

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์แผนไทยของ ประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

รุ่งนภา รูปหอม^{*†}, อารยา ประเสริฐชัย[†]

^{*}สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

[†]สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270

[‡]ผู้รับผิดชอบบทความ: rungfon1202@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนจะเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแผนงานให้เหมาะสมกับความต้องการ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาผลการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน และ (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด การเข้าถึงบริการ และปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่เคยใช้บริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จำนวน 360 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคมีค่าความเชื่อมั่น 0.85 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.12 ผลการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย แผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาล การส่งเสริมและสนับสนุนจัดอบรมให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนในพื้นที่ การพัฒนาคุณภาพบริการงานแพทย์แผนไทยของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลให้ตอบสนองความต้องการ เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของอนามัยของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การใช้บริการการแพทย์แผนไทย, ความรู้, ทักษะคิด, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, การตัดสินใจ

Factors Related to Decisions to Use Thai Traditional Medicine Services among the People in Bang Mueang Municipality, Mueang District, Samut Prakan Province

Rungnapha Thophorm^{*‡}, Araya Prasertchai[†]

^{*} School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Bang Phut Sub-District, Pak Kret District, Nonthaburi 11120, Thailand

[†] Public Health and Environment Division, Bang Mueang Municipality, Mueang District, Samut Prakan 10270, Thailand

[‡] Corresponding author: rungfon1202@gmail.com

Abstract

This study involved factors related to decisions on the use of Thai traditional medicine (TTM) services by the public; the information would be used in formulating relevant policies and plans to suit people's needs. It aimed to (1) explore the use of TTM services and (2) determine the relationships between personal characteristics, knowledge, attitudes, TTM service access as well as service use supporting factors and the use of TTM services among the people in the Bang Mueang municipal area, Samut Prakan province. The study was conducted in a sample of 360 TTM service clients who attended the sub-district health promoting hospital in the municipal area and met the inclusion criteria. Data were collected using a questionnaire whose content had been validated by experts and its reliability or Chronbach coefficient was 0.85. Statistics used for data analysis were Chi-square test and Pearson's correlation coefficient. The results showed that, among all respondents, personal characteristics, knowledge, attitudes, and service accessibility were significantly associated with clients' TTM service usage, $p = 0.05$; and supporting factors had a very significantly low level of relationship with the service usage, $p = 0.05$, with a correlation coefficient of 0.12. The findings is useful for making relevant policies, designing municipal development plans, promoting and supporting TTM training efforts for local residents, developing TTM service quality at the municipal public health center in response to people's needs. This approach will be an option to provide better public health care.

Key words: use of Thai traditional medicine services, knowledge, attitude, associated factors, decision

บทนำและวัตถุประสงค์

“การแพทย์แผนไทย” หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียม การผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้

ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา^[1] ซึ่งปัจจุบันกระแสสังคมทั่วโลก ผู้คนต่างแสวงหาทางออกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถแก้ไข ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด ประชาชนจึงมีการตื่นตัวในเรื่องของการกลับมาสู่การมีวิถีชีวิตที่ผสมกลมกลืนกับธรรมชาติมากขึ้น สอดคล้องกับท้องถื่นการอนามัยโลก (WHO) กำหนดให้ทุกประเทศจะต้องกำหนดนโยบายของชาติให้มีการแพทย์แผนโบราณหรือ

แพทย์พื้นบ้านกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน เน้นมุมมองความเจ็บป่วยเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตรงกับการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่เรียกว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนพึ่งตนเองได้^[2] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 หมวดที่ 5 หน้าที่ของรัฐบาล มาตรา 55 ระบุไว้ว่า “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับการสาธารณสุขที่มีประสิทธิผลอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวาระหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง”^[3] กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักด้านสุขภาพ ได้กำหนดให้สถานพยาบาลของรัฐที่มีความพร้อม เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดให้มีบริการแพทย์แผนไทยควบคู่ไปกับแพทย์แผนปัจจุบันตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (service plan) ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ จากสถิติผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย ย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ปีพ.ศ. 2557, 2558, 2559, 2560 และ 2561 มีจำนวนครั้งของผู้รับบริการ 11,471,209, 16,732,027, 25,454,683, 33,881,067 และ 42,395,111 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับเมื่อคิดเป็นร้อยละผู้รับบริการแพทย์แผนไทยต่อบริการผู้ป่วยนอกตาม

ลำดับข้างต้น ดังนี้ 14.41, 14.98, 16.68, 19.82 และ 24.56^[4] เช่นเดียวกับหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐในเขตเทศบาลตำบลบางเมืองที่จัดบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านคลองบางปิ้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเมือง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเมืองใหม่พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกย้อนหลัง 3 ปีของสถานีอนามัยทั้ง 3 แห่ง ปีพ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 ร้อยละ 21.48, 32.50 และ 42.73 ตามลำดับ^[5] จะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มที่จะกลับมามีบทบาทอีกครั้ง จากตัวเลขดังกล่าวที่มีแนวโน้มสูงขึ้น

การศึกษานี้มีความสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน ซึ่งอเดย์และแอนเดอร์สัน^[6] ได้กล่าวว่า พื้นฐานความพึงพอใจที่สำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการมี 6 ด้าน ได้แก่ ความสะดวก การประสานงาน อรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับ คุณภาพบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการแต่ละครั้ง โดยการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์ หรือเป็นตัวกำหนดในการมารับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน และ (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย ทศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย และปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมี

1. วัตถุประสงค์

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ประชาชนที่เคยใช้บริการการแพทย์แผนไทยสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านคลองบางปีง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเมือง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเมืองใหม่ จำนวน 2,183 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณสัดส่วนของประชากร^[7] ดังนี้

$$n = \frac{p(1-p)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{p(1-p)}{N}}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

จากสูตรคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 360 คน จากนั้น จึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในสถานพยาบาลทั้ง 3 แห่ง แห่งละ 120 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

(1) เป็นประชาชนที่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยของสถานื่อนามัยทั้ง 3 แห่ง

(2) อายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ มีสติ

สัมพัญญะและความรู้ความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์

(3) เวลาของการตอบแบบสอบถามจะเริ่มเก็บข้อมูล เมื่อผู้มารับบริการได้รับบริการแพทย์แผนไทยจากเจ้าหน้าที่เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ก่อนกลับบ้านหรือเมื่อกลับบ้านแล้ว

(4) มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

1.2 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่อนุมติ อว 0602.20/2291 วันที่ 6 พฤศจิกายน 2562 โดยมีการอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ตลอดจนการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมทางวิชาการ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างได้

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน การศึกษาสูงสุด สิทธิรักษาพยาบาล ประเภทที่รับบริการ วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ และสถานที่ที่ใช้บริการ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด และมีจำนวน 3 ข้อที่สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเชิงบวก 12 ข้อ และ

คำถามเชิงลบ 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ
คำถามเดียว โดยเลือกคำตอบที่ถูกต้องได้ 1 คะแนน
คำตอบที่ไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์
แผนไทย จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ
ปลายปิด ให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ตัว
เลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็น
ด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งคำถามเชิงบวก และ
เชิงลบ

การแปลผล โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิง
เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ทศนคติเชิง
บวกต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ไม่มีความเห็น
ต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ทศนคติเชิงลบ
ต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่
ระยะทางที่มารับบริการ ระยะเวลาเดินทาง ระยะเวลา
การรอคอย และจำนวนครั้งการมารับบริการ จำนวน
4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด

ส่วนที่ 5 ปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้บริการ
การแพทย์แผนไทย ได้แก่ บุคคลภายในครอบครัว
จำนวน 4 ข้อ บุคคลภายนอกครอบครัว จำนวน 5
ข้อ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 10 ข้อ รวม
ทั้งหมด 19 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราประมาณ
ค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับการสนับสนุน
มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การแปลผล ระดับของปัจจัยการสนับสนุนตาม
เกณฑ์ ดังนี้

ช่วงคะแนน 4.21-5.00 หมายถึง การ
สนับสนุนอยู่ในระดับมากที่สุด

ช่วงคะแนน 3.41-4.20 หมายถึง การ
สนับสนุนอยู่ในระดับมาก

ช่วงคะแนน 2.61-3.40 หมายถึง การ
สนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.81-2.60 หมายถึง การ
สนับสนุนอยู่ในระดับน้อย

ช่วงคะแนน 1.00-1.80 หมายถึง การ
สนับสนุนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 การใช้บริการการแพทย์แผนไทย
ลักษณะคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำ
ตอบเดียว ทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 23 ข้อ เป็นคำถาม
แบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ
ระดับการตัดสินใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ
ไม่มีผลกับการตัดสินใจ

การแปลผล ระดับของปัจจัยการสนับสนุนตาม
เกณฑ์ ดังนี้

ช่วงคะแนน 4.21-5.00 หมายถึง การ
ตัดสินใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ช่วงคะแนน 3.41-4.20 หมายถึง การ
ตัดสินใจอยู่ในระดับมาก

ช่วงคะแนน 2.61-3.40 หมายถึง การ
ตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.81-2.60 หมายถึง การ
ตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย

ช่วงคะแนน 1.00-1.80 หมายถึง ไม่มีผลกับ
การตัดสินใจ

ส่วนที่ 7 ผลลัพธ์และข้อเสนอแนะในการ
รับบริการ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

1.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย
หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดสมุทรปราการ หัวหน้าภาควิชาการแพทย์แผนไทย และอาจารย์ประจำภาควิชา จากวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้อยู่ในวิชาชีพแพทย์แผนไทยมีประสบการณ์ด้านการบริหาร วิชาการและการวิจัย มีการปรับปรุงจนทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล เท่ากับ 0.95 ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย และส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย เท่ากับ 0.96 ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ส่วนที่ 5 ปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทย และส่วนที่ 6 การใช้บริการการแพทย์แผนไทย เท่ากับ 1 และส่วนที่ 7 ผลลัพธ์และข้อเสนอแนะในการรับบริการ เท่ากับ 0.84 พิจารณาค่าอำนาจจำแนก (discrimination) ส่วนที่ 2 มีค่าอำนาจจำแนกสำหรับตัวถูก +0.20 ขึ้นไป จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ส่วนที่ 3 5 และ 6 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85

2. วิธีการศึกษา

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ขอความร่วมมือแพทย์แผนไทยในสถานเอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผ่านการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลและแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว รวมทั้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (informed consent) ด้วย

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย

ทศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย และการเข้าถึงบริการกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.2 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 30.6 ประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 33.9 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย ร้อยละ 17.5 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.9 พนักงานรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 7.8 รับราชการ ร้อยละ 7.5 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 6.9 พนักงาน/ลูกจ้างโรงงาน ร้อยละ 6.1 และอื่น ๆ ได้แก่ วินมอเตอร์ไซด์รับจ้าง รับจ้างเลี้ยงเด็ก เป็นต้น ร้อยละ 3.3 ตามลำดับรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 42.8 รองลงมาระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 27.5 ระหว่าง 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 14.4 ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 10.3 ระหว่าง 20,001-25,000 บาท ร้อยละ 3.3 และมากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ การศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28.6 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า ร้อยละ 25.3 ปริญญาตรี ร้อยละ 17.5 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 13.6 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ สิทธิรักษาพยาบาลเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 62.8 รองลงมาสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 21.4 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 13.1 ประกัน

สุขภาพจากบริษัทเอกชน ร้อยละ 1.7 และชำระเงินเอง ร้อยละ 1.1 ตามลำดับประเภทที่รับบริการมากที่สุด คือ นวดแผนไทย ประคบสมุนไพร และอบสมุนไพร ร้อยละ 17.2 รองลงมา คือ นวดแผนไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร และใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 16.1 นวดแผนไทย ประคบสมุนไพร และใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 11.4 ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร และใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 8.6 นวดแผนไทย อบสมุนไพร และใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 6.9 ตามลำดับ วัตถุประสงค์ที่ใช้บริการส่วนใหญ่เพื่อบำบัดรักษาโรค และเพื่อผ่อนคลาย ต้องการความรู้ลึกสบายมากที่สุด ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ เพื่อบำบัดรักษาโรค ร้อยละ 14.4 น้อยที่สุด คือ เพื่อผ่อนคลาย ต้องการความรู้ลึกสบายและต้องการทดลองใช้ ร้อยละ 1.4 สถานที่ที่ใช้บริการมากที่สุด คือ คลินิก/ร้านนวดของเอกชน ร้อยละ 38.3 รองลงมาคือโรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 25.3 โรงพยาบาลของรัฐและคลินิก/ร้านนวดของเอกชน ร้อยละ 24.4 ตามลำดับ น้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลของเอกชน ร้อยละ 0.3

2. การใช้บริการแพทย์แผนไทย

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการตัดสินใจใช้บริการ การแพทย์แผนไทยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (S.D. = 0.51) จำแนกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนระดับการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์แผนไทยในระดับมาก อันดับที่ 1 คือ ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 (S.D. = 0.60) รองลงมา คือ ด้านสถานที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 (S.D. = 0.66) ด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 (S.D. = 0.58) ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 (S.D. = 0.64) ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (S.D. = 0.70) และน้อยที่สุด คือ

ด้านการประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 (S.D. = 0.78)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ รายได้ต่อเดือน การศึกษาสูงสุด สิทธิรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ประเภทที่รับบริการ ได้แก่ นวดแผนไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ หลังคลอด และใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วัตถุประสงค์ที่ใช้บริการ ได้แก่ เพื่อบำบัดรักษาโรคและเพื่อเสริมความงาม มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถานที่ที่ใช้บริการ คือ โรงพยาบาลของเอกชน มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย ระดับสูง ร้อยละ 67.5 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.4 และระดับต่ำ ร้อยละ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง (n = 360)

ตัวแปร	การใช้บริการการแพทย์แผนไทย	
	χ^2	p-value
คุณลักษณะส่วนบุคคล		
1. เพศ	5.23	0.073
2. อายุ	10.29	0.246
3. อาชีพ	43.92	0.000*
4. รายได้ต่อเดือน	26.92	0.003*
5. การศึกษาสูงสุด	32.37	0.000*
6. สิทธิรักษาพยาบาล	22.10	0.005*
ประเภทที่รับบริการ		
1. นวดแผนไทย	19.70	0.000*
2. ประคบสมุนไพร	8.58	0.014*
3. อบสมุนไพร	9.68	0.008*
4. ท้าหม้อเกลือ	6.80	0.033*
5. ใช้น้ำมันสมุนไพร	11.77	0.003*
6. แช่เท้าสมุนไพร	3.91	0.142
วัตถุประสงค์ที่ใช้บริการ		
1. เพื่อบำบัดรักษาโรค	7.96	0.019*
2. ผ่อนคลายต้องการความรู้สึกรบาย	.36	0.835
3. ต้องการทดลองใช้	4.19	0.123
4. เพื่อเสริมความงาม	12.06	0.002*
สถานที่ที่ใช้บริการ		
1. โรงพยาบาลของรัฐ	3.72	0.156
2. โรงพยาบาลเอกชน	19.20	0.000*
3. คลินิกร้านนวดเอกชน	3.85	0.146
4. รับบริการที่บ้าน	1.26	0.529

* $p < 0.05$

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง (n = 360)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	243	67.5
ปานกลาง	113	31.4
ต่ำ	4	1.1

1.1 (ตารางที่ 2)

ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยในภาพรวมเป็นทัศนคติเชิงบวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 (S.D. = 0.36) แบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความเห็นเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 55.6 มีทัศนคติเชิงบวก ร้อยละ 44.4

และกลุ่มตัวอย่างไม่มีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย จำแนกรายข้อ ส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวก โดยควรเสนอให้มีบริการการรักษาแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐอยู่ในอันดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 (S.D. = 0.55) รองลงมา คือ โรงพยาบาลควรนำการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นบริการแพทย์ทางเลือกใหม่ให้กับผู้ใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (S.D. = 0.59) กลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ได้แก่ เมื่อใช้ยาสมุนไพรจะทำให้มีอาการดีอียามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 (S.D. = 0.78) ยาสมุนไพรทำให้เกิดอาการข้างเคียงในการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 (S.D. = 0.76) ยาแผนโบราณมีขั้นตอนการใช้ที่ยุ่งยากไม่สะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 (S.D. = 0.92) ยาสมุนไพรมีขั้นตอนในการนำมาใช้รักษาที่ยุ่งยาก ซับซ้อนกว่ายาแผนปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง (n = 360)

ข้อมูล	การใช้บริการการแพทย์แผนไทย	
	χ^2	p-value
ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย	14.82	0.005*

* $p < 0.05$

ตารางที่ 4 ข้อมูลระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง (n = 360)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เชิงบวก ($\bar{x}$ = 3.67-5.00)	160	44.4
ไม่มีความเห็น ($\bar{x}$ = 2.34-3.66)	200	55.6
เชิงลบ ($\bar{x}$ = 1.00-2.33)	-	-

(S.D. = 0.78) และสรรพคุณของยาสมุนไพรมีขอบเขตจำกัดในการรักษาโรค มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.34 (S.D. = 0.75) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนพบว่า ระยะทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่ห่างกัน 5-10

กิโลเมตร ร้อยละ 59.7 ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาลใช้เวลา 15-30 นาที ร้อยละ 40.3 ระยะเวลาที่รอคอยเพื่อรับบริการแพทย์แผนไทย ใช้เวลาน้อยกว่า 15 นาที ร้อยละ 41.9 และจำนวนครั้งของการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแห่งนี้ในช่วงเวลา 3 เดือน ที่ผ่าน มาใช้บริการน้อยกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 69.4

การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ระยะทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล และระยะเวลาที่รอคอยเพื่อรับบริการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง (n = 360)

ข้อมูล	การให้บริการการแพทย์แผนไทย	
	χ^2	p-value
ทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย	67.05	0.000*

* $p < 0.05$

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง (n = 360)

การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย	การให้บริการการแพทย์แผนไทย	
	χ^2	p-value
1. ระยะทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล	27.45	0.000*
2. ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล	10.27	0.036*
3. ระยะเวลาที่รอคอยเพื่อรับบริการแพทย์แผนไทย	29.62	0.000*
4. จำนวนครั้งของการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแห่งนี้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	4.76	0.313

* $p < 0.05$

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง (n = 360)

ข้อมูล	การให้บริการการแพทย์แผนไทย		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์แผนไทย	0.12	0.022*	ต่ำมาก

* $p < 0.05$

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์แผนไทยกับการให้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์แผนไทยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 (S.D. = 0.59) จำแนกรายข้อ พบว่า บุคคลภายในครอบครัวที่แนะนำให้มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลในครั้งนี้ส่วนใหญ่ คือ ญาติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 (S.D. = 1.10) บุคคลภายนอกครอบครัวที่แนะนำให้มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลในครั้งนี้ คือ เพื่อนบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 (S.D. = 0.82) และช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงานมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 (S.D. = 0.68)

ปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมากกับการให้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.12 (ตารางที่ 7)

8. ผลลัพธ์และข้อเสนอแนะในการรับบริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการจัดบริการการแพทย์แผนไทยนั้นดีอยู่แล้ว แต่มีความคาดหวังให้เกิดการพัฒนาบริการให้ดียิ่งขึ้น มีความรวดเร็วในการให้บริการ รักษาโรคได้หลากหลายขึ้น แพทย์แผนปัจจุบันเกิดความเชื่อมั่น ยอมรับให้สามารถรักษาร่วมกันแบบควบคู่หรือบูรณาการได้ เป็นบริการที่ครบวงจร เชิงรุก เข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น ด้านสถานบริการพร้อมทั้งจำนวนผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมืองมีจำนวนเพียงพอ เนื่องจากเป็นเขตชุมชนเมือง มีร้านนวดเปิดให้บริการจำนวนมาก และไม่ห่างไกลจากโรงพยาบาลแต่ละแห่ง สามารถผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันได้ แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีความเห็นว่า จำนวนสถานพยาบาลและจำนวนผู้ให้บริการของภาครัฐยังมีจำนวนไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับจำนวนประชาชนในพื้นที่ สถานที่ให้บริการบางแห่งมีความคับแคบ จำนวนเตียงน้อย จึงต้องจองคิวและใช้ระยะเวลารอคอยนาน ความคาดหวังในผลของการเข้ารับบริการ พบว่า ไม่ได้มีความคาดหวังว่าเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยแล้ว ต้องรักษาได้หายขาด แต่ต้องการให้อาการค่อยๆ ดีขึ้น ได้รับคำแนะนำที่ดี เพื่อนำไปปฏิบัติในการ

ดูแลรักษาตนเองและครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่มักเกิดขึ้นเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ จากพฤติกรรมการดำรงชีวิต รวมถึงความคาดหวังให้บริการมีราคาถูกลง ประชาชนที่มีฐานะยากจนเข้าถึงบริการมากขึ้นและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน การศึกษาสูงสุด สิทธิรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ อภิปรายผลตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในระบบบริการทางการแพทย์ของเบญจา ยอดดำเนิน และกฤตยา อาชวนิชกุล^[8] ที่ว่าผู้รับบริการจะเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลแบบใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคลนั้น และคนต่างกลุ่มกันจะเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 51-60 ปี โดยผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมากกว่าคนที่อายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของชฎาดา อินทรีย์อด และประดับเพชร ครุฑขั้งทอง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพรและการใช้ยาสมุนไพร^[9-10] กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด

และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท อาจเนื่องมาจากอาชีพแม่บ้าน สามารถจัดสรรเวลาได้ด้วยตนเองจึงสามารถแบ่งเวลาเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้มากกว่าอาชีพอื่น การศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของถวัลย์ พวงบุบผา^[11] พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50.28

ประเภทที่รับบริการ ได้แก่ นวดไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ทบหม้อเกลือหลังคลอด และใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน สอดคล้องกับรายงานสถิติผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งประเทศไทย ย้อนหลัง 3 ปี พบว่าปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 มีจำนวนครั้งของผู้รับบริการ 147,571 1,605,526 และ 35,493,783 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นสอดคล้องกับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจากบริการผู้ป่วยนอกเป็นค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทยสำหรับผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในอัตราเหมาจ่าย ปี 2561-2562 เท่ากับ 11.61 บาท ต่อหัวประชากร และในปี 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 14.80 บาท ต่อผู้มีสิทธิบัตรทอง 48,264,000 คน วงเงิน 714,307,200 บาท สำหรับบริการนวด อบ ประคบ การใช้ยาสมุนไพรและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด^[12] สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา รอดบุญทอง^[13] พบว่า บัตรประกันสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย

ประชาชนส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ของการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยเพื่อบำบัดความเจ็บป่วย เสริม

ความงามหรือส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้สมบูรณ์ แข็งแรงตั้งแต่มีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย โดยเฉพาะกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ทั้งนี้อาจมีความเชื่อมั่นว่าสามารถรักษาได้ด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย ประหยัดค่าใช้จ่าย เพราะสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการบำบัดรักษาโรคได้ สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ^[14] ที่พบว่าประชาชนเห็นด้วยกับการใช้แพทย์แผนไทยและยาสมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นสูงถึงร้อยละ 80.40

สถานที่ที่ใช้บริการ คือ โรงพยาบาลของเอกชน มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนระดับการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยในระดับมาก ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ รองลงมา คือ ด้านสถานที่และสถานที่ที่ใช้บริการมากที่สุด คือ คลินิก/ร้านนวดของเอกชน อาจเนื่องมาจากการบริการของเอกชนให้ความสำคัญด้านการแข่งขันเชิงธุรกิจ สอดคล้องกับการศึกษาของสมิต สัชฌุกร^[15] ได้สรุปการสร้างคามพึงพอใจของผู้มาติดต่อหรือลูกค้า ไว้ว่า ต้องจัดบริการให้เกิดความรู้สึกเมื่อแรกพบในช่วงเวลาสั้น ๆ การต้อนรับที่ดีย่อมสร้างความประทับใจอย่างไม่ใครจะลืมเลือน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน อภิปรายผลตามทฤษฎีการตัดสินใจ

ของ Schiffman และ Kanuk^[16] ได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยภายในที่เกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้ แรงกระตุ้น บุคลิกภาพ ทัศนคติและประสบการณ์ของผู้รับบริการ แพทย์แผนไทย ประกอบกับสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม บุคคลภายในและภายนอกครอบครัวยุติได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยจากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่าง ๆ การค้นหาข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเลือกบริการ และประเมินทางเลือกใช้บริการตามสิ่งที่ผู้บริโภคคาดหวัง สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก^[2] ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเกิดความรับรู้และพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ดังนั้นบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยจึงมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องบริการแพทย์แผนไทยทั้งในด้านยาสมุนไพร การนวด อบและประคบสมุนไพร การส่งเสริมให้ประชาชนปลูกสมุนไพรไว้ใช้เองที่บ้าน การบอกเล่าสืบต่อกันของคนในครอบครัว และชุมชน ทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้และเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยในภาพรวมเป็นทัศนคติเชิงบวก ควรเสนอให้มีบริการการรักษาแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐอยู่ในอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ โรงพยาบาลควรนำการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมาใช้เป็นบริการแพทย์ทางเลือกใหม่ให้กับผู้ใช้บริการ แสดงว่าผู้รับบริการมีความต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนบริการแพทย์แผน-

ไทย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกันดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี ประกอบกับผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ซึ่งจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมากกว่าคนที่มีอายุน้อย จึงมีความรู้สึกและความคิดเห็นที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพร การนวด อบ และประคบสมุนไพร ที่คงเอกลักษณ์ของความเป็นไทย จึงต้องการให้ภาครัฐมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้สถานบริการของรัฐจัดบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น เป็นทางเลือกใหม่ให้กับผู้ใช้บริการ สามารถรับบริการแพทย์แผนไทยได้สะดวกและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชฎาดา อินทรีย์ยอด^[9] และการศึกษาของดุขฎิ ยีร้อสา^[17] ทั้งนี้เมื่อแปลผลระดับคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 55.6 อาจเนื่องมาจากประชาชนยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเท่าที่ควรเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรอย่างแพร่หลายเมื่อเทียบกับการนวด ประคบ อบสมุนไพร หรืออาจจะรู้และเข้าใจ แต่ไม่แสดงทัศนคติก็ได้ อภิปรายตามการแบ่งประเภททัศนคติของดาร์ณี พานทอง^[18] ซึ่งแบ่งทัศนคติออกเป็นทัศนคติทางบวก ทัศนคติทางลบและการไม่แสดงออกทางทัศนคติหรือทัศนคติเป็นกลาง อาจจะเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ รวมทั้งการรู้และเข้าใจ แต่ไม่แสดงทัศนคติก็ได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการแพทย์

แผนไทยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ระยะทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล และระยะเวลาที่รอคอยเพื่อรับบริการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า วิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบันต้องแข่งขันกับเวลา และต้องคำนึงถึงสถานะเศรษฐกิจร่วมด้วย จึงทำให้ความสะดวกทั้งเรื่องระยะทางและระยะเวลาการมาใช้บริการ การรอคอยบริการ มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ เสรีวัตร และกรัชรินทร์ บุญช่วยชนาสิทธิ์^[19] และของขวัญชนก เทพปิ่น^[20] พบว่า การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสถิติร้อยละผู้รับบริการแพทย์แผนไทยต่อบริการผู้ป่วยนอกย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ปี พ.ศ. 2557, 2558, 2559, 2560 และ 2561 มีแนวโน้มการรับบริการเพิ่มขึ้น ดังนี้ 14.41, 14.98, 16.68, 19.82 และ 24.56

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทย กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

ปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมากกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน อาจเนื่องมาจากเขตเทศบาลตำบลบางเมืองเป็นเขตชุมชนเมือง มีสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมที่เร่งรีบ และกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงานมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของประดับเพชร ครุฑชั่งทอง^[10] และศุภลักษณ์ พักคำ^[21] พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับบริการนวดแผนไทย ซึ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุนที่บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่น เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา แพทย์ เป็นต้น การกระตุ้นเตือนจากบุคคลที่รักหรือนับถือดังกล่าว อาจช่วยสนับสนุนหรือหยุดยั้งการทำพฤติกรรมนั้น ๆ

ข้อสรุป

คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดเกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมากกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.12 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อเทศบาลในการกำหนดนโยบาย แผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน การบริหารจัดการด้านงบประมาณ บุคลากร การส่งเสริมและสนับสนุนจัด

อบรมให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนในพื้นที่ การพัฒนาคุณภาพบริการงานแพทย์แผนไทยของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลให้ตอบสนองความต้องการ เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น และอาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาของพื้นที่อื่น ๆ ในลำดับต่อไป

การศึกษานี้ยังไม่สามารถทราบถึงปัจจัยในการบริหารอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานได้อย่างครบถ้วน เช่น ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น จึงควรศึกษาให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร ทั้งผู้ที่เคยและยังไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.สุภานัน จิระสินธิปก รองผู้อำนวยการด้านวิจัย ดร.ภญ.วรัญญา อรุโณทยานันท์ หัวหน้าภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก และดร.ประยุทธิ์ ปิติวรยุทธ หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านคลองบางปิ้ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเมือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเมืองใหม่ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้ให้ความเอื้อเฟื้อข้อมูลในด้านต่าง ๆ ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

References

1. Thai Traditional Medical Professions Act, B.E. 2556 (2013). Published in Government Gazette, Vol. 130, Part 10A. (1 Feb 2013). (in Thai)
2. World Health Organization. Strengthening health systems to improve health outcomes WHO's framework for action. Switzerland: the WHO Document Production Services; 2007.
3. Constitution of Thailand B.E. 2560 (2017). Thailand B.E. 2560 (2017): Government Gazette, Vol. 134, Part 40 kor. (6 April 2017). (in Thai)
4. Office of Inspector General, Ministry of Public Health. Government inspection plan's Ministry of Public Health in budget year 2018. Bangkok: Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
5. Information and Communication Technology Centre Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Accessibility to Thai traditional medicine services according to the Health Data Center (HDC). [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 10]; Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b (in Thai)
6. Aday L, Anderson R. Access to medical care. Ann Arbor: Health Administration; 1975. p. 6-14.
7. Ekakul T. Research methodology in behavioral science and social sciences. Ubon Ratchathani: Vittayakanpim; 2001. (in Thai)
8. Yotdamnoen B, Archavanitkun K. Medical sociology and anthropology. Bangkok: O.S. Printing House; 1990. (in Thai)
9. Inyod C. The study of factors related to the use of Thai traditional medicine service provided by public health center in Chom Bueng, Ratchaburi Province (thesis). Bangkok: Silpakorn University; 2013. (in Thai)
10. Kudchangthong P. Factors related to health care behavior of Thai traditional massage of patients in the Center of Applied Traditional Thai Medicine Suan Sunandha Rajabhat University (thesis). Bangkok: Kasetsart University; 2008. (in Thai)
11. Puangbupha T. Factors influencing the decision making to use traditional medicine services of people in Wangpa subdistrict, Wiangnonglong district, Lamphun province (thesis). Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2018. (in Thai)
12. National Health Security Office. To clarify the management of Thai traditional medicine services in the national health insurance system, 2020. Bangkok: 2019. (in Thai)
13. Ronyutt W. The behavior of using Thai traditional medical care services in State Hospital (thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2004. (in Thai)
14. National Statistical Office. Survey of self-care behavior with traditional Thai medicine and herbs of households, 2013. Bangkok: 2014. (in Thai)
15. Sutthukol S. Excellent hospitality and service. Bangkok: Vinyuchon Printing; 1999. (in Thai)
16. Schiffman L.G, Kanuk L.L. Consumer Behavior. 5th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1994
17. Yeerawsa D. Factors affecting the use of Thai traditional medicine of the people in Phuket (thesis). Phuket: Phuket Rajabhat University; 2008. (in Thai)
18. Panthong D. Motivation theory. Bangkok: Ramkhamhaeng University Printing; 1999. (in Thai)
19. Sereewat J, Boonchuaytanat G. Factors affecting health promotion behavior of Thai traditional medicine in students of the Faculty of Oriental Medicine, Rangsit University (thesis). Pathum Thani: Rangsit University; 2017. (in Thai)
20. Theppan K. Decision making on the utilization of Thai traditional medicine in General Hospital, Ratchaburi Province (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 2017. (in Thai)
21. Fugkom S. Factors influencing the use of applied Thai traditional medicine in health services in the hospitals under the Royal Thai Army Area 1 (Thesis). Bangkok: Kasetsart University; 2011. (in Thai)