

รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพ ศึกษากรณีพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้าน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสมุนไพร จังหวัดมุกดาหาร

Health Economy Development Model: Development of Thai Traditional Medicine and Herbal Health Tourism Destinations in Mukdahan Province

(Received: December 25,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

ทองเสรีฐ ใจตรง¹ ศิริภัตสร มุลสาร²

Thongsert Jaitrong¹ Sirapatsorn Moonsan²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพโดยการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร จังหวัดมุกดาหาร และ 2) ประเมินผลกระทบของการดำเนินงานต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการประเมินผลกระทบใช้ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึก 20 คน ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม 35 คน และผู้ตอบแบบสอบถาม 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม และแบบประเมินผลกระทบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการขับเคลื่อนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกการขับเคลื่อน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ระบบสนับสนุน และการติดตามประเมินผล 2) ผลการดำเนินงานพบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ได้แก่ การจ้างงานเพิ่มขึ้น 45 ตำแหน่ง จำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 34.37 และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.07) ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายสนับสนุนที่ชัดเจน การบูรณาการความร่วมมือ และผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง

คำสำคัญ: เศรษฐกิจสุขภาพ, การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ, การแพทย์แผนไทย, สมุนไพร, การพัฒนาที่ยั่งยืน

Abstract

This survey research aimed to 1) develop a health economy driving model by developing health tourism destinations focusing on Thai traditional medicine wisdom and herbs in Mukdahan Province, and 2) assess the impact of implementation on economic development, health, and community quality of life. The impact assessment used a sample group consisting of 20 in-depth interview key informants, 35 focus group participants, and 150 questionnaire respondents. The research instruments included in-depth interviews, focus group guideline, questionnaires, and impact assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The research findings revealed that: 1) The developed driving model comprised five main components: management structure, driving mechanisms, stakeholder participation, support systems, and monitoring and evaluation. 2) Implementation results showed significant changes including 45 new jobs created, 30% increase in tourist numbers, 34.37% increase in service accessibility, and high stakeholder satisfaction (mean = 4.07). Key success factors included clear supporting policies, integrated cooperation, and strong community leadership.

Keywords: Health Economy, Health Tourism, Thai Traditional Medicine, Herbs, Sustainable Development

¹ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

² แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

บทนำ

การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาที่มีศักยภาพในการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพของประเทศไทย¹ ปัจจุบันกระแสการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² โดยมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 1,400 ล้านบาทในปี 2563 เป็น 2,200 ล้านบาทในปี 2565³

จังหวัดมุกดาหารมีศักยภาพสูงในการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เนื่องจากมีความหลากหลายทางชีวภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูสีฐานและอุทยานแห่งชาติภูผาเทิบ ซึ่งพบพืชสมุนไพรมากกว่า 250 ชนิด⁴ นอกจากนี้ยังมีภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยมีหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจำนวน 87 คน⁵

สถานการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดมุกดาหารมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2565 มีผู้รับบริการ 156,742 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.5 ของการรับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ที่มีสัดส่วนร้อยละ 24.3⁶ อย่างไรก็ตาม การพัฒนายังประสบความท้าทายหลายประการ เช่น การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ การขาดการจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ และการขาดการเชื่อมโยงระหว่างกาให้บริการสุขภาพกับการท่องเที่ยว⁷

แผนพัฒนาจังหวัดมุกดาหาร พ.ศ. 2566-2570 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ⁸ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติภายในปี 2570⁹ การวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อสร้าง

มูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพโดยการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร จังหวัดมุกดาหาร
2. เพื่อประเมินผลกระทบของการดำเนินงานต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของชุมชนในจังหวัดมุกดาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ 20 คน และการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 35 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะที่ 2 การประเมินผลกระทบ ใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 150 คน ใช้แบบสอบถามและแบบประเมินผลกระทบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและอนุมาน

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม และแบบประเมินผลกระทบ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากกว่า 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมงานวิจัย

ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ รายละเอียดและ

ขั้นตอน โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมด้วยวาจา โดยไม่มีการบังคับ ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้งและในกรณีที่มีการบันทึกเสียงโดยที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา หากรู้สึกไม่สบายใจ ผู้วิจัยจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูล ชื่อ สกุล หรือที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้มั่นใจถึงการมีส่วนร่วมโดยสมัครใจและการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1.1 โครงสร้างการบริหารจัดการ ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการระดับจังหวัด คณะทำงานด้านวิชาการ คณะทำงานด้านการท่องเที่ยว และเครือข่ายชุมชน โดยมีผู้ว่า

ราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการอำนวยการ

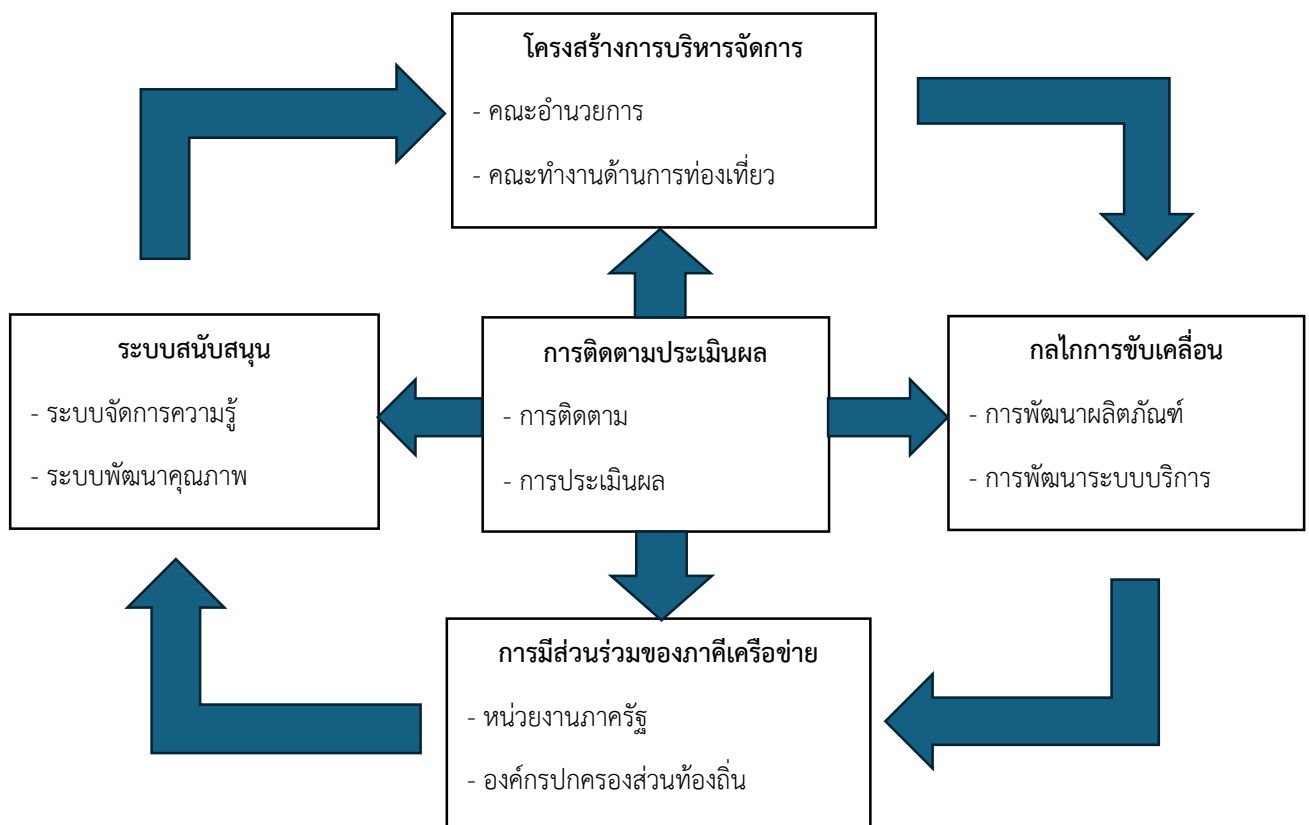
1.2 กลไกการขับเคลื่อน ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการที่มีเอกลักษณ์ และการส่งเสริมการตลาดที่ใช้สื่อหลากหลาย

1.3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ครอบคลุมหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และชุมชน โดยแต่ละภาคส่วนมีบทบาทและความรับผิดชอบที่ชัดเจน

1.4 ระบบสนับสนุน ประกอบด้วย ระบบฐานข้อมูลดิจิทัล ระบบการพัฒนาคุณภาพ ระบบการจัดการความรู้ และระบบการตลาดและประชาสัมพันธ์

1.5 การติดตามประเมินผล ครอบคลุมการประเมินผลใน 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านสังคม และมิติด้านความยั่งยืน

รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร

การวิจัยนี้ได้พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับจังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกการขับเคลื่อน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ระบบสนับสนุน และการติดตามประเมินผล ผลการดำเนินงานพบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งในด้านเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการ และผลกระทบทางสังคม โดยปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ นโยบายสนับสนุนที่ชัดเจนจากภาครัฐ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง

2. ผลการประเมินการดำเนินงาน

2.1 ผลการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจก่อนและหลังการดำเนินงาน โดยสามารถสรุปผลการเปลี่ยนแปลงใน 3 ด้านหลัก ดังนี้

ด้านการจ้างงาน พบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ มีการสร้างตำแหน่งงานใหม่เพิ่มขึ้น 45 ตำแหน่ง ซึ่งเดิมไม่มีการจ้างงานในส่วนนี้

ตารางที่ 1 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจก่อนและหลังการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	การเปลี่ยนแปลง
1. การจ้างงาน			
จำนวนการจ้างงานใหม่ (ตำแหน่ง)	-	45	เพิ่มขึ้น 45 ตำแหน่ง
อัตราการจ้างงานในชุมชน	ร้อยละ 65.25	ร้อยละ 78.45	เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.20
2. การท่องเที่ยว			
จำนวนนักท่องเที่ยว (คน/เดือน)	2,150	2,795	เพิ่มขึ้นร้อยละ 30.00
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคน (บาท/วัน)	1,850	2,220	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20.00
ระยะเวลาพำนัเฉลี่ย (วัน)	1.50	2.00	เพิ่มขึ้น 0.50 วัน
3. การพัฒนาผลิตภัณฑ์			
จำนวนผลิตภัณฑ์ใหม่ (รายการ)	-	10	เพิ่มขึ้น 10 รายการ

2.2 การเข้าถึงบริการ ผลการประเมินการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในพื้นที่นาร่อง 3 อำเภอ พบว่า อำเภอเมืองมุกดาหาร มีการพัฒนาที่โดดเด่น โดยจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจาก 1,245 คนต่อเดือน เป็น 1,680 คนต่อเดือน คิด

นอกจากนี้ อัตราการจ้างงานในชุมชนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.25 เป็นร้อยละ 78.45 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.20 แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานส่งผลดีต่อการสร้างงานในชุมชนอย่างชัดเจน

ด้านการท่องเที่ยว มีการเติบโตที่น่าพอใจในทุกตัวชี้วัด โดยจำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นจาก 2,150 คนต่อเดือน เป็น 2,795 คนต่อเดือน คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 30.00 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อวันเพิ่มขึ้นจาก 1,850 บาท เป็น 2,220 บาท คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.00 และระยะเวลาพำนัเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 1.50 วัน เป็น 2.00 วัน เพิ่มขึ้น 0.50 วัน สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการพัฒนาการท่องเที่ยวในพื้นที่

ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่เพิ่มขึ้น 10 รายการ จากเดิมที่ไม่มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ แสดงให้เห็นถึงการสร้างนวัตกรรมและการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด ดังแสดงในตารางที่ 1

เป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 35.02 จำนวนจุดบริการเพิ่มขึ้นจาก 8 แห่ง เป็น 12 แห่ง คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 50.00 ระยะทางเฉลี่ยถึงจุดบริการลดลงจาก 12.50 กิโลเมตร เป็น 8.25 กิโลเมตร ลดลงร้อยละ 33.96 และระยะเวลารอคอยเฉลี่ย

ลดลงจาก 45.25 นาที เป็น 32.15 นาที ลดลงร้อยละ 28.95

อำเภอคำชะอี มีการพัฒนาที่สำคัญ โดยจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจาก 865 คนต่อเดือน เป็น 1,125 คนต่อเดือน คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 30.06 จำนวนจุดบริการเพิ่มขึ้นจาก 5 แห่ง เป็น 8 แห่ง คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 60.00 ระยะทางเฉลี่ยถึงจุดบริการลดลงจาก 15.75 กิโลเมตร เป็น 10.50 กิโลเมตร ลดลงร้อยละ 33.33 และระยะเวลารอคอยเฉลี่ยลดลงจาก 38.50 นาที เป็น 28.75 นาที ลดลงร้อยละ 25.32

อำเภอดอนตาล มีการพัฒนาที่น่าพอใจ โดยจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจาก 785 คนต่อเดือน เป็น 1,085 คนต่อเดือน คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 38.22 จำนวนจุดบริการเพิ่มขึ้นจาก 4 แห่ง เป็น 7 แห่ง คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 75.00 ระยะทางเฉลี่ยถึงจุดบริการลดลงจาก 18.25 กิโลเมตร เป็น

11.50 กิโลเมตร ลดลงร้อยละ 36.99 และระยะเวลารอคอยเฉลี่ยลดลงจาก 42.75 นาที เป็น 30.25 นาที ลดลงร้อยละ 29.24

ในภาพรวมของทั้ง 3 อำเภอ พบว่ามีการพัฒนาที่ดีขึ้นในทุกด้าน โดยจำนวนผู้รับบริการรวมเพิ่มขึ้นจาก 2,895 คนต่อเดือน เป็น 3,890 คนต่อเดือน คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 34.37 จำนวนจุดบริการรวมเพิ่มขึ้นจาก 17 แห่ง เป็น 27 แห่ง คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 58.82 ระยะทางเฉลี่ยถึงจุดบริการโดยรวมลดลงจาก 15.50 กิโลเมตร เป็น 10.08 กิโลเมตร ลดลงร้อยละ 34.97 และระยะเวลารอคอยเฉลี่ยโดยรวมลดลงจาก 42.17 นาที เป็น 30.38 นาที ลดลงร้อยละ 27.96 แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในพื้นที่นาร่อง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย จำแนกตามพื้นที่นาร่อง 3 อำเภอ

พื้นที่/ตัวชี้วัด	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	ร้อยละการเปลี่ยนแปลง
อำเภอเมืองมุกดาหาร			
จำนวนผู้รับบริการ (คน/เดือน)	1,245.00	1,680.00	35.02
จำนวนจุดบริการ (แห่ง)	8.00	12.00	50.00
ระยะทางเฉลี่ยถึงจุดบริการ (กม.)	12.50	8.25	-33.96
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (นาที)	45.25	32.15	-28.95
อำเภอคำชะอี			
จำนวนผู้รับบริการ (คน/เดือน)	865.00	1,125.00	30.06
จำนวนจุดบริการ (แห่ง)	5.00	8.00	60.00
ระยะทางเฉลี่ยถึงจุดบริการ (กม.)	15.75	10.50	-33.33
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (นาที)	38.50	28.75	-25.32
อำเภอดอนตาล			
จำนวนผู้รับบริการ (คน/เดือน)	785.00	1,085.00	38.22
จำนวนจุดบริการ (แห่ง)	4.00	7.00	75.00
ระยะทางเฉลี่ยถึงจุดบริการ (กม.)	18.25	11.50	-36.99
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (นาที)	42.75	30.25	-29.24
รวม/เฉลี่ย			
จำนวนผู้รับบริการ (คน/เดือน)	2,895.00	3,890.00	34.37
จำนวนจุดบริการ (แห่ง)	17.00	27.00	58.82
ระยะทางเฉลี่ยถึงจุดบริการ (กม.)	15.50	10.08	-34.97
ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (นาที)	42.17	30.38	-27.96

2.3 ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม

ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรมใน 4 ด้านหลัก พบว่า ด้านการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญา พบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ โดยจำนวนหมอฟันบ้านที่ขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นจาก 87 คน เป็น 95 คน เพิ่มขึ้น 8 คน จำนวนตำรับยาที่ได้รับการบันทึกเพิ่มขึ้นจาก 156 ตำรับ เป็น 185 ตำรับ เพิ่มขึ้น 29 ตำรับ จำนวนองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดเพิ่มขึ้นจาก 45 เรื่อง เป็น 68 เรื่อง เพิ่มขึ้น 23 เรื่อง และอัตราการสืบทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.25 เป็นร้อยละ 58.75 เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.50

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการพัฒนาที่ชัดเจน โดยจำนวนสมาชิกเครือข่ายเพิ่มขึ้นจาก 245 คน เป็น 367 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 49.80 จำนวนกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 12 กลุ่ม เป็น 18 กลุ่ม เพิ่มขึ้น 6 กลุ่ม จำนวนกิจกรรมชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 8 ครั้งต่อเดือน เป็น 15 ครั้งต่อเดือน เพิ่มขึ้น 7 ครั้ง และอัตราการมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.75 เป็นร้อยละ 68.25 เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.50

ด้านการพัฒนาทางสังคม แสดงให้เห็นความก้าวหน้า โดยจำนวนแหล่งเรียนรู้ชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 5 แห่ง เป็น 8 แห่ง เพิ่มขึ้น 3 แห่ง จำนวนผู้ผ่านการอบรมเพิ่มขึ้นจาก 185 คน เป็น 235 คน เพิ่มขึ้น 50 คน จำนวนเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นจาก 95 คน เป็น 168 คน เพิ่มขึ้น 73 คน และอัตราความพึงพอใจของชุมชนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75.50 เป็นร้อยละ 88.25 เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.75

ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน มีพัฒนาการที่น่าพอใจ โดยจำนวนเครือข่ายความร่วมมือเพิ่มขึ้นจาก 8 เครือข่าย เป็น 12 เครือข่าย เพิ่มขึ้น 4 เครือข่าย จำนวนโครงการพัฒนาชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 15 โครงการ เป็น 24 โครงการ เพิ่มขึ้น 9 โครงการ จำนวนผู้นำชุมชนรุ่นใหม่เพิ่มขึ้นจาก 25 คน เป็น 42 คน เพิ่มขึ้น 17 คน และระดับความเข้มแข็งของชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 3.25 คะแนน เป็น 4.15 คะแนน เพิ่มขึ้น 0.90 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม

ตัวชี้วัด	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ	การเปลี่ยนแปลง
1. การอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญา			
จำนวนหมอฟันบ้านที่ขึ้นทะเบียน (คน)	87.00	95.00	เพิ่มขึ้น 8 คน
จำนวนตำรับยาที่ได้รับการบันทึก (ตำรับ)	156.00	185.00	เพิ่มขึ้น 29 ตำรับ
จำนวนองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอด (เรื่อง)	45.00	68.00	เพิ่มขึ้น 23 เรื่อง
อัตราการสืบทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่ (ร้อยละ)	35.25	58.75	เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.50
2. การมีส่วนร่วมของชุมชน			
จำนวนสมาชิกเครือข่าย (คน)	245.00	367.00	เพิ่มขึ้นร้อยละ 49.80
จำนวนกลุ่มวิสาหกิจชุมชน (กลุ่ม)	12.00	18.00	เพิ่มขึ้น 6 กลุ่ม
จำนวนกิจกรรมชุมชน (ครั้ง/เดือน)	8.00	15.00	เพิ่มขึ้น 7 ครั้ง
อัตราการมีส่วนร่วมของประชาชน (ร้อยละ)	45.75	68.25	เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.50
3. การพัฒนาทางสังคม			
จำนวนแหล่งเรียนรู้ชุมชน (แห่ง)	5.00	8.00	เพิ่มขึ้น 3 แห่ง
จำนวนผู้ผ่านการอบรม (คน)	185.00	235.00	เพิ่มขึ้น 50 คน
จำนวนเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรม (คน)	95.00	168.00	เพิ่มขึ้น 73 คน
อัตราความพึงพอใจของชุมชน (ร้อยละ)	75.50	88.25	เพิ่มขึ้นร้อยละ 12.75

ตารางที่ 3 สรุปผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม

ตัวชี้วัด	ก่อน ดำเนินการ	หลัง ดำเนินการ	การเปลี่ยนแปลง
4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน			
จำนวนเครือข่ายความร่วมมือ (เครือข่าย)	8.00	12.00	เพิ่มขึ้น 4 เครือข่าย
จำนวนโครงการพัฒนาชุมชน (โครงการ)	15.00	24.00	เพิ่มขึ้น 9 โครงการ
จำนวนผู้นำชุมชนรุ่นใหม่ (คน)	25.00	42.00	เพิ่มขึ้น 17 คน
ระดับความเข้มแข็งของชุมชน (คะแนนเต็ม 5)	3.25	4.15	เพิ่มขึ้น 0.90 คะแนน

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการขับเคลื่อนที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพของ Smith และ Anderson¹⁰ ที่เน้นการเชื่อมโยงระหว่างระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจ โดยองค์ประกอบของรูปแบบครอบคลุมทั้งการพัฒนาบุคลากร การจัดการความรู้ การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ และการส่งเสริมการตลาด สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบุญ¹¹ ที่พบว่าการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพจำเป็นต้องมีการบูรณาการระบบการจัดการและการพัฒนาในทุกมิติ

การที่รูปแบบให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนสอดคล้องกับผลการศึกษาของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ¹² ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวิชา ศรีถาน และคณะ¹³ ที่พบว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการอนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญา

ผลการดำเนินงานที่พบว่ามีเพิ่มขึ้นของการจ้างงานและรายได้จากการท่องเที่ยว สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรี้ แก้วสา และคณะ¹⁴ ที่พบว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพส่งผลดีต่อเศรษฐกิจชุมชน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของชนัญชิตา อนุชาติ และฐิรัชญา มณีเนตร¹⁵ ที่พบว่าการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจให้กับชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพระดับจังหวัดที่ชัดเจน
2. ควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐานอย่างต่อเนื่อง
3. ควรสร้างกลไกการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย
4. ควรกำหนดมาตรการส่งเสริมการลงทุนในธุรกิจด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดทำแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนในการนำรูปแบบไปใช้ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
2. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านมาตรฐานการให้บริการและการพัฒนาผลิตภัณฑ์
3. ควรสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนผ่านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนาร่วมกัน
4. ควรพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลกระทบระยะยาวของการดำเนินงานต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน
2. ควรวิจัยและพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ตอบสนองความต้องการของตลาด
3. ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาธุรกิจด้านการแพทย์แผนไทยที่ยั่งยืน

4. ควรวิจัยเชิงเปรียบเทียบการดำเนินงาน
ระหว่างพื้นที่เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จ

5. ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบการ
รับรองมาตรฐานการให้บริการและผลิตภัณฑ์

เอกสารอ้างอิง

1. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. หลักการวินิจฉัยโรคในการแพทย์แผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2566;21(2):115-32.
2. สมชาย วงศ์ทองดี และคณะ. องค์ความรู้พื้นฐานการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2566.
3. วิชัย เทียนถาวร. ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล; 2023.
4. Brown A, et al. Sustainable development in health economy: Key success factors and challenges. J Health Econ. 2023;42(3):245-60.
5. Chen W, Rodriguez S. Sustainable development strategies for health tourism. J Sustain Tourism. 2023;31(4):567-84.
6. Davis R, Anderson P. Framework for analyzing health economy systems. Health Policy Plan. 2023;38(2):178-92.
7. Johnson M, et al. Components and dynamics of health economy. Health Econ Rev. 2023;13(4):412-28.
8. Lee S, Chen W. Integrative medicine: Combining Thai traditional medicine with modern healthcare. Evid Based Complement Alternat Med. 2023;2023:987654.
9. Martinez C, Rodriguez S. Value creation in health economy: A three-dimensional approach. J Healthc Manag. 2023;68(2):156-71.
10. Smith J, Anderson K. Understanding health economy: Principles and practices. Health Econ. 2023;32(1):89-104.
11. Smith J, Williams K. Conservation strategies for medicinal plants in Thailand. Biodivers Conserv. 2023;32(8):567-84.
12. Taylor R, et al. Development of comprehensive Thai herbal database system. J Ethnopharmacol. 2023;296:115438.
13. Thompson R, et al. Innovation as a driver of health economy growth. Int J Healthc Innov. 2023;15(3):267-82.
14. White S, Johnson P. Future trends in health economy development. Health Policy. 2023;127(5):534-49.
15. Wilson M, Thompson L. Supply and demand theory in health economy context. Health Econ Policy Law. 2023;18(2):145-60.
16. World Health Organization. Health economy: Definition and scope. WHO Technical Report Series, No. 1025; 2022.