

นิพนธ์ต้นฉบับ

**การศึกษาความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยของบุคลากร
ในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี**

พรรณภัทร อินทฤทธิ์^{1*} อัญญา เชื้อนงเหลื่อม¹ จารุพัคตร์ กุตรังนอก¹ สุนิษา ชูแสง¹
กมลชนก พิทยภาณุ¹ สากิณะ บิลอาหาวา¹ วรัมพา สุวรรณรัตน์¹

¹ คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มหาวิทยาลัยบูรพา

*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail: phannapat@go.buu.ac.th

Received date: May 28, 2020; Revised date: June 10, 2020; Accepted date: September 2, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จำนวน 392 คน และเปรียบเทียบความต้องการจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test และ Kruskal-Wallis Test ผลการศึกษาพบว่าความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านการรักษาพยาบาลมีความต้องการมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการวินิจฉัยโรค เมื่อจำแนกความต้องการตามปัจจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ อาชีพ และรายได้ที่ต่างกันมีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ด้านไม่แตกต่างกัน เพศต่างกันมีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนความต้องการทั่วไปในการใช้บริการสถานบริการทางการแพทย์แผนไทยทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านค่าใช้จ่ายมีความต้องการสูงสุด รองลงมาคือ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านการบริการ และด้านเวลาให้บริการ จากผลการวิจัยกล่าวแสดงให้เห็นว่าการบริการทางการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ต้องการเป็นอย่างมากในทุกด้าน สามารถนำไปเป็นแนวทางในการเปิดสถานบริการทางการแพทย์แผนไทยที่มีสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี นอกจากนี้ควรศึกษาความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยในบริบทสังคมอื่นเพิ่มเติม เช่น แหล่งนิคมอุตสาหกรรม สังคมเมืองหลวง สังคมชนบท เป็นต้น เพื่อเป็นการยกระดับสถานบริการทางการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีปัจจัยทางกายภาพและสังคมที่ต่างกันอย่างครอบคลุม

คำสำคัญ : ความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย, การบริการด้านการแพทย์แผนไทย, บุคลากร

Thai Traditional Medicine Services Demands of Personnel in Burapha University Chonburi Province

Phannapat Intarit^{1*}, Anchana Khueangulueam¹, Jarupak Gudrangnok¹,
Sunisa Chusang¹, Kamonchanok Pitayaparnu¹, Sakeenah Binawa¹
and Warumpa Suwannarat¹

¹ Faculty of Abhaibhubejhr Thai Traditional Medicine, Burapha University

*Corresponding Author E-mail: phannapat@go.buu.ac.th

Abstract

This study aimed to study Thai traditional medicine services demands in 392 personnel of Burapha University, Chonburi province, and compare the demand by genders, age, education level, occupation, and average monthly income. The data were collected using questionnaires and analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and compare the differences between variables by using the Mann-Whitney U Test and Kruskal-Wallis Test statistics. The results showed that an overview of Thai traditional medicine services demands personnel of Burapha University Chonburi Province at a high level. The medical treatment demands are the most, followed by health promotion and disease prevention, health rehabilitation, and diagnosis. When the demands were classified according to the factors, it was found that the samples of different ages, occupations, and income had different demands of Thai traditional medical services in all four areas with statistically significant differences ($p < 0.05$). The Differences in the level of education had no different Thai traditional medicine services demands in 4 areas. The different genders have no different demands on traditional Thai medicine services, excepted health promotion, and disease prevention, which were statistically significant differences ($p < 0.05$). The general demands of using Thai traditional medicine services in 5 areas were high level. In terms of cost, the highest demand was followed by personnel, location, service, and service time. From this result it shows that Thai traditional medicine services were in great demand. The results of this research can be used as a guideline for opening a Thai traditional medicine center that had an environment similar to Burapha University, Chonburi Province.

Also, Thai traditional medical services demands should be studied in other social contexts, such as industrial estates, capital society, and rural society, to enhance Thai traditional medicine services' quality to meet customers' demands with different physical and social factors.

Keywords: Thai traditional medicine services demands, Thai Traditional medicine services, personnel

บทนำ

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) มีประวัติและวิวัฒนาการควบคู่กับประวัติศาสตร์ของชาติไทย เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนคนไทย มีความสำคัญและอยู่คู่กับสังคมไทยมาตั้งแต่อดีต ดังหลักฐานปรากฏให้เห็นในทุกยุคทุกสมัยตั้งแต่ก่อนอาณาจักรสุโขทัย สมัยสุโขทัย สมัยอยุธยา และสมัยรัตนโกสินทร์⁽¹⁾ ซึ่งมีความเฉพาะในสังคมไทย เป็นการแพทย์ที่อาศัยความรู้และภูมิปัญญาของคนไทยที่ได้ทดลองปฏิบัติจริงแล้วได้ผลจึงสะสมถ่ายทอดสืบต่อกันมา ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542⁽²⁾ ให้ความหมายของการแพทย์แผนไทย คือ กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้ความหมายรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา และการที่จะประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้นั้นจะต้องมีใบประกอบโรคศิลปะ

การแพทย์แผนไทยสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีไทย มีการวินิจฉัยโรคเป็นแบบความเชื่อแบบไทย มีองค์ความรู้เป็นทฤษฎีโดยพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาผสมกับความเชื่อทางพิธีกรรม เป็นระบบการแพทย์ที่รับใช้สังคมไทยอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาสู่สังคมไทย มีการสร้างโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์แผนปัจจุบัน เวลาต่อมาได้ยกเลิกหลักสูตรการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ เหลือแต่การแพทย์แผนปัจจุบัน จึงทำให้การแพทย์แผนไทยค่อยๆเสื่อมถอย อีกทั้งถูกล้อมรอบโดยกฎหมายและกฎกระทรวงจึงไม่มีการพัฒนาต่อไป⁽³⁾ เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคได้ทุกโรค คนไทยจึงหันกลับมาให้ความสนใจการแพทย์แผนไทยและกระแสธารณสุขของโลกได้มุ่งเน้นงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในปีพ.ศ. 2543 จึงส่งผลให้มีนโยบายเรื่องการแพทย์ดั้งเดิมและสมุนไพรในแผนงานสาธารณสุขแผนปัจจุบันในงานสาธารณสุขมูลฐานของแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524)⁽⁴⁾ และในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติในฉบับต่อมาจนถึงปัจจุบัน อีกทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่ทำให้การแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนาเป็นลำดับ จนได้รับการผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกครั้งหนึ่ง⁽⁵⁾ และทางรัฐบาลมีนโยบายให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมุ่งสนับสนุนการแพทย์แผนไทยโดยนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ไทยอย่างแท้จริงรวมทั้งร่างรัฐธรรมนูญปี พ.ศ.2559⁽⁶⁾ ที่ผ่านการลงประชามติ ในมาตราที่ 55 ที่กำหนดให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด อีกทั้งนายกรัฐมนตรีคนปัจจุบัน พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้ให้ความสำคัญกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยได้กล่าวแนะนำให้กับประชาชนคนไทยว่า “เจ็บป่วยคราใด ไข้ยาไทย ก่อนไปพบแพทย์”

ในปัจจุบันตลาดและสังคมมีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยมากขึ้น จากข้อมูลการใช้บริการการนวดไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 ถึง พ.ศ. 2558 พบว่า การใช้บริการการนวดไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากจำนวน 509,050 คน (ร้อยละ 1.07 ของประชากรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ในปี พ.ศ.2553 เป็น 1,806,672 คน ในปีพ.ศ. 2558 (ร้อยละ 3.73 ของประชากรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) มีการรับบริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดเพิ่มมากขึ้นเฉลี่ยปีละ 1.5 เท่า (ปีพ.ศ.2553-2558) จากจำนวน 1,701 คน ในปีพ.ศ.2553 เป็น 13,065 คน (6 เท่า) ในปีพ.ศ.2554 และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยลำดับจนถึงปีพ.ศ.2558 จำนวน 35,817 คน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554 ที่เริ่มมีการสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พบว่ามีปริมาณการใช้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 1,452,759 คน ในปีพ.ศ.2555 เป็น 3,620,960 คน ในปีพ.ศ. 2558 อีกทั้งยังมีการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ในขณะที่การเปิดบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยทั้งภาครัฐและเอกชนในรอบ 4 ปี (พ.ศ.2556-2559) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ร้อยละ 4.05 ของจำนวนสถานพยาบาลภายใต้โครงการประกันสังคม)⁽⁷⁾ จากข้อมูลข้างต้นพบว่าควรมีการเปิดสถานบริการสุขภาพทางด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยที่ได้รับความนิยมและมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการนวดไทย การดูแลแม่หลังคลอด และการใช้ยาสมุนไพร นอกจากนี้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยยังมียาสมุนไพรในการตรวจวินิจฉัยโรค ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู อาการหรือโรคในกลุ่มคนต่างๆ แต่ยังไม่เป็นที่รู้จักและนิยมของประชาชนมากนัก

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ที่จัดเป็นสังคมใหญ่ ประกอบด้วยบุคลากรที่มีความหลากหลายในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการเปิดหรือปรับปรุงพัฒนาสถานบริการทางการแพทย์แผนไทย และเพื่อตอบสนองความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยต่อไปในอนาคตอย่างเพียงพอ อีกทั้งยังเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นแหล่งเรียนรู้เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่รู้จักของประชาชนมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับวิทยาลัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 16/61 เมื่อวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 3,211 คน ได้แก่ ข้าราชการ จำนวน 213 คน พนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน 2,389 คน และลูกจ้างประจำของมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 609 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์ยามานะ⁽⁸⁾ ที่ $e=0.05$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 392 คน (เพิ่ม

10% เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล) และสุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบที่ทราบความน่าจะเป็น (Probability sampling) ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ต่อมาสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) หลังจากนั้นเลือกการสุ่มอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) และวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ตามลำดับ จากการสุ่มตัวอย่างได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ดังนี้ กลุ่มข้าราชการจำนวน 26 คน พนักงานมหาวิทยาลัยจำนวน 292 คน และลูกจ้างมหาวิทยาลัยจำนวน 74 คน และแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มย่อยแล้วเลือกตัวอย่างแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนประชากรได้ 8 คณะ และ 1 หน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ชุด จำนวน 41 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยด้านปฏิบัติการ 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการวินิจฉัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และด้านฟื้นฟูสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการทั่วไปในสถานบริการทางการแพทย์แผนไทย 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านระบบการบริการ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านเวลาให้บริการ และด้านค่าใช้จ่าย

โดยข้อมูลในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 นั้นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งระดับความต้องการเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ท⁽⁹⁾ คือ ระดับ 5 ความต้องการมากที่สุด ระดับ 4 ความต้องการมาก ระดับ 3 ความต้องการปานกลาง ระดับ 2 ความต้องการน้อย และระดับ 1 ความต้องการน้อยที่สุด ซึ่งเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยถือเกณฑ์ดังนี้⁽¹⁰⁾

ค่าเฉลี่ย	แปลความหมาย
4.50 – 5.00	มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	มีความต้องการอยู่ในระดับมาก
2.50 – 3.49	มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	มีความต้องการอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยหาดัชนีความสอดคล้อง ของแบบสอบถาม (Index of Item Object Congruence: IOC)⁽¹¹⁾ ได้เท่ากับ 0.6 แล้วนำมาพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา การใช้ถ้อยคำ ความถูกต้องของเกณฑ์การให้คะแนน และนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่น (Reliability Test) ตามวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้ค่าเท่ากับ 0.943

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำหนังสือและดำเนินการขออนุญาตเพื่อเก็บข้อมูลการวิจัยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จากนั้นเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้จัดทำชุดแบบสอบถามบรรจุในซองเอกสารประกอบด้วย ค่าชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับโดยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เท่านั้น และเอกสารแสดงความยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม จากนั้นประสานงานกับหัวหน้าส่วนงาน เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าเก็บข้อมูล แจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และเก็บแบบสอบถามคืน ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 19-30 มีนาคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามนำมาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์หาค่าสถิติต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยด้านปฏิบัติการและข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการทั่วไปในสถานบริการทางการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ข้อมูลการเปรียบเทียบความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยด้านปฏิบัติการ ทั้ง 4 ด้าน เนื่องจากลักษณะของข้อมูลความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยไม่ได้แจกแจงแบบปกติ จึงใช้การทดสอบประเภท Nonparametric Methods โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test และ Kruskal-Wallis Test ซึ่งเป็นวิธีการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มซึ่งเทียบเคียงได้กับการทดสอบ independent t-test และ ANOVA เพื่อศึกษาความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยด้านปฏิบัติการ ทั้ง 4 ด้าน ที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ และมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จำนวน 392 คน โดยผลการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 58.9 และเพศชาย จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 มีอายุอยู่ระหว่าง 30-41 ปี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0 รองลงมาคือ อายุอยู่ระหว่าง 18-29 ปี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 การศึกษาอยู่ที่ระดับปริญญาตรี จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0 ตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 รองลงมาคือ ลูกจ้างมหาวิทยาลัย จำนวน 74 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.9 และน้อยที่สุดคือ ข้าราชการ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 บาทขึ้นไป รองลงมา มีรายได้เฉลี่ย 10,001-15,000 บาทต่อเดือน และ 15,001-20,000 บาทต่อเดือน จำนวน 63 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 16.1

2. ข้อมูลความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย

การจัดอันดับความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ด้าน ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} \pm SD$) เท่ากับ 3.81 ± 0.19 เมื่อพิจารณาของแต่ละด้านแล้ว พบว่า ด้านการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ประกอบด้วย การนวดรักษา การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร และการจ่ายยาสมุนไพร ตามลำดับ รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการวินิจฉัย ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

3. ข้อมูลความต้องการทั่วไปในการใช้บริการสถานบริการทางการแพทย์แผนไทย

การจัดอันดับความต้องการทั่วไปในการใช้บริการสถานบริการทางการแพทย์แผนไทยทั้ง 5 ด้าน ของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} \pm SD$) เท่ากับ 4.28 ± 0.08 เมื่อพิจารณาของแต่ละด้านแล้ว พบว่า ด้านค่าใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านการบริการ และด้านเวลาให้บริการ ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

4. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลทั่วไปด้านเพศที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างกับความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย พบว่าด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมีความต้องการใช้บริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ ส่วนด้านการวินิจฉัย และด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ มีความต้องการใช้บริการไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ข้อมูลทั่วไปด้านอายุที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างกับความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย พบว่าทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านการวินิจฉัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ มีความต้องการใช้บริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 4

ข้อมูลทั่วไปด้านระดับการศึกษาและอาชีพที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างกับความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย พบว่าทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านการวินิจฉัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ มีความต้องการใช้บริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับ $P\text{-value} \geq 0.05$ ดังตารางที่ 5-6

ข้อมูลทั่วไปด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างกับความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย พบว่า ด้านการวินิจฉัย และด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีความต้องการใช้บริการแตกต่างกัน โดยระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ ส่วนด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่ามีความต้องการใช้บริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับ $P\text{-value} \geq 0.05$ ดังตารางที่ 7

อภิปรายผล

จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 392 คน พบว่าอันดับของความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชเกียรติ จิรินทร์, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร, จิราพร คำแก้ว และคณะ⁽¹²⁾ โดยการนวดรักษาเป็นสิ่งที่ต้องการมากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของภักศศิกรณ์ ชันทอง⁽¹³⁾ ที่ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของคลินิกแพทย์แผนไทย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ารูปแบบส่วนใหญ่ที่มารับบริการคือการนวดเพื่อรักษาในกลุ่มอาการทางระบบกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญชนก เทพปิ่น และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าในจำนวนผู้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี ตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยเกือบทั้งหมดเลือกใช้บริการนวด คิดเป็นร้อยละ 95.30 สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา ทุมมา, วิวัฒน์ ศรีวิชา และพิเชษฐ์ เวชวิฐาน⁽¹⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ ชัยสงคราม⁽¹⁶⁾ ที่ได้ศึกษาความต้องการและโอกาสการเข้าถึงการแพทย์แผนไทยในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่ากลุ่มพนักงานสำนักงานส่วนใหญ่ต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะต้องการมานวดรักษาอาการติดขัด คอ บ่า ไหล่ และข้อ สูงถึงร้อยละ 80 นอกจากนี้ความต้องการทางการนวดยังคงเป็นลำดับที่ 1 ในบริการทาง

การแพทย์แผนไทยด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการวินิจฉัย โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ สำเนียง รัตนวิไลวรรณ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกจึงเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูด้วยการนวดมากที่สุด จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการนวดไทยยังคงเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่เป็นที่นิยมมากที่สุดจากอดีตจนถึงปัจจุบัน สอดคล้องกับผลการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ. 2556 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽¹⁸⁾ พบว่าการนวดไทยเป็นที่รู้จักและเลือกใช้ใช้บริการในสัดส่วนสูงที่สุด และมีการเปิดให้บริการเป็นจำนวนมากทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย ทำให้การรักษาด้วยการนวดจึงเป็นที่รู้จักเป็นที่ต้องการ และคุ้นเคยมากกว่าการประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพรที่เป็นที่ต้องการลำดับรองลงมา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁽¹⁴⁾ ที่พบว่ามีความต้องการใช้บริการการประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร รองลงมาจากนวด ส่วนการบริการทางแพทย์แผนไทยด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านการวินิจฉัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟู มีระดับความต้องการอยู่ในระดับมากแต่ไม่สูงเท่าด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจากการบริการทางการแพทย์แผนไทยทางด้านอื่นยังไม่เป็นที่รู้จักมากนักจึงทำให้มีความต้องการและโอกาสเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในด้านอื่นน้อยกว่าด้านการรักษาพยาบาล

ความต้องการทั่วไปในการใช้บริการสถานบริการทางการแพทย์แผนไทยในด้านค่าใช้จ่ายมีความต้องการสูงสุด โดยต้องการให้ตีตราค่าบริการให้ทราบทั่วกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพนิตสุภา เชื้อซึ้ง⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องการให้มีการอัตรารายการการรักษาด่าง ๆ ให้ชัดเจน และแจ้งให้ทราบราคาของการรักษาโรคต่าง ๆ ให้รับทราบเสมอ นอกจากนี้ความต้องการรองลงมาในด้านค่าใช้จ่ายของงานวิจัยครั้งนี้ยังต้องการค่าใช้จ่ายที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของปวีณา รัตนงามแสง⁽²⁰⁾ พบว่ามีความต้องการให้ค่าใช้จ่ายมีความคุ้มค่ากับการรักษา ส่วนด้านบุคลากรที่มีความต้องการทั่วไปรองลงมา ต้องการเจ้าหน้าที่มีความสามารถและความรู้ในงานที่ทำและสามารถให้คำแนะนำมากที่สุด ด้านสถานที่ ต้องการให้จัดสถานที่ให้บริการสะอาดสวยงาม มากที่สุด และด้านการบริการ มีความต้องการการบริการเป็นไปอย่างสุภาพ มากที่สุด ซึ่งทั้ง 3 ด้านสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตติมา หมวดสง และคณะ⁽²¹⁾ ที่ศึกษาความต้องการการให้บริการการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในตำบลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง พบว่าความต้องการการบริการด้านราคาที่อยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ใช้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลได้ มีส่วนลดพิเศษสำหรับสมาชิกและมีการกำหนดราคาที่แน่นอน ความต้องการการบริการด้านสถานที่และการให้บริการที่อยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ สถานที่ให้บริการสะอาด สะดวกสบาย ผู้ให้บริการผ่านการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย และบริการรวดเร็วไม่ต้องรอนาน และความต้องการการบริการด้านการส่งเสริมบริการที่อยู่ในระดับมาก 2 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ให้บริการเอาใจใส่เป็นกันเอง ให้คำแนะนำเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของปวีณา รัตนงามแสง⁽²⁰⁾ พบว่ามีความต้องการด้านบุคลากร ต้องการเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะและความชำนาญ ด้านสถานที่ ต้องมีความสะอาดและปลอดภัย และด้านบริการ ต้องการบริการอย่างสุภาพ ส่วนด้านเวลาให้บริการของการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างต้องการรับบริการช่วงเสาร์-อาทิตย์ เวลา 08.30-16.00น.มากที่สุด โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ ชัยสงคราม⁽¹⁶⁾ พบว่ากลุ่มการค้าส่วนใหญ่มีปัญหาในการเข้าถึงการรับบริการ คือสามารถเข้าถึงบริการเพียงครั้งวัน สำหรับกลุ่มพนักงานสำนักงานส่วนใหญ่ต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทย แต่สามารถเข้าถึงบริการเฉพาะวันหยุดราชการเสาร์-อาทิตย์ เท่านั้น เนื่องจากทำงานประจำจันทร์-ศุกร์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อิดารัตน์ กันทาแจ่ม⁽²²⁾ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพาลูกหลานสามารถใช้บริการนอกเวลาราชการ 16.00 ถึง 20.00 น.และ วันเสาร์ 08.00-20.00 น.

เนื่องจากลูกหลานที่รับส่งต้องทำงานประจำ ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพาตัวเองได้สามารถใช้บริการในเวลาราชการ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอาชีพที่มีเวลาการทำงานที่ต่างกันมีความต้องการด้านเวลาให้บริการที่ต่างกัน

ปัจจัยทางด้าน อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศุรดา มาพันธุ์⁽²³⁾ พบว่า ผู้มารับบริการที่มีอายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญชนก เทพปิ่น และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ทำการศึกษารการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยทางด้านเพศ และระดับการศึกษา ที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญชนก เทพปิ่น และคณะ⁽¹⁴⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศุรดา มาพันธุ์⁽²³⁾ เนื่องจากเพศและระดับการศึกษาของผู้มารับบริการที่ต่างกันการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทสรุป

จากการศึกษาวิจัยได้ข้อมูลความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยในด้านการรักษาพยาบาลได้รับความต้องการมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และด้านการวินิจฉัยโรค ตามลำดับ ทั้ง 4 ด้านมีความต้องการที่เกี่ยวข้องทางด้านการวัดมากที่สุด รองลงมาเกี่ยวข้องกับยาสมุนไพร โดยปัจจัยด้านอายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างที่ต่างกันมีความต้องการในการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ส่วนความต้องการทั่วไปในการใช้บริการสถานบริการทางการแพทย์แผนไทยทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมากโดยด้านค่าใช้จ่ายมีความต้องการสูงสุด รองลงมาคือ ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านการบริการ และด้านเวลาให้บริการ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการบริการทางการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ต้องการมาก โดยเฉพาะด้านการรักษาทางการแพทย์ ดังนั้นทางภาครัฐควรมีนโยบายให้การส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาทางด้านการวัดไทยให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ ควบคู่ไปกับการบริการการแพทย์แผนไทยด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะการใช้จ่ายสมุนไพร ที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบสำหรับการสร้างแบบจำลองหรือสถานบริการทางการแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ขึ้นมาแล้วทำการวิจัยในประเด็นต่าง ๆ เพิ่มเติม เช่น ความคิดเห็น ความเชื่อ และความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อทราบความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ รวมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ นอกจากนี้ควรทำการศึกษาความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยในบริบทสังคมอื่น เช่น แหล่งนิคมอุตสาหกรรม สังคมเมืองหลวง สังคมชนบท เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการเปิดหรือพัฒนาสถานบริการทางการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐานและเป็นการยกระดับสถานบริการทางการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีปัจจัยทางกายภาพและสังคมที่แตกต่างกันอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหัวหน้าส่วนงานต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้เข้าความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย และขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 การจัดลำดับความสำคัญ จำแนกตามค่าเฉลี่ยของความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยของบุคลากร มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

ความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย ($\bar{X} \pm S.D$)		$\bar{X}$	S.D	ระดับความต้องการ	ลำดับที่
ลำดับที่ 1 ด้านการรักษาพยาบาล (4.03±0.88)	นวดรักษา	4.23	0.90	มาก	1
	ประคบสมุนไพร	4.08	1.00	มาก	2
	อบสมุนไพร	3.96	1.04	มาก	3
	จ่ายยาสมุนไพร	3.84	1.03	มาก	4
ลำดับที่ 2 ด้านการส่งเสริมและป้องกัน (3.86±0.90)	นวด อบ ประคบ	4.02	0.96	มาก	1
	การใช้ยาสมุนไพร	3.97	0.90	มาก	2
	โรคทางแผนไทย	3.90	0.96	มาก	3
	แม่และเด็ก	3.55	1.24	มาก	4
ลำดับที่ 3 ด้านฟื้นฟูสุขภาพ (3.80±1.02)	โรคทางนวด	3.96	1.06	มาก	1
	โรคทางเวชกรรม	3.90	1.10	มาก	2
	โรคทางผดุงครรภ์	3.54	1.23	มาก	3
ลำดับที่ 4 ด้านการวินิจฉัย (3.56±0.90)	โรคกระดูกและข้อ	4.15	0.96	มาก	1
	โรคทางเดินอาหาร	3.70	1.07	มาก	2
	โรคทางเดินหายใจ	3.68	1.11	มาก	3

ตารางที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญ จำแนกตามค่าเฉลี่ยของความถี่ในการใช้บริการสถานบริการทางการแพทย์แผนไทยของบุคลากร มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

ความต้องการทั่วไปในการใช้บริการสถานบริการทาง การแพทย์แผนไทย ($\bar{X} \pm S.D$)		$\bar{X}$	S.D	ระดับความต้องการ	ลำดับที่
ลำดับที่ 1	ติดประกาศราคาค่าบริการ	4.39	0.82	มาก	1
ด้านค่าใช้จ่าย (4.38±0.79)	ค่าใช้จ่ายเหมาะสม	4.37	0.81	มาก	2
ลำดับที่ 2	มีความสามารถความรู้	4.33	0.81	มาก	1
ด้านบุคลากร (4.32±0.77)	ให้คำแนะนำตอบคำถาม	4.33	0.79	มาก	2
	เอาใจใส่กระตือรือร้น	4.32	0.80	มาก	3
	บริการด้วยความสุภาพ	4.31	0.82	มาก	4
ลำดับที่ 3	สะอาด สวยงาม	4.34	0.76	มาก	1
ด้านสถานที่ (4.30±0.74)	วัสดุอุปกรณ์สำหรับให้บริการ	4.33	0.79	มาก	2
	เครื่องหมายป้ายบอกจุดต่างๆ	4.26	0.85	มาก	3
	อุปกรณ์อำนวยความสะดวก	4.26	0.82	มาก	4
ลำดับที่ 4	บริการอย่างสุภาพ	4.32	0.82	มาก	1
ด้านการบริการ (4.24±0.77)	สะดวก รวดเร็ว	4.30	0.85	มาก	2
	ระยะเวลารอไม่นาน	4.25	0.88	มาก	3
ลำดับที่ 5	เสาร์-อาทิตย์ 8.30-16.00น.	4.32	0.79	มาก	1
ด้านเวลาให้บริการ (4.16±0.72)	นอกเวลาราชการ 16.00-20.00น.	4.24	0.93	มาก	2
	วันหยุดนักขัตฤกษ์ 8.30-16.00น.	4.09	0.98	มาก	3
	จันทร์-ศุกร์ 8.30-16.00 น.	4.00	1.05	มาก	4

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรีทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามเพศ

เพศ (n)	ด้านการวินิจฉัย ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านการรักษา ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านส่งเสริมป้องกัน ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านฟื้นฟู ($\bar{X} \pm S.D$)
ชาย (161)	3.54±0.89	3.99±0.93	3.75±0.93	3.70±1.05
หญิง (231)	3.57±0.91	4.11±0.83	3.94±0.87	3.87±0.99
P-Value	0.720	0.056	0.045*	0.118

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-Value < 0.05 ด้วยการทดสอบ Mann Whitney U Test

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรีทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามอายุ

อายุ (n)	ด้านการวินิจฉัย ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านการรักษา ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านส่งเสริมป้องกัน ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านฟื้นฟู ($\bar{X} \pm S.D$)
18-29 ปี (99)	3.38±0.92	3.85±0.89	3.82±1.02	3.63±1.11
30-41 ปี (153)	3.48±0.85	3.93±0.90	3.77±0.84	3.74±0.94
42-53 ปี (92)	3.73±0.90	4.32±0.74	4.07±0.85	4.04±0.98
54 ปีขึ้นไป (48)	3.82±0.95	4.15±0.92	3.81±0.86	3.91±1.04
P-Value	0.003*	0.000*	0.046*	0.010*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-Value < 0.05 ด้วยการทดสอบ Kruskal-Wallis Test

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรีทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามระดับการศึกษา

อายุ (n)	ด้านการวินิจฉัย ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านการรักษา ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านส่งเสริมป้องกัน ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านฟื้นฟู ($\bar{X} \pm S.D$)
ต่ำกว่ามัธยมต้น (9)	3.60±0.78	4.19±0.51	4.42±0.72	4.26±0.80
มัธยมต้น (15)	3.64±1.02	3.97±0.98	3.95±0.79	4.02±1.00
มัธยมปลาย/ปวช (26)	3.80±0.90	4.15±1.04	4.00±0.92	4.10±0.83
มัธยมปลาย/ปวส (31)	3.77±0.84	4.03±0.77	3.88±0.83	3.84±0.88
ปริญญาตรี (158)	3.52±0.86	3.97±0.85	3.82±0.94	3.79±1.03
สูงกว่าปริญญาตรี (153)	3.50±0.95	4.07±0.91	3.84±0.88	3.71±1.06
P-Value	0.647	0.576	0.533	0.364

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-Value < 0.05 ด้วยการทดสอบ Kruskal-Wallis Test

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรีทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามอาชีพ

อายุ (n)	ด้านการวินิจฉัย ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านการรักษา ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านส่งเสริมป้องกัน ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านฟื้นฟู ($\bar{X} \pm S.D$)
ข้าราชการ (26)	3.57±0.93	4.23±0.84	3.93±0.90	4.12±0.84
พนักงานมหาวิทยาลัย (292)	3.54±0.90	4.03±0.89	3.85±0.90	3.75±1.05
ลูกจ้างมหาวิทยาลัย (74)	3.60±0.92	3.96±0.84	3.86±0.89	3.89±0.94
P-Value	0.938	0.305	0.815	0.181

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-Value < 0.05 ด้วยการทดสอบ Kruskal-Wallis Test

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในมหาวิทยาลัยบูรพา
จังหวัดชลบุรีทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

อายุ (n)	ด้านการวินิจฉัย ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านการรักษา ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านส่งเสริมป้องกัน ($\bar{X} \pm S.D$)	ด้านฟื้นฟู ($\bar{X} \pm S.D$)
ไม่เกิน 10,000 บาท (49)	3.40±0.99	3.93±0.98	3.97±0.98	3.84±1.17
10,001-15,000 บาท (63)	3.78±0.84	4.12±0.76	4.06±0.90	3.88±0.91
15,001-20,000 บาท (63)	3.75±0.69	4.13±0.87	3.97±0.81	3.94±0.84
20,001 บาทขึ้นไป (217)	3.47±0.93	3.99±0.89	3.74±0.89	3.73±1.05
P-Value	0.031*	0.474	0.034*	0.628

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-Value < 0.05 ด้วยการทดสอบ Kruskal-Wallis Test

เอกสารอ้างอิง

1. สนั่น ศุภธีรสกุล. (2553). การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอผล ช่วยรักษัสงขลา. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักวิจัยและพัฒนา.
2. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542. ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม 116 ตอนที่ 120 ก ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542.
3. สันติสุข โสภณศิริ. (2553). รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2552-2553. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ.
4. ประพนธ์ เกตราภาส. (2556). รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556. พิมพ์ครั้งที่ 11. นนทบุรี.
5. อัจฉรา เชียงทอง และคณะ. (2560). คุณภาพและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย.วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. ปีที่34 (3), 206-221.
6. ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย2559, ฉบับที่ 20 พ.ศ. 2559. คณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ 29 มีนาคม 2559. มาตรา55.
7. สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และคณะ. (2559). รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2557-2559. พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
8. Yamane Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. Third editio. Newyork : Harper and Row Publication.
9. ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2550). การจัดการและพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
10. บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัยเล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
11. ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์และคณะ. (2550). สถิติสำหรับการวิจัยและเทคนิคการใช้ spss. กรุงเทพมหานคร: มิสชันมีเดีย.
12. รักษ์เกียรติ จิรันธร, ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร, จิราพร คำแก้ว และคณะ. (2549).การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย:กรณีศึกษางานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. ปีที่ 24(6), 517-526.
13. ภักศจิรณ ชันทอง. (2561). ความคาดหวังและความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการบริการของคลินิกแพทย์แผนไทย จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารศรีวนาลัยวิจัย*. ปีที่ 8(2), 75-84.
14. ขวัญชนก เทพปิ่น, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, นพพร ไหวธีระกุล และมธุรส ทิพย์มงคลกุล. (2560). การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. ปีที่ 28(2),80-92.

15. ขนิษฐา ทุมมา, วิวัฒน์ ศรีวิชา และพิเชษฐ เวชวิฐาน. (2552). การศึกษาความต้องการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศักยภาพ คณะพัฒนาศักยภาพ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
16. สมพงษ์ ชัยสงคราม. (2558). ศึกษาความต้องการและโอกาสการเข้าถึงการแพทย์แผนไทยในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. การประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ(Proceedings) เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15. นครสวรรค์: สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
17. สำเนียง รัตนวิไลวรรณ. (2550). ประเมินผลโครงการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ปี 5 (2), 131-141.
18. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ.2556. กรุงเทพฯ.
19. พนิดสุภา เชื้อซ่ง. (2562). ความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ธรรมามัยคลินิก. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
20. ปวีณา รัตนงามแสง. (2549). ความพึงพอใจและความต้องการของผู้บริโภคที่มีต่อการบริการของสถานบริการนวดแผนไทยโดยคนตาบอด : กรณีศึกษาศาลาสุโขทัย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
21. ชุตินา หมดสง, วรณิ จันทร์สว่าง และไหมไทย ศรีแก้ว. (2549). ความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในตำบลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ปีที่ 4(1), 44-53.
22. อิดารัตน์ กันทาแจ่ม. (2558). ศึกษาความต้องการและโอกาสการเข้าถึงการบริการด้วยการแพทย์แผนไทยเขตบริการโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
23. ศุรดา มาพันธ์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการโรงพยาบาลบางปลาม้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

