

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วย การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดอุดรธานี

นารินทร์ เหล่าเรือง¹, สุรัชย์ พิมพ์หา², พีรดา อินทร์นอก³, ภัทรพล ไชวงค์⁴, กฤษณะ อุ้นทะโคตร^{5*}
(วันรับบทความ 17 พฤศจิกายน 2568, วันแก้ไขบทความ 29 กรกฎาคม 2569, วันตอบรับบทความ 26 สิงหาคม 2569)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนโยบายการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต่อจำนวนผู้ป่วยระยะกลาง ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุดรธานี เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจำนวนผู้ป่วยระยะกลาง (ตามปีงบประมาณ) การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experiment) รูปแบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียวโดยมีการวัดผลลัพธ์ก่อนและหลังมีนโยบาย (Interrupted Time Series Design) โดยนำข้อมูลที่รายงานผ่านระบบสารสนเทศ ย้อนหลัง 3 ปี ตามไตรมาส (ปีงบประมาณ 2566 - 2568) มาเป็นข้อมูลศึกษาแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุดรธานี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างข้อมูลผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 7,123 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วงเชิงเส้นและการทดสอบ Seasonal โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า มาตรการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดอุดรธานีปี 2566 ไตรมาสที่ 4 หลังได้รับมาตรการทันที ผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.31 และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับมาตรการเปรียบเทียบกับก่อนได้รับมาตรการ ผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.73 ต่อไตรมาส แม้ว่าในแต่ละไตรมาสหลังการแทรกแซงจะมีแนวโน้มชะลอตัวลงร้อยละ 1.03 ต่อไตรมาส กล่าวโดยสรุปนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดอุดรธานี มีประสิทธิผลในระยะยาว ควรติดตามหรือส่งเสริมนโยบายอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยระยะกลาง; การแพทย์แผนไทย; การวิจัยแบบอนุกรมเวลา

^{1,3,4} นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

^{2,5} อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email : kritaun@kku.ac.th

Research Article

The effectiveness of developing a healthcare service system for mid-stage patients receiving care through Thai traditional medicine and alternative medicine in Udon Thani Province

Narinrut Laolueang¹, Surachai Phimha², Phirada Innok³, Phatthraphon Chowong⁴, Kritsana Aunthakhot^{5*}

(Received: November 17, 2025; Revised: July 29, 2026; Accepted: August 26, 2026)

Abstract

This study aimed to examine the effectiveness of policies for developing the Thai traditional medicine and alternative medicine service systems on the medium-term patient population receiving care with Thai traditional medicine and alternative medicine in Udon Thani Province. Quantitative data were collected using a patient record form for medium-term patients (by fiscal year). This research employed a quasi-experimental design with a single experimental group and measured outcomes before and after policy implementation (Interrupted Time Series Design). Data reported through the information system over the past three years, segmented quarterly (Fiscal Years 2023–2025), were used to analyze trends in the number of medium-term patients receiving care with Thai traditional medicine and alternative medicine in Udon Thani Province. The population and sample comprised 7,123 patients diagnosed with medium-term conditions who received care from Thai traditional medicine in Udon Thani Province. Data were analyzed using segmented linear regression and seasonal tests, with a significance level set at 0.05.

The study found that the health service development measures for medium-term patients receiving care with Thai traditional medicine and alternative medicine in Udon Thani in the fourth quarter of 2023 resulted in an immediate 6.31% increase in the number of patients receiving care. The trend after the measures showed an increase of 0.73% per quarter compared to before the measures, although each quarter after the intervention showed a slowdown of 1.03% per quarter. In summary, the health service development policy for medium-term patients receiving care through Thai traditional and alternative medicine in Udon Thani is effective in the long term. Continuous monitoring or promotion of the policy is recommended to ensure sustainable results.

Keywords: Intermediate care; Thai traditional medicine; Interrupted time series

^{1,3,4}Master of Public Health Student in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

^{2,5}Instructor, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

*Corresponding author Email: kritaun@kku.ac.th

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยระยะกลางที่มีความต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่านภาวะวิกฤติจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันและคืนสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ⁽¹⁾ ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการยกระดับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นหนึ่งในแนวทางหลักของการดูแลสุขภาพ ด้วยการผลักดันนโยบายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570)⁽²⁾ ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสร้างนวัตกรรม การวิจัย และการยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์และบริการด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งนี่ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579)⁽²⁾ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ และอัมพาตในระยะกลาง โดยกำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับบริการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด⁽³⁾ ถือเป็นการยืนยันบทบาทของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อระบบบริการสาธารณสุขไทยในระดับชาติรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ถูกนำร่องใช้อย่างเป็นทางการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น การตรวจประเมินทางคลินิก การนวด ประคบ อบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร เพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพตลอดระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชน⁽⁴⁾

จะเห็นได้ว่าประเทศไทยให้ความสำคัญกับการดำเนินงานของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการที่สำคัญคือ ในปี พ.ศ.2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้มีประเด็นมุ่งเน้นกำหนดโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตรยะกลาง (Intermediate care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น โดยสร้างความรอบรู้ให้หน่วยบริการในการจัดบริการในกลุ่มผู้ป่วย 60 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตรยะกลาง (Intermediate care)⁽⁵⁾ โดยมีการศึกษาไว้แล้วว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันและสามารถช่วยเหลือตนเองหลังได้รับโปรแกรมกายภาพบำบัด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$)⁽⁶⁾ และยังพบว่า ผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับการรักษาตามมาตรฐานของสหวิชาชีพสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและมีระดับกำลังของกล้ามเนื้อมากกว่าก่อนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)⁽⁷⁾ และยังพบว่า ผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)⁽⁸⁾

จังหวัดอุดรธานีมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 206 แห่ง และมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการแพทย์แผนไทยครบทุกแห่ง⁽⁹⁾ เพื่อขับเคลื่อนการผสมผสานศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางอย่างเป็นระบบ และกำหนดตัวชี้วัดให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการนี้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 21 (Community base)⁽⁹⁾ แม้จะมีความพยายามในการดำเนินงานและมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน แต่ผลการดำเนินงานจริงในภาพรวมยังไม่เพียงพอต่อการตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยปัจจุบันครอบคลุมจำนวนอำเภอถึง 90% ของพื้นที่ (18 จาก 20 อำเภอ) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด พบว่าการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยังไม่ทั่วถึงและไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้⁽⁹⁾ ทำให้ผู้ป่วยระยะกลางไม่สามารถเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ปัญหา

ดังกล่าวเกิดจากข้อจำกัดเรื่องศักยภาพบุคลากร ความเข้มแข็งของเครือข่ายและการสร้างระบบเฝ้าระวังพื้นที่พหุทั้งจังหวัด แม้ว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีจะได้กำหนดตัวชี้วัดเชิงนโยบายและดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้ป่วยระยะกลางอย่างชัดเจนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 แต่ยังไม่มีการประเมินผลเชิงอนุกรมเวลาอย่างเป็นระบบในระดับจังหวัด เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มนโยบายดังกล่าวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับพื้นที่ (Level change) และการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มรายไตรมาส (trend change) อย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ จึงใช้การวิจัยแบบอนุกรมเวลาที่ถูกรบกวน (Interrupted Time Series: ITS) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการประเมินผลนโยบายสาธารณสุขในลักษณะนี้ เพราะสามารถควบคุมแนวโน้มพื้นฐานก่อนการแทรกแซง และตรวจจับทั้งผลกระทบทันทีและผลกระทบระยะยาวจากข้อมูลสารสนเทศที่เก็บรวบรวมตามปกติได้อย่างเป็นระบบ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งประเมินประสิทธิผลของนโยบายพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุดรธานี โดยใช้การวิเคราะห์ ITS เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดอุดรธานี

3. คำถามการวิจัย

ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดอุดรธานีเป็นอย่างไร

4. สมมติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสามารถเพิ่มจำนวนผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดอุดรธานี

5. วิธีดำเนินการวิจัย

5.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experiment) รูปแบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว โดยมีการวัดผลลัพธ์ก่อนและหลังมีนโยบาย (Interrupted Time Series Design) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล (Data Record Form) จำนวนผู้ป่วยระยะกลาง (ตามปีงบประมาณ) โดยการนำข้อมูลรายงานจำนวนผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดอุดรธานี ที่รายงานผ่านระบบสารสนเทศ ย้อนหลัง 3 ปี ตามไตรมาส (โดยปีงบประมาณ 2566 เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565-ถึงปีงบประมาณ 2568 วันที่ 30 กันยายน 2568)^(5, 9-10) มาเป็นข้อมูล ศึกษาแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุดรธานี

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568 จำนวน 7,123 คน^(5, 9-10)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอุดรธานี และได้บันทึกในฐานข้อมูล <https://udpho.moph.go.th/> ของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568^(5, 9-10)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยระยะกลางที่อยู่นอกเหนือช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

ดังนั้นจากเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกจากผู้ที่ได้รับวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7,123 คน

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เพื่อบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูล (Data record form) ซึ่งแบ่งออกตามแหล่งข้อมูลได้ 2 แหล่งดังนี้

แหล่งข้อมูลที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2565 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568 แหล่งที่มา <https://udpho.moph.go.th/> (5, 9-10)

5.4 Intervention ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนด Intervention ในการวิเคราะห์ข้อมูล ครั้งนี้คือ ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้เริ่มมีนโยบายมุ่งเน้นและกำหนดโครงการพัฒนาระบบบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกเพิ่มขึ้น โดยสร้างความรอบรู้ให้หน่วยบริการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน กลุ่มผู้ป่วย 60 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) และกลุ่มผู้ป่วยที่มี การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate care)⁽⁵⁾

5.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในรูปแบบการศึกษาแบบอนุกรมเวลา (Interrupted time series) เป็นการศึกษาที่ทดลองที่ เหมาะสำหรับการประเมินผลการดำเนินมาตรการหรือการแทรกแซงต่างๆ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ ย้อนหลัง ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุกรมเวลานี้ ใช้สูตรในการคำนวณผล⁽¹¹⁾ สถิติการวิเคราะห์ถดถอย แบบแบ่งช่วงเชิงเส้น (Segmented linear regression) โดยการวิเคราะห์แบบอนุกรมเวลาโดยใช้สมการ ถดถอยแบบแบ่งช่วงเชิงเส้นใช้วิธีการนำเสนอผลด้วยค่าเฉลี่ยและช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence interval: 95%CI) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ตัวแปรเวลา (Time variable) มีความสัมพันธ์ เชิงเส้นกับตัวแปรผลลัพธ์ภายในแต่ละช่วง และตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับตัวแปรตาม⁽¹²⁾ ผ่านการ ทดสอบ Seasonal หรือ Cyclic test⁽¹³⁾ ดังนี้

$$\text{สูตร } \hat{Y}_t = \beta_0 + \beta_1 \text{time} + \beta_2 \text{intervention} + \beta_3 \text{time after intervention} + e_t$$

เมื่อ $\hat{Y}_t$ คือ ค่าประมาณของตัวแปรตาม

Time คือ ตัวแปรเวลาที่ศึกษาทั้งหมด

Intervention คือ ตัวแปรหุ่น ที่กำหนดให้ รหัส 0 คือ ก่อนได้รับ intervention และ รหัส 1 คือ หลังได้รับ intervention

Time after intervention คือ ตัวแปรเวลาตั้งแต่การได้รับ intervention เริ่มจาก 1 เป็นต้นไป ส่วนเวลาที่ไม่ได้รับ intervention รหัสเป็น 0

β_0 คือ ค่าประมาณระดับพื้นฐานผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วย การแพทย์แผนไทย ณ เวลาที่เป็น 0

β_1 คือ ค่าประมาณการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มพื้นฐานผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยก่อนให้ intervention

β_2 คือ ค่าประมาณระดับการเปลี่ยนแปลงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยหลังได้รับ intervention

β_3 คือ ค่าประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย หลังจากให้ Intervention เปรียบเทียบกับก่อนให้อินเตอร์เวนชัน

e_t คือ ความคลาดเคลื่อน (Error term) ที่เวลา t

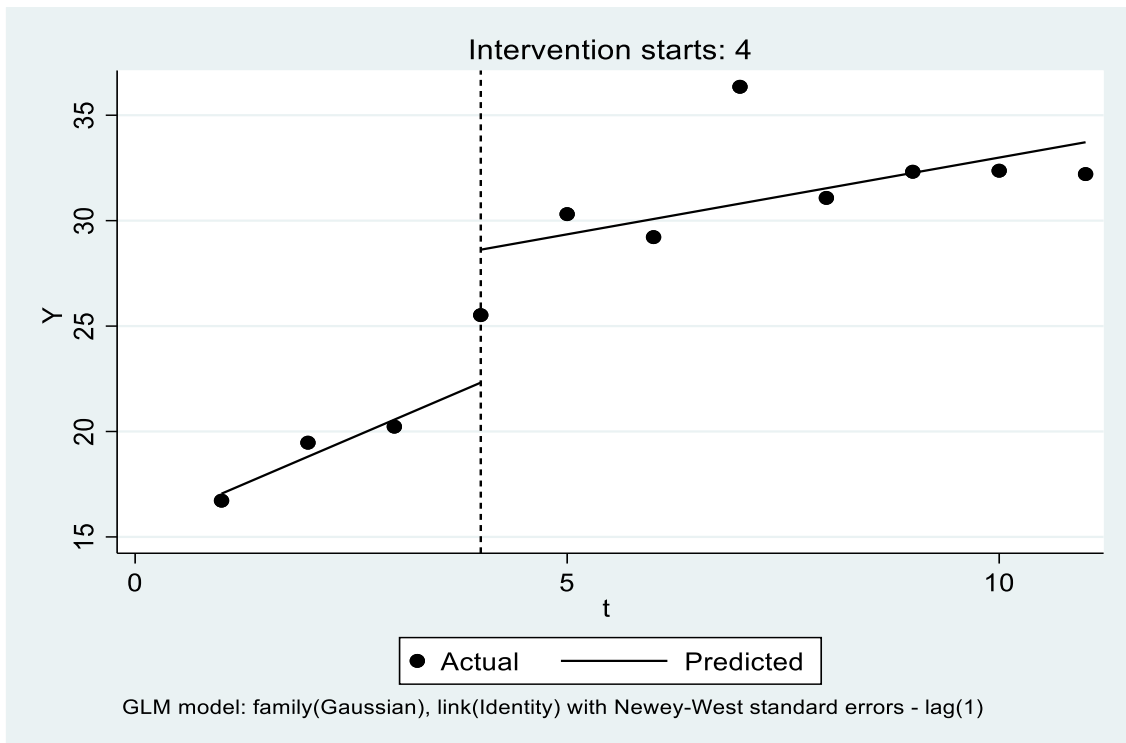
6. จริยธรรมในการวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิจัยภายใต้การให้ความสำคัญ และพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคล ที่ให้ความร่วมมือการทำวิจัยในครั้งนี้ โดยยึดหลัก 3 ประการ ดังนี้ 1) หลักการให้ความเคารพในตัวบุคคล 2) หลักของความยุติธรรม และ 3) หลักของคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE682153 รับรอง ณ วันที่ 17 กันยายน 2568

7. ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพของนโยบายและมาตรการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดอุดรธานี

Policy	Preintervention trend:		Immediate level change:		Trend change:		Post-intervention trend:	
	β_1		β_2		β_3		$\beta_1 + \beta_3$	
	95%CI	p-value	95%CI	p-value	95%CI	p-value	95%CI	p-value
ร้อยละของผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับ	1.76		6.31		-1.03		0.73	
การดูแลด้าน	(0.78 to	<0.001	(3.09 to	<0.001	(-2.06 to	0.052	(0.04	<0.001
การแพทย์แผน	2.33)		9.52)		0.01)		to	
ไทย							1.42)	



ภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วงของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดอุดรธานี

การแปลผล

การวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วงของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดอุดรธานีปี 2566 โดยใช้ข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุดรธานี โดยผลการวิจัยพบว่า

แนวโน้มก่อนได้รับนโยบาย/มาตรการ (Pre-intervention trend: β_1): ในทุก ๆ 1 ไตรมาสก่อนที่นโยบายหรือมาตรการจะเริ่มใช้ พบว่าร้อยละของผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=0.78 ถึง 2.33; p -value<0.001)

การเปลี่ยนแปลงระดับทันทีเมื่อเริ่มนโยบาย/มาตรการ (Immediate level change: β_2): หลังจากเริ่มใช้นโยบายหรือมาตรการทันที (ณ ไตรมาสที่ 4 ในปีงบประมาณ 2566) พบว่าร้อยละของผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยมีการเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=3.09 ถึง 9.52; p -value<0.001)

การเปลี่ยนแปลงแนวโน้มหลังจากได้รับนโยบาย/มาตรการ (Trend change: β_3): ในทุก ๆ 1 ไตรมาสหลังจากนโยบายหรือมาตรการเริ่มใช้ พบว่าแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของร้อยละของผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มลดลงร้อยละ 1.03 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=0.06 ถึง 2.01; p -value=0.052)

แนวโน้มหลังจากได้รับนโยบาย/มาตรการเปรียบเทียบกับก่อนได้รับนโยบาย/มาตรการ (Post-intervention trend: $\beta_1+\beta_3$): เมื่อพิจารณาแนวโน้มโดยรวมของร้อยละของผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการ

ดูแลด้านการแพทย์แผนไทยหลังจากนโยบายหรือมาตรการเริ่มใช้ เปรียบเทียบกับแนวโน้มก่อนหน้านี้ พบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.73 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=0.04 ถึง 1.42; p -value<0.001)

8. สรุปและอภิปรายผล

แนวโน้มก่อนได้รับนโยบาย/มาตรการ (Pre-intervention trend: β_1) ก่อนมีการเริ่มใช้นโยบายหรือมาตรการ ในทุกๆ 1 ไตรมาส พบว่าร้อยละของผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=0.78 ถึง 2.33; p -value<0.001) ซึ่งบ่งชี้ว่าก่อนการแทรกแซง อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยระยะกลางมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ ดังตัวอย่างต่อไปนี้ งานวิจัยของ เอื้อมพร สุ่มมาตย์ และอุมภิกา ของเหล็กนอก (2564) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการฟื้นฟูสภาพโดยการกายภาพบำบัดร่วมกับการฝังเข็มต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการฝังเข็มสามารถเพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.006)⁽¹⁴⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้ากับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่มีมาก่อนหน้านี้แล้ว และการที่ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์ที่ดีจากการใช้บริการดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและกลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในการศึกษานี้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของประณพพร มาตย์วิเศษ และนัตยา วรณการ (2567) ที่ศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ พบว่าผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับการรักษาตามมาตรฐานของสหวิชาชีพสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและมีระดับกำลังของกล้ามเนื้อมากกว่าก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05)⁽⁷⁾ แสดงให้เห็นว่าการบูรณาการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการผู้ป่วยระยะกลางมีการพัฒนาและขยายผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์และเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นก่อนที่จะมีนโยบายใหม่เข้ามาเสริม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพิชามญช์ สุวรรณฉัตร และคณะ (2564) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ หลังจากได้รับรูปแบบการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา มีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05)⁽¹⁵⁾ แสดงให้เห็นว่ามีการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยระยะกลางอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในระบบบริการ นำไปสู่การเข้ารับบริการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงพื้นฐานที่แข็งแกร่งของการยอมรับการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยระยะกลาง ดังนั้น ผลการศึกษาที่พบแนวโน้มของผู้ป่วยระยะกลางที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นก่อนการใช้นโยบายจึงสะท้อนถึงพื้นฐานที่แข็งแกร่งของการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยระยะกลางที่มีการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้ากับระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จของนโยบายที่จะเข้ามาเสริมในภายหลัง

การเปลี่ยนแปลงทันทีเมื่อเริ่มนโยบาย/มาตรการ (Immediate level change: β_2) หลังจากเริ่มใช้นโยบายหรือมาตรการทันที (ณ ไตรมาสที่ 4 ในปีงบประมาณ 2566) พบว่าร้อยละของผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยมีการเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=3.09 ถึง 9.52; p -value<0.001) ผลลัพธ์นี้ชี้ว่าการเริ่มต้นของนโยบาย/มาตรการส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดของร้อยละการให้บริการในทันที ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบเชิงบวกของนโยบายที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์นี้ชี้ว่าการเริ่มต้นของนโยบาย/มาตรการส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดของร้อยละการให้บริการในทันที ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบ

เชิงบวกของนโยบายที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัญพร ชื่นกลิ่น และคณะ (2564) ที่ประเมินนโยบายการดูแลสุขภาพระยะกลางของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยระยะกลาง หลังจากได้รับการดูแลตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขจากหน่วยบริการสุขภาพ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$)⁽¹⁶⁾ แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีนโยบายที่ชัดเจนและมีการสนับสนุนจากระดับกระทรวง จะส่งผลให้หน่วยบริการสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเห็นผลในทันทีหลังเริ่มใช้นโยบาย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรุตม์ เกตุสิริ (2565) ที่ศึกษาผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)⁽⁸⁾ แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีการจัดบริการที่เป็นระบบและมีมาตรฐาน จะสามารถให้บริการที่มีคุณภาพและเห็นผลอย่างรวดเร็ว สะท้อนถึงความสำคัญของการมีนโยบาย/มาตรการที่ชัดเจนในการผลักดันให้เกิดการให้บริการที่มีประสิทธิภาพในทันที และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วัฒนา จันทรเปรม และคณะ (2566) ที่ประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดชัยนาท พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลด้วยงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมตามชุดสิทธิประโยชน์มากกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.05$)⁽¹⁷⁾ แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีนโยบายที่มาพร้อมกับการสนับสนุนด้านงบประมาณและกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจน จะส่งผลให้การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบการเพิ่มขึ้นของร้อยละการให้บริการการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยระยะกลางทันทีหลังเริ่มใช้นโยบาย/มาตรการ โดยนโยบายดังกล่าวน่าจะมีส่วนประกอบที่สนับสนุนทั้งด้านทรัพยากร บุคลากร และระบบการจัดการที่ช่วยให้การให้บริการเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ดังนั้น ผลกระทบทันทีที่เกิดขึ้นหลังการเริ่มใช้นโยบาย/มาตรการ จึงแสดงให้เห็นการเพิ่มขึ้นของร้อยละการให้บริการการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยระยะกลางอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนถึงความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุข ความชัดเจนของนโยบาย และกลไกการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นโยบายสามารถขับเคลื่อนและเห็นผลได้อย่างเป็นรูปธรรมในระยะเวลาอันสั้น และเป็นสัญญาณที่ดีต่อความยั่งยืนของนโยบายในระยะยาว

การเปลี่ยนแปลงแนวโน้มหลังจากได้รับนโยบาย/มาตรการ (Trend change: β_3) ในทุก ๆ 1 ไตรมาสหลังจากนโยบายหรือมาตรการเริ่มใช้ พบว่าแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของร้อยละของผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มลดลงร้อยละ 1.03 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 0.06 ถึง 2.01; $p\text{-value}=0.052$) ซึ่งหมายความว่าแม้จะมีการเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงแรกที่เริ่มนโยบาย แต่อัตราการเพิ่มขึ้นในแต่ละไตรมาสที่ผ่านไปมีการชะลอตัว ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการเข้าถึงบริการที่เริ่มคงตัวหรือการปรับตัวของระบบบริการให้เข้าสู่ระดับที่เหมาะสม และภาระงานของบุคลากรที่เพิ่มมากขึ้น

การชะลอตัวของแนวโน้มการเพิ่มขึ้นนี้ไม่ได้หมายความว่านโยบายล้มเหลว แต่เป็นการตอบสนองต่อนโยบายในระยะยาว ซึ่งหมายความว่าแม้จะมีการเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงแรกที่เริ่มนโยบาย แต่อัตราการเพิ่มขึ้นในแต่ละไตรมาสที่ผ่านไปมีการชะลอตัว ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการเข้าถึงบริการที่เริ่มคงตัวหรือการปรับตัวของระบบบริการให้เข้าสู่ระดับที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิสาขวดี อินทรสงเคราะห์ (2566) ที่พัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับรูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นภายหลังจากการนำรูปแบบมาใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)⁽¹⁸⁾ แสดงให้เห็นว่าเมื่อ

ระบบบริการได้รับการพัฒนาและปรับใช้อย่างต่อเนื่อง จะเกิดการปรับตัวเข้าสู่ภาวะคงตัวที่มีประสิทธิภาพ การชะลอตัวของอัตราการเพิ่มขึ้นที่พบในการศึกษานี้ จึงบ่งชี้ว่าระบบบริการกำลังปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ถมญาณี โชติการณ์ และคณะ (2566) ที่พัฒนารูปแบบการดูแล ต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าผู้ป่วยระยะกลางได้รับรูปแบบ การดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนได้รับรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.05$)⁽¹⁹⁾ แสดงให้เห็นว่าการดูแลต่อเนื่องที่มีการมีส่วนร่วม ของชุมชนสามารถสร้างความยั่งยืนของระบบบริการ โดยเมื่อระบบได้รับการพัฒนาและดำเนินการไป ระยะหนึ่ง จะเข้าสู่ภาวะที่มีประสิทธิภาพคงที่ ไม่จำเป็นต้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่มุ่งเน้นการรักษาคุณภาพ และความครอบคลุมของบริการ การชะลอตัวของอัตราการเพิ่มขึ้นจึงบ่งชี้ว่าระบบกำลังเข้าสู่ภาวะสมดุลที่ เหมาะสมและสามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืน และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์ และ คณะ (2566) ที่วิจัยและประเมินผลโครงการพัฒนาแนวทางดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้ป่วยระยะกลางได้รับการดูแลจากโครงการพัฒนาแนวทาง ดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางมากกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.05$)⁽²⁰⁾ แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีการประเมินผลโครงการในระยะหลัง จะพบว่าระบบบริการมีการ ปรับตัวและเข้าสู่ภาวะที่มีประสิทธิภาพคงตัว โดยการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอาจไม่เพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วเหมือนช่วงแรก แต่จะคงตัวในระดับที่ระบบบริการสามารถรองรับได้อย่างมีคุณภาพ สะท้อนถึง การเข้าสู่ภาวะสมดุลของระบบบริการที่มีความเหมาะสมและยั่งยืน ไม่ใช่การถดถอยของนโยบาย แต่เป็นการ ปรับตัวเข้าสู่ระดับการดำเนินงานที่เป็นจริงและสามารถรักษาไว้ได้ในระยะยาว ดังนั้นการที่แนวโน้มการเพิ่มขึ้น ของร้อยละผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยมีการชะลอลงในแต่ละไตรมาสหลังจาก นโยบายเริ่มใช้ จึงเป็นสัญญาณของการปรับตัวของระบบบริการเข้าสู่ภาวะสมดุลและยั่งยืน ซึ่งเป็นลักษณะที่ พบได้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขในระยะยาว โดยระบบจะมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงแรกแล้ว ค่อยๆปรับตัวเข้าสู่ระดับที่เหมาะสมกับทรัพยากรและความต้องการที่แท้จริง เพื่อความยั่งยืนของระบบบริการ ในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องยังคงมีความจำเป็น เพื่อให้มั่นใจว่าระบบ บริการยังคงมีคุณภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

แนวโน้มหลังจากได้รับนโยบาย/มาตรการเปรียบเทียบกับก่อนได้รับนโยบาย/มาตรการ (Post-intervention trend: $\beta_1+\beta_3$) เมื่อพิจารณาแนวโน้มโดยรวมร้อยละของผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้าน การแพทย์แผนไทยหลังจากนโยบายหรือมาตรการเริ่มใช้ เปรียบเทียบกับแนวโน้มก่อนหน้านี้ พบว่ามีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.73 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI=0.04 ถึง 1.42; $p\text{-value}<0.001$) ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นว่า แม้จะมีการชะลอตัวของอัตราการเพิ่มขึ้นในระยะหลัง แต่โดยรวมแล้วนโยบาย/มาตรการยังคงส่งผลให้ ร้อยละของผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนถึงความ ยั่งยืนและมีประสิทธิผลของนโยบายในระยะยาว แม้ว่าอัตราการเติบโตจะลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการ แทรกแซง แต่ยังคงมีแนวโน้มที่เป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นว่า แม้จะมีการชะลอตัว ของอัตราการเพิ่มขึ้นในระยะหลัง แต่โดยรวมแล้วนโยบาย/มาตรการยังคงส่งผลให้ร้อยละของผู้ป่วยระยะกลาง ที่ได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนถึงความยั่งยืนและมีประสิทธิผลของ นโยบายในระยะยาว แม้ว่าอัตราการเติบโตจะลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการแทรกแซง แต่ยังคงมีแนวโน้มที่เป็น บวกและมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เผ่าภูธร (2566) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ

วันสูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)⁽²¹⁾ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีความต่อเนื่องสามารถรักษาประสิทธิผลไว้ได้ในระยะยาว โดยผู้ป่วยยังคงได้รับประโยชน์จากการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ พัฒนบุรี รอดกุล (2567) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงหลังได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง มีคะแนนประเมินผลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)⁽²²⁾ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการดูแลที่มีความต่อเนื่องสามารถสร้างผลลัพธ์ที่ยั่งยืน โดยผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างต่อเนื่องจากการดูแล และยังคงสอดคล้องกับ นฤมล อภิวัฒนกุล (2567) ที่ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โรงพยาบาลเกาะสมุย พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและสุขภาพกายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)⁽²³⁾ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลที่ได้รับการพัฒนาและนำมาใช้อย่างต่อเนื่องสามารถสร้างผลลัพธ์ที่ดีและยั่งยืน โดยผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงความสำเร็จของนโยบายในการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืนในระยะยาว ไม่ใช่เพียงแค่ผลกระทบชั่วคราวในช่วงแรกที่นโยบายเริ่มใช้ ดังนั้นการที่ระบบบริการยังคงสามารถขยายการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยให้แก่ผู้ป่วยระยะกลางได้อย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่านโยบายไม่เพียงแต่สร้างผลกระทบทันที แต่ยังสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่คงทนและยั่งยืนในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของนโยบายสาธารณะที่ดี อย่างไรก็ตาม การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องยังคงมีความจำเป็น เพื่อให้มั่นใจว่าระบบบริการยังคงสามารถรักษาคุณภาพและความครอบคลุมของบริการไว้ได้ในระยะยาว สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป

จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนการเริ่มใช้นโยบายและมาตรการการพัฒนาบริการสุขภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในจังหวัดอุดรธานี มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอยู่แล้วอย่างต่อเนื่อง เมื่อเริ่มใช้นโยบายพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นเห็นได้ชัด แสดงให้เห็นว่านโยบายมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังอัตราการเพิ่มขึ้นมีการชะลอตัวลง ซึ่งอาจเกิดจากการเข้าถึงบริการที่เริ่มคงตัวหรือระบบบริการปรับตัวเข้าสู่ระดับที่เหมาะสม โดยรวมแล้วนโยบายยังคงส่งผลให้ผู้ป่วยระยะกลางเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

9. ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด คือ ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์อาจจำกัดอยู่เพียงตัวเลขผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรายงาน ซึ่งอาจไม่สะท้อนถึงจำนวนผู้ป่วยจริงทั้งหมดในพื้นที่ นอกจากนี้ การวิเคราะห์นี้ยังไม่ได้พิจารณาถึงปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วย เช่น การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากร

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ข้อเสนอแนะในการศึกษานี้

1) นโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพในผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีประสิทธิภาพในการเพิ่มอัตราการรักษาต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญในระยะยาว จึงควรติดตามประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการดำเนินงาน

2) ควรเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างหน่วยบริการที่ดำเนินงานผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการดูแลด้านการแพทย์แผนไทย

10.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) วิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ของนโยบายเพื่อประกอบการตัดสินใจลงทุนในระยะยาว
- 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ของนโยบายในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกัน

11. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่กรุณาอนุเคราะห์ข้อมูลในการศึกษา

12. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก https://www.nesdc.go.th/wp-content/themes/plant3-child/assets/pdf/13/article_file_20230307173518.pdf
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://spd.moph.go.th/20-year-national-strategy-public-health/>
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. ตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dtam.moph.go.th/dtam-action-plan/>
4. กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ถึง พ.ศ. 2570 ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://ops.moph.go.th/public/download/document/Q1qXulTJNiOjtjEulDqQb4fjQBFv9KVC.pdf>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. แผนปฏิบัติการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก https://udpho.moph.go.th/?page_id=291
6. ณัฏฐกร เกตุศิริ, ภัสราภรณ์ จวบบุญ. การพัฒนาการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางด้วยกระบวนการทางกายภาพบำบัด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2568;18(1):68-80.
7. ประถมพร มาตยวิเศษ, นาดยา วรรณการ. ผลการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร่วมกับทีมสหวิชาชีพต่อการเพิ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและระดับกำลังของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2567;21(3):109-23.
8. วรุตม์ เกตุศิริ. ผลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2565;37(6):610-8.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. แผนปฏิบัติการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2567 [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก https://udpho.moph.go.th/?page_id=291
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. แผนปฏิบัติการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2568 [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก https://udpho.moph.go.th/?page_id=291

11. เอกพล กาละดี. การวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วงสำหรับการศึกษารูปแบบ Interrupted Time Series: การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 2560;10(37):1-9.
12. Edwards JH. The recognition and estimation of cyclic trends. Annals of Human Genetics. 1961;25:83-6.
13. Walter SD, Elwood JM. A test for the seasonality of events with a variable population at risk. British Journal of Preventative and Social Medicine. 1975;29:18-21.
14. เอื้อมพร สุ่มมาตย์, อุมภิกา ซองเหล็กนอก. ประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสภาพโดยการกายภาพบำบัดร่วมกับการฝังเข็มต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2564;29(2):260-70.
15. พิชามณัฐ สุวรรณฉัตร, ภัทรรัตน์ ปานสุวรรณจิตร, วิชุดา จิรพรเจริญ. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในการเพิ่มความสามารถการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2564;17(2):78-90.
16. ธัญพร ชื่นกลิ่น, นงนภัทร รุ่งเนย, นภัส แก้ววิเชียร, เบญจพร สุธรรมชัย, กฤติกา โคตรทอง, วิชาญ เกิดวิชัย และคณะ. ประเมินนโยบายการดูแลสุขภาพระยะกลางของกระทรวงสาธารณสุข: การวิเคราะห์เชิงปริมาณ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2564;15(2):183-99.
17. วัฒนา จันทร์เปรม, มยุรี บุญทัด, วิสุทธิ์ โนจิตต์, ไพศาล ขุนวิเศษ. การประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดชัยนาท กรณีศึกษา: ตำบล LTC ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 3. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2566;6(1):14-34.
18. วิสาขวัต อินทรสงคราม. การพัฒนารูปแบบการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบมีส่วนร่วม ตำบลโคกพระ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2567;3(3):353-65.
19. ฌมณัญญ์ โชติการณ์, นภา จันทไทย, พชรินทร์ ภูวิเลิศ, ทศนีย์ ภูตรี. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2566;8(4):804-14.
20. วีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์, รุจิรา จันทร์หอม, เสถียรพงษ์ ศิวินา. การวิจัยและประเมินผลโครงการพัฒนาแนวทางดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. Journal of Modern Learning Development. 2566;8(7):84-97.
21. ศิริพร เผ่าภูธร. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางอย่างต่อเนื่องที่บ้านเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอสว่างแดนดิน. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(2):500-11.
22. พัฒนบุรี รอดกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีภาวะพึ่งพิงต่อพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองในชุมชน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2567;9(4):119-29.
23. นฤมล อภิวัฒนกุล. ประสิทธิภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโรงพยาบาลเกาะสมุย. วารสารมหาจุฬานาครธรรม. 2567;11(3):237-46.