กลยุทธ์การพัฒนาองค์การของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย

ชนัญญา มาพุทธ[1] ชนิสรา แก้วสวรรค์[2] และธีทัต ตรีศิริโชติ[3]*

[1]คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประเทศไทย

[2]วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประเทศไทย

[3*]คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ประเทศไทย

ORGANIZATIONAL DEVELOPMENT STRATEGIES FOR ENTERPRISE THAI TRADITIONAL MEDICINE

Chananya mapudh[1] Chanisara kaesawon[2] and Teetut tresirichod[3*]

[1]Faculty of Allied Health Sciences, Burapha University, Thailand

[2]Graduate School of Commerce, Burapha University, Thailand

[3*]Faculty of Business Administration, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Thailand

Corresponding author e-mail: teetut_t@rmutt.ac.th

วันที่รับบทความ (Received) 4 สิงหาคม 2565

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข (Revised) 28 สิงหาคม 2565

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) 4 กันยายน 2565

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลยุทธ์การพัฒนาองค์การสถานประกอบการการแพทย์แผนไทยต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประกอบการในสถานประกอบการแพทย์แผนไทย จำนวน 312 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานในการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาองค์การ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ขององค์การ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านระบบการปฏิบัติงาน ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านทักษะ ความรู้ความสามารถ และด้านค่านิยมร่วม มีเพียง 3 ด้านที่มีผลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ 1) ด้านบุคลากรมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ .376 ($p < .000$) 2) ด้านค่านิยมร่วมมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ .249 ($p < .000$) และ 3) ด้านโครงสร้างองค์การมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ .122 ($p < .043$)

กลยุทธ์ด้านบุคลากร สถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ต้องมีการบริหารงานบุคคลอย่างเป็นระบบ มีระบบการคัดเลือกพนักงาน มีการพัฒนาความสามารถของพนักงาน การให้รางวัลหรือผลตอบแทนและให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาคนสำคัญที่สุด กลยุทธ์ด้านค่านิยมร่วม สถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ต้องมีปรัชญาการทำงานที่ทุกคนยอมรับ มีข้อความจูงใจเพื่อให้ทุกคนไปในทิศทางเดียวกัน มีวัฒนธรรมองค์การที่ดี มีค่านิยมร่วมที่ยึดถือร่วมกัน และมีสิ่งที่คนทั้งองค์การมุ่งมั่นในสิ่งเดียวกัน กลยุทธ์ด้านโครงสร้างองค์การ สถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ต้องมีสายการบังคับบัญชาชัดเจน มีโครงสร้างองค์การ

เหมาะสมกับการดำเนินธุรกิจ มีการกำหนดขอบแขตหน้าที่งานชัดเจน มีรูปแบบองค์การแบบรวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจ

คำสำคัญ: ผู้ประกอบการ/ แพทย์แผนไทย/ การพัฒนาองค์การ

ABSTRACT

The objective of this research was to study the organizational development of Thai traditional medical establishments on the performance of Thai traditional medicine establishments. The sample group used in this research was 312 entrepreneurs in Thai traditional medicine establishments. It was survey research and a questionnaire were used as a tool to collect data. for data analysis Using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation. and inferential statistics were used to test the hypothesis using stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the organizational development strategy, which consists of 7 areas, namely, the strategy of the organization. organizational structure Operation system in terms of management style, personnel, skills, knowledge, abilities, and shared values, there were only 3 aspects that affected the performance of Thai traditional medicine establishments, namely, personnel had a coefficient of .376 ($p < .000$), the shared values coefficient was .249 ($p < .000$), and the organizational coefficient was .122 ($p < .043$).

Personnel, Thai traditional medicine establishments Systematic personnel management is required. There is a staff selection system. Employee competence is developed. Is there a reward or reward? and attaches importance to human development as the most important shared values of Thai traditional medicine establishment There must be a work philosophy that everyone accepts. Have a motivational message to get everyone in the same direction. have a good organizational culture have shared values that are held together and there is something that the whole organization strives for the same thing. and organizational structure of Thai traditional medicine establishment There must be a clear chain of command. There is an organizational structure suitable for business operations. The scope of work is clearly defined. There is a centralized organizational model of decision-making power. and has a decentralized organizational model.

Keywords: Entrepreneur, Thai traditional medicine, Organization development

ความสำคัญและที่มาของงานวิจัย

สถิติทางประชากรศาสตร์ของประเทศไทยแสดงให้เห็นว่าในอนาคตสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นถึง 1 ใน 3 ของประเทศ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้กำลังแรงงานและผลิตผลลดลง ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการใช้งบประมาณจำนวนมากในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ (ชัยพัฒน์ พุฒซ้อน, 2561) ทำให้ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ทั่วโลกต่างกังวล (United Nations, 2015) หากพิจารณาสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรพบว่าการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อมากที่สุดเป็นอันดับแรก (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565) ส่งผลให้มูลค่าการสั่งยาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์มีมูลค่าเพิ่มสูงมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ม.ป.ป.) โดยประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยปี พ.ศ. 2575 พบว่า ประเทศไทยมีอัตราค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงถึง 1,854 พันล้านบาท (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2561)

องค์การอนามัยโลก (World health organization หรือ WHO) เป็นองค์กรชำนาญพิเศษของสหประชาชาติ ซึ่งรับผิดชอบการประสานงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ องค์การนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วโลก โดยมีหน้าที่หลัก 4 ประการคือ 1. อำนวยความช่วยเหลือแก่ประเทศต่างๆตามความต้องการเมื่อได้ร้องขอมา 2. จัดให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประเทศต่างๆทั่วโลก 3. ส่งเสริมและประสานงานด้านการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ระหว่างชาติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต่างๆอันไม่อาจดำเนินไปได้โดยลำพังของแต่ละประเทศ และ 4. ทำหน้าที่แก้ปัญหาโรคที่ยังไม่สามารถรักษาได้ เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนก และล่าสุดคือโควิด-19 (เซฟสิริ, 2565) และในปี 2520 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมทำแผนงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม ตามมาด้วยการออกปฏิญญาอัลมา-อาตา ในปี พ.ศ. 2521 โดยองค์การอนามัยโลกขอให้ประเทศสมาชิกใช้การแพทย์ดั้งเดิมและยาจากสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน มีผลให้บทบาทของสมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนได้รับการฟื้นฟูขึ้นอีกครั้งหนึ่ง (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2565) โดยมีเป้าหมายสำคัญสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกนำศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพให้ประชาชนอยู่ดีมีสุขและเน้นคนเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล โดยการบูรณาการบริการการแพทย์ดั้งเดิมและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเข้าในระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงระบบสุขภาพของคนในประเทศที่ยังเข้าไม่ถึงการรักษา (World health organization, 2016) ปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง (ไพฑูรย์ สินลารัตน์, 2557) ประกอบกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) ได้กำหนดหมุดหมายการพัฒนาเพื่อสะท้อนประเด็นที่มีความสำคัญต่อการพลิกโฉมประเทศไทยสู่สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน หมุดหมายที่ 4 และหมุดหมายที่ 7 โดยให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูงและสามารถแข่งขันได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2565)

ดังนั้น ผู้ประกอบการการแพทย์แผนไทย จึงต้องเพิ่มศักยภาพของการเป็นผู้ประกอบการเพื่อรองรับกลุ่มผู้ใช้บริการ และต้องพัฒนาการเป็นผู้ประกอบการรุ่นใหม่ รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด พร้อมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนจากภาครัฐให้สามารถสร้างรายได้ ขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลก ควบคู่กับการยกระดับรายได้ (กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2562) การปรับตัวในธุรกิจสุขภาพของประเทศไทยให้ทันกับสถานการณ์การแข่งขันที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ความท้าทายที่ทุกองค์การจะต้องเผชิญทั้งในปัจจุบันและในอนาคตเป็นเรื่องของการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการสื่อสารคมนาคมจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลไปสู่การปรับตัวและเปลี่ยนแปลงองค์การ จึงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและการดำรงอยู่ (กฤษติญา มูลศร, 2562)

จากความจำเป็นและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาองค์การ 7 ด้านของ McKinsey ของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ประกอบการเผชิญสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมในสังคมปัจจุบันและอนาคต

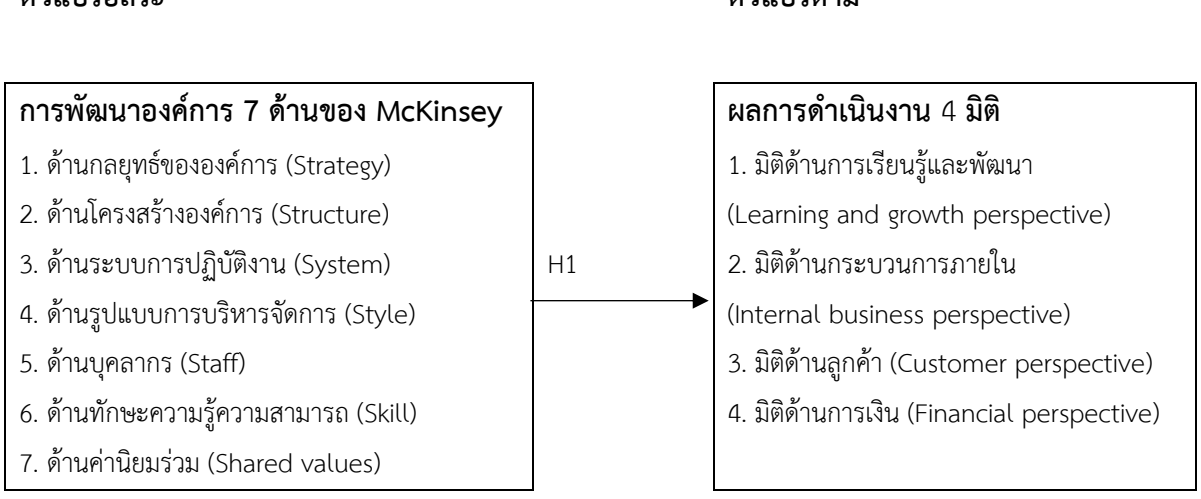
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษากลยุทธ์การพัฒนาองค์การ 7 ด้านของ McKinsey ในการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย

คำถามการวิจัย

การพัฒนาองค์การตามรูปแบบ 7 ด้าน ของ McKinsey ของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานของงานวิจัย

1. การพัฒนาองค์การ 7 ด้านของ McKinsey ประกอบด้วย ด้านกลยุทธ์ขององค์การ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านระบบการปฏิบัติงาน ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านทักษะความรู้ ด้านความสามารถ และด้านค่านิยมร่วม มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยกำหนดขอบเขต ดังนี้

1. ขอบเขตเนื้อหา

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกอบการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาก่อตั้ง รูปแบบสถานประกอบการ จำนวนพนักงาน รายได้สุทธิ การสืบทอดกิจการ และประสบการณ์ของการได้รับการฝึกฝนการทำธุรกิจของผู้ประกอบการ

1.2 ตัวแปรต้น คือ การพัฒนาองค์การประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ขององค์การ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านระบบการปฏิบัติงาน ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านทักษะความรู้ ความสามารถ และด้านค่านิยมร่วม และตัวแปรตาม ผลการดำเนินงาน 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านการเรียนรู้และพัฒนา มิติด้านกระบวนการภายใน มิติด้านลูกค้า และมิติด้านการเงิน

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ประกอบการในสถานประกอบการแพทย์แผนไทย จำนวน 1,142 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2563) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ประกอบการในสถานประกอบการแพทย์แผนไทย จำนวน 312 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ผลการวิจัย ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ได้แก่ ผู้ประกอบการในสถานประกอบการแพทย์แผนไทย จำนวน 1,142 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2563) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 312 คน เลือกแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2557) แบ่งตามภูมิภาคของประเทศไทย 6 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันตก ภาค

กลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออก ตามสูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 312 คน ซึ่งมีความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถาม (Questionnaire) ดังนี้

1. ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากเอกสาร หนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกอบการ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานประกอบการก่อตั้งมาแล้วกี่ปี รูปแบบสถานประกอบการ จำนวนพนักงาน รายได้สุทธิต่อปี การสืบทอดกิจการต่อจากครอบครัว และประสบการณ์ของการได้รับการฝึกฝนก่อนทำธุรกิจ เป็นแบบเลือกคำตอบ ลักษณะข้อมูลเป็นแบบนามบัญญัติ ตอนที่ 2 ปัจจัยกลยุทธ์การพัฒนาองค์การ (Organization development) ประกอบด้วย ด้านกลยุทธ์ขององค์การ จำนวน 5 ข้อ ด้านโครงสร้างองค์การ จำนวน 5 ข้อ ด้านระบบการปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ ด้านบุคลากร จำนวน 5 ข้อ ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ จำนวน 5 ข้อ ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ จำนวน 5 ข้อและด้านค่านิยมร่วม จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการประเมินผลการดำเนินงาน 4 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านเรียนรู้และพัฒนา จำนวน 5 ข้อ มิติด้านกระบวนการภายใน จำนวน 5 ข้อ มิติด้านลูกค้า จำนวน 5 ข้อ และมิติด้านการเงิน จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ใช้การวัดระดับความคิดเห็นสอดคล้อง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) แบบลิเคิร์ท (Likert ration scales) ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง ความคิดเห็นสอดคล้องระดับมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง ความคิดเห็นสอดคล้องระดับมาก ระดับ 3 หมายถึง ความคิดเห็นสอดคล้องระดับปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง ความคิดเห็นสอดคล้องระดับน้อย และระดับ 1 หมายถึง ความคิดเห็นสอดคล้องระดับน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item objective congruence) เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยคัดเลือกประเด็นคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป โดยทำหนังสือจากวิทยาพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงตรงที่ 0.8

4. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำไปทดลอง (Tryout) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.989 (Cronbach, 1990)

5. นำแบบสอบถามที่ได้ไปใช้เก็บข้อมูลจริง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยการพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งทางไปรษณีย์และออนไลน์ (Google form)

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้แจกแจงข้อมูลลงข้อมูลลงในแบบฟอร์มรหัส (Coding) และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการวิเคราะห์ ดังนี้

1. หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ปัจจัยกลยุทธ์การพัฒนาองค์การมีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 312 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้หญิง จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 50.60 และผู้ชาย จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 49.40 จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ 51 – 60 ปี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 31.70 มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ อายุ 41 – 50 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00 อายุ 31 – 40 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 16 และอายุ 21 – 30 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.80 ตามลำดับ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ปริญญาตรี จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 86.90 มากที่สุด รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.40 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20 ระดับปริญญาเอก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 และระดับประถมศึกษา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 ตามลำดับ จำแนกตามระยะเวลาการก่อตั้ง พบว่า ระยะเวลา 5 ปี ขึ้นไป จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 มากที่สุด รองลงมา คือ ระยะเวลา 3-5 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 9.90 และระยะเวลา 1-3 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.60 ตามลำดับ จำแนกตามรูปแบบสถานประกอบการ พบว่า เป็นแบบเจ้าของคนเดียว จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 93.30 มากที่สุด รองลงมา คือ แบบห้างหุ้นส่วนจำกัด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 แบบบริษัทจำกัด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 และ ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล นิติบุคคล และรูปแบบอื่น ๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60 ตามลำดับ จำแนกตามจำนวนพนักงาน พบว่า พนักงานจำนวน 2 คนขึ้นไป จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 86.50 มากที่สุด รองลงมา คือ จำนวนพนักงานน้อยกว่า 2 คน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 จำนวนพนักงาน 20 คนขึ้นไป จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.20 และจำนวนพนักงาน 50 คนขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 ตามลำดับ จำแนกตามรายได้สุทธิ พบว่า รายได้ตั้งแต่ 750,001-1,000,000 บาท/ปี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 46.50 มากที่สุด รองลงมา คือ รายได้สุทธิ 1,000,000 ขึ้นไป จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40 รายได้สุทธิ 500,001-750,000 บาท/ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.40 รายได้สุทธิ 0-150,000 บาท/ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.40 รายได้สุทธิ 300,001-500,000 บาท/ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.80 และรายได้สุทธิ 150,001-300,000 บาท/ปี

น้อยที่สุดจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 ตามลำดับ จำแนกตามการสืบทอดกิจการ พบว่า เป็นกิจการที่เริ่มด้วยตนเอง จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 77.60 มากที่สุด รองลงมา คือ เป็นกิจการสืบทอดต่อจากครอบครัว จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นกลยุทธ์การพัฒนาองค์การ

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นกลยุทธ์การพัฒนาองค์การ

กลยุทธ์การพัฒนาองค์การ 7 ด้าน	$\bar{x}$	**S.D.**	**แปลผลระดับความคิดเห็น**
กลยุทธ์ขององค์การ (Strategy)			
1. มีการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน วิกฤต โอกาส	4.31	0.724	ระดับมาก
2. มีแผนกลยุทธ์	4.28	0.758	ระดับมาก
3. มีการกำหนดเป้าหมายในองค์การ	4.31	0.724	ระดับมาก
4. มีแผนงานที่ครอบคลุมบุคลากรและองค์การ	4.29	0.741	ระดับมาก
5. มีการเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง	4.35	0.705	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.30	0.703	ระดับมาก
โครงสร้างองค์การ (Structure)			
1. มีสายการบังคับบัญชาชัดเจน	4.26	0.806	ระดับมาก
2. มีโครงสร้างองค์การเหมาะสมกับการดำเนินธุรกิจ	4.28	0.782	ระดับมาก
3. มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่งานชัดเจน	4.28	0.780	ระดับมาก
4. มีรูปแบบองค์การแบบรวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจ	4.28	0.792	ระดับมาก
5. มีรูปแบบองค์การแบบกระจายอำนาจการตัดสินใจ	4.19	0.945	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.25	0.772	ระดับมาก
ระบบการปฏิบัติงาน (System)			
1. มีกระบวนการลำดับขั้นการทำงานที่สอดประสานกัน	4.33	0.742	ระดับมาก
2. มีระบบบัญชี	4.32	0.747	ระดับมาก
3. มีระบบการจัดเก็บประวัติผู้รับบริการ	4.36	0.670	ระดับมาก
4. มีการประเมินระบบการปฏิบัติงาน	4.30	0.740	ระดับมาก
5. มีการนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบ	4.32	0.725	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.32	0.691	ระดับมาก
บุคลากร (Staff)			
1. มีการบริหารงานบุคคลอย่างเป็นระบบ	4.29	0.783	ระดับมาก
2. มีระบบการคัดเลือกพนักงาน	4.25	0.808	ระดับมาก

กลยุทธ์การพัฒนาองค์การ 7 ด้าน	$\bar{x}$	**S.D.**	**แปลผลระดับความคิดเห็น**
3. มีการพัฒนาความสามารถของพนักงาน	4.29	0.786	ระดับมาก
4. มีการให้รางวัลหรือผลตอบแทน	4.25	0.857	ระดับมาก
5. ให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาคนสำคัญที่สุด	4.32	0.756	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.28	0.767	ระดับมาก
ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill)			
1. มีจุดเด่นการบริการที่ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้	4.31	0.711	ระดับมาก
2. เป็นผู้เชี่ยวชาญในธุรกิจเหนือกว่าคู่แข่ง	4.27	0.725	ระดับมาก
3. มีความโดดเด่นในธุรกิจของท่าน	4.29	0.712	ระดับมาก
4. พนักงานมีความสามารถโดดเด่นและมีมาตรฐาน	4.26	0.762	ระดับมาก
5. พนักงานได้รับการฝึกฝนจนมีทักษะความรู้ความสามารถที่เหมาะสม	429	0.717	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.28	0.693	ระดับมาก
รูปแบบการบริหารจัดการ (Style)			
1. ผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดี	4.32	0.695	ระดับมาก
2. ผู้นำมีรูปแบบการบริหารแบบสั่งการ	4.27	0.725	ระดับมาก
3. ผู้นำมีรูปแบบการบริหารแบบจูงใจ	4.27	0.768	ระดับมาก
4. มีวัฒนธรรมองค์การที่ดีที่ช่วยให้องค์การเดินไปสู่ความสำเร็จ	4.27	0.768	ระดับมาก
5. มีจุดแข็งที่โดดเด่นและไม่สามารถลอกเลียนแบบได้	4.28	0.755	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.28	0.767	ระดับมาก
ค่านิยมร่วม (Shared values)			
1. มีปรัชญาการทำงานที่ทุกคนยอมรับ	4.28	0.718	ระดับมาก
2. มีข้อความจูงใจ เพื่อให้ทุกคนไปในทิศทางเดียวกัน	4.25	0.807	ระดับมาก
3. มีวัฒนธรรมองค์การที่ดี	4.25	0.795	ระดับมาก
4. มีค่านิยมร่วมที่ยึดถือร่วมกัน	4.25	0.791	ระดับมาก
5. มีสิ่งที่คนทั้งองค์การมุ่งมั่นในสิ่งเดียวกัน	4.28	0.759	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.26	0.760	ระดับมาก

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นกลยุทธ์การพัฒนาองค์การ 7 ด้านของ McKinsey เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย พบว่า ด้านระบบการปฏิบัติงาน ($\bar{x}$= 4.32)

รองลงมาด้านกลยุทธ์ขององค์การ ($\bar{X}$= 4.30) ด้านบุคลากร ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X}$= 4.28) ด้านค่านิยมร่วม ($\bar{X}$= 4.26) และด้านโครงสร้างองค์การ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ($\bar{X}$= 4.25) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์กลยุทธ์การพัฒนาองค์การต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย

จากกลยุทธ์การพัฒนาองค์การซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน ของ McKinsey ได้แก่ 1. ด้านกลยุทธ์ขององค์การ (Strategy) 2. ด้านโครงสร้างองค์การ (Structure) 3. ด้านระบบการปฏิบัติงาน (System) 4. ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ (Style) 5. ด้านบุคลากร (Staff) 6. ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill) และ 7. ด้านค่านิยมร่วม (Shared values) ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์กลยุทธ์การพัฒนาองค์การต่อผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย

Model		R^2	Adjusted R Square	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
				B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	.736	.735	1.094	.106		10.367	.000
	ด้านบุคลากร			.713	.024	.858	29.406	.000
2	(Constant)	.755	.753	.983	.104		9.421	.000
	ด้านบุคลากร			.460	.057	.553	8.085	.000
	ด้านค่านิยมร่วม			.281	.057	.334	4.884	.000
3	(Constant)	.758	.756	.958	.105		9.166	.000
	ด้านบุคลากร			.376	.070	.452	5.357	.000
	ด้านค่านิยมร่วม			.249	.059	.297	4.213	.000
	โครงสร้างองค์การ			.122	.060	.147	2.031	.043

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการเลือกตัวพยากรณ์ตัวแรกเพื่อเข้าสู่สมการ ซึ่งมีอำนาจทำนาย (R^2) เท่ากับ .736 ซึ่งหมายความว่า กลยุทธ์การพัฒนาองค์การด้านบุคลากรเป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 73.6

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 2 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ ด้านค่านิยมร่วม หลังจากที่เพิ่มตัวพยากรณ์ตัวที่ 2 เข้าสู่สมการถดถอยแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ .755 ซึ่งหมายความว่า กลยุทธ์การพัฒนาองค์การด้านบุคลากรและด้านค่านิยมร่วม สามารถพยากรณ์ผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 75.5

ตัวพยากรณ์ตัวที่ 3 ที่นำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณ คือ ด้านโครงสร้างองค์การ หลังจากที่เพิ่มตัวพยากรณ์ตัวที่ 3 เข้าสู่สมการถดถอยแล้ว มีผลให้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ .758 ซึ่งหมายความว่า กลยุทธ์การพัฒนาองค์การด้านบุคลากร ด้านค่านิยมร่วมและด้านโครงสร้างองค์การ สามารถพยากรณ์ผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 75.8

ส่วนตัวแปรที่เหลือ คือ ด้านกลยุทธ์ขององค์การ ด้านระบบการปฏิบัติงาน ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ ด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ ไม่สามารถพยากรณ์ผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

ผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย = 0.958 + .376 (ด้านบุคลากร) + .249 (ด้านค่านิยมร่วม) + .122 (ด้านโครงสร้างองค์การ)

จะเห็นได้ว่าเมื่อนำตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปรเข้าสู่สมการพยากรณ์แล้ว ก็ได้ค่าอำนาจการทำนาย (R^2) เท่ากับ .758 ค่าอำนาจการทำนายที่ปรับแล้ว (*Adjusted* R^2) เท่ากับ .756 หรือสามารถพยากรณ์ผลการดำเนินงานของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 75.6

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาองค์การสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ามี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านค่านิยมร่วม และด้านโครงสร้างองค์การ ผู้วิจัยอภิปรายแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

ด้านบุคลากร สถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ต้องมีการบริหารงานบุคคลอย่างเป็นระบบ มีระบบการคัดเลือกพนักงาน มีการพัฒนาความสามารถของพนักงาน มีการให้รางวัลหรือผลตอบแทน และให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาคนสำคัญที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับศศพร มุ่งวิชา (2560) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อส่งเสริมยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย ในเขตพื้นที่ภาคอีสานตอนกลาง โดยผลวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ เพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทย คือ นโยบายการสนับสนุนภาครัฐและระบบค่าตอบแทน และการพัฒนาทุนมนุษย์ มีความสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์แพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย คือ ความรู้ในการรู้จักโรค ความรู้ในการรู้จักยา ความสามารถในการรู้จักยา ความรู้ในการรู้สมุฏฐานโรคมีผลต่อการศึกษาและได้รับใบประกอบโรคศิลป์สาขาเวชกรรม เภสัชกรรม ผดุงครรภ์ และนวดไทย และเสวย อุคำพันธุ์ (2556) ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ความพร้อมของบุคลากรทางด้านการแพทย์แผนไทยมีความจำเป็นและจะต้องมีการพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้ความรู้ ความเข้าใจด้านแนวคิดของการแพทย์แผนไทย และต้องสร้างการยอมรับ

การพัฒนานำการแพทย์แผนไทยบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง

ด้านค่านิยมร่วม สถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ต้องมีปรัชญาการทำงานที่ทุกคนยอมรับ มีข้อความจูงใจเพื่อให้ทุกคนไปในทิศทางเดียวกัน มีวัฒนธรรมองค์การที่ดี มีค่านิยมร่วมที่ยึดถือร่วมกัน และมีสิ่งที่คนทั้งองค์การมุ่งมั่นในสิ่งเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ เกษม พิพัตเสรีธรรม (2557) ที่กล่าวว่า สิ่งที่คนทั้งองค์การยึดถือร่วมกัน มุ่งมั่นในสิ่งเดียวกัน ปฏิบัติโดยไม่มีการบังคับ เป็นสิ่งที่ทุกคนยอมรับและทำตามโดยปราศจากเงื่อนไข เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์การ

ด้านโครงสร้างองค์การ สถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ต้องมีสายการบังคับบัญชาชัดเจน มีโครงสร้างองค์การเหมาะสมกับการดำเนินธุรกิจ มีการกำหนดขอบแขตหน้าที่งานชัดเจน มีรูปแบบองค์การแบบรวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจ และมีรูปแบบองค์การแบบกระจายอำนาจการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับ เยาวภา ปฐมศิริกุล (2554) ศึกษาเรื่องแบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยกลยุทธ์ ปัจจัยระบบบริหารจัดการ และปัจจัยการบริหาร-ทรัพยากรบุคคล โดยปัจจัยการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพที่สำคัญมากที่สุด คือ ปัจจัยการจัดการทรัพยากรบุคคล รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยระบบการบริหารจัดการและปัจจัยกลยุทธ์ของโรงพยาบาลตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1.1 สำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคต ควรศึกษาการเพิ่มศักยภาพด้านบุคลากร การสร้างค่านิยมร่วมการจัดโครงสร้างองค์การที่เหมาะสม ของสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย

1.2 การศึกษากลยุทธ์การพัฒนาองค์การสถานประกอบการการแพทย์แผนไทยโดยแบ่งตามรุ่นวัย

2. ในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผู้ประกอบการสถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ควรมีการวางกลยุทธ์ด้านกลุ่มบุคลากร ค่านิยมร่วม และ โครงสร้างองค์การ ดังนี้

2.1 ด้านบุคลากร สถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ต้องมีการบริหารงานบุคคลอย่างเป็นระบบ มีระบบการคัดเลือกพนักงาน มีการพัฒนาความสามารถของพนักงาน มีการให้รางวัลหรือผลตอบแทนและให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาคนสำคัญที่สุด

2.2 ด้านค่านิยมร่วม สถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ต้องมีปรัชญาการทำงานที่ทุกคนยอมรับ มีข้อความจูงใจเพื่อให้ทุกคนไปในทิศทางเดียวกัน มีวัฒนธรรมองค์การที่ดี มีค่านิยมร่วมที่ยึดถือร่วมกัน และมีสิ่งที่คนทั้งองค์การมุ่งมั่นในสิ่งเดียวกัน

2.3 ด้านโครงสร้างองค์การ สถานประกอบการการแพทย์แผนไทย ต้องมีสายการบังคับบัญชาชัดเจน มีโครงสร้างองค์การเหมาะสมกับการดำเนินธุรกิจ มีการกำหนดขอบแขตหน้าที่งานชัดเจน มีรูปแบบองค์การแบบรวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจ และมีรูปแบบองค์การแบบกระจายอำนาจการตัดสินใจ

เอกสารอ้างอิง

กฤษติญา มูลศร. (2562). กรอบแนวคิดแมคคินซีย์ 7s และการจัดการคุณภาพโดยรวมที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ธุรกิจ, *วารสารสหวิทยาการวิจัย, 8* (1), 40-53.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2565). ประวัติและตราสัญลักษณ์. สืบค้นจาก https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=26:hi story&catid=15&Itemid=314&lang=en

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563, 15 กรกฎาคม). *จดหมาย*.

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2557). *หลักสถิติ* (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.

กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2562). *สรุปชีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของประเทศ*. สืบค้นจาก https://www.mots.go.th/old/ewt_dl_link.php?nid=12032

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *สถานการณ์ สังคมสูงวัย 2561*. สืบค้นจาก จาก https://www.dop.go.th/th/know/3/127

เกษม พิพัฒน์เสรีธรรม. (2557). *S.O.S. S (Strategic) O (Objective) S (Success) รหัสลับความรวย*, กรุงเทพฯ: มติชน.

ชัยพัฒน์ พุฒซ้อน และกันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน. (2561). แนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. *วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 1*(1), 25-35.

เซฟสิริ. (2565). WHO คืออะไร. เข้าถึงได้จาก https://www.safesiri.com/who/

ไพฑูรย์ สินลารัตน์. (2557). *เพื่อความเป็นผู้นำของการครุศึกษาไทย : รวมบทบรรยายและบทความ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เยาวภา ปฐมศิริกุล. (2554). แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย, *วารสารบริหารธุรกิจ, 34* (130), 14-35.

ศศพร มุ่งวิชา. (2560). *การพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อส่งเสริมยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย ใน เขตพื้นที่ภาคอีสานตอนกลาง*. (ดุษฎีนิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล)

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). *สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย)*. สืบค้นจาก https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414529_20220111124457.pdf

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (ม.ป.ป.) *มูลค่าการผลิตยาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์แยกตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ประจำปี 2554 -2563*. สืบค้นจาก https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Statistic/Value-IATC54- 63.pdf.pdf

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2561). *รายงานการศึกษา เรื่อง ประมาณการค่าใช้จ่าย สาธารณะด้านสุขภาพในอีก 15 ปี ข้างหน้า*. สืบค้นจาก https://tdri.or.th/wpcontent/uploads/2019/12/ประมาณการค่าใช้จ่ายสาธารณะด้านสุขภาพ ในอีก-15-ปีข้างหน้า.pdf

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560–2564*. สืบค้นจาก https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422

เสวย อุคำพันธุ์. (2556). แนวทางการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์, 2* (1), 90-113.

Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). New York: Harper Collins.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rded) New York. Harper and Row

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). *Population 2030: Demographic challenges and opportunities for sustainable development planning (ST/ESA/SER.A/389)*, Retrieved from https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Popul ation2030.pdf.

World Health Organization (2016). *Traditional medicine in kingdom of Thailand, SEARO*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258886/sea-hsd-393.pdf?sequence=1&isAllowed=y.