

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

Factors Relating to People's Decision Making to Receive Thai Traditional
Medicine Services at Tambon Health Promoting Hospital: A Case Study in
Muang Yala District, Yala Province

วารุณี มะรุมดี¹, จีราพัชร พลอยนิลเพชร^{1*} และ กัลยา ตันสกุล²

Warunee Marumdee¹, Jirapatch Ployninpetch^{1*} and Kanlaya Tansakul²

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา¹,

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา¹มหาวิทยาลัยหาดใหญ่²

Master of Public Health Program, Community Health Program, Songkhla Rajabhat University^{1*}

Hatyai University²

(Received: May 30, 2021; Revised: December 20, 2021; Accepted: December 30, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 138 ราย เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่าความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67-1.00 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพ และด้านการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวก มีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน กับการตัดสินใจรับบริการการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.173 และ 0.522 สำหรับ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยโดยส่งเสริมและให้ความสำคัญเกี่ยวกับบุคลากร ขั้นตอนการให้บริการ การประชาสัมพันธ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้เพิ่มขึ้น และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและจัดระบบบริการให้สิทธิการรักษาแก่ประชาชนทั่วไป ให้สามารถเข้าถึงระบบบริการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การตัดสินใจของประชาชน, บริการด้านการแพทย์แผนไทย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: jirapatch.pl@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 08-9659-8316)

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed for studying factors relate to decision-making of people in accessing Thai Traditional medicine services at Tambon Health Promoting Hospital. The samples consisted of 138 clients, selected by stratified random sampling, who came to receive Thai traditional medical services from 11 Tambon Health Promoting Hospitals in Muang district, Yala province. The research instrument was a questionnaire validated by 3 experts with IOC = 0.67-1.00 and Cronbach's Alpha Coefficient = 0.81. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's Correlation Coefficient. The results found that:

Factors related to perceived quality and accessibility of Thai Traditional medicine services had the relationship with positive direction, and also had the same direction and statistically significant association with decision-making on access to Thai traditional medicine services ($p < 0.05$) with correlation coefficients about 0.173 and 0.522 respectively. Regarding factors related to perceived benefits and disease prevention, there were no relationship with decision-making on access to Thai traditional medicine services.

It could be suggested that Health Promoting Hospitals should improve quality of Thai traditional medicine services by promoting and concerning the importance of Thai traditional medicine personnel, improving service process, information, public relations and also environmental management conducive to increase access to health care system. The Relevant government agencies should also support and organize health care service system and health insurance for Thai people to be more accessible to alternative medicine.

Keyword: Decision of the people, Thai traditional medicine services, Tambon Health Promoting Hospital

บทนำ

ประชาชนไทยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพมายาวนาน แสดงถึงความพยายามในการพึ่งพาตนเอง อย่างไรก็ตามแม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีบทบาทมากขึ้น และส่งผลให้การเลือกใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยลดลง แต่การบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันยังมีข้อจำกัดของประชาชนในด้านการเข้าถึงบริการและการตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมและไม่ทั่วถึง (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2558) องค์การอนามัยโลกจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมมากขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยมีนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ จึงทำให้มีการนำบริการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่นโยบายสุขภาพระดับชาติมากขึ้นและสนับสนุนให้ขยายบริการในโรงพยาบาลของรัฐอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ระบบสาธารณสุขของประเทศสามารถพึ่งพาตนเองโดยใช้การแพทย์แผนไทย ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยมีการนำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) เป็นกรอบในการพัฒนาประเทศเพื่อก้าวสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนในระยะยาว ทั้งนี้การดำเนินงานภายใต้นโยบายต้องควบคู่ไปพร้อมกับการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานในทุกด้าน ได้แก่ การเพิ่มการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนาการพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และนวัตกรรม รวมถึงการพัฒนาคนในภาพรวมให้เป็นคนที่สมบูรณ์ในทุกช่วงวัยที่สามารถบริหารจัดการ การเปลี่ยนแปลงที่เป็นสภาพแวดล้อมการดำเนินชีวิตได้อย่างดี

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทุนมนุษย์จากการยกระดับคุณภาพการศึกษา การเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ และรวมถึงยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงในทุกพื้นที่

ปัจจุบันการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของสถานบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานบริการในสังกัดของรัฐมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดเป็นบริการพื้นฐานที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่เรียกว่า สปสช. ได้เริ่มจัดสรร และสนับสนุนงบประมาณให้แก่การจัดบริการการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน สนับสนุน ส่งเสริมบริการที่ได้มาตรฐาน และกำหนดให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐาน (เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์, และคณะ อ่างใน มณฑกา อีร์ชัยสกุล, 2557) และยังผลักดันให้เกิดการนำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ประโยชน์ในระบบสาธารณสุขของประเทศ เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชน ช่วยให้ประเทศไทยมีความมั่นคงทางยา สามารถลดทอนการพึ่งพิงยาแผนปัจจุบันลง จากการศึกษา เรื่อง การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลโดยมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย จะให้ความสนใจในการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก เนื่องจากมีความเชื่อมั่นว่าอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาหรือหัตถการทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มักมีความซับซ้อนและมีมูลค่าที่สูงกว่า (ขวัญชนก เทพปิ่น, นพพร ไทวธีระกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล, 2560) จะเห็นได้ว่าปัจจุบันประชาชนให้ความสนใจในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น สถานบริการสุขภาพมีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลที่จัดบริการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียว จำนวน 186 แห่ง (ร้อยละ 80.52) และโรงพยาบาลอีก 45 แห่ง (ร้อยละ 19.48) จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควบคู่กัน ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคิดเป็น ร้อยละ 16.69 (มณฑกา อีร์ชัยสกุล, วรณศิริ นิลเนตร และอานนท์ วรียิง, 2557)

จังหวัดยะลา เป็นจังหวัดหนึ่งที่สถานบริการด้านสุขภาพของรัฐในจังหวัดมีการเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทย มีจำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันของรัฐที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งสิ้น 8 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 81 ในจำนวน สถานพยาบาลแผนปัจจุบันทั้งหมดนี้มีการเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทย จำนวน 29 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ก็เป็นพื้นที่หนึ่งที่ประชาชนให้ความสนใจในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย โดยเปิดให้บริการทั้งสิ้น 11 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 18 แห่ง (เอกสารประกอบการตรวจราชการจังหวัดยะลา รอบที่ 2/2563, 2563) จากฐานข้อมูลสุขภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทย (HDC TTM Service) ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปีงบประมาณ 2563 พบว่า สัดส่วนของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในเขตสุขภาพที่ 12 ทั้ง 7 จังหวัด คิดจากจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดของแต่ละจังหวัด ซึ่งจังหวัดยะลาจัดอยู่ในลำดับที่ 6 จำนวนผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 19.34 เป็นที่น่าสังเกตว่า สถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดยะลา มีการเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทย จำนวนมากถึง 29 แห่ง แต่ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยยังอยู่ในลำดับที่ 6 และมีจำนวนน้อยกว่าจังหวัดอื่น ๆ อีก 5 จังหวัด

อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 มีผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เฉลี่ยร้อยละ 19.92 ปี 2563 ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เฉลี่ยร้อยละ 19.29 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2 ที่ผ่านมา มีผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เฉลี่ยร้อยละ 21.63 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากการเปิดให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการที่จะดูแลสุขภาพมากขึ้นด้วย จากคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดยะลา (HDC) เมื่อปีงบประมาณ 2563 พบว่า สัดส่วนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของอำเภอเมืองยะลา เมื่อเทียบกับการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 13.41 อยู่ในลำดับที่ 6 ในทั้งหมด 8 อำเภอ และถ้าคิดเฉพาะสัดส่วนการให้บริการด้านการแพทย์แผน

ไทย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 18 แห่ง โดยเทียบกับจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการทั้งหมดอยู่ที่ร้อยละ 22.7 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดยะลา

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน โดยที่ศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีงานวิจัยชิ้นใดที่เคยศึกษาเรื่องนี้ในจังหวัดยะลามาก่อน เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงพัฒนาบริการด้านการแพทย์แผนไทย และจะเป็นประโยชน์ด้านข้อมูลรวมถึงแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยของผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในจังหวัดยะลา ให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

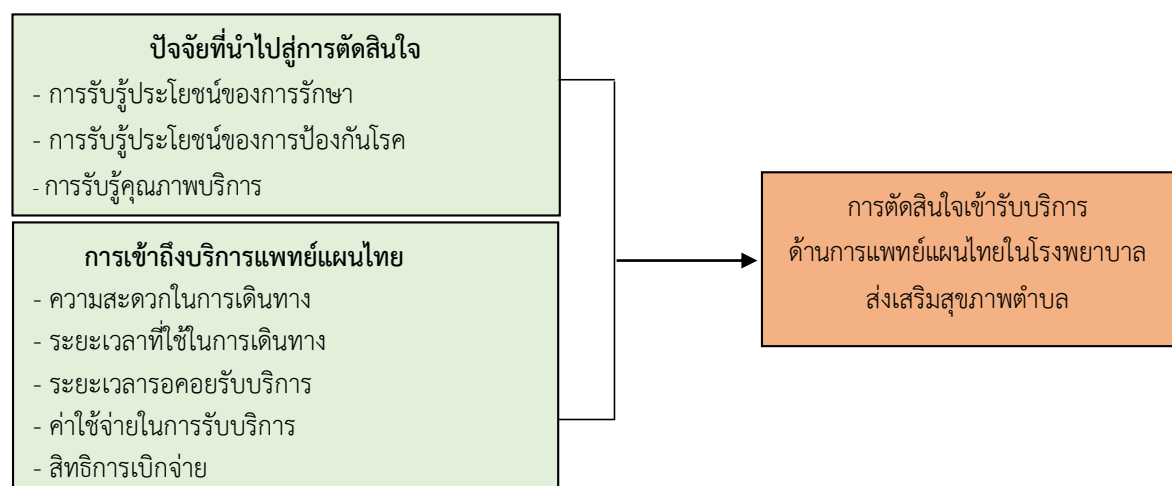
1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย และระดับการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย กับ การตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) ทางด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) คือ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายจากการป่วย และการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) ของการปฏิบัติ ดังนั้น การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค รวมถึงการรับรู้คุณภาพของการให้บริการ การรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย จะส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง โดยมีเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแบบเต็มรูปแบบ มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ไม่แน่นอน เมื่อศึกษาข้อมูลผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยย้อนหลังจากคลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดยะลา (Health Data Center – HDC) ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2564 ช่วงเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนธันวาคม 2563 โดยดูจากการวินิจฉัยโรคด้านการแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2564 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 11 แห่ง พบว่ามีจำนวนผู้มารับบริการทางการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 2,559 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งการรับบริการ ประกอบด้วย การนวด ประคบ อบสมุนไพร ฟันพุ่มารดาหลังคลอด การรับยาสมุนไพร การรับบริการคลินิกกายูทาทางการแพทย์และอื่น ๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง ในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 จำนวน 138 คน กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) สำหรับการใช้สมมติฐานสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดขนาดอิทธิพลเป็นขนาดกลาง (Correlation $p > H1$) เท่ากับ .30 ค่าความคลาดเคลื่อน (α err prob) .05 และอำนาจทดสอบ Power ($1 - \beta$ err prob) .95 (รัตนศิริ ทาโต, 2561) ทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ 138 ราย และใช้การสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ประชากรที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการทั้ง 11 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในสถานบริการทั้ง 11 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และสร้างเครื่องมือโดยใช้ตัวแปรของความเชื่อด้านสุขภาพ พร้อมทั้งศึกษาจากคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ปี 2556 และการให้บริการการแพทย์แผนไทยตามประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 พ.ศ.2563 และประยุกต์ขึ้นมาจากแบบสอบถามของนันทิยะ ศรีแก้ว (2557) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยแบบสอบถามมีลักษณะแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน 1) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการป้องกันโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่ มีทั้งหมด 7 ข้อ ถ้าเลือกตอบว่าใช่ จะได้ 1 คะแนน และถ้าเลือกตอบว่า ไม่ใช่ จะได้ 0 คะแนน เมื่อรวมคะแนนแล้วจัดระดับการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom's Taxonomy (1971) ดังนี้ คะแนนการรับรู้ต่ำกว่าร้อยละ 60 (1-3 คะแนน) อยู่ในระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 (4-5 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 (6-7 คะแนน) อยู่ในระดับที่ดีมาก 2) การรับรู้คุณภาพของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 13 ข้อ โดยให้เลือกตอบว่า

ดีหรือควรปรับปรุง ถ้าตอบว่าดี จะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบควรปรับปรุงจะได้ 0 คะแนน เมื่อรวมคะแนนแล้วจัดระดับการรับรู้คุณภาพบริการ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พ.) โดยคะแนนการรับรู้ต่ำกว่าร้อยละ 79 (1-9 คะแนน) อยู่ในระดับต่ำ คะแนนการรับรู้ร้อยละ 80-89 (10-11 คะแนน) อยู่ในระดับดี คะแนนการรับรู้ร้อยละ 90-100 (12-13 คะแนน) อยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสะดวกในการเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง จำนวน 3 ข้อ ระยะเวลารอคอยรับบริการ จำนวน 3 ข้อ สิทธิการเข้ารับบริการและค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ จำนวน 4 ข้อ การให้คะแนนระดับการวัดการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกข้อที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด 5 ระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย วัดอุปสรรคเพื่อสรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสอดคล้องกับตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามกรอบแนวคิดการวิจัยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมายลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิดมีทั้งหมด 6 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในส่วนที่ 3 และ 4 ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็นการใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the Range) 3 ระดับ โดยการหาค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ คือ หาค่าพิสัยเท่ากับ $5-1 = 4$ และช่วงห่างเท่ากับ $4/3 = 1.33$ จัดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 1.00-2.33 อยู่ในระดับต่ำ ช่วงคะแนน 2.34-3.66 อยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 3.67-5.00 อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษา ประกอบด้วย เกสัชกรชำนาญการพิเศษหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย อาจารย์ชำนาญการสอนด้านการแพทย์แผนไทย และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ได้ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.67-1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 ปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบว่า คำถามในแต่ละข้อของแบบสอบถามสามารถสื่อความหมายตรงตามที่ต้องการ และคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่ หลังจากนั้นนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) มีค่าเท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลผ่านผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง โดยผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดโครงการวิจัยแก่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 140 ชุด ให้ผู้เข้ารับบริการในแต่ละแห่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ได้รับมาทั้งสิ้น 138 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.57 ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยการวิจัยนี้จะทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสมมติฐาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การป้องกันโรค การรับรู้คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย กับการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกำหนดค่าความสัมพันธ์ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41 -0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61 -0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เพื่อหาลักษณะการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในแนวเส้นตรง แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติและมีความสัมพันธ์เชิงเส้น

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เลขที่ใบรับรอง S0018B/64 เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย และการเลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.1 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.7 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 30.4 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 79.7 ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.0 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 22.5 และโดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.1 ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจำแนกตามเพศ สถานภาพอายุ ศาสนา ระดับการศึกษาอาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ปัจจัยที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการวิจัยได้ดังนี้

1.2.1 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย (n = 138)

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย	ผลคำตอบ			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่น	135	97.80	3	2.20
2. สมุนไพรต่างๆ ที่มีอยู่แต่ละท้องถิ่นสามารถนำมาทำเป็นยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ	136	98.60	2	1.40
3. สารสกัดกัญชาช่วยให้เจริญอาหารในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด	120	87.00	18	13.00
4. การนวดแผนไทยสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	136	98.60	2	1.40
5. การอบไอน้ำสมุนไพรทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น	137	99.30	1	0.70
6. การบริหารร่างกายแบบท่าฤๅษีตัดตนเป็นวิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	135	97.80	3	2.20
7. การอยู่ไฟหลังคลอดจะทำให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น	134	97.10	4	2.90

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีการรับรู้ประโยชน์ของการอบไอน้ำสมุนไพรทำให้ระบบไหลเวียนเลือดมากที่สุด ร้อยละ 99.3 รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ว่าสมุนไพรต่าง ๆ ที่มีอยู่แต่ละท้องถิ่นสามารถนำมาทำเป็นยารักษาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ และรับรู้ว่าการนวดแผนไทยสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ที่ร้อยละ 98.6 และรับรู้ว่าการสกัดกัญชาช่วยให้เจริญอาหารในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดน้อยที่สุด ที่ร้อยละ 87.0

1.2.2 ด้านการรับรู้คุณภาพบริการ

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของการรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (n = 138)

การรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผน ไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ควรปรับปรุง		ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่มารับบริการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	0	0.00	138	100.00
2. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่มารับบริการมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส และใส่ใจในการให้บริการ	0	0.00	138	100.00
3. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่มารับบริการให้ความเสมอภาคแก่ผู้มารับบริการ	1	0.70	137	99.30
4. สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่มารับบริการมีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานอยู่ประจำและทำการตรวจ รักษาผู้มารับบริการเพียงพอ	8	5.80	130	94.20
5. สถานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. มีความสะอาดเป็นระเบียบ และมีมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19	1	0.70	137	99.30

การรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ควรปรับปรุง		ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในรพ.สต.มีขั้นตอนการรับบริการชัดเจน เพื่อป้องกันการอยู่ร่วมกันจำนวนมากในช่วงการระบาดของโรคโควิด -19	5	3.60	133	96.40
7. สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.ที่มารับบริการมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเข้มแข็ง	7	5.10	131	94.90
8. สถานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่มารับบริการเป็นสถานที่ที่ได้มาตรฐานผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์แผนไทย	0	0.00	138	100.00
9. รพ.สต.ที่ติดต่อขอรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีพื้นที่ให้นั่งรอเพียงพอต่อการมารับบริการ	11	8.00	127	92.00
10. ความละเอียดของการตรวจ และซักถามอาการของแพทย์แผนไทย	0	0.00	138	100.00
11. ความรวดเร็วของการตรวจ ซักถามอาการของแพทย์แผนไทย	0	0.00	138	100.00
12. ขั้นตอนของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	0	0.00	138	100.00
13. ระยะเวลาในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	0	0.00	138	100.00

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มากกว่าร้อยละ 90 มีความคิดเห็นการรับรู้คุณภาพของการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ของตน อยู่ในระดับที่ดีมาก

1.3 การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (*M*) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ของการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อที่	การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย	n = 138		ระดับการเข้าถึง
		M	SD	
ด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ				
1	มีความสะดวกในการเดินทาง เพื่อมาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในรพ.สต.อำเภอเมืองยะลา	4.12	0.58	สูง
2	สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.อยู่ในแหล่งชุมชน ทำให้ง่ายต่อการเข้ารับบริการ	4.29	0.56	สูง
3	รพ.สต.ที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีระบบนัดหมายล่วงหน้าและรับคิวล่วงหน้าก่อนมารับบริการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	4.39	0.58	สูง
ภาพรวมด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ		4.27	0.44	สูง
ด้านระยะเวลาการรอคอย/ระยะเวลาในการรับบริการ				
4	ระยะเวลาในการรอรับบริการด้านมีความเหมาะสม	4.29	0.54	สูง
5	ระยะเวลาในการเข้ารับบริการมีความเหมาะสม	4.35	0.50	สูง
6	ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการของท่าน	4.28	0.58	สูง
ภาพรวมด้านระยะเวลาการรอคอย/ระยะเวลาในการรับบริการ		4.30	0.46	สูง

ข้อที่	การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย	n = 138		ระดับการเข้าถึง
		M	SD	
ด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา				
7	ความสะดวกรวดเร็วในการชำระค่าบริการ	4.36	0.57	สูง
8	ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการในแต่ละครั้ง	3.99	1.06	สูง
9	อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความเหมาะสม	4.32	0.60	สูง
10	ทราบสิทธิที่ใช้ในการรักษาของตัวเอง	4.38	0.65	สูง
ภาพรวมด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา		4.26	0.54	สูง
สรุปการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวม		4.28	0.37	สูง

จากตาราง 3 พบว่า ภาพรวมของการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับสูง ($M=4.28$, $SD=0.37$) เมื่อพิจารณาระดับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยแต่ละด้าน ซึ่งได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลารอคอยรับบริการ/ระยะเวลาในการรับบริการ และด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการรวมถึงสิทธิการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ข้อที่ 3 ระบบนัดหมายล่วงหน้าและการรับคิวล่วงหน้าก่อนมารับบริการ ($M=4.39$, $SD=0.58$) รองลงมา คือ ข้อ 10 การทราบสิทธิที่ใช้ในการรักษาของตัวเอง ($M=4.38$, $SD=0.65$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 8 ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการแต่ละครั้ง ($M=3.99$, $SD=1.06$)

1.4 การตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อที่	การตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	n = 138		ระดับความคิดเห็น
		M	SD	
1	การรักษาและบริการด้านการแพทย์แผนไทยส่งผลให้ตัดสินใจเลือก รับบริการใน รพ.สต.	4.36	0.54	สูง
2	การบริการจากบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยมีผลต่อการตัดสินใจ เลือกรับบริการใน รพ.สต.	4.39	0.54	สูง
3	การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการมีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการ ใน รพ.สต.	4.43	0.51	สูง
4	ความเชื่อถือว่าไว้วางใจมีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการใน รพ.สต.	4.46	0.50	สูง
5	การบริการที่สะดวกรวดเร็วมีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการใน รพ.สต.	4.44	0.51	สูง
6	ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการมีผลต่อการตัดสินใจเลือก รับบริการใน รพ.สต.	4.45	0.50	สูง
การตัดสินใจเลือกรับบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวม		4.42	0.37	สูง

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยภาพรวม มีระดับความคิดเห็นในการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูง ที่คะแนนเฉลี่ย 4.42 เมื่อพิจารณา

ระดับรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นในการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน

2. ความทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจกับการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่าง ปัจจัยนำไปสู่การตัดสินใจ การเข้าถึงบริการ การแพทย์แผนไทย กับการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n = 138)

ตัวแปร	Pearson's Correlation	Sig. (2-tailed)	ทิศทาง	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ	.009	.920	เดียวกัน	ต่ำมาก
- การรับรู้ประโยชน์/การป้องกันโรค	-.098	.253	ตรงข้าม	ต่ำมาก
- การรับรู้คุณภาพ	.173	.042*	เดียวกัน	ต่ำมาก
การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย	.522	.000*	เดียวกัน	ปานกลาง
- ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	.466	.000*	เดียวกัน	ปานกลาง
- ระยะเวลาารอคอย/บริการ	.372	.000*	เดียวกัน	ต่ำ
- ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา	.393	.000*	เดียวกัน	ต่ำ

* $p \leq 0.05$

จากตาราง 5 จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ กับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจด้านการรับรู้คุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.173 และมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน สำหรับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในทุก ๆ ด้าน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.522 มีระดับความสัมพันธ์ปานกลางกับปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ และมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน และจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจด้านการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อภิปรายผล

ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจต่อการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและด้านการรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมืองจังหวัดยะลา มากกว่าร้อยละ 90 มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในระดับที่ดีมาก ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนผู้ที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและคาดหวังต่อการได้รับการแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียงดี มีบริการที่มีมาตรฐาน และปลอดภัย ทั้งนี้เนื่องจากการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดบริการแพทย์แผนไทย ร่วมกับบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นผลให้ประชาชนเกิดความเชื่อถือและมั่นใจ แม้ในขณะที่เก็บข้อมูลการวิจัยและปัจจุบันยังมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือที่เรียกกันว่า Covid -19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการให้บริการที่มีมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อและต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด จึง

ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการที่จะเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมบริการแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถจัดสถานที่ให้บริการที่เหมาะสม และมีอุปกรณ์ครบถ้วน เพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของพรชัย ดีไพศาลสกุล และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ (2557) ที่ศึกษาเรื่องความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลโดยเลือกโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยคุ้นเคย รู้จักชื่อเสียงโรงพยาบาล อาจรู้จักแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถวินิจฉัยโรคได้ตรงกับความรู้ทางการแพทย์ของผู้ป่วย จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษา รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ การเอาใจใส่ การดูแลที่ดี รวมทั้งผลการรักษาที่ดีหรือการมีแนวโน้มอาการที่ดีขึ้น ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกคุ้มค่า อันเป็นวัตถุประสงค์หลักของผู้ป่วยในการรับการรักษา

ด้านการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยภาพรวม มีระดับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาระดับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ด้านระยะเวลาการรอคอยรับบริการ/ระยะเวลาในการรับบริการและด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา พบว่า มีระดับสูงทุกด้านเช่นกัน สืบเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา อยู่ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว มีระยะเวลาการรอคอยและการรักษาที่รวดเร็วเนื่องจากมีหลายสถานที่ให้บริการในบริเวณใกล้ผู้ป่วย และบริการทางการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นบริการที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้และยังรวมอยู่ในชุดสิทธิการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสำรวย โยธาวิจิตร และคณะ (2556) ที่ศึกษาการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่ง พบว่าการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในภาพรวมมีการเข้าถึงบริการในระดับสูง

การตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ากลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยภาพรวม มีระดับความคิดเห็นในการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาระดับรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ที่ได้จัดทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทย และสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ. 2556 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองด้วยการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยในสัดส่วนที่สูงที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการนวดไทยเป็นบริการสุขภาพที่เปิดให้บริการจำนวนมาก ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีทั้งการนวดเพื่อการรักษาและการผ่อนคลายอาการเหนื่อยล้าจากการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลให้การนวดเป็นที่รู้จักและคุ้นเคยมากกว่าบริการอื่น ๆ

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจำแนกตามเพศ สถานภาพ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ปัจจัยที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ผู้เข้ามาใช้บริการได้รับรู้รายละเอียดข้อมูลแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว เป็นกลุ่มที่ให้ความสนใจและเล็งเห็นประโยชน์ของการรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว อีกทั้งระบบสื่อสารและโทรคมนาคมในปัจจุบันมีความทันสมัย ส่งผลให้การกระจายข่าวสารสามารถทำได้หลายช่องทาง มีความสะดวกรวดเร็ว ทัวถึง และมีประสิทธิภาพ ดังนั้น เมื่อบุคคลเกิดอาการเจ็บป่วยกลุ่มที่ให้ความสนใจในการรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ไม่ว่าจะเป็นเพศ วัย หรือการศึกษาระดับใดที่เปิดรับข่าวสารหรือสนใจในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ย่อมตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยมากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของมนชนก ชู

วรรณะปรกรณ์ และเกษแก้ว เสียงเพราะ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา อธิบายว่าผู้สูงอายุจะเลือกใช้บริการนวดไทย จากคำแนะนำจากบุคคลที่รู้จัก หรือบุคคลในครอบครัว และได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุด้วยกันเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญชนก เทพปิ่น, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, นพพร ไหวธีระกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล (2560) ที่อธิบายว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังอธิบายว่าประชาชนผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี มีอาการเจ็บป่วยในระดับน้อย แต่ได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลอื่นให้มาใช้บริการอยู่ในระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ กับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์/การป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ที่ระดับต่ำมากกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางตรงข้ามกัน ซึ่งอาจหมายถึงประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันมาก แต่อาจไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการให้มากขึ้นตามไปด้วยก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันนิยะ ศรีแก้ว (2557) ที่พบว่าประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ของการนวดแผนไทยมาก แต่ก็ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการนวดแผนไทย ด้านการรับรู้คุณภาพ มีความสัมพันธ์ที่ระดับต่ำมากกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน สืบเนื่องจากการรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของความมั่นใจในมาตรฐานบริการ โดยเฉพาะด้านการมีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จัก เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ประชาชนผู้ใช้บริการส่วนมากจึงเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยจากสถานบริการแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียงดีและสะดวกต่อตัวผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรมน พรหมสวร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2554) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านเหตุผลการเลือกใช้คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ คุณภาพบริการ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญชนก เทพปิ่น, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, นพพร ไหวธีระกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล (2560) ที่พบว่าประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรีส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าประชาชนผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและคาดหวังในคุณภาพบริการแพทย์แผนไทย ด้านการให้ความมั่นใจในมาตรฐานบริการในระดับสูง

ผลการทดสอบความสัมพันธ์การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ด้านระยะเวลารอคอย/บริการ และด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษาที่มีความสัมพันธ์ที่ระดับปานกลางกับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน เนื่องจากวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบันที่ต้องแข่งขันกับเวลาและต้องคำนึงถึงสถานะเศรษฐกิจร่วมด้วย ส่งผลให้ความสะดวกทั้งในเรื่องของการมาใช้บริการ การรอคอยบริการ และการเบิกจ่าย มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมด สอดคล้องกับงานวิจัยของมนชนก ชูวรรณะปรกรณ์ และเกษแก้ว เสียงเพราะ (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการนวดแผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าสิทธิการรักษาชนิดอื่นเนื่องจากสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถนำมาใช้ในการเบิกจ่ายได้หลังจากการรับบริการ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสำรวย โยธาวิจิตร, สมชาย ชินวานิชย์เจริญ, วิริยา เมษสุวรรณ, และอัจฉรา จินวงษ์ (2556) ที่ศึกษาการจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่ง พบว่าการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในภาพรวมมีการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ด้านการรักษาและบริการเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการแพทย์แผนไทย จะทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่น และเลือกเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากยิ่งขึ้น

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการเข้ารับบริการ ลดระยะเวลาการรอคอยเพื่อจะรับบริการ เช่น มีระบบนัดหมายล่วงหน้าผ่านทางโซเชียลมีเดีย โทรศัพท์ หรืออื่นๆ และถึงแม้ว่าการเข้าถึงบริการด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ รวมถึงสิทธิการรักษาจะมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์ไทยในระดับที่ต่ำ แต่เป็นหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ต้องให้ข้อมูลให้ครบถ้วนต่อผู้เข้ารับบริการเพื่อประกอบการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในกลุ่มประชากรที่ไม่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อสามารถนำมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้ารับบริการกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับบริการ ทั้งนี้เพื่อจำได้นำผลการวิจัยของทั้ง 2 กลุ่มประชากรมาปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น

2. ควรทำวิจัยในโรงพยาบาลทุกระดับที่มีบริการแพทย์แผนไทย เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเหตุผลการเลือกใช้บริการ ความต้องการ และความคิดเห็น รวมถึงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการบริการแพทย์แผนไทย อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการให้ตรงกับความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในแต่ละพื้นที่มากที่สุด

รายการอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2556). *รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556*. นนทบุรี: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย.
- ขวัญชนก เทพปิ่น, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, นพพร ไหว้ธีระกุล และมธุรส ทิพย์มงคลกุล. (2560). การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี (รายงานการวิจัย). *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 80-92.
- นันทิยะ ศรีแก้ว. (2557). *ความซุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สถานบริการนวดไทยของประชาชน ตำบลคลองสอง จังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- พชรมน พรหมศวร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2554). สัตว์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเป็นลำดับแรก. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(พิเศษ), 236-239.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล และวิโรจน์ เกษภูมิลักษณ์. (2557). การสร้างคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตอบรับของผู้รับบริการและผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารธรรมศาสตร์*, 33(1), 33-45.
- เพ็ญญา ทริพย์เจริญ. (2558). การศึกษาการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐ ในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 8(2), 70-82.
- มณฑกา อธิชัยสกุล, วรณศิริ นิลเนตร และอานนท์ วรยิ่งยง. (2557). *การสำรวจการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557*.

- มณฑกา ธีรชัยสกุล. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการเขตบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- มนชนก ชูวรรณะปกรณ์ และเกษแก้ว เสี่ยงเพราะ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. *วารสารสุขศึกษา*, 43(1), 87-99.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. (ฉบับปรับปรุง). (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติจังหวัดยะลา สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *รายงานสถิติจังหวัดยะลา พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: โอเค คอมพิวเตอร์ แอนด์ พรินติ้ง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564*. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำรวย โยธาวิจิตร, สมชาย ชินวานิชย์เจริญ, วิริยา เมษสุวรรณ และอัจฉรา จินวงษ์. (2556). การจัดการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 28(2), 90.
- Bloom, B. S., Hastings, J. H., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on Formative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Wiersma, W., & G. Jurs, S. (2009). *Research Method in Education an Introduction*. (9th ed). Massachusetts: Pearson.