

รูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน)

ภาวนา คุ่มตระกูล*

สำนักบริหาร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 11000

*ผู้รับผิดชอบบทความ: pk.dtam@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษา เปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) และเพื่อเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งการวิจัยเป็นแบบผสมวิธี (Mixed method) ในการศึกษาเชิงปริมาณใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1 กระจายทั้ง 8 จังหวัดในภาคเหนือตอนบน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน แล้วใช้แบบสอบถามที่ผู้รับส่งกลับมารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญระหว่างเดือนพฤษภาคม - พฤศจิกายน 2559 การวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 64.90) ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 55 ปี (ร้อยละ 36.40) ด้านความรู้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ด้านเจตคติอยู่ในด้านบวกระดับมาก ($\bar{X}=3.66$, $SD=0.42$) ด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.32$, $SD=0.60$) และด้านความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.18$, $SD=0.64$) และการทดสอบสมมติฐานโดยเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และความต้องการ ตามตัวแปรทางประชากรศาสตร์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทุกด้านในหลายตัวแปร ยกเว้นตัวแปรด้านรายได้ที่ไม่แตกต่างกัน ข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวนำไปสู่ข้อเสนอแนะวิธีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยมีระดับที่เน้นในระบบการให้บริการและผู้ให้บริการ และระดับพื้นฐาน ซึ่งมุ่งที่การให้ความรู้ ปรับทัศนคติและการสร้างเครือข่ายภาคประชาชน ในส่วนของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นการจัดการเชิงระบบซึ่งประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจบริบทของชุมชน สภาพปัญหาและอุปสรรคความต้องการของประชาชน (2) การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (3) การนำแผนงานไปปฏิบัติแบบบูรณาการและมีมาตรฐานตรงตามเป้าหมาย และ (4) การติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะข้างต้นเป็นการพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนและชุมชนถือว่าเป็นประโยชน์โดยตรงในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในภาคเหนือตอนบน รวมทั้งในพื้นที่อื่น ๆ อีกด้วย

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, การดูแลสุขภาพ, การรักษา, การแพทย์แผนไทย

Abstract

Pattern of Health Promotion and Treatment with Thai Traditional Medicine of People in Health Region 1 (8 Provinces of the Upper North)

Pavana Khumtrakul*

Office of Administration, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000

*Corresponding author: pk.dtam@gmail.com

This research study aimed to compare the levels of knowledge, attitudes, behaviors and needs related to health care and treatment with Thai traditional medicine in health region 1 (8 upper northern provinces) and to propose health promotion and treatment pattern with Thai traditional medicine in the region. The research used a mixed method in quantitative study among 400 respondents selected using the multi-stage sampling method from people living in health region 1; and a questionnaire was used for such data collection. Qualitative data were collected with expert group discussions, from May through November 2016. The results of data analysis showed that, of all respondents, there were more females (64.90%) than males; 36.40% were older than 55 years. Their knowledge was higher than expected; attitudes were highly positive ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.42$); behaviors were moderate ($\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.60$); and needs were high ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.64$). A comparison of differences in knowledge, attitudes, behaviors, and needs, by demographic variable, showed significant differences in all aspects in many variables, except for income (showing no difference). This basic information led to suggestions about how to promote health care and treatment with Thai traditional medicine, regarding service systems, service providers and basic level. It was suggested that the focus should be on educating and adjusting people's attitudes, and building civic sector's networks. In terms of health care promotion and treatment with Thai traditional medicine, a systematic management mechanism should be established consisting of: (1) an analysis to understand the context of the community, state of problems and obstacles in people's perspectives; (2) the development of strategic and action plans using a participatory process with all relevant sectors; (3) the implementation of integrated and standardized plans; and (4) the undertaking of continuous monitoring, evaluation and improvement. The above proposition was developed on the basis of the problems and needs of the people and the community, which is considered to be directly beneficial for developing Thai traditional medicine in the northern region as well as other areas.

Keywords: health promotion, health care, treatment, Thai traditional medicine

บทนำ

สภาพปัญหาด้านการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลและรักษาสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ นั้น ยังเป็นปัญหาของการสาธารณสุขไทยมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้

จากเอกสารสรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2556 ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลถึง 3 ใน 4 ส่วนของงบประมาณด้านสุขภาพโดยรวม และมีเพียง

ร้อยละ 5 ที่เห็นค่าใช้จ่ายสำหรับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น^[1] ดังนั้น การบริหารจัดการด้านสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องทำความเข้าใจ และทบทวนนโยบาย รวมทั้งแนวทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีโดยการพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ให้สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลลงได้ อันจะส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศต่อไป

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชนในประเทศไทย ได้ข้อค้นพบเพื่อหาทางออกในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวข้างต้นในลักษณะที่สอดคล้องกัน คือ ระบบบริการสุขภาพชุมชนที่เหมาะสมนั้นต้องให้ความรู้ความเข้าใจและให้คำปรึกษาแก่ประชาชน^[2] นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพชุมชน พบว่าแต่ละชุมชนมีทรัพยากร มีองค์ความรู้ มีภูมิปัญญา ที่สามารถนำมาจัดระบบเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ โดยบางชุมชนสามารถจัดการตนเองได้ดี บางชุมชนสามารถให้บริการรักษากันเองแบบพื้นบ้าน ทั้งการตรวจรักษาโรค การใช้วิธีการนวดแบบแผนไทยรวมถึงการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านในการรักษา^[3] ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบและแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนที่ระบุไว้ว่า ชุมชนต้องร่วมกันสร้างกลไกเพื่อให้ทุกคนได้มีการรับรู้ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน เพื่อสร้างความยั่งยืน^[4]

ด้วยความสำคัญดังที่กล่าวแล้ว ทำให้พบว่าการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ สามารถดูแลและรักษาสุขภาพด้วยตนเองได้นั้น จำเป็นที่จะต้อง

ใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรของชุมชนมาปรับใช้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และโดยเหตุที่การแพทย์แผนไทยสามารถมีบทบาทในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายสำคัญ โดยการสนับสนุนให้มีการเพิ่มการใช้บริการในสถานพยาบาล การเพิ่มการสนับสนุนทางการเงินในระบบหลักประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ^[5] โดยมุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนา และดำเนินการในระดับปฐมภูมิ ให้สามารถดูแลประชาชนได้ทุกครัวเรือนในเขตชนบท ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้นำมาวางแผนการขับเคลื่อนให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้ยาสมุนไพร อีกทั้งสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพได้

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนให้การแพทย์แผนไทยเข้าถึงประชาชนได้อย่างแท้จริงนั้นจำเป็นต้องทำอย่างจริงจังที่จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดเห็น ความต้องการ และการตัดสินใจในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชน ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยจนได้ข้อค้นพบที่ปัจจัยที่สำคัญต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์แผนไทยนั้น มาจากความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย ทักษะติดต่อการใช้การแพทย์แผนไทย และลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย^[6] จากข้อมูลการวิจัยดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การผลักดันให้นโยบาย และการดำเนินงานด้านการ

แพทย์แผนไทยประสบความสำเร็จได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีรูปแบบการส่งเสริมโดยคำนึงถึงการให้ความรู้ เสริมสร้างทัศนคติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยคำนึงถึงความแตกต่างตามลักษณะส่วนบุคคล

จากผลการติดตามการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยประจำปีงบประมาณ 2558 พบว่า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) มีสัดส่วนการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนต่ำที่สุดของประเทศ^[7] คือเพียงร้อยละ 10.61 เท่านั้น ในขณะที่เขตอื่นๆ มีสัดส่วนการใช้บริการที่สูงกว่า ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 12.67 เขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 11.59 เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 11.23 เขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 12.68 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 15.58 เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 20.2 เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 24.86 เขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 16.68 เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 16.86 เขตสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 13.88 และเขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 15.17 ตามข้อมูลจาก TTM Health Script^[8] ดังนั้นจึงเห็นควรดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการทำความเข้าใจในปัญหา การศึกษาและเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 จำแนกตามลักษณะประชากรและสังคม รวมทั้งกำหนดรูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 ที่ได้รับการพัฒนาตามความต้องการของประชาชน รวมทั้งเป็นตัวอย่างให้กับเขตสุขภาพ

อื่นนำไปใช้ต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

1. สมมุติฐานการวิจัย มี 4 ข้อดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยประชากรที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยประชากรที่แตกต่างกัน มีระดับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยประชากรที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 4 ปัจจัยประชากรที่แตกต่างกัน มีความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แตกต่างกัน

2. วิธีการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

2.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 74 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน จำนวนทั้งสิ้น 1,991,647 คน^[9] การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณตามวิธีของทาร์โร ยามาเน่^[10] ได้จำนวน 400 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling) เป็นแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) โดยถือเอา 1 จังหวัดเป็น 1 กลุ่ม รวม 8 กลุ่ม

ขั้นที่ 2 สุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกจังหวัดละ 1 อำเภอ ที่มีสัดส่วนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยต่ำที่สุดของจังหวัด ตามข้อมูลจาก TTM Health Script^[8] ได้จำนวน 8 อำเภอ

ขั้นที่ 3 สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากเลือกออกมาอำเภอละ 1 ตำบล ได้จำนวน 8 ตำบล

ขั้นที่ 4 สุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) จากประชากรที่อาศัยอยู่ในตำบลที่สุ่มได้จากขั้นที่ 3 โดยการสุ่มเลือกประชากรจากทุก 3 หลังคาเรือน ให้ได้ตำบลละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน

2.1.2 เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

(1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยขั้นพื้นฐาน โดยมีลักษณะเป็นแบบทดสอบความรู้ชนิดถูก-ผิด (True-False Item) จำนวน 25 ข้อคำถาม โดยหาเกณฑ์การสอบผ่านหรือไม่ผ่าน (จุดตัดคะแนน) ตามวิธีของ แอง กอฟฟ์^[11] ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เป็นผู้พิจารณาให้ค่าความน่าจะเป็นของการตอบคำถามได้ถูกต้องในแต่ละข้อคำถาม แล้วนำค่าความน่าจะเป็นทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยและผลลัพธ์ค่าเฉลี่ยที่ได้ถือเป็นเกณฑ์สอบผ่าน

การหาคุณภาพเครื่องมือชนิดแบบทดสอบ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณด้วยสูตร KR20 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน^[11]

(2) แบบสอบถาม (Questionnaires) สร้างขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยเป็นแบบ

สอบถามที่ใช้คำถามชนิดปลายปิด (Closed - Ended Questionnaire) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทางประชากร ศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จังหวัด ส่วนที่สองเป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ส่วนที่สามเป็นคำถามเกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพ และการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ส่วนสุดท้ายเป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลสุขภาพ และการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

การหาคุณภาพเครื่องมือของแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณด้วยสูตรของครอนบาช (Cronbach)^[12]

3) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการสำรวจ ดำเนินการหลังจากการรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว โดยการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วจึงประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์เชิงพรรณนาด้วยการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ส่วนการทดสอบสมมติฐานนั้น วิเคราะห์โดยใช้วิธีสถิติเชิงอนุมานด้วยสูตร t-test และ ANOVA

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 การจัดประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Focus group discussion) เพื่อนำข้อมูลผลการสำรวจเชิงปริมาณเข้าสู่การพิจารณาและการวิเคราะห์

ของผู้เชี่ยวชาญ และเสนอเป็นวิธีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ จำนวน 6 - 10 คน ที่มีคุณสมบัติเฉพาะและเหมาะสมกับเนื้อหาซึ่งได้กำหนดไว้ล่วงหน้า^[13] ได้แก่ ด้านศาสตร์การแพทย์แผนไทย พิจารณาว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติงานด้านวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการศึกษาและฝึกอบรม พิจารณาเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจและเป็นวิทยากรสอนด้านการแพทย์แผนไทยมาไม่น้อยกว่า 10 ปี และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรอบรมในสถาบันอุดมศึกษา ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย พิจารณาเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมและรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในพื้นที่ที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ชี้วัด ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้าน/ท้องถิ่น พิจารณาเป็นผู้บริหารที่ดูแลรับผิดชอบด้านภูมิปัญญาพื้นบ้าน แพทย์แผนปัจจุบัน พิจารณาเป็นแพทย์แผนปัจจุบันที่มีการดำเนินการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ 1 ที่เป็นสถานที่ที่มีผลงานด้านการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยดีเด่น โดยใช้ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 เป็นข้อมูลประกอบการสนทนาเพื่อพิจารณาเสนอวิธีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Focus group) โดยการรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาจัดหมวดหมู่พร้อมทั้งพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแล้วกำหนดเป็นประเด็นการสนทนา

แล้ววิเคราะห์เนื้อหาตามข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นสรุปเพื่อจัดทำข้อเสนอวิธีการส่งเสริมฯ ซึ่งข้อเสนอจากการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว นำมาสังเคราะห์และจัดทำเป็นรูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ต่อไป

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

ผลการศึกษาวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน) จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 64.90) ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 55 ปี (ร้อยละ 36.40) มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 39.00) และสถานภาพสมรส (ร้อยละ 70.30) ส่วนมากมีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 23.50) มีรายได้

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	136	35.10
หญิง	251	64.90
อายุ (ปี)		
15-25	18	4.70
26-35	42	10.90
36-45	88	22.70
46-55	98	25.30
มากกว่า 55	141	36.40
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	13	3.40

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	151	39.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	7.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	44	11.40
อนุปริญญา/ปวส.	29	7.50
ปริญญาตรี	94	24.30
สูงกว่าปริญญาตรี	22	5.70
อื่น ๆ	4	1.00
สถานภาพสมรส		
โสด	62	16.00
สมรส	272	70.30
หม้าย/หย่า/แยก	53	13.70
อาชีพ		
เกษตรกร	91	23.50
ลูกจ้างบริษัท/โรงงาน	26	6.70
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	83	21.40
ค้าขาย/ธุรกิจอิสระ	36	9.30
รับจ้างทั่วไป	71	18.30
แม่บ้าน	46	11.90
อื่นๆ	34	8.80
รายได้ (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	124	32.00
5,001-10,000	130	33.60
10,001-20,000	50	12.90
20,001-30,000	42	10.90
30,001-40,000	27	7.00
มากกว่า 40,000	14	3.60
จังหวัดที่อยู่		
เชียงใหม่	50	12.90
เชียงราย	49	12.70
แพร่	38	9.80
ลำปาง	50	12.90
น่าน	50	12.90
พะเยา	50	12.90
ลำพูน	50	12.90
แม่ฮ่องสอน	50	12.90

5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 33.60) รายละเอียดตามตารางที่ 1

2. ข้อมูลระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง ได้คะแนนเฉลี่ย 18.06 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ผ่าน รายละเอียดตามตารางที่ 2

ผลการทดสอบด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในภาพรวมอยู่ในระดับ เห็นด้วย (ค่าเฉลี่ย 3.66, SD. 0.42) โดยเห็นว่าแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการที่มีการพูดจาเป็นกันเองกับผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.05, SD.0.76) รองลงมาคือ เห็นว่าสถานบริการประเภทการแพทย์แผนไทยจะมีความเป็นระเบียบและสะอาดมากกว่า (ค่าเฉลี่ย 4.00, SD. 0.85) ส่วนความเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ เห็นว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง (ค่าเฉลี่ย 2.56, SD. 1.01) รายละเอียดตามตารางที่ 3

ภาพรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ค่าเฉลี่ย 3.32, SD.0.60) โดยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการล้างมือก่อนกินอาหาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับปฏิบัติทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย 4.61,

ตารางที่ 2 ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

คะแนนเฉลี่ย	ได้ระดับ
18.06	ผ่าน

ตารางที่ 3 ข้อมูลระดับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ความคิดเห็นด้านเจตคติ	χ	SD
การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง	2.56	1.01
การไปใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐต้องเสียเวลารอคอยนาน	3.00	1.12
การดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีรูปแบบการบริการที่หลากหลาย	3.73	0.88
แพทย์แผนไทยจะใช้เวลากับผู้มารับบริการในการซักถามและรับฟังปัญหา	3.82	0.79
แพทย์แผนไทยจะใช้เวลาในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ	3.99	0.72
แพทย์แผนไทยจะมีความสนใจและกระตือรือร้นในการรักษาและการบริการ	3.90	0.78
แพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการที่มีการพูดจาเป็นกันเองกับผู้รับบริการ	4.05	0.76
สถานบริการประเภทการแพทย์แผนไทย จะมีความเป็นระเบียบและสะอาดมาก	4.00	0.85
สถานบริการประเภทการแพทย์แผนไทยมีความทันสมัยน้อยกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน	3.29	0.99
ท่านมีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองตามวิถีของการแพทย์แผนไทย	3.79	0.82
เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยมักจะนึกถึงการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย	3.67	0.86
การใชยาสมุนไพรในการรักษาโรคมีความปลอดภัยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	3.81	0.83
การแพทย์แผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพในการรักษาสูงกว่าการแพทย์แผนไทย	3.50	0.87
การนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยบางชนิดได้ผลดี	3.98	0.80
ถ้ามีอาการเจ็บป่วยจนถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษา ท่านจะคิดถึงการแพทย์แผนปัจจุบัน	3.89	0.96
ภาพรวมด้านเจตคติ	3.66	0.42

SD. 0.86) รองลงมาคือการนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง (ค่าเฉลี่ย 4.00, SD. 0.97) ส่วนการปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการนั่งสมาธิเมื่อรู้สึกตัวว่ากำลังเครียด และการตรวจร่างกายโดยใช้การแผนกแพทย์แผนไทยทุกปี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 2.43, SD. 1.17 และ 1.37 ตามลำดับ) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ภาพรวมด้านความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับเห็นด้วย (ค่าเฉลี่ย 4.18, SD. 0.64) โดยความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ความต้องการให้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนได้เรียนรู้การใชยาสมุนไพรเบื้องต้น (ค่าเฉลี่ย 4.33, SD. 0.76) รองลงมาคือ ต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งควรมีบริการ

แผนกการแพทย์แผนไทยด้วย (ค่าเฉลี่ย 4.31, SD. 0.75) สำหรับความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดในระดับเห็นด้วยคือ ความต้องการให้แพทย์แผนไทย ควรสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาในสาขาการแพทย์แผนไทย (ค่าเฉลี่ย 3.82, SD. 1.08) รายละเอียดตามตารางที่ 5

เมื่อปรับการแปลผลตามระดับอันตรภาคชั้น โดยกำหนดระดับให้เป็น ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เพื่อการแปลผลภาพรวมของเจตคติ พฤติกรรม และความต้องการในการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย พบว่า ด้านความต้องการในการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.18, SD. 0.64) รองลงไปคือด้านเจตคติ มีค่าเฉลี่ยใน

ตารางที่ 4 ข้อมูลระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ความคิดเห็นด้านพฤติกรรม	$\bar{X}$	SD
ท่านนั่งสมาธิเมื่อรู้สึกตัวว่ากำลังเครียด	2.43	1.17
ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20 - 30 นาที	3.31	1.13
ท่านนอนหลับพักผ่อน วันละ 6 - 8 ชั่วโมง	4.00	0.97
ท่านแปรงฟันด้วยยาสีฟันวันละ 2 ครั้ง	3.11	1.52
ท่านล้างมือก่อนกินอาหาร	4.61	0.86
ท่านตรวจร่างกายโดยใช้บริการแผนกแพทย์แผนไทยทุกปี	2.43	1.37
ท่านกินข้าวกล้องทุกมื้อ	2.57	1.26
ในแต่ละสัปดาห์ท่านกินอาหารครบทั้ง 5 หมู่	3.67	0.95
ท่านกินผักพื้นบ้านมากกว่าผักจากสวน	3.71	0.92
ท่านกินผักผลไม้มากกว่าเนื้อสัตว์ทุกมื้อ	3.67	0.99
ท่านดื่มน้ำสมุนไพรเพื่อบำรุงร่างกาย	2.84	1.13
ท่านมียาสีฟันสมุนไพรแก้อาการเป็นลมวิงเวียนติดตัว	3.18	1.39
ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น	3.90	1.13
ท่านบำบัดอาการปวดเมื่อยด้วยการนวดแบบไทย	3.24	1.30
ท่านใช้บริการแผนกแพทย์แผนไทยเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย	3.06	1.30
ภาพรวมด้านพฤติกรรม	3.32	0.60

ตารางที่ 5 ข้อมูลระดับความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ความคิดเห็นด้านความต้องการ	$\bar{X}$	SD
โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งควรมีบริการแผนกแพทย์แผนไทยด้วย	4.24	0.81
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งควรมีบริการแผนกแพทย์แผนไทยด้วย	4.31	0.75
ควรมีสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะการแพทย์แผนไทยอย่างเดียวกระจายทุกตำบล	4.12	0.91
การให้บริการตรวจรักษาด้วยแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลควรจัดบริการที่เทียบเท่ากับแพทย์แผนปัจจุบัน	4.12	0.83
ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนได้เรียนรู้การใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้น	4.33	0.76
รัฐควรจัดให้มีบริการนวดแผนไทยเพื่อการบำบัดรักษาในทุกตำบล	4.30	0.78
แพทย์แผนไทยควรสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาในสาขาการแพทย์แผนไทย	3.82	1.08
ค่าบริการและยาทางการแพทย์แผนไทยไม่ควรสูงกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน	4.12	0.89
ประชาชนต้องเข้าถึงสิทธิตามหลักประกันสุขภาพเมื่อใช้บริการแพทย์แผนไทย	4.28	0.76
ภาพรวมด้านความต้องการ	4.18	0.64

ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.66, SD. 0.42) และน้อยที่สุด คือ ด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.32, SD. 0.60) แต่เมื่อพิจารณาภาพรวม ทั้ง 3 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.65, SD. 0.40) รายละเอียดตามตารางที่ 6

3. ข้อมูลการเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

การเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จำแนกตามตัวแปรเพศ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้าน เจตคติ พฤติกรรม ความต้องการ และระดับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง ผลปรากฏว่า ด้านเจตคติและด้านพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) ส่วนด้านความต้องการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) และภาพรวมของทั้ง 3 ด้าน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) สำหรับระดับความรู้ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) โดยพบว่าเพศหญิงจะมีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าเพศชายในทุกด้าน

การเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ

ตารางที่ 6 ข้อมูลภาพรวมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ด้าน	$\bar{X}$	SD.
ด้านเจตคติ	3.66	0.42
ด้านพฤติกรรม	3.32	0.60
ด้านความต้องการ	4.18	0.64
ภาพรวม	3.65	0.40

พฤติกรรม และความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เปรียบเทียบตามตัวแปรอายุ พบว่าด้านพฤติกรรม และภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ตามวิธีของ Scheffe ซึ่งพบว่า กลุ่มอายุ 15-25 ปี กับกลุ่มอายุมากกว่า 55 ปี มีระดับของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มอายุมากกว่า 55 ปี มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอายุ 15-25 ปี

การเปรียบเทียบเจตคติ พฤติกรรม ความต้องการ และระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เปรียบเทียบตามตัวแปรการศึกษา พบว่าด้าน พฤติกรรมกับการศึกษา กับด้านภาพรวมกับการศึกษา มีคู่ที่แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% แต่เมื่อทดสอบหาคู่ต่างด้วยวิธีของ Scheffe กลับไม่พบว่ามีคู่ใดแตกต่างกันจริง

การเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เปรียบเทียบตามตัวแปรสถานภาพสมรส พบว่าด้าน พฤติกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) จึงได้ทำการทดสอบหาคู่ต่างด้วยวิธีของ Scheffe จึงพบว่าผู้มีสถานภาพโสดกับผู้มีสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้มีสถานภาพสมรสมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มสถานภาพโสด

การเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เปรียบเทียบตามตัวแปรอาชีพ พบว่าด้านพฤติกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$)

จึงได้ทำการทดสอบหาค่าต่างด้วยวิธีของ Scheffe พบว่ามีค่าที่แตกต่างกัน 3 คู่ คือ คู่อาชีพลูกจ้างบริษัท/โรงงานกับอาชีพแม่บ้าน คู่อาชีพเกษตรกรกับอาชีพแม่บ้าน และคู่อาชีพรับจ้างทั่วไปกับอาชีพแม่บ้าน โดยกลุ่มอาชีพแม่บ้านมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอาชีพลูกจ้างบริษัท/โรงงาน กลุ่มอาชีพเกษตรกร และกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป

การเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เปรียบเทียบตามตัวแปรรายได้ พบว่าไม่มีคู่ใดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เมื่อเปรียบเทียบตามตัวแปรจังหวัด พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) ในทุกด้าน จึงได้ทำการหาค่าต่างตามวิธีของ Scheffe ซึ่งปรากฏผลว่า ในด้านเจตคติกับตัวแปรจังหวัด มีคู่แตกต่างกัน 5 คู่ คือคู่จังหวัดลำพูนกับจังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูนกับจังหวัดเชียงราย จังหวัดลำพูนกับจังหวัดน่าน โดยจังหวัดลำปาง เชียงราย และน่าน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าจังหวัดลำพูน ส่วนความแตกต่างของจังหวัดแม่ฮ่องสอนกับจังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงใหม่กับจังหวัดน่านนั้น พบว่าจังหวัดน่านมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าจังหวัดแม่ฮ่องสอนและเชียงใหม่

ด้านพฤติกรรมกับตัวแปรจังหวัด มีคู่แตกต่างกัน 5 คู่ คือคู่จังหวัดลำพูนกับจังหวัดพะเยา จังหวัดลำพูนกับจังหวัดเชียงราย จังหวัดลำพูนกับจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูนกับจังหวัดแพร่ และจังหวัดลำพูนกับจังหวัดน่าน โดยจังหวัดพะเยา เชียงราย เชียงใหม่ แพร่ และน่าน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าจังหวัดลำพูน

ด้านความต้องการกับตัวแปรจังหวัด มีคู่แตกต่างกัน 3 คู่ คือคู่จังหวัดลำพูนกับจังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูนกับจังหวัดน่าน และจังหวัดลำพูนกับจังหวัดแพร่ โดยจังหวัดลำปาง น่าน และแพร่ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าจังหวัดลำพูน

ด้านระดับความรู้ มีคู่ที่แตกต่างกัน 6 คู่ คือคู่ตัวแปรจังหวัดแม่ฮ่องสอนกับจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอนกับจังหวัดพะเยา จังหวัดแม่ฮ่องสอนกับจังหวัดลำปาง จังหวัดแม่ฮ่องสอนกับจังหวัดน่าน จังหวัดแม่ฮ่องสอนกับจังหวัดเชียงราย และ จังหวัดแม่ฮ่องสอนกับจังหวัดลำพูน โดยจังหวัดเชียงใหม่ พะเยา ลำปาง น่าน เชียงราย และลำพูน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าจังหวัดแม่ฮ่องสอน

4. ผลการศึกษาวិธีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของประชาชน

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการประชุมกลุ่มพบว่า วิธีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ควรดำเนินการใน 2 ระดับ คือ

4.1. ระดับที่เน้นในระบบ

1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง โดยการเร่งบรรจุอัตรากำลังด้านแพทย์แผนไทยให้มากขึ้นและครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมทั้งการยกฐานะงานบริการแพทย์แผนไทยให้เป็นหน่วยบริการเทียบเท่าแพทย์แผนปัจจุบัน

2) ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิการรักษาเช่นเดียวกับแพทย์แผนปัจจุบันครอบคลุมทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไป ข้าราชการ และกลุ่มประกันสังคม

3) ยกระดับคุณภาพและบทบาทการให้บริการของแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลต่าง ๆ โดยควรเริ่มตั้งแต่การเน้นความเข้มงวดในการกำกับดูแลการจัดการศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อให้มีมาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน ส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านแพทย์แผนไทย ฝึกอบรมบุคลากรผู้ให้บริการด้านแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพการให้บริการที่ดี มีจรรยาบรรณในการปฏิบัติหน้าที่ ปรับปรุงสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ของหน่วยแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ กำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career path) ของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมและชัดเจน การเปิดโอกาสให้บุคลากรด้านแพทย์แผนไทยมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโรงพยาบาล เช่น ร่วมเป็นคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ รวมทั้งการจัดทำมาตรฐานบุคลากรและมาตรฐานสถานพยาบาลด้านแพทย์แผนไทยด้วย

4.2. ระดับพื้นฐาน

1) ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้นให้ทั่วถึงทุกพื้นที่ ซึ่งสามารถดำเนินการโดยการให้ความรู้กับนักเรียนในโรงเรียน การสอดแทรกความรู้เข้าไปในการประชุมต่าง ๆ ของชุมชน การอบรมเจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม. การใช้สื่อสารมวลชน เช่น วิทยุท้องถิ่น และสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ รวมทั้งการจัดการความรู้ด้านศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้เป็นระบบ ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ได้ไม่ยาก

2) เสริมสร้างการยอมรับหรือปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ ซึ่งทำได้โดยการสอดแทรกคุณค่าของศาสตร์การแพทย์แผนไทยไว้ในเนื้อหาของการจัดอบรมประชาชนในท้องถิ่น การสอดแทรกไว้ในสื่อสารมวลชน หรือสื่อสังคม



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน)

ออนไลน์ รวมทั้งการปรับปรุงสถานบริการหรือหน่วยบริการด้านแพทย์แผนไทยให้เข้าใช้บริการ การปรับปรุงรูปแบบยาสมุนไพรและหีบห่อให้ได้มาตรฐานและดูทันสมัย ไปจนถึงการพัฒนาผู้ให้บริการให้มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3) ส่งเสริมให้มีเครือข่ายการดูแลสุขภาพ และการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยกำหนดนโยบายให้มีการสนับสนุนการตั้งกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรต่าง ๆ เพื่อช่วยกันทำงานด้านการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การกระตุ้นให้กองทุนสุขภาพตำบลหันมาสนใจการส่งเสริมด้านการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น รวมทั้งการกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนในการส่งเสริมด้านการแพทย์แผนไทยด้วย

สำหรับการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างเป็นรูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) โดยรูปแบบดังกล่าวมีลักษณะที่เป็นการจัดการเชิงระบบ ซึ่งประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจบริบทของชุมชน สภาพปัญหา และอุปสรรค ความต้องการของประชาชน (2) การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงาน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (3) การนำแผนงานไปปฏิบัติแบบบูรณาการ และมีมาตรฐานตรงตามเป้าหมาย และ (4) การติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงตามแผนภาพที่ 1

อภิปรายผล

ผลการวิจัยในส่วนของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัด

ภาคเหนือตอนบน) ได้รูปแบบที่มีลักษณะของการจัดการเชิงระบบ กล่าวคือ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยต้องเริ่มจากการวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจบริบทของชุมชน สภาพปัญหาและอุปสรรค ความต้องการของประชาชนซึ่ง ขั้นตอนของการจัดการเชิงระบบต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจปัญหาโดยสามารถกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขและความต้องการในการพัฒนาได้อย่างชัดเจน และเมื่อพิจารณาถึงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก^[7] พบว่า การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ยังขาดการรับฟังความคิดเห็นหรือการศึกษาบริบทของชุมชน และประชาชนอย่างเพียงพอ จึงทำให้การดำเนินงานตามแผนที่ ผ่านมาไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการหรือประชาชน

ในส่วนของการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องระบบบริการสุขภาพชุมชนเขตเมือง ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ระบุว่าระบบบริการสุขภาพชุมชนนั้นมุ่งหวังให้ประชาชนในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการกำหนดแผนด้านการจัดการสุขภาพ นอกจากนั้นยังมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เสรี พงศ์พิศ^[6] เกี่ยวกับระบบการจัดการสุขภาพอันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน ที่ระบุว่า แผนแม่บทสุขภาพชุมชนเป็นแนวทางการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนที่สมาชิกในชุมชนช่วยกันระดมความคิด โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลด้านความเป็นอยู่

ทรัพยากร องค์ความรู้ และความสามารถในการจัดการ และประเด็นนี้มีความสอดคล้องกับแนวทางในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากผลการประชุมจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ในระหว่างวันที่ 15-16 มกราคม 2558 ณ จังหวัดเชียงใหม่ ที่เสนอว่าการพัฒนาในด้านการบริหารจัดการต้องให้บุคลากรแพทย์แผนไทยร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารในระดับโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

สำหรับการนำแผนงานไปปฏิบัติแบบบูรณาการ และมีมาตรฐานตรงตามเป้าหมายนั้น ศูนย์วิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ศึกษาระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งผลการศึกษามีความสอดคล้องกับข้อค้นพบเบื้องต้น กล่าวคือ กระบวนการทำงานด้านสุขภาพชุมชนต้องอาศัยระบบการจัดการร่วมกันขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชน และต้องมีระบบปฏิบัติการย่อยในระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นความพยายามในการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพของชุมชน นอกจากนี้ ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ^[4] ได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและระดับปฏิบัติการที่มีความสอดคล้องเช่นกันว่า การทำงานสร้างระบบสุขภาพชุมชนต้องมีกลไกองค์กรและภาคีในชุมชนได้รับรู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจตั้งแต่ต้น และร่วมขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กันเพื่อสร้างความยั่งยืน ทั้งนี้รวมถึงการบูรณาการการทำงานของหน่วยงานภาครัฐทั้งที่ ปรมาโทย์ เสถียรรัตน์ และคณะ^[14] ได้กล่าวไว้ว่า การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยต้องผสมผสานไปกับการให้บริการสาธารณสุขของโรง

พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และในชุมชน โดยได้มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ไว้ 5 ด้าน คือ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติ ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ นอกจากนั้น แสงเพชร ภูมา และเกษร อังศุสิงห์^[15] ได้เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่าการทำงานวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย ต้องมีการวางแผนร่วมกันระหว่างกรมและภูมิภาค (รพ.สต.)

ในส่วนขององค์ประกอบด้านสุดท้ายของรูปแบบ คือ การติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยดังกล่าว เพราะการจัดการเชิงระบบจะมีองค์ประกอบย่อยๆที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน โดยเฉพาะการประเมินผลและต้องสามารถนำผลนั้นไปพิจารณาเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในขั้นตอนต่างๆ ซึ่งการติดตามผลอย่างเป็นรูปธรรมและส่งผลต่อความสำเร็จนั้น ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ^[4] ได้ระบุในโครงการวิจัยระบบสุขภาพชุมชนว่า แนวทางการสนับสนุนของแหล่งทุน ควรมีนโยบายในการกำกับติดตามผลในระดับมหภาคในแต่ละพื้นที่ด้วย เพื่อให้แน่ใจว่าการขับเคลื่อนทำให้เกิดผลต่อสังคมได้จริง โดยใช้เครื่องมือการรับฟังและติดตามประเมินผลแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) ดังนั้นการดำเนินงานในส่วนของการติดตามประเมินผลและปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่อง ตาม

รูปแบบการส่งเสริมนี้ ถ้าทำได้อย่างเป็นรูปธรรม จะส่งผลให้การดำเนินนโยบายด้านงานแพทย์แผนไทย มีความชัดเจนและต่อเนื่องในที่สุด

ข้อสรุป

ผลการติดตามการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยประจำปีงบประมาณ 2558 พบว่า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) มีสัดส่วนการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของประชาชนต่ำที่สุดของประเทศ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องหารูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยการเก็บข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับระดับความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และความต้องการ ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับมาก แต่การใช้บริการการแพทย์แผนไทยยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้เสนอวิธีการส่งเสริมโดยกำหนดเป็น 2 ระดับ คือ ระดับเร่งด่วน ซึ่งเน้นไปที่ระบบการให้บริการและผู้ให้บริการ ส่วนระดับสนับสนุน จะมุ่งที่การให้ความรู้ ปรับทัศนคติและการสร้างเครือข่ายภาคประชาชน ในส่วนของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1 (8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ใช้การจัดการเชิงระบบซึ่งประกอบด้วย (1) การวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจบริบทของชุมชน สภาพปัญหาและอุปสรรคความต้องการของประชาชน (2) การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (3) การนำแผนงานไปปฏิบัติแบบบูรณาการและมีมาตรฐานตรงตามเป้าหมาย และ (4) การติดตามประเมินผล และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการศึกษาวิจัยต่อด้านความต้องการในการใช้การดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของประชาชนในทุกเขตสุขภาพ ด้านการพัฒนาารูปแบบการเผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรสู่ชุมชน และด้านรูปแบบของความร่วมมือเพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายในระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับองค์กรภาคเอกชน

ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ก.พ. สำนักงานประมาณ และอื่นๆ ควรให้การสนับสนุนโดยกำหนดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังเพื่อรองรับการขยายการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยให้ทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่
2. องค์กรที่ดูแลรับผิดชอบกองทุนต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง 3 กองทุนหลัก ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนการแพทย์แผนไทย สปสช. และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ต้องมีการบูรณาการเพื่อการบริหารจัดการกองทุนให้ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง
3. กระทรวงสาธารณสุข ต้องทำความตกลง (MOU) กับสถาบันการศึกษาที่ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรทางด้านแพทย์แผนไทย เพื่อให้มีการผลิตบุคลากรที่ได้มาตรฐานและมีลักษณะตรงกับความต้องการของหน่วยบริการ
4. องค์กรทางด้านการศึกษาคควรบรรจุเนื้อหาวิชาทางด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเข้าไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนภาคบังคับทุกระดับชั้น
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

ต้องจัดทำโครงการเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยลงในระดับชุมชนเป็นการประจำอย่างเป็นระบบ

6. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันทำงานเชิงบูรณาการเพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีมูลค่าเพิ่มขึ้นทางเศรษฐกิจ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจต่อไป

7. หน่วยงานภาครัฐและภาคธุรกิจควรให้การสนับสนุนองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงกำไร เพื่อให้เป็นกลไกในการสร้างความเข้มแข็งในระดับชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Summary of key statistics, 2013. [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 3]. Available from: https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=11378. (in Thai)
2. Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. Health and health service system for urban population. [Internet]. 2006 [cited 2015 Nov 3]. Available from: http://www.research.chula.ac.th/web/cu_online/2549/August30_1.htm. (in Thai)
3. Pongpis S. Community enterprise is not a community business in an economic foundation mechanism of community enterprise. Bangkok: Edison Press Co. Ltd; 2002. (in Thai)
4. Tanasugarn C, *et al*. Community health system research project. Faculty of Public Health, Mahidol University; 2012. (in Thai)
5. Information and Communication Technology Center, Ministry of Public Health. Indicators of Ministry of Public Health. [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 3]. Available from: <http://hdcservice.moph.go.th>. (in Thai)
6. Limchaiarunruang S, Sabaiying M, Camfil L. Health: Way to the well-being of southern rural people. In: 2007 Southern Thailand English Language Teaching/Cultural Change Conference; 2007 Jan 29-30; Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University. Songkhla: 2007. (in Thai)
7. Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. Proceedings: Strategic planning for development of Thai traditional and alternative Medicine conference. Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. Bangkok: 2015. (in Thai)
8. Information and Knowledge Bank Office. Service ratio. [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 3]; Available from: <http://203.157.81.35/mis/ttm>. (in Thai)
9. Division of Registration Technology Development and Administration. Registration statistical system. [Internet]. [cited 2015 Nov 3]. Available from: <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/>. (in Thai)
10. Kijpreedaborisuth B. Statistics for Research. 4th ed. Bangkok: Chamchuri Product; 2006. (in Thai)
11. Angoff WH. Norms and scales. In: Alkin MC (ed.). Encyclopedia of educational research. 6th ed. Vol. 3. New York: Macmillan; 1992. p. 909-20.
12. Saiyos L. Learning measurement techniques. 2nd ed. Bangkok: Suviriyasarn; 2000. (in Thai)
13. Community Development Department. Rural development information center. [Internet]. 2008 [cited 2016 May 15]; Available from: www.rdic.cdd.go.th.
14. Stienrut P, Angsusing G, Rakkwamsuk P, Punnawittayapan N, editors. Manual for operating Thai traditional medicine services at tambon health promoting hospitals. Bangkok: WVO Office of Printing Mill; 2011. (in Thai)
15. Pooma S, Angsusingha G. Situation of Thai traditional medicine service at tambon health promoting hospitals. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine. 2016;14(1):21-36. (in Thai)