

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอหนึ่งบ้าน
ในพื้นที่ ต.ลานข่อย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง

Factors correlating attitudes and satisfaction of participants in One doctor One house project
of Lan Khoi Subdistrict, Pa Phayom District, Phatthalung Province

รัตนวดี อิมหมัน¹ เมศินี ชูมณี¹ สุไรยา บินลาเตะ¹ อูสรา กาหยี¹ อรสา อนันต์² วิทวัส หมาดือ¹ และ กุสุมาลย์ น้อยผา^{1*}

Rattanawadee Imman¹, Masinee Choomanee¹, Suraiya Binlateh¹, Usara Kayee¹, Orasa Anan²

Wittawas Made¹ and Kusumarn Noipha^{1*}

(Received: January 31 ,2020 ; Accepted: March 25 ,2020)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอหนึ่งบ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ที่ได้รับการบริการดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในโครงการหนึ่งหมอหนึ่งบ้าน จำนวน 219 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 30.1 เพศหญิง ร้อยละ 69.9 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.5 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) และ เพศ มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) 2) ปัจจัยสภาพการใช้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ และ 3) ปัจจัยประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทยในการรักษาจากแหล่งอื่นๆ นอกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)
คำสำคัญ : ทัศนคติ ความพึงพอใจ โครงการหนึ่งหมอหนึ่งบ้าน

Abstract

The purposes of this survey research were to study factor correlated with attitudes and satisfaction of participants in One doctor One house project. Participants were 219 people who received health care by Thai traditional medicine wisdom in the One doctor One house project were male 30.1%, female 69.9%, most aged 60 year old up 52.5%. The questionnaire was used to collect data. Analysis results showed that 1) Personal factors as classified by occupation was significantly correlated with the attitudes ($p < 0.05$), and sex correlated with the satisfaction was significant ($p < 0.05$). 2) The factors of the usage of Thai traditional medicine in the community has no significant correlation with the attitudes and satisfaction. And 3) the factors of experience in using Thai traditional medicine for treatment from other sources besides the hospital correlated with satisfaction was significant ($p < 0.05$).

Keyword: Attitude, Satisfaction, One doctor One house project

¹ สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดพัทลุง 93210

*Corresponding author; e-mail address : Kusumarn.n@hotmail.com

² คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดพัทลุง 93210

บทนำ

การแพทย์ทางเลือกเป็นวิธีการที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันที่นำมาใช้รักษาผู้ป่วย โดยในประเทศไทยได้มีการนำเอาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวมเข้าในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นทางเลือกแก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น เช่น การนวดไทย การใช้ยาสมุนไพรไทย การอบประคบ เนื่องจากสามารถนำมาใช้ได้ง่าย ผลข้างเคียงน้อย และสามารถนำมาใช้เสริมในการรักษาโรคต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้⁽¹⁾

สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพแบบองค์รวม โดยใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้นทางสาขาจึงจัดตั้ง โครงการหนึ่งหมอบ้านเพื่อเข้าไปส่งเสริม ดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพของคนในชุมชน ตำบลลานข่อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง และเพื่อเป็นการเผยแพร่ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้คนในชุมชนได้รู้จักมากขึ้น โดยมีนิสิตและอาจารย์ในสาขาแพทย์แผนไทย เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ณ บ้านเรือนของผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งการบริการประกอบไปด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การให้หัตถการต่างๆ เช่น การนวดรักษา การประคบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร และการให้คำแนะนำต่างๆ เช่น การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน โดยโครงการได้มีการดำเนินงานต่อเนื่องมาแล้วเป็นเวลา 3 ปี ในช่วงเดือน มกราคม ถึง มีนาคม ตั้งแต่ พ.ศ.2560 พ.ศ.2561 และ พ.ศ.2562 ใช้แบบสอบถามในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการหลังจากการได้รับบริการจำนวน 15 ครั้ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาทัศนคติและความพึงพอใจในการได้รับบริการแพทย์แผนไทยในโครงการหนึ่งหมอบ้าน เพื่อเป็นการประเมินโครงการ และได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการในการค้นหาแนวทางส่งเสริมให้มีการใช้การแพทย์แผนไทย และเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพ

สุขภาพและสนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพโดยวิธีการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้เข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอบ้าน
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอบ้าน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอบ้าน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ปัจจัยสภาพการใช้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชน และปัจจัยประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทย

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอบ้าน ในพื้นที่ ต.ลานข่อย อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่พื้นที่ตำบลลานข่อย อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ทุกคนที่ยินดีเข้าร่วม โครงการ หลังจากได้การประชาสัมพันธ์โครงการ โดยมีปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 1 โรค และต้องสามารถเข้ารับบริการอย่างน้อยจำนวน 15 ครั้ง อยู่ในช่วงเดือน มกราคม ถึง มีนาคม เป็นเวลา 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2560 พ.ศ.2561 และ พ.ศ.2562

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบสอบถามทัศนคติของผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชนและความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอบ้าน ได้อ้างอิงมาจากการวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต (2) และได้ประยุกต์ให้มีความเหมาะสมกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชน ตำบล ลานข่อย สำหรับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา การใช้ภาษา และความถูกต้องของเกณฑ์การให้คะแนน ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโครงการเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ จำนวน 219 คน ได้ค่าเท่ากับ 0.95

แบบสอบถามประกอบไปด้วยแบบสอบถามทัศนคติของผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชนและความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอบ้านหนึ่งบ้าน แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1) แบบสอบถามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพ มี จำนวน 4 ข้อ

2) แบบสอบถามสภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชน มีจำนวน 7 ข้อ

3) แบบสอบถามประสบการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 10 ข้อ

4) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ลักษณะคำถามเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 20 ข้อ

5) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอบ้านหนึ่งบ้าน ลักษณะคำถามเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีจำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงปริมาณ คือ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ไคสแควร์ (chi-square test) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ใช้สถิติการ

แจกแจงความถี่ ร้อยละ (%) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนที่ 4 และส่วนที่ 5 ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของระดับทัศนคติและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอบ้านหนึ่งบ้าน ผู้วิจัยแบ่งตามเกณฑ์ของ (2) โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้

การแปลผลทัศนคติแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ไม่มีความเห็น

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบ

การแปลผล ความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 คะแนน หมายถึง มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 คะแนน หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

ศึกษาความสัมพันธ์ไคสแควร์ (chi-square test) ส่วนที่ 1 คือ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพการให้บริการแพทย์แผนไทย ประสบการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยหรือไม่ ในส่วนที่ 2 คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพการให้บริการแพทย์แผนไทย การใช้บริการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการหรือไม่

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยทักษิณ (เอกสารรับรอง เลขที่ COA No.TSU 2019-027 REC No.010) โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้อ่านคำชี้แจงแบบสอบถาม และลงนามบันทึกข้อความยินยอมเข้าร่วมก่อนทำแบบสอบถามในการท้าววิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีอายุ

60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.9 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 73.5 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 62.6 ในด้านของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และเพศมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

2. ปัจจัยสภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยใน ชุมชน ผลการวิเคราะห์สภาพการให้บริการแพทย์แผนไทย ในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยรับการรักษาโรคด้วยวิธี แพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 60.7 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยทางสื่อโทรทัศน์ คิดเป็น ร้อยละ 45.2 และผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบส่วนใหญ่คิด ว่าสถานบริการแพทย์แผนไทยมีไม่เพียงพอกับความ ต้องการ คิดเป็นร้อยละ 56.6 เมื่อมีการเจ็บป่วยจะใช้ การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการรักษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80.8 นอกจากนี้การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่เชื่อว่าความเจ็บป่วยจะหายเป็นปกติ ร้อยละ 84 โดยการเลือกใช้บริการมากที่สุดจากความเชื่อส่วนตัวจาก ประสบการณ์ที่เคยได้รับ คิดเป็นร้อยละ 65.3 และส่วน ใหญ่ได้รับการบริการทางการแพทย์แผนไทยที่บ้านจาก หมอพื้นบ้านคิดเป็นร้อยละ 28.8 และค่าไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างปัจจัยสภาพการให้บริการแพทย์แผน ไทยในชุมชนต่อทัศนคติ และความพึงพอใจ ไม่มี ความสัมพันธ์กัน

3.ปัจจัยประสบการณ์การให้บริการแพทย์แผน

ไทย ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประสบการณ์การให้บริการ แพทย์แผนไทย พบว่าส่วนใหญ่เคยใช้บริการแพทย์แผน ไทยควบคู่กับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็น ร้อยละ 80.8 และเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของ โรงพยาบาล ร้อยละ 65.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการรักษา จากแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 53 แต่เคย ได้รับการรักษาจากแพทย์แผนไทยจากแหล่งอื่นๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 65.8 ส่วนใหญ่ เคยใช้ยาสมุนไพรที่ได้รับจากโรงพยาบาล ร้อยละ 53 และ เคยได้รับยาสมุนไพรจากแหล่งอื่น ร้อยละ 67.6 กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยอบสมุนไพรที่โรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 72.6 และเมื่อมีการปวดเมื่อยส่วนใหญ่มิได้ เลือกใช้การนวดที่โรงพยาบาล ร้อยละ 57.5 แต่จะนำการ รักษาจากโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ร้อยละ 67.6 และค่า ไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างใน ปัจจัย ประสบการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทยต่อทัศนคติ ไม่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แต่ใน ส่วนค่าไคสแควร์ (Chi-square test) ระหว่างในปัจจัย ประสบการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทยต่อความพึง พอใจ พบว่าการได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยจาก แหล่งอื่นๆนอกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อความ พึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=219) และค่าไคสแควร์ (Chi-square test) ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชน และปัจจัยประสบการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ทัศนคติ χ^2		ความพึงพอใจ χ^2	
			Value	p-value	Value	p-value
1. อายุ			5.905	0.749	2.953	0.399
5-14 ปี	2	0.9				
15-21 ปี	1	0.5				
22-59 ปี	101	46.1				
60 ปีขึ้นไป	115	52.5				
2. เพศ			1.359	0.715	6.144	0.013*
ชาย	66	30.1				
หญิง	153	69.9				

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=219) และค่าไคสแควร์ (Chi-square test) ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล
ปัจจัยสภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชน และปัจจัยประสบการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ทดสอบค่า χ^2		ความพึงพอใจ χ^2	
			Value	p-value	Value	p-value
3. ระดับการศึกษา			10.776	0.291	0.215	0.095
ประถมศึกษา	161	73.5				
มัธยมศึกษา	36	16.4				
ปริญญาตรี	10	4.6				
ปริญญาโท	0	0				
อื่นๆ	12	5.5				
4. อาชีพ			64.270	<0.001*	1.878	0.866
นักเรียน/นักศึกษา	3	1.4				
รับราชการ	2	0.9				
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0				
รับจ้าง	7	3.2				
เกษตรกร	137	62.6				
ธุรกิจส่วนตัว	25	11.4				
อื่นๆ	45	20.5				
ปัจจัยสภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชน						
1. การรักษา			4.080	0.253	0.386	0.534
เคย	133	60.7				
ไม่เคย	86	39.3				
2.การรับข้อมูลข่าวสาร			6.028	0.420	1.005	0.605
เคย	185	84.5				
หนังสือหรือนิตยสาร	23	10.5				
สื่อทางโทรทัศน์	99	45.2				
สื่อทางวิทยุ	12	5.5				
อื่นๆ	51	23.3				
ไม่เคย	34	15.5				
3.สถานบริการมีเพียงพอ			4.955	0.550	0.617	0.432
เพียงพอ	95	43.4				
ไม่เพียงพอ	124	56.6				
4.ใช้เป็นทางเลือกในการรักษา			4.875	0.560	3.256	0.196
เลือก	177	80.8				
ไม่เลือก	16	7.3				
ไม่แน่ใจ	26	11.9				
5.เชื่อว่าความเจ็บป่วยหายเป็นปกติ			5.630	0.776	6.284	0.099
เชื่อ	184	84.0				
ไม่เชื่อ	1	0.5				
ไม่แน่ใจ	34	15.5				
6. ทางเลือกในการใช้บริการ			12.994	0.792	7.801	0.168

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=219) และค่าไคสแควร์ (Chi-square test) ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล
ปัจจัยสภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชน และปัจจัยประสบการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ทดสอบค่า χ^2		ความพึงพอใจ χ^2	
			Value	p-value	Value	p-value
การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	70	32.0				
ความเชื่อจากประสบการณ์ที่เคยได้รับ	143	65.3				
คำบอกเล่าของบุคคลต่างๆ	105	47.9				
ความสะดวกในการเดินทาง	56	25.6				
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	51	23.3				
ระยะเวลาในการรักษา	43	19.6				
คุณภาพของยาที่ใช้ในการรักษา	80	36.5				
อื่นๆ	1	0.5				
7. ได้รับการบริการทางการแพทย์แผนไทยที่บ้าน			1.059	0.787	0.007	0.932
เคย	127	58.0				
โรงพยาบาล (แพทย์แผนไทย)	10	4.6				
รพ.สต. (อสม.)	30	13.7				
หมอพื้นบ้าน	63	28.8				
อื่นๆ	23	10.5				
ไม่เคย	92	42.0				
ปัจจัยประสบการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย						
1.ใช้ควบคู่กับแผนปัจจุบัน			1.445	0.695	0.604	0.437
เคย	177	80.8				
ไม่เคย	42	19.2				
2. เลือกใช้บริการของโรงพยาบาล			3.624	0.305	1.621	0.203
เลือก	143	65.3				
ไม่เลือก	76	34.7				
3. ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล			2.567	0.463	0.410	0.522
เคย	103	47.0				
ไม่เคย	116	53.0				
4. ได้รับการรักษาจากแหล่งอื่นๆ			4.815	0.186	5.214	0.022*
เคย	144	65.8				
ไม่เคย	75	34.2				
5. ใ้ยาสมุนไพรที่ได้รับจากโรงพยาบาล			3.039	0.386	1.204	0.272
เคย	116	53.0				
ไม่เคย	103	47.0				
6. ได้รับยาสมุนไพรจากแหล่งอื่นๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาล			0.407	0.939	0.826	0.364
เคย	148	67.6				
ไม่เคย	71	32.4				
7.อบสมุนไพรที่โรงพยาบาล			3.791	0.285	0.066	0.798
เคย	60	27.4				
ไม่เคย	159	72.6				

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n=219) และค่าไคสแควร์ (Chi-square test) ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล
ปัจจัยสภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชน และปัจจัยประสบการณ์การให้บริการแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ทดสอบค่า χ^2		ความพึงพอใจ χ^2	
			Value	p-value	Value	p-value
8.เมื่อปวดเมื่อย จะเลือกใช้การนวดที่โรงพยาบาล			3.347	0.341	1.527	0.217
เลือก	93	42.5				
ไม่เลือก	126	57.5				
9.เมื่อปวดเมื่อย จะเลือกใช้การนวดที่แหล่งอื่นๆ			1.763	0.623	0.695	0.404
เลือก	155	70.8				
ไม่เลือก	64	29.2				
10.นำวิธีการรักษาของโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้			0.411	0.938	0.024*	0.876
เคย	148	67.6				
ไม่เคย	71	32.4				

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

4. ทักษะของผู้เข้าร่วมโครงการ ทักษะของผู้เข้าร่วมโครงการ ผลการวิเคราะห์ระดับทักษะของผู้เข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอนหนึ่งบ้าน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในเชิงบวก ($\bar{X}=4.26, S.D=0.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้บริการทางการแพทย์แผนไทยต่อไป ($\bar{X}=4.77, S.D=0.60$) รองลงมา คือ การให้บริการทางการแพทย์แผนไทยควรออกให้บริการถึงบ้านเรือนประชาชน ($\bar{X}=4.73, S.D=0.79$) และน้อยที่สุด คือ ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญแก้ปวดเมื่อย ($\bar{X}=4.00, S.D=1.03$) ส่วนทักษะของผู้รับบริการที่ไม่มีความเห็นซึ่งได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรที่มีขั้นตอนการใช้ยุ่งยากคิดเป็นร้อยละ ($\bar{X}=2.83, S.D=1.45$) และการใช้ยาสมุนไพรมีผลข้างเคียงคิดเป็นร้อยละ ($\bar{X}=3.07, S.D=1.52$)

5. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ ด้านผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.64, S.D=0.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้บริการแต่งกายสะอาด สุภาพ ($\bar{X}=4.73, S.D=0.46$) รองลงมา คือ ให้บริการด้วยความนุ่มนวล ($\bar{X}=4.69, S.D=0.48$) และน้อยที่สุด คือ มีความรู้ในการรักษาจนอาการดี ($\bar{X}=4.54, S.D=0.54$) ในส่วนของด้านการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.58, S.D=0.13$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การบริการสุภาพเอาใจใส่

($\bar{X}=4.79, S.D=0.41$) รองลงมา คือ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ($\bar{X}=4.64, S.D=0.48$) และ น้อยที่สุด คือ ได้รับการอธิบายที่ถูกต้อง ($\bar{X}=4.44, S.D=0.68$) ซึ่งอยู่ในระดับมากและในส่วนของความพึงพอใจด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.43, S.D=0.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สะอาดเป็นระเบียบ ($\bar{X}=4.63, S.D=0.53$) รองลงมา คือ ความมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}=4.45, S.D=0.59$) และ น้อยที่สุด คือ มีความทันสมัยของเครื่องมือ ($\bar{X}=4.01, S.D=1.14$) ซึ่งอยู่ในระดับมาก

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความต้องการใช้แพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่าส่วนใหญ่ผู้ที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยมีอายุ 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.5 ซึ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 69.7 โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 66.0⁽³⁾ ในขณะที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ส่วนของช่วงอายุของ

ผู้ใช้บริการน้อยที่สุด คือ อายุตั้งแต่ 61 ปี ขึ้นไป จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ในส่วนอาชีพของผู้มาใช้บริการน้อยที่สุด คือ อาชีพเกษตรกร/ ประมง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8⁽⁴⁾ เนื่องมาจากการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ จึงทำให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีประกอบอาชีพเกษตรกร/ ประมง เข้าถึงการรับบริการได้ค่อนข้างน้อย ในด้านของปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล อาชีพมีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และเพศมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการและโอกาสของประชาชนในอำเภอป่าพะยอมต่อการเข้าถึงคลินิกการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง พบว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลกับความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในอำเภอป่าพะยอม ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)⁽⁵⁾

ปัจจัยสภาพการใช้บริการแพทย์แผนไทยในชุมชน
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับการรักษาโรคด้วยวิธีแพทย์แผนไทย และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยทางสื่อโทรทัศน์ สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้แพทย์ทางเลือกของคนไทย พบว่าผู้ที่เคยใช้บริการแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้บริการแพทย์ทางเลือก แต่ไม่สอดคล้องกับการรับข้อมูลข่าวสารซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ได้รับหนังสือ วารสาร สิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต⁽⁶⁾ เนื่องจากเป็นผลการศึกษาของปีพ.ศ.2557 ทำให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยยังไม่ได้รับความนิยมน้อยอย่างแพร่หลายทางสื่อโทรทัศน์เช่นปัจจุบัน และผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบส่วนใหญ่คิดว่าสถานบริการแพทย์แผนไทยมีไม่เพียงพอต่อความต้องการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะใช้การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการรักษาเป็นส่วนใหญ่คิดเป็น ข้อค้นพบนี้อาจอธิบายได้จากการศึกษาเรื่อง คุณภาพและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่พบว่า เหตุผลสำคัญที่ทำให้เลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย คือการเดินทางสะดวก

รองลงมาคือ ความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ และบริการดี⁽⁷⁾

ปัจจัยประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทย
ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน และเคยได้รับการรักษาจากแพทย์แผนไทยจากแหล่งอื่นๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาล และค่าไคสแควร์ระหว่างในปัจจัยประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทยต่อทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แต่ในส่วนค่าไคสแควร์ ระหว่างในปัจจัยประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทยต่อความพึงพอใจ พบว่าการได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยจากแหล่งอื่นๆ นอกจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องสถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยปี 2552, 2554, 2556 พบว่าผู้ที่ป่วยโรคผู้ปวดหลัง และปวดกล้ามเนื้อส่วนอื่นไปหาหมอพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 0.1 ใน พ.ศ.2552 เป็นร้อยละ 0.2 และ 0.24 ใน พ.ศ. 2554 และ พ.ศ.2556 ตามลำดับ⁽⁸⁾ ในขณะที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องรูปแบบการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในจังหวัดนครปฐม พบว่าสถานที่หลักที่ใช้การแพทย์แผนโบราณส่วนใหญ่คือ โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 56.29 รองลงมาคือ หมอชาวบ้านหรือหมอนวดพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 19.21⁽⁹⁾ เนื่องจากโรงพยาบาลในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุงยังไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์และการเข้าถึงการให้บริการการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนในพื้นที่มากนัก จึงทำให้ประชาชนในพื้นที่ยังคงใช้บริการการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยจากแหล่งอื่นๆ นอกจากโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

ทัศนคติของผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอนึ่งบ้าน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในเชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก โดยทัศนคติต่อต้าน

บริการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ตพบว่าทัศนคติที่มีต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้ตอบแบบสอบถามโดยภาพรวมมีทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติของผู้รับบริการในโครงการหนึ่งหมอบ้าน โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในเชิงบวก⁽²⁾

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการหนึ่งหมอบ้าน ด้านผู้ให้บริการ และด้านการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนของความพึงพอใจด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษา งานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

พบว่า ผู้รับบริการพอใจในกิจกรรมารายทางของผู้ให้บริการระดับมากที่สุด และ มีความพึงพอใจในสภาพรวมต่างๆ ไประดับมาก⁽¹¹⁾

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีทัศนคติที่ว้ายาสนุนไพรมีขั้นตอนการใช้ที่ยุ่งยาก มีผลข้างเคียง จึงอาจมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับการดูแลรักษา เช่น การสาธิตการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือ วิธีการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง และขอขอบคุณ ผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.ธีรยา นิยมศิลป์, ฌัญญู คำผล. การแพทย์ทางเลือกและการนำไปใช้. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2552;7(1):1.
- 2.คุณัญญิ ยี่รอสา. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จังหวัดภูเก็ต: สาขาสุขภาพศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต; 2550.
- 3.นิธิวิดิ สมิตินทร์, สุวรรณ จงรักย์, วิทวัส หมดดี, กุศลมาลย์ น้อยผา. ความต้องการการใช้แพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. ใน: นุชลิ ทิพย์มณฑา, บรรณาธิการ. หนังสือการประมวลผลวิชาการ Proceedings. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านศิลปศาสตร์ ครั้งที่ 4; วันที่ 1-2 เม.ย. 2562; มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. ม.ป.พ.; 2562. น. 369-380.
- 4.ปณณภา พวงทับทิม. คุณภาพการบริการ และ ความพึงพอใจโรงพยาบาล AAA อำเภอศรีราชาจังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จังหวัดชลบุรี: สาขาวิชาการจัดการธุรกิจโลก วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
- 5.นุรีชน หิเล, นุรีมัน ลือแบดวง, นุรุลสุดา เจ๊ะเต๊ะ, รุสนา อาแะ, วิทวัส หมดดี, กุศลมาลย์ น้อยผา. ความต้องการและโอกาสของประชาชนในอำเภอป่าพะยอมต่อการเข้าถึงคลินิกการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง. ใน: นุชลิ ทิพย์มณฑา, บรรณาธิการ. หนังสือการประมวลผลวิชาการ Proceedings. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านศิลปศาสตร์ ครั้งที่ 4; วันที่ 1-2 เม.ย. 2562; มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. ม.ป.พ.; 2562. น. 383-396.
- 6.ฤทธิรงค์ อัญจะนะ, วิภาวดี ลิ้มสวัสดิ์. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ. 2557;17(2):107.
- 7.อัจฉรา เขียวทอง, อรุณ ภาชีน, จวีวรรณ บุญสุชา, ฉัตรชัย สวัสดิ์ไชย. คุณภาพและการเข้าถึงบริการของ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2560;34 (3):213-215.
- 8.รัชณี จันทรเกษ, มณีนภา สังข์ศักดิ์, ปรีชา มิตรานนท์. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยปี 2552, 2554, 2556. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2559;10(2):109.
- 9.พิษณุ อภิสมภาร โยธิน. รูปแบบการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในจังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย. 2557;34(3):179.

- 10.ชะลอรัตน์ ศิริเชตรกรณ์. ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2562;3(2):115-119.
- 11.รัชฎ์เกียรติ จิรินทร์, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร, ภัทราภรณ์ เชาวลยวัต, ศิวพร มงคลสุข, ศรีวิมล มหัทธโนบล.การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษางานแพทย์แผนไทยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2548;24(6):521.