

ความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย
ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

จิราดี พันธ์การ

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

พ.ศ. 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



**KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND SATISFACTION OF PATIENTS
TREATED WITH THAI TRADITIONAL MEDICINE OF
PRIMARY CARE UNITS: A CASE STUDY IN NONG-KAE,
PATOOM, AND NONG-KHON, MUANG UBONRATCHATHANI
DISTRICT, UBONRATCHATHANI**

JIRAWADEE PANTAKARN

**AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR DEGREE OF MASTER OF SCIENCE
MAJOR IN HEALTH CARE MANAGEMENT
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES
UBON RAJATHANE UNIVERSITY**

YEAR 2006

COPY RIGHT OF UBON RAJATHANE UNIVERSITY



ในรับรองการค้นคว้าอิสระ^๑
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารธุรกิจสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ความรู้ ทัศนคติและความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน
หนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัย นางสาวจิรวดี พันธุการ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ดร.จินดา นาพาพร)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร)

..... กรรมการ
(นางสาววราวดา สารการ)

..... คณบดี
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนิตย์ ธีระวัฒนสุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุทิศ อินทร์ประสิทธิ์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ปีการศึกษา 2549

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดีเยี่ยมจาก อาจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และสนับสนุนทางวิชาการด้วย ความรัก ความห่วงใย โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่าน ดร.จินตนา นภพร อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ในครั้งนี้ ที่เอาใจใส่ดูแลมาตั้งแต่เริ่มแรกจนสำเร็จ พร้อมทั้งรองศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำตรวจสอบเนื้อหา ให้ข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ อย่างยิ่งในการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นทุนการวิจัยบางส่วน ได้รับการสนับสนุนจากคณะ เภสัชศาสตร์ จึงขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุนในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายบัญญัติ พลสวัสดิ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้ ให้สมบูรณ์ และขอขอบคุณนายธนาธนทร์ ไชยานุกูล ที่อนุญาตให้บุคลากรในสังกัดร่วมเป็นผู้ช่วย เหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้เวลาให้โอกาสแก่ผู้ศึกษา ขอขอบคุณ คุณบรรเทิง พลสวัสดิ์ และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่สนับสนุนให้ความร่วมมือให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ จนประสบผลสำเร็จ

ขอขอบพระคุณประชาชนผู้ใช้บริการการแพทย์แผนไทยที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม หนองแก และหนองขอน อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลในการศึกษาเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบคุณบุพการีผู้ให้กำเนิด เลี้ยงดู อบรมสั่งสอนเป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ศึกษา มีกำลังกาย กำลังใจ และกำลังสติปัญญา จนสามารถศึกษาได้สำเร็จ หากประยุกต์ ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ ขอมอบเป็นกตัญญูตอบแทนค่า ค่าใช้จ่ายและที่สำคัญ ที่สุดคือ ครอบครัวผู้ให้กำลังใจ กำลังทรัพย์ ตลอดมา



(นางสาวจิรวดี พันธุ์การ)

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : ความรู้ ทัศนคติและความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

โดย : จิราดี พันธุการ

ชื่อปริญญา : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา : การบริหารบริการสุขภาพ

ประธานกรรมการที่ปรึกษา : ดร.จินตนา นาพร

คำพิฟ้ำสำคัญ : ความรู้ ทัศนคติ ความพึงพอใจ การแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชน

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางสังคมประชากรกับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รวม 294 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2549 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมมาตราฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.0) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 26.9) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 68.1) การศึกษาสูงกว่าอนุปริญญา (ร้อยละ 52.0) มีรายได้เฉลี่ย 10,001 บาท ขึ้นไป (ร้อยละ 41.8) ประกอบอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 42.9) ใช้สิทธิบัตรเข้ารับการเบิกได้ (ร้อยละ 54.4) ประสบการณ์การรักษาส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแล้ว (ร้อยละ 72.1) อาการหรือโรคที่ทำให้มารับบริการในครั้งนี้มาด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย (ร้อยละ 86.4) เหตุผลในการเลือกมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนพบมากที่สุด คือพอยในการบริการที่รวดเร็ว (ร้อยละ 26.5) มีอุปกรณ์เครื่องมือครบถ้วน (ร้อยละ 20.7) และเดินทางมาสะดวก (ร้อยละ 14.6)

ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนในภาพรวมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 83.3 มีความรู้ดีร้อยละ 16.7 โดยผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม มีความรู้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.0 รองลงมาคือผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพ

ชุมชนหนองขอน คิดเป็นร้อยละ 16.8 มีทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.5 ผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแแก่มีระดับทัศนคติสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.9 รองลงมาคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนป่าทุม คิดเป็นร้อยละ 55.9 มีระดับความพึงพอใจการรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 79.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแแก มีระดับความพึงพอใจสูงสุดร้อยละ 90.0 รองลง มาได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนป่าทุม มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ร้อยละ 81.1 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแแกและศูนย์สุขภาพชุมชนป่าทุม มีระดับทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.008$) ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอนและศูนย์สุขภาพชุมชนป่าทุมมีระดับทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจแตกต่างกับศูนย์สุขภาพชุมชนป่าทุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$)

ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทางสังคมประชากร กับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแแก ป่าทุม และหนองขอน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการแพทย์แผนไทย ส่วนอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.047$)

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และความพึงพอใจต่อการรับบริการแพทย์แผนไทย ($r = -0.028$, $p\text{-value} = 0.635$ และ $r = 0.017$, $p\text{-value} = 0.7719$ ตามลำดับ) แต่ ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.362$, $p < 0.001$)

ABSTRACT

TITLE : KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND SATISFACTION OF PATIENTS
TREATED WITH THAI TRADITIONAL MEDICINE OF PRIMARY CARE
UNITS: A CASE STUDY IN NONG-KAE, PATOOM, AND NONG-KHON,
MUANG UBONRATCHATHANI DISTRICT, UBONRATCHATHANI

BY : JIRAWADEE PANTAKARN

DEGREE : MASTER OF SCIENCE

MAJOR : HEALTH CARE MANAGEMENT

CHAIR : JINTANA NAPAPORN, Ph.D.

KEYWORDS : KNOWLEDGE / ATTITUDE / SATISFACTION / THAI TRADITIONAL
MEDICINE / HEALTH CENTERS

The purpose of this descriptive research was to study about the knowledge, attitude and satisfaction of the patients who used the service of Thai traditional medicine and the relation between the socio-demographic characteristics and the satisfaction of the patients. This research also aimed to study the relation between the knowledge, attitude and satisfaction of the patients who used the service of Thai traditional Medicine. The instrument was a questionnaire. The data were collected from 294 subjects who used the service at the community health centers of Nong-Kae, Patoom and Nong-Khon, Muang, Ubon Ratchathani, between May to August, 2006. The statistical data were analyzed by standard program.

The result showed that the majority of the subjects were female (69 percent). 26.9 percent were between 41-56 years old. 68.1 percent were married. 52 percent had above associate degree level of education. 41.8 percent had the average income of 10,001 baht. 42.9 percent were government officers. 54.4 percent had the government officer patent. As for the treatment experience, the majority had used Thai traditional medicine service before (72.1 percent). 86.4 percent came with muscle pain problem. The customers' main reason for choosing the service of the health centers was the satisfaction with the quick service (26.5 percent). 20.7 chose the service for the complete equipment and 14.6 percent for convenient transportation.

The result of this study indicated that the majority of the patients who used the service at the community health centers had low level of knowledge about Thai traditional medicine (83.3 percent). 16.7 percent had fine knowledge. Patoom Health Center had the greatest number of patients with high level of knowledge (18.0 percent). Second in number was Nong-Kae Health Center (16.8 percent). The majority had moderate level of attitude (56.5 percent). Nong-Kae Health Center had the greatest number of patients with high level of attitude (62.9 percent). Second in number was Patoom Health Center (55.9 percent). The overall satisfaction was at the high level (79.3). The Nong-Kae Health Center had the highest level of satisfaction (90 percent). Second in number was Patoom Health Center (81.1). The comparison of the means of the patients' attitude level revealed that the level of attitude at Nong-Kae Health Center and that at Patoom Health Center were different with statistical significance (p -value = 0.008). Nong-Khon Health Center and Patoom Health Center were different with statistical significance (p -value = 0.002). The comparison of the means of patients' satisfaction level yielded that the satisfaction level at Nong-Kae Health Center was different from that at Nong-Khon Health Center and the satisfaction level at Nong-Khon Health Center was higher than that at the Patoom Health Center with statistical significance (p -value = 0.002).

For the relation between the socio-demographic characteristics and the patient's satisfaction in Nong-Kae Health Center, Patoom and Nong-Khon Health Center, involving sex, age, marital status, educational level and earnings, it was found that there was no influence of those characteristics towards the satisfaction with Thai traditional medicine service at all. However occupations was found to have influence towards satisfactory of Thai medicine service in community health cares with statistical significance (p -value = 0.047).

For the relation between the knowledge, attitude and satisfaction of the patients who used the Thai medicine service in community health centers, it was indicated that there was no relation between knowledge and attitude and satisfaction with Thai traditional medicine service ($r = -0.028$, p -value = 0.635 and $r = 0.017$, p -value = 0.7719 respectively). However, there was relation between attitude and satisfaction level with statistical significance ($r = 0.362$, $p < 0.001$).

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่	ฉ
1 บทนำ	
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 ขอบเขตการวิจัย	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)	17
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)	18
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ	21
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
3.1 ระเบียบวิธีวิจัย	27
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	29
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	31
3.7 การแปลความหมายและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	31
4 ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะทางสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	36
4.2 ความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย	44
4.3 ทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย	48
4.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย	53
4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง ลักษณะประชากรด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ของผู้รับ บริการแพทย์แผนไทย กับ ความ พึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพ ชุมชน หนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี	60
4.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของ ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน หนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี	63
5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	65
5.2 ข้อจำกัดของการวิจัย	75
5.3 ข้อเสนอแนะ	76
เอกสารอ้างอิง	77
ภาคผนวก	82
ประวัติผู้วิจัย	92

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	แสดงจำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและข้อมูลทั่วไปในศูนย์สุขภาพชุมชน พ.ศ. 2547	1
2	มาตรฐานเครื่องชี้วัดความสำเร็จด้านการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน พ.ศ. 2547	3
3	จำนวนและร้อยละการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย จำแนกตามศูนย์สุขภาพชุมชน	37
4	ลักษณะทางสังคมประชากรด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ป่าทุน และหนองขอน	37
5	ลักษณะทางสังคมประชากรด้านอายุของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ป่าทุน และหนองขอน	38
6	ลักษณะทางสังคมประชากรด้านสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ป่าทุน และหนองขอน	39
7	ลักษณะทางสังคมประชากรด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ป่าทุน และหนองขอน	39
8	ลักษณะทางสังคมประชากรด้านรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ป่าทุน และหนองขอน	40
9	ลักษณะทางสังคมประชากรด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ป่าทุน และหนองขอน	41
10	ลักษณะทางสังคมประชากรด้านประเภทสิทธิบัตรการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ป่าทุน และหนองขอน	41

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

11	ลักษณะทางสังคมประชากรด้านประสบการณ์การใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างผู้รับ บริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุมและหนองขอน	42
12	ลักษณะทางสังคมประชากรด้านอาการหรือโรคของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุม และหนองขอน	43
13	ลักษณะทางสังคมประชากรด้านเหตุผลในการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่างผู้รับ บริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุมและหนองขอน	44
14	ค่าคะแนนความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามระดับความรู้จำแนกตามศูนย์สุขภาพชุมชน	45
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุม และหนองขอน จำแนกรายศูนย์สุขภาพชุมชน	45
16	จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการรับบริการการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชน หนองแก ปัทุม และหนองขอน จำแนกรายชื่อ	46
17	เปรียบเทียบระดับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุม และหนองขอน จำแนกตามระดับทัศนคติและศูนย์สุขภาพชุมชน	48
18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุม และหนองขอน จำแนกรายศูนย์สุขภาพชุมชน	49
19	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามศูนย์สุขภาพชุมชน	49

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

20	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยใน ภาพรวมของ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน จำแนกราย ชื่อ	51
21	จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยใน ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุมและหนองขอน จำแนกรายศูนย์สุขภาพ ชุมชน	53
22	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผน ไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน จำแนกตามศูนย์ สุขภาพชุมชน	54
23	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับ บริการ แพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามศูนย์สุขภาพชุมชน	55
24	จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยใน ภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน จำแนกราย ด้านคำถาน	57
25	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างลักษณะทางสังคมประชากร ได้แก่ เพศ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในภาพรวม ของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน	61
26	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างลักษณะทางสังคมประชากร ด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาร์ชีพ และรายได้ กับความพึง พอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชน หนองแก ปทุม และหนองขอน ($n = 294$)	62
27	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ แพทย์แผนไทยในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และ หนองขอน จำแนกตามด้วยแปร	64

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์แผนไทย ถูกละเอียดและขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนานา นีองจาก ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า ไม่สะดวก และขาดความมั่นใจในการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการแพทย์ แผนไทย จนกระทั่งปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาการแพทย์ไทยอย่างเป็นระบบ มีการจัดทำศูนย์ข้อมูล การรวบรวมและจัดทำตำราวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสมุนไพรและการนวดแผนไทย การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การอนุรักษ์ การฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร การวิจัยค้นคว้าและการสร้างเครือข่ายศูนย์บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและสถานือนามัย รวมทั้งจัดให้การแพทย์แผนไทยเป็นงานหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการพึงตนเองของ ประชาชน โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ ไป จนถึงผู้ปฏิบัติงานในสถานือนามัย เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ต่อไป (สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ต่อมาระยะหลัง ได้มี การปฏิรูประบบสุขภาพ ตามแนวทางการปฏิรูประบบราชการเริ่มนีการจัดทำร่าง พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2543 และประกาศใช้ใน พ.ศ.2547 หมวดที่มีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผน ไทย คือหมวดที่ 6 เรื่องภูมิปัญญาไทยด้านสุขภาพ เน้นการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญา ห้องถินด้านสุขภาพ เช่น มีการใช้สมุนไพร หมอดินปืนบ้าน หมอนวด ในการคุ้มครองสุขภาพทั้ง ในชุมชน และสถานบริการของรัฐให้เป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพของคนไทย นอกจากนี้ ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มี บทบาทในงานสาธารณสุข โดยกำหนดเป้าหมายให้สถานบริการให้บริการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกร้อยละ 10 (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

รัฐบาลได้มีนโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดิบบ์ที่ 8 เน้นการส่งเสริมให้ ประชาชนมีสุขภาพดี จะต้องมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาทางด้านการรักษาพยาบาลแบบ พื้นบ้าน เช่น การแพทย์แผนไทย สมุนไพรและการนวด ประสานเข้ากับระบบบริการแพทย์แผน ปัจจุบัน มีการกำหนดเป้าหมายด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทยไว้ 4 ประการ คือ ลดการใช้ยาแผน ปัจจุบัน เพิ่มการใช้ยาสมุนไพร ลดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ และเภสัชกรรมที่ฟุ่มเฟือย เน้น

วิธีการรักษาโรคแบบไทยที่เรียบง่าย เช่น การนวดแบบตั้งเดิน การอบตัว การประคบ และการบริหารแบบไทย จนกระทั่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 มีนโยบายที่ชัดเจน เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย โดยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้น การแพทย์แผนไทย สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกทั้งจากภูมิปัญญาไทย และสากล (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2545)

ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี นิการดำเนินโครงการแพทย์แผนไทย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มาตั้งแต่ปี 2545 ปัจจุบันมีการดำเนินการครบถ้วน 16 แห่ง โดยให้บริการประชาชนด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การจ่ายยารักษาโรค และมีหน่วยนวดแผนไทย ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการประชาชนด้านการนวดแผนไทย การประคบด้วยสมุนไพร จำนวน 3 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน มีจำนวนผู้รับบริการ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและข้อมูลทั่วไปในศูนย์สุขภาพชุมชน พ.ศ. 2547

ศูนย์สุขภาพชุมชน	หมู่บ้านที่รับผิดชอบ	ประชากรที่รับผิดชอบ (คน)	ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2547	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ
หนองแก	7	11,098	264	2.37
ปทุม	8	11,680	420	3.59
หนองขอน	5	3,917	432	11.02
รวม	20	26,695	1,116	4.18

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี พ.ศ. 2547

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผลการศึกษาวิจัยด้านคุณภาพบริการ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมีการศึกษาค่อนข้างน้อยและกระจายอยู่ในหลากหลายระดับ เช่น ระดับกระทรวง ระดับภาค ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาลชุมชน เช่น การศึกษาของมาลี ทวีวุฒิอมร (2543) ได้ศึกษาความรู้ เทคนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในภาคกลางเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย มีความ สัมพันธ์กับเจตนาคติเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ปริยา ครามะคำ (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลพระป哥เกล้าจันทบุรี พบว่า ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

ส่วนในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนมีการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย ในหลายพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่จะยังไม่มีการศึกษาด้านความรู้ ทัศนคติ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับ การแพทย์ แผนไทยในสถานบริการ และยังไม่พนบการศึกษาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม หนองขอนและหนองแก โดยมุ่งเน้นที่จะศึกษานุกรมของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ทราบแนวทางในการพัฒนาระบบ บริการด้านการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแทนการรักษาด้วยแผนปัจจุบัน สอดคล้อง กับยุทธศาสตร์ของการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์หลัก

1.2.1.1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.2.2 วัตถุประสงค์รอง

1.2.2.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อารีพ รายได้ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.2.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการนวดแผนไทย และประคบด้วยสมุนไพร จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจาก

แบบสอบถามของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2549

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

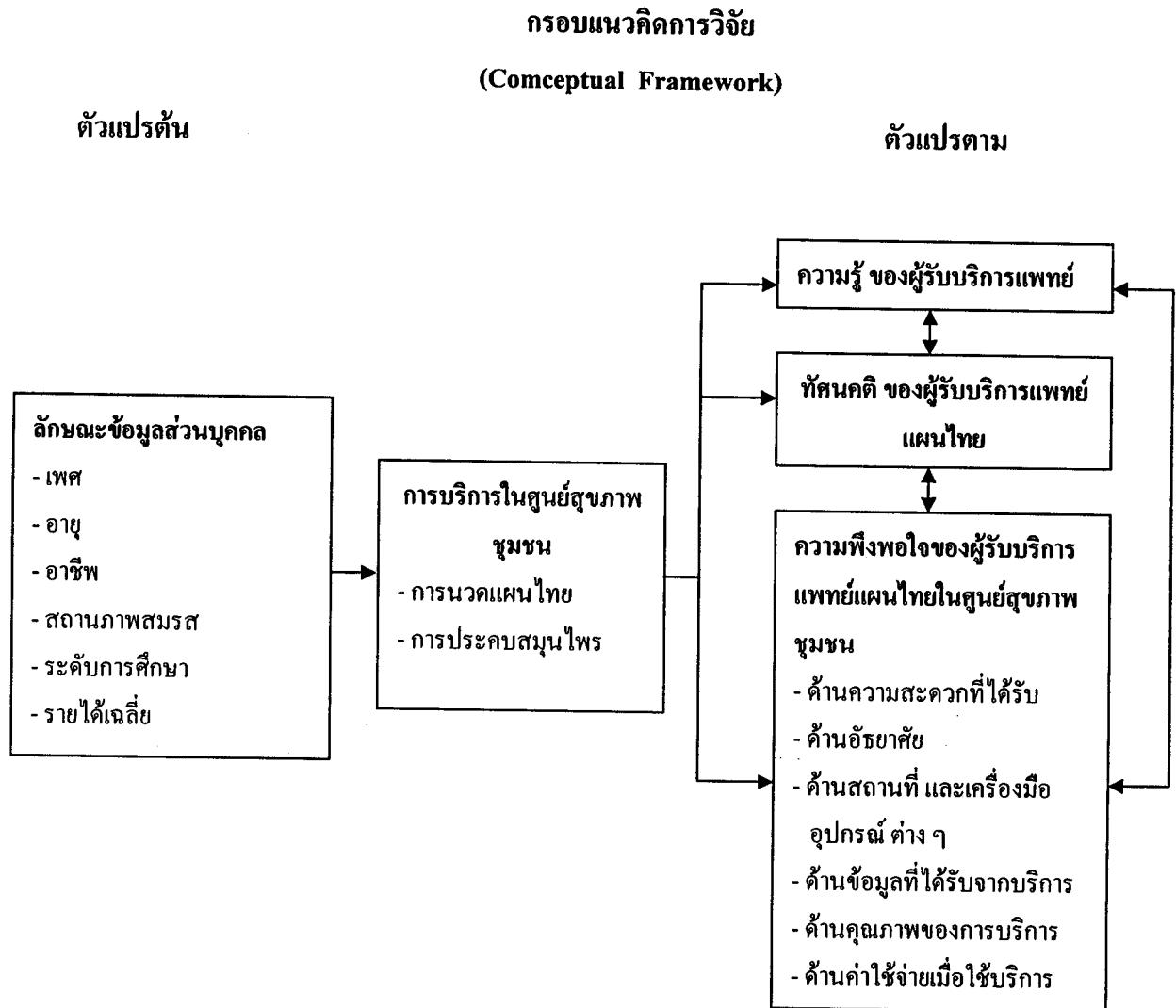
1.4.1 ลักษณะทางประชารถได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ

1.4.2 ความรู้มีความสัมพันธ์ กับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.4.3 ทัศนคติมีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.4.4 ความรู้มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบถึงความรู้ ทัศนคติและความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.6.2 ทราบถึงความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วยแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.6.3 เป็นแนวทางการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำจำกัดความ ดังนี้

1.7.1 ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ซึ่งแบ่งเป็น มีความรู้ และไม่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

1.7.2 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้บริการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความเห็นหรือความรู้สึกของประชาชนเกี่ยวกับการรับบริการด้วยการแพทย์แผนไทย โดยใช้มาตราวัด Likert scale

1.7.3 ความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทย หมายถึง ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคลในการรับบริการที่เป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับ สดคดล้องกับสิ่งที่คาดหวัง ไว้ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความสะอาดที่ได้รับ ด้านอธิบายของผู้ให้บริการและการประสานงาน ด้านสถานที่ แหล่งเครื่องมือ อุปกรณ์ ต่าง ๆ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพของการบริการ และด้านค่าใช้จ่าย

1.7.4 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มารับบริการนวดแผนไทย และประคบสมุนไพรที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก หนองขอน และปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.7.5 การนวดแผนไทย หมายถึง วิธีการนวดโดยใช้นิ้วหัวแม่มือนวดไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย และกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ระบบประสาท กล้ามเนื้อ ผิวหนัง อวัยวะภายใน รวมทั้งระบบเผาผลาญ การนวด หรือหัดเดช มีหลากหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับแบบแผนดังเดิมที่ถ่ายทอดกันมาหรือแบบแผนของการประกอบโรคศิลปะแผนไทย

1.7.6 การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติเพื่อการบำบัดรักษาโรค สดคดล้องกับขนธรรมเนียม วัฒนธรรมไทย และวิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย การใช้สมุนไพร การต้ม การอบ การประคบ การปั๊นลูกกลอน หัตถบำบัด การ

รักษากระดูกแบบดั้งเดิม เพื่อคุณภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาตินำบัด ซึ่งได้จากการสะสน และถ่ายทอดประสบการณ์ย่างเป็นระบบ โดยการนอกเล่า การสังเกต การบันทึก การวิเคราะห์ และการวิจัย

1.7.7 ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขด้านแรกที่ให้บริการประชาชนผู้สูงอายุทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งที่บ้านและชุมชน

1.7.8 ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง ระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวดแผนไทย และประคบรดับสมุนไพร

1.7.9 การนวดแบบเซลล์ศักดิ์ หรือ การนวดแบบท้าวไป หมายถึง การนวดแบบสามัญชน มีการถือท่อ ฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเหมาะสมกับชาวบ้านนวดกันเอง ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นๆ โดยไม่ต้องใช้ยา ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่รู้จักและแพร่หลายในสังคมไทย การนวดแบบเซลล์ศักดิ์เป็นการนวดบริเวณกล้ามเนื้อและข้อศอกต่างๆ เป็นการนวดเพื่อสุขภาพ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1.7.10 การแพทย์แผนไทยระดับ 2 หมายถึง การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่มีการใช้ยาสมุนไพร และมีคลินิกบริการ (นวด อบ ประคบ)

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในสูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่ ป่าทุน และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

2.1.1 ความหมายของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine) หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และ วิถีการปฏิบัติเพื่อดูแลการบำบัดรักษาโรคความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิมสอดคล้องกับ ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทย และวิถีแบบไทย วิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การใช้สมุนไพร การต้ม การอบ การประคน การปั้นถุงกลอน หัตถเวชกรรม การรักษากระดูกแบบ ดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา (พิธีกรรม) เพื่อดูแลสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม และธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสม และถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก การวิเคราะห์ และการวิจัย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2545)

2.1.2 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

เป็นการแพทย์แบบองค์รวม เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตร่องคัน ไทยโดยอาศัยแนวทาง ของพุทธศาสนาเป็นหลัก และยังเกี่ยวกับพิธีกรรมตามธรรมชาติ มีแบบแผนเป็นวัฒนธรรม ในการ ดำเนินชีวิตตามทฤษฎีของการแพทย์แผนไทย มีได้มองความเจ็บป่วยเป็นเพียงเชื้อโรค แต่เชื่อว่าความ เจ็บป่วย ของมนุษย์มาจากการลึกลับของธรรมชาติ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2539)

2.1.2.1 กฎเหตุทั้ง 4 (ชาตุสมนุติฐาน) ซึ่งประกอบด้วย ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยมีดิน

อย่างน้อย 20 นาที 12 ครม 6 และไฟ รวม 42 ประการซึ่งตามปกติอยู่ในลักษณะสมดุลเป็นมาตรฐานภายในและภายนอก

2.1.2.2 อิทธิพลของถูกกาล (อุดมสุขฐาน) ถูกกาลอาจเป็นสาเหตุของโรคได้ ภูมิอากาศ ร้อน ฝน หนาว ที่มนุษย์ต้องปรับตัวอยู่เสมอคือ ความร้อน ความเย็นที่ร่างกายสัมผัส ระหว่างรอต่อของถูกกาลจะมีผลต่อสุขภาพร่างกาย โดยสามารถสรุปเป็นทฤษฎีได้ว่าถูกร้อนจะเจ็บป่วยด้วยชาตุไฟ ถูกฝนจะเจ็บป่วยด้วยชาตุน้ำ ถูกหนาวจะเจ็บป่วยด้วยชาตุลม

2.1.2.3 อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมุภูราน) โรคอาจเกิดจากความแตกต่างของ อายุโดยแบ่งอายุคนออกเป็น 3 วัย คือ ปฐมวัย (0-16) มัชณิวัย (16-30 ปี) ปัจฉินวัย (30 ปีขึ้นไป) การเจ็บป่วยในแต่ละวัยจะแตกต่างกัน โดยวัยเด็กมักเจ็บป่วยด้วยชาตุน้ำ วัยกลางคนเจ็บป่วยด้วยชาตุไฟ ส่วนวัยชรา.mักเจ็บป่วยด้วยชาตุลม

2.1.2.4 ณิทที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุภูราน) สถานที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดโรคได้ แตกต่างกันไปแสดงถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ฝนตกชุก แห้งแล้ง น้ำเค็ม ภูเขาสูง จะมีผลต่อโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ

2.1.2.5 อิทธิพลของกาลเวลา และสุริยจักรวาล (กาลสมุภูราน) เวลาที่แตกต่างกัน ในรอบ 24 ชั่วโมง ย่อมทำให้เกิดโรคแตกต่างกันไป

2.1.2.6 พฤติกรรมที่เป็นเหตุก่อโรค ได้แก่ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียสมดุล หรือ การฝืนธรรมชาติ เช่น การอันอุจจาระ ปัสสาวะ การฝืนอิริยาบถ หรืออิริยาบถผิดปกติด้วยท่าทาง ต่างๆ

ดังนั้นสามารถสรุปจากทฤษฎีการแพทย์ไทย ได้ว่าการที่บุคคลจะมีสุขภาพดี หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของถูกกาล อายุกาลเวลา พันธุกรรม (ชาตุเจ้าเรือน) หากร่างกายขาด ความสมดุลจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการอาหาร หรือการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ออกด้วย

2.1.3 การรักษาด้วยการนวดไทย (หัตถเวชกรรม)

2.1.3.1 การนวดไทย (Thai Massage) หัตถเวชหรือหัตถศาสตร์เป็นศิลปะในการ รักษาสุขภาพของไทยนานา โดยพบหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่เก่าแก่ที่สุด คือศิลปางลีกสมัย สุโขทัยที่พบที่ป่ามะม่วง เขียนขึ้นราว พ.ศ.1800 ในสมัยพ่อขุนรามคำแหง การนวดไทยเป็นศาสตร์ หนึ่งของการแพทย์แผนไทย มีวิธีการบำบัดความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโครงสร้างของร่างกายที่มิอาจ รักษาด้วยยาสมุนไพร เช่น การปัดเมื่อยร่างกาย อาการฟกช้ำ เคล็ด ขัด ยอก ด้วยการกด คลึง บีบ ทุบ สับ ดึง บิด ดัด เหยียบ หรือใช้น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา น้ำมันสมุนไพร ลูกประคบสมุนไพร ประกอบการนวดด้วย โดยผู้เรียนจะต้องผ่านการเรียนทั้งภาคทฤษฎี และมีการปฏิบัติเพื่อให้สามารถ

ฝึกหัดตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคต่าง ๆ ต้องใช้ระยะเวลาเรียนนาน 3-5 ปี (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2545)

2.1.3.2 ผลของการนวดแผนไทย รัตติยา จินเด华 (2539) ได้อธิบายผลของการนวด ไว้ดังนี้

1) ผลของการนวดต่อระบบการไหลเวียนโลหิต ขณะให้แรงกดจะช่วยดันให้เลือดไปตามทิศทางที่ให้แรงกดนั้น ช่วยให้การไหลเวียนกลับของเลือดดำเนิน เมื่อจำนวนเลือดหัวใจมากขึ้นก็จะทำให้เพิ่มจำนวนของเลือดแดงที่มาเลี้ยงตามเนื้อเยื่อมากขึ้น ช่วยการสื่อสาร และเพิ่ม metam ของลิซิม บริเวณนั้น การนวดเบา ๆ จะทำให้เกิดการขยายตัวของเส้นเลือดฟอยมากขึ้น

2) ผลของการนวดต่อการไหลเวียนของน้ำเหลือง ตามท่อน้ำเหลืองตามผิวนังและเนื้อเยื่อได้ผิวนัง น้ำเหลืองนั้นจะเคลื่อนไปในทิศทางใดขึ้นกับแรงภายนอก เช่น จากแรงดึงดูดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวและการนวด ทำให้การไหลเวียนของน้ำเหลืองดีขึ้น ช่วยให้การดูดซึมนของเสียดีขึ้น ใช้รักษาอาการบวม

3) ผลของการนวดต่อระบบประสาท พนวยเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกตัดเมื่อได้รับการต่อแล้ว อัตราการอุดตันจากการนวด และทำให้มีการเคลื่อนไหว

4) ผลของการนวดต่อกล้ามเนื้อ สำหรับกล้ามเนื้อปกติช่วยให้กล้ามเนื้อคลายจากความเครียด และอาการล้าได้เร็วขึ้น ช่วยให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเป็นปกติได้ และไม่มีอันตรายสำหรับกล้ามเนื้อที่ได้รับบาดเจ็บ การนวดจะช่วยลดการเกิดพังผืด การยืดติด และช่วยให้กล้ามเนื้อดีบช้ำลง

5) ผลของการนวดต่อปอด การทำการตอบหลัง และสับ ทำให้เกิดการสั่นสะเทือนที่ทรวงอก แรงสั่นสะเทือนนี้จะทำให้เสมอ แนะนำ หลุกออกจากการหลอกลมส่วนปลาย เคลื่อนเข้าสู่บริเวณมีกลไกการไอ ทำให้ໄ้เสมอเหล่านี้ออกจากปอด เป็นการช่วยป้องกันและรักษาเกี่ยวกับปอดได้ทั้งในรายที่เป็นเรื้อรังและเฉียบพลัน

6) ผลของการนวดต่อผิวนัง การนวดทำให้การทำงานของต่อมน้ำเหลือง และต่อมใต้ผิวนังทำงานได้ดีขึ้น อุณหภูมิของผิวนังจะเพิ่มขึ้นประมาณ 2-3 องศาเซลเซียส หลังการนวดช่วยให้ผิวนังนุ่มนลดการยืดติดของเนื้อเยื่อใต้ผิวนัง

7) ผลของการนวดต่อกระดูก การนวดไม่มีผลโดยตรงกับกระดูกไม่สามารถช่วยลดการหักของกระดูกได้ แต่การนวดกล้ามเนื้อทำให้กระดูกได้รับเลือดมาเดี๋ยงบริเวณนั้นเพิ่มขึ้นดังนั้นรายที่มีกระดูกหัก สามารถนวดบริเวณนั้นโดยไม่ทำให้ปลายกระดูกเคลื่อน ก็จะช่วยให้กระดูกติดเร็วขึ้น

8) ผลกระทบการนวดต่อจิตใจ การนวดทำให้เกิดความรู้สึกที่สนับสนุน คลาย การโกลาชิกกับผู้ถูกนวด ทำให้ผู้ถูกนวดได้ระบบปั๊มหัว ความวิตกกังวล ทำให้สนับสนิจขึ้น

2.1.3.3 ข้อบ่งชี้การนวด

รัตติยา จินเดชาว (2539) ได้สรุปข้อบ่งชี้การนวด ไว้ดังนี้

1) การบวม (ที่ไม่ได้เกิดจากอาการอักเสบ) มี 2 ชนิด การบวนน้ำ เกิดจาก การคั่งของเลือด และน้ำ และการบวนเนื่องจากการอุดตันของท่อน้ำเหลือง

2) กล้ามเนื้อ

3) ชาตามอวัยวะ เช่น แขน ขา

4) ขับเสมหะ

5) ภาวะที่เกิดแพลงเป็นที่ผิวหนังในกล้ามเนื้อ

6) ข้อติด เนื่องจากไม่ได้ใช้งาน หรือฉีกขาด นวดเยื่อหุ้มข้อ และ กล้ามเนื้อที่อยู่โดยรอบ

7) เป็นตะคริว หรือการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อ

8) ข้อแพลง เจ็บปวด การฉีกของกล้ามเนื้อเอ็น พังผืด หรือจากการใช้งาน มากเกินไป ทำให้ปวดแต่ก็ไม่ถึงกับฉีกขาด

9) กรณีที่ความเจ็บปวด (นวดเบา ๆ ลูบไล้) ห้ามกดหรือบิด

10) นวดเพื่อการขับถ่าย เช่น นวดบริเวณกระเพาะปัสสาวะให้ปัสสาวะได้

11) นวดตามจุดต่าง ๆ ที่ใช้ฟังเข็น หรือในตำนานวดแผนไทยเพื่อแก้ อาการปวดต่าง ๆ

2.1.3.4 ข้อห้ามของการนวด

รัตติยา จินเดชาว (2539) ได้สรุปข้อห้ามของการนวด ไว้ดังนี้

1) บริเวณบาดแผล เพราะอาจติดเชื้อ เจ็บปวด อาจให้หายช้า แต่สามารถ นวดเบา ๆ รอบ ๆ แผลได้

2) บริเวณที่เป็นมะเร็ง เพราะการนวดอาจทำให้มะเร็งกระจายไปที่อื่น (แต่ถ้าปวดเมื่อยส่วนอื่นก็นวดได้)

3) บริเวณที่เกิดสีดำ เพราะเนื้อตายจากเส้นเลือดอุดตัน หรือเลือดไปเลี้ยง น้อย การนวดอาจทำให้ก้อนเลือดในหลอดเลือดคำเคลื่อนไปอุดในปอด หรือสมอง ถ้าจำเป็นต้อง นวดด้วยความระมัดระวัง

4) ขณะมีไข้ ครรภ์เนื้อครรภ์ตัว

5) เส้นเลือดอักเสบ

- 6) เกิดการอักเสบอย่างเฉียบพลัน เพราะการนวดจะทำให้อาการรุนแรงขึ้น
(ควรใช้น้ำแข็งประคบ หรือปล่อยไว้ให้ลดอักเสบก่อน)
- 7) กระดูกหัก ข้อเคลื่อน
 - 8) โรคผิวนัง เพราะทำให้เชื้อแพร่ออกໄไป
 - 9) ภาวะเลือดออก
 - 10) น้ำร้อน梧 ไฟไหม้ พอง (ใช้วิธีแช่น้ำเย็นนาน 10-20 นาที ถ้าใช้เวลา
น้อยจะช่วยพองมากขึ้น อาจเป็นน้ำคาน ๆ)
 - 11) ฝี
 - 12) ในผู้ป่วยเบาหวาน ห้ามใช้การนวดที่รุนแรง เพราะอาจทำให้เกิดการ
ชำ ถ้าชำแล้วจะทำให้เกิดแพลงไวยาก
 - 13) ในผู้ป่วยโรคหัวใจ ต้องระมัดระวัง เพราะการนวดจะทำให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงการไหลเวียนของเลือด อาจทำให้หัวใจเดินเร็วขึ้นได้
 - 14) วัณโรคระบบประจาย (แต่ในระยะไม่ติดต่อใช้วิธีอบอาบน้ำ
ออกไศ)
 - 15) โรคติดต่อทุกชนิด
 - 16) ปอดอักเสบในระยะที่มีไข้

2.1.4 การรักษาด้วยการประคบสมนูนไฟร

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2542) ได้อธิบายการรักษาด้วยการประคบด้วย
สมนูนไฟ ไว้ว่า การประคบสมนูนไฟจะทำให้ผลการรักษาดีขึ้นจะต้องรักษาควบคู่กันกับการนวด
แผนไทย เพื่อลดการอักเสบจากการนวด และเพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพของการนวดให้ดีขึ้น การ
ประคบสมนูนไฟจะเริ่มเมื่อการตรวจวินิจฉัยในตอนแรกเมื่อผู้เข้ามารับบริการผ่านการตรวจจาก
อายุรเวทแล้ว การประคบสามารถบรรเทาการปวดเมื่อย ช่วยลดอาการปวดบวม และการอักเสบ
ของกล้ามเนื้อ เช่น ข้อต่อลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืด ขยายตัวออก ลดการติด
ของข้อต่อ ลดอาการปวดและช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด

2.1.4.1 โรคหรืออาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการประคบสมนูนไฟ มีดังนี้

- 1) บรรเทาอาการปวดเมื่อย
- 2) ช่วยลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เช่น ข้อต่อ หลัง 24-48 ชั่วโมง
- 3) ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
- 4) ช่วยให้เนื้อเยื่อ พังผืด ยืดตัวออก
- 5) ลดอาการติดขัดของข้อต่อ

6) ลดอาการปวด

7) ช่วยการเพิ่มการไหลเวียนของเลือด

2.1.4.2 ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร

1) ห้ามใช้ถูกประคบที่ร้อนเกินไปโดยเฉพาะที่บริเวณที่เคยเป็นโรค

ผิวหนังมาก่อน ถ้าต้องประคบต้องใช้ผ้ารองก่อน

2) ควรระวังเป็นพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้ป่วยที่สูงอายุ

3) ไม่ควรใช้ถูกประคบสมุนไพรในกรณีที่มีการอักเสบ (ปวดบวม แดง ร้อน) ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก อาจจะทำให้บวมมากขึ้น

4) หลังจากที่ประคบสมุนไพรแล้ว ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะจะไปช่างตัวยาออกจากผิวหนัง และร่างกายอาจปรับไม่ทัน

2.1.5 งานบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1.5.1 นิยามศูนย์สุขภาพชุมชน

เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม

ดังนั้นผู้ให้บริการ ผู้จัดระบบบริการระดับปฐมภูมิ ผู้ประเมินรับรอง พึงขึ้นอยู่และมีความชัดเจนในการจัดรูปแบบบริการศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นไปตามนิยามเป็นอันดับแรก จึงจะไม่เกิดรูปแบบบริการที่คุณภาพน่าเชื่อถือ ที่มีเพียงการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ (Treatment intensive in Extended Out Patient Service) จากนั้นจึงพิจารณาจัดองค์ประกอบศูนย์สุขภาพชุมชน ตามข้อสรุปของอนุกรรมการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 22 มิถุนายน 2546 : 31-33)

2.1.5.2 มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (คู่มือการรายงานตามครื่องชี้วัดความสำเร็จ (K.P.I.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2546)

บุคลาศาสตร์ที่ 5 มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้ได้มาตรฐาน

เป้าหมายการให้บริการ

1) ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกให้ได้มาตรฐาน

2) เครือข่ายชุมชนมีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร

ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับกิจกรรม

1) ประชาชนมีการนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยไปใช้ประโยชน์อย่างน้อยร้อยละ 80

2) สถานบริการในสังกัดของรัฐ มีบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ทุกแห่ง

3) สถานบริการของเอกชนที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 90

ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินงานแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานเครื่องชี้วัดความสำเร็จด้านการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน พ.ศ.2547 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 มาตรฐานเครื่องชี้วัดความสำเร็จด้านการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน พ.ศ. 2547

เครื่องชี้วัดความสำเร็จ	ศูนย์สุขภาพชุมชน				รวม
	หนองแก	ปทุม	หนองขอน		
1. การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในสถานบริการไม่ต่างกว่า ร้อยละ 5	ร้อยละ 1.29	ร้อยละ 2.34	ร้อยละ 1.98	ร้อยละ 1.87	
2. สถานีอนามัยให้บริการแพทย์แผนไทยทุกระดับร้อยละ 25	เป็นไปตามเกณฑ์	เป็นไปตามเกณฑ์	เป็นไปตามเกณฑ์	เป็นไปตามเกณฑ์	
3. สถานบริการมีฐานข้อมูลทำเนียบภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 100	เป็นไปตามเกณฑ์	เป็นไปตามเกณฑ์	เป็นไปตามเกณฑ์	เป็นไปตามเกณฑ์	
4. สถานบริการสุขภาพมีการให้บริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานร้อยละ 20	N/A	N/A	N/A	N/A	
5. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการด้านการแพทย์แผนไทยร้อยละ 80	N/A	N/A	N/A	N/A	

ที่มา : สรุปผลการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี พ.ศ. 2547

N/A หมายถึง ยังไม่มีการประเมินผลตามมาตรฐาน

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง คือ หนองแก ปทุม และหนองขอน ยังขาดความต่อเนื่องและยังพบปัญหาในการดำเนินงาน ดังนี้

(1) มีการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร น้อยกว่าร้อยละ 5 ของน้ำคายทั้งหมด

(2) สถานบริการสุขภาพมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐานน้อยกว่าร้อยละ 20 (ยังไม่ได้รับการประเมิน)

(3) ผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์แผนไทยน้อยกว่าร้อยละ 80 (ยังไม่มีการสำรวจ/สอบถามจากผู้รับบริการ)

2.1.5.3 ระดับการให้บริการการแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1) ระดับ 1 มีการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 1 ชนิด รวมทั้งมีการใช้ลูกประคบสมุนไพร

2) ระดับ 2 มีการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 1 ชนิด และมีคลินิกบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร

3) ระดับ 3 มีการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 1 ชนิด มีคลินิกบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร และมีการจัดอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข การจัดอบรมสมาร์ทบันด์สำหรับผู้ป่วยและญาติ

4) ระดับ 4 มีการใช้ยาสมุนไพรอย่างน้อย 1 ชนิด มีคลินิกบริการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร และมีการจัดอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข และมีการผลิตยาสมุนไพร

2.1.5.4 การจัดบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน (คู่มือประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2546) มีการจัดบริการดังนี้

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

- จัดให้มีความรู้ สาขาวิชาตสอนแสดงด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การฝึกหัด ทำสมาร์ท สวัสดมนต์ การบริหารร่างกายด้วยท่าถ่ายคัดตอน อาหารสุขภาพ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

- จัดกิจกรรมนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

- จัดกิจกรรมการอบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

2) ด้านการป้องกันโรค

- การจัดสมดุลย์ร่างกาย เช่น การออกกำลังกายด้วยท่าถ่ายคัดตอน

- การให้ความรู้ เรื่องการรับประทานผักพื้นบ้านด้านโรค

- การให้ความรู้ เรื่องการรับประทานอาหารเฉพาะโรค เช่น

โรคเบาหวาน

- การจัดกิจกรรมนวดเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน

3) การรักษาโรค

- บันทึกการตรวจวินิจฉัยโรคในประวัติผู้ป่วย

- การจ่ายยาและรักษาอาการของโรคตามผลการวินิจฉัย ดังนี้

- (1) การใช้ยาสมุนไพร ต้องมีอย่างน้อย 5 รายการ และต้องผ่าน

เกณฑ์การเขียนทะเบียนจากสำนักคณะกรรมการอาหารและยา หรือผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม หรือ

รับรองจากกรมวิชาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือผลิตโดยโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- (2) การนวดแผนไทย
- (3) การประคบสมุนไพร
- (4) การอบสมุนไพร
- (5) การรักษาโรคดังกล่าวให้เป็นไปตามคู่มือและข้อกำหนดของ

กระทรวงสาธารณสุข

4) การพื้นฟูสภาพ

มีกิจกรรมพื้นฟูสภาพด้วยการดูแลดูแล เช่น การให้อาหาร
สุขภาพ การอบ สมุนไพร การทับหม้อนึ่งเกลือ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รวบรวมและสะสมไว้ (พัชรีวรรณ ประสานพรณ, 2533) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติสิ่งใด บุคคลควรที่จะมีความรู้และเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้นด้วย

พรวิชัยณี วรรรณ (2535) กล่าวว่า แหล่งความรู้ที่บุคคลสามารถรับรู้เข้าสู่สารนั้นมี 2 ทาง คือ

(1) การติดต่อโดยตรง ได้แก่ การสังสรรค์ทางสังคม (Social interaction) กับคนอื่น เช่น การรับรู้ค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่มจากการควบหาสมาคมกับเพื่อน การรับรู้จากบุคคลในครอบครัว หรือการได้รับทราบข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ที่เข้าไปปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งการรับรู้ด้วยวิธีนี้ ถ้าบุคคลเข้าไปมีส่วนกับกิจกรรมของกลุ่ม บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มได้

(2) การติดต่อทางอ้อม คือ การที่บุคคลได้ข้อมูลจากสื่อต่างๆ กิจกรรมที่สังคมได้ดำเนินการ เช่น การรณรงค์ การจัดนิทรรศการ การประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แหล่งความรู้ประเภทนี้ จะมีการนำเสนอความรู้ในรูปแบบต่างๆ กันออกไป แต่จะเน้นข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อผู้รับรู้ข้อมูล

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น "ได้ยินจำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง มาตรการ วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น

ความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความสามารถในการจดจำและตอบได้ในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

การวัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดมีความเหมาะสมสูงกับการวัดความรู้ตามลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ (Test) ซึ่งจะกล่าวเฉพาะประเภทของแบบทดสอบที่แบ่งตามลักษณะ การตอบ 3 ประเภท (บุญธรรม กิตปรีดาบริสุทธิ์, 2531)

(1) แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติตามที่มีกระบวนการทำจริงๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์คิด เป็นต้น

(2) แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไปซึ่งใช้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ

(3) แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียนเช่น การสอบล้วนภายนอก

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

2.3.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ มีความหมาย ดังนี้

เชิดศักดิ์ โกรกานต์ (2520) หมายถึง เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) หมายถึง เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ และรวมทั้งท่าทีที่แสดงออก บ่งบอกสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2521) หมายถึง ความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงท่าทีตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ตามที่ได้เคยนึกถึง

ชุดา จิตพิทักษ์ (2526) หมายถึง แนวโน้มหรือข้อเห็นต์เรียนพร้อมของพฤติกรรม ซึ่งตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางจิตใจ

เฉลียว บุรีภักดี (2527) หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้น แต่กระบวนการเปลี่ยนแปลงอาจเร็วหรือช้า แล้วแต่ชนิดของทัศนคติ และประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ ซึ่งอาจได้จากทัศนคติของบุคคลอื่นต่อสิ่งนั้นก็ได้

Thurstone (1967) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกด้านการพูด ความคิดนี้เป็นลักษณะของทัศนคติ ดังนั้น สามารถวัดทัศนคติโดยวัดความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ทัศนคติ เป็นระดับของความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบที่มีต่อสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นอะไรได้ในท้ายอย่าง เป็นต้นว่า สิ่งของ บุคคล บทความ องค์การ ความคิด เป็นต้น ความรู้สึกเหล่านี้ ผู้รู้สึกสามารถบอกความแตกต่าง เห็นด้วย หรือ ไม่เห็นด้วยก็ได้

Kolasa (1969) กล่าวว่า ทัศนคติหรือความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของแต่ละบุคคลในการพิจารณาถึงข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือเป็นการประเมินค่า (Evaluation judgement) สิ่งหนึ่งสิ่งใดจากสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมต่างๆ หรือเป็นการตอบสนองสิ่งเร้าที่ต้องถูกจำกัดแต่เป็นสิ่งเร้าที่ได้รับอิทธิพลมาจากการโน้มเอียง ซึ่งทัศนคตินี้อาจเป็นในทางที่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยก็ได้ เพราะเป็นการแสดงออกทางทัศนคติโดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และพร้อมที่จะมีปฏิกริยาต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติจะปรากฏอยู่ในความคิดเห็น ซึ่งเป็นเรื่องการตัดสินใจเฉพาะในประเด็นใดประเด็นหนึ่งเรียงลำดับจากค่านิยมไปสู่ทัศนคติและความคิดเห็น ความคิดเห็นมักเป็นผลที่สลับซับซ้อนของทัศนคติหลาຍอย่าง

2.3.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

กมลรัตน์ หล้าสุวงศ์ (2524) ได้สรุปว่า ทัศนคติ เป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือ สถานการณ์ต่างๆ ด้วยการเข้าหา หรือ ถอยหนี แบ่งเป็น 2 ประเภท

(1) ทัศนคติทางบวก หรือ ทัศนคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะเข้าหาสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้นๆ เนื่องจากความรับผิดชอบหรือความพอใจ

(2) ทัศนคติทางลบ หรือ ทัศนคติไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะถอยหนี ออกจาก สิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้นๆ เนื่องจากความไม่ชอบ ความไม่พอใจ

Triandis (1971) แบ่งองค์ประกอบของทัศนคติเป็น 3 ส่วน

(1) ด้านความรู้คิด หรือพุทธิปัญญา หรือส่วนของสติและเหตุผล (Cognitive component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความคิด ความเชื่อ ความรู้ ที่บุคคลมีเกี่ยวกับเป้าหมาย ทัศนคติ และมีทิศทางประกอบด้วย กล่าวคือ มิใช่เป็นความรู้ ความเชื่อ ที่เป็นเพียงข้อเท็จจริง แต่

เป็นความรู้ ความเชื่อในเชิงประมาณค่า ว่าสิ่งนั้นดี หรือเลว มีประโยชน์หรือโทษอย่างไร องค์ประกอบนี้จัดว่าเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของทัศนคติ

(2) ด้านความรู้สึก (Feeling component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึก หรือ อารมณ์ ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าต่างๆ เป็นผลต่อเนื่องจากบุคคลประเมินผลสิ่งเร้า นั้นแล้วว่า พอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลว อย่างไร

(3) ด้านการมุ่งกระทำ หรือด้านพร้อมที่จะกระทำ หรือด้านพฤติกรรม (Action tendency component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มการปฏิบัติ จะนั้นองค์ประกอบนี้จะเป็นการรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือเป็นการวัดพฤติกรรมโดยตรง ไม่ได้เป็นลักษณะทางจิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรม

2.3.3 การวัดทัศนคติ Nunnally (1959, ถังใน ธีระเดช ชิดอรุณ, 2537) มาตรวัดที่นิยม มี 4 วิธี คือ

2.3.3.1 Equal-appearing interval ของ Thurstone เป็นวิธีการสร้างมาตรวัดทัศนคติออกเป็นปริมาณ แล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของทัศนคติไปในทิศทางเดียวกันและสมมุติว่า เป็น Scale ที่มีช่วงห่างเท่าๆ กัน

2.3.3.2 Summated rating หรือ Likert method ถือว่าผู้มีทัศนคติต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่งก็ ยอม จะมีโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นจะมีมาก และมีโอกาสที่จะเห็นด้วย กับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นจะมีน้อย ในทำนองเดียวกันผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่คิดต่อสิ่งนั้น โอกาสที่จะ เห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นจะมีน้อย และโอกาสจะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่ง นั้นจะมีมาก

2.3.3.3 Guttman scale เป็นวิธีวัดทัศนคติในแนวเดียวกันและสามารถจัดอันดับ ข้อความทัศนคติสูงต่ำ เปรียบเทียบกันและกันได้ จากอันดับต่ำสุดถึงสูงสุดได้ และสามารถแสดงถึง การสะสมของข้อความแสดงความคิดเห็น

2.3.3.4 วิธีการวัดจำแนกแบบ S-D Scale (Samantic differential scale) เป็น วิธีการวัดทัศนคติโดย อาศัยคู่คุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar adjective) เช่น ดี-เลว ขยัน-จีกเกีย เป็นต้น

ทัศนคติในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความเห็นหรือความรู้สึกของประชาชนเกี่ยวกับ การบริการแพทย์แผนไทย โดยใช้มาตรวัด Likert method

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.4.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ในการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้มีนักวิจัยได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้หลายทัศนะดังนี้

คณะกรรมการสังคม สถาบันพัฒนาการบริหารศาสตร์ (2537) ความพึงพอใจหมายถึง ปฏิกิริยาด้านความรู้สึก (Reactionary feeling) ต่อสิ่งเร้าหรือกระตุ้นที่แสดงผลออกมานะ (Yield) ในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้าย (Final outcome) ของกระบวนการประเมิน (Evaluative process) โดยบ่งบอกถึงทิศทางของผลการประเมิน (Direction of evaluative result) ว่าเป็นไปในลักษณะข่าวดี หรือข่าวลบ หรือไม่มีปฏิกิริยา – เฉย ๆ ต่อสิ่งเร้าหรือกระตุ้นนั้น ๆ

ปิยวารณ ประคุณคงชัย (2533) ความพึงพอใจ คือความคิดเห็นหรือทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือความรู้สึกที่บุคคลได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ

ราณี เชawanpracha (2538) ได้ให้ความหมายของ ความพึงพอใจว่า หมายถึง ความรู้สึก หรือทัศนคติของบุคคลที่มีสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคล ได้รับความตอบสนองหรือบรรลุตามจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการ หรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

ประนัคดา จ่างแก้ว (2538) ได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึก หรือทัศนคติทางด้านบวกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ แต่ทั้งนี้ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับค่านิยมและประสบการณ์ที่ได้รับ

Aday and Andersen (1975) หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่นั้น ๆ และประสบการณ์นั้น เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

Morse (1953) หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลง ได้ และความตึงเครียดที่มีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้มีผลมาจากการต้องการของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้าเมื่อได้ความต้องการ ได้รับการตอบสนองก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง ภาระทางอารมณ์ หรือความรู้สึกทางบวกของบุคคล ที่เป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับสอดคล้องกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ความพึงพอใจในบริการมีความสำคัญต่อผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ โดยทำ

ให้ผู้ใช้บริการสามารถกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ประเมินคุณภาพของการบริการ และบ่งชี้ถึงความสำเร็จของงานบริการรวมทั้งทำให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพอใจและใช้บริการต่อไป

2.4.2 การประเมินความพึงพอใจ

การประเมินความพึงพอใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ประเมินจากความรู้สึกของบุคคล ซึ่งเป็นการรับรู้ และตัดสินใจ โดยบุคคลนั้นอย่างไรก็ตาม ได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ว่ามี 2 ลักษณะ ดังนี้ (อัมพร เจริญชัย, 2521)

2.4.2.1 การประเมินจากการบอกเล่าของผู้มารับบริการ โดยประเมินจากการบรรยาย ข้อความที่บ่งบอกลักษณะ หรือความรู้สึกของตนเอง

2.4.2.2 การประเมินใช้การสังเกตจากบุคคลอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

สำหรับการที่จะประเมินความพึงพอใจเรื่องใด เรื่องหนึ่ง ย่อมแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของผู้ที่ต้องการศึกษา วิธีที่นิยมใช้กัน ได้แก่

(1) การสัมภาษณ์ การประเมินแบบผู้ที่จะออกคำานต้องทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นแล้วนำไปทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ลักษณะคำานปลายเปิด สัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกนิยมคิดของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

(2) แบบสอบถาม เป็นการประเมินที่มีผู้นิยมมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการประเมินความพึงพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดก็ตาม

ความพึงพอใจในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่แสดงออกเป็นความชอบ พอยิ่ง เมื่อบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจ ที่ได้รับจากการรับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย สำเร็จตามจุณั่งหมาย

2.4.3 ทฤษฎีความพึงพอใจ

Aday and Andersen (1975) กล่าวถึง ปัจจัยพื้นฐานของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ และความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากการบริการ มี 6 ประการ ดังนี้

2.4.3.1 ความพึงพอใจความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) แบ่งออกเป็น

- 1) การใช้เวลาการอ科อยในสถานบริการ (Office waiting time)
- 2) การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability of care when needed)
- 3) ความสะดวกสบายที่ได้รับในบริการ (Ease of getting to care)

2.4.3.2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) แบ่งเป็น

- 1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
- 2) เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยอันได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ
- 3) เจ้าหน้าที่มีการติดตามผลการรักษา

2.4.3.3 ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

2.4.3.4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับการบริการ (Medical information) ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการรักษา

2.4.3.5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษา

2.4.3.6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out - of - pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปเป็นการรักษาความเจ็บป่วย

จากแนวคิดของ Aday and Andersen ทำให้ทราบว่า ผู้เข้ารับบริการมีความต้องการพื้นฐาน ในด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการ ได้แก่ ความพึงพอใจ ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความคาดหวังว่า ความพึงพอใจของตนจะเกิดขึ้น ได้ตามระดับความพึงพอใจของคนเองที่มีอยู่

สรุป จากทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจที่ปรากฏออกมาร้านบุกและด้านลบ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยความสุขหรือความไม่สบายใจ โดยทั่วไปจะมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ 2 ลักษณะ คือ ความพึงพอใจในคุณภาพของงาน และความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับงานการแพทย์แผนไทย มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐาน ได้ดังนี้

สวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ และคณะ (2535) ศึกษาความรู้ของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน ในจังหวัดนครพนม ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องยาสมุนไพรว่าสามารถรักษาโรคให้หายได้ ส่วนมาก ทวีดิษฐ์ (2544) ได้ศึกษาความรู้ เอกชนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในภาคกลางเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ทำการศึกษา ก่อน

และหลังดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนด้วยสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย พบร่วมกัน ดำเนินโครงการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.8 หลังดำเนินโครงการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยในระดับมาก ร้อยละ 68.9 โดยภาพรวมก่อนและหลังดำเนินการ มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศชาย ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ เพศชายมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมากกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีอายุมาก มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ส่วนอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้ ชนินทร์ เจริญกุล และคณะ (2524) และบุญเรือง นิยมพร และคณะ (2539) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ของครอบครัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และการตัดสินใจมารับบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

โภมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2529) พบว่าชาวบ้านมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคที่เจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อ ระบบผิวหนัง

สมเกียรติ ฉายยะศรีวงศ์ และคณะ (2530) ศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการ ณ จังหวัดเชียงใหม่ ให้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเกี่ยวกับการนำน้ำดื่มไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข พบว่าร้อยละ 96 ของผู้ที่มาใช้บริการ มีความเห็นด้วยต่อการนำน้ำดื่มไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และเห็นว่าการน้ำดื่มไทย ทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น และนิลเนตร วีระสมบัติ (2534) พบว่า ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย มีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 58 ส่วนทัศนคติของผู้ให้บริการ มีทัศนคติที่เห็นด้วยในการทดสอบการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขและพร้อมที่จะให้การสนับสนุน กิตติเป็น ร้อยละ 54 และสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ และคณะ (2535) ศึกษาทัศนคติในการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในจังหวัดหนองบัว พบร่วมกับทัศนคติด้านประสิทธิภาพด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มเชิงลบ เนื่องจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยนั้น เห็นผลช้า มีข้อจำกัดในการรักษา ทำให้ไม่สามารถรักษาโรคได้ครอบคลุมทุกกรณี อีกทั้งยังขาดข้อมูลการวิจัยหรือข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ส่วนบทหลวง การ์โล เวลาโดและนาทหลวงสมชาติ ผิวเกลี้ยง (2542) ศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการและญาติ ในสถานบริการศาลากลางสัมพันธ์ โดยการสอบถามความเชื่อ ความคิดเห็นต่อการน้ำดื่ม พบว่ามีผู้นิยม

นวคมากที่สุดในกลุ่มอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 29 อาชีพที่นิยมมารับบริการมากที่สุด คืออาชีพ อิสระ คิดเป็นร้อยละ 57 ยอดคลังกับวนิดา รองยุทธ (2547) ศึกษาการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ พบว่า ทัศนคติต่อการใช้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนี้ แสงทอง แห่งนган (2533) พบว่า อัธยาศัยการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ มีผลต่อการมาใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาล ส่วน มนู ชัยวงศ์โภจน์ และคณะ (2535) พบว่าลักษณะการเข้าป่วยด้วยระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ มีผลให้ผู้ใช้บริการกลับมารับบริการซ้ำเพียงพอในผลการรักษาในครั้งแรกและมีระยะเวลาจากบ้านมาสถานบริการไม่เกิน 5 กิโลเมตร จึงทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจในการรับบริการซ้ำ ส่วนรชนี สุทธิธรรม และคณะ (2535) พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลลูกคุณ มีความพึงพอใจ ต่อการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคอยู่ในระดับมาก ปรีชา กรรมะคำ (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 70 มีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ข้อมูลที่ได้รับ ความสะดวกและมุขยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย รายได้ ศาสนา การศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนการศึกษาของกิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์ (2542) พบว่า ลักษณะอาการเข้าป่วย ระยะเวลาการเข้าป่วย ความผิดหวังจากการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีผลต่อการหันกลับมารักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้รับบริการ และ วันดี องค์ธนະสุข (2545) พบว่า ผู้รับบริการนัดแผนไทย อบและประคบด้วยสมุนไพร มีความพึงพอใจในราคาก่อนบริการ ความชำนาญของผู้นวด บรรยายศาสช่องสถานที่ให้บริการ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย และงานวิจัยของปรีชา หนูทิม และคณะ (2546) พบว่า ผู้รับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข มีความพึงพอใจในค่านคุณภาพบริการ ด้านอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสถานที่อุปกรณ์เครื่องมือ และค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก และมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของนิยม วิชัยโย (2546) พบว่า ผู้รับบริการในศูนย์แพทย์แผนไทยในจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 7 ด้าน คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านผู้ให้บริการ ด้านการประสานบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านคุณภาพบริการ ด้านสถานที่ และด้านค่าใช้จ่าย ทั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในผู้ให้บริการมากที่สุด และการศึกษาของวนิดา รองยุทธ (2547) พบว่าความพึงพอใจต่อการใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจในการรับบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนี้

มาลี ทวีดิอมร (2544) ได้ศึกษาความรู้ เทคนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในภาคกลางเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย พบร่วมกับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับเทคนคติเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย อ่อนมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.364, p < 0.05$)

ปรีชา ครามะคำ (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พบร่วมกับความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีและเครือข่ายบริการ (CUP BOARD) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยศูนย์สุขภาพชุมชน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าจ้างพนักงานนวดแผนไทยประจำศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม หนองแก และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และนอกจากนี้ยังสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการปรับปรุงอาคารสถานที่เพื่อรับรองการให้บริการแพทย์แผนไทยทั้ง 3 แห่ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นมา ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม หนองขอนและหนองแก โดยใช้ตัวแปรต้น คือ ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มารับบริการนวดแผนไทยและประคบด้วยสมุนไพร มีความรู้ และทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทย ส่วนตัวเปรียบเทียบความพึงพอใจ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะอาดที่ได้รับ ด้านอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านสถานที่ และเครื่องมืออุปกรณ์ และด้านค่าใช้จ่าย เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่ ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยข้างต้นมาจากการแบบสอบถามของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวดแผนไทยแบบเซลลยกัด การประคบสมุนไพรที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งให้บริการแพทย์แผนไทยระดับ 2 ได้แก่ หนองแก่ ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทุกคนที่มารับบริการจนครบจำนวนตัวอย่าง ในระหว่างเดือน เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2549

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรที่มารับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่ ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยกำหนดขนาดตัวอย่างของประชากร โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของยามานาเคน (Taro Yamane, 1970)

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

n คือ กลุ่มตัวอย่างประชากร

N คือ จำนวนประชากรในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่ ปทุมและหนองขอน

e คือ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 5 %

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad \text{กลุ่มตัวอย่าง} \quad (n) = \frac{1,116}{1 + 1,116 (0.05 \times 0.05)}$$

$$\begin{array}{r}
 = 1,116 \\
 \hline
 3.79 \\
 = 294.4
 \end{array}$$

ดังนั้น จะต้องใช้ก่อคุณตัวอย่าง ไม่น้อยกว่า 294 คน แต่เนื่องจากจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน มีจำนวนไม่เท่ากัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงคำนวณขนาดตัวอย่างของประชากรที่ต้องเก็บข้อมูลเป็นร้อยละจากสัดส่วนการใช้บริการในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ก่อคุณตัวอย่างดังนี้

ศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวนผู้รับบริการแพทย์แผนไทย (คน)	จำนวนก่อคุณตัวอย่าง (คน)	สัดส่วน
หนองแก	264	70	1
ปทุม	420	111	1.5
หนองขอน	432	114	1.6
รวม	1,116	294	1 : 1.5 : 1.6

3.2.2.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก = 70 คน

3.2.2.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม = 111 คน

3.2.2.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน = 113 คน

3.2.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.2.3.1 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 18-70 ปี

3.2.3.2 เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน

หนองแก และปทุม

3.2.3.3 ยินดีตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

3.2.3.4 สามารถอ่านออกเขียนได้

3.2.3.5 ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยทุกคนที่ยังไม่เคยตอบแบบสอบถามจากสถานบริการแห่งนี้

3.2.4 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่จะต้องตัดออกจากภาระวิจัย คือ

3.2.4.1 ผู้ป่วยที่รับยา raknya โรคทั้งยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน ที่มารับบริการในระหว่างเก็บข้อมูล

3.2.4.2 เป็นผู้ใช้บริการที่เคยตอบแบบสอบถามนี้แล้ว

3.2.5 พื้นที่ศึกษา

ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยระดับ 2 คือ มีบริการนวดแผนไทย และการประคบสมุนไพร ในสถานบริการ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ตำบลเจรจาเม ศูนย์สุขภาพชุมชนป่าทุม ตำบลป่าทุม และศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย อาการหรือโรคที่มารับบริการ ประสบการณ์การรักษา และ ประเภทสิทธิบัตร จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย 6 ด้าน คือ ด้านความสะดวกที่ได้รับ ด้านอธิบายศัพด์การประสานบริการ ด้านสถานที่และอุปกรณ์ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพของการบริการ และด้านค่าใช้จ่าย จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอ แนวทางแก้ไข

3.4 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอ้างอิงจากแบบสอบถามของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับลักษณะกลุ่มเป้าหมาย 适合คดล้องกับวัตถุประสงค์ และสมนตฐานของการวิจัย มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.4.1 การทบทวนเอกสาร และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 ทดสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาแก้ไข ปรับปรุงให้สมบูรณ์

3.4.3 หาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยอ้างอิงมาจากการสอบทานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการตรวจ สอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ตรวจสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้รับบริการแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุมและหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 แห่งๆ ละ 10 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จริง รวมทั้งสิ้น 30 คน นำมาคำนวณหาความเที่ยง (Reliability) ด้านความรู้คำนวณหาความเที่ยง ด้วยวิธีของ คูเดอร์ ริ查ร์ทสัน (KR 20) ได้ค่าความเที่ยงของความรู้เท่ากับ 0.89 และส่วนทัศนคติและ ความพึงพอใจคำนวณหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (α -coefficient) ของครอนบาก (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของทัศนคติเท่ากับ 0.9274 และได้ค่าความเที่ยงของความพึงพอใจ เท่ากับ 0.9707 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลังจากเสร็จสิ้นการรับบริการที่สถาน บริการ โดยให้พนักงานผู้ช่วยเก็บข้อมูล เป็นผู้แยกสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเองในระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2549 จำนวน 294 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมมาตรฐาน SPSS for Windows version 15.0

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยนี้ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

3.5.1 ผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากคณะกรรมการเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ถึง หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุม และหนองขอน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.2 ประชุมชี้แจงผู้ช่วยเก็บข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 3 แห่ง เพื่อทำความเข้าใจวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เวลาการเก็บข้อมูล การแยกแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมและการตรวจสอบแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องของ แบบสอบถามทุกฉบับ

3.5.3 ผู้ช่วยเก็บข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกแบบสอบถาม ให้กับ กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่มารับบริการการแพทย์แผนไทย หลังจากเสร็จสิ้นการรับบริการแพทย์แผนไทย ทำการตอบแบบสอบถาม ในระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2549 เป็นต้นไป ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2549 จนได้ครบตามจำนวนตัวอย่าง

3.5.4 ผู้ช่วยเก็บข้อมูลทำการตรวจสอบแบบสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง

3.5.5 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง ที่ผู้ช่วยเก็บข้อมูลเก็บรวบรวมไว้แล้ว เพื่อนำมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลอีกครั้ง

3.5.6 จากนั้นนำแบบสอบถามมาลงรหัส และดำเนินการกรอกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลมาตรฐาน เพื่อประมาณผลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วิธีการทางสถิติ ดังนี้

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายลักษณะทางประชากร และค่าคะแนนความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

3.6.2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างคุณลักษณะทางสังคมประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ย กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ใช้สถิติ One-way ANOVA

3.6.2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างคุณลักษณะทางสังคมประชากร ด้านเพศ กับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ใช้สถิติ t-test

3.6.2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

3.7 การแปลความหมายและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล ในรูปแบบ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 15 ข้อ โดยใช้มาตราวัดแบบ ข้อความที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะเป็นคำถ้า 2 ตัวเลือก คือ

ถูก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคถูกต้องหรือเป็นจริง

ผิด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นจริง

ข้อความด้านบวก มีจำนวน 11 ข้อ คือ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14

ข้อความด้านลบ มีจำนวน 4 ข้อ คือ 3, 4, 12, 15

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความรู้	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ถูก	ให้ 1 คะแนน	ให้ 0 คะแนน
ผิด	ให้ 0 คะแนน	ให้ 1 คะแนน

การแปลผล

ผลรวมคะแนน 13 - 15 คะแนน คือผู้รับบริการมีความรู้ดี

ผลรวมคะแนน 0 - 12 คะแนน คือผู้รับบริการมีความรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย รวม 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความที่มีความหมายทั้งทางด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะของแบบวัดเป็น Likert scale มีลักษณะเป็นคำถ้า 5 ตัวเลือก คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับทัศนคติ	ค่าน้ำหนักคะแนน		ความหมาย
	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคเป็นไปได้มากที่สุด
เห็นด้วย	4	2	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคเป็นไปได้มาก
ไม่แน่ใจ	3	3	ผู้ตอบไม่แน่ใจถึงความเป็นไปได้ของข้อความในประโยค
ไม่เห็นด้วย	2	4	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคเป็นไปได้น้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคเป็นไปไม่ได้เลย

ข้อคำามด้านบวก จำนวน 8 ข้อ คือ 2, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13

ข้อคำามด้านลบ จำนวน 7 ข้อ คือ 1, 3, 5, 6, 11, 14, 15

การแปลผล

ผลรวมคะแนน 55 - 75 คือ มีทัศนคติระดับสูง

ผลรวมคะแนน 35 - 54 คือ มีทัศนคติระดับปานกลาง

ผลรวมคะแนน 15 - 34 คือ มีทัศนคติระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย 6 ด้าน คือ ด้านความสะอาดที่ได้รับ ข้อ 1, 2, 3

ด้านอธิบายชัด การประสานบริการของเจ้าหน้าที่ ข้อ 4, 5, 6, 8

ด้านข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ ข้อ 7, 9, 10, 11

ด้านคุณภาพของการบริการ ข้อ 12, 14, 15, 17

ด้านสถานที่ และเครื่องมืออุปกรณ์ ข้อ 13, 16, 18, 19, 20, 21, 24, 25

ด้านค่าใช้จ่าย ข้อ 22, 23

รวมจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะของแบบวัดเป็น Likert scale มีลักษณะเป็นคำาม

5 ตัวเลือก คือ

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความพึงพอใจ	ระดับคะแนน	ความหมาย
พึงพอใจมากที่สุด	5	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยค มีความเป็นไปได้มากที่สุด
พึงพอใจมาก	4	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยค มีความเป็นไปได้มาก
พึงพอใจปานกลาง	3	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยค มีความเป็นไปได้ปานกลาง
พึงพอใจน้อย	2	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยค มีความเป็นไปได้น้อย
พึงพอใจน้อยที่สุด	1	ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยค เป็นไปได้น้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน

การแปลผล

ผลรวมคะแนน 93 - 125 คะแนน คือมีความพึงพอใจในระดับสูง

ผลรวมคะแนน 59 - 92 คะแนน คือมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ผลรวมคะแนน 25 - 58 คะแนน คือมีความพึงพอใจในระดับต่ำ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาลึกลง ความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากรที่ทำการศึกษา คือผู้มารับบริการนัดแผนไทยและประคบสมุนไพรในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการแพทย์แผนไทยระดับ 2 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุมและหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากจำนวนผู้ที่มารับบริการแพทย์แผนไทยในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้ต้องแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 18-70 ปี ที่มารับบริการแพทย์แผนไทยทุกคน ไม่ซ้ำกันเดิม และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน หนองแก ปทุม และหนองขอน ขึ้นต่อแบบสอบถาม ด้วยความสมัครใจ สามารถอ่านออกเสียงได้

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่จะต้องตัดออกจากการวิจัย คือผู้ป่วยที่รับยา rakyma โรคห้วยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน มารับบริการในระหว่างเก็บข้อมูล

ขนาดตัวอย่างใช้สูตรคำนวณของยามานาเคน (Taro Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่าง 294 คน คำนวณขนาดตัวอย่างเป็นสัดส่วนจากผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- (1) ผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก จำนวน 70 คน
- (2) ผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม จำนวน 111 คน
- (3) ผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน จำนวน 113 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยอ้างอิงมาจากแบบสอบถามของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เดือนมกราคมปี 2559 ให้สมบูรณ์ ตรวจสอบหากความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้รับบริการแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุมและหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 แห่งๆ ละ 10 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 30 คน นำมาคำนวณหาความเที่ยง (Reliability) ด้านความรู้คำนวณหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ คูเคอร์

ริชาร์ทสัน (KR 20) ได้ค่าความเที่ยงของความรู้เท่ากับ 0.89 และส่วนทัศนคติและความพึงพอใจ คำนวณหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (α -coefficient) ของครอนบาก (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของทัศนคติเท่ากับ 0.9274 และได้ค่าความเที่ยงของความพึงพอใจเท่ากับ 0.9707 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลังจากเสร็จสิ้นการรับบริการที่สถานบริการ โดยให้พนักงานผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นผู้แยกสอบถามให้กู้นั่นตัวอย่างตอบเองในระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2549 จำนวน 294 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมมาตรฐาน SPSS for Windows version 15.0 และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 7 ส่วน ตาม ลำดับดังนี้

- ส่วนที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะทางสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 4.2 ความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย
- ส่วนที่ 4.3 ทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย
- ส่วนที่ 4.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย
- ส่วนที่ 4.5 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างคุณลักษณะทางประชากร กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย
- ส่วนที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจ ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย
- ส่วนที่ 4.7 สรุปปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

4.1 ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะทางสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 จากข้อมูลแบบสอบถามจำนวน 294 ชุด เป็นการเก็บข้อมูลที่สถานบริการหลังจากผู้รับบริการรับบริการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพรเสร็จเรียบร้อยโดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนผู้รับบริการจากศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก格 ปทุมและหนองขอน คิดเป็นเป็นสัดส่วน 1 : 1.5 : 1.6 และไม่มีผู้รับบริการที่ปฏิเสธการให้ข้อมูล จึงทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบจำนวน จากศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแกจำนวน 70 ชุด จากศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมจำนวน 111 ชุด และจากศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอนจำนวน 113 ชุด ดังรายละเอียดตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ
การแพทย์แผนไทย จำแนกตามศูนย์สุขภาพชุมชน**

ศูนย์สุขภาพชุมชน	จำนวนแบบสอบถามที่ สอบถามกลุ่มตัวอย่าง (ชุด)	จำนวนแบบสอบถามที่ ได้รับการตอบกลับ (ชุด)	ร้อยละ
หนองแก	70	70	100
ปทุม	111	111	100
หนองขอน	113	113	100
รวม	294	294	100

**4.1.2 ลักษณะทางสังคมประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย
ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม หนองขอน**

ลักษณะทางสังคมประชากรด้านเพศของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พนว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 294 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 69.0 เพศชายร้อยละ 31.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4 ลักษณะทางสังคมประชากรด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย
ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน**

ตัวแปร	จำนวน (คน) N=294	ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพชุมชน					
			หนองแก		ปทุม		หนองขอน	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (คน)
เพศ								
ชาย	91	31.0	24	8.2	26	8.9	41	13.9
หญิง	203	69.0	46	15.6	85	28.9	72	24.5
รวม	294	100	70	23.8	111	37.8	113	38.4

ลักษณะทางสังคมประชากรด้านอายุของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.2 มี อายุต่ำสุด 19 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี อายุเฉลี่ย 46 ปี รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5 ลักษณะทางสังคมประชากรด้านอายุของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย
ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน**

ตัวแปร	จำนวน (คน) N=294	ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพชุมชน					
			หนองแก		ปทุม		หนองขอน	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ								
ต่ำกว่า 30 ปี	34	11.6	14	20.0	7	6.3	13	11.5
31 – 40 ปี	72	24.5	24	34.3	23	7.8	25	22.1
41 – 50 ปี	79	26.9	11	15.7	42	37.8	26	23.0
51 – 60 ปี	74	25.2	1	18.6	25	22.5	36	31.9
มากกว่า 60 ปี	35	11.9	8	11.4	14	12.6	13	11.5
อายุต่ำสุด 19 ปี								
อายุสูงสุด 63 ปี								
อายุเฉลี่ย 46 ปี								
S.D = 12.84								

ลักษณะทางสังคมประชากรด้านสถานภาพสมรสของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมา มี สถานภาพ หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ลักษณะทางสังคมประชากรด้านสถานภาพสมรสของ ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุม และหนองขอน

ตัวแปร	จำนวน (คน) N=294	ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพชุมชน					
			หนองแก		ปัทุม		หนองขอน	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส								
โสด	45	15.3	19	27.1	7	6.3	19	16.8
คู่	200	68.1	36	51.5	87	78.4	77	68.1
หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	49	16.6	15	21.4	17	15.3	17	15.1

ลักษณะทางสังคมประชากรด้านระดับการศึกษาของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาศึกษาสูงกว่าอนุปริญญา จำนวน 153 คน กิตเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาเป็นการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 80 คน กิตเป็นร้อยละ 27.2 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ลักษณะทางสังคมประชากรด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุม และหนองขอน

ตัวแปร	จำนวน (คน) N=294	ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพชุมชน					
			หนองแก		ปัทุม		หนองขอน	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา								
ประถมศึกษา	80	27.2	28	40.0	27	24.3	25	22.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	61	20.7	19	27.1	35	31.5	7	6.2
สูงกว่าอนุปริญญา	153	52.0	23	32.9	49	44.1	81	71.7

ลักษณะทางสังคมประชากรด้านรายได้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 10,001 บาทขึ้นไป จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ลักษณะทางสังคมประชากรด้านรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน

ตัวแปร	จำนวน (คน) N=294	ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพชุมชน					
			หนองแก		ปทุม		หนองขอน	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ย								
ต่ำกว่า 5,000 บาท	95	32.3	35	50.0	37	33.3	23	20.4
5,001 -10,000 บาท	76	25.9	20	28.6	41	36.9	15	13.3
10,001 บาท ขึ้นไป	123	41.8	15	21.4	33	29.7	75	66.4

ลักษณะทางสังคมประชากรด้านอาชีพของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีอาชีพรัฐการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ลักษณะทางสังคมประชากรด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน

ตัวแปร	จำนวน (คน) N=294	ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพชุมชน					
			หนองแก		ปทุม		หนองขอน	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ								
เกษตรกรรม/ รับจ้าง/ค้าขาย	88	29.9	27	9.2	36	12.2	25	8.5
รับราชการ	126	42.9	21	7.1	41	13.9	64	21.8
แม่บ้าน/อื่นๆ	80	27.2	22	7.5	34	11.6	24	8.2

ลักษณะทางสังคมประชากรด้านประเภทสิทธิบัตรการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรข้าราชการ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมา มีสิทธิบัตรประกันสังคมและอื่นๆ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ลักษณะทางสังคมประชากรด้านประเภทสิทธิบัตรการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน

ตัวแปร	จำนวน (คน) N=294	ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพชุมชน					
			หนองแก		ปทุม		หนองขอน	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทสิทธิบัตร								
บัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	62	21.1	19	6.5	19	6.5	24	8.2
ข้าราชการ	160	54.4	23	7.8	60	20.4	77	26.2
ประกันสังคมและอื่นๆ	72	24.5	28	9.5	32	10.9	12	4.1

ลักษณะทางสังคมประชากรด้านประสบการณ์การใช้บริการของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พนบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เคยใช้บริการ จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 72.1 ไม่เคยใช้บริการจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ลักษณะทางสังคมประชากรด้านประสบการณ์การใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน

ตัวแปร	จำนวน (คน) N= 94	ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพชุมชน					
			หนองแก		ปทุม		หนองขอน	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การใช้บริการ								
เคย	212	72.1	63	90.0	69	62.2	80	70.8
ไม่เคย	82	27.9	7	10.0	42	37.8	33	29.2

ลักษณะทางสังคมประชากรด้านอาการหรือโรคที่ทำให้มารับบริการของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พนบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีอาการปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 86.4 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 12

**ตารางที่ 12 ลักษณะทางสังคมประชากรด้านอาการหรือโรคของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการแพทย์
แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัตตุม และหนองขอน**

ตัวแปร	จำนวน (คน) N=294	ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพชุมชน					
			หนองแก		ปัตตุม		หนองขอน	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการ/โรคที่มารับบริการ								
ปวดกล้ามเนื้อ	254	86.4	58	82.9	88	79.3	108	95.6
ปวดศรีษะ	19	6.5	7	10.0	10	9.0	2	1.8
อื่นๆ	21	7.1	5	7.1	13	11.7	3	2.7

ลักษณะทางสังคมประชากรด้านเหตุผลในการเลือกมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเหตุผลในการเลือกมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนพนมากที่สุด คือพอใจในการบริการที่รวดเร็ว จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 รองลงมาคือมีอุปกรณ์เครื่องมือครบถ้วน จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 และเดินทางมาสะดวกจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 13

**ตารางที่ 13 ลักษณะทางสังคมประชากรด้านเหตุผลในการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่างผู้รับ
บริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุม และหนองขอน**

ตัวแปร	จำนวน (คน) N=294	ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพชุมชน					
			หนองแก		ปัทุม		หนองขอน	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เหตุผลในการมารับ บริการ								
- เดินทางมาสะดวก	43	14.6	2	2.9	14	12.6	27	23.9
- มีอุปกรณ์เครื่องนือ ครบถ้วน	61	20.7	9	12.9	28	25.2	24	21.2
- บริการรวดเร็ว	78	26.5	32	45.7	26	23.4	20	17.7
- ค่าบริการไม่แพง	42	14.3	14	20.0	15	13.5	13	11.5
- สถานที่สะอาด	40	13.6	9	12.9	18	16.2	13	11.5
- พอยู่ในผลการ รักษาครั้งแรก	26	8.8	4	5.7	9	8.1	13	11.5
- อื่นๆ	4	1.4	0	0	1	0.9	3	2.7

4.2 ความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

การศึกษาความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุม และหนองขอน ในภาพรวมใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยซึ่งพัฒนา มาจากแบบสอบถามของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 15 ข้อโดย ใช้มาตราวัดแบบ 2 ตัวเลือกคือ ถูก และผิด ตอบถูกให้ 1 คะแนนตอบผิด ให้ 0 คะแนน (รายละเอียด ตามแบบสอบถามในภาคผนวก) การแปลงผล โดยผ่อนระแนงระหว่าง 13 - 15 คะแนน ถือว่ามี ความรู้ดี ผ่อนระแนงระหว่าง 0 - 12 คะแนน ถือว่ามีความรู้ต่ำ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการ ของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยภาพรวมส่วนใหญ่มีความรู้ต่ำเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 83.3 และผู้รับบริการมีความรู้ดีเพียงร้อยละ 16.7 โดยผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปัทุม มีค่า คะแนนความรู้ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.0 รองลงมาคือผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนอง ขอน คิดเป็นร้อยละ 16.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าคะแนนความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามระดับความรู้จำแนกตามศูนย์สุขภาพชุมชน

ระดับความรู้	ศูนย์สุขภาพชุมชน			รวม จำนวน (ร้อยละ)
	หนองแก จำนวน (ร้อยละ)	ปทุม จำนวน (ร้อยละ)	หนองขอน จำนวน (ร้อยละ)	
มีความรู้ดี	10 (14.3)	20 (18.0)	19 (16.8)	49 (16.7)
มีความรู้ต่ำ	60 (85.7)	91 (82.0)	94 (83.2)	245 (83.3)
รวม	70 (100)	111 (100)	113 (100)	294 (100)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ระหว่าง ศูนย์สุขภาพชุมชน พบร้า ผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ 10.64 ผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ 10.53 และผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ 11.01 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบร้าผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.111$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน จำแนกรายศูนย์สุขภาพชุมชน

ระดับความรู้	N	Mean	S.D.	F	P-value
หนองแก	70	10.64	1.77	2.215	0.111
ปทุม	111	10.53	1.94		
หนองขอน	113	11.01	1.52		
รวม	294	10.74	1.76		

หมายเหตุ ทดสอบโดยใช้สถิติ One-way ANOVA

เมื่อวิเคราะห์ระดับความรู้รายข้อของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน หนองแก ปทุม และหนองขอน จากข้อคำถานทั้งหมด 15 ข้อ พบร่วมกันที่ผู้รับบริการตอบถูกมากที่สุดเรียงตามลำดับ ดังนี้คือ

- (1) ข้อ 2 เรื่องการนวดแผนไทยช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 94.6
- (2) ข้อ 7 เรื่องโรคที่สามารถรักษาด้วยการนวดไทย คือ อาการปวดหลัง ปวดเอว และปวดตามข้อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 91.5
- (3) ข้อ 1 เรื่องการนวดแผนไทย ช่วยลดอาการปวด บวม อักเสบของกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 89.5

ส่วนข้อคำถานที่ผู้รับบริการตอบผิดมากที่สุดหรือไม่เห็นด้วยมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ

- (1) ข้อ 10 เรื่องอาการปวดท้องจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ สามารถรักษาได้ด้วยการนวดท้องคิดเป็นร้อยละ 73.8
- (2) ข้อ 15 เรื่อง การใช้ลูกประคบสมุนไพรจะใช้ประคบในกรณีที่มีการอักเสบของกล้ามเนื้อกายใน 24 ชั่วโมงแรก คิดเป็นร้อยละ 44.6
- (3) ข้อ 3 เรื่องการนวดแผนไทยในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อควรนวดหลังจากการรับประทานอาหารมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 44.2

รายละเอียดการวิเคราะห์ระดับความรู้รายข้อ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการรับบริการการแพทย์แผนไทยในภาพรวม ของศูนย์สุขภาพชุมชน หนองแก ปทุม และหนองขอน จำแนกรายข้อ

ข้อความ	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
1. การนวดแผนไทย ช่วยลดอาการปวด บวม อักเสบของกล้ามเนื้อ	263 (89.5)	31 (10.5)
2. การนวดแผนไทยช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น	278 (94.6)	16 (5.4)
3. การนวดแผนไทยในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อควรนวดหลังจากการรับประทานอาหารมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 นาที *	164 (55.8)	130 (44.2)
4. การนวดแผนไทย นิยมในกลุ่มน้ำปีบโรคผิวนัง เช่น กลาก เกลื่อน*	253 (86.1)	41 (13.9)
5. การนวดแผนไทยช่วยรักษาอาการปวดศีรษะจากไมเกรนได้	187 (63.6)	107 (36.4)

**ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการรับบริการการแพทย์แผนไทยในภาพรวม
ของศูนย์สุขภาพชุมชน หนองแก ปทุม และหนองขอน จำแนกรายข้อ (ต่อ)**

ข้อความ	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
6. ผู้ที่มีอาการป่วยบวม แดง ร้อน บริเวณกล้ามเนื้อต่าง ๆ จะไม่ใช้ วิธีการนวดแผนไทยในการรักษา	171 (58.2)	123 (41.8)
7. โรคที่สามารถรักษาด้วยการนวดไทย คือ อาการปวดหลัง ปวดเอว และปวดตามข้อ ต่าง ๆ	269 (91.5)	25 (8.5)
8. โรคที่ไม่ควรนวดเพื่อรักษา คือ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และ โรคหัวใจ	228 (77.6)	66 (22.4)
9. การนวดแผนไทย สามารถรักษา อาการปวดกล้ามเนื้อ ส่วนต่าง ๆ อย่างปลอดภัยและผลข้างเคียงน้อย	257 (87.4)	37 (12.6)
10. อาการปวดท้อง จากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ สามารถรักษาได้ ด้วยการนวดท้อง	77 (26.2)	217 (73.8)
11. เมื่อมีอาการชาตามอวัยวะ เช่น มือ เท้า สามารถรักษาให้หายได้ ด้วยการนวดแผนไทย	219 (74.5)	75 (25.5)
12. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต จะใช้ วิธีการรักษาด้วยการนวดแผนไทย *	168 (57.1)	126 (42.9)
13. ผู้ที่มีอาการ ตะคริว และปวดเกร็งกล้ามเนื้อ ควรเลือกวิธีรักษาด้วย การนวดไทย	218 (74.1)	76 (25.9)
14. การประคบด้วยสมุนไพรสามารถลดอาการบวม อักเสบของ กล้ามเนื้อ และอาการปวดตามข้อได้	243 (82.7)	51 (17.3)
15. การใช้ถุงประคบสมุนไพรจะใช้ประคบในกรณีที่มีการอักเสบของ กล้ามเนื้อภายใน 24 ชั่วโมงแรก *	163 (55.4)	131 (44.6)

หมายเหตุ * ข้อความเชิงลบ

4.3 ทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

ระดับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่ ป่าทุม และหนองขอน โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ แบ่งระดับทัศนคติออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 55 - 75 ถือว่ามีทัศนคติระดับสูง คะแนน 35-54 ถือว่ามีทัศนคติระดับปานกลาง คะแนน 15-34 ถือว่า มีทัศนคติระดับต่ำ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในการรวมพบว่าผู้รับบริการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.5 โดยผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่มีระดับ ทัศนคติสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.9 รองลงมาได้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชนป่าทุมและหนองขอน คิดเป็นร้อยละ 55.9 และ 19.5 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบระดับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชน หนองแก่ ป่าทุม และหนองขอน จำแนกตามระดับทัศนคติและศูนย์สุขภาพชุมชน

ระดับทัศนคติ	ศูนย์สุขภาพชุมชน			รวม จำนวน (ร้อยละ)
	หนองแก จำนวน (ร้อยละ)	ป่าทุม จำนวน (ร้อยละ)	หนองขอน จำนวน (ร้อยละ)	
สูง	44 (62.9)	62 (55.9)	22 (19.5)	128 (43.5)
ปานกลาง	26 (37.1)	49 (44.1)	91 (80.5)	166 (56.5)
ต่ำ	-	-	-	-
รวม	70 (100)	111 (100)	113 (100)	294 (100)

เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย รายศูนย์สุขภาพชุมชน จากแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยรวม 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความ ที่มีความหมายทั้งทางด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะของแบบวัดเป็น Likert scale มีลักษณะเป็น คำ답น 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผล การศึกษา พบว่าผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนป่าทุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับทัศนคติเท่ากับ 48.13 ผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอนมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับทัศนคติเท่ากับ 49.43 และศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับทัศนคติเท่ากับ 49.44 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายศูนย์สุขภาพชุมชนโดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการเปรียบเทียบพบว่า ในแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนมีระดับทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

แสดงว่าผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่างสถานบริการมีระดับทัศนคติ ที่แตกต่างกัน ในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชน หนองแก ปทุม และหนองขอน จำแนกรายศูนย์สุขภาพชุมชน

ระดับทัศนคติ	N	Mean	S.D.	F	P-value
หนองแก	70	49.44	3.210	7.825	<0.001
ปทุม	111	48.13	2.817		
หนองขอน	113	49.43	2.30		
รวม	294	48.94	2.79		

หมายเหตุ ทดสอบโดยใช้สถิติ One-way ANOVA

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย รายศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และ Post-Hoc ของ Scheffe พบว่า ผู้รับบริการใน ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมีระดับทัศนคติแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ($p\text{-value} = 0.001$) และศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน แสดงว่า ผู้รับบริการ การแพทย์แผนไทยที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก และหนองขอน มีทัศนคติที่ดีกว่าผู้รับบริการ การแพทย์แผนไทยที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียด แสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชนจำแนกตามศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน		ค่าเฉลี่ยของความ แตกต่างระหว่างตัวแปร	ความคาดเคลื่อน มาตรฐาน	p-value
หนองแก	หนองขอน	0.01	0.42	1.000
	ปทุม	1.31	0.42	0.008*
หนองขอน	ปทุม	1.29	0.37	0.002*

เมื่อพิจารณาถึงระดับทัศนคติของผู้รับบริการเป็นรายข้อ จากคำตามทั้งหมด 15 ข้อ พนบว่าข้อคำตามที่ผู้รับบริการเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด เรียงตามลำดับ ดังนี้

(1) ข้อ 13 ผู้รับบริการเชื่อว่าการนวดแผนไทยเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาคือ

(2) ข้อ 7 ผู้รับบริการเชื่อว่าการนวดแผนไทย สามารถรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ได้คิดเป็นร้อยละ 29.3

(3) ข้อ 12 ผู้รับบริการเชื่อว่าหากมีอาการกล้ามเนื้ออักเสบ การรักษาด้วยการนวดแผนไทย ร่วมกับการประคบสมนูนไฟ จะได้ผลดีกว่าการประคบสมนูนไฟอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 26.5

ส่วนข้อคำตามเชิงลบที่ผู้รับบริการมีทัศนคติไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ

(1) ข้อ 3 ผู้รับบริการเชื่อว่าการนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการปวดศรีษะได้ดีเหมือน กับการรับประทานยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 19.7

(2) ข้อ 5 ผู้รับบริการเชื่อว่าการใช้วิธีนวดแผนไทยในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต จะทำให้อาการดีขึ้นกว่าการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 14.3

(3) ข้อ 1 ผู้รับบริการมารักษาด้วยการนวดแผนไทย เพราะคิดว่าอาการปวดกล้ามเนื้อจะ ทุเลาลงเร็วกว่าการใช้ยา.rักษา คิดเป็น ร้อยละ 11.9

รายละเอียดการวิเคราะห์ ระดับทัศนคติรายข้อ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 20

**ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของ
ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน จำแนกรายข้อ**

ข้อความ	ระดับทัศนคติ					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	Mean
1. ท่านมารักษาด้วยการนวดแผนไทย เพราะคิดว่าอาการปวดกล้ามเนื้อจะ ทุเลาลงเร็วกว่าการใช้ยา.r *	0 (0)	10 (3.4)	66 (22.4)	183 (62.2)	35 (11.9)	2.17
2. ท่านเลือกรักษาด้วยการนวดแผนไทย เพราะเห็นว่ามีความปลอดภัยและมี อาการซึ้งดีเยี่ยมน้อยกว่าการใช้ยา สมุนไพร	48 (16.3)	156 (53.1)	83 (28.2)	7 (2.4)	0 (0)	3.83
3. ท่านเชื่อว่าการนวดแผนไทยสามารถ รักษาอาการปวดศีรษะได้ดีเหมือนกับ การรับประทานยาแก้ปวด *	1 (0.3)	12 (4.1)	112 (38.1)	111 (37.8)	58 (19.7)	2.28
4. หากท่านมีอาการปวดกล้ามเนื้อขา ท่านจะเลือกรักษาด้วยวิธีการนวดแผน ไทยแทนการรักษาด้วยการใช้ยาแก้ปวด	63 (21.4)	166 (56.5)	60 (20.4)	4 (1.4)	1 (0.3)	3.97
5. ท่านเชื่อว่าการใช้วิธีนวดแผนไทยใน การรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต จะทำ ให้อาการดีขึ้นกว่าการรักษาด้วยยาแผน ปัจจุบัน *	0 (0)	17 (5.8)	113 (38.4)	122 (41.5)	42 (14.3)	2.36
6. ท่านเชื่อว่าอาการปวดศีรษะจากไม่ เกuren หากเลือกรักษาด้วยวิธีการนวด แผนไทยจะใช้เวลาในการรักษาสั้นกว่า การรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน *	0 (0)	0 (0)	149 (50.7)	86 (29.3)	33 (11.2)	2.57
7. ท่านเชื่อว่าการนวดแผนไทย สามารถรักษาอาการปวดเมื่อยตาม ร่างกายได้	86 (29.3)	191 (65.0)	16 (5.4)	1 (0.3)	0 (0)	4.23
8. ท่านเชื่อว่าการประคบด้วยสมุนไพร สามารถรักษาโรคเก่าได้ ให้ทุเลาลงได้	46 (15.6)	63 (21.4)	146 (49.7)	36 (12.2)	3 (1.0)	3.38

**ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของ
ศูนย์สุขภาพชุมชนองแก่ ปทุม และหน่องขอนจำแนกรายข้อ (ต่อ)**

ข้อความ	ระดับทัศนคติ					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	Mean
9. ท่านเชื่อว่าอาการบวมที่ไม่ได้เกิดจาก การอักเสบ หากรักษาด้วยการนวดแผน ไทยแล้ว จะทำให้อาการบวมลดลง	38 (12.9)	92 (31.3)	120 (40.8)	40 (13.6)	4 (1.4)	3.41
10. ท่านเชื่อว่าหากมีอาการกล้ามเนื้อ อักเสบเรื้อรัง การรักษาด้วยการประคบ ด้วยสมุนไพร ดีกว่าการรักษาด้วยวิธีนวด แผนไทย	40 (13.6)	124 (42.2)	106 (36.1)	23 (7.8)	1 (0.3)	3.61
11 ท่านเชื่อว่า อาการปวดข้อจะ หายขาด ได้ ต้องรักษาด้วยการประคบ สมุนไพร*	1 (0.3)	32 (10.9)	147 (50.0)	81 (27.6)	33 (11.2)	2.62
12 .ท่านเชื่อว่าหากมีอาการกล้ามเนื้อ อักเสบ การรักษาด้วยการนวดแผนไทย ร่วมกับการประคบสมุนไพร จะ ได้ผล ดีกว่าการประคบสมุนไพรอย่างเดียว	78 (26.5)	134 (45.6)	63 (21.4)	16 (5.4)	3 (1.0)	3.91
13. ท่านเชื่อว่าการนวดแผนไทยเป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ	122 (41.5)	154 (52.4)	15 (5.1)	3 (1.0)	0 (0)	4.34
14. หากมีอาการ ปวด บวม ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ท่านจะเลือกรักษาด้วย การประคบสมุนไพรแทนการนวดแผน ไทย *	13 (4.4)	81 (27.6)	80 (27.2)	96 (32.7)	24 (8.2)	2.87
15. ท่านเชื่อว่า อาการปวดศรีษะจาก ความเครียด จะรักษาให้หายได้ หากใช้ วิธีประคบสมุนไพร*	0 (0)	43 (14.6)	122 (41.5)	102 (34.7)	27 (9.2)	2.62

หมายเหตุ * ข้อความเชิงลบ

4.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่ ปัทุม และหนองขอน วัดโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย 6 ด้าน คือ ด้านความสะอาดที่ได้รับ ด้านอธิบายศัษษิต ด้านข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านสถานที่ และเครื่องมืออุปกรณ์ และด้านค่าใช้จ่าย รวมจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะของแบบวัดเป็น Likert scale คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด การแปลผล คะแนน 93–125 คะแนน ถือว่ามีความพึงพอใจระดับสูง คะแนน 59–92 คะแนน ถือว่ามีความพึงพอใจระดับปานกลาง คะแนน 25–58 คะแนน ถือว่ามีความพึงพอใจระดับต่ำ

จากการศึกษาพบว่าผู้รับบริการการแพทย์ไทยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 79.3 รองลงมา พนว่ามีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.4 เมื่อแยกรายศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า ของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่ มีระดับความพึงพอใจสูง ร้อยละ 90.0 ศูนย์สุขภาพชุมชนปัทุม มีระดับความพึงพอใจสูง ร้อยละ 81.1 และศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่ มีระดับความพึงพอใจสูง ร้อยละ 70.8 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่ ปัทุมและหนองขอน จำแนกรายศูนย์สุขภาพชุมชน

ระดับความพึงพอใจ	ศูนย์สุขภาพชุมชน			รวมจำนวน (ร้อยละ)
	หนองแก่ จำนวน (ร้อยละ)	ปัทุม จำนวน (ร้อยละ)	หนองขอน จำนวน (ร้อยละ)	
สูง	63 (90.0)	90 (81.1)	80 (70.8)	233 (79.3)
ปานกลาง	7 (10.0)	20 (18.0)	33 (29.2)	60 (20.4)
ต่ำ	0 (0)	1 (0.9)	0 (0)	1 (0.3)
รวม	70 (100)	111 (100)	113 (100)	294 (100)

เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย รายศูนย์สุขภาพชุมชน จากแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยรวม 25 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความที่มีความหมายทั้งทางด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะของแบบวัดเป็น Likert scale พนว่า ผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 104.53 ผู้รับ

บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 103.81 และผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 96.90 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยรายศูนย์สุขภาพชุมชนโดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการเปรียบเทียบพบว่า มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงว่าผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่างสถานบริการมีคะแนนความพึงพอใจที่แตกต่างกันดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน จำแนกตามศูนย์สุขภาพชุมชน

ระดับความพึงพอใจ	N	Mean	S.D.	F	P-value
หนองแก	70	104.53	12.55	8.87	< 0.001
ปทุม	111	103.81	16.56		
หนองขอน	113	96.90	12.74		
รวม	294	101.33	14.64		

หมายเหตุ ทดสอบโดยใช้สถิติ One-way ANOVA

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย รายศูนย์สุขภาพชุมชนโดยใช้สถิติ One-way ANOVA และ Post-Hoc ของ Scheffe เปรียบเทียบพบว่า ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแกและศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.002$) แสดงว่า ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแกมีความพึงพอใจมากกว่าผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน และเมื่อเปรียบเทียบศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอนกับศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมพบว่า ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน กับศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม มีระดับความพึงพอใจแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.002$) ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน		ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างตัวแปร	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน	p-value
หนองแก	หนองขอน	7.63	2.170	0.002*
	ปทุม	0.72	2.178	0.947
หนองขอน	ปทุม	-6.91	1.907	0.002*

เมื่อพิจารณาถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยเป็นรายค้านจากข้อคำถานทั้งหมด 6 ค้าน จำนวน 25 ข้อ พนว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจในระดับสูง ค้านต่าง ๆ เรียงตามลำดับดังนี้

(1) ค้านความสะดวกในการใช้บริการ พนว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจค้านความสะดวกอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 4.03 ข้อคำถานที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือข้อ 1 มีความพึงพอใจในความสะดวกสบายในบริการที่ได้รับ มีคะแนนเฉลี่ย 4.09

(2) ค้านอัชญาคัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พนว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจค้านอัชญาคัยของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 4.19 ข้อคำถานที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ข้อ 7 เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสพูดจาไฟเราะ มีคะแนนเฉลี่ย 4.31

(3) ค้านข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ พนว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจค้านข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 3.99 ข้อคำถานที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ข้อ 11 เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.14

(4) ค้านคุณภาพของการบริการ พนว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจค้านคุณภาพของบริการอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 4.01 ข้อคำถานที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือข้อ 14 มีความพึงพอใจในการรับบริการรวดเร็วประคบสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ย 4.05

(5) ค้านสถานที่ และเครื่องมืออุปกรณ์ พนว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ค้านสถานที่ และเครื่องมืออุปกรณ์ อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 4.07 ข้อคำถานที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ข้อ 19 มีความพึงพอใจในความสะอาดของห้องน้ำ และ ข้อ 22 ห้องให้บริการมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก มีคะแนนเฉลี่ย 4.17 เท่ากัน

(6) ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่าย อญฯในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 3.93 ข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ข้อ 25 ค่าบริการมีความเหมาะสม คุ้นค่าเมื่อเทียบกับบริการที่ได้รับมีคะแนน 3.98

ข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุด เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ

(1) ข้อ 9 มีความพึงพอใจในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและระเบียบปฏิบัติในการนำรับบริการแพทย์แผนไทย คะแนนเฉลี่ย 3.91

(2) ข้อ 10 มีความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการของสถานบริการ คะแนนเฉลี่ย 3.91

(3) ข้อ 15 มีความพึงพอใจในการจัดគิตรับผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 3.91 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก่ ปทุม และหนองขอน จำแนกรายด้านค่าธรรม

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					Mean
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านความสะดวกที่ได้รับ						
1. ท่านมีความพึงพอใจในความสะดวกสบายในการที่ได้รับบริการ	91 (31.0)	149 (50.7)	48 (16.3)	2 (0.7)	4 (1.4)	4.09
2. ระยะเวลาอคตอยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยเหมาะสมดี	76 (25.9)	145 (49.3)	66 (22.4)	1 (0.3)	6 (2.0)	3.97
3. ท่านได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่เพียงพอ กับความต้องการบริการแพทย์แผนไทย	84 (28.6)	155 (52.7)	45 (15.3)	4 (1.4)	6 (2.0)	4.04
รวม	61 (20.7)	152 (51.7)	71 (24.1)	4 (1.4)	6 (2.0)	4.03
ด้านอัชญาศัยและการประسانณ์บริการ						
4. ท่านมีความพึงพอใจในความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ	94 (32.0)	155 (52.7)	36 (12.2)	5 (1.7)	4 (1.4)	4.12
5. ท่านมีความพึงพอใจในความกระตือรือล้นในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	90 (30.6)	154 (52.4)	40 (13.6)	3 (1.0)	7 (2.4)	4.08
6. เจ้าหน้าที่มีอัชญาศัยที่ดี เป็นกันเองกับผู้มารับบริการ	108 (36.7)	56 (53.1)	26 (8.8)	2 (0.7)	2 (0.7)	4.24
7. เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสพูดจาไพเราะ	128 (43.5)	132 (44.9)	32 (10.9)	2 (0.7)	0 (0)	4.31
รวม	56 (12.2)	182 (61.9)	46 (15.6)	8 (2.7)	2 (0.7)	4.19

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในการรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแกะ ปทุม และหนองขอน จำแนกรายค้าน้ำดาม (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					Mean
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านข้อมูลที่ได้รับ						
8. เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจ เมื่อท่านสอบถามเรื่องต่าง ๆ	68 (23.1)	158 (53.7)	65 (22.1)	3 (1.0)	0 (0)	3.99
9. ท่านมีความพึงพอใจในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและระเบียบปฏิบัติในการรับบริการแพทย์แผนไทย	65 (22.1)	142 (48.3)	83 (28.2)	3 (1.0)	1 (0.3)	3.91
10. ท่านมีความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการของสถานบริการ	58 (19.7)	156 (53.1)	76 (25.9)	4 (1.4)	0 (0)	3.91
11. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ	94 (3.0)	157 (53.4)	34 (11.6)	8 (2.7)	1 (0.3)	4.14
รวม	36 (12.2)	157 (53.4)	92 (31.3)	8 (2.7)	1 (0.3)	3.99
ด้านคุณภาพการบริการ						
12. ท่านมีความพึงพอใจในความชำนาญของผู้ให้บริการ	82 (27.9)	147 (50.0)	56 (19.0)	8 (2.7)	1 (0.3)	4.02
13. ท่านมีความพึงพอใจในผลการรักษาด้านแพทย์แผนไทย	82 (27.9)	151 (51.4)	54 (18.4)	6 (2.0)	1 (0.3)	4.04
14. ท่านมีความพึงพอใจในการรับบริการรวดเร็วและประคบสนูนไฟร	87 (29.6)	145 (49.3)	56 (19.0)	3 (1.0)	3 (1.0)	4.05
15. ท่านมีความพึงพอใจในการจัดคิวสำหรับผู้รับบริการ	78 (26.5)	136 (46.3)	63 (21.4)	11 (3.7)	6 (2.0)	3.91
รวม	48 (16.3)	143 (48.6)	91 (31.0)	11 (3.7)	1 (0.3)	4.01

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน จำแนกรายด้านคำราม (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					Mean
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์						
16. ท่านมีความพึงพอใจในห้องให้บริการนวดแผนไทย	80 (27.2)	146 (49.7)	62 (21.1)	3 (1.0)	3 (1.0)	4.01
17. ห้องให้บริการมีเก้าอี้นั่งรองตรวจเพียงพอ	79 (26.9)	137 (46.6)	71 (24.1)	5 (1.7)	2 (0.7)	3.97
18. ห้องให้บริการเป็นสัดส่วนเหมาะสมสมดี	101 (34.4)	134 (45.6)	56 (19.0)	1 (0.3)	2 (0.7)	4.13
19. ท่านมีความพึงพอใจในความสะอาดของห้องน้ำ	101 (34.4)	143 (48.6)	49 (16.7)	1 (0.3)	0 (0)	4.17
20. ท่านมีความพึงพอใจในความสะอาดของห้องให้บริการนวดประคบสมุนไพร	87 (29.6)	149 (50.7)	54 (18.4)	2 (0.7)	2 (0.7)	4.08
21. ท่านมีความพึงพอใจในการจัดสวนหย่อมบริเวณรอบอาคาร	41 (36.9)	44 (39.6)	23 (20.7)	3 (2.7)	0 (0)	4.04
22. ห้องให้บริการมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก	91 (31.0)	163 (55.4)	39 (13.3)	1 (0.3)	0 (0)	4.17
23. เสื้อผ้า อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ มี ความสะอาดและมีจำนวนเพียงพอ	84 (28.6)	150 (51.0)	51 (17.3)	8 (2.7)	1 (0.3)	4.05
รวม	33 (11.2)	163 (55.4)	93 (31.6)	5 (1.7)	0 (0.00)	4.07

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุม และหนองขอน จำแนกรายด้านคำาน(ต่อ)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					Mean
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านค่าใช้จ่าย						
24. ท่านมีความพึงพอใจในราคากาบบริการนวดแผนไทย	64 (21.8)	139 (47.3)	85 (28.9)	5 (1.7)	1 (0.3)	3.88
25. ค่าบริการมีความเหมาะสมกุ้นค่าเมื่อเทียบกับบริการที่ได้รับ	73 (24.8)	147 (50.0)	69 (23.5)	5 (1.7)	0 (0)	3.98
รวม	59 (20.1)	139 (47.3)	87 (29.6)	8 (2.7)	1 (0.3)	3.93

4.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง ลักษณะประชากรด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาร์พ และรายได้ ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย กับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชน หนองแก ปัทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างลักษณะสังคมประชากรด้าน เพศ ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย กับ ความพึงพอใจ โดยใช้สถิติ t-test พบร่วง

เพศ กับ ความพึงพอใจในการรับบริการการแพทย์แผนไทย เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างเพศ กับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย พบร่วง เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชน ($p\text{-value} = 0.313$) ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างลักษณะทางสังคมประชากร ได้แก่ เพศ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชน หนองแก ปัทุม และหนองขอน

ตัวแปร	จำนวน (n)	ความพึงพอใจ (mean)	t	p-value
เพศ				
ชาย	91	102.62	1.01	0.313
หญิง	203	100.75		

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างลักษณะทางสังคมประชากรด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย กับ ความ พึงพอใจ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่า

อายุ กับ ความพึงพอใจในการรับบริการแพทย์แผนไทย เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความ แตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างอายุ กับ ความพึงพอใจ พบว่า อายุไม่มีความความสัมพันธ์กับการรับ บริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน ($p\text{-value} = 0.704$)

สถานภาพสมรส กับ ความพึงพอใจในการรับบริการการแพทย์แผนไทย เมื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างสถานภาพสมรส กับ ความพึงพอใจ พบว่า สถานภาพ สมรสไม่มีความความสัมพันธ์กับการรับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน ($p\text{-value} = 0.572$)

ระดับการศึกษา กับ ความพึงพอใจในการรับบริการการแพทย์แผนไทย เมื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างระดับการศึกษา กับ ความพึงพอใจ พบว่า ระดับการ ศึกษามิ่มีความความสัมพันธ์กับการรับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน ($p\text{-value} = 0.222$)

อาชีพ กับ ความพึงพอใจในการรับบริการการแพทย์แผนไทย เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างอาชีพ กับ ความพึงพอใจ พบว่า อาชีพมีความความสัมพันธ์กับการ รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน ($p\text{-value} = 0.047$)

รายได้ กับ ความพึงพอใจในการรับบริการการแพทย์แผนไทย เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างรายได้ กับ ความพึงพอใจ พบว่า รายได้ไม่มีความความสัมพันธ์กับ การรับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน ($p\text{-value} = 0.233$) ดังรายละเอียดแสดงในตาราง ที่ 26

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างลักษณะทางสังคมประชากรด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ และรายได้ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน ($n = 294$)

ตัวแปร	จำนวน (n)	ความพึงพอใจ (mean)	S.D	F	p-value
อายุ					
ต่ำกว่า 40 ปี	106	102.00	15.76	0.352	0.704
41-50 ปี	79	101.70	13.15		
51 ปีขึ้นไป	109	100.40	14.64		
สถานภาพสมรส					
โสด	45	101.87	15.88	0.560	0.575
ว่าง	200	101.70	13.99		
หม้าย / หย่า / แยก	49	99.31	16.18		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	80	98.93	13.14	1.512	0.222
มัธยมศึกษาตอนปลาย	61	102.61	17.14		
อนุปริญญาขึ้นไป	153	102.07	14.26		
อาชีพ					
เกษตรกรรม ค้าขาย	88	98.38	16.16	3.099	0.047*
รับจ้าง					
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	126	103.40	13.10		
แม่บ้านและอื่นๆ	80	101.30	14.83		

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างลักษณะทางสังคมประชากรด้าน อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ และรายได้ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัฐม และหนองขอน ($n = 294$) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (n)	ความพึงพอใจ (mean)	S.D	F	p-value
รายได้					
ต่ำกว่า 5,000 บาท	95	99.53	16.92	1.435	0.233
5001-10000 บาท	76	103.63	13.77		
10001 บาทขึ้นไป	123	101.33	13.13		

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน หนองแก ปัฐม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัฐม และหนองขอน โดยใช้สถิติ Pearson correlation เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติ พนว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ กับทัศนคติ ($r = -0.028$, $p = 0.635$) ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้รับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ไม่สัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้กับความพึงพอใจ พนว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการแพทย์แผนไทย ($r = 0.017$, $p = 0.771$) ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้รับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ไม่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความพึงพอใจ พนว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.362$, $p < 0.001$) ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้รับบริการที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมีผลต่อความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ดังรายละเอียดตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย
ในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปัทุม และหนองขอน จำแนกตามตัวแปร

ตัวแปร	ความรู้ r (p-value)	ทัศนคติ r (p-value)
ความรู้	1	-0.028 (.635)
ทัศนคติ	-0.028 (.635)	1
ความพึงพอใจ	0.017 (.771)	0.362 (0.000*)

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุมและหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) อภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและความพึงพอใจ ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและความพึงพอใจ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางสังคมประชากรได้แก่ เพศ อาชีวสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุมและหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรที่ทำการศึกษา กือ ผู้มารับบริการนัดแผนไทยและประคบสมุนไพร ในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณของยามานาเคน (Taro Yamane, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 294 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยอ้างอิงมาจากแบบสอบถามของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเด็ก กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ตรวจสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ไปทดลองใช้กับผู้รับบริการกับผู้รับบริการแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 แห่ง ๆ ละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน นำมาคำนวณหาความเที่ยง (Reliability) ด้านความรู้คำนวณหาความเที่ยงด้วยวิธีของ คูเคอร์ ริชาร์ทสัน (KR 20) ได้ค่าความเที่ยงของความรู้เท่ากับ 0.89 และส่วนทัศนคติและความพึงพอใจคำนวณหาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (α -coefficient) ของกรอนบาก (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงของทัศนคติเท่ากับ 0.9274 และได้ค่าความเที่ยงของความพึงพอใจเท่ากับ 0.9707 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลัง จากเสร็จสิ้นการรับบริการที่สถานบริการ โดยให้พนักงานผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นผู้แจกสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ใน

ระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2549 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมมาตรฐาน SPSS for Windows version 15.0 สรุปผลการศึกษาดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 294 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 69.0 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.9 มีอายุเฉลี่ย 46 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี อายุมากที่สุด 63 ปี สถานภาพสมรส คู่ จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 ระดับการศึกษานิการศึกษาสูงกว่าอนุปริญญา จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 มีรายได้เฉลี่ย 10,001 บาทขึ้นไป จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรข้าราชการเบิกได้ จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 ประสบการณ์การรักษาเคยมาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแล้ว จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 72.1 อาการหรือโรคที่ทำให้มารับบริการในครั้งนี้ มาด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย จำนวน 254 คน คิดเป็นร้อยละ 86.4 เหตุผลในการเลือกมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนพบมนาคที่สุด คือพอใจในการบริการที่รวดเร็ว จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 รองลงมา คือ มีอุปกรณ์เครื่องมือครบถ้วน จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 และเดินทางมาสะดวกจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6

5.1.2 ความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

ความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุมและหนองขอน ในภาพรวมโดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 15 ข้อโดยใช้มาตราวัดแบบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยภาพรวมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 83.3 และผู้รับบริการมีความรู้ดี เพียงร้อยละ 16.7 โดยผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม มีความรู้ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.0 รองลงมา คือ ผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน คิดเป็นร้อยละ 16.8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ขาดการต่อเนื่อง เพราะมีการแพทย์แผนปัจจุบันมาแทนที่ จึงทำให้ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง มีระดับความรู้ต่ำ แตกต่างกับการศึกษาของสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญและคณะ (2535) ที่ศึกษาความรู้ในการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน จังหวัดครพนม พนว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องยาสมุนไพร ว่าสามารถรักษาโรคได้ และแตกต่างจากการศึกษาของมาลี ทวีวุฒิอมร (2543) ที่พบว่า ประชาชนในภาคกลางมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในระดับมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม มีความรู้มากกว่าผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน และศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้รับบริการต่างสถานบริการมีการรับรู้ความเชื่อของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน พบร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชนหน่องแก้ว มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้ 10.64 ผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้เท่ากับ 10.53 และผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน หนองขอน มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้ 11.01 และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน พบร่วมกับผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง มีระดับความรู้ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.111$)

เมื่อวิเคราะห์ระดับความรู้รายข้อคำถาม ความรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหน่องแก้ว ปทุม และหนองขอน จากข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ พบร่วมกับข้อคำถามที่ผู้รับบริการตอบถูกหรือเห็นด้วยมากที่สุดเรียงตามลำดับ ดังนี้คือ ข้อ 2 เรื่องการนวดแผนไทยช่วยให้การไห้เดินเลือดดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 94.6 ข้อ 7 เรื่องโรคที่สามารถรักษาด้วยการนวดไทย คืออาการปวดหลัง ปวดเอว และปวดตามข้อต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 91.5 ข้อ 1 เรื่องการนวดแผนไทยช่วยลดอาการปวด บวม อักเสบของกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 89.5 ส่วนข้อคำถามที่ผู้รับบริการตอบผิดมากที่สุดหรือไม่เห็นด้วยเรียงตามลำดับ คือข้อ 10 เรื่องอาการปวดท้องจากโรคกระเพาะอาหาร อักเสบ สามารถรักษาได้ ด้วยการนวดท้องคิดเป็นร้อยละ 73.8 ข้อ 15 เรื่อง การใช้ถุงประคบร้อน สมนุ่มไฟจะใช้ประคบร้อนในกรณีที่มีการอักเสบของ กล้ามเนื้อภายใน 24 ชั่วโมงแรก คิดเป็นร้อยละ 44.6 ข้อ 3 เรื่องการนวดแผนไทยในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อควรนวดหลังจากรับประทานอาหาร มาแล้วไม่น้อยกว่า 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 44.2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้รับบริการมีประสบการณ์ตรงจากการใช้บริการและเห็นผลจริง

5.1.3 ทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

ระดับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหน่องแก้ว ปทุม และหนองขอน วัดโดยแบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ แบ่งระดับทัศนคติออกเป็น 3 ระดับคือ ทัศนคติในระดับสูง ปานกลาง ต่ำ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับทัศนคติในการพรวมพบว่าผู้รับบริการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.5 ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่าแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชนเริ่มเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยไม่นานเพียง 5-6 ปี ความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์และการประชาสัมพันธ์ยังมีข้อจำกัด จึงทำให้ผู้รับบริการมีทัศนคติในการรับบริการแพทย์แผนไทยระดับปานกลาง รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.5 โดยผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหน่องแก้วมีระดับทัศนคติสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.9 รองลงมา ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมและหนองขอน คิดเป็นร้อยละ 55.9 และ 19.5 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย รายสูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าผู้รับบริการของสูนย์สุขภาพชุมชนปทุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับทัศนคติเท่ากับ 48.13 ผู้รับบริการของสูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอนมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติเท่ากับ 49.43 และสูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับทัศนคติเท่ากับ 49.44 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย รายสูนย์สุขภาพชุมชนโดยใช้สถิติ One-way ANOVA และ Post-Hoc ของ Scheffe พบว่า สูนย์สุขภาพชุมชนหนองแกและสูนย์สุขภาพชุมชนปทุม มีระดับทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.008$) และ สูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอนและสูนย์สุขภาพชุมชนปทุม มีระดับทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$) ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่าสูนย์สุขภาพชุมชนปทุมเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยก่อนสูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก และผู้รับบริการหั่งสองแห่งอาจมีพื้นฐานทางค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน จึงทำให้มีระดับทัศนคติที่แตกต่างกันได้

เมื่อพิจารณาถึงระดับทัศนคติของผู้รับบริการเป็นรายข้อ จากข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ พบว่าข้อคำถามที่ผู้รับบริการเห็นด้วยอย่างยิ่ง พนมากที่สุด เรียงตามลำดับ ดังนี้ ข้อ 13 ผู้รับบริการเชื่อว่าการนวดแผนไทยเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาคือ ข้อ 7 ผู้รับบริการเชื่อว่าการนวดแผนไทย สามารถรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายได้คิดเป็นร้อยละ 29.3 ข้อ 12 ผู้รับบริการเชื่อว่าหากมีอาการกล้ามเนื้ออักเสบ การรักษาด้วยการนวดแผนไทย ร่วมกับการประคบสมุนไพร จะได้ผลดีกว่าการประคบสมุนไพรอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 26.5 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าแต่ละข้อก็จะเป็นการนวดแผนไทยซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะได้รับบริการนวดไทย โดยตรงจึงทำให้มีทัศนคติที่ดีที่เห็นอย่างยิ่งในข้อคำถามกลุ่มนี้ ส่วนข้อคำถามเชิงลบที่ผู้รับบริการมีทัศนคติไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด เรียงตามลำดับดังนี้ คือ ข้อ 3 ผู้รับบริการเชื่อว่าการนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการปวดศรีษะ ได้ดีเหมือนกับการรับประทานยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 19.7 ข้อ 5 ผู้รับบริการเชื่อว่าการใช้วิธีนวดแผนไทยในการรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต จะทำให้อาการดีขึ้น กว่าการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 14.3 ข้อ 1 ผู้รับบริการสามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทย เพราะคิดว่าการปวดกล้ามเนื้อจะทุเลาลงเร็วกว่าการใช้ยา.rakya คิดเป็นร้อยละ 11.9 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ และคณะ (2535) ศึกษาทัศนคติในการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในจังหวัดครพนม พบว่า ทัศนคติด้านประสิทธิภาพด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยนิแนวโน้มเชิงลบ เนื่อง จากการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยนั้น เห็นผลช้า มีข้อจำกัดในการรักษา ทำให้ไม่สามารถรักษาโรคได้ครอบคลุมทุกรูปแบบ อีกทั้งข้างขาดข้อมูล

การวิจัยหรือข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ส่วนวนิดา รอญยุทธ (2547) ศึกษาการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ พบว่า ทัศนคติด่อการใช้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทย จึงทำให้มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับข้อความในด้านนี้

5.1.4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย 6 ด้าน คือ ด้านความสะอาดที่ได้รับ ด้านอธิบาย ด้านข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านสถานที่ และเครื่องมืออุปกรณ์ และด้านค่าใช้จ่าย รวมจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะของแบบวัดเป็น Likert scale มีลักษณะเป็นคำถ้า 5 ตัวเลือก ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการ การแพทย์แผนไทย มีความพึงพอใจในการรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 79.3 รองลงมาพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.4 สอดคล้องกับการศึกษาของนิยม วิชัยโย (2546) ที่พบว่า ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความพึงพอใจในระดับสูง และปรีชา หนูทิม (2546) ที่พบว่า ผู้รับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข มีความพึงพอใจในด้านคุณภาพบริการ อธิบายของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือและค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีโอกาสสัมผัสกันและใช้เวลาค่อนข้างนาน มีเวลาได้พูดคุยกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลกันมากขึ้น ประกอบกับอาการที่เป็นอยู่ทุกもらえるในขณะนั้นเลย จึงอาจทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงได้ ซึ่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี องค์ธนะสุข (2545) พบว่า ผู้รับบริการนวดแผนไทย อบและประคบด้วยสมุนไพร มีความพึงพอใจในราคาก่อนการ ความชำนาญของผู้นวด บรรยายกาศของสถานที่ให้บริการ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย

เมื่อพิจารณาข้อมูลรายศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่า ของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.0 ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม มีความพึงพอใจในระดับสูง ร้อยละ 81.1 และศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน มีความพึงพอใจระดับสูง ร้อยละ 70.8

เมื่อวิเคราะห์เบริรบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย รายศูนย์สุขภาพชุมชน พนว่าผู้รับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก มีค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเท่ากับ 104.53 ผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจเท่ากับ 103.81 และผู้รับบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเท่ากับ 96.90 ตามลำดับ และเมื่อเบริรบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยรายศูนย์

สุขภาพชุมชนโดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการเปรียบเทียบพบว่ามีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างนัยนักสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.001$)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจผู้รับบริการแพทย์แผนไทย รายศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA และ Post-Hoc ของ Scheffe พบร่วมกันว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนหนึ่งแกรมมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกับศูนย์สุขภาพชุมชนหนึ่งของขอนแก่น และศูนย์สุขภาพชุมชนหนึ่งของขอนแก่นมีระดับความพึงพอใจแตกต่างกับศูนย์สุขภาพชุมชนปัตตานี อย่างนัยนักสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า แต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน จะเห็นได้จากผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุดดังนี้ คือ ราคาก่อนรับบริการนวดแผนไทย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและระเบียบปฏิบัติในการรับบริการแพทย์แผนไทย การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการของสถานบริการ ในการจัดគิจกรรมระหว่างผู้รับบริการ

เมื่อพิจารณาถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยเป็นรายด้าน จากข้อคำถามทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 25 ข้อ พบร่วมกันว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจในระดับสูง ด้านต่าง ๆ และเรียงตามลำดับดังนี้

(1) ด้านความสะดวกในการใช้บริการ พบร่วมกันว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านความสะดวก มีคะแนนเฉลี่ย 4.03 ข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือข้อ 1 มีความพึงพอใจในความสะดวกสบายในบริการที่ได้รับ มีคะแนนเฉลี่ย 4.09

(2) ด้านอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบร่วมกันว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่ มีคะแนนเฉลี่ย 4.19 ข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ข้อ 7 เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใสพูดจาไฟแรง มีคะแนนเฉลี่ย 4.31

(3) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ พบร่วมกันว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 3.99 ข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือข้อ 11 เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.14

(4) ด้านคุณภาพของการบริการ พบร่วมกันว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านคุณภาพของบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 4.01 ข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือข้อ 14 มีความพึงพอใจในการรับบริการนวดและประคบสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ย 4.05

(5) ด้านสถานที่ และเครื่องมืออุปกรณ์ พบร่วมกันว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ด้าน

สถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 4.07 ข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือข้อ 19 มีความพึงพอใจในความสะอาดของห้องน้ำ และข้อ 22 ห้องให้บริการมีแสงสว่างเพียงพอ อาจาดถ่ายเทศาดวง มีคะแนนเฉลี่ย 4.17 เท่ากัน

(6) ด้านค่าใช้จ่าย พนบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่าย มีคะแนนเฉลี่ย 3.93 ข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ข้อ 25 ค่าบริการมีความเหมาะสม คุ้มค่าเมื่อเทียบกับบริการที่ได้รับมีคะแนน 3.98

ส่วนข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยที่สุด เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ ข้อ 24 มีความพึงพอใจในราคาก่าบริการนวดแผนไทย คะแนนเฉลี่ย 3.88 ข้อ 9 มีความพึงพอใจในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและระเบียบปฏิบัติในการรับบริการแพทย์แผนไทย ข้อ 10 มีความพึงพอใจในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการของสถานบริการ และข้อ 15 มีความพึงพอใจในการจัดគิตรวัสดุรับผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.91

5.1.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างลักษณะทางสังคมประชากร ด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อัชีพ และรายได้ กับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม หนองขอน หนองแก อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างลักษณะทางสังคม ประชากรด้าน เพศ ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย กับ ความพึงพอใจ โดยใช้สถิติ t-test พนบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชน ($p\text{-value} = 0.313$)

ปฏิเสธสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมีการให้บริการ ได้ทั้งชายและหญิง ไม่มีข้อห้ามสำหรับการบริการ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนสอดคล้อง กับการศึกษาของ ปรียา ครามะคำ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อัชีพ ที่อยู่อาศัย รายได้ ศาสนา การศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างลักษณะทางสังคม ประชากรด้าน อายุ ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย กับ ความพึงพอใจ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA พนบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชน ($p\text{-value} = 0.919$)

ปฏิเสธสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมีการให้บริการผู้รับบริการ ได้เหมือนกันอีกทั้งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่ถึงผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียา ภรณะคำ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลพระปักเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย รายได้ ศาสนา การศึกษา จำนวนครรังที่มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างสถานภาพสมรส กับ ความพึงพอใจ พนว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชน ($p\text{-value} = 0.572$)

ปฏิเสธสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนมีการให้บริการผู้รับบริการทุกสถานภาพสมรส ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนสอดคล้องกับ การศึกษาของ ปรียา ภรณะคำ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลพระปักเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย รายได้ ศาสนา การศึกษา จำนวนครรังที่มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างระดับการศึกษา กับ ความพึงพอใจ พนว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชน ($p\text{-value} = 0.222$)

ปฏิเสธสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน มีการให้บริการผู้รับบริการทุกระดับการศึกษา ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียา ภรณะคำ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลพระปักเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย รายได้ ศาสนา การศึกษา จำนวนครรังที่มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างอาชีพ กับ ความพึงพอใจ พนว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชน ($p\text{-value} = 0.047$)

ขอนรับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีความพึงพอใจต่อการรับบริการแพทย์แผนไทยมากกว่าอาชีพอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจสามารถเบิกค่าบริการได้ จึงทำให้กลุ่มอาชีพนี้มีความพึงพอใจในบริการมากกว่าอาชีพอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของวนดี องค์ธนสุข (2545) ที่พบว่า ผู้รับบริการนวดแผนไทย อน และประคบด้วยสมุนไพรมีความพึงพอใจในราคากำบริการ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของปรียา รามะคำ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับ บริการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย รายได้ ศาสนา การศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างรายได้ กับ ความพึงพอใจ พนว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน (p -value = 0.233)

ปฏิเสธสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็น เพราะว่า การให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน มีการให้ บริการผู้รับบริการทุกระดับรายได้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียา รามะคำ (2536) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย รายได้ ศาสนา การศึกษา จำนวนครั้งที่มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

5.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ 医疗 แผนไทย ในศูนย์สุขภาพชุมชนปทุม หนองขอน หนองแก อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับ ทัศนคติ ของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน พนว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับ ทัศนคติ ($r = -0.028$, $p = 0.635$) ปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่า ผู้รับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ไม่มีผลกับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกล่าวคือผู้รับ บริการที่มี ความรู้ดีอาจจะมีทัศนคติไม่ดี หรือผู้ที่มีความรู้ไม่ดีแต่อาจมีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยได้ และอาจเป็น เพราะว่า การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยนั้นเห็นผลช้า มีข้อจำกัดในการรักษาทำให้ไม่ สามารถรักษาโรค ได้ครอบคลุมทุกกรณี อีกทั้งยังขาดข้อมูลการวิจัยหรือข้อมูลทางวิชาการที่ น่าเชื่อถือ สอดคล้องกับการศึกษาของสวัสดิ์ ทรัพย์จริญและคณะ (2535) ที่ศึกษาทัศนคติในการใช้

ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน จังหวัดนครพนม พบว่าทัศนคติด้านประสีฐิภาพการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มเชิงลบ มาลี ทวีติอมร (2544) ได้ศึกษาความรู้ เจตนาคติ และพฤติกรรมของประชาชนในภาคกลางเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย มีความ สัมพันธ์กับเจตนาคติเกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.364$, $p < 0.05$) และนอกจากนี้ทัศนคติต่อการรับบริการแพทย์แผนไทยอาจขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น วัฒนธรรม ค่านิยม การรับรู้ ความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งทำให้ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของการรับบริการการแพทย์แผนไทย

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความพึงพอใจ พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการแพทย์แผนไทย ($r = 0.017$, $p = 0.771$) ปฏิเสธ สมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้รับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยไม่มีผลกับความพึงพอใจในการรับบริการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้รับบริการที่มีความรู้ มีความศรัทธา มีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับ การแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่จึงจะใช้บริการการแพทย์แผนไทย แต่เมื่อใช้บริการแล้วอาจพบข้อจำกัดของบริการซึ่งไม่มีความพึงพอใจในการรับบริการแพทย์แผนไทย แตกต่างจากการศึกษาของสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญและคณะ (2535) ที่ศึกษาความรู้ ในการใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในจังหวัดนครพนม พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่อง การใช้ยาสมุนไพรว่าสามารถรักษาโรคให้หายได้ และมาลี ทวีติอมร (2546) พบว่าประชาชนในภาคกลางมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในระดับมาก และวนิดา รอญญาท (2547) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการใช้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทย

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความพึงพอใจ พบว่า ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.362$, $p < 0.001$) ซึ่งยอมรับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าผู้รับบริการที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้รับบริการที่มีพื้นฐาน วัฒนธรรม ประเพณี การรับรู้ความเชื่อมั่นค่านิยมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยที่ดี จึงมีความพึงพอใจ ที่จะใช้บริการแพทย์แผนไทย สถาคคล่องกับการศึกษาของนิลเนตร วีระสมบัติและคณะ (2534) พบว่า ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย มีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทย และวนิดา รอญญาท (2547) พบว่า ทัศนคติต่อการใช้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรักษาพยาบาลด้วย การแพทย์แผนไทย และ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย และปริยา ภรณะคำ (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลพระปักเกล้าจันทบุรี พบว่า ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

5.2 ข้อจำกัดของการวิจัย

5.2.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือประชากรผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวดแผนไทย และการประคบสมุนไพรที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทุกคนที่มารับบริการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์จำนวน จำนวนตัวอย่าง ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล ซึ่งเก็บข้อมูลในระหว่าง พฤษภาคม-สิงหาคม 2549 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่มารับบริการแพทย์แผนไทยในช่วงนี้

5.2.2 วิธีการเก็บข้อมูล เก็บโดยผู้ช่วยเก็บข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในศูนย์ สุขภาพชุมชน ทั้ง 3 แห่ง โดยการแยกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการ ซักถามอาจจะตอบเป็นคำตามชื่อน้ำหรือให้ตอบตามที่ตนเองต้องการ ซึ่งอาจมีข้อลำเอียงอยู่บ้างและ ไม่ใช่คำตอบที่แท้จริงของผู้รับบริการทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ตอบแบบสอบถามตามความ เป็นจริง เพราะเกรงใจ หรืออาจรับตอบเนื่องจากมีเวลาจำกัด

แนวทางแก้ไขคือ การให้คำแนะนำชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ เพราะข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาระบบ บริการแพทย์แผนไทย

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยของผู้รับบริการ

จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มารับบริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก ปทุม และหนองขอน มีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ บางส่วนจากผู้รับบริการเพื่อให้ปรับปรุงแก้ไขในการบริการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ดังนี้

5.3.1.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองแก มีข้อเสนอแนะคือ ห้องบริการคับແคน มีแมลงหวีมาก ควรติดมุ้งลวดและเพิ่มเสียงเพลงบรรเลง และกลืนเทียนหอมขณะให้บริการนวด แผนไทย และผู้ให้บริการมีน้อย นัดแล้วชอบผิดคิว ทำให้ผู้รับบริการต้องรอนาน ควรมีการเพิ่ม เทคนิคใหม่ ๆ ในการนวดแผนไทย และให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ หรือโรคบาด สำหรับ ผู้รับบริการ ควรจัดให้มีการออกกำลังกาย หรือกิจกรรมทางการแพทย์แผนทุกวัน

3.3.1.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนปัทุม มีข้อเสนอแนะคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการน้อย ต้องเสียเวลา ค่อยนาน หากมารับบริการพร้อมกันและควรมีใบัดหมายการรับบริการในครั้งต่อไป

3.3.1.3 ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองขอน มีข้อเสนอแนะคือ บุคลากรมีน้อย และควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ก่อน และหลังการนวดแผนไทย เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการให้บริการ มีไม่เพียงพอ ควรเพิ่มความสะอาดของห้องให้บริการ

5.3.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.3.2.1 ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรเพิ่มความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น เช่น การฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ การเผยแพร่ความรู้ตามสื่อต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ และการให้ความรู้โดยตรงจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการขณะให้บริการ

5.3.2.2 ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มทักษะ ความรู้ทางวิชาการและเทคนิคการ ให้บริการรวมทั้งการพัฒนาบุคลิกภาพ พร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการให้มีความประทับใจมากยิ่งขึ้น

5.3.2.3 ควรมีการปรับปรุงสถานที่ให้บริการให้มีขนาดเหมาะสมเพียงพอ จัดความสะอาดเป็นระเบียบ สวยงาม เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในบริการ

5.3.2.4 ควรมีการประชาสัมพันธ์ระบบการบริการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยให้ประชาชนทราบ โดยทั่วถึงกัน เช่น จัดทำคู่มือให้ผู้รับบริการทราบแนวทางและระบบบริการ ของศูนย์สุขภาพชุมชน และการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจระบบและสามารถใช้บริการได้ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว มีความประทับใจมากขึ้น

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

5.3.3.1 ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของบุคลากรสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาแนวทางในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน

5.3.3.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ในกลุ่มผู้เคยใช้บริการ และ ไม่เคยใช้บริการเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่ง

5.3.3.3 ควรให้สถานบริการที่ให้บริการแพทย์แผนไทย มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไข ในส่วนที่ยังบกพร่อง