระปรีดา, 2565); (ชนัญญา มาพุทธ และคณะ, 2566)

องค์ความรู้ใหม่

จากผลการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่เพื่อยกระดับขีดความสามารถและสมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกเอกชน ออกมาเป็นตัวแบบเชิงระบบที่ชื่อว่า “The L3Ss TTM Clinic” ซึ่งเป็นตัวแบบที่บูรณาการปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาแพทย์แผนไทยเข้าด้วยกัน โดยตัวแบบ The L3Ss TTM Clinic ประกอบด้วย

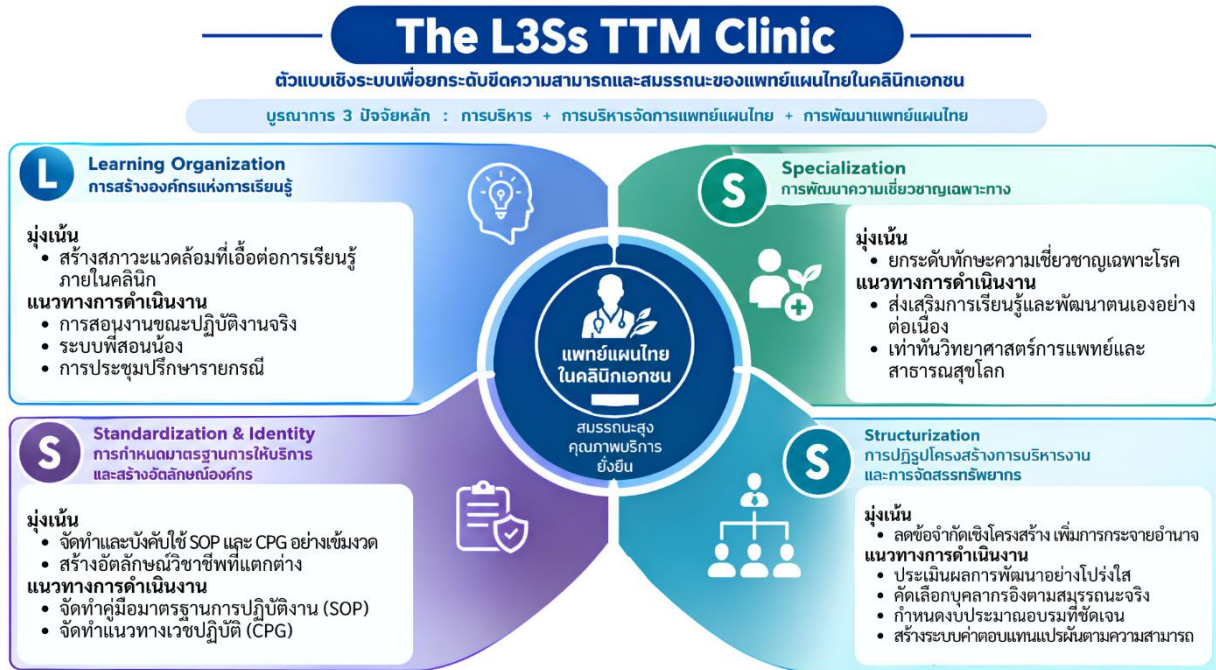
1. L - Learning Organization (การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้) มุ่งเน้นการสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ภายในคลินิกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการพัฒนาแพทย์แผนไทยด้านการฝึกอบรม (Beta = .319, $p < .01$) และการบริหารจัดการแพทย์แผนไทยด้านการจัดการความขัดแย้ง (Beta = .370, $p < .01$) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อสมรรถนะของแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญ การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ดำเนินการผ่านกิจกรรมการสอนงานในขณะปฏิบัติงานจริง ระบบพี่สอนน้องและการประชุมปรึกษารายกรณี เพื่อที่จะบ่มเพาะทักษะปฏิบัติหน้างานอย่างสม่ำเสมอ

2. S - Specialization (การพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง) มุ่งเน้นการยกระดับทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการและการเติบโตของเศรษฐกิจสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้แพทย์แผนไทยเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับตัวให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขระดับสากล

3. S - Standardization & Identity (การกำหนดมาตรฐานการให้บริการและสร้างอัตลักษณ์องค์กร) เนื่องจากปัจจัยการบริหาร ด้านกระบวนการจัดการ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อสมรรถนะรวมของแพทย์แผนไทยสูงเป็นอันดับสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคลินิกเอกชนต้องมีการจัดทำและบังคับใช้คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) และแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG) อย่างเข้มงวด เพื่อควบคุมคุณภาพความปลอดภัยในการตรวจวินิจฉัยและรักษา อันเป็นการสร้างภาพลักษณ์ความน่าเชื่อถือและการจดจำอัตลักษณ์วิชาชีพที่แตกต่างจากร้านนวดเพื่อสุขภาพทั่วไป

4. S - Structurization (การปฏิรูปโครงสร้างการบริหารงานและการจัดสรรทรัพยากร) มุ่งเน้นการลดข้อจำกัดเชิงโครงสร้างการสั่งการแนวดิ่งและระบบครอบครัวที่รวบอำนาจ โดยได้เปลี่ยนผ่านไปสู่โครงสร้างแนวนอนที่มีการกระจายอำนาจตัดสินใจ

ดังนั้น คลินิกจึงต้องให้การประเมินผลการพัฒนาที่โปร่งใส การคัดเลือกอิงสมรรถนะจริง การกำหนดงบประมาณอบรมที่ชัดเจน และการจัดทำกรอบเส้นทางอาชีพเชิงสมรรถนะที่ผูกติดกับระบบค่าตอบแทนแปรผันตามความสามารถเพื่อสร้างแรงจูงใจและก้าวผ่านวิกฤตรอยต่อการเติบโตของคลินิก ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 The L3Ss TTM Clinic model

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยสามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะของแพทย์แผนไทยแตกต่างกันตามจำนวนปีที่เปิดให้บริการและจำนวนแพทย์แผนไทยในคลินิก และปัจจัยการบริหาร การบริหารจัดการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาแพทย์แผนไทย สามารถร่วมกันอธิบายสมรรถนะได้สูงถึงร้อยละ 78.3 ($R^2 = .783$) โดยมีการประเมินผลการพัฒนา (Beta = .771) เป็นปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวกสูงสุดต่อสมรรถนะ ในขณะที่ การวางแผนกำลังคนและการสรรหา (Beta = -1.015) เป็นปัจจัยที่ส่งผลเชิงลบสูงที่สุด จากข้อค้นพบ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงประจักษ์เพื่อนำไปปรับใช้ในการบริหารจัดการคลินิกเอกชน ดังนี้ การปฏิรูประบบการสรรหาบุคลากร โดยคลินิกเอกชนควรยกเลิกการพิจารณารับบุคลากรจากใบประกอบวิชาชีพเพียงอย่างเดียว และเปลี่ยนไปใช้ระบบการคัดเลือกอิงสมรรถนะ โดยต้องมีการทดสอบทักษะทางคลินิกและการประเมินทัศนคติก่อนรับเข้าทำงาน เพื่อป้องกันปัญหาการได้บุคลากรที่ไม่ตรงกับวัฒนธรรมองค์กร การวางระบบประเมินผลการพัฒนาเชิงประจักษ์ คลินิกต้องกำหนดตัวชี้วัด (KPI) เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรมอย่างเป็นรูปธรรม และนำข้อมูลสะท้อนกลับมาออกแบบโปรแกรมการพัฒนาที่ตอบโจทย์ความต้องการรายบุคคล สำหรับคลินิกที่มีแพทย์ 6 - 10 คน หรือเปิดมานานกว่า 8 ปี ผู้บริหารต้องลดการรวมศูนย์อำนาจแบบครอบครัว และนำระบบบริหารที่เป็นมาตรฐานสากล เช่น คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) และแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) เข้ามามีส่วนในการทำงาน เพื่อยกระดับความเป็นเอกภาพและลดความเคยชินที่ทำให้เกิดการหยุดนิ่งในการพัฒนา ข้อเสนอแนะแนวทางในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) วิจัยเชิงคุณภาพโดยเจาะลึกเฉพาะกลุ่มคลินิกขนาดกลาง เพื่อหาสาเหตุที่สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในคลินิกน้อยกว่าคลินิกขนาดเล็กและขนาดใหญ่ และพัฒนารูปแบบการบริหารช่วงเปลี่ยนผ่าน
- 2) วิจัยระยะยาวเพื่อเปรียบเทียบอัตราการลาออก และประสิทธิภาพการทำงาน ระหว่างคลินิกที่ใช้การสรรหาแบบดั้งเดิม กับคลินิกที่ใช้การประเมินทักษะทางคลินิก อย่างเต็มรูปแบบ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2568). สถิติสถานพยาบาล 68. กรุงเทพมหานคร: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กานต์พิชชา แข่งขัน และคณะ. (2566). การศึกษาเชิงวิเคราะห์เอกสารต้นฉบับตำรายาแพทย์แผนไทย วัดพรหมพิราม ตำบลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วารสารภาษาไทยและวัฒนธรรมไทย, 9(1), 72-104.
- กิติกร วิชัยเรืองธรรม และคณะ. (2564). การบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรสุขภาพในยุคศตวรรษที่ 21. หัวหินเวชสาร, 6(2), 26-38.
- จันจิรา เพ็งปาน และคณะ. (2563). สมรรถนะของแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น, 17(2), 420-429.
- จุฬาลักษณ์ สุขสบาย. (2567). การเสริมสมรรถนะพยาบาลบริหารทรัพยากรสุขภาพด้วยทักษะแห่งศตวรรษที่ 21: กรณีศึกษา ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 51(2), 288-301.
- ชนัญญา มาพุท และคณะ. (2566). กลยุทธ์การพัฒนางานองค์การของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 9(1), 223-236.
- ธัญญานันท์ ศรีธรรมนิทย์ และพีรเศรษฐ์ ชมภูมิ้ง. (2561). การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพของเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานครและในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(3), 118-128.
- นวิสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์. (2556). รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. วารสารบริหารศาสตรมหาวิทาลัยอุบลราชธานี, 2(3), 22-37.
- พงศกร อินทร์เอี่ยม และคณะ. (2566). คุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรีย์ทักษะภาวะ ผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 16(2), 97-114.
- พงษ์ศักดิ์ อวิยวานนท์ และวรรณารถ ดวงอุดม. (2566). บทบาทของแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทย. วารสารนวัตกรรมสังคม, 7(2), 48-72.
- พรรณภา สอนรัตนชัย และคณะ. (2563). แรงจูงใจในการทำงานของพนักงานผู้ให้บริการธุรกิจการแพทย์แผนไทย: กรณีพนักงานผู้ให้บริการในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการวิจัยกาสะลองคำ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 14(1), 89-98.
- ภานุพงศ์ ภู่อะกุล. (2562). การยอมรับและการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของแพทย์เฉพาะทางในประเทศไทย. ใน วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัฐบาลไทย. (2568). รมว.สาธารณสุข หนุนแพทย์ใช้ ยาสมุนไพร ตั้ ตั้งเป้าเพิ่มการไม่ต่ำกว่า 3,000 ล้านบาท ในปี 2569 หวังลดนำเข้ายาต่างประเทศ. เรียกใช้เมื่อ 23 สิงหาคม 2569 จาก <https://today.line.me/th/v3/article/vX9kj7m>
- วินัย สยอวรรณ และคณะ. (2561). ความต้องการในการพัฒนาของบุคลากรแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 11(1), 98-109.



- ศศิพรรณ ลายจันทิก และสุวรรณา เตชะธีระปรีดา. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารทรัพยากรมนุษย์กับสมรรถนะการทำงานของบุคลากรด้านคลินิกของโรงพยาบาล ป.แพทย์ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 12(3), 241-256.
- ศิริภัสสร มูลสาร และคณะ. (2564). ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 10. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(1), 74-86.
- สมฤดี ธรรมสุริตี และคณะ. (2566). แนวทางการพัฒนาสมรรถนะของนักกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, 7(11), 136-147.
- Best, J. W. (1981). *Research in Education*. Englewood: Prentice-Hall.
- Global Wellness Institute. (2023). *The Global Wellness Economy: Looking Beyond COVID*. Retrieved August 23, 2026, from <https://shorturl.asia/11vtam>
- Hair, J. F. et al. (2010). *Multivariate data analysis*. (7th ed.). New York: Pearson Prentice-Hall.
- Jothi, P. M. & Sangeeta, S. (2025). Human Resource Development Practices and Employee Performance in Private Hospitals: Evidence from Emerging Healthcare Systems. *Nusantara Journal of Behavioral and Social Science*, 4(4), 185-194. <https://doi.org/10.47679/njbss.20259644>
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence". *American Psychologist*, 28(1), 1-14.
- Pomaranik, W. & Kludacz-Alessandri, M. (2024). Talent management practices-empirical evidence from Polish healthcare entities. *Scientific Papers of Silesian University of Technology Organization and Management Series*, 24(1), 1667. <https://doi.org/10.29119/1641-3466.2023.169.36>
- Salika. (2025). *Mega Trends ระดับโลก ปี 2025 - 2030 ที่ SME ต้องรู้ เพื่อขับเคลื่อนธุรกิจให้โตได้ในทุกมิติ*. Retrieved August 23, 2026, from <http://salika.co/2025/03/22/mega-trends-2025-2030-for-sme-mckinsey-global-institute/>
- World Health Organization. (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. Retrieved August 23, 2026, from <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>