



รายงานการติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2569



คำนำ

รายงานการติดตามและประเมินผลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันความคาดหวังและความพึงพอใจในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2569 ให้มีความปลอดภัย และสอดคล้องกับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์แผนพัฒนาสุขภาพพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยร้อยละผู้มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก รวมไปถึงส่งเสริมการเข้าถึงบริการทั้งในหน่วยปฐมภูมิและการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน และบูรณาการการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานราชการ ภาคเอกชน และประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2569 เข้ามามีส่วนร่วมใน การรับรู้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตรวจสอบและร่วมดำเนินงาน เกิดการบูรณาการการทำงาน เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานโครงการ และปัญหาอุปสรรคระหว่างการดำเนินโครงการ / กิจกรรม รวมถึงแนวทางแก้ไข ปรับปรุง การดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในการนี้ คณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2569 จึงได้ดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ประเมินผลที่ได้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลและแนวทางในการพัฒนาแผนงาน/โครงการ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น และเป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ในการบริหารงานในองค์กรให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยส่วนรวมต่อไป

ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล
ส่วนแผนงานและงบประมาณ
สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

- ข -
สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์ตามโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผล	2
1.4 ขอบเขตของการติดตามและประเมินผล	2
1.5 ความสำคัญของการติดตามและประเมินผล	3
1.6 ประโยชน์ที่รับจากการติดตามโครงการ	3
1.7 คำนิยามศัพท์	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารอ้างอิง	
2.1 แนวคิดการแพทย์แผนไทย	5
2.2 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	10
2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม	18
บทที่ 3 วิธีการติดตามและประเมินผล	
3.1 แนวทางการประเมินผล	25
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล	26
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
3.5 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล	26
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	26
3.7 เกณฑ์การแปลผล	27
3.8 การนำเสนอ	27
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	28
4.2 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล	28
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	29

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 5 สรุปผลการติดตามและประเมินผล

5.1 วัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผล	36
5.2 แนวทางและวิธีการประเมินผล	36
5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
5.4 สรุปผลการติดตามและประเมินผล	37
5.5 อภิปรายผล	40
5.6 ปัญหาและความต้องการ	41
5.7 ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นอื่นๆ สำหรับการดำเนินการในครั้งต่อไป	41

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก

- ภาพกิจกรรม
- แบบสอบถาม

- ค -

บทสรุปผู้บริหาร

สรุปผลการติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 โดยมีวัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผลดังนี้

1. เพื่อให้การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้
2. เพื่อทราบถึงปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาให้โครงการบรรลุเป้าหมาย
3. เพื่อให้การติดตามและประเมินผลช่วยให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีความโปร่งใสในการดำเนินงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน
4. เพื่อให้รู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการ และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด
5. เพื่อนำผลการประเมินของโครงการที่ปฏิบัติแล้วมาปรับปรุงแก้ไขปัญหางานในด้านต่างๆ

จากการแจกแบบสอบถาม (ปลายเปิด-ปิด) ผู้ที่มาร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 โดยการตอบแบบสอบถามโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 ในห้วงกิจกรรมดังนี้

- ประชุมเชิงปฏิบัติการการส่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติและแนวทางการบริหารค่าใช้จ่ายกรณีบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2569

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมและผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของ สอน. และรพ.สต. สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2569

โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จำนวน 250 ราย และจากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 192 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.80 และเพศชาย จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.80 เพศทางเลือก LGBTQAI+ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.40

อายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.40 รองลงมา ได้แก่ อายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.40 และอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.40 อายุระหว่าง 51 - 60 ปี จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.80

วุฒิการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 205 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.00 รองลงมา ได้แก่ การศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.00 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.00

อาชีพหลัก ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นบุคลากร สอน. และรพ.สต. มากที่สุด จำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.40 รองลงมา ได้แก่ ข้าราชการ จำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.60 ประชาชนทั่วไป จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.60 อื่นๆ ระบุจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.40

ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569

แสดงผลการประเมินระดับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 ในระหว่างการดำเนินโครงการโดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.74 สำหรับการประเมินความพึงพอใจในรายประเด็นคำถาม มีผลความพึงพอใจจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้

ด้านวิทยาการ คิดเป็นร้อยละ 90.44

วิทยาการมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเนื้อหาที่อบรม	คิดเป็นร้อยละ 93.20
วิทยาการมีความเข้าใจใส่ต่อผู้เข้าอบรม	คิดเป็นร้อยละ 91.12
วิทยาการตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็นและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์	คิดเป็นร้อยละ 90.80
วิทยาการมีเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้	คิดเป็นร้อยละ 89.36
การบริหารเวลาของวิทยาการมีความเหมาะสม	คิดเป็นร้อยละ 88.00

ด้านการจัดสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร คิดเป็นร้อยละ 86.13

อาหาร มีความเหมาะสมเพียงพอ	คิดเป็นร้อยละ 87.76
ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	คิดเป็นร้อยละ 87.84
สถานที่จัดโครงการมีความเหมาะสมมีบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้/ทำกิจกรรม	คิดเป็นร้อยละ 85.52
มีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกเอื้ออำนวยต่อการจัดอบรมให้ความรู้	คิดเป็นร้อยละ 83.68

ด้านความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้ คิดเป็นร้อยละ 89.87

โครงการนี้มีประโยชน์ มีความเหมาะสมและเกิดความคุ้มค่าเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน	คิดเป็นร้อยละ 90.24
ประโยชน์ที่ได้จากการเรียนรู้ด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกสามารถบูรณาการความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี	คิดเป็นร้อยละ 90.08
บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพสร้างความรู้ความเข้าใจและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามมาตรฐานวิชาชีพ	คิดเป็นร้อยละ 90.08
ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีมาตรฐานสามารถส่งเสริมการบริการเชิงรุกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ	

ด้านการมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 88.18

ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค	คิดเป็นร้อยละ 88.88
โดยภาพรวมของโครงการ ท่านมีความพึงพอใจระดับใด	คิดเป็นร้อยละ 88.76

มีการบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อเกิดความเข้มแข็งในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 88.48

ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ ร่วมคิดและมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทย ได้ในระดับใด คิดเป็นร้อยละ 87.52

มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของสอน.และรพ.สต. เกิดการมีส่วนร่วม และนวัตกรรมการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 87.44

ปัญหาและความต้องการ

1. การจัดบริการ บางแห่งยังไม่มีห้องบริการเฉพาะแพทย์แผนไทย ส่งผลให้มีผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยน้อยลง เนื่องจากต้องรอเข้าตรวจเป็นเวลานาน และมีพื้นที่จำกัด และบางพื้นที่เปิดบริการเฉพาะการจ่ายยาสมุนไพร แต่ไม่มีการทำหัตถการแพทย์แผนไทย (นวด ประคบ อบสมุนไพร และฟื้นฟูมารดาหลังคลอด)

2. บุคลากร บางแห่งมีเพียงผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (พนักงานนวด) และผู้ส่งการรักษา (พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข) ซึ่งมีข้อจำกัดในการให้บริการ ด้วยหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจัดบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เช่น ผู้ส่งการรักษาไม่สามารถให้บริการนวด และบริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดได้ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่สามารถให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดได้ จึงไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

3. ยาและเวชภัณฑ์ พบว่ามีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจำนวนน้อย โดยเฉพาะลูกประคบสมุนไพร และยานวด จึงไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน และมีการลดจำนวนในการเบิกจ่ายเนื่องจากยาบางรายการขาด Stock ไม่สามารถจัดหาได้

4. ระบบข้อมูลข่าวสาร มีบางหน่วยบริการไม่มีการส่งข้อมูลบริการเข้าประมวลผลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) จังหวัดขอนแก่น ทำให้ข้อมูลของหน่วยบริการในสังกัด อบจ.ขอนแก่น ไม่สมบูรณ์ และข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากการบันทึกข้อมูลในหลายโปรแกรมเพื่อขอรับการชดเชยค่าบริการ จึงมีการส่งข้อมูลเฉพาะโปรแกรมที่ใช้ในการประมวลผลเพื่อจัดสรรค่าชดเชย และมีการเปลี่ยนแปลงขั้นตอน/วิธีการบันทึกข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยที่ สปสช. กำหนดในทุกปีงบประมาณ อาจทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วนและข้อมูลรายละเอียดผิดพลาด

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นอื่นๆ สำหรับการดำเนินการในครั้งต่อไป

1. จัดสรรพื้นที่เฉพาะเป็นอาคารสำหรับให้บริการแพทย์แผนไทย แยกจากส่วนโครงสร้างอื่น และจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น เพื่อให้สามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐาน

2. สนับสนุนและจัดหาบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการพร้อมจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร

3. จัดทำแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาสมุนไพรเพื่อสนับสนุนให้ทุกหน่วยบริการสอน./รพ.สต.ในสังกัด อบจ.ขอนแก่น

4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับเงื่อนไขและการบันทึกข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย การยืนยันตัวตน การปิดสิทธิ์ภายในวันที่ให้บริการและวิธีการแก้ไข/อุทธรณ์ข้อมูลที่ผิดพลาด

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ด้วยปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสาธารณสุขของไทย โดยมีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐนอกเหนือจากการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยแล้ว แนวคิดดังกล่าวอาจช่วยให้ระบบสาธารณสุขของไทย มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่ำลง เนื่องจากการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นแนวคิดในการดูแลสุขภาพในชีวิตรวันออก เป็นแนวคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งผสมผสานกับวิถีชีวิต การดูแลสุขภาพแบบคนไทยที่มุ่งทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ มีกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล เช่น การใช้ยาสมุนไพรในท้องถิ่น การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การนวดไทย การบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน อันซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีต่อประชาชน มากกว่าการรักษาเมื่อเกิดโรคเท่านั้น โดยตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้กล่าวไว้ว่าการรักษาพยาบาล ร่างกายของคนหรือทุกสรรพสิ่งล้วนประกอบขึ้นด้วยธาตุต่างๆ อาทิ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เมื่อธาตุทั้งสี่ในร่างกายสมดุล บุคคลจะไม่ค่อยเจ็บป่วย หากขาดความสมดุลก็จะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากจุดอ่อนด้านสุขภาพของแต่ละคนตามเรือนธาตุการพึ่งพาธรรมชาติตามแนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่มุ่งดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยมองมิติทั้งร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ช่วยเพิ่มความสมดุลให้กับชีวิตมนุษย์ ดังนั้นการเพิ่มพูนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้แก่ประชาชนให้สามารถดูแลตัวเองได้ จึงนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพห่างไกลโรคที่แท้จริง

องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จำนวน 248 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2565 เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจ มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งยุทธศาสตร์ 8 ด้าน ตามแผนพัฒนาสุขภาพพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566 - 2570 ได้แก่ 1.การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน 2.การควบคุมโรคติดต่อ 3.การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 4.การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 5.การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 6.การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อผู้ป่วย 7.การคุ้มครองผู้บริโภค และ 8.การบริหารจัดการและธรรมาภิบาล เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทั้งในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเทศบาล อบต.และภาคเอกชน ภายใต้วิสัยทัศน์ “บริการปฐมภูมิที่ เป็นเลิศ มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อประชาชนสุขภาพดี” พัฒนาหน่วยบริการและยกระดับสู่การเป็น “รพ.สต.พรีเมียม” ประกอบกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันการแพทย์แผนไทยได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) Thai Traditional Medicine & Integrative Medicine Promoting Hospital Standard (TIPhS) เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน ซึ่งจะให้ประชาชนได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพมีความปลอดภัย

ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ตามโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ

1.2.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

1.2.2 เพื่อพัฒนาคุณภาพและการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

1.3 วัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผล

1.3.1 เพื่อให้การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้

1.3.2 เพื่อทราบถึงปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาให้โครงการบรรลุเป้าหมาย

1.3.3 เพื่อให้การติดตามและประเมินผลช่วยให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีความโปร่งใสในการดำเนินงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

1.3.4 เพื่อให้รู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการ และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด

1.3.5 เพื่อนำผลการประเมินของโครงการที่ปฏิบัติแล้วมาปรับปรุงแก้ไขปัญหางานในด้านต่างๆ

1.4 ขอบเขตของการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผล ได้ดำเนินการติดตามและประเมินผลโดยมีกลุ่มเป้าหมาย ประเด็นที่ศึกษา และพื้นที่ ดำเนินการติดตามโครงการ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.4.1 กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
- บุคลากรส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
- ช้าราชการ
- ประชาชนทั่วไป

จำนวน 250 ราย

1.4.2 การวิเคราะห์ประมวลผลประเด็นที่ติดตาม ได้แก่

- ระดับความคิดเห็น ระดับความพึงพอใจ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมงาน โครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2569

- ปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินการโครงการและแนวทางการปรับปรุงแก้ไข

1.4.3 พื้นที่ดำเนินการติดตาม คือ พื้นที่จัดโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2569

1.4.4 การประเมินผลสถิติที่ใช้ในการประเมินใช้เกณฑ์ความถี่ของคะแนน และจำนวนร้อยละในการเปรียบเทียบโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูล

1.5 ความสำคัญของการติดตามและประเมินผล

1.5.1 ผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลการตัดสินใจในการดำเนินการบริหารงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5.2 ทราบผลการดำเนินงานตามโครงการและการใช้จ่ายงบประมาณว่าเป็นไปด้วยความคุ้มค่าหรือไม่

1.5.3 นำผลจากการตรวจติดตามและประเมินผลโครงการที่ได้อนุมัติบรรลุตามวัตถุประสงค์จากยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น รวมทั้งนโยบายของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มาปรับปรุงแก้ไขให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนมากที่สุด

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการติดตามโครงการ

1.6.1 การติดตามผลสำเร็จของโครงการ จะช่วยสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาโครงการต่อไป

1.6.2 การติดตามโครงการอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงาน และสร้างความรับผิดชอบให้กับผู้ปฏิบัติงาน

1.6.3 มีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหาอันเกิดจากผลกระทบ (impact) ของโครงการและทำให้โครงการมีข้อที่ก่อให้เกิดความเสียหายลดน้อยลง

1.6.4 ช่วยในการตัดสินใจในการบริหารโครงการเพื่อเรียนรู้ และนำมาปรับเปลี่ยนในการตัดสินใจในครั้งต่อไป

1.6.5 บุคลากรของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้รับการพัฒนาศักยภาพสร้างความรู้ความเข้าใจและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.6.6 สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีการจัดบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พ.)

1.6.7 มีการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การส่งจ่ายยาสมุนไพร หรือเกิดนวัตกรรมการใช้สมุนไพรระดับพื้นที่ ในสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

1.7 คำนิยามศัพท์

1.7.1 งานสาธารณสุข หมายถึง ศาสตร์และศิลปะในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชนและประชากร เน้นการป้องกันโรคก่อนเกิด (เชิงรุก) เช่น การฉีดวัคซีน การอนามัยสิ่งแวดล้อม การวางแผนสุขภาพ และการศึกษาเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและเพิ่มอายุขัยของประชาชน

17.2 บริการแพทย์แผนไทย หมายถึง การบริการที่ได้รับการผสมผสานอยู่ในระบบ บริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านเวชกรรม ไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย

1.7.3 ความพร้อมในการให้บริการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความสามารถของ หน่วยงานในการปฏิบัติงานให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพในการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน รพ.สต. และสนับสนุนแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ความหลากหลายของบริการแพทย์แผน ไทย และการขยายโอกาสการเข้าถึงและให้บริการแก่ ผู้รับบริการ

1.7.4 ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง หมายถึง หน่วยบริการสามารถดำเนินงานบริการแพทย์แผนไทยได้อย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญาเครือข่าย หมอพื้นบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขให้เข้มแข็ง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับท้องถิ่น ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนโดยใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านไทย

1.7.5 ตำแหน่งตามสายงานของผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย หมายถึง ตำแหน่งในการปฏิบัติงานปัจจุบัน ได้แก่ นักการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.

1.7.6 บริการระดับปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และงานเชิงรุกในชุมชนของหน่วยบริการสถานีอนามัย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ สถานีอนามัยพระราชทานนามสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งไม่รวมการให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

1.7.7 บริการด้านการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพที่นอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้เพื่อบำบัด รักษา หรือป้องกันโรค โดยเน้นการรักษาแบบองค์รวม (กาย-ใจ) เช่น สมุนไพร, การนวด, ผิงเข็ม, สมุนไพรบำบัด, โยคะ, การจัดกระดูก ซึ่งอาจใช้ร่วมกับการแพทย์แผนหลัก

1.7.8 การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ไขปัญหาตนเอง ร่วมให้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้และความชำนาญ ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานองค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

1.7.9 การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินโครงการและพิจารณาข้อชี้ให้ทราบถึงจุดเด่น หรือจุดด้อยของโครงการนั้น อย่างมีระบบและตัดสินใจว่าจะปรับปรุงแก้ไขโครงการนั้น เพื่อการดำเนินการต่อไปหรือจะยุติการดำเนินงานโครงการนั้น

1.7.10 ความคุ้มค่า หมายถึง การดำเนินภารกิจของภาครัฐเพื่อให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพและมีผลประโยชน์ที่สมดุลกับทรัพยากรที่ใช้ ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอาจเป็นไปได้ทั้งผลสำเร็จที่พึงประสงค์ และผลกระทบในทางลบที่เกิดขึ้นแก่ประชาชนและสังคม ทั้งที่สามารถคำนวณเป็นตัวเงินได้และไม่สามารถคำนวณเป็นเงินได้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารอ้างอิง

การติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ 2569 ได้ศึกษาจากเอกสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทาง ในการติดตามและประเมินผล ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดการแพทย์แผนไทย

2.2 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

2.1 แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

2.1.1 ความหมายและความเป็นมาของวิชาชีพแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกัน หรือส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียม การผลิตยาแพทย์แผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือ ทางกายภาพบำบัด ทั้งนี้โดยอาศัย ความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ตำราการแพทย์แผนไทย หมายถึง หลักวิชาการต่างๆเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ทั้งที่ได้บันทึกไว้ในสมุดไทย ใบลาน ศิลา จารึก หรือวัตถุอื่นใดหรือที่มีได้มีการบันทึกไว้ แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมาไม่ว่า ด้วยวิธีใด ส่วนตำรายาไทยนั้น หมายถึง สูตรซึ่งระบุกรรมวิธีการผลิตและส่วนประกอบสิ่งปรุงที่มียาแผนไทย รวมอยู่ด้วย ไม่ว่าสิ่งปรุงนั้นจะมีรูปลักษณะใด ซึ่งในยาสมุนไพรจะหมายถึงพืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุ สารสกัด ดั้งเดิม จากพืชหรือสัตว์ที่ใช้หรือแปรรูปหรือผสม หรือปรุงเป็นยาหรืออาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพร่างกาย

แพทย์แผนไทย

ข้อดี

1. เป็นการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ใช้สมุนไพรรักษาซึ่งสามารถหาได้ตามท้องถิ่นในประเทศไทยทำให้ประหยัด งบประมาณการนำเข้าจากต่างประเทศ
3. สมุนไพรที่มีฤทธิ์อ่อนจึงมีผลข้างเคียงน้อย
4. เป็นเรื่องของความเชื่อที่สืบต่อกันมาของคนโบราณที่ผ่านการพิสูจน์คัดกรองมาจากรุ่นสู่รุ่นแล้วว่าสามารถรักษาให้หายได้

ข้อเสีย

1. สมุนไพรที่มีฤทธิ์อ่อนจึงต้องใช้ในปริมาณมาก
2. ไม่ใช้การรักษาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ทำให้ดูไม่น่าเชื่อถือ
3. ยาออกฤทธิ์ช้าจึงอาจต้องใช้เวลารักษานานรวมทั้งมีกระบวนการที่ยุ่งยาก
4. การนำยาสมุนไพรมาใช้ต้องใช้ให้ถูกส่วน ถูกวิธี ถูกขนาด มิฉะนั้นอาจเกิดผลเสียแทน

แพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อดี

1. สมุนไพรมีฤทธิ์อ่อนจึงต้องใช้ในปริมาณมาก
2. ไม่ใช้การรักษาด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ทำให้ดูไม่น่าเชื่อถือ
3. ยาออกฤทธิ์ช้าจึงอาจต้องใช้เวลารักษานานรวมทั้งมีกระบวนการที่ยุ่งยาก
4. การนำยาสมุนไพรมาใช้ต้องใช้ให้ถูกส่วน ถูกวิธี ถูกขนาด มิฉะนั้นอาจเกิดผลเสียแทน

ข้อเสีย

1. ยามีฤทธิ์แรงทำให้มีผลข้างเคียงต่อ ร่างกายของผู้ป่วยเมื่อใช้เป็นเวลานานหรืออาจมีสารพิษตกค้างในร่างกาย
2. เป็นการรักษาที่มุ่งเน้นไปทางด้านสุขภาพ ร่างกายของผู้ป่วยโดยมิได้คำนึงถึงสภาพจิตใจ
3. ยาแผนปัจจุบันส่วนใหญ่นำเข้าจากต่างประเทศจึงต้องใช้งบประมาณของประเทศในการนำเข้าสูง

2.1.2 ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บทบัญญัติด้านสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 5 หน้าที่รัฐ มาตรา 55 บัญญัติว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มี ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพด้วยรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง” ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย มีการเติบโตอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการพัฒนานโยบาย การสนับสนุนจากภาครัฐ และการยอมรับจากประชาชน

ในช่วงปี พ.ศ.2564 – 2567 การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยได้เข้าสู่ยุคที่เติบโตและเป็นที่ยอมรับมากขึ้นอย่างเป็นทางการ การผลักดันเชิงนโยบายและการเพิ่มการเข้าถึงบริการได้ช่วยสนับสนุนให้บริการนี้กลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ มีนโยบายการสนับสนุนและส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นหนึ่งในแนวทางทางการรักษาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐทุกระดับ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มการเข้าถึงบริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียม ในปี พ.ศ.2550 มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เป็นกฎหมายฉบับแรกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งเรื่องสิทธิหน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพกระบวนการมีส่วนร่วม และกลไกการทำงานโดยในหมวด 5 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมาตรา 47 (7) กล่าวถึงการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

ต่อมาคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 และจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 โดยคณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565 และวันที่ 24 มกราคม 2566 เห็นชอบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ที่กล่าวถึงแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ วางอยู่บนฐานเรื่องสุขภาวะ (wellbeing) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และยังสัมพันธ์ทั้งมิติของคนครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้น สถานการณ์และประเด็นท้าทายของ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยมีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับการดูแล สุขภาพตนเอง (self-care) และเกี่ยวข้องกับระดับผู้เชี่ยวชาญ หรือวิชาชีพ (professional)

ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ การผลิตกำลังคน การจัดบริการสุขภาพผลิตภัณฑ์อาหาร และสมุนไพร การคุ้มครองพันธุ์พืชการคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้ยังมีปัญหาท้องถิ่นด้านสุขภาพฯ ยังเป็นแหล่งสร้างรายได้และเศรษฐกิจ ด้วยปัจจัย ที่สัมพันธ์กัน จึงมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งด้านบวกและด้านลบ

2.1.3 การเข้าถึงและการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยได้ส่งเสริมและสนับสนุนศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยพบว่าประชาชนมีแนวโน้มในการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้นเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580) ได้ระบุตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเป้าหมายร้อยละ 20 ภายในปี 2580

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) แบ่งเป็นการรักษาที่แผนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยให้บริการตรวจรักษาจ่ายยาสมุนไพร ร่วมกับหัตถการ เช่น นวด อบ ประคบสมุนไพร รวมถึงการดูแลมารดาหลังคลอดและการให้บริการกับรักษาโรคทั่วไปและโรคเฉพาะเช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคปวดศีรษะไมเกรน โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น (โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้) โดยอาจปรึกษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน ที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งเป็นการบูรณาการการรักษาได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยลดความเหลื่อมล้ำทางการรักษาพยาบาล อีกทั้ง ในปีพ.ศ.2566 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ให้บริการด้านสุขภาพมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพทั้งหมด 19 สาขา

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีตัวชี้วัดระดับประเทศในการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จนกระทั่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 กรมได้มีการทบทวนตัวชี้วัด เพื่อให้ตอบสนองการให้บริการสุขภาพตรงกลุ่มเป้าหมายและสามารถตอบข้อ มูลเชิงคุณภาพ โดยพิจารณาจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุข ประกอบกับระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพหลังผ่านช่วงวิกฤตของผู้ป่วย (Golden period) ซึ่งแพทย์แผนไทยสามารถให้การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ จึงพิจารณาตัวชี้วัดด้านบริการ 2 ตัวชี้วัด คือ

1. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2.1.4 บทบาทแพทย์แผนไทยในบริการปฐมภูมิ

การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของระบบบริการสุขภาพประเทศไทยคือ การกระจายอำนาจระบบสาธารณสุข โดยถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กระทรวงสาธารณสุขสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ราชกิจจานุเบกษาออกประกาศการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 มีวัตถุประสงค์กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งกรณีกระทรวงสาธารณสุขเป็นการถ่ายโอนหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานอนามัยเฉลิม

พระเกียรติฯ ที่มีความพร้อม สู่ท้องถิ่นที่มีความพร้อม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายที่ รพ.สต. ทั้งหมดประมาณ 9,700 แห่ง จะดำเนินการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทั้งหมดภายใน 3 – 5 ปี เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 (ปีงบประมาณ พ.ศ.2566) ถือเป็นเป็นรอบที่ 1 มี รพ.สต. ถ่ายโอนไป อบจ. รวม 3,384 แห่ง มีบุคลากรประสงค์ถ่ายโอน จำนวน 21,899 คน แบ่งเป็น ข้าราชการ 12,037 คนและประเภทการจ้างอื่น ๆ 9,862 คน ทั้งนี้รวมถึงบุคลากรผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. จะต้องมีการโอนย้ายหน่วยงานเข้าสู่สังกัดกระทรวงมหาดไทยอีกด้วย

ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านมีคุณลักษณะพื้นฐานที่แตกต่างจากระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบันตรงที่การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านนั้นอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทยมาตั้งแต่อดีต โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการศึกษาเล่าเรียนทางด้านการแพทย์ และให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีหลักฐานปรากฏเป็นครั้งแรกในทำเนียบศักดินาข้าราชการฝ่าย พลเรือน ในสมัยพระบรมไตรโลกนาถ ซึ่งตราขึ้นในปี พ.ศ.1998 กล่าวคือ มีข้าราชการในกรมหมอ ต่างๆ ได้แก่ กรมแพทยาโรงพระโสมภุมมอยา กรมหมอนวด กรมหมอยาตา กรมหมอวรรณโรค ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการแพทย์แผนไทยนั้น มีความเจริญรุ่งเรืองและอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทยทุกระดับชั้น เมื่อองค์การอนามัยโลกได้ประกาศนโยบาย Health for all by the Year 2000 หรือ สุขภาพดีถ้วน หน้าในปี พ.ศ.2521 (ค.ศ.1978) ประเทศไทย ได้มีประกาศนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานในแผน สุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ.2524 ทำให้การยอมรับสมุนไพรรักษาและการแพทย์แผนไทยได้เกิดขึ้นในประเทศไทยอย่างกว้างขวาง และยังทำให้การแพทย์พื้นบ้านนั้นเป็นที่ยอมรับและมีบทบาทมากขึ้นใน การดูแลสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น เมื่อความนิยมการนวดไทย ได้แพร่หลายและเป็น ที่นิยมอย่างสูง โดยเฉพาะในระดับนานาชาติ ทำให้ระบบบริการภาครัฐกลับมามีบทบาทในการส่งเสริมและจัดบริการการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทยให้กับผู้รับบริการมากขึ้น ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านจึงมีรากฐานการบริการที่อยู่ในระบบสุขภาพภาคประชาชนมายาวนานตั้งแต่อดีต แต่ในปัจจุบันภาครัฐเริ่มเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณภาครัฐที่สนับสนุนการบริการของภาครัฐเป็นด้านหลัก สำหรับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นในการดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชน เพื่อการสร้างสุขภาพ (กรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก 2552) สำหรับภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นจะแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. ภารกิจหลักพื้นฐาน จะเป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่ม อายุในสถานพยาบาลที่บ้าน และชุมชน งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากรตามวัย และตามประเด็น รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนและบริการที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นภารกิจที่ รพ.สต. จะต้องดำเนินงานให้ครอบคลุมโดยเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยในชุมชน

2. ภารกิจเสริม เป็นกิจกรรมที่ รพ.สต. สามารถทำเพิ่มเติมเนื่องจากสภาพปัญหาที่ แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้น จากภารกิจหลัก เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการแพทย์แผนไทย

สำหรับภารกิจเสริม ด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ประกอบไปด้วย

- การจัดการบริการการแพทย์แผนไทย โดยมีมาตรฐานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. ต้องมีบริการ มีดังนี้

ผู้รับบริการ

- มีเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย
- มีระบบเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
- มีการเก็บเวชระเบียนที่ปลอดภัย และรักษาความลับของ
- มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย
- การส่งเสริมสุขภาพ

จัดให้มีการให้ความรู้ สาธิต สอนแสดงด้านการแพทย์แผนไทย เช่น เรื่องสมาธิ การสวดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีคัตตนา อาหารเพื่อสุขภาพ ผักพื้นบ้าน สมุนไพร เป็นต้น แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ หรือมีการให้ความรู้ในรูปแบบอื่นๆ เช่น แผ่นพับ เสียงตามสาย เป็นต้น อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

การนัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

การประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

- การป้องกันโรค มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีคัตตนา อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- การรักษาโรคสมุนไพรของ รพ.สต.

การใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 10 รายการ ตามบัญชียา

การนัดเพื่อการบำบัดรักษาโรค

การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค

การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค

- การฟื้นฟูสุขภาพ

การนัดเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ

การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด เช่น การทัບหม้อเกลือ การอบสมุนไพร การรัดหน้าท้อง การนวดอัฐ เป็นต้น

- บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยที่ควรมีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

- นักการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย เพื่อทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและให้บริการการแพทย์แผนไทยด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

- ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

ผู้ที่จบหลักสูตรนวดไทย 372 ชั่วโมง หรือหลักสูตรนวดไทย 330 ชั่วโมงขึ้นไป เพื่อให้บริการนวด อบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคอื่นๆ

ผู้ที่จบหลักสูตรนวดไทย ต่ำกว่า 330 ชั่วโมง เพื่อให้บริการ นวด อบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

นอกจากกิจกรรมบริการการแพทย์แผนไทยที่ควรมีใน รพ.สต. ดังกล่าวข้างต้นแล้วการให้บริการการแพทย์แผนไทย ต้องเป็นไปตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปี พ.ศ.2556 ประกอบด้วย 5 ด้าน ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน (SOP) ด้านการควบคุมคุณภาพ สำหรับด้านการจัดการบริการ คือขอขอบเขต บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และด้านบุคลากร ตามบุคลากรด้าน การแพทย์แผนไทยที่ควรมีใน รพ.สต. (กระทรวงสาธารณสุข สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

2.2 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากรัฐบาล ให้เป็นการแพทย์ทางเลือกอย่างหนึ่งแก่ผู้รับบริการ กิจกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ต้องเป็นไปตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยมีองค์ประกอบ มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1.ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม

มาตรฐานด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่

1.1 ที่พักคอยผู้บริการการแพทย์แผนไทย มีเพียงพอตามจำนวนผู้มารับบริการ

1.2 ห้องตรวจโรค ต้องจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ดังนี้

- เตียงตรวจโรค ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าคลุมตัวผู้มารับบริการ

ที่สะอาด

- โต๊ะตรวจโรคพร้อมเก้าอี้

- อ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือในกรณีไม่มีอ่างล้างมือ สามารถใช้น้ำสำหรับทำความสะอาดมือ

เช็ดมือแทนการล้างมือได้

- เครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องฟังตรวจ

ไม้เคาะเข่า ไม้กดลิ้น ไฟฉาย เป็นต้น

1.3 ห้องหรือบริเวณเก็บยา

- มีขนาดพอเหมาะในการเก็บยาและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- มีการจัดเก็บยา จัดเรียงยาไว้เป็นระเบียบ และแยกเป็นสัดส่วน

1.4 ห้องหรือบริเวณปรุงยาแผนไทย

- สถานที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อยและแยกเป็นสัดส่วน

- มีเครื่องชั่ง ตวง และเครื่องมือที่จำเป็นในการปรุงยา

- มีตู้เก็บยาและอุปกรณ์อื่นๆที่จำเป็นในการปรุงยา

- มีวัตถุดิบสมุนไพรที่ไม่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ

- มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่

1.5 ห้องนัด

- ห้องนัดเดี่ยว

ห้องนัดเดี่ยวมีเตียงขนาด 1 เตียง ผู้รับบริการสามารถเข้าไปใช้บริการนัดในห้องเดี่ยวครั้งละ 1 คน ซึ่งห้องนัดเดี่ยวมีมาตรฐาน ดังนี้

- มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมกับการให้บริการประคบสมุนไพร

- ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร หรือมีความกว้างที่สามารถให้ เช่นผู้ป่วยเข้า-ออก

ประตูได้สะดวก ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่ อยู่ในระดับสายตาและไม่มีอุปกรณ์ล็อก/ขัดบิด/ตรึงประตู

- เตียงขนาดมีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร เบาะมีขนาดไม่น้อยกว่า 1 x 1.80 เมตร

ความสูงของเตียงมีความเหมาะสมกับการให้บริการประคบสมุนไพร โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และมีระบบการจัดการความปลอดภัย ขณะขึ้น-ลงจากเตียง

- เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอน พร้อมปลอกหมอน

ผ้าขาวเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

ถ้าหากมีการประคบสมุนไพรในห้องเดียว ให้เพิ่มมาตรฐาน ดังนี้

- มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือสามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดแทนการล้างมือได้

- มีพัดลม หรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

- มีที่วางหมอนน้ำร้อนนั่งลูกประคบอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ

- ห้องนวดรวม

ห้องนวดรวมมีเตียงนวดตั้งแต่ 2 เตียงขึ้นไปตามความเหมาะสมของพื้นที่ ซึ่งเตียงนวดสามารถเป็นพื้นยกสูงได้ โดยมีมาตรฐานของห้องนวดรวม ดังนี้

- มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมกับตามจำนวนเตียง

- ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร หรือมีความกว้างที่สามารถให้เข็นผู้ป่วยเข้า-ออก ประตูได้สะดวก ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่ อยู่ในระดับสายตาและไม่มีอุปกรณ์ล็อก/ขัดบิด/ตรึงประตู แต่ถ้าหากมีความจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ล็อกประตูของห้องนวดรวม เพื่อความปลอดภัยของสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆภายในห้องนวดหลังจากหมด เวลาการให้บริการนวดแล้ว ดังนั้นในขณะให้บริการนวด ต้องไม่มีการล็อก/ขัดบิด/ตรึงประตู

- เตียงนวดหรือพื้นยกสูงมีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร เบาะมีขนาดไม่น้อยกว่า 1 x 1.80 เมตร ความสูงของเตียงหรือพื้นยกสูงมีความเหมาะสมกับการให้บริการ ประคบสมุนไพร โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และมีระบบการจัดการความปลอดภัย ขณะขึ้น-ลง จากเตียง และที่ว่างระหว่างเบาะประคบสมุนไพร (ในกรณียกพื้นสูงห่างกันไม่น้อยกว่า 0.80 เมตร)

- เบาะที่นอนเป็นพื้นนอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอนพร้อมปลอกหมอน ผ้าขาวเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

- มีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน

ถ้าหากมีการประคบสมุนไพรในห้องนวดรวม ให้เพิ่มมาตรฐาน ดังนี้

- มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือสามารถใช้น้ำยาสำหรับทำความสะอาดมือเช็ดแทนการล้างมือได้

- มีพัดลม หรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

- มีที่วางหมอนน้ำร้อนนั่งลูกประคบอย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ

- ห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวม

ผู้รับบริการสามารถเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรในห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวมได้ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปตามความเหมาะสมกับขนาดห้อง ซึ่งมีมาตรฐาน ดังนี้

- แยกห้องชาย-หญิง หรือถ้าไม่สามารถแยกห้องชาย-หญิงได้ ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการให้บริการแก่ผู้รับบริการชาย-หญิง ได้อย่างเหมาะสม

- มีขนาดห้องไม่น้อยกว่า 1.50 x 2.00 เมตร ความสูงของเพดานไม่น้อยกว่า 2.00 เมตร

สำหรับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพรรวมอื่นๆ ได้แก่ พื้น ผนัง ผ้าเพดานของตู้อบที่นั่ง เก้าอี้นั่ง พัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศ แสงสว่าง เครื่องควบคุม อุณหภูมิ ระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิ กริ่ง/กระดิ่งสัญญาณ สัญญาณเตือนเวลา ระบบป้องกัน ไฟฟ้ารั่วไฟฟ้าลัดวงจร และที่นั่งพักหน้าห้องอบมีมาตรฐานเช่นเดียวกับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว

- ตู้อบไอน้ำสมุนไพร

ผู้รับบริการสามารถเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรในตู้อบไอน้ำสมุนไพรได้ตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ตามความเหมาะสมของขนาดตู้อบฯ ซึ่งมีมาตรฐานของตู้อบไอน้ำสมุนไพร ดังนี้

- ขนาดของตู้อบไอน้ำสมุนไพร มีความเหมาะสมกับจำนวน และขนาดของผู้รับบริการ
- ประตูทำด้วยวัสดุทนน้ำ เปิดออกจากภายในและสามารถเข้า-ออก ได้ สะดวก ด้านบนของบานประตูมีช่องมองเป็นกระจกใสที่อยู่ในระดับสายตา และไม่มีอุปกรณ์ล็อค/ขัด ปิด/ตรึงประตู

- หม้อต้มสมุนไพรทำจากวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบสารตะกั่ว และมีระบบควบคุมความปลอดภัยผู้รับบริการสัมผัสได้ง่าย

- หม้อต้มสมุนไพรวางอยู่ในตำแหน่งที่ปลอดภัย หรือไม่อยู่ในตำแหน่งที่สำหรับมาตรฐานของตู้อบไอน้ำสมุนไพรอื่นๆ ได้แก่ พื้น ผนัง ฝ้าเพดาน ของตู้อบ ที่นั่ง เก้าอี้ นั่ง พัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศ แสงสว่าง เครื่องควบคุมอุณหภูมิ ระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิ กริ่ง/กระดิ่งสัญญาณ สัญญาณเตือนเวลา ระบบป้องกันไฟฟ้ารั่ว ไฟฟ้าลัดวงจร และที่นั่งพักหน้าห้องอบมีมาตรฐานเช่นเดียวกับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว

สำหรับมาตรฐานของตู้อบไอน้ำสมุนไพรอื่นๆ ได้แก่ พื้น ผนัง ฝ้าเพดานของตู้อบ ที่นั่ง เก้าอี้ นั่ง พัดลมดูดอากาศหรือช่องระบายอากาศ แสงสว่าง เครื่องควบคุมอุณหภูมิ ระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิ กริ่ง/กระดิ่งสัญญาณ สัญญาณเตือนเวลา ระบบป้องกันไฟฟ้ารั่ว ไฟฟ้าลัดวงจรเดี่ยว และที่นั่งพักหน้าห้องอบมีมาตรฐานเช่นเดียวกับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพร

- กระจกอบไอน้ำสมุนไพร

ผู้รับบริการสามารถเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรในกระจกฯ ครั้งละ 1 คน แต่ถ้าหากจะเข้าไปอบไอน้ำสมุนไพรได้มากกว่า 1 คนขึ้นไป ต้องมีขนาดของกระจกเหมาะสมกับจำนวน และขนาดของผู้รับบริการ ซึ่งมาตรฐานของกระจกอบไอน้ำสมุนไพร ดังนี้

- เป็นกระจกที่ผู้รับบริการเข้าได้ทั้งร่างกาย โดยไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายยื่นออกจากกระจก และสามารถเข้าออกได้สะดวก

- ขนาดของกระจกมีความเหมาะสมกับจำนวนและขนาดผู้รับบริการ
- ทำจากผ้าที่ระบายอากาศได้ดีและสะอาด
- หม้อต้มสมุนไพรหาจากวัสดุที่มีความปลอดภัย ไม่มีส่วนประกอบสารตะกั่ว และมีระบบควบคุมความปลอดภัย

- มีวัสดุอุปกรณ์สำหรับป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการสัมผัสหม้อต้มสมุนไพร

- เก้าอี้ที่นั่งในกระจกทำด้วยวัสดุทนความร้อน และไม่มีเชื้อรา

- บริเวณพื้นที่ตั้งกระจกต้องไม่ลื่น

สำหรับมาตรฐานของกระจกอบไอน้ำสมุนไพรอื่นๆ ได้แก่ เครื่องควบคุมอุณหภูมิ ระบบบันทึกการควบคุมอุณหภูมิ กริ่ง/กระดิ่งสัญญาณ สัญญาณเตือนเวลา ระบบป้องกัน ไฟฟ้ารั่ว ไฟฟ้าลัดวงจร และที่นั่งพักหน้าห้องอบมีมาตรฐานเช่นเดียวกับมาตรฐานของห้องอบไอน้ำสมุนไพรเดี่ยว

1.6 ห้องประคบสมุนไพร

- ห้องประคบสมุนไพรเดี่ยว

ห้องประคบสมุนไพรเดี่ยวมีเตียงประคบ 1 เตียง ผู้รับบริการสามารถเข้าไปใช้บริการประคบสมุนไพรในห้องประคบสมุนไพรเดี่ยวได้ครั้งละ 1 คน โดยมีมาตรฐาน ดังนี้

- มีขนาดพื้นที่ของห้องเหมาะสมกับการให้บริการประคบสมุนไพร

- ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.90 เมตร หรือมีความกว้างที่สามารถให้ เช่นผู้ป่วยเข้า-ออก ประตูได้สะดวก ด้านบนของบานประตูหรือบานเลื่อนมีช่องมองเป็นกระจกใสที่ อยู่ในระดับสายตาและไม่มี อุปกรณ์ล็อก / ชัดบิต / ตรึงประตู

- เติียงประคบสมุนไพรมีขนาดไม่น้อยกว่า 1.20 x 2.00 เมตร เบาะมีขนาด ไม่น้อยกว่า 1 x 1.80 เมตร ความสูงของเตียงมีความเหมาะสมกับการให้บริการประคบสมุนไพร โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และมีระบบการจัดการความปลอดภัยขณะขึ้น-ลง จากเตียง

- เบาะที่นอนเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุที่คงทน และมีผ้าปูที่นอน หมอน พร้อมปลอกหมอน ผ้าขางเตียง ผ้าคลุมตัวผู้รับบริการที่สะอาด

- มีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน

- มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ หรือในกรณีที่ไม่มีอ่างล้างมือสามารถใช้ น้ำยา สำหรับทำความสะอาด มือเช็ดแทนการล้างมือได้สะดวก

- มีพัดลมระบายอากาศ หรือช่องระบายอากาศ เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้

- มีที่วางหมอนน้ำร้อนนั่งลูกประคบอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ

1.7 ห้องหรือบริเวณที่เตรียมอุปกรณ์ในการทาบหม้อเกลือ

- อยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

- แหล่งความร้อนเพื่อให้หม้อเกลือสมุนไพรร้อน

- กรณีใช้เตาถ่าน บริเวณใกล้เคียงต้องไม่ติดไฟง่าย

- กรณีใช้แก๊ส ต้องมีวาล์วเปิด-ปิด และมีระบบตัดแก๊ส

- กรณีใช้เตาไฟฟ้า ต้องมีระบบเปิด-ปิด เต้าไฟฟ้าและมีระบบป้องกันไฟฟ้ารั่วและ ไฟฟ้าลัดวงจร

- มีอุปกรณ์ดับเพลิง

1.8 ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

- แยกห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ชาย-หญิง แต่ถ้าหากไม่สามารถแยกห้องอาบน้ำ ชาย-หญิง ได้ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการใช้ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าของผู้รับบริการ ชาย-หญิง ได้อย่างเหมาะสม

- ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ

- มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ

- มีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น

- มีแสงสว่างเพียงพอ

- มีเสื้อผ้าที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ

1.9 ห้องอาบน้ำ

- แยกห้องอาบน้ำ ชาย-หญิง แต่ถ้าหากไม่สามารถแยกห้องอาบน้ำชาย-หญิง ได้ต้องบริหารจัดการเรื่องเวลาการอาบน้ำของผู้รับบริการ ชาย-หญิง ได้อย่างเหมาะสม

- ขนาดห้องมีความเหมาะสมกับผู้รับบริการ

- มีจำนวนเพียงพอกับผู้รับบริการ

- สะอาดและมีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น

- มีแสงสว่างเพียงพอ

- มีรองเท้าแตะที่เหมาะสมและเพียงพอกับผู้รับบริการ

1.10 ห้องส้วม

- แยกห้องส้วมชาย-หญิง
- ขนาดห้องมีความเหมาะสม และมีเพียงพอกับการใช้บริการ
- สะอาดและมีการระบายอากาศที่ดี ไม่อับชื้น ไม่มีกลิ่นเหม็น
- มีแสงสว่างเพียงพอ
- มีรองเท้าแตะที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับผู้รับบริการ

1.11 ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการที่ใช้การได้ดี เพียงพอ และปลอดภัย

1.12 มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ/ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม

1.13 สิ่งแวดล้อม หน่วยบริการแพทย์แผนไทยควรแยกเป็นสัดส่วนสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปมีลักษณะที่เหมาะสม ดังนี้

- การระบายอากาศ ให้ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมอาคาร ในกรณีที่ ระบายอากาศ โดยวิธีธรรมชาติ จะต้องต้องมีช่องเปิดสู่ภายนอกอาคารไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่นั้น สำหรับระบายอากาศโดยวิธีกล เช่น การใช้พัดลมดูดอากาศจะต้องมีประสิทธิภาพเพียงพอในการระบายอากาศระหว่างภายในห้องและภายนอกอาคาร

- มีแสงสว่างเพียงพอสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆได้ชัดเจน และมีความเหมาะสมต่อกิจกรรมบริเวณนั้น

- การจัดการมูลฝอย มีภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยในบริเวณต่างๆ อย่างเพียงพอ ตั้งอยู่ในที่สะดวกต่อการใช้งาน ตัวภาชนะทำด้วยวัสดุไม่ดูดซึมน้ำทำความสะอาดได้ง่าย และมีฝาปิดมิดชิด

- บริเวณภายในหน่วยบริการต้องสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย มีการแบ่งพื้นที่ในการใช้สอยเหมาะสม

สรุป ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความพอเพียง ความเหมาะสม ของที่พักคอยผู้รับบริการ ห้องตรวจโรค ห้องหรือบริเวณเก็บยา ห้องนวด ห้องอบไอน้ำสมุนไพร ห้องประคบสมุนไพร ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝาก ของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย มีการแยกห้องเป็นสัดส่วน ที่พักคอยผู้รับบริการมีความเพียงพอ อุปกรณ์ทางการแพทย์มีความทันสมัยเพียงพอ พร้อมใช้และสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมารับบริการ

2. ด้านบุคลากร ได้แก่

2.1 หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย

- มีความรู้ ประสบการณ์ ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- ผู้ที่ผ่านการศึกษาอบรมด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพร หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2.2 ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษา

- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์แผนปัจจุบัน) หรือ
- ผู้ประกอบโรคศิลปะ
 - สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์
 - สาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือประเภทผดุงครรภ์ไทย หรือประเภทการนวดไทย

- บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรค ศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2556 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษาได้

2.3 ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย

- ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู
 - ผู้ให้บริการนวดเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู
 - ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์แผนปัจจุบัน
 - ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือประเภทผดุงครรภ์ไทย หรือประเภทการนวดไทย
- บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2556 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการนวดเพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพได้
- ผู้ให้บริการประคบสมุนไพรและการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสภาพ
 - ผู้ให้บริการนวดเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ (ใน รพ.สต. เป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ)
 - บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2556 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพได้
 - ผู้ให้บริการทบหม้อเกลือ การรัดหน้าท้อง การอบสมุนไพรการนวดอัฐ การนวดนวด การอยู่ไฟในหญิงหลังคลอด
 - ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์แผนปัจจุบัน หรือ 1. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ 2. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือประเภทผดุงครรภ์ไทย หรือประเภทการนวดไทยป้องกันโรค
 - ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการ
 - ผู้ให้บริการนวดเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพตามข้อ (ใน รพ.สต.เฉพาะเป็นบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ)
 - ผู้ให้บริการประคบสมุนไพร และอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

- บุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็น ผู้ประกอบโรค ศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย หรือคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถให้บริการนวด การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคได้

2.4 ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

สรุป ด้านบุคลากร หมายถึง จำนวนผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ นักการแพทย์ แผนไทยประยุกต์หรือผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่ผ่านการศึกษาอบรมด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพร หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถ ให้บริการนวดประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรคได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพอเพียงต่อความ ต้องการของผู้มารับบริการ

3. ด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่

3.1 การกำหนดขอบเขตบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจน

3.2 การกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานมาตรฐานที่ชัดเจน ซึ่งครอบคลุมการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการบริหารความเสี่ยงพร้อมทั้งการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

สรุป ด้านการปฏิบัติงาน หมายถึง บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานบริการแพทย์แผนไทยซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. ด้านการควบคุมคุณภาพ ได้แก่

4.1 การทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการ

4.2 การกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนความพึงพอใจของผู้รับ/ผู้ให้บริการ เป็นต้น

สรุป ด้านการควบคุมคุณภาพ หมายถึง การทบทวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

5. ด้านการจัดบริการ ได้แก่

5.1 การจัดบริการผู้ป่วยนอก

- มีระบบการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

- มีระบบการตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาโดยผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

- การจัดบริการผู้ป่วยในมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การนวดการประคบสมุนไพร ในผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต

5.2 การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

- การใช้ยาแผนไทย
 - มีการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - มีการใช้ยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะ
 - ยาแผนไทยที่ใช้ต้องได้มาตรฐาน GMP
 - ฉลากยาแผนไทยระบุชื่อ สรรพคุณ วิธีการใช้ ที่ของยาหรือขวยยาอย่างชัดเจน
- การนวดไทย
- การประคบสมุนไพร
- การอบไอน้ำสมุนไพร
- การบำบัดมือเกลือ

5.3 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- การนวดไทย
- การประคบสมุนไพร
- การอบไอน้ำสมุนไพร
- การจัดกิจกรรมออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน
- การจัดกิจกรรมสมาธิบำบัด สวดมนต์ภาวนา

5.4 ระบบรายงาน

- มีระบบเวชระเบียนด้านการแพทย์แผนไทย
- มีการใช้รหัสการวินิจฉัยโรคและหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย
- มีการใช้รหัสยาแผนไทย 24 หลัก
- มีการรายงานข้อมูลบริการตามโครงสร้างฐานข้อมูลของสำนักนโยบาย

5.5 การทำงานเชิงรุกในชุมชน

- การดูแลสุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เป็นต้น
- การสนับสนุนการทำงานของหมอพื้นบ้าน อสม. เป็นต้น

5.6 การส่งเสริมอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

- การสำรวจ รวบรวมข้อมูลสมุนไพร ตำรับตำราและเครือข่ายบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน
- การทำสวนเรียนรู้สมุนไพรในหน่วยบริการ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

2.3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

กระบวนการที่ภาครัฐเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารราชการ ตั้งแต่กระบวนการกำหนดกฎเกณฑ์/นโยบายการออกแบบและจัดบริการสาธารณะและการติดตามตรวจสอบหรือประเมินผลการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญกับการนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มาเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจ และกำหนดแนวทางหรือนโยบายสาธารณะที่ภาครัฐจะดำเนินการได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมสามารถสรุปได้ดังนี้

Amstien (1669) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมโดยไม่มีบทบาทอะไรเลย ย่อมไม่ได้ผลการมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพนั้น ผู้เข้าร่วมจะต้องรู้จักใช้อำนาจและสามารถควบคุมกิจกรรมนั้นได้ จึงจะทำให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

Berkley (1975) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ตามทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในการทำงานเท่าที่จะสามารถกระทำได้

William Erwin (1976) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง

Putti (1987) การมีส่วนร่วม หมายถึง พื้นฐานของกิจกรรมต่างๆ ที่จะส่งผลให้การบริหารจัดการมีลักษณะกว้าง ซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะทำให้การมีส่วนร่วมขยายไปสู่การปฏิบัติงานในระดับล่างขององค์กร

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ให้ประชาชนได้คิดค้นแนวทางขึ้นเองเป็นการกำหนดการตัดสินใจ คิดค้นปัญหา และการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ เช่น แสดงความคิดเห็น เสนอแนะ และสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้สมาชิกของชุมชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมใดๆ ให้ความช่วยเหลือและมีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อประชาชน

การมีส่วนร่วม หมายถึง เป็นการกระจายอำนาจให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาปัญหาความต้องการร่วมกัน ในการตัดสินใจร่วมกัน วางแผนดำเนินงานหรือแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ดำเนินการหรือปฏิบัติงานร่วมกัน ตลอดจนรับรู้ผลดี ผลเสีย จนเกิดความภาคภูมิใจร่วมกัน

การมีส่วนร่วมหมายถึงกระบวนการของการให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ (Participative Management) เน้นการมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล PM ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของพวกเขาในการแก้ปัญหาของการบริหาร

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลที่มีความสนใจหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องเดียวกันเข้ามาร่วมกัน เพื่อปฏิบัติการกิจ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การดำเนินงาน การรับทราบผลการดำเนินการติดตามประเมินผล หรือร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ตกลงกันไว้

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการดำเนินงานรอมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชนเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน โดยให้สมาชิกเข้ามาร่วมวางแผนปฏิบัติและประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน

ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ (2550) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทร่วมในกิจกรรมทุกประการตามกำลังความสามารถของสมาชิกไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกัน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สัญญา เคนาภูมิ (2551) การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ พึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

จากความคิดเห็นของนักวิชาการที่ให้ความหมายคำว่า การมีส่วนร่วมที่กล่าวไว้ข้างต้นอาจพอสรุปได้อย่างกว้างๆ ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การได้รับการกระตุ้นจิตใจ หรือสร้างความสนใจ ชักจูงให้เกิดความรู้สึกอยากที่จะเข้าร่วมมือ ร่วมใจ ในการคิด ตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบต่อการดำเนินกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้กับกลุ่ม หมู่คณะ องค์กรหรือสังคม ที่ตนมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์หรือเป็นสมาชิกอยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน

2.3.2 ขั้นตอนกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

เมื่อกล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนแล้ว จะต้องนึกถึงกระบวนการที่จะให้ประชาชนได้เข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม เพราะอย่างน้อยที่สุดประชาชนจะต้องได้รับรู้ขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนการตัดสินใจ ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนในการประเมินผลงาน เพื่อให้รับรู้ถึงความเป็นไปในกิจกรรมสาธารณะต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน มีนักวิชาการที่ได้ทำการวิจัย ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมตามประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น

งานวิจัยของทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ (2550) ได้ทำวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ได้ใช้หลักการที่อิงไปในแนวทางของนโยบาย และได้พบว่า แท้จริงแล้วกระบวนการมีส่วนร่วมมีลักษณะที่คล้ายกับการกำหนดนโยบาย เพราะท้ายที่สุดของการกำหนดนโยบาย คือ การตัดสินใจและการตัดสินใจนี้เอง จึงเป็นเหตุเบื้องต้นของการกำหนดนโยบาย และเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามาแสดงความคิดเห็นเสมือนหนึ่งเป็นการขัดเกลานโยบายให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของประชาชน ตามแนวคิดของ ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์แล้ว กระบวนการมีส่วนร่วมน่าจะเริ่มจาก

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบการประเมินผล

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยที่มีความสอดคล้องกับ ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์ แต่ได้เพิ่มบางประเด็นที่เห็นว่า ยังมีข้อบกพร่องและอาจจะเสริมประเด็นดังกล่าวให้มีความชัดเจนขึ้น โดยเริ่มจาก

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุ และความต้องการ
2. มีส่วนร่วมในการวางแผน
3. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
4. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

5. มีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

6. มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

แต่อย่างไรก็ตาม แนวคิดของ ทรงวุฒิ เรื่องวาทศิลป์ และเมตต์ เมตต์การุณจิต ยังคงมีลักษณะในเชิงแคบ หากแต่ ยูวัฒน์ วุฒิเมธี (อ้างใน จิราภรณ์ ศรีคำ, 2547) ได้ให้ความเห็นในกระบวนการมีส่วนร่วมที่ลึกหรือเป็นการต่อเติมประเด็นสำคัญในกระบวนการมีส่วนร่วมมากกว่า

ยูวัฒน์ วุฒิเมธีนี้ ได้เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมไปในทางของการพัฒนาชุมชน โดยการบูรณาการแนวทาง ที่เป็นนโยบายเข้ากับการพัฒนาจึงสะท้อนแนวคิด ในเชิงสังคมมากกว่า ตามแนวคิดของเขาแล้ว กระบวนการมีส่วนร่วมจะต้องเริ่มจาก

1. การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
2. การมีส่วนร่วมในการคิด
- 3 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
4. การมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล
6. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

จากแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมที่นักวิชาการทั้งหลายได้ให้ทรรศนะไว้ในเบื้องต้นที่กล่าวมา มีความหลากหลายในประเด็นมากพอสมควร แต่อย่างไรก็ตามหากนำมาประมวลให้เป็นลักษณะที่เป็นระบบตามแนวคิดของ Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980) จะเห็นว่ามีความเป็นระบบในเรื่องของประเด็นสำคัญ โดยเขาได้มีการนำเอากระบวนการมีส่วนร่วมจากนักวิชาการทั้งหลายมาประมวลเป็นแนวคิดหลัก และได้จำแนกรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงานและการประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมิน ผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

โดยสรุป กระบวนการมีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ มุ่งให้ความสนใจถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในประเด็นการมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุและความต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผลมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

2.3.3 ประเภทการมีส่วนร่วมของประชาชน

เมตต์ เมตต์การุญจิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมโดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

กล่าวสรุปได้ว่าแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นจะต้องเริ่มต้นด้วย การสร้างสำนึกเพื่อให้ภาครัฐและประชาชนรับรู้ปัญหาประกอบกับการสร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติที่ดี ต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน หลังจากนั้นสรรหาตัวแทนของแต่ละกลุ่มเพื่อจะได้ประสานประโยชน์ให้ลงตัวแล้วสร้าง ให้สมาชิกมีความเข้าใจและมีความจริงใจ ในการเข้าร่วมสามารถทำการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันได้แล้วสร้างฉันทามติร่วมกัน แต่ภายในองค์กรจะต้องสร้างให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันภายในองค์กร การทำกิจกรรมใดๆ จะต้องกำหนดความประสงค์หรือความมุ่งหมายในการมีส่วนร่วมให้ชัดเจน และต้องมีระบบประเมินผลจากกระบวนการของการมีส่วนร่วมทั้งหมดเพื่อเกิดความโปร่งใส มีความเป็นประชาธิปไตย

2.3.4 เจาะลึกลักษณะการมีส่วนร่วม

ลักษณะการมีส่วนร่วมนั้น จะพิจารณาได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับว่าจะสนใจศึกษาในประเด็นบ้าง ประเด็นที่น่าสนใจในงานวิจัยครั้งนี้ คือ การเน้นลักษณะการมีส่วนร่วมในประเด็นที่เกิดจากกิจกรรม เช่น การเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในประโยชน์สาธารณะ การเข้าร่วมในการตัดสินใจ การวางแผน และร่วมตรวจสอบในลักษณะองค์กรชุมชน ฯลฯ และการเน้นการศึกษาในลักษณะของการบริหารที่เกิดจากการดำเนินงานในทางนโยบายและในทางปฏิบัติการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐร่วมกับชุมชน ดังมีนักวิชาการได้ให้ความเห็น เช่น Ornstein (อ้างใน ชูชาติ พ่วงสมจิตต์ ,2540) เห็นว่า การมีส่วนร่วมจะมีลักษณะอย่างน้อยเพียงใดให้พิจารณาว่าผู้นำเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปร่วมในการใช้อำนาจและมีบทบาทในการควบคุมได้เท่าใด ซึ่งเป็นข้อบ่งบอกถึงภาวะผู้นำที่เป็นประชาธิปไตย ว่ามีสูงหรือต่ำ โดย Ornstein ได้สรุปลักษณะการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมเทียม หรือไม่มีส่วนร่วม
2. การมีส่วนร่วมพอเป็นพิธีหรือร่วมเพียงบางส่วน
3. การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง คือ มีอำนาจและบทบาทมาก

แนวคิดของ Campbell & Ramseyer (อ้างใน จิราภรณ์ ศรีคำ, 2547) ได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ 5 ลักษณะ ได้แก่

1. ลักษณะที่ไม่มีส่วนร่วมเลย
2. ลักษณะที่มีส่วนร่วมน้อย
3. ลักษณะที่มีส่วนร่วมปานกลาง

4. ลักษณะที่มีส่วนร่วมมาก

5. ลักษณะที่มีส่วนร่วมมากที่สุด

Huntington & Nelson (1975) เห็นว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนจะพิจารณาจาก กิจกรรม และการบริหาร ซึ่งจะต้องมีการศึกษาควบคู่กันไป ในระดับกิจกรรมนั้น จะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของการทำให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด ส่วนในด้านการบริหารนั้น จะเป็นลักษณะของผู้มีอำนาจหน้าที่ที่จะเปิดทางให้ประชาชนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือแสดงออกถึงเข้าร่วมในกิจกรรม โดย Huntington & Nelson ได้มีหลักในการพิจารณาถึงลักษณะการมีส่วนร่วมดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. กิจกรรม ลักษณะของการมีส่วนร่วมประเภทนี้ให้ดูจากกิจกรรมที่เข้าร่วม เช่น ด้านการเมือง อาจพิจารณาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเลือกตั้ง การลงประชามติ การประท้วง กรณีที่รัฐมีโครงการที่มีผลกระทบต่อประชาชน เป็นต้น ว่าสามารถกระทำได้เพียงใด

2. ระดับการบริหาร โครงสร้างขององค์กรหนึ่งจะต้องมีสายการบังคับบัญชา ดังนั้น การมีส่วนร่วมจะพิจารณาได้จาก

- ในแนวนราบ ทุกแผนกทุกฝ่ายจะมีความเสมอกันในตำแหน่ง ดังนั้น การมีส่วนร่วมในแนวนราบจึงเป็นไปอย่างหลวมๆ ไม่จริงจัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีสถานะหรือตำแหน่งเท่ากัน

- ในแนวตั้ง เป็นการมีส่วนร่วมตามสายการบังคับบัญชา เช่น มีหัวหน้าลูกน้อง มีฝ่ายแผนกต่างๆ ลดหลั่นกันไป เป็นต้น การทำงานจึงมีการตรวจสอบตามลำดับชั้น การแสวงหาผลประโยชน์เพื่อตนเอง หรือผู้อื่นจะได้รับการตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชา

- การมีส่วนร่วมทั้งแนวนราบและแนวตั้งนั้น ในบางครั้งจะต้องทำงานร่วมกันผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานในแผนกอื่น จึงต้องแสดงบทบาทตาสถานภาพของแนวนราบและแนวตั้ง

ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม และพรณทิพย์ เพชรมาก (2551) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนไว้ใน เอกสารประกอบการสอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเมืองและชนบท โดยได้ข้อสรุปลักษณะการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ ได้แก่

1. การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การมีส่วนร่วมแบบนี้ ประชาชนเป็นผู้ที่มีส่วนได้ ส่วนเสีย และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2. การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังเป็นช่องทางการกระจายข่าวสารข้อมูลไปยังประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจ และเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบทางเลือกการตัดสินใจ

3. การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมและผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายวิธีการ เช่น การประชุมระดับชุมชน (Community Meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็นเชิงวิชาการ (Technical Meeting)

4. การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ และมีความชัดเจนมากขึ้น เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบังข้อมูลผู้ที่มีส่วนได้และส่วนเสียของโครงการ การประชาคมและคณะกรรมการจัดประชุมจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และมีการแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบอย่างชัดเจน

5. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้นๆ ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยการเลือกตัวแทนเข้าไปเป็นกรรมการที่มีอำนาจการตัดสินใจ

6. การใช้กลไกทางกฎหมาย รูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงในเชิงการป้องกันและแก้ไข แต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องและการป้องกันสิทธิของตนเองอันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเป็นธรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองควรจะได้รับ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ให้หลักเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้หลายประการ และประชาชนสามารถใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญทั้งในรูปแบบของปัจเจกหรือในรูปแบบกลุ่ม องค์กร ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

โดยสรุป ลักษณะการมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมในระดับกิจกรรม ได้แก่ การรับรู้ข่าวสาร การปรึกษาหารือ การประชุมรับฟังความคิดเห็น การประชาสัมพันธ์ การลงประชามติ และการมีส่วนร่วมในระดับการบริหาร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การใช้กลไกทางกฎหมาย ในประเด็นการมีส่วนร่วมในระดับการบริหารนี้ ยังจะต้องพิจารณาจาก ในแนวราบ ทุกแผนกทุกฝ่ายจะมีความเสมอกันในตำแหน่ง และในแนวดิ่งเป็นการมีส่วนร่วมตามสายการบังคับบัญชา

2.3.5 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

การที่ชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมนั้น มีปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิด ดังนี้

Kouffman (1949) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนในชนบท พบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดของครอบครัว อาชีพ รายได้และระยะเวลาการอยู่อาศัยในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในขณะที่ ประยูร ศรีประสารณ์ (2542) ได้นำเสนอปัจจัยของการมีส่วนร่วมว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม มีด้วยกัน 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ
2. ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่ม
3. ปัจจัยด้านการสื่อสาร ได้แก่ การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล และมีความสอดคล้องกับ สุธี วรประดิษฐ์ (2553) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน และได้แนะนำเสนอปัจจัยที่มีส่วนในการผลักดันให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยได้สรุป แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่างๆ
2. ลักษณะทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้
3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ความถี่ในการรับรู้ข่าวสาร และแหล่งที่มาของข่าวสาร แต่ไม่สอดคล้องกับ Leeder (อ้างใน จิราภรณ์ ศรีคำ, 2547) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ไว้ว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อกิจกรรมนั้นสอดคล้องกับความเชื่อพื้นฐาน ทศนคติ และค่านิยมของตน มีคุณค่าสอดคล้องกับผลประโยชน์ของตนมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมและปกป้องรักษาผลประโยชน์ของตน สอดคล้องกับสิ่งที่ตนได้มาหรือหวังเอาไว้ และบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะไม่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดก็ต่อเมื่อตนเองได้มีประสบการณ์ที่เป็นอคติต่อเรื่องนั้นๆ มาแล้ว และบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ย่อมขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของตนเป็นใหญ่ ขึ้นอยู่กับอุปนิสัยและจารีตประเพณี ขึ้นอยู่กับโอกาสที่จะอำนวยความสะดวก รวมทั้งการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ของบุคคลและกลุ่มบุคคลจะกระทำโดยการบีบบังคับ นอกจากนี้ บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุน กระตุ้นยั่วยุและจูงใจให้เกิดขึ้น

ในขณะเดียวกัน ก็มีนักวิชาการกลุ่มหนึ่งที่ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่เน้นที่ปัจจัยส่วนบุคคล องค์กรและชุมชน ซึ่งจะเป็ปัจจัยที่เหมาะสมกับการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ เช่น สิริพัฒน์ ลามจิตร์ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนการบริหารงาน องค์กรบริหาร ส่วนตำบลอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้ข้อสรุปประเด็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การเป็นหน้าที่ของประชาชน อาสาสมัครด้วยใจ มีความรู้ ความสามารถ กล้าพูดกล้าแสดงความคิดเห็น เป็นที่เคารพนับถือของคนในชุมชน มีทักษะและประสบการณ์ เป็นประโยชน์กับตัวเองและชุมชน

2. ปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ ชุมชนให้การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม เลือกให้เป็น ตัวแทน ชุมชนมีความสามัคคี และมีกลุ่มต่างๆ ที่สนับสนุนผลักดันการมีส่วนร่วม

3. ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ อบต. ดำเนินงานเป็นไปตามกฎระเบียบ เอาใจใส่กระตือรือร้นใน การแก้ปัญหา มีประสิทธิภาพประชาชนคมหมู่บ้าน สอดคล้องกับ เนตรรุ้ง อยู่เจริญ (2553) ได้ศึกษาปัจจัย เชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาของครูสถานศึกษาสังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จากการท้าววิจัยครั้งนี้ เนตรรุ้ง อยู่เจริญ ได้พบตัวแปร ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ บรรยากาศองค์กร และการติดต่อสื่อสาร

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เจตคติต่อการมีส่วนร่วม และแรงจูงใจในการทำงาน ที่ส่งผลต่อ การมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษา

โดยสรุป ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ได้แก่

1. ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ต่างๆ

2. ปัจจัยด้านชุมชน ได้แก่ชุมชนให้การสนับสนุนและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม เลือกให้เป็น ตัวแทน ชุมชนมีความสามัคคี และมีกลุ่มต่างๆ ที่สนับสนุนผลักดันการมีส่วนร่วม

3. ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ บรรยากาศองค์กร การติดต่อสื่อสาร กฎระเบียบ การเอาใจใส่ กระตือรือร้นในการแก้ปัญหา มีประสิทธิภาพประชาชนคม

4. ปัจจัยด้านทัศนคติ ได้แก่ เจตคติต่อการมีส่วนร่วม และแรงจูงใจในการทำงาน

บทที่ 3

วิธีการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2569 โดยกำหนดวิธีการและขั้นตอนการติดตามผล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

- 3.1 แนวทางการประเมินผล
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผล
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 เกณฑ์การแปลผล
- 3.8 การนำเสนอ

3.1 แนวทางการประเมินผล

การประเมินผลโครงการเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพิจารณาว่าโครงการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาโครงการในอนาคต

แนวทางการประเมินผลโครงการ

1. การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ระบุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการให้ ชัดเจน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผล
2. การเลือกวิธีการประเมิน เลือกวิธีการประเมินที่เหมาะสมกับลักษณะของโครงการและ วัตถุประสงค์ของการประเมิน เช่น การประเมินผลก่อนเริ่มโครงการ (ex ante evaluation) ระหว่างดำเนินงาน (Mid-term evaluation) และหลังสิ้นสุดโครงการ (Ex-post evaluation)
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล: กำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบสอบถาม สัมภาษณ์ หรือการสังเกต
4. การวิเคราะห์ข้อมูล: นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อประเมินผลของโครงการ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้
5. การสรุปผลและข้อเสนอแนะ: สรุปผลการประเมินและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับการปรับปรุงและพัฒนาโครงการในอนาคต

3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- บุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
- บุคลากรส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

- ข้าราชการ
- ประชาชนทั่วไป

จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 250 ราย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2569 คือแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมงาน
- ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นอื่นๆ

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล โดยใช้เจ้าหน้าที่ในการแจกแบบสอบถาม แบบมีโครงสร้างปลายเปิดและปลายปิด ผู้เข้าร่วมโครงการ บุคลากร สอน. และรพ.สต, ข้าราชการ, และประชาชนทั่วไป จำนวน 250 ราย

3.5 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการตอบแบบสอบถามโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 ในห้วงกิจกรรมดังนี้

- ประชุมเชิงปฏิบัติการการส่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติและแนวทางการบริหารค่าใช้จ่ายกรณีบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2569
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมและผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของ สอน. และรพ.สต. สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2569

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระบบสอบถามออนไลน์ (E-Questionnaire) สถิติที่ใช้ในวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติแบบ แจกแจงความถี่และร้อยละ การแปลความหมายของข้อมูลพิจารณาจากค่าเฉลี่ย โดยแบ่งคะแนนค่าเฉลี่ย เป็น 5 ระดับ สเกลคำถาม ดังนี้ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1) แบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใน 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับมาก
3 หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับปานกลาง
2 หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับน้อย
1 หมายถึง	มีความพึงพอใจ ในระดับน้อยที่สุด

3.7 เกณฑ์การแปลผล

ผู้ประเมินนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การตัดสินผลการประเมิน ตามโปรแกรม E-Questionnaire โดยมีช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.51 – 5.00	มากที่สุด
3.51 – 4.50	มาก
2.51 – 3.50	ปานกลาง
1.51 – 2.50	น้อย
1.00 – 1.50	น้อยที่สุด

3.8 การนำเสนอ

จัดทำรายงานผลการติดตามและประเมินผลในรูปแบบความถี่ร้อยละ ในเชิงพรรณนาบทที่ 4 ในรูปแบบของตารางแจกแจงความถี่และแสดงรายละเอียด ในประเด็นคำตอบต่างๆ ได้จากแบบสอบถามของประชากรค่าสถิติที่ใช้เป็น ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสรุปผลการติดตามในภาพรวมจะแสดงอยู่บทที่ 5 แล้วรวบรวมเป็นรูปเล่มรายงานผู้บริหาร และเผยแพร่ลงใน website ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน และผู้สนใจทราบต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2569 ได้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์และนำเสนอรายงานการติดตามและประเมินผล ด้วยวิธีการบรรยายประกอบตาราง ตามประชากรกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอผลการประเมินโครงการในด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ/ กิจกรรม มีดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมาย ได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนที่ 1 ข้อมูลเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) วิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ (Percentage) ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพหลัก
2. วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2569 ในส่วนที่ 2 โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean: $\bar{x}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D)
3. วิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะ /ข้อคิดเห็นอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมงานได้แสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2569

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปฐมภูมิ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2569 จากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ชาย	52	20.80
หญิง	192	76.80
LGBTQIA+	6	2.40
รวม	250	100.00
2. อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ไม่เกิน 20 ปี	0	0.00
21-30 ปี	81	32.40
31-40 ปี	76	30.40
41-50 ปี	61	24.40
51-60 ปี	32	12.80
61 ปีขึ้นไป	0	0.00
รวม	250	100.00
3. วุฒิการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ประถมศึกษา	0	0.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	15	6.00
ปริญญาตรี	205	82.00
ปริญญาโท	30	12.00
ปริญญาเอก	0	0.00
รวม	250	100.00
4. อาชีพหลัก	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
บุคลากร สอน. และรพ.สต.	126	50.40
ข้าราชการ	94	37.60
ประชาชนทั่วไป	29	11.60
อื่นๆ ระบุ	1	0.40
รวม	250	100.00

จากตารางส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า

เพศ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 192 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.80 และเพศชาย จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.80 เพศทางเลือก LGBTQAI+ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.40

อายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.40 รองลงมา ได้แก่ อายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.40 และอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.40 อายุระหว่าง 51 - 60 ปี จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.80

วุฒิการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 205 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.00 รองลงมา ได้แก่ การศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.00 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.00

อาชีพหลัก ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นบุคลากร สอน. และรพ.สต. มากที่สุด จำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.40 รองลงมา ได้แก่ ข้าราชการ จำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.60 ประชาชนทั่วไป จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.60 อื่นๆ ระบุจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.40

ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานของโครงการ (ระดับความพึงพอใจ)

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนคน)							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	น้อยที่สุด	SD	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านวิทยากร								
1. วิทยากรมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเนื้อหาที่อบรม	166 (66.40)	83 (33.20)	1 (0.40)	- (0.00)	- (0.00)	0.482	4.66	มากที่สุด
2. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้	136 (54.40)	98 (39.20)	14 (5.60)	1 (0.40)	1 (0.40)	0.658	4.47	มาก
3. วิทยากรมีความเอาใจใส่ต่อผู้เข้าอบรม	147 (58.80)	97 (38.80)	4 (1.60)	2 (0.80)	- (0.00)	0.572	4.56	มากที่สุด
4. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็นและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์	141 (56.40)	104 (41.60)	4 (1.60)	1 (0.40)	- (0.00)	0.552	4.54	มากที่สุด
5. การบริหารเวลาของวิทยากรมีความเหมาะสม	119 (47.60)	113 (45.20)	17 (6.80)	1 (0.40)	- (0.00)	0.632	4.40	มาก
รวม						0.579	4.52	มากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานของโครงการ (ระดับความพึงพอใจ)
ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนคน)							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	น้อยที่สุด	SD	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร								
1. สถานที่จัดโครงการมีความเหมาะสมมีบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้/ทำกิจกรรม	104 (41.60)	112 (44.80)	33 (13.20)	1 (0.40)	- (0.00)	0.698	4.28	มาก
2. มีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกเอื้ออำนวยต่อการจัดอบรมให้ความรู้	95 (38.00)	109 (43.60)	43 (17.20)	3 (1.20)	- (0.00)	0.752	4.18	มาก
3. อาหาร มีความเหมาะสมเพียงพอ	122 (48.80)	107 (42.80)	19 (7.60)	- (0.00)	2 (0.80)	0.697	4.39	มาก
4. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	119 (47.60)	110 (44.00)	21 (8.40)	- (0.00)	- (0.00)	0.637	4.39	มาก
รวม						0.696	4.31	มาก

ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานของโครงการ (ระดับความพึงพอใจ)
ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนคน)							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	น้อยที่สุด	SD	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้								
1.ประโยชน์ที่ได้จากการเรียนรู้ด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกสามารถบูรณาการความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี	138 (55.20)	101 (40.40)	10 (4.00)	1 (0.40)	- (0.00)	0.595	4.50	มาก
2. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพสร้างความรู้ความเข้าใจและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามมาตรฐานวิชาชีพ	132 (52.80)	113 (45.20)	4 (1.60)	1 (0.40)	- (0.00)	0.553	4.50	มาก
3. ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีมาตรฐานสามารถส่งเสริมการบริการเชิงรุกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ	124 (49.60)	119 (47.60)	7 (2.80)	- (0.00)	- (0.00)	0.552	4.47	มาก
4. โครงการนี้มีประโยชน์ มีความเหมาะสมและเกิดความคุ้มค่าเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน	135 (54.00)	109 (43.60)	5 (2.00)	1 (0.40)	- (0.00)	0.560	4.51	มากที่สุด
รวม						0.565	4.50	มาก

ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานของโครงการ (ระดับความพึงพอใจ)
ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ (จำนวนคน)							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	น้อยที่สุด	SD	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านการมีส่วนร่วม								
1. มีการบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อเกิดความเข้มแข็งในชุมชน	117 (46.80)	123 (49.20)	9 (3.60)	1 (0.40)	- (0.00)	0.583	4.42	มาก
2. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของสอน.และรพ.สต. เกิดการมีส่วนร่วม และนวัตกรรม การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	108 (43.20)	128 (51.20)	13 (5.20)	1 (0.40)	- (0.00)	0.601	4.37	มาก
3. ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ ร่วมคิดและมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทย ได้ในระดับใด	111 (44.40)	123 (49.20)	15 (6.00)	1 (0.40)	- (0.00)	0.615	4.38	มาก
4. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค	120 (48.00)	121 (48.40)	9 (3.60)	- (0.00)	- (0.00)	0.565	4.44	มาก
5. โดยภาพรวมของโครงการ ท่านมีความพึงพอใจระดับใด	122 (48.80)	114 (45.60)	13 (5.20)	1 (0.40)	- (0.00)	0.611	4.43	มาก
รวม						0.595	4.41	มาก
รวมทั้ง 4 ด้านของระดับความพึงพอใจ						0.610	4.44	มาก

จากตารางส่วนที่ 2 พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนต่อผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 โดยภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.44, S.D.=0.610) หรือคิดเป็นร้อยละ 88.74 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละด้านของการตอบแบบสอบถามเป็นรายหัวข้อพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจในการตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อคำถามดังนี้

ด้านวิทยาการ

พบว่า อันดับที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ในส่วนของวิทยาการมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเนื้อหาที่อบรมเป็นอันดับแรก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.66, S.D.=0.482) อันดับที่ 2 วิทยากรมีความเอาใจใส่ต่อผู้เข้าอบรม มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.56, S.D.=0.572) ความพึงพอใจระดับมากที่สุด อันดับที่ 3 วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็นและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.54, S.D.=0.552) ระดับความพึงพอใจมากที่สุด อันดับที่ 4 วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.47, S.D.=0.658) ความพึงพอใจในระดับมาก อันดับที่ 5 การบริหารเวลาของวิทยากรมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.40, S.D.=0.632) ความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละรวมทั้งสิ้น 90.44

ด้านสถานที่จัดงาน / ระยะเวลา / อาหาร

พบว่า อันดับที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน อยู่ 2 หัวข้อคำถาม คือ อาหารมีความเหมาะสมเพียงพอ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.39, S.D.=0.697) และระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.39, S.D.=0.637) อันดับที่ 2 สถานที่จัดโครงการมีความเหมาะสมมีบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้/ทำกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.28, S.D.=0.698) ความพึงพอใจระดับมาก อันดับที่ 3 มีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกเอื้ออำนวยต่อการจัดอบรมให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.18, S.D.=0.752) ความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละรวมทั้งสิ้น 86.13

ด้านความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้

พบว่า อันดับที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ในส่วนของโครงการนี้มีประโยชน์มีความเหมาะสมและเกิดความคุ้มค่าเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.51, S.D.=0.560) อันดับที่ 2 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน อยู่ 2 หัวข้อคำถาม คือ ประโยชน์ที่ได้จากการเรียนรู้ด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกสามารถบูรณาการความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.50, S.D.=0.595) และบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพสร้างความรู้ความเข้าใจและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามมาตรฐานวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.50, S.D.=0.553) อันดับที่ 3 ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิมีมาตรฐานสามารถส่งเสริมการบริการเชิงรุกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.47, S.D.=0.552) ความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละรวมทั้งสิ้น 89.87

ด้านการมีส่วนร่วม

พบว่า อันดับที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจระดับมาก ในส่วนของประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.44, S.D.=0.565) อันดับที่ 2 โดยภาพรวมของโครงการ ท่านมีความพึงพอใจระดับใด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.43, S.D.=0.611) ความพึงพอใจระดับมาก อันดับที่ 3 มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อเกิดความเข้มแข็งในชุมชน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.42, S.D.=0.583) ความพึงพอใจระดับมาก อันดับที่ 4 ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ ร่วมคิดและมีส่วนร่วมในการ

ดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทย ได้ในระดับใด มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.38, S.D.=0.615) ความพึงพอใจระดับมาก อันดับที่ 5 มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของสอน.และรพ.สต. เกิดการมีส่วนร่วม และนวัตกรรมการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 4.37, S.D.=0.601) ความพึงพอใจระดับมาก คิดเป็นร้อยละรวมทั้งสิ้น 88.18

สรุปประโยชน์ที่ได้รับการจากการฝึกอบรม

1. แพทย์แผนไทย หรือบุคลากรของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ได้รับการพัฒนาศักยภาพสร้างความรู้ความเข้าใจ และองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีการจัดการบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สต.พท)
3. มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การส่งจ่ายยาสมุนไพรหรือเกิดนวัตกรรมการใช้สมุนไพรระดับพื้นที่ ในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

บทที่ 5

สรุปผลการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 ดำเนินการลงพื้นที่เก็บข้อมูล การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานที่ดำเนินการจริงและทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามสรุปผลการติดตาม ดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผล

1. เพื่อให้การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
2. เพื่อทราบถึงปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาให้โครงการบรรลุเป้าหมาย
3. เพื่อให้การติดตามและประเมินผลช่วยให้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น มีความโปร่งใสในการดำเนินงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน
4. เพื่อให้รู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการ และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด
5. เพื่อนำผลการประเมินของโครงการที่ปฏิบัติแล้วมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาด้านต่าง ๆ

5.2 แนวทางและวิธีการประเมินผล

ศึกษารายละเอียดการประเมินจากคู่มือการใช้โปรแกรม เพื่อสร้างความเข้าใจรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน โดยพิจารณาข้อมูลที่กำหนดไว้ในโปรแกรมแล้วเลือกใช้วัตถุประสงค์ที่เหมาะสม ทั้งนี้ได้มีการเพิ่มเติม ปรับปรุงวัตถุประสงค์เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการบางประการกำหนดประเด็นประเมิน โดยพิจารณาข้อมูลที่กำหนดไว้ในโปรแกรมแล้วเลือกใช้ประเด็นที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามได้ปรับปรุงประเด็นขึ้นใหม่บางประเด็นเพื่อให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ของการติดตามประเมินผลโครงการและพัฒนาเครื่องมือประเมินคือแบบสอบถาม (ปลายเปิด-ปิด)

5.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- บุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
- บุคลากรส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
- ช่างราชการ
- ประชาชนทั่วไป

จำนวน 250 ราย

5.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผล คือแบบสอบถาม (ปลายเปิด-ปิด) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมงาน
- ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นอื่นๆ

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการตอบแบบสอบถามโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 ในห้วงกิจกรรมดังนี้

- ประชุมเชิงปฏิบัติการการส่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติและแนวทางการบริหารค่าใช้จ่ายกรณีบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2569
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมและผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของ สอน. และรพ.สต. สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2569

5.4 สรุปผลการติดตามและประเมินผล

5.4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 192 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.80 และเพศชาย จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.80 เพศทางเลือก LGBTQAI+ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.40

อายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.40 รองลงมา ได้แก่ อายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.40 และอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.40 อายุระหว่าง 51 - 60 ปี จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.80

วุฒิการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 205 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.00 รองลงมา ได้แก่ การศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.00 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.00

อาชีพหลัก ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นบุคลากร สอน. และรพ.สต. มากที่สุด จำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.40 รองลงมา ได้แก่ ข้าราชการ จำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.60 ประชาชนทั่วไป จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.60 อื่นๆ ระบุจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.40

5.4.2 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569

แสดงผลการประเมินระดับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 ในระหว่างการดำเนินโครงการโดยรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.74 สำหรับการประเมินความพึงพอใจในรายประเด็นคำถาม มีผลความพึงพอใจจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้

ด้านวิทยาการ คิดเป็นร้อยละ 90.44

วิทยาการมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเนื้อหาที่อบรม	คิดเป็นร้อยละ 93.20
วิทยาการมีความเอาใจใส่ต่อผู้เข้าอบรม	คิดเป็นร้อยละ 91.12

วิทยาการตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็นและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์

คิดเป็นร้อยละ 90.80

วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้

คิดเป็นร้อยละ 89.36

การบริหารเวลาของวิทยากรมีความเหมาะสม

คิดเป็นร้อยละ 88.00

ด้านการจัดสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร คิดเป็นร้อยละ 86.13

อาหาร มีความเหมาะสมเพียงพอ

คิดเป็นร้อยละ 87.76

ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม

คิดเป็นร้อยละ 87.84

สถานที่จัดโครงการมีความเหมาะสมมีบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้/ทำกิจกรรม

คิดเป็นร้อยละ 85.52

มีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกเอื้ออำนวยต่อการจัดอบรมให้ความรู้

คิดเป็นร้อยละ 83.68

ด้านความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้ คิดเป็นร้อยละ 89.87

โครงการนี้มีประโยชน์ มีความเหมาะสมและเกิดความคุ้มค่าเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน

คิดเป็นร้อยละ 90.24

ประโยชน์ที่ได้จากการเรียนรู้ด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกสามารถบูรณาการความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

คิดเป็นร้อยละ 90.08

บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพสร้างความรู้ความเข้าใจและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามมาตรฐานวิชาชีพ

คิดเป็นร้อยละ 90.08

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีมาตรฐานสามารถส่งเสริมการบริการเชิงรุกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

คิดเป็นร้อยละ 89.36

ด้านการมีส่วนร่วม คิดเป็นร้อยละ 88.18

ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค

คิดเป็นร้อยละ 88.88

โดยภาพรวมของโครงการ ท่านมีความพึงพอใจระดับใด

คิดเป็นร้อยละ 88.76

มีการบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อเกิดความเข้มแข็งในชุมชน

คิดเป็นร้อยละ 88.48

ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ ร่วมคิดและมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทย ได้ในระดับใด

คิดเป็นร้อยละ 87.52

มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของสอน.และรพ.สต. เกิดการมีส่วนร่วม และนวัตกรรมการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

คิดเป็นร้อยละ 87.44

ดังนั้น จึงสามารถประเมินผลการติดตามด้านความสำเร็จและความพึงพอใจของประชาชน ในการดำเนินการของโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 ได้เป็นอย่างดี ซึ่งความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถามผู้เข้าร่วมงาน สรุปผลได้จากคะแนนผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ในแต่ละด้านดังนี้

ด้านวิทยาการ

วิทยาการมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเนื้อหาที่อบรม คิดเป็นร้อยละ 93.20

ด้านการจัดสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร

อาหาร มีความเหมาะสมเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 87.76

ด้านความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้

โครงการนี้มีประโยชน์ มีความเหมาะสมและเกิดความคุ้มค่าเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 90.24

ด้านการมีส่วนร่วม

ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค คิดเป็นร้อยละ 88.88

ในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่ามีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด ในแต่ละด้านดังนี้

ด้านวิทยาการ

การบริหารเวลาของวิทยากรมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 88.00

ด้านการจัดสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร

มีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกเอื้ออำนวยต่อการจัดอบรมให้ความรู้ คิดเป็นร้อยละ 83.68

ด้านความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีมาตรฐานสามารถส่งเสริมการบริการเชิงรุกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 89.36

ด้านการมีส่วนร่วม

มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของสอนและรพ.สต. เกิดการมีส่วนร่วม และนวัตกรรมการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 87.44

จากการติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 ดำเนินงานไปด้วยดี ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ประชาชนทุกภาคส่วน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทำให้เกิดข้อผิดพลาดที่น้อยที่สุดและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี แต่ก็ยังพบปัญหาและอุปสรรค ในการจัดงานดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าการจัดทำโครงการในครั้งนี้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

5.5 อภิปรายผล

จากการติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ จึงได้นำมาอภิปรายผล ดังนี้

5.5.1 โครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 ในครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผล โครงการดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้บุคลากรและประชาชนผู้รับบริการได้บูรณาการความรู้ ประกอบด้วย การให้บริการนวด การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การบริหารฟื้นฟูสภาพมารดาหลังคลอดด้วยการทบทวนเกลือ การจ่ายยาสมุนไพร และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อนำไปแก้ปัญหาในชีวิตจริง และ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ โดยพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ การคิดสร้างสรรค์ การทำงานร่วมกับผู้อื่น และการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการลงมือปฏิบัติจริง

5.5.2 จากการดำเนินการติดตามและประเมินผลพบว่า

การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า ร้อยละ 40 ของประชาชนผู้มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีกลยุทธ์และกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีการทบทวนและอัปเดตข้อมูล 43 แฟ้ม เช่น ข้อมูลประชากร ข้อมูลบุคลากรผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ระบบยาและเวชภัณฑ์ ในระบบฐานข้อมูลของแต่ละหน่วยบริการ
2. กรณีมีบุคลากรแพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการ ให้เพิ่มข้อมูลบุคลากรในระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ
3. มีการบูรณาการกิจกรรมการให้บริการร่วมกับสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย ทั้งในหน่วยบริการและชุมชน เช่น การพอกเข้าในโรงเรียนผู้สูงอายุ การแช่เท้าในคลินิกเบาหวาน การออกเยี่ยมบ้านในชุมชน และการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของเทศบาล/อบต. ของแต่ละพื้นที่
4. สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ หลักสูตรการยืดเหยียดเฉพาะทาง 7 ด้าน หลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “สมุนไพรควบคุม (กัญชา)” พ.ศ. 2568 และหลักสูตรการใช้ยา แผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ (13 ชั่วโมง)

5.5.3 การติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 จะสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนมีส่วนร่วมตรวจสอบโครงการดังกล่าว เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประหยัดงบประมาณ มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และรับผิดชอบ ทำให้ประชาชนเห็นความสำเร็จ จุดแข็ง จุดอ่อน และแนวทางการปรับปรุง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและประเมินผล ทำให้โครงการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์สร้างความเชื่อมั่น และการยอมรับจากประชาชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างแท้จริง

5.5.4 การดำเนินการโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2569 ผู้จัดโครงการได้เปิดโอกาสให้ประชาชนที่มีความสนใจในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เข้ามามีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และประเมินผลโครงการที่จะเกิดประโยชน์ต่อชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ เช่น การเสนอแนวคิด การตัดสินใจเลือกโครงการ การลงแรงสนับสนุนทรัพยากร หรือการร่วมรับผลประโยชน์และประเมินผล เพื่อให้โครงการประสบความสำเร็จ

5.6 ปัญหาและความต้องการ

1. การจัดบริการ บางแห่งยังไม่มีห้องบริการเฉพาะแพทย์แผนไทย ส่งผลให้มีผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยน้อยลง เนื่องจากต้องรอเข้าตรวจเป็นเวลานานมีพื้นที่จำกัดบางพื้นที่เปิดบริการเฉพาะการจ่ายยาสมุนไพร แต่ไม่มีการทำหัตถการแพทย์แผนไทย (นวด ประคบ อบสมุนไพร และพินทุมารดาหลังคลอด)

2. บุคลากร บางแห่งมีเพียงผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (พนักงานนวด) และผู้ส่งการรักษา (พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข) ซึ่งมีข้อจำกัดในการให้บริการ ด้วยหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจัดบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เช่น ผู้ส่งการรักษาไม่สามารถให้บริการนวด และบริการพินทุมารดาหลังคลอดได้ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยไม่สามารถให้บริการพินทุมารดาหลังคลอดได้ จึงไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

3. ยาและเวชภัณฑ์ พบว่ามีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจำนวนน้อย โดยเฉพาะลูกประคบสมุนไพร และยานวด จึงไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน และมีการลดจำนวนในการเบิกจ่ายเนื่องจากยาบางรายการขาด Stock ไม่สามารถจัดหาได้

4. ระบบข้อมูลข่าวสาร มีบางหน่วยบริการไม่มีการส่งข้อมูลบริการเข้าประมวลผลในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) จังหวัดขอนแก่น ทำให้ข้อมูลของหน่วยบริการในสังกัด อบจ.ขอนแก่น ไม่สมบูรณ์ และข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากมีการบันทึกข้อมูลในหลายโปรแกรมเพื่อขอรับการชดเชยค่าบริการ จึงมีการส่งข้อมูลเฉพาะโปรแกรมที่ใช้ในการประมวลผลเพื่อจัดสรรค่าชดเชย และมีการเปลี่ยนแปลงขั้นตอน/วิธีการบันทึกข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยที่ สปสช. กำหนดในทุกปีงบประมาณ อาจทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วนและข้อมูลรายละเอียดผิดพลาด

5.7 ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นอื่นๆ สำหรับการดำเนินการในครั้งต่อไป

1. จัดสรรพื้นที่เฉพาะเป็นอาคารสำหรับให้บริการแพทย์แผนไทย แยกจากส่วนโครงสร้างอื่น และจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น เพื่อให้สามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐาน

2. สนับสนุนและจัดหาบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการพร้อมจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร

3. จัดทำแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาสมุนไพรเพื่อสนับสนุนให้ทุกหน่วยบริการสอน./รพ.สต.ในสังกัด อบจ.ขอนแก่น

4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับเงื่อนไขและการบันทึกข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย การยืนยันตัวตน การปิดสิทธิ์ภายในวันที่ให้บริการและวิธีการแก้ไข/อุทธรณ์ข้อมูลที่ผิดพลาด

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ขวัญชนก เทพปิ่น. (2560). การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(2).
- ชลอรัตน์ ศิริเชตรกรณ. (2562). ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอุทัยธานี. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 13(2), 111-122
- จิตรลดา วิวัฒน์เจริญวงศ์. (2553). ส่วนประสมการตลาดออนไลน์. สืบค้น 14 พฤศจิกายน 2562, จาก <http://spsstheiss.blogspot.sg>
- ธงชัย สันติวงศ์. (2515). พฤติกรรมผู้บริโภค. ท่าพระจันทร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์หน้าผิง
- ไขว้พันธุ์. (2554). เอกสารประกอบคำบรรยาย การสื่อสารทางการตลาด (1 ed.). บริษัท กวิสต์ โอเอ จำกัด.
- บุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการทันตกรรมโรงพยาบาลของรัฐ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 12(28), 85-102. ศูนย์อนามัยที่ 9.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2541). การพัฒนาการสอน. สุวีริยาสาส์น.
- ปัทมา จารุวรรณชัย และกฤษ จรินทร์. (2558). คุณลักษณะของผู้ใช้บริการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ. วารสารบัณฑิตศึกษาในพระบรมราชูปถัมภ์, 9 (2). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
- เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ และพีระพงศ์ วงศ์อุปราช. (2553). การศึกษาพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย. รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกประจำปี 2550-2552 (หน้า 158-186). สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพฯ).
- เยาวภา ปฐมศิริกุล, โชติรสขวัญชัย, และเริ่ม ไสแจ่ม. (2557). พฤติกรรมด้านสุขภาพและปัจจัยจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการด้านสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกของลูกค้ายโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก. วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนาสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 6(11), 149-169
- รัชนิจันทร์เกษ, มณีนภัสส์ศักดิ์ดา, และปรียา มิตรานนท์. (2559). สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ.2552, 2554 และ 2556. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 10(2),
- วิเชียร วงศ์นิชชากุล. (2550). การบริหารการส่งเสริมการตลาด. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, และศุภร เสรีรัตน์. (2541). พฤติกรรมผู้บริโภค. วิธีคิดพัฒนา.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่. บริษัท ธรรมสาร จำกัด
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2554). ความหมายและองค์ประกอบของส่วนประสมการตลาด.
- เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์, สิริรักษ์ อารทากร, และอรจิรา ทองสุกมาก. (2555). แผนพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน พ.ศ. 2555-2559. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
(ม.ป.ป.). แนวทางการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร
ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน.
- สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ). สถาบันการแพทย์แผนไทย (2559). คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก ในคลินิกบริการการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร
- สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).สถาบันการแพทย์ไทย – จีน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2559). บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการ
แพทย์แผนจีน.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2549). เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์.(2558). การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร.
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- องค์การอนามัยโลก (2550). คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลข่าวสารสำหรับ
ผู้บริโภค ในการใช้บริการการแพทย์แผนเดิม การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม.
กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสำนักการแพทย์ทางเลือก กระทรวง
สาธารณสุข. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ทรงวุฒิ เรืองวาทศิลป์. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาในพื้นที่บริการของโรงเรียน
ล้อมแรดวิทยา อำเภอดำรงวิทยารัษฎานุประดิษฐ์ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์การบริหารการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2551). ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขง. วิทยานิพนธ์รัฐ
ประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์การปกครอง
ส่วนท้องถิ่น และราชการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บุ๊คพอยท์.
- อภิญา กังสนารักษ์. (2544). รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของ
สถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพันธ์ สร้อยเพชร. (2547). การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
ศูนย์โรงเรียนตำบลแช่ช้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เฉลียว บุรีภักดี และคนอื่นๆ. (2545). ชุดวิชาการวิจัยชุมชน ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง.
หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตการจัดการและประเมินโครงการ. นนทบุรี:เอส. อาร์. พรินติ้ง
แมสโปรดักส์.
- สุชาติ จักรพิสุทธิ์ (2547). ชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา. วารสารศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 27.18-23.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภะ.
- ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และพรณทิพย์ เพชรมาก. (2551). การบริหารสังคม ศาสตร์แห่งศตวรรษเพื่อสังคมไทย
และสังคมโลก. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สุธี วรประดิษฐ์. (2553). การมีส่วนร่วมของชุมชนงานสารสนเทศ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดตราด. ตราด: สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2543). แนวคิดของการมีส่วนร่วมในระบบประชาธิปไตย. จดหมายข่าวสถาบันพระปกเกล้า. 2(8): 4-6.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press.
- Huntington, S. & Nelson, S. (1975). No easy choice: political participation in developing countries. New York: Harvard University Press.
- Arnstein, herry R. "A Ladder of Citizen Participation," Journal the American Institute of Planners (35, no.4:1969).
- G.E. Berkley. 1975. The Craft of Public Administration. Boston : Allyn and Bacon.
- William, E. 1976 . Electoral Participation in a Low Stimulus Election. Rural Development, 4 (1) .
- Putti. (1987). Work values and organizational commitment: A study in the Asian context. Human Relations, 4(2).

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรมโครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับปฐมภูมิ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2569

















แบบสอบถามความคิดเห็น โครงการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกปฐมภูมิ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

คำอธิบาย แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด ๓ ส่วน ขอให้ตอบแบบสอบถามให้ครบทั้ง ๓ ส่วน เพื่อให้การดำเนิน
โครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเพื่อประโยชน์ในการติดตามและประเมินผล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ แบบสอบถาม ที่ตรงตามความเป็นจริง

ส่วนที่ ๑ : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๑. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ LGBTQIA+ (เพศทางเลือก)
๒. อายุ ☐ ไม่เกิน ๒๐ ปี ☐ ๒๑-๓๐ ปี ☐ ๓๑-๔๐ ปี ☐ ๔๑-๕๐ ปี ☐ ๕๑-๖๐ ปี ☐ ๖๑ ปีขึ้นไป
๓. วุฒิการศึกษา
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท
☐ ปริญญาเอก
๔. อาชีพหลัก ☐ บุคลากร สอน. และรพ.สต. ☐ ข้าราชการ ☐ ประชาชนทั่วไป ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านวิทยากร					
๑. วิทยากรมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเนื้อหา ที่อบรม					
๒. วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้					
๓. วิทยากรมีความเอาใจใส่ต่อผู้เข้าอบรม					
๔. วิทยากรตอบข้อซักถามได้ตรงประเด็นและชี้แนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์					
๕. การบริหารเวลาของวิทยากรมีความเหมาะสม					
ด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร					
๑. สถานที่จัดโครงการมีความเหมาะสมมีบรรยากาศที่ เอื้อต่อการเรียนรู้/ทำกิจกรรม					
๒. มีเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก เอื้ออำนวยต่อการจัดอบรมให้ความรู้					
๓. อาหาร มีความเหมาะสมเพียงพอ					
๔. ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม					

/ต่อหน้า ๒/.....

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด ๕	มาก ๔	ปานกลาง ๓	น้อย ๒	น้อยที่สุด ๑
ด้านความรู้ความเข้าใจ / การนำความรู้ไปใช้					
๑. ประโยชน์ที่ได้จากการเรียนรู้ด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกสามารถบูรณาการความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี					
๒. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพสร้างความรู้ความเข้าใจและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามมาตรฐานวิชาชีพ					
๓. ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีมาตรฐานสามารถส่งเสริมการบริการเชิงรุกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ					
๔. โครงการนี้มีประโยชน์ มีความเหมาะสมและเกิดความคุ้มค่าเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคประชาชน ในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชน					
ด้านการมีส่วนร่วม					
๑. มีการบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อเกิดความเข้มแข็งในชุมชน					
๒. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของสอน.และรพ.สต. เกิดการมีส่วนร่วม และนวัตกรรมการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก					
๓. ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ ร่วมคิดและมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทย ได้ในระดับใด					
๔. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค					
ความพึงพอใจในภาพรวม					
โดยภาพรวมของโครงการ ท่านมีความพึงพอใจระดับใด					

สรุปประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการฝึกอบรม

.....

.....

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นครั้งนี้
ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล ส่วนแผนงานและงบประมาณ สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น โทร ๐ ๔๓๒๓ ๙๒๕๖

**การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569**

คณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

1. นายวรินทร์ ผดุงมัย	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น	ประธานกรรมการฯ
2. นางสาวกุลนิตี เป้าจรรยา	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
3. นายธีระศักดิ์ ผาเหล่า	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
4. นางฐิติรัตน์ อัครสุริย์	ผู้แทนประชาคมท้องถิ่น	กรรมการ
5. นายสุจิตร์ นาตรีชน	ผู้แทนประชาคมท้องถิ่น	กรรมการ
6. ท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น	หัวหน้าส่วนราชการ	กรรมการ
7. หัวหน้าสำนักงานจังหวัดขอนแก่น	หัวหน้าส่วนราชการ	กรรมการ
8. นายประยุทธ์ ชาญนวงศ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
9. ดร.มงคล อติอนุวรรตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
10. รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น		กรรมการ
11. ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น		กรรมการ/เลขานุการฯ

คณะที่ปรึกษา

1. ว่าที่ร้อยเอก พงเจตน์ พรภุณา	ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
2. นายนำศิลป์ วิเศษ	รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
3. นางอาชีษะห์ ว่องไว	รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

คณะทำงาน

1. นางสาวเสาวลักษณ์ แสงนิม	ผู้อำนวยการส่วนแผนงานและงบประมาณ	คณะทำงาน
2. นางสาวนพวรรณ กิมประเทศ	หัวหน้าฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล	คณะทำงาน
3. นางนวลมณี เหล่ากุนทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
4. นายณัฐวัฒน์ แววมณีธนวัติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะทำงาน
5. นางสาวสุกฤตา หาญศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	คณะทำงาน
6. นายจักรกฤษ จันทรมบัติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	คณะทำงาน
7. นางรุ่งฤทัย ดำรงชัย	ผู้ช่วยนักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะทำงาน
8. นางสาวพรกนก คำวิเชียร	พนักงานจ้างเหมาบริการ	คณะทำงาน



ฝ่ายตรวจติดตามและประเมินผล
ส่วนแผนงานและงบประมาณ
สำนักยุทธศาสตร์และงบประมาณ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น
WWW.KKPAO.GO.TH 0 4323 9256