Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL11 NO.2 April-June 2026

ผลการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

Results of the development of participatory process for promoting traditional Thai medicine and alternative medicine services Nong Khai Provincial Public Health Office

(Received: June 27, 2026; Revised: June 28, 2026; Accepted: June 30, 2026)

จรัสศรี อาจศิริ[1] ธีรพัฒน์ สุทธิประภา[2] กานติมา ธาตุวิสัย[1]
CHARUTSRI ASSIRI TEERAPAT SUTTIPAPRA KANTIMA THATWISAI

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 105 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์ปี 2567 มีสถานบริการ 83 แห่ง (100%) จัดบริการครบ แต่พบปัญหา 6 ประการ ได้แก่ ข้อมูล HDCไม่สอดคล้อง ต้นทุนยาสมุนไพรสูง จ่ายยาปรุงน้อย รูปแบบยาไม่สอดคล้อง สปสช. 2) กระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยการใช้มาตรการหลัก 3 ประการ กิจกรรม 7 กิจกรรม แบ่งบทบาท 3 ระดับพื้นที่ (ตำบล-อำเภอ-จังหวัด) เชื่อมโยง Dashboard Integrated Value-Based Inspection และ Value Chain/Preventive 3 ระดับ พร้อมสนับสนุน 6 องค์ประกอบหลัก (Service Delivery, Health Workforce, Information, Medical Product, Financing, Leadership & Governance) และ Participation 3) การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมทบทวนปรับปรุง 4 มาตรการ ได้แก่ (1) งบสั่งจ่ายยา (2) การจ้างงาน (3) ชดเชยหัตถการ และ (4) สิทธิประกันสังคม) และปรับบทบาท 3 ระดับ 4) ผลการพัฒนาปี 2568 พบความเข้าใจบุคลากรและการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังดำเนินการมีคะแนนสูงกว่าก่อน สถานบริการ 83 แห่ง (100%) บุคลากร 398 คน ยาสมุนไพร 24 รายการ (เพิ่มจาก 19) ตัวชี้วัด: ประชาชนปฐมภูมิรับบริการ 45% IMCดูแลชุมชน 15% Common Diseasesสั่งจ่ายยา 10% รายรับต่อครั้ง 80 บาท ปัจจัยความสำเร็จ 3 ประการคือ นโยบายผู้บริหารสนับสนุน การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการโดยการมีส่วนร่วม และระบบการค้นหาผู้ป่วยร่วมกัน ทำให้บริการมีความเข้มแข็ง ครบถ้วน 100% และเข้าถึงประชาชนอย่างกว้างขวาง

คำสำคัญ: กระบวนการมีส่วนร่วม ,การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

Abstract

This Research and Development (R&D) aimed to investigate the effectiveness of developing a participatory process in promoting Thai traditional and alternative medicine services at the Nong Khai Provincial Public Health Office. The sample consisted of 105 personnel involved in Thai traditional and alternative medicine services. Data was collected using questionnaires and analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Independent t-test, and content analysis.

The research findings revealed that: 1) In 2024, 83 service facilities (100%) provided complete services, but six problems were identified: inconsistent HDC data, high cost of herbal medicines, insufficient dispensing of formulated medicines, and inconsistent drug formulations with the National Health Security Office (NHSO). 2) The participatory process in promoting Thai traditional and alternative medicine services at the Nong Khai Provincial Public Health Office was also studied. By using 3 main measures, 7 activities, divided roles into 3 levels of areas (sub-district-district-province), linking Dashboard Integrated Value-Based Inspection and Value Chain/Preventive 3 levels,

[1] กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
[2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

along with supporting 6 main components (Service Delivery, Health Workforce, Information, Medical Product, Financing, Leadership & Governance) and Participation 3) Development of participatory processes to review and improve 4 measures, namely (1) drug prescribing budget, (2) employment, (3) procedure compensation, and (4) social security rights) and adjust roles at 3 levels 4) Results of development in 2025 found that there was a statistically significant difference in personnel understanding and participation at the .05 level. After implementation, scores were higher than before. 83 service facilities (100%), 398 personnel, 24 herbal medicine items (increased from 19). Indicators: Primary care population receiving services 45%, IMC community care 15%, Common Diseases drug prescription 10%, revenue per visit 80 baht. 3 success factors: policy, management support. Public relations, participatory access to services, and collaborative patient identification systems strengthen the service, ensure 100% comprehensiveness, and broadly reach the public.

Keywords: Participatory process, Thai traditional medicine and alternative medicine

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้มีการส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพในปี 2558 โดยการบูรณาการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการเพิ่มระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาที่ 12 คือ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานขึ้น ทำให้การแพทย์แผนไทยมีการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมตามบริบท เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนที่มารับบริการอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง[1] พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 กำหนดให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมถึงการแพทย์แผนไทยแล่ะการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ[2] บริการด้านการแพทย์แผนไทยจึงจัดเป็นบริการพื้นฐานที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับบความคุ้มครองจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งความคุ้มครองนี้หมายรวมถึง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การตรวจวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถนะ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มขับเคลื่อน จัดสรร และสนับสนุนงบประมาณให้แก่การจัดบริการด้านแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน[3] กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ในประเด็นพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ และการรับมือกับความต้องการทางสุขภาพของประเทศ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย นวดไทย สมุนไพรไทย การแพทย์ทางเลือก เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ สร้างงาน สร้างอาชีพ เสริมสร้างเศรษฐกิจชุมชน และคุณภาพชีวิตประชาชน และจะส่งผลต่อเป้าหมายภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน[4]

การแพทย์แผนไทย เป็นกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความ รวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา[5] ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย มีการดำเนินงานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ให้การดูแลประชาชนทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน ในระยะเริ่มแรกการให้บริการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการเป็นการผสมผสานอยู่ในระบบบริการของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการแพทย์ทางเลือก เป็นการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทาง

การแพทย์ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน[6]

กระบวนการมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการสื่อสารในระบบเปิดซึ่งเป็นการสื่อสารสองทางระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือองค์การในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรมทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งการมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันของกลุ่มและเป็นการเสริมสร้างความสามัคคีความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มด้วย ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้ 1) มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ 2) มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน 3) มีส่วนร่วมในการแบ่งผลประโยชน์ และ 4) มีส่วนร่วมในการประเมินผล[7]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดหนองคาย โดยมีบทบาทในการบริหารจัดการและกำกับดูแลระบบบริการสุขภาพในจังหวัดหนองคาย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และได้นำนโยบายการพัฒนาและส่งเสริมการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดหนองคาย เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การนวดเพื่อการรักษา การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด การใช้ยาสมุนไพร การฝังเข็ม การฝังเข็มพร้อมเครื่องกระตุ้น การครอบกระปุก กัวซา แปะเม็ดผักกาด และการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย รวม 83 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จำนวน 74 แห่ง โดยมีการให้บริการนวดไทย/ประคบสมุนไพร/การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด จำนวน 50 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.24 หน่วยบริการมีการสั่งใช้ยาสมุนไพร จำนวน 83 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล จำนวน 29 คน แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จำนวน 17 คน แพทย์แผนจีน จำนวน 5 คน ผู้สั่งการรักษาทางการแพทย์แผนไทยในรพ.สต.จำนวน 128 คน ในปี 2565 – 2567 สถานการณ์ผู้ป่วยนอกมารับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกประเทศไทย ร้อยละ 18.05, 19.42 และ 19.50 ตามลำดับ และจังหวัดหนองคาย ร้อยละ 22.14, 25.06 และ 25.26 ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 20.5) (Health Data Center ณ 30 กันยายน 2567) พบว่า ผู้ป่วยนอกมารับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาการมีส่วนร่วมสนับสนุนทำประโยชน์หรือกิจกรรมต่าง ๆ ในการบริการแพทย์แผนไทย ความเข้าใจร่วมกันและพัฒนานโยบาย โครงการ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนบริหารของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมายในการบริการการแพทย์แผนไทย[8] และผลจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะเกิดประโยชน์ต่อผู้รับผลการพัฒนาทั้งโดยตรงและโดยอ้อมรวมถึงการกระจายประโยชน์สู่ชุมชน ดังนั้นหากบุคลากรด้านสุขภาพมีศักยภาพในการสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะย่อมเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล[9] การส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต้องสร้างความร่วมมือของสหวิชาชีพทุกฝ่ายเข้ามามีบทบาทร่วมกัน

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการจัดบริการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือกให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการตลอดจนส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
3. เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
4. เพื่อศึกษาผลการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย แพทย์ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 105 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ แพทย์ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลโพนพิสัย โรงพยาบาลสังคม โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลสระใคร โรงพยาบาลเฝ้าไร่ โรงพยาบาลรัตนวาปี โรงพยาบาลโพธิ์ตาก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 17 แห่ง โดยการเลือกแบบเจาะจงของประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย แพทย์ 9 คน แพทย์แผนไทย 46 คน แพทย์แผนจีน 5 คน พยาบาล 36 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 9 คน รวม 105 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ผลการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์บริบท การกำหนดกิจกรรม การดำเนินการตามกิจกรรม และการสรุปผลการดำเนินงาน ตามกิจกรรมของกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา ได้แก่ การทบทวนและปรับปรุงกิจกรรม การดำเนินการตามกิจกรรม และการสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.2 กระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

กิจกรรม วิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น ปัญหาการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกำหนดขอบเขตของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต้องเข้าร่วม

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินกิจกรรม

กิจกรรม การประชุมชี้แจงและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและเป้าหมายบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ขั้นตอนที่ 3 การใช้ประโยชน์

กิจกรรม จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับจังหวัด/อำเภอ ประกอบด้วย ตัวแทนจากโรงพยาบาล/รพ.สต. เพื่อร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการโดยเน้นการบูรณาการ เช่น การกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาทางการแพทย์แผนไทย

ขั้นตอนที่ 4 การได้รับประโยชน์

กิจกรรม บุคลากรแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ เช่น โรงพยาบาลมีการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยเฉพาะโรคและให้บริการแพทย์แผนจีน รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยมีการให้บริการแพทย์แผนไทย

- การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับจังหวัด โดยมีผู้แทนจากโรงพยาบาล/รพ.สต.ร่วมกันกำหนดตัวชี้วัด และการปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ของบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- การประชุมคณะกรรมการประเมินผลเพื่อตรวจสอบตัวชี้วัด เช่น ผู้ป่วยนอกมารับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในรพ./รพ.สต และผลการประเมินมาตรฐานรพ.สส.พท.

- จัดทำประชาพิจารณ์หรือเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และนำผลการประเมินมาปรับปรุงแผนงานในรอบปีถัดไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความเข้าใจบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้[10]

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

2.2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมเกี่ยวกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้[10]

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีส่วนร่วมมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีส่วนร่วมมาก

2.61 – 3.40 มีส่วนร่วมปานกลาง
1.81 – 2.60 มีส่วนร่วมน้อย
1.00 - 1.80 มีส่วนร่วมน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน เพื่อหาค่าความสอดคล้องหรือดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence หรือ IOC) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ณ จังหวัดเลย เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method)

2.3 แบบบันทึกผลการดำเนินงานการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาผลการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

2. กำหนดกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

3. การดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

4. สรุปผลการดำเนินงานกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา

5. การทบทวนและปรับปรุงกิจกรรมในกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

6. การดำเนินการตามกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

7. การสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเข้าร่วมการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนเกิดความเข้าใจ โดยผู้ศึกษานัดวัน เวลา การสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมความคิดเห็นสถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ความเข้าใจในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ภายหลังการสนทนากลุ่มผู้ศึกษาถอดเทปการสนทนาและพิมพ์เป็นอักษรแบบคำต่อคำเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (ปี 2567)

พบว่า จังหวัดหนองคายมีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั้งหมด จำนวน 83 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ จำนวน 74 แห่ง แบ่งเป็น 1) สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน 83 แห่ง จำแนกเป็น 1.1) โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานและคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 1.2) โรงพยาบาลทั่วไปมีการจัดคลินิกเฉพาะโรค จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 1.3) โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดบริการแพทย์แผนไทยแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ในการดูแลโรคระบบกล้ามเนื้อและมารดาหลังคลอด จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 1.4) สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการนวดไทย/ประคบสมุนไพร/อบสมุนไพร/ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด จำนวน 57 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.67 1.5) โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดบริการแพทย์แผนจีน จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.56 1.6) สถานบริการสาธารณสุขมีการสั่งจ่ายยาสมุนไพร จำนวน 83 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

การดำเนินงานบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย พบปัญหาและอุปสรรคสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ 1) ความไม่สอดคล้องของข้อมูลในระบบ HDC กับสถานการณ์จริง โดยเฉพาะข้อมูลการใช้ยากัญชา ข้อมูลผู้ป่วย palliative care ที่เสียชีวิต และข้อมูลผู้ป่วย Intermediate Care (IMC) ที่มีจำนวนมากกว่าโปรแกรม SMART IMC ทำให้ผลงานไม่สะท้อนความเป็นจริง 2) ต้นทุนการใช้ยาสมุนไพรที่สูงกว่ายาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะในกลุ่ม First line drug ส่งผลแลกต้นทุนการซื้อยาของหน่วยบริการสูงขึ้น 3) หน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทยมีการจ่ายยาปรุงเฉพาะรายจำนวนน้อย 4) รูปแบบและขนาดความแรงของยาสมุนไพร 9 รายการที่กำหนดโดยโรงพยาบาลไม่สอดคล้องกับระบบเบิกจ่ายของ สปสช. ซึ่งนับเป็นข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการจัดบริการและการใช้ยาสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ

2. กระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

2.1 มาตรการ/แนวทางและกิจกรรมหลัก

จังหวัดหนองคายมีการกำหนดมาตรการและแนวทางหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้มาตรฐาน 2) พัฒนาบุคลากรและสนับสนุนวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และยาสมุนไพร และ 3) พัฒนาการบริหารจัดการยาสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน serta จัดการระบบข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีความครบถ้วนถูกต้อง

กิจกรรมหลักที่ใช้ขับเคลื่อนประกอบด้วย (1) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2) ประชุมพัฒนาระบบงานระดับจังหวัด (3) อบรมเชิงปฏิบัติการเขียนและนำเสนอผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม และ R2R (4) อบรมการเขียนค่างานวิชาชีพแพทย์แผนไทย ว.2 (5) เข้าร่วมประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 (6) สนับสนุนยาสมุนไพรตามนโยบาย "เจ็บป่วยคราใด คิดถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ" โดยกันเงิน Virtual Account ให้โรงพยาบาลโพนพิสัย (Phonphisai Herb) กระจายยาสมุนไพรสู่โรงพยาบาลในจังหวัด และ (7) ประชุมติดตามตัวชี้วัดในโปรแกรม HDC และรายได้ยาสมุนไพร 9 รายการในโปรแกรม e-Claim ของ สปสช.

2.2 บทบาทต่อกระบวนการดำเนินงานตามระดับพื้นที่

2.2.1 ระดับตำบล (รพ.สต. – อปท. – ภาคีเครือข่าย) ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคให้ได้รับบริการ จัดบริการแบบบูรณาการในหน่วยปฐมภูมิ (PCC) ประสานงาน พชอ. และ "3 หมอ" รวมถึงรวบรวมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน

2.2.2 ระดับอำเภอ (โรงพยาบาล – สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ดำเนินการนิเทศติดตามงานกำหนดข้อบ่งชี้ดูแลผู้ป่วย Intermediate Care (IMC) ค้นหาผู้ป่วย IMC ส่งต่อและให้คำปรึกษาผู้ป่วย ตลอดจนประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย (รพ.สส.พท.)

2.2.3 ระดับจังหวัด (โรงพยาบาลจังหวัด – สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ทำหน้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประชุมพัฒนาระบบงานระดับจังหวัด บำรุงทีมสหวิชาชีพและคณะทำงาน อบรมบุคลากร จัดระบบสารสนเทศสนับสนุนการค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย IMC รวมถึงบริหารจัดการยาสมุนไพรและระบบ Telemedicine

2.3 กระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (Six Building Blocks Plus Framework)

กระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ดำเนินการโดยเชื่อมโยง Dashboard Integrated Value-Based Inspection และ Value Chain/Preventive 3 ระดับ (ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ) พร้อมการสนับสนุนจาก 6 องค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบเสริม ดังนี้

ตารางที่ 1 กระบวนการดำเนินงานสอดคล้องกับกรอบ Six Building Blocks Plus โดยเชื่อมโยง Dashboard Integrated Value-Based Inspection และ Value Chain/Preventive

ระดับ	เป้าหมาย	OKR/KPI
ต้นน้ำ	ประชาชนมารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	- ผลประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท.
กลางน้ำ	การจัดบริการที่ได้มาตรฐาน	- ร้อยละประชาชนระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาแพทย์แผนไทย/ทางเลือก (เป้าหมาย ไตรมาส 2: 41% ไตรมาส 3: 43% ไตรมาส 4: 45%)
ปลายน้ำ	เพิ่มคุณภาพชีวิตในการดูแล	- รายรับต่อครั้ง (40 บาท ไตรมาส 2, 80 บาท ไตรมาส 4) - ร้อยละผู้ป่วย Common Diseasesสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น (6% ⟶ 8% ⟶ 10%) - ร้อยละผู้ป่วย IMC ได้รับการดูแลแบบชุมชน (11% ⟶ 13% ⟶ 15%)

องค์ประกอบหลัก

1. Service Delivery (การให้บริการ) ประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. นิเทศติดตามงาน รวบรวมภูมิปัญญา ค้นหาผู้ป่วย จัดบริการบูรณาการใน PCC ระบบส่งต่อ ค้นพบและกำหนดข้อบ่งชี้ผู้ป่วย IMC

2. Health Workforce (บุคลากร) ประชุมคณะกรรมการ ประชุมระดับจังหวัด บูรณาการ พชอ. และ 3 หมอ อบรม ว.2 อบรม R2R/นวัตกรรม เข้าร่วมประชุมวิชาการกระทรวง มีทีมสหวิชาชีพ

3. Information (ระบบข้อมูล) ประสานงานประชาสัมพันธ์ ระบบ HDC e-Claim พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล จังหวัดหนองคาย ระบบสารสนเทศค้นหา/วิเคราะห์ผู้ป่วย IMC Telemedicine

4. Medical Product (ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์) สำรวจความต้องการ/วางแผนผลิตยาสนับสนุนยาสมุนไพรตามนโยบาย กระจายผ่าน Phonphisai Herb เพิ่มปริมาณและมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร

5. Financing (การเงิน) สนับสนุนงบประเมินมาตรฐาน/นิเทศ ถ่ายโอนกรมบัญชีกลาง เบิกจ่าย e-Claim สปสช.

6. Leadership & Governance (ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ) นโยบายผู้บริหาร คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับจังหวัด/อำเภอ

องค์ประกอบเสริม

Participation (การมีส่วนร่วม) สหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการอย่างมีส่วนร่วม

3. การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

3.1 การทบทวน/ปรับปรุงกระบวนงานกิจกรรมส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ตารางที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ปัญหาอุปสรรค	มาตรการปรับปรุง
ยาสมุนไพรราคาสูง ต้นทุน First line drug สูง	สนับสนุนงบประมาณสั่งจ่ายยาสมุนไพรและจัดบริการให้คุ้มทุน เพื่อสนับสนุนการจัดบริการในสถานบริการทุกระดับ
ขาดบุคลากรแพทย์แผนไทยในบางหน่วยบริการ	สนับสนุนการจ้างงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการที่ยังขาดแคลน
หัตถการไม่มีการชดเชยงบประมาณ	สนับสนุนงบประมาณชดเชยหรือเบิกจ่ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของหัตถการแพทย์แผนไทย (พอกยา เผายา สักยา)
ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมไม่ได้รับชดเชย	สนับสนุนบริการในผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม + สร้างแนวทางจูงใจและส่งเสริมการเข้าถึงบริการ

3.2 การทบทวน/ปรับปรุง กิจกรรมส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายตามระดับพื้นที่

3.2.1 ระดับตำบล (รพ.สต. – อปท. – ภาคีเครือข่าย)

1) เพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมของ อสม. และ care giver ในการค้นหาผู้ป่วยและส่งต่อผู้ป่วย IMC

2) ขยายบริการแพทย์แผนไทยใน PCC ให้ครอบคลุมมากขึ้น

3) รวบรวมภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านท้องถิ่นและนำมาบูรณาการกับบริการสมัยใหม่

4) ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการอย่างมีส่วนร่วมแก่ประชาชน

3.2.2 ระดับอำเภอ (โรงพยาบาล – สสอ.)

1) นิเทศติดตามงานมากขึ้น โดยใช้ตัวชี้วัด HDC และ e-Claim เป็นเครื่องมือ

2) กำหนดข้อบ่งชี้ดูแลผู้ป่วย IMC ด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างชัดเจน

3) ประสาน พชอ. และ "3 หมอ" ให้ร่วมให้บริการและค้นหาผู้ป่วย

4) สร้างแรงจูงใจให้สหวิชาชีพเข้าใจความจำเป็นในการให้บริการร่วม

3.2.3 ระดับจังหวัด (รพ.จังหวัด – สสจ.)

1) สนับสนุนงบประมาณประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. และนิเทศติดตามงาน

2) พัฒนาระบบข้อมูล HDC ให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นที่จริง (ยากัญชา palliative care IMC)

3) กระจายยาสมุนไพรผ่าน Phonpisai Herb แก้ปัญหาต้นทุนสูง

4) จัดอบรมบุคลากร (ว.2, R2R, นวัตกรรม) เพิ่มพูนความรู้การวินิจฉัยโรค

5) สนับสนุนโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและแพทย์แผนจีนให้ได้จัดบริการครบถ้วน

6) ประสานกรมบัญชีกลางแก้ไขปัญหาราคายาสมุนไพรและระบบเบิกจ่าย

4. ผลการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

4.1 ความเข้าใจบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ผลการเปรียบเทียบความเข้าใจบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ความเข้าใจบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ

ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการดำเนินการ

4.2 ผลการดำเนินงานบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2568

4.2.1. ด้านการจัดบริการ

1) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั้ง 83 แห่ง จัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100)

2) โรงพยาบาลทั่วไปจัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน 2 แห่ง (ร้อยละ 100)

3) โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชนจัดคลินิกเฉพาะโรค 9 แห่ง (ร้อยละ 100)

4) โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชนจัดบริการ IPD แพทย์แผนไทย 9 แห่ง (ร้อยละ 100)

5) โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชนจัดบริการแพทย์แผนจีน 5 แห่ง (ร้อยละ 55.56) ได้แก่ รพ.หนองคาย รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ รพ.โพธิ์ตาก รพ.สังคม และรพ.โพนพิสัย

6) สถานบริการจัดบริการนวดไทย/ประคบสมุนไพร/อบสมุนไพร/ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด 27 แห่ง (ร้อยละ 32.53)

7) สถานบริการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 83 แห่ง (ร้อยละ 100)

8) รพ.ชุมชนจัดบริการตอกเส้นล้านนา/กดจุดสลายพังผืด/คลินิกบูรณาการร่วมหมอพื้นบ้าน 1 แห่ง (ร้อยละ 14.28) ได้แก่ รพ.โพนพิสัย

9) รพ.ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูดูแลผู้ป่วย Intermediate Care 3 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองคาย รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และรพ. โพนพิสัย

4.1.2 ด้านบุคลากร

1) บุคลากรแพทย์แผนไทยรวม 398 คน กระจายใน 83 สถานบริการ 9 อำเภอ จำแนกเป็นแพทย์แผนไทย 46 คน ผู้สั่งรักษา 127 คน ผู้สั่งใช้ยาสมุนไพร 158 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 62 คน และแพทย์แผนจีน 5 คน

3) อำเภอที่มีบุคลากรมากที่สุด ได้แก่ อำเภอโพนพิสัย (94 คน) อำเภอเมือง (68 คน) อำเภอท่าบ่อ (67 คน) ตามลำดับ

4.1.3 ด้านยาสมุนไพร

1) มีสถานที่ผลิตยาสมุนไพร WHO GMP 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลโพนพิสัย

2) ผลิตยาสมุนไพร 24 รายการ เพิ่มขึ้นจาก 19 รายการในปี 2567

4.3 ผลลัพธ์การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ตารางที่ 3 ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ตัวชี้วัด	(ปี 2568 ไตรมาส 4)
ประชาชนระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาแพทย์แผนไทย/ทางเลือก	ร้อยละ 45
ผู้ป่วย IMCได้รับการดูแลแบบชุมชน	ร้อยละ 15
ผู้ป่วย Common Diseasesสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 10 (ของผู้ป่วย Common Diseases)
รายรับต่อครั้งบริการแพทย์แผนไทย/ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	80 บาท
สถานบริการจัดบริการแพทย์แผนไทย/ทางเลือก	83 แห่ง (ร้อยละ 100)
บุคลากรแพทย์แผนไทย	398 คน
รายการยาสมุนไพรผลิต WHO GMP	24 รายการ

4.4 ปัจจัยความสำเร็จ

1. นโยบายผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ทำให้มีการจัดงบประมาณและทิศทางชัดเจนทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

2. การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พชอ. 3 หมอ อสม. และ care giver ช่วยผลักดันการเข้าถึงบริการ

3. ระบบการค้นหาผู้ป่วยของโรงพยาบาลและ รพ.สต. มีการดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น อสม. และ care giver

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผลการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย พบว่า จังหวัดหนองคายมีสถานบริการสาธารณสุข 83 แห่ง (รพ.ทั่วไป 2, รพ.ชุมชน 7, รพ.สต. 74) จัดบริการแพทย์แผนไทย/ทางเลือกครบ 100% แต่พบปัญหา 6 ประการ ได้แก่ (1) ข้อมูล HDC ไม่สอดคล้องความเป็นจริง (2) ต้นทุนยาสมุนไพรสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน (3) จ่ายยาปรุงเฉพาะรายน้อย (4) รูปแบบยา 9 รายการไม่สอดคล้องระบบเบิกจ่าย สปสช. (5) บุคลากรขาดความรู้วินิจฉัยโรค (6) ผู้ป่วย IMC ขาดความเชื่อมั่นสอดคล้องกับรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข[11] และการศึกษา นโยบายด้านบทบาทของแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทย[12] จากสถานการณ์ดังกล่าว

ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ตามแนวทางแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก[4] และร่างแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย[13] โดยการกำหนดมาตรการหลัก 3 ประการ ประกอบด้วย (1) พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน (2) พัฒนาบุคลากรและวิชาการ และ (3) พัฒนาบริหารจัดการยาสมุนไพรและระบบข้อมูล พร้อมขับเคลื่อนด้วยกิจกรรมหลัก 7 กิจกรรม ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการ ประชุมระดับจังหวัด อบรม R2R/นวัตกรรม อบรม ว.2 เข้าร่วมประชุมวิชาการ สนับสนุนยาสมุนไพรผ่าน Phonphisai Herb และติดตามตัวชี้วัด HDC/e-Claim โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ตาม 3 ระดับพื้นที่ ได้แก่ ระดับตำบล (ค้นหาผู้ป่วย จัดบริการ PCC ประสาน พชอ./3 หมอ รวบรวมภูมิปัญญา) ระดับอำเภอ (นิเทศติดตาม กำหนดข้อบ่งชี้ IMC ส่งต่อผู้ป่วย ประเมินมาตรฐาน)

และระดับจังหวัด (ประชุมคณะกรรมการ อบรมบุคลากร จัดระบบสารสนเทศ Telemedicine จัดการยาสมุนไพร) กระบวนการศึกษาเชื่อมโยง Dashboard Integrated Value-Based Inspection[14] และ Value Chain/Preventive 3 ระดับ (ต้นน้ำ=ประชาชนมารับบริการ กลางน้ำ=จัดบริการมาตรฐาน ปลายน้ำ=เพิ่มคุณภาพชีวิต) พร้อมสนับสนุนจาก 6 องค์ประกอบหลัก (Service Delivery, Health Workforce, Information, Medical Product, Financing, Leadership & Governance) และองค์ประกอบเสริม Participation ผลจากกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวทำให้เกิดการจัดระบบการทำงานที่ชัดเจนและบูรณาการระหว่างระดับจังหวัด-อำเภอ-ตำบลอย่างเป็นระบบ เกิดการกำหนดแผนปฏิบัติการและจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก บุคลากรได้รับการอบรมพัฒนา (ว.2, R2R, นวัตกรรม) ส่งผลให้เกิดทีมสหวิชาชีพและคณะทำงานในหน่วยบริการ มีการจัดบริการแบบบูรณาการใน PCC ค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค และกำหนดข้อบ่งชี้ผู้ป่วย IMCอย่างเป็นระบบ พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลและระบบสารสนเทศค้นหา/วิเคราะห์ผู้ป่วย IMC พร้อมใช้ Telemedicineเชื่อมต่อ 3 ระดับ และมีระบบบริหารจัดการยาสมุนไพรผ่าน Phonphisai Herb ที่สำคัญที่สุดคือเกิดการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ พชอ. 3 หมอ และภาคีเครือข่ายในการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการอย่างมีส่วนร่วม ก่อพื้นฐานที่เอื้อต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการในระยะต่อไป

หลังจากนั้นได้ทำการทบทวนปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมและผลการดำเนินงาน (ปี 2568) ในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายตามแนวคิด 6 องค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพ[14] และแนวคิดห่วงโซ่คุณค่าร่วมกับการแพทย์ปฐมภูมิ (Value Chain & Primary Health Care) [15] การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่และการบูรณาการเครือข่าย[16] การบริหารจัดการตามผลงานและข้อมูลเชิงประจักษ์[17] และการจัดการนวัตกรรมและองค์กรแห่งการเรียนรู้[18] โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการทบทวนปรับปรุง 4 มาตรการหลัก ได้แก่ (1) สนับสนุนงบประมาณสั่งจ่ายยาสมุนไพรและจัดบริการให้คุ้มทุนเพื่อสนับสนุนการจัดบริการในสถานบริการทุกระดับ (2) สนับสนุนการจ้างงานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการที่ยังขาดแคลน (3) สนับสนุนงบประมาณชดเชยหรือเบิกจ่ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของหัตถการแพทย์แผนไทย (พอกยา เผายา สักยา) และ (4) สนับสนุนบริการในผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมพร้อมสร้างแนวทางจูงใจและส่งเสริมการเข้าถึงบริการ พร้อมทั้งปรับบทบาทตาม 3 ระดับพื้นที่ ได้แก่ ระดับตำบล (เพิ่มบทบาท อสม./care giver ในการค้นหาและส่งต่อผู้ป่วย IMC ขยายบริการแพทย์แผนไทยใน PCC รวบรวมภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านท้องถิ่น) ระดับอำเภอ (นิเทศเข้มขึ้นโดยใช้ HDC/e-Claim กำหนดข้อบ่งชี้ผู้ป่วย IMCชัดเจน ประสาน พชอ./3 หมอ สร้างแรงจูงใจสหวิชาชีพ) และระดับจังหวัด (พัฒนา HDC สอดคล้องพื้นที่จริง กระจายยาผ่าน Phonpisai Herb อบรมบุคลากร (ว. 2, R2R, นวัตกรรม) สนับสนุน รพ.ที่ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู/แพทย์แผนจีน ประสานกรมบัญชีกลางแก้ไขปัญหาราคายา) จากการดำเนินงาน พบว่าความเข้าใจบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการ ด้านการจัดบริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ 83 แห่ง (ร้อยละ 100) จัดบริการครบทุกแห่ง โรงพยาบาลทั่วไปจัด OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนาน 2 แห่ง (ร้อยละ 100) จัดคลินิกเฉพาะโรค 9 แห่ง (ร้อยละ 100) จัดบริการ IPD แพทย์แผนไทย 9 แห่ง (ร้อยละ 100) จัดบริการแพทย์แผนจีน 5 แห่ง (ร้อยละ 55.56) ได้แก่ รพ.หนองคาย รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ รพ.โพธิ์ตาก รพ.สังคม และรพ.โพนพิสัย จัดบริการนวดไทย/ประคบสมุนไพร/อบสมุนไพร/ฟื้นฟูมารดาหลัง

คลอด 27 แห่ง (ร้อยละ 32.53) สั่งจ่ายยาสมุนไพร 83 แห่ง (ร้อยละ 100) รพ.ชุมชนจัดบริการตอกเส้นล้านนา/กดจุดสลายพังผืด/คลินิกบูรณาการร่วมหมอพื้นบ้าน 1 แห่ง (ร้อยละ 14.28) ได้แก่ รพ.โพนพิสัย และมีรพ.ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูดูแลผู้ป่วย Intermediate Care 3 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองคาย รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และรพ.โพนพิสัย ด้านบุคลากรมีบุคลากรแพทย์แผนไทยรวม 398 คน กระจายใน 83 สถานบริการ 9 อำเภอ จำแนกเป็นแพทย์แผนไทย 46 คน ผู้สั่งรักษา 127 คน ผู้สั่งใช้ยาสมุนไพร 158 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 62 คน และแพทย์แผนจีน 5 คน โดยอำเภอที่มีบุคลากรมากที่สุด คือ อำเภอโพนพิสัย (94 คน) อำเภอเมือง (68 คน) และอำเภอท่าบ่อ (67 คน) ด้านยาสมุนไพรมีสถานที่ผลิตยาสมุนไพร WHO GMP 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลโพนพิสัย และผลิตยาสมุนไพร 24 รายการ เพิ่มขึ้นจาก 19 รายการในปี 2567 ประชาชนระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาแพทย์แผนไทย/ทางเลือกร้อยละ 45 ผู้ป่วย IMCได้รับการดูแลแบบชุมชนร้อยละ 15 ผู้ป่วย Common Diseasesสั่งจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (ของผู้ป่วย Common Diseases) และรายรับต่อครั้งบริการแพทย์แผนไทย/ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน 80 บาท โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จในที่ดำเนินงานได้แก่ (1) นโยบายผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ทำให้มีการจัดงบประมาณและทิศทางชัดเจนทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล (2) การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พชอ. 3 หมอ อสม. และ care giver ช่วยผลักดันการเข้าถึงบริการ และ (3) ระบบการค้นหาผู้ป่วยของโรงพยาบาลและรพ.สต. มีการดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น อสม. และ care giver ทำให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดหนองคายมีความเข้มแข็ง ครบถ้วน 100% และเข้าถึงประชาชนได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของลดาพรรณ เย็นที่ (2564)[18] ที่พบว่า ปัจจัยที่ได้รับจากการเป็นเมืองสมุนไพรมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานเมืองสมุนไพร ได้แก่ 1.เป็นนโยบายระดับประเทศมีความชัดเจนในการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์เมืองสมุนไพร 2.มีข้อตกลงความร่วมมือของภาคเครือข่ายหน่วยงานหลัก 12 กระทรวงร่วมกับเมืองสมุนไพรทั้ง 14 จังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำสมุนไพรไทยมาใช้ในประเทศอย่างครบวงจร ในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ 3.มีข้อสั่งการชัดเจนมอบหมายให้จังหวัดนครปฐมเป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ 5 4.มีตัวชี้วัดการกำหนดเป้าหมายและหน่วยงานและรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน (มีการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวง ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน) และการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม 5.มีแนวทางให้ผู้บริหารขับเคลื่อนอย่างชัดเจน 6.มีงบประมาณต่อเนื่องสำหรับกิจกรรม การสนับสนุนยาสมุนไพร พัฒนาองค์ความรู้และสร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรการแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา การประชาสัมพันธ์ จัดทำสื่อเพื่อให้เข้าถึงยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากขึ้น 7.มีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันช่วยเสริมและผลักดันการเป็นเมืองสมุนไพรให้ชัดเจนขึ้น นำข้อมูลจากโปรแกรม HDC ในช่วงปี 2560-2562 (มีการดำเนินงานเมืองสมุนไพร) ซึ่งเป็นผลงานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้แก่ 1.ร้อยละการให้บริการฯ 2.มูลค่าการสั่งจ่ายสมุนไพร 3.ปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร และ 4.การให้บริการแผนไทย นวด อบประคบ มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับช่วงปี 2557-2559 พบว่ามีค่าเพิ่มขึ้น และเมื่อหาความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จของการเป็นเมืองสมุนไพร โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสเปียร์แมน พบว่า 1.มูลค่าการสั่งจ่ายยาสมุนไพร 3 อันดับแรก 2.ปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานเมืองสมุนไพร ค่าทางสถิติ ($r=0.941, 0.840$, $p\text{-value}<0.05$) แต่ร้อยละการให้บริการผู้ป่วยนอก

และการให้บริการแผนไทย นวด อบ ประคบ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จ ในการดำเนินงานเมืองสมุนไพร ค่าทางสถิติ (r=0.617, 0.621, p-value<0.05) และ (r=0.622, 0.621, p-value<0.05) ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ต้องนำไปวิเคราะห์เพิ่มเติมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรกำหนดนโยบายสนับสนุนงบประมาณบำบัดรักษา/ฟื้นฟูผู้ป่วย IMC ด้วยแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก และแก้ไขระบบเบิกจ่ายยาสมุนไพรให้สอดคล้องพื้นที่จริง โดยจัดสรรงบประมาณชดเชยหัตถการ (พอกยา เผายา สักยา) ถ่ายโอนกรมบัญชีกลาง เบิกจ่ายผ่าน e-Claim สปสช. และปรับรูปแบบ/ขนาดความแรงยาสมุนไพร 9 รายการที่สอดคล้องระบบเบิกจ่าย พร้อมประสานกรมบัญชีกลางแก้ไขปัญหาราคายาสมุนไพรที่สูงกว่ายาแผนปัจจุบัน เพื่อลดต้นทุนและส่งเสริมการใช้อย่างยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะการปฏิบัติ ควรนำกระบวนการมีส่วนร่วมและกรอบ Six Building Blocks Plus Framework ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น โดยขับเคลื่อนด้วยมาตรการหลัก 3 ประการ (พัฒนาระบบบริการให้มาตรฐาน พัฒนาบุคลากร/วิชาการ พัฒนาบริหารจัดการยาสมุนไพร/ระบบข้อมูล) กิจกรรมหลัก 7 กิจกรรม และบทบาท 3 ระดับพื้นที่ (ตำบลเพิ่มบทบาท อสม./care giver ขยาย PCC; อำเภอนิเทศเข้มใช้ HDC/e-Claim; จังหวัดพัฒนา HDCสอดคล้องพื้นที่ กระจายยาผ่าน Phonpisai Herb อบรมบุคลากร) พร้อมสร้างระบบค้นหาผู้ป่วยร่วมกันระหว่าง รพ./รพ.สต. + ภาคีชุมชน (อสม./care giver/พชอ./3 หมอ)

3. การนำไปใช้ประโยชน์ หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมกับตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผล เช่น ประชาชนปฐมภูมิได้รับการรักษา 45% ผู้ป่วย IMCดูแลแบบชุมชน 15% Common Diseasesสั่งจ่ายยาสมุนไพร 10% รายรับต่อครั้ง 80 บาท เพื่อขยายความครอบคลุมบริการ 100% โดยเน้นปัจจัยความสำเร็จ (นโยบายผู้บริหารสนับสนุน งบประมาณและทิศทางชัดเจน การประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการโดยการมีส่วนร่วมของ พชอ./3 หมอ/อสม./care giver ระบบค้นหาผู้ป่วยร่วมกัน)

เอกสารอ้างอิง

1 ธวัชชัย กมลธรรม, ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, กันทิมา สิทธิธัญกิจ. ตำราการแพทย์แผนไทย สำหรับแพทย์. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2558.

2 เสาวนีย์ กุลสมบูรณ์, สุวิไล วงศ์ธีระสุต, อรจิรา ทองสุกมาก, สิริรักษ์ อารทรากร, ภราดร สามสูงเนิน, กมลทิพย์ สุวรรณเดช และคณะ. รายงานผลการวิจัยโครงการทบทวนสถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. สืบค้นจาก https://phpp.nationalhealth.or.th วันที่ 5 กันยายน 2561.

3 มณฑกา ธีรชัยสกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการเขตบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานประเมินมาตรฐานและเทคโนโลยี กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2557.

4 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) สืบค้นจาก https://tpd.dtam.moph.go.th/index.php/home-sp วันที่ 5 กันยายน 2567.

5 พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖. ในราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 10 ก วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556.

6 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพ ฯ : 2552. หน้า 17 – 20.

7 Cohen,J.M. & Uphoff, N.T. (1977). Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Impremention and Evaluation. CABI, 1997 (2), 317.

8 ถวิลวดี บุรีกุล. พลวัตการมีส่วนร่วมของประชาชนจากอดีตจนถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550. กรุงเทพ : บริษัทเอดี. กราฟิค ดีไซน์จำกัด ; 2552.

9 รัถยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2561 หน้า 231-238.

10 Best, J. W. (1981). Research in education 4th ed. New Jersey : Prentice Hall.

11. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. (2566). สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 2 ออนไลน์ https://ops.moph.go.th/public/uploads/files/pdf/OPmRnGOINZnprogy5nRAZsgnKkwKiahG.pdf

12. ชนาภัทร นริสศิริกุล.(2565). การดำเนินนโยบายสาธารณะ : นโยบายด้านบทบาทของแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทย. วิทยานิพนธ์ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง) สาขาวิชาการเมืองการปกครอง สาหรับนักบริหารคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

13. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2566). *ร่างแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย: แผนงานจัดทำฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข*. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. https://www.opsmoac.go.th/sustainable_agri-knowledge-files-431291791813

14. World Health Organization. (2010). Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. World Health Organization.

15. Porter, M. E. (1985). Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance. The Free Press.

16. ทศพล สมพงษ์, และ พงษ์ศักดิ์ ศิริโสภณา. (2564). การพัฒนากลไกเครือข่ายการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (พชอ.). วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 15(2), 145–160.

17. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2567). คู่มือมาตรฐานโครงสร้างข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข.

18. กองวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้. (2565). แนวทางการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) ในระบบสาธารณสุขไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

19. ลดาพรรณ เย็นที่.(2564). การศึกษาสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนางานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับบทบาทการเป็นเมืองสมุนไพรของหน่วยบริการในจังหวัดนครปฐม. วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา [อินเทอร์เน็ต]. 31 สิงหาคม 2021 [อ้างถึง 22 มิถุนายน 2026];9(26):37-55. available at: https://he04.tci-thaijo.org/index.php/PPHJ/article/view/1950