



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการ
การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:
กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา



วารุณี มะรุมดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการ
การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:
กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

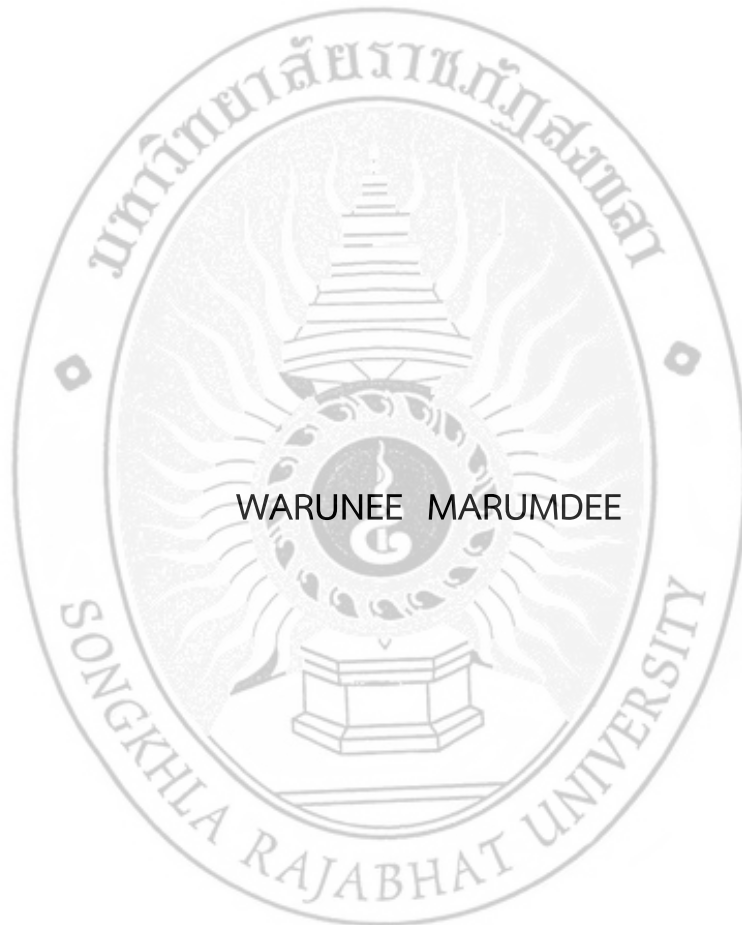


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

FACTORS RELATING TO PEOPLE'S DECISION MAKING TO RECEIVE THAI
TRADITIONAL MEDICINE SERVICES AT TAMBON HEALTH PROMOTING
HOSPITAL: A CASE STUDY IN MUANG YALA DISTRICT,
YALA PROVINCE



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY
HEALTH FOR SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการ
การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษา
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
FACTORS RELATING TO PEOPLE'S DECISION MAKING TO RECEIVE
THAI TRADITIONAL MEDICINE SERVICES AT TAMBON HEALTH
PROMOTING HOSPITAL: A CASE STUDY IN MUANG YALA DISTRICT,
YALA PROVINCE

ผู้วิจัย นางสาววารุณี มะรุมดี

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ
(ดร.จีราพัทธ์ พลอยนิลเพชร) กรรมการและเลขานุการหลักสูตร
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.กัลยา ตันสกุล)
..... ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ)
..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

..... รองอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นารณเรศ อากาศสุวรรณ) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
ผู้วิจัย	นางสาววารุณี มะรุมดี ปีการศึกษา 2563
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.จีราพัชร์ พลอยนิลเพชร
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.กัลยา ต้นสกุล

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจกับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ระหว่างเดือนเมษายน - เดือนพฤษภาคม 2564 จำนวน 138 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอโดยใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแปรปรวน t-test, f-test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง มากกว่าร้อยละ 90 มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ป้องกันโรค และรับรู้ถึงคุณภาพของการให้บริการด้านแพทย์แผนไทย ซึ่งอยู่ในระดับที่ดีมาก ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกัน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจด้านการรับรู้คุณภาพ และด้านการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวก มีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน กับการตัดสินใจรับบริการการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.173 และ 0.522 สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจด้านการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีทิศทางความสัมพันธ์ตรงข้ามกัน โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.098

คำสำคัญ: บริการการแพทย์แผนไทย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, คุณภาพบริการ, การตัดสินใจ

Thesis Title	Factors Relating to People's Decision Making to Receive Thai Traditional Medicine Services at Tambon Health Promoting Hospital: A Case Study in Muang Yala District, Yala Province
Researcher	Miss Warunee Marumdee Academic year: 2020
Degree	Master of Public Health Program in Community Health
Advisors	1. Dr. Jirapatch Ployninpeatch 2. Dr. Kanlaya Tansakul

Abstract

This study is a cross-sectional descriptive study. The objectives were to elucidate the factors affecting the decision to receive Thai traditional medicine services and to study the relationship between factors leading to decision-making and decision to receive Thai traditional medicine services in Tambon Health Promoting Hospitals. The sample population was 138 people who received Thai traditional medicine services in 11 Tambon Health Promoting Hospitals, Muang Yala district, Yala province during April - May 2021. The research tool used in this study was a questionnaire. Data were analyzed by software package using descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, variance, t-test and f-test. The correlation was analyzed by Pearson correlation coefficient. The statistical significance was determined at the 0.05 level.

The results revealed that more than 90 percent of the samples perceived the benefits of treatment and disease prevention as well as recognized the quality of Thai traditional medicine services at a very good level. Different personal factors did not affect the decision to receive Thai traditional medicine services in Tambon Health Promoting Hospitals. The correlation test between various variables found that the factors leading to the decision-making regarding quality perception and access to Thai traditional medicine services had a positive correlation to the decision to receive Thai traditional medicine services with a statistical significance at the 0.05 level. The correlation coefficient were 0.173 and 0.522, respectively. The relationship of factors leading to decision-making on benefit perception and disease prevention revealed that there was no correlation with the decision to receive Thai traditional medicine services in the opposite direction with a correlation coefficient of -0.098.

Keywords: traditional medicine services, Tambon Health Promoting Hospital, quality service, decision making

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.จีราพัชร พลอยนิลเพชร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.กัลยา ต้นสกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาทน์ กาญจนภูมิ ดร.จีราพัชร พลอยนิลเพชร และ ดร.กัลยา ต้นสกุล คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาเสนอแนวคิด และให้ข้อเสนอแนะในมุมมองต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ เกสัชกรบุญพริ้ง จรรย์พรพงศ์ เกสัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา อาจารย์ไพศอล มาหะมะ แพทย์แผนไทยชำนาญการและอาจารย์ประจำหลักสูตรแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา และอาจารย์อดิศักดิ์ หวานใจ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ ที่กรุณาสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพ ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นในการสร้างเครื่องมือที่ใช้วิจัย

ขอขอบคุณ นายบุญลือ นวลจันทร์ สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ผู้รับผิดชอบงานวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอเมืองยะลา และผู้รับผิดชอบงานวิชาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่ให้การสนับสนุน พร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการทดลองเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนทุกคน รวมถึงเจ้าหน้าที่งานบัณฑิตศึกษา และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด ที่คอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจ ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณท่านเหล่านี้ไว้ ณ โอกาสนี้

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุตรสาวทั้ง 2 ท่าน และคุณอัสฮารี ดีสะอะ ที่คอยอยู่เคียงข้างกันเสมอมา พร้อมทั้งผลักดันให้ประสบความสำเร็จ และคุณพ่อ คุณแม่ พี่และน้องทุกคน ที่เป็นแรงบันดาลใจในการเรียนมหาบัณฑิตในครั้งนี้

วารุณี มะรุมดี
มิถุนายน 2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(7)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ข้อมูลทั่วไปของอำเภอเมือง จังหวัดยะลา	11
ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา	13
แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	18
ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง	22
การดูแลสุขภาพด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	40

สารบัญ (ต่อ)

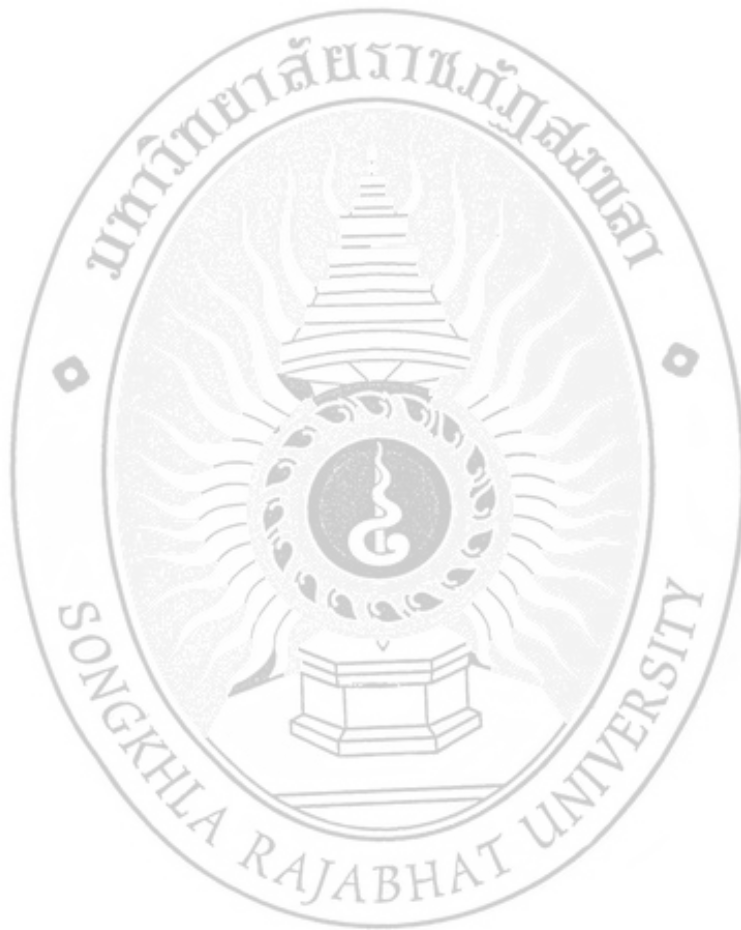
	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	42
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจต่อการเลือกรับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	44
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	46
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การตัดสินใจเลือกรับบริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	48
ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ แพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	49
ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจและ การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยกับการตัดสินใจเข้ารับบริการ แพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	53
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	55
สรุปผล	56
อภิปรายผล	57
ข้อเสนอแนะ	61
บรรณานุกรม	62
ภาคผนวก	67
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	68
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	70
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย	67
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
ประวัติผู้วิจัย	82

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา	34
2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา	42
3 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย	44
4 จำนวนและร้อยละของการรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	45
5 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	47
6 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	48
7 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามเพศ	49
8 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามสถานภาพ	50
9 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามอายุ	50
10 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามศาสนา	51
11 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับการศึกษา	51
12 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามอาชีพ	52
13 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามรายได้	52
14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจและการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยกับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	53

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
2 แผนที่อำเภอเมืองยะลา	12
3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค	19



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชาชนชาวไทยใช้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยกันมาอย่างยาวนานในการดูแลสุขภาพ เป็นการแพทย์ที่บรรพชนได้ค้นพบและใช้ในการดูแลสุขภาพ สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการพึ่งพาตนเองเพื่อแสวงหาทางออกที่ยั่งยืนให้กับสุขภาพ เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่มีคุณค่ายิ่งของไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จนกระทั่งการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ทำให้ความน่าเชื่อถือและการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยลดน้อยลง สาเหตุที่การแพทย์ดั้งเดิมไม่ได้รับการยอมรับเป็นทางการ เพราะการแพทย์ดั้งเดิมมีเทคโนโลยีต่ำและเป็นการวิเคราะห์โดยการสัมผัส เนื่องจากกระบวนการเยียวยาของการแพทย์ดั้งเดิมให้ความสำคัญกับวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (รัชนิจันทร์เกษ, มนนิภา สังข์ศักดิ์ และปริยา มิตรานนท์, 2559) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของการแพทย์แผนไทยว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวด ไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียม การผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้ หรือ ตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

การจัดบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์กระแสหลักมีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการของประชาชนในด้านดูแลสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมและทั่วถึง (ประพจน์ เกตุรากาศ และคณะ, 2552) ในปี พ.ศ. 2545 องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแพทย์ดั้งเดิมมากขึ้น จึงมีการวางแผนและยุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ 1) บูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบสาธารณสุขแห่งชาติ โดยการพัฒนานโยบายและปฏิบัติการ ชุดโครงการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก 2) ริเริ่มและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมบนพื้นฐานด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐาน 3) เพิ่มการเข้าถึงและความสามารถในการใช้ประโยชน์ของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกตลอดจนยาสมุนไพร และ 4) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (เพ็ญนิภา ทวีทรัพย์เจริญ, 2558) ส่งผลให้ประเทศไทยมีนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบกับสถานการณ์ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีการผลักดันภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่นโยบายสุขภาพระดับชาติมากขึ้น การแพทย์แผนไทยจึงกลับมามีบทบาทอีกครั้งโดยการกระตุ้นให้โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการตื่นตัวในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพร และสนับสนุนให้ขยายบริการในโรงพยาบาลของรัฐอย่างต่อเนื่อง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2556) ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) จนกระทั่งถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2549 - 2554) จะเห็นได้ว่า

ภาครัฐมีนโยบายต่อเนื่องในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย เพื่อมุ่งหวังให้ระบบสาธารณสุขของประเทศ สามารถพึ่งพาตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และในปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) เป็นช่วงเวลาที่ประเทศไทยต้องก้าวเข้าสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนในระยะยาว ซึ่งต้องเร่งพัฒนาปัจจัยพื้นฐานในทุกด้าน ได้แก่ การเพิ่มการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา การพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและนวัตกรรม รวมถึงการพัฒนาคนในภาพรวมให้เป็นคนที่สมบูรณ์ในทุกช่วงวัยที่สามารถบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงที่เป็นสภาพแวดล้อม การดำเนินชีวิตได้อย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทุนมนุษย์จากการยกระดับคุณภาพการศึกษา การเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ และรวมถึงยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงในทุกพื้นที่

ปัจจุบันการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของสถานบริการ เป็นสิ่งที่สามารถพบเห็นได้มากขึ้นเรื่อย ๆ ในระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานบริการในสังกัดของรัฐ ยิ่งไปกว่านั้นบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดเป็นบริการพื้นฐานที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งถูกกำหนดไว้ในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2545 ซึ่งความคุ้มครองนี้หมายรวมถึง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การตรวจวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถนะ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่เรียกว่า สปสช. ได้เริ่มขับเคลื่อน จัดสรร และสนับสนุนงบประมาณให้แก่การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน การสนับสนุนและส่งเสริมบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขของประเทศไม่เพียงแต่เป็นหัวใจหลักของการดำเนินงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเท่านั้น แต่ยังเป็นภูมิปัญญาที่ถูกกำหนดไว้ให้ได้รับการส่งเสริม ถูกนำไปใช้ และสมควรได้รับการพัฒนาตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. 2552 อันครอบคลุมไปถึงการกำหนดให้มีโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบที่มีมาตรฐาน (เสาวนีย์ กุลสมบูรณ์ และคณะ อ้างถึงใน มณฑกา ธีรชัยสกุล, 2557) ดังนั้นการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานจะอยู่อย่างยั่งยืนในพื้นที่หนึ่ง ๆ ได้นั้น ผู้กำหนดนโยบายโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นองค์กรที่มีหน้าที่หลักในการสนับสนุน ส่งเสริม และผลักดันให้เกิดการนำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ประโยชน์ในระบบสาธารณสุขของประเทศ จากงานวิจัยของ ขวัญชนก เทพปิ่น และคณะ (2560) ประชาชนผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลโดยมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะให้ความสนใจในการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก เนื่องจากมีความเชื่อมั่นว่าอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา หรือหัตถการทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มักมีความซ้ำซ้อนและมีมูลค่าที่สูงกว่า ทำให้ประชาชนให้ความสนใจในการแสวงหาทางเลือกใหม่ ๆ ในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ และทำให้การแพทย์ทางเลือกมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะเห็นได้จากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งของสถานบริการภาครัฐและสถานบริการเอกชน ในกิจกรรมของโปรแกรมสุขภาพ จะมีการใช้การแพทย์ทางเลือกในรูปแบบที่แตกต่างกัน (บุญใจ ลิมศิลา, 2551) สถานบริการภาครัฐให้ความสนใจกับการจัดบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้กับประชาชน

และผู้ป่วยมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการจัดบริการการแพทย์กายแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการสุขภาพที่มีการให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม แบ่งเป็นโรงพยาบาล ที่จัดบริการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียว จำนวน 186 แห่ง (ร้อยละ 80.52) และโรงพยาบาลอีก 45 แห่ง (ร้อยละ 19.48) จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควบคู่กัน ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับ บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคิดเป็น ร้อยละ 16.69 (มณฑกา ธีรชัยสกุล, วรรณศิริ นิลเนตร และอานนท์ วรยิ่งยง, 2557)

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดหนึ่งที่สถานบริการด้านสุขภาพของรัฐในจังหวัด มีการเปิดให้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทย มีจำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันของรัฐที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนทั้งสิ้น 8 แห่ง มีจำนวนเตียง 967 เตียง และสถานพยาบาลเอกชน 1 แห่ง จำนวน 60 เตียง สถานบริการ ของรัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ (ยะลา) 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (เบตง) 1 แห่ง โรงพยาบาล ชุมชน 6 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ศูนย์อนามัยที่ 12) ยะลา 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล 81 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 5 แห่ง ในจำนวนสถานพยาบาลแผน ปัจจุบันทั้งหมดนี้มีการเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 29 แห่ง คือ โรงพยาบาล 8 แห่ง (รวมถึงคลินิกที่เปิดให้บริการแผนไทยในเขตเทศบาลนครยะลาภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดยะลา) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 21 แห่ง (เอกสารประกอบการตรวจราชการ จังหวัดยะลา รอบที่ 2/2563) จากฐานข้อมูลสุขภาพการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย (HDCCTM Service) ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2563) ในปีงบประมาณ 2563 พบว่า สัดส่วนของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในเขตสุขภาพที่ 12 ทั้ง 7 จังหวัด โดยคิดจากจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดของแต่ละจังหวัด ดังนี้ ลำดับที่ 1 จังหวัดพัทลุง จำนวนผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 29.95 ลำดับที่ 2 จังหวัดตรัง จำนวน ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 23.50 ลำดับที่ 3 จังหวัดสตูล จำนวนผู้มารับ บริการด้านการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 22.20 ลำดับที่ 4 จังหวัดสงขลา จำนวนผู้มารับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 20.13 ลำดับที่ 5 จังหวัดปัตตานี จำนวนผู้มารับบริการด้าน การแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 19.69 ลำดับที่ 6 จังหวัดยะลา จำนวนผู้มารับบริการด้านการแพทย์ แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 19.34 และลำดับที่ 7 จังหวัดนราธิวาส จำนวนผู้มารับบริการด้านการแพทย์ แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 18.40 จะเห็นได้ว่า จังหวัดยะลา อยู่ในลำดับที่ 6 ของจำนวน 7 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กรมการแพทย์แผนไทยตั้งไว้อยู่ที่ร้อยละ 18 แต่เป็นที่น่า สังเกตว่า สถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดยะลา มีการเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน มากถึง 29 แห่ง แต่ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยยังอยู่ในลำดับที่ 6 และมีจำนวนน้อยกว่า จังหวัดอื่น ๆ อีก 5 จังหวัดดังกล่าวข้างต้น

อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 มีผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เฉลี่ยร้อยละ 19.92 ปี พ.ศ. 2563 ผู้มารับบริการด้านการแพทย์ แผนไทย เฉลี่ยร้อยละ 19.29 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2 ที่ผ่านมามีผู้รับบริการด้านการแพทย์ แผนไทย เฉลี่ยร้อยละ 21.63 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากการเปิดให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการที่จะดูแลสุขภาพมากขึ้นด้วย จากคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดยะลา (HDC) เมื่อปีงบประมาณ 2563 ที่ผ่านมา พบว่า สัดส่วนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของ

อำเภอเมืองยะลา เมื่อเทียบกับการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 13.41 อยู่ในลำดับที่ 6 ในทั้งหมด 8 อำเภอ และถ้าคิดเฉพาะสัดส่วนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 18 แห่ง โดยเทียบกับจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการทั้งหมดอยู่ที่ร้อยละ 22.7 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดยะลา

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชน ในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยศึกษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีงานวิจัยชิ้นใดที่เคยศึกษาเรื่องนี้ในจังหวัดยะลามาก่อน ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทางด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย และรวมถึงแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงพัฒนาบริการด้านการแพทย์แผนไทย และจะเป็นประโยชน์ด้านข้อมูลรวมถึงแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยของผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในจังหวัดยะลา ให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชน ในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจกับการตัดสินใจของประชาชน ในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา และรายได้ มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจของประชาชน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยของประชาชน ได้แก่ รูปรธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ

การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจในมาตรฐานบริการ และการเอาใจใส่และเข้าถึงจิตใจผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

3. การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยของประชาชน ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ระยะเวลารอคอยรับบริการ สิทธิการเบิกจ่าย และค่าใช้จ่ายในการมาใช้บริการ มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยศึกษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีขอบเขตดังนี้

1. ด้านประเด็นที่ศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่นำไปสู่การตัดสินใจของประชาชน การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การป้องกันโรค การรับรู้คุณภาพบริการการแพทย์แผนไทย และการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ด้านประชากรที่ศึกษา ประชากรกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ในระหว่างเดือนเมษายน 2564 - พฤษภาคม 2564 ทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 ราย และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากมีความอึดอัดใจในการให้ข้อมูล หรือไม่พึงพอใจในการตอบแบบสอบถาม หรือทำการตอบแบบสอบถามไม่ครบสมบูรณ์ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ 138 ราย จากผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

3. ด้านพื้นที่ทำการศึกษา การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะทำการเก็บข้อมูลกับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ที่เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแบบเต็มรูปแบบทั้ง 11 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

4. ด้านระยะเวลาในการศึกษา ลงพื้นที่และเก็บข้อมูล รวมทั้งสิ้น 2 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 - พฤษภาคม 2564

5. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

5.1 ตัวแปรต้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

5.1.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย การรับรู้คุณภาพ

บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน ได้แก่ รูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจในมาตรฐานบริการ และการเอาใจใส่และเข้าถึงจิตใจผู้รับบริการ

5.1.3 การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย ความสะดวกในการเดินทาง ระยะเวลา รอคอยรับบริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการมาเข้ารับบริการ และสิทธิการรักษา

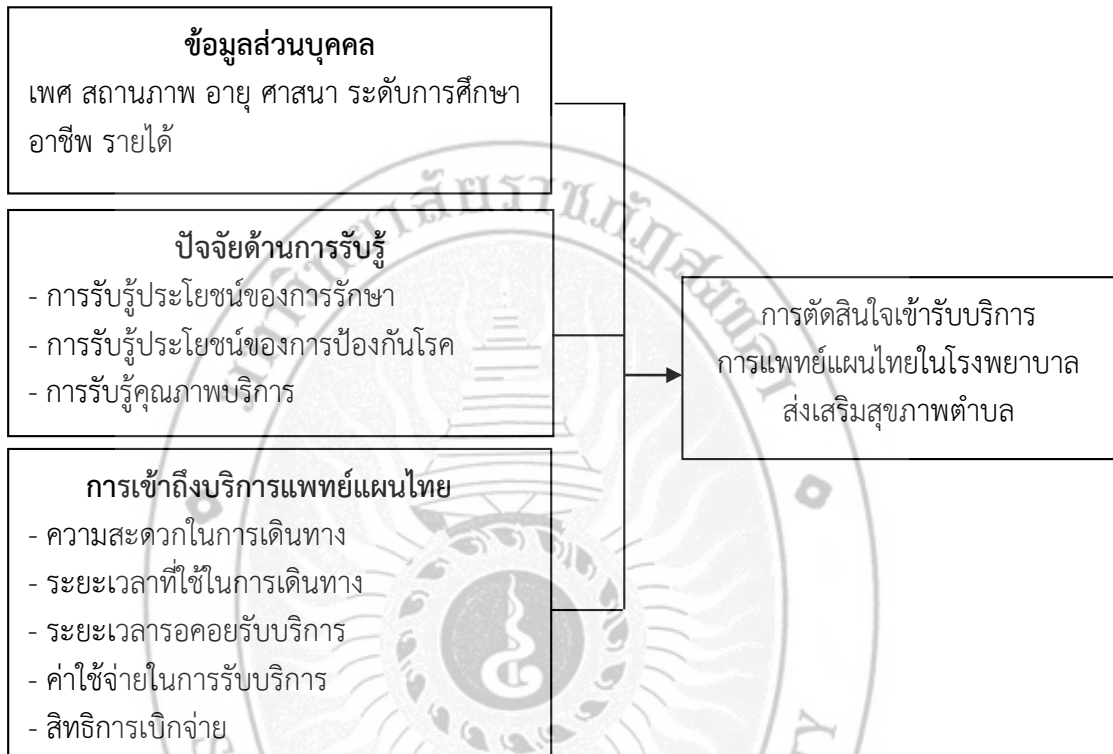
5.2 ตัวแปรตาม คือ การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งทำการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เพื่อให้สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดยะลาได้รับการยอมรับมากยิ่งขึ้น และยังสามารถปรับปรุงบริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชนในจังหวัดยะลา การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทางด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) คือ การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) ของการปฏิบัติ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาในการรอคอยในการรับบริการ ความสะดวกสบายในการเดินทาง ดังนั้น การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค รวมถึงการรับรู้คุณภาพของการให้บริการ การรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย จะส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจากความเชื่อเรื่องการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ถึงคุณภาพของการให้บริการ และการรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย จะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือไม่ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย และผู้วิจัยพยายามสรุปให้เห็นภาพรวมดังกรอบแนวคิดในการศึกษาต่อไปนี้

ตัวแปรอิสระ
(Independent Variables)

ตัวแปรตาม
(Dependent Variables)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา ป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรตำรับ สมุนไพรเดี่ยว การตั้งตำรับยาต้มเฉพาะราย และการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ที่มีพื้นฐานจากการแพทย์แผนไทย รวมถึงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรกัญชาในผู้ป่วยเฉพาะรายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง การรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย การนวดประคบ อบสมุนไพร เพื่อการรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันโรค การบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดา ก่อนและหลังคลอด การดูแลผู้ป่วยโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง และการส่งจ่ายยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมถึงการรับบริการยาต้มสมุนไพร และการขอรับคำปรึกษาเรื่องการใช้อีกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา และ รายได้

เพศ หมายถึง เพศชาย และเพศหญิง

อายุ หมายถึง อายุของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย (6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1 ปี) โดยแบ่งออกเป็น 5 ช่วงอายุ คือ น้อยกว่า 20 ปี ระหว่าง 21-30 ปี ระหว่าง 31-40 ปี ระหว่าง 41-50 ปี และมากกว่า 50 ปีขึ้นไป

ศาสนา หมายถึง ความเชื่อ หรือศาสนาของผู้ที่มารับบริการ โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ และศาสนาอื่น ๆ

การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งออกเป็น 6 ช่วง คือ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี และอื่น ๆ

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยแบ่ง ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ โสด สมรส หม้าย และหย่า

อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ นักเรียน/นักศึกษา รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ แม่บ้าน/พ่อบ้าน ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) และอื่น ๆ

รายได้ หมายถึง การมีรายได้ของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท รายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท รายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท และรายได้มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป

ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดความสนใจในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย การรับรู้คุณภาพของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง การเข้าใจหรือการรับรู้ว่าการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีผลดีต่อการเข้ารับบริการ ซึ่งได้แก่ การนวด การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การดูแลมารดา ก่อนและหลังคลอด และการใช้ยาสมุนไพรด้วยวิธีอื่น รวมถึงการใช้ยาที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมอยู่มีประโยชน์ต่ออาการเจ็บป่วยของตัวเอง

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง การเข้าใจหรือการรับรู้ของผู้มารับบริการถึงผลดีที่จะได้รับเมื่อมารับบริการเพื่อป้องกันโรคด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้แก่ การนวด การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การดูแลมารดา ก่อนและหลังคลอด และการใช้ยาสมุนไพรด้วยวิธีอื่น

การรับรู้คุณภาพของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง การรับรู้ถึงความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการทั้งแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทย การรับรู้ถึงสถานที่ให้บริการ ได้มาตรฐานตามที่กำหนดของโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) การรับรู้ถึงการจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้มาตรฐานตามมาตรการป้องกันโรคโควิด -19

การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ระยะเวลารอคอยรับบริการ สิทธิการเบิกจ่ายในการรับบริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย

ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ หมายถึง สถานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย สามารถเห็นได้ชัด อยู่ในแหล่งชุมชน เข้าถึงได้ง่ายโดยการใช้รถส่วนตัว รถมอเตอร์ไซด์ รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ

ระยะเวลารอคอยรับบริการ หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้มารับบริการต้องรอเพื่อเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในแต่ละครั้ง รวมถึงระยะเวลาการเข้ารับบริการในแต่ละครั้ง

สิทธิการเบิกจ่ายในการรับบริการ หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรับบริการแต่ละครั้ง ซึ่งผู้รับบริการที่ใช้สิทธิการรักษาแตกต่างกันก็จะมีค่าใช้จ่ายในการรับบริการแตกต่างกันด้วย

สิทธิการรักษาพยาบาล หมายถึง การได้รับความคุ้มครองการรักษาพยาบาลของคนไทยจากรัฐบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระบบใหญ่ ดังนี้

1) สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบ ซึ่งกรมบัญชีกลางมีแนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่าย ดังนี้ 1.1) การบำบัดรักษาโรคโดยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยที่จะเบิกจ่ายได้ ต้องเป็นกรณีเพื่อการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพเท่านั้น 1.2) จะต้องมิใช่แพทย์แผนปัจจุบัน (มิใช่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ออกหนังสือรับรองให้ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือแพทย์แผนไทย (มิใช่ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรม หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์) หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข) โดยจะต้องแนบสำเนาหลักฐานว่าบุคคลดังกล่าวสามารถประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

2) สิทธิประกันสังคม คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิ สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่เรียกว่า สิทธิ 30 บาท คุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือ สิทธิประกันสังคม หรือ สิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิอื่น ๆ จากรัฐ เพื่อให้ได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบ เพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และเมื่อปี พ.ศ. 2563 ระบบบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองจะสามารถรักษาที่ไหนก็ได้ในเขตที่กำหนด ไม่ต้องใช้ใบส่งตัวผู้ป่วยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว นอกจากนี้ประชาชนที่อยู่ในกทม.สามารถรับบริการได้ที่ไหนก็ได้ที่ใกล้บ้าน

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ หมายถึง สถานที่เปิดให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้รวมถึงการบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานบริการด้านสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่อยู่ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ในเขตรับผิดชอบ ตั้งแต่เกิดจนตาย และเป็นสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หลังจากที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการ เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัด ยะลา แล้วจะก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. ผู้วิจัยสามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมและพัฒนางานด้านการแพทย์ แผนไทยควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน และเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีการเข้ารับบริการด้าน การแพทย์แผนไทยมากขึ้น
2. สถานบริการสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปปรับปรุงการให้บริการ และ ปรับปรุงการให้บริการให้เหมาะสมตามความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้ดียิ่งขึ้น
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้จาก การศึกษาวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานการแพทย์แผนไทย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทำการศึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่ทำให้ตัดสินใจเข้ารับบริการและการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย จึงได้ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลเข้ารับบริการโดยเฉพาะในเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย การรับรู้คุณภาพการบริการและการเข้าถึงบริการ นำไปสู่ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วางแผนการทบทวนเอกสาร แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ล่วงหน้าตั้งแต่ขั้นตอนของการเตรียมการ ทำการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมในระหว่างปรับแก้ข้อมูล และนำมาสรุปตามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษาทั้งหมด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
3. แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง
5. การดูแลสุขภาพด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

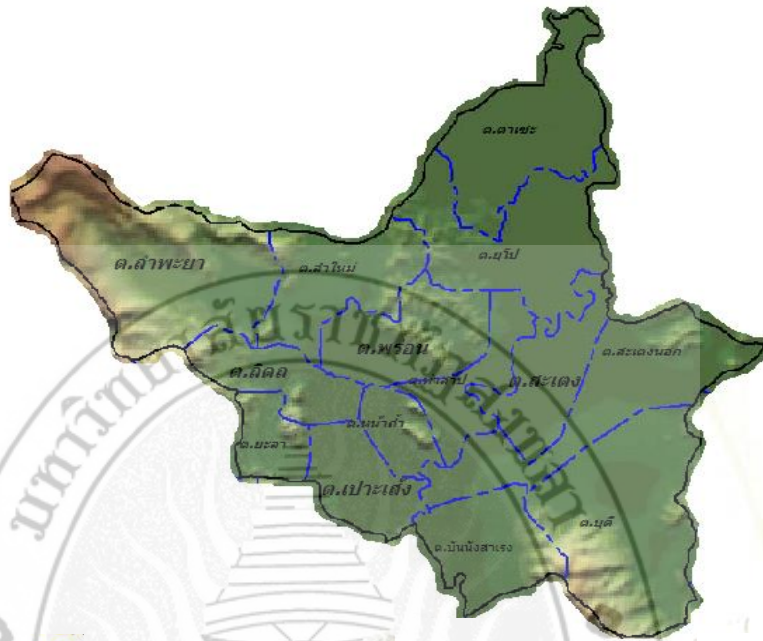
ข้อมูลทั่วไปของอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

1. สภาพทั่วไป

จังหวัดยะลา เป็นจังหวัดหนึ่งในชายแดนภาคใต้ โดยมีอำเภอเบตงเป็นอำเภอใต้สุดของประเทศไทย มีเนื้อที่ประมาณ 4,521.078 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 2,825,673.75 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 6.4 ของพื้นที่ภาคใต้ สำหรับอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของศาลากลางจังหวัดยะลา อยู่ห่างจากศาลากลางประมาณ 100 เมตร มีเนื้อที่ประมาณ 264.24 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 165,222 ไร่ ความหนาแน่นของประชากร 615.08 คน/ตร.กม. (พื้นที่เทศบาลนครยะลา) โดยอาณาเขตของอำเภอเมืองยะลา ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอโคกโพธิ์และอำเภอแม่ลาน (จังหวัดปัตตานี)
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอยะรัง (จังหวัดปัตตานี) และอำเภอรามัน
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอรามัน อำเภอกงปิ่น และอำเภอยะหา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอยะหา และอำเภอสะบ้าย้อย (จังหวัดสงขลา)

อำเภอเมืองยะลา



ภาพ 2 แผนที่อำเภอเมืองยะลา

ที่มา: กลุ่มงานวิชาการและผังเมือง สำนักโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดยะลา (ม.ป.ป.)

อำเภอเมืองยะลา แบ่งเขตการปกครองตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 เป็นตำบลและหมู่บ้าน คือ 14 ตำบล 80 หมู่บ้าน ดังนี้ ตำบลลำพะยา มี 7 หมู่บ้าน ตำบลลำใหม่ มี 7 หมู่บ้าน ตำบลพร่อง มี 6 หมู่บ้าน ตำบลลิคิไล มี 5 หมู่บ้าน ตำบลยะลา มี 3 หมู่บ้าน ตำบลปะเส็ง มี 4 หมู่บ้าน ตำบลหน้าถ้ำ มี 4 หมู่บ้าน ตำบลท่าสาป มี 6 หมู่บ้าน ตำบลบันนังสาเรง มี 6 หมู่บ้าน ตำบลบุตี มี 8 หมู่บ้าน ตำบลสะเตงนอก มี 13 หมู่บ้าน ตำบลยุโป มี 6 หมู่บ้าน ตำบลตาเซะ มี 5 หมู่บ้าน และตำบลสะเตง (เขตเทศบาลนครยะลา) โดยมีลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขา เนินเขา และหุบเขา มีเทือกเขาที่สำคัญอยู่ 2 เทือกเขา คือ เทือกเขาสันกาลาศรี เริ่มจากอำเภอเบตง เป็นแนวยาวกั้นพรมแดนระหว่างประเทศไทยกับประเทศมาเลเซีย และเทือกเขาปิไล ซึ่งเป็นเทือกเขา อยู่ในจังหวัด ในเขตตำบลบุตีและบันนังสาเรงของอำเภอเมืองยะลา อำเภอกงปิ่น และอำเภอรามัน ส่วนลักษณะภูมิอากาศของอำเภอเมืองยะลาอยู่ในเขตร้อนชื้นชื้นร้อนชื้น และมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ อากาศเป็นแบบร้อนชื้น มี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน และฤดูฝน

2. ลักษณะโครงสร้างพื้นฐาน

2.1 สภาพสังคมและเศรษฐกิจ

ประชากรในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 76 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 23 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.75 และอื่น ๆ ร้อยละ 0.25 ภาษาที่ใช้ เป็นภาษามลายูท้องถิ่น ภาษาไทย (ภาษาใต้) และในชุมชนบางส่วนของอำเภอเบตงใช้ภาษาจีน

ประชากรในเขตเทศบาลส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพค้าขาย ประชากรนอกเขตเทศบาลมีอาชีพทำสวน ปลูกพาราและสวนผลไม้

2.2 การศึกษา

สถานศึกษาของรัฐในเขตอำเภอเมืองยะลา ประกอบด้วย โรงเรียนระดับประถมศึกษา 47 แห่ง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 5 แห่ง ระดับอาชีวศึกษา 3 แห่ง และระดับอุดมศึกษา 3 แห่ง สำหรับสถานศึกษาของเอกชน ประกอบด้วย โรงเรียนระดับก่อนและประถมศึกษา 14 แห่ง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 29 แห่งระดับอุดมศึกษา 3 แห่ง ระดับอาชีวศึกษา 2 แห่ง และการศึกษาปอเนาะ 25 แห่ง

2.3 การคมนาคมในอำเภอเมืองยะลา

เส้นทางการคมนาคมเข้าสู่จังหวัดยะลา มี 2 เส้นทาง คือ เส้นทางรถไฟ มีระยะทาง ประมาณ 1,039 กิโลเมตร จากกรุงเทพมหานคร เส้นทางรถยนต์ ทางหลวงแผ่นดิน ระยะทาง 1,084 กิโลเมตร จากกรุงเทพมหานคร ถนนสายหลักในจังหวัดยะลาไปสู่อำเภอต่าง ๆ ได้แก่ ยะลา-เบตง ระยะทาง 140 กิโลเมตร ยะลา-รามัน ระยะทาง 26 กิโลเมตร ยะลา-กาบัง ระยะทาง 40 กิโลเมตร ยะลา-ยะหา ระยะทาง 20 กิโลเมตร ยะลา-ธารโต ระยะทาง 70 กิโลเมตร ยะลา-บันนังสตา ระยะทาง 38 กิโลเมตร ยะลา-กรงปินัง ระยะทาง 18 กิโลเมตร สำหรับการจัดการขนส่งมวลชนในเขตเทศบาลนครยะลา มีสถานีรถไฟที่วิ่งผ่านใจกลางของเมืองยะลา ในการขนส่งผู้โดยสารและสินค้า ประชาชนสามารถเดินทางภายในเขตเทศบาลนครยะลาได้โดยรถโดยสารขนาดเล็ก (รถตุ๊ก ๆ) และรถจักรยานยนต์รับจ้างให้บริการตามจุดสำคัญ ๆ ในเขตเทศบาลนครยะลาทำให้ประชาชนมีความสะดวกและประหยัดเวลาในการเดินทาง ทั้งนี้การขนส่งผู้โดยสารแบ่งการให้บริการเป็นการขนส่งภายในจังหวัดยะลา และการขนส่งระหว่างจังหวัด มีสถานีรถไฟ 1 แห่ง และสถานีขนส่งผู้โดยสาร 1 แห่ง ที่ตั้งหลังโรงพยาบาลนครยะลา (ตลาดเมืองใหม่) มีรถโดยสารประจำทางเส้นทางต่าง ๆ ดังนี้ รถโดยสารขนาดเล็ก (รถตุ๊ก ๆ) รับและส่งผู้โดยสารจากยะลา ถึงโกตาบารู รถโดยสารขนาดเล็ก (รถสองแถว) รถโดยสารไม่ปรับอากาศ (รถบัส) รถโดยสารปรับอากาศ (รถตู้) รถโดยสารปรับอากาศ (รถทัวร์)

ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดหนึ่งที่สถานบริการของรัฐในจังหวัด มีการเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทย ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานบริการด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดยะลา ประกอบด้วย 8 อำเภอ มีโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 แห่ง สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 แห่ง ซึ่งมีจำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น 978 เตียง 58 ตำบล 380 หมู่บ้าน มีสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 81 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 9 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 แห่ง รongรับผู้ป่วยค้างคืน จำนวน 60 เตียง และโรงพยาบาลยะลาสิริรัตนรักษ์สังกัดโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หน่วยงานด้านสาธารณสุขจังหวัดยะลา ประกอบด้วย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 12.1 ยะลา ศูนย์วิณโรคที่ 12 ยะลา สถาบันพัฒนานวัตกรรมการบริการสุขภาพชายแดนภาคใต้จังหวัดยะลา สสำรวจเมื่อปี พ.ศ.2563

อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นศูนย์กลางของสถานบริการสาธารณสุข เนื่องจากมีหน่วยบริการสาธารณสุขที่หลากหลาย ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ยะลา เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่รองรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยมีจำนวนขนาด 497 เตียง และในอนาคตจะมีการขยายจำนวนเตียงเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นด้วย โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 4 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จำนวน 3 แห่ง โดยศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจะอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา จำนวน 1 แห่ง สถานีอนามัยประจำตำบล หรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 18 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเมืองทั้ง 18 แห่ง ได้ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ครบทั้ง 18 แห่งแล้ว ซึ่งการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพให้เป็นที่ รพ.สต. ติดดาว นั้น เป็นการเน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและกระบวนการบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน มีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีการพัฒนาความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข มิยยุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านต่อไปนี้ คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) 2) ระบบบริการ (Service Excellence) 3) การพัฒนาคน (People Excellence) และ 4) ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) รพ.สต. ติดดาว จะต้องประเมินมาตรฐานประกอบด้วย 5 หมวด คือ หมวด 1 การบริหารงานดี หมวด 2 ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม หมวด 3 บุคลากรดี หมวด 4 บริการดี และหมวด 5 ประชาชนมีสุขภาพดี และในส่วนของงานแพทย์แผนไทยนั้น จะอยู่ในหมวด 4 คือ บริการดี

สถานการณ์แนวโน้มด้านสุขภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

แนวโน้มด้านสุขภาพของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า สาเหตุการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มที่ลดลงจากปีก่อนหน้า แต่ก็ยังเป็นปัญหาสำคัญลำดับต้นของประชาชนในเขตเมือง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ และโรคเบาหวานตามลำดับ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ทั้งหมดนี้มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2563) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค ปัญหาในกลุ่มสตรีและเด็กที่ยังมีปัญหามารดาตายและมีภาวะซีดในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปัญหาด้านทันตสุขภาพในเด็ก กลุ่มเด็กวัยเรียน ปัญหาการเสียชีวิตจากการจมน้ำ กลุ่มวัยรุ่นที่มีอัตราการตั้งครภ์ซ้ำในมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี โรคติดต่อประจำถิ่นที่ยังคงพบอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก และไข้มาลาเรีย รวมถึงปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของประชาชน คือ การเกิดสถานการณ์ความไม่สงบที่ยังมีอย่างต่อเนื่อง การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมีการให้บริการในหลายรูปแบบ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทยได้รับความนิยมจากประชาชนในจังหวัดยะลามีจำนวนมากขึ้น จากรายงานการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา พบว่า มีผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดยะลา คิดเป็นร้อยละ 19.32

การส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

จังหวัดยะลา ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ โครงการตามยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดยะลา ส่วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อ ประชาชนชาวยะลาสุขภาพดี” สู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง” ซึ่งงานแพทย์แผนไทยจัดอยู่ในด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและมาตรฐาน รวมถึงการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ตามรายละเอียด ดังนี้ ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ ระบบบริการมีคุณภาพและมาตรฐานในทุกมิติ มีระบบสุขภาพเชิงรุก และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสม ภายใต้บริบทของพื้นที่และมีความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ คือ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน โดยร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 และที่น่าสนใจ คือ โรงพยาบาลในจังหวัดยะลามีความพร้อมเพื่อรองรับการให้บริการรักษาทางการแพทย์ได้ภายในปี 2563 ร้อยละ 100 ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพบุคลากรมีสมรรถนะปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยเน้นย้ำเรื่องร้อยละของหน่วยงานที่มีฐานข้อมูลกำลังคนด้านบริหารงานบุคคลในระบบ HROPS ที่มีความถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน ร้อยละ 100 ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ ระบบบริหารจัดการมีเอกภาพและประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาลอย่างยั่งยืน เน้นย้ำเรื่อง องค์กรคุณภาพ (HA/รพ.สต.ติดดาว) ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป และร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 รวมถึงร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว

สถานการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

สถานการณ์ด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทยดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในบริการทางเลือกดูแลสุขภาพที่ดี ปัจจุบันมีการเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐเกือบร้อยละ 90 การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ข้อมูลภาพรวมระดับประเทศจากระบบรายงานข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (HDC TTM service) พบว่าร้อยละบริการผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 24.74 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 21.59 ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 21.86 ในปี 2563 และอาจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี 2564 เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่เรียกว่า เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ Covid -19 ทำให้ประชาชนหันมาให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น ประกอบกับมีการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้ใช้กลไกทางการเงินกระตุ้นให้หน่วยบริการจัดบริการแพทย์แผนไทยเพื่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าถึงบริการแล้ว ยังต้องอาศัยกลไกการบริหารจัดการระดับเขตและระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนระบบการแพทย์แผนไทยให้ไปในทิศทางที่เหมาะสม

ของแต่ละพื้นที่ด้วย แล้วนำไปสู่การพึ่งตนเองของประชาชนได้ด้วยการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดมีหน่วยบริการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 81 แห่ง งานบริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดยะลาได้เริ่มจัดบริการอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบันปี 2564 ซึ่งมีหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลจัดบริการโดยมีแพทย์แผนไทย จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลทั้งหมด มีหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 25.9 ผลงานรวมทั้งจังหวัดยะลา ด้านการแพทย์แผนไทยจัดบริการด้วยการใช้ยาสมุนไพร การนวด การประคบ การอบ การดูแลมารดาหลังคลอดและการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีตัวชี้วัดกำกับ คือ ร้อยละ 18 ของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยจังหวัดยะลา มีร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ตั้งแต่ปี 2562 ร้อยละ 19.92 ปี 2563 ร้อยละ 19.29 และปีงบประมาณ 2564 กลางปีงบประมาณ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.63

อำเภอเมือง จังหวัดยะลามีสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 18 แห่ง (ประกอบด้วย รพ.สต.ขนาดใหญ่ 2 แห่ง รพ.สต.ขนาดกลาง 13 แห่ง และ รพ.สต.ขนาดเล็ก 3 แห่ง) และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) 3 แห่ง ในสถานบริการทั้งหมดมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย สำหรับสถานบริการที่เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแบบเต็มรูปแบบ โดยมีการจ้างแพทย์แผนไทยประจำสถานบริการ จำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง ซึ่งการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยนั้น ประกอบด้วย การจ่ายยาสมุนไพร การนวด การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย และการรักษาด้วยวิธีอื่นของการแพทย์แผนไทย และสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้ง 12 แห่ง เป็นการจัดการบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง ซึ่งงานแพทย์แผนไทยในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2550 จัดบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ต่อมาในปี 2553 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในขณะนั้นได้มีแผนขยายงานด้านการแพทย์แผนไทยสู่ประชาชนมากยิ่งขึ้น โดยให้มีการเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. จังหวัดละ 2 แห่ง มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานเต็มเวลา ในจังหวัดยะลา คือ รพ.สต.โกตาบารู อำเภอรามัน และ รพ.สต.ลำใหม่ อำเภอเมือง จนกระทั่งในปี 2557 ได้มีการบรรจุข้าราชการตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ให้ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ขนาดใหญ่ที่มีประชากร ตั้งแต่ 8,000 คนขึ้นไป และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ รพ.สต.สะเตงนอก อำเภอเมืองยะลา และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านบุโอง อำเภอกรงปินัง จนกระทั่งถึงปัจจุบันปีงบประมาณ 2564 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย จึงเปิดรับแพทย์แผนไทยให้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นโดยให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 11 แห่งด้วยกัน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยทุกแห่งต้องปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งต้องประเมินมาตรฐานทุก 2 ปี โดยกลุ่มงานแพทย์แผนไทยของจังหวัดยะลา แต่งตั้งคณะกรรมการลงตรวจประเมินเพื่อให้เป็นตามมาตรฐานที่กำหนด และมาตรฐานที่ต้องดำเนินการเหมือนกันทุกระดับ คือ ด้านการปฏิบัติงานและด้านการควบคุมคุณภาพ ส่วนด้านอื่น ๆ จะแตกต่างกันบ้างในบางประเด็น เช่น ด้านบุคลากรผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษา รพ.สต.บางแห่งจะไม่มีแพทย์แผนปัจจุบันหรือผู้ประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ด้านการจัดบริการแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย โดยมีบางกิจกรรมที่ไม่มีการดำเนินงานใน รพ.สต. เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรแพทย์แผนไทย เช่น การจัดบริการผู้ป่วยนอก (รพ.สต. ไม่มีระบบการตรวจโดยผู้ประกอบโรคศิลปะฯ และไม่มีห้องตรวจแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน ในขณะที่ใน รพช. และ รพศ./รพท. ไม่มีการตรวจวินิจฉัยสั่งการรักษาโดยผู้ที่ได้รับมอบหมาย) การจัดบริการผู้ป่วยใน (รพ.สต. ไม่มีการให้บริการผู้ป่วยใน) การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ (รพ.สต. บางแห่งยังไม่มีการใช้ยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายการอบไอน้ำสมุนไพร การทำหม้อเกลือ) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการฝึกอบรม (รพ.สต. ไม่มีการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และไม่มีการพัฒนาเป็นแหล่งฝึกอบรม) ส่วนด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อมจะใกล้เคียงกันและมีความสัมพันธ์กับการจัดบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องได้รับการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานทุกแห่ง ถึงแม้ว่าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งจะมีการให้บริการเพียงการใช้ยาแผนไทยอย่างเดียวก็ตาม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพมีความปลอดภัยอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และพัฒนามาตรฐานในด้านอื่น ๆ ไปพร้อม ๆ กัน เพราะการประเมินมาตรฐานในแต่ละด้านมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ถ้าหากประเมินมาตรฐานด้านการจัดบริการไม่ได้มาตรฐานแล้ว ยังมีผลต่อมาตรฐานด้านอื่น ๆ ด้วย จากผลการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 มีผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เฉลี่ยร้อยละ 19.92 ปี 2563 ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เฉลี่ยร้อยละ 19.29 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2 ที่ผ่านมา มีผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เฉลี่ยร้อยละ 21.63 ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากการเปิดให้บริการที่เพิ่มมากขึ้นจึงทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการที่จะดูแลสุขภาพมากขึ้นด้วย

จากคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดยะลา (HDC) เมื่อปีงบประมาณ 2563 ที่ผ่านมา พบว่า สัดส่วนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของอำเภอเมืองยะลา เมื่อเทียบกับการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 13.41 อยู่ในลำดับที่ 6 ในทั้งหมด 8 อำเภอ และถ้าคิดเฉพาะสัดส่วนการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 18 แห่ง โดยเทียบกับจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการทั้งหมด อยู่ที่ร้อยละ 22.7 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดยะลา และจาก รพ.สต. ทั้ง 11 แห่ง ที่เปิดให้บริการเต็มรูปแบบในปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ช่วงเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนธันวาคม 2563 มีจำนวนผู้มารับบริการ ดังนี้ 1) รพ.สต.บ้านบุดี มีจำนวนผู้มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 36.24 2) รพ.สต.บุดี มีจำนวนผู้มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 34.61 3) รพ.สต.ยุโป มีจำนวนผู้มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 33.74 4) รพ.สต.ลิตล มีจำนวนผู้มารับบริการ

คิดเป็นร้อยละ 37.27 5) รพ.สต.ท่าสาป มีจำนวนผู้มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 41.34 6) รพ.สต.ลำใหม่ มีจำนวนผู้มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 32.83 7) รพ.สต.บ้านท่าเนียบ มีจำนวนผู้มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 33.27 8) รพ.สต.บ้านเนียง มีจำนวนผู้มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 28.12 9) รพ.สต.บ้านบันนังบุโย ตำบลบันนังสาเร้ง มีจำนวนผู้มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 24.99 10) รพ.สต.สะเตงนอก มีจำนวนผู้มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 35.48 และ 11) รพ.สต.บ้านบาโงยบาแค มีจำนวนผู้มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 25.94

แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

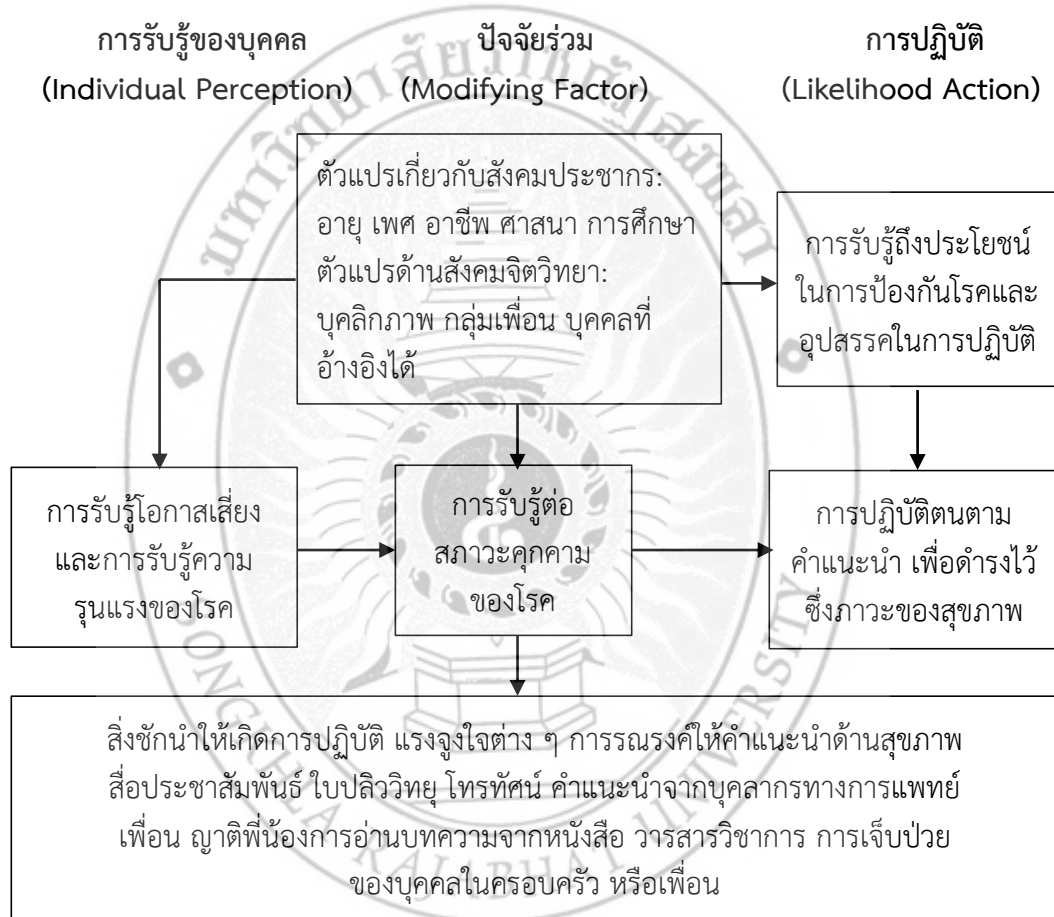
ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค รู้จักเกี่ยวกับอาการและวิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคล ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล และทำให้มนุษย์มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้นเรียกว่า ความเชื่อ ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไรสิ่งนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ทำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น ซึ่งอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งนั้นไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แนวคิดนี้เริ่มจากทฤษฎีเกี่ยวกับอวกาศของชีวิต (Life Space) โดย Kurt Lewin ซึ่งเป็นนักจิตวิทยา มาจากสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก และจะหลีกเลี่ยงที่มีค่านิยมเชิงลบ คือ บุคคลจะแสวงหาแนวทางที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าที่จะรอให้เกิดความยากลำบาก ต่อมา Rosenstock (1974) ได้พัฒนาแนวคิดจากเดิม และเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และหนีห่างจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น เพราะบุคคลมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือในกรณีที่เกิดขึ้นแล้วสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ และในการปฏิบัติตนนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบาก และอุปสรรคต่าง ๆ ต่อมา Becker (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล (Health Related Behavior) โดยเริ่มแรกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมุ่งอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล ซึ่งมีสมมติฐานว่า บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือการนั้น ๆ ในระยะแรกจะประกอบด้วย

1. ความพร้อมที่จะกระทำ (Readiness to take Action) คือ ความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยพิจารณาตัดสินใจจากการรับรู้ถึงโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

2. การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Evaluation of The Advocated Health Behavior) คือ บุคคลจะประเมินโดยพิจารณาถึงความสะดวกหรือความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และผลที่ได้รับว่ามีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรคเพียงใด เปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ความเจ็บปวด การเสียเวลา ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

3. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Due to Action) อาจเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น อาหาร หรือ ความเจ็บป่วย และสิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สื่อมวลชนต่าง ๆ ญาติ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น สามารถเขียนความสัมพันธ์ของส่วนประกอบเหล่านี้ ดังภาพ 3



ภาพ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค
ที่มา: เทพกร พิทยาภินันท์ (2558: 83)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรก สร้างขึ้นเพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลไม่ครอบคลุมเพียงพอ จึงมีผู้ที่ประยุกต์พฤติกรรมความเจ็บป่วยเข้าไปในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ Kasl and Cobb (1966) และนอกจากนี้ยังแบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกันของบุคคลไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรค หรือค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ

2. พฤติกรรมความเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อประเมินความเจ็บป่วย และรับการรักษาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้ว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย และการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา

Becker and Maiman (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใหม่อีกครั้ง โดยนำทฤษฎีทางจิตสังคมมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล อธิบายถึงพฤติกรรมในการตัดสินใจและเพิ่มองค์ประกอบขึ้น เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาโรค เน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรค และเพิ่มองค์ประกอบร่วม (Modifying and Enabling Factor) ซึ่งรวมตัวแปรทางด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Due to Action) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะปรับปรุงความสามารถในการทำนายพฤติกรรม (Predictability of Health Behavior) ได้ดีขึ้น ซึ่งมีผู้นำไปประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลาย และสามารถสรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล กล่าวคือ ความเชื่อมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่ง Hochbaum (1958) ได้กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ Becker et al. (1975) จึงสรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและการมีชีวิต ถ้าหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคหรือให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้รับในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of taking the health action minus the barriers or cost of that action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการ ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่

การที่จะ ให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่เขาปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Barriers) หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพง ความล้าชวย ฉะนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย Rosenstock (1974) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ จะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไข จะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หรือ สิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker and Maiman (1975) ได้อธิบายว่า แบบแผนความเชื่อจะสมบูรณ์ได้นั้นจะต้องพิจารณา 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรืออาการเจ็บป่วย เป็นต้น และสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง สภาพอารมณ์ของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่าง ๆ กันในด้านสุขภาพอนามัย เช่น ในกรณีที่บุคคลมีความต้องการที่จะลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรค บุคคลนั้นจะมีความสนใจต่อสุขภาพของตน มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อลดโอกาสเสี่ยงนั้น ซึ่งแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลร่วมมือในการรักษา

7. ปัจจัยต่าง ๆ (Modifying Factors) ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ความต่อเนื่องในการรักษาหรือให้คำแนะนำทางสุขภาพและปัจจัยทางสังคม (Social Factor) เช่น บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนที่มีผลในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมรวมถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Due to Action) อาจมีสิ่งชักนำภายใน เช่น การเจ็บป่วยต่าง ๆ และสิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ โรคหรือสื่อมวลชนต่าง ๆ (Mass Media Communication) หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ของบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงาน

สรุปได้ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคล ทั้งในด้านการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอื่น นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค ซึ่งมีองค์ประกอบตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และมีความสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เรื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค (Perceived benefits of taking the health action minus the barriers or cost of that action) ว่าผู้มารับบริการ ทราบประโยชน์ของการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ผู้มารับบริการทราบประโยชน์ของการป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และสิ่งชักนำเป็นปัจจัยอื่น ๆ ให้เข้ามารับบริการ อาทิ การรับรู้คุณภาพของการบริการ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลาที่เดินทางมาและกลับ

รวมถึงระยะเวลารอคอยการรับบริการ และการรับทราบสิทธิการรักษาพยาบาลรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2553) ได้บัญญัติความหมายของคำว่าสุขภาพว่า มีองค์ประกอบ 4 ส่วน คือ

1. สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติและมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และทำให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน
2. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ไม่ให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตที่ดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย
3. สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ ความเข้าใจ แยกได้ว่าสิ่งใดคือ ความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ นำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 ระบุไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ (จิตวิญญาณ) รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคหรือความพิการทุพพลภาพเท่านั้น กล่าวโดยรวมว่า สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยที่แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยเหล่านี้ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้

1. ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายใน หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลโดยตรง ซึ่งปัจจัยบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ปัจจัยภายในประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ องค์ประกอบทางกาย องค์ประกอบทางจิต และองค์ประกอบทางพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนี้

1.1 องค์ประกอบทางกาย ได้แก่ องค์ประกอบที่เป็นมาตั้งแต่เกิด ซึ่งไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้

1.1.1 พันธุกรรม สิ่งถ่ายทอดจากผู้ที่เกี่ยวข้องทางสายเลือด หรือที่เรียกว่าถ่ายทอดทางพันธุกรรม อาจจะทำให้บุคคลมีสุขภาพไม่ดีตั้งแต่แรกเกิด เช่น ธาลัสซีเมีย เบาหวานตั้งแต่เกิด

1.1.2 เชื้อชาติ เชื้อชาติที่แตกต่างกันอาจก่อให้เกิดโรคหรือภาวะที่แตกต่างกันด้วย เช่น โรคโลหิตจางบางชนิด จะเป็นในคนผิวดำมากกว่าผิวขาว

1.1.3 เพศ เพศที่ต่างกันทำให้เกิดโรคที่ไม่เหมือนกัน โรคบางโรคพบบ่อยในเพศใดเพศหนึ่ง เช่น นิ้วในถุงน้ำดี โรคกระดูกพรุน พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ไล่เลื้อน โรคทางเดินหายใจ โรคจิตเสียดวงทวาร พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

1.1.4 อายุและระดับพัฒนาการ โรคที่เกิดขึ้นในช่วงวัยที่ต่างกัน เช่น วัยกลางคน เป็นโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบมากกว่าวัยหนุ่มสาว พัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจ ภาระงาน พัฒนาการของแต่ละวัยจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

1.2 องค์ประกอบทางจิตใจ ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน สิ่งใดที่กระทบทางด้านร่างกายจะส่งผลต่อจิตใจด้วย นอกจากนี้องค์ประกอบทางจิตยังเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ อีกด้วย องค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่

1.2.1 อัตมโนทัศน์ (Self Concept) เป็นผลรวมของความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ที่ลึกซึ้งและซับซ้อนที่บุคคลมีต่อตนเอง และมีอิทธิพลอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรม การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมานั้นขึ้นอยู่กับความรู้ของตนเอง อัตมโนทัศน์มีความสำคัญต่อสุขภาพมาก โดยเฉพาะอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) อัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับนับถือตนเอง (Self-esteem) ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง โดยจะประเมินคุณค่าของตนจากลักษณะที่เป็นอยู่ และเปรียบเทียบกับลักษณะที่อยากให้เป็น ระดับการยอมรับนับถือจะสามารถเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ด้านต่าง ๆ ได้ การที่บุคคลมีความแตกต่างเกี่ยวกับลักษณะที่เป็นอยู่ กับลักษณะที่อยากให้เป็นจะเป็นแรงผลักดันให้แสวงหาความรู้เพื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

1.2.2 การรับรู้ (Perception) การรับรู้จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาของตนต่อสิ่งต่าง ๆ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ คือ การรับรู้ว่ามีสุขภาพเช่นไรก็จะมีอิทธิพลต่อการกระทำ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ต่างกันจะแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันด้วย โดยเฉพาะถ้าฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะรับรู้เกี่ยวกับอาการป่วยและตัดสินใจรับการรักษาต่างกัน การรับรู้เหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่ปฏิบัติในเวลาต่อมา การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนทั่วไปจะแตกต่างกับบุคคลากรทางการแพทย์ คือ ประชาชนทั่วไปจะใช้อาการที่ปรากฏเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาว่าป่วยหรือไม่ แต่บุคคลากรทางการแพทย์จะใช้การตรวจพบความผิดปกติเป็นตัวบ่งชี้การป่วยหรือเป็นโรค ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่จะมีผลดีต่อสุขภาพ คือ การรับรู้ว่าจะป่วยเป็นโรคได้ทั้งที่ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ การรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและการป้องกันโรคเป็นสิ่งที่สำคัญกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และรับรู้ว่าคุณภาพเป็นสิ่งมีค่า

1.2.3 ความเชื่อ (Belief) โดยส่วนใหญ่ความเชื่อมาจาก พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้ที่เคารพเชื่อถือนับฟังโดยไม่ต้องพิสูจน์ ความเชื่อเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ถ้าเกิดขึ้นแล้วจะเปลี่ยนแปลงยาก ความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief) คือ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่คนแต่ละบุคคลยึดถือว่าเป็นความจริง ความเชื่อดังกล่าวอาจจะจริงหรือไม่ก็ได้ บุคคลจะปฏิบัติตามความเชื่อเหล่านี้อย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด และจะรู้สึกไม่พอใจถ้าบอกว่าสิ่งที่เชื่อนั้น

เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง หรือแนะนำให้เลิกปฏิบัติตามความเชื่อหรือให้ปฏิบัติในสิ่งที่ตรงข้ามกับความเชื่อ การปฏิบัติตามความเชื่อจะทำให้บุคคลมีความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัย ถ้าต้องปฏิบัติในสิ่งที่ขัดกับความเชื่อจะทำให้เกิดความกังวล ความเชื่อบางอย่างมีผลกระทบต่อสุขภาพ แต่บางอย่างไม่มีผลเสียหายน ต่อสุขภาพ

1.2.4 เจตคติ เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ อาจเป็นบุคคล สิ่งของหรือนามธรรม การเกิดเจตคติมาจากประสบการณ์หรือเรียนรู้จากบุคคลใกล้ชิด โดยมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะเป็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังการประพฤติปฏิบัติต่าง ๆ

1.2.5 ค่านิยม คือ การให้คุณค่าต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ค่านิยมของบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากสังคม ซึ่งค่านิยมของสังคมใดสังคมหนึ่งจะมีอิทธิพลต่อการประพฤติปฏิบัติของบุคคลในสังคมนั้น

1.2.6 ความเครียด (Stress) ภาวะเครียดมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ ทางด้านบวก เช่น ความเครียดที่เกิดขึ้นตามวัย ซึ่งจะสามารถเรียนรู้และปฏิบัติจนผ่านพ้นไปได้ สำหรับความเครียดทางด้านลบจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เมื่อเกิดความเครียดทางด้านร่างกายจะแสดงออกมาทางจิตใจ

1.3 องค์ประกอบทางพฤติกรรม หรือแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life Style) พฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันนั้นเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมากที่สุด เพราะเป็นองค์ประกอบที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่

1.3.1 พฤติกรรมเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อการมีอนามัยที่ดี ได้แก่ การแปรงฟัน อาบน้ำ ความสะอาดของเสื้อผ้า การสระผม การดูแลสุขภาพของผิวหนัง การดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ สิ่งเหล่านี้เป็นกิจวัตรที่บุคคลปฏิบัติ ซึ่งมีทั้งปฏิบัติถูกต้องและไม่ถูกต้อง การปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ถูกต้องขึ้นอยู่กับความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับปฏิบัติของแต่ละบุคคล และการตัดสินใจว่าถูกต้องของประชาชนทั่วไปกับบุคคลากรทางแพทย์อาจจะแตกต่างกัน

1.3.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมซึ่งแตกต่างกันตามลักษณะท้องถิ่นและความชอบของแต่ละคน พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีผลกระทบต่อสุขภาพมาก อาหารจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อสุขภาพ

1.3.3 พฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ผู้ที่ถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา ถ่ายลำบาก อุจจาระมีลักษณะแข็งต้องเบ่งถ่ายอุจจาระ มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคริดสีดวงทวารสูงกว่าคนที่มีการขับถ่ายเป็นเวลาและถ่ายสะดวก พฤติกรรมการกลั้นปัสสาวะทำให้เกิดเป็นโรคติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย

1.3.4 การพักผ่อนและการนอนหลับ การพักผ่อนที่ดีที่สุดคือการนอนหลับ ผู้ที่พักผ่อนหรือนอนหลับไม่เพียงพอจะมีผลเสียต่อสุขภาพ ผู้ที่ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอหรือนอนหลับไม่เพียงพอไม่สามารถควบคุมตนเองให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้

1.3.5 พฤติกรรมทางเพศ การตอบสนองความต้องการทางเพศเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง เช่น สำส่อนทางเพศ พฤติกรรมรักร่วมเพศ หรือมีพฤติกรรมทางเพศแบบวิถถาวร ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งจากโรคติดเชื้อ เช่น กามโรค โรคเอดส์

1.3.6 พฤติกรรมอื่น ๆ ได้แก่ พฤติกรรมที่ไม่ใช่เป็นการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันของบุคคลทั่ว ๆ ไป แต่อาจเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำในบางบุคคล ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.3.6.1 พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมที่ปฏิบัติแล้วเชื่อว่าทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรเพื่อดูแลสุขภาพและพฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระบบชุมชน และการดูแลสุขภาพส่วนรวม คือ พฤติกรรมที่เชื่อว่าทำให้สุขภาพดีเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรเพื่อดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข หรือบริการทางการแพทย์แผนโบราณ การเลือกใช้บริการแบบใดขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยม เจตคติและการรับรู้ของบุคคลนั้น ซึ่งมี 2 แนวคิด คือ อาการเจ็บป่วยต่างกันเลือกใช้บริการต่างกัน และคนต่างกลุ่มกันเลือกใช้บริการต่างกัน

1.3.6.2 พฤติกรรมเสี่ยง คือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติแล้วทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่ร่างกาย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การใช้สารเสพติด การขับรถด้วยความประมาท

2. ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอกแบ่งออกได้ ดังต่อไปนี้

2.1 องค์ประกอบทางสังคม ประกอบด้วยระบบย่อย 6 ระบบ คือ ระบบครอบครัวและเครือญาติ ระบบการศึกษา ระบบการสาธารณสุข ระบบเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ ระบบการเมืองและการปกครอง ระบบความเชื่อ หรือสถาบันศาสนา สุขภาพของบุคคลในสังคมจะได้รับอิทธิพลจาก ระบบต่าง ๆ เหล่านี้ แต่ละระบบจะกระทบต่อสุขภาพมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับของสังคมนั้น

2.1.1 ระบบครอบครัวและเครือญาติ คือ เครือข่ายทางสังคมเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในหมู่ญาติ ญาติผู้ใหญ่จะมีอิทธิพลต่อความเชื่อ และพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว ระบบเครือญาตินี้ ถือว่าการเจ็บป่วยของบุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่ใช่เรื่องเฉพาะตัวของผู้นั้น

2.1.2 ระบบการศึกษา ระบบการศึกษาที่จัดให้แก่บุคคลในสังคมจะมีผลต่อสุขภาพของบุคคลในสังคม การศึกษาที่ให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพจะช่วยให้เยาวชนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ อย่างถูกต้อง ระดับการศึกษาของแต่ละคนเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการดำรงชีวิต

2.1.3 ระบบสาธารณสุข ระบบการสาธารณสุขไทยมีทั้งระบบบริการโดยรัฐและบริการโดยเอกชน ปัจจุบันภาครัฐพยายามกระจายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ โดยคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามาช่วยปฏิบัติงานในชุมชนของตนเอง เป็นรูปแบบที่พยายามสนับสนุนและช่วยให้ประชาชนช่วยเหลือตนเองและเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคหรือการเจ็บป่วยที่จำเป็น การรู้จักระวังป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ

2.1.4 ระบบเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ ระบบเศรษฐกิจของไทยเป็นแบบทุนนิยมและกำลังเปลี่ยนแปลงจากระบบเกษตรกรรมเป็นระบบอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงลักษณะประชากร คือ การย้ายถิ่นและการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการเจ็บป่วยและสุขภาพอนามัยทั้งสิ้น

2.1.5 ระบบการเมืองและการปกครอง เป็นระบบที่ให้อิสระแก่ประชาชนที่จะกำหนดภาวะสุขภาพของตนเอง โดยรัฐให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือเพื่อการมีสุขภาพดี แต่เนื่องจากปัญหาสุขภาพเป็นสิ่งที่ประชาชนจะต้องปฏิบัติด้วยตนเองจึงจะแก้ปัญหาได้ รัฐบาลจึงให้ความสำคัญ

เกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงพร้อมที่จะปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ ในทางตรงข้ามถ้าระบบการเมืองและการปกครองมุ่งแสวงหาอำนาจ หรือมุ่งจะพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพของประชาชนย่อมจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างแน่นอน ระบบการเมืองและการปกครองจึงมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

2.1.6 ระบบความเชื่อหรือสถาบันศาสนา ระบบความเชื่อเป็นวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดผ่านระบบครอบครัวและสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อและค่านิยม ทำให้บุคคลมีความรู้สึกปลอดภัยในการดำรงชีวิต ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างยาก ความเชื่อและค่านิยมเก่าของคนยุคใหม่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง ไม่นั่นคง ไม่นั่นใจ ระบบความเชื่อมีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชนในสังคมเป็นอย่างมากเพราะความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล กิจกรรมทางศาสนาบางอย่างอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ สถาบันศาสนามีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของคนไทยมากโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพจิตที่ดี และปรับตัวเข้ากับวัยสูงอายุได้ดี โดยมีสถาบันศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจ

2.2 องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม มนุษย์มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่ทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปจะส่งผลต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ด้วยองค์ประกอบที่สำคัญของสิ่งแวดล้อม ได้แก่

2.2.1 สภาพทางภูมิศาสตร์ จากลักษณะภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดฤดูกาลแตกต่างกัน และอุณหภูมิของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลโดยตรง สภาพภูมิศาสตร์บางแห่งเอื้ออำนวยให้สิ่งมีชีวิตบางอย่างเจริญเติบโตได้ดี การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลทำให้บุคคลต้องปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในแต่ละฤดู ทำให้คนบางคนเกิดการเจ็บป่วย

2.2.2 สภาพที่อยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยเป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวมากที่สุด ที่อยู่อาศัยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ คือ มีการระบายอากาศได้ดี อยู่ห่างไกลจากแหล่งอุตสาหกรรม ไม่มีเสียงรบกวน มีการกำจัดขยะที่ถูกวิธี มีท่อระบายน้ำและมีการระบายน้ำ ไม่มีน้ำท่วมขัง มีส้วมที่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด มีความปลอดภัยจากโจรผู้ร้ายและอาชญากรรม ใช้วัสดุก่อสร้างที่มีความคงทนถาวร ภายในบ้านได้รับการจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ อย่างเป็นระเบียบปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ ได้รับการดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี มีสถานที่สำหรับอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีความเป็นส่วนตัว สภาพบ้านที่ไม่ถูกสุขลักษณะจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้อยู่อาศัย ทั้งในด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อต่าง ๆ และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้จากความประมาท

2.2.3 สภาพสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอันเกิดจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ทางน้ำ ทางเสียง ทางอากาศ และทางดิน ทำให้เกิดโรคหรืออันตรายแก่ชีวิตได้

สรุปได้ว่า สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยเหล่านี้ทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง ซึ่งปัจจัยภายในเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลโดยตรง บางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยภายนอกส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่มักก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ ถ้าบุคคลประสพกับปัจจัยภายนอกที่ดี ก็จะทำให้เกิดสุขภาพที่ดี แต่ถ้าบุคคลประสพกับปัจจัยภายนอกที่ไม่ดี

สุขภาพของบุคคลนั้นก็ไม่ได้ตามไปด้วย สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรับรู้วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยมเหล่านี้จะส่งผลต่อสุขภาพโดยตรงทั้งหมดที่กล่าวมานี้ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเป็นสาเหตุในการที่จะให้ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษาด้วยตนเอง ทั้งการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน หรือเลือกรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ซึ่งผู้วิจัยจึงนำปัจจัยนี้มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

การดูแลสุขภาพด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2556) ได้ให้ความหมายของคำว่า การแพทย์พื้นบ้าน คือ องค์ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณีและทรัพยากรที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น

ภูมิปัญญา หมายถึง องค์ความรู้ในการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน มีทั้งลักษณะเป็นนามธรรม เช่น คติ ความเชื่อ ค่านิยม และลักษณะที่เป็นรูปธรรม เช่น การปลูกบ้าน เครื่องมือในการประกอบอาชีพ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่คิดค้นขึ้นภายในท้องถิ่น โดยสิ่งเหล่านี้เกิดจากการสังเกต เรียนรู้ สังเกต สืบทอด เลือกลง และปรับปรุงจนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่ตนได้อาศัยอยู่ ภูมิปัญญาจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นควบคู่กับชุมชนทุกชุมชน และเป็นรากฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของคนทุกสังคม (ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, 2552)

การแพทย์พื้นบ้านไม่เพียงแต่มีในประเทศไทยเท่านั้น ในหมู่เกาะอินดีสหรืออินโดนีเซียใช้วิธีการบำบัดรักษาและยาสมุนไพรของท้องถิ่น ซึ่งได้รับความสนใจจากชาวยุโรปอย่างยาวนาน ในช่วงต้นคริสต์ศตวรรษที่ 20 ชาวยุโรปส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาตำรายาสมุนไพรพื้นเมืองและแพทย์พื้นเมืองในการดูแลสุขภาพการเจ็บป่วยมากกว่าการพึ่งพาแพทย์จากตะวันตกซึ่งมีอยู่จำนวนน้อยในหมู่เกาะอินดีส ในงานศึกษาจำนวนหนึ่งระบุว่า สมุนไพรหลายชนิดที่นำมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคนั้นล้วนมาจากป่า ส่วนศิลปะในทางการแพทย์ในหมู่ชาวสุมาตราเป็นทักษะการดูแลอย่างง่าย ผู้สูงอายุแทบทุกคนมีความรู้ในการรักษาโรค โดยการต้มสมุนไพรเพื่อใช้ดื่ม หรือตำสมุนไพรพอกบริเวณที่จะรักษา หรือใช้น้ำมันนวดเพื่อรักษาอาการเจ็บและช้ำภายในร่างกาย (ทวีศักดิ์ เผือกสม, 2558)

ในประเทศกัมพูชา การแพทย์พื้นบ้านได้รับความนิยมมาจนถึงปัจจุบัน และยังคงบรรจุไว้ในระบบสุขภาพแห่งชาติเช่นเดียวกับระบบการแพทย์แผนตะวันตก เนื่องด้วยความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมกัมพูชา ศาสนาพุทธ ศาสนาพราหมณ์ และสิ่งเหนือธรรมชาติล้วนมีอิทธิพลต่อวัฒนธรรม ระบบความเชื่อและวิถีชีวิตประจำวันของคนกัมพูชามาตั้งแต่อดีต ทั้งในพิธีสำคัญต่าง ๆ เช่น พิธีเรียบบกา (Pitee Reab Kar) หรือพิธีแต่งงาน พิธีบุญสลับ (Pitee Bun Sarub) หรือพิธีศพ (บุษบงก์ วิเศษพลชัย, 2558)

การแพทย์แผนโบราณของอินเดียจะใช้การแพทย์อายุรเวทซึ่งเป็นการแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดของโลกสาขาหนึ่ง มีแหล่งกำเนิดในประเทศอินเดีย ศาสตร์การแพทย์อายุรเวทมีพื้นฐานตามหลักความเชื่อในปัญจมหาภูต สรรพสิ่งเกิดจากพื้นฐานห้าอย่าง ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศ ประกอบเป็นตัวมนุษย์ จะกลายเป็นธาตุพื้นฐาน 3 ประเภท ได้แก่ วาตะ (อากาศและลม) ปิตตะ (ไฟและน้ำ) กษณะ (ดินและน้ำ) โดยการวินิจฉัยความผิดปกติ ต้องวินิจฉัยถึงความผิดปกติที่ทำให้ร่างกายขาดสมดุล และต้องให้การรักษาโดยให้ร่างกายคืนสู่สมดุล อายุรเวทให้ความสำคัญของการตรวจพบตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อส่งเสริมป้องกันโรคเบื้องต้น ทฤษฎีไตรธาตุเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสามประการของการทำงานในร่างกาย คนอินเดียเชื่อว่า เมื่อใดที่จักระเสียความสมดุลหรือการเคลื่อนไหวของปรมาณิตัดขาดร่างกายก็จะป่วย การรักษาโรคจึงต้องปรับจักระที่มีปัญหาโดยใช้ยาสมุนไพร การนวด และการฝึกโยคะ (Frawley and Lad, 2000)

ในประเทศจีน ศาสตร์แผนจีนโบราณเป็นมรดกที่มีค่าของมนุษยชาติ ศาสตร์แพทย์แผนจีนถือเป็นการแพทย์ที่เป็นวิทยาศาสตร์ของประเทศจีน เป็นภูมิปัญญาและวัฒนธรรมที่ได้รับการสืบทอดกันมายาวนานของชนชาติจีน รัฐบาลจีนให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศาสตร์แพทย์แผนจีนควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน ศึกษาซึ่งกันและกัน เลือกลำเอียงที่ดีของแผนหนึ่งไปเสริมจุดอ่อนของอีกแผนหนึ่ง โดยใช้องค์กระบบสุขภาพของรัฐบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ปัจจุบันคัมภีร์และตำราเกี่ยวกับศาสตร์แพทย์จีนมีจำนวนมาก เป็นการบันทึกเกี่ยวกับทางทฤษฎีและประสบการณ์ทางการรักษาโรคที่ผ่านมามากมายพันปี ข้อมูลทางคลินิกจำนวนมากมีความหมายต่อการศึกษาวิจัยสมัยใหม่เพื่อการศึกษายกระดับทางการแพทย์ได้ ศาสตร์แพทย์จีนอาศัยเครื่องมือหลายรูปแบบและการพลิกแพลงหลายวิธี เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะทางสรีระและพยาธิสภาพของผู้ป่วย โดยการรักษาแบบใช้ยาจะมีตำรายาที่มีองค์ประกอบของตัวยาหลาย ๆ ชนิดที่สามารถใช้ให้สอดคล้องกับสาเหตุและสภาวะของผู้ป่วยในแต่ละระยะของโรคอย่างยืดหยุ่น พลิกแพลง และมีเป้าหมายในแต่ละช่วงอย่างชัดเจนเพื่อการปรับสมดุล จึงเหมาะกับภาวะของโรคที่มีความสลับซับซ้อน แบบไม่ใช้ยา ได้แก่ การฝังเข็ม การทุยหนา (นวดแผนจีน) เป็นหลัก โดยใช้หลักการกระตุ้นจากภายนอกร่างกายเพื่อให้เกิดการปรับสมดุลของร่างกาย ซึ่งมีขอบเขตการรักษาอย่างกว้างขวาง ปัจจุบันทั่วโลกมีการนำศาสตร์ฝังเข็มไปใช้มากกว่า 100 ประเทศ ในซีกโลกตะวันตกได้นำศาสตร์การฝังเข็ม การทุยหนา ไปเสริมการรักษาของการแพทย์สมัยใหม่ (ภาสกิจ (วิฑูรย์) วัฒนวิบูล, 2547)

การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่ดูแลสุขภาพประชาชนมานานนับพันปี จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์มีการระบุถึงพันธุ์พืชสมุนไพรในสมัยพุทธกาลหลายชนิดมาใช้เพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์เป็นสิ่งยืนยันว่า การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคนั้นมีมาช้านาน ทั้งที่มีบันทึกไว้เป็นหลักฐาน และไม่มีบันทึกอีกมาก ดังนั้นการที่จะนำการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมาพัฒนาปรับใช้กับสุขภาพคนไทยจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ แต่ด้วยองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยที่ขาดการพัฒนามาเป็นเวลานาน จึงทำให้การแพทย์แผนไทยถูกลดบทบาทลง กอปรกับการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนไทย ยิ่งทำให้การพัฒนาการแพทย์แผนไทยถดถอยลง จนกระทั่งในปี 2520 ได้มีการประชุมองค์การอนามัยโลก ณ ประเทศ

รัสเซีย หลังจากการประชุมครั้งนั้น ได้มีการกำหนดให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาไทยในงานสาธารณสุข มูลฐานเพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ปี 2543 และทำให้การแพทย์แผนไทย ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็น ที่สำคัญต่อการพัฒนาอีกครั้ง จึงทำให้แพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนงบประมาณปีละไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 2 ของงบประมาณด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพยายามพัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้งระบบ โดยในปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขจากมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีจัดตั้งศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรม แผนไทย ขึ้นเป็นองค์กรประสานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยภายในกองแผนงาน สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน้าที่ประสานงานการพัฒนาและดูแลโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์ แผนไทย แต่ด้วยความจำกัดของขนาดและโครงสร้างขององค์กร รวมถึงด้านงบประมาณทำให้องค์กร ไม่สามารถพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยได้อย่างเต็มที่ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดตั้งสถาบัน การแพทย์แผนไทย ซึ่งใช้สำนักงานโรงพยาบาลสงฆ์ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน และต่อมานายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว ได้มีคำสั่งให้จัดตั้ง สถาบันการแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยงาน ระดับกองซึ่งสังกัดกรมการแพทย์ ผลักดันให้มีพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทย ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี 2537 และประสบความสำเร็จในปี 2542 และประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2542 ได้กำหนดให้สถาบันการแพทย์แผนไทย สังกัดสำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยและสมุนไพร หลังจากนั้นได้โอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทย มาสังกัดกรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ตั้งขึ้นใหม่ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ แผ่นดิน พ.ศ. 2545 และเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้ยกเลิกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ให้มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการและ การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย การจัดระบบ ความรู้ พัฒนาแหล่งผลิตและผลิตภัณฑ์สมุนไพร คุ้มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนาคูณภาพมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชน ในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนโบราณ เป็นการดูแลสุขภาพทั้งสภาวะปกติ และสภาวะ ที่ผิดปกติ (เป็นโรค) โดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกายและกายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) หลักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ามาอธิบายตามหลักวิชาการหลักเวชปฏิบัติ จากหลักฐานสมัย อยุธยาพบว่า การแพทย์แผนไทยได้รับจากอายุเวทอินเดียเป็นสำคัญ โดยกล่าวว่าหมอชิวโกมารภัจจ (แพทย์ประจำกายของพระพุทธเจ้า) เป็นผู้แต่งคัมภีร์แพทย์ ครั้นพระพุทธศาสนาเริ่มเผยแผ่เข้ามาสู่ไทย พระสงฆ์ผู้เข้ามาเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้นำความรู้ในการรักษาโรคเข้ามาใช้กับชาวบ้านด้วย จึงเกิด การผสมผสานกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนไทย

องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยล้วนเป็นผลสืบเนื่องจากการสะสมประสบการณ์ในการต่อสู้ กับโรคภัยไข้เจ็บตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมองว่าจิตใจและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์มีการทำงาน ที่สัมพันธ์และเป็นหนึ่งเดียว นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงจักรวาล การแก้ปัญหา

จึงใช้วิธีแบบองค์รวม (Holistic) ดังนั้นจึงไม่ใช่เรื่องของการแพทย์อย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของปรัชญาความคิดที่ครอบคลุมไปถึงการดำเนินชีวิตตามแบบวิถีชีวิตคนไทย

การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์ทางการแพทย์แขนงหนึ่งที่เป็นลักษณะแนวสุขภาพแบบองค์รวม โดยองค์ความรู้ที่ใช้จะเป็นองค์ความรู้ที่สั่งสมกันมาตั้งแต่อดีต รวมถึงการศึกษาริวิจัยเพิ่มเติมในปัจจุบัน เพื่อมาดูแลสุขภาพ โดยส่วนใหญ่แล้วศาสตร์การแพทย์แผนไทย จะหมายรวมถึงการรักษาโรค การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู ซึ่งศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยทั่วไป สามารถแบ่งตามองค์ความรู้ ออกได้เป็น 4 เรื่อง ได้แก่ 1) เวชกรรมไทย เป็นการดูแลโดยใช้ประเพณีแบบธาตุเจ้าเรือน 2) เภสัชกรรมไทย คือ การใช้สมุนไพรในการดูแลรักษา 3) การทำหัตถการทางการแพทย์แผนไทย มักจะรวมถึงการนวดแผนไทย ซึ่งการนวดแผนไทยก็จะมีได้ในหลายรูปแบบ เช่น การนวดแบบเชลยศักดิ์ การนวดแบบราชสำนัก การอบสมุนไพร การประคบตัว นวดตัว การสูมยา การแช่เท้า และอื่น ๆ และ 4) ผดุงครรภ์ไทย เป็นเรื่องของการดูแลหญิงก่อนคลอดหรือหลังคลอด โดยการทำให้หัตถการ เช่น การทำหัตถการคลอด การอยู่ไฟ เป็นต้น นอกจากนี้ ศาสตร์การแพทย์แผนไทยยังมีการดูแลในลักษณะที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ธรรมานามัย ซึ่งประกอบด้วย กายานามัย คือ การบริหารร่างกายด้วยฤกษ์ดีดัดตนและการนวดตัวเอง จิตตานามัย เป็นการดูแลสุขภาพจิต และอารมณ์โดยการฝึกปฏิบัติสมาธิโดยการสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การเดินจงกรม และการเตรียมตัวตายอย่างมีสติ และชีวิตานามัย เป็นการดำเนินชีวิตทางสายกลาง ดังนั้นศาสตร์การแพทย์แผนไทยจึงดูแลสุขภาพของประชาชนทุกเพศ ทุกวัยได้อย่างครอบคลุม ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฑารัตน์ เสรีวัตร และกรัณขรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ (2553) ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในนักศึกษา คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิตอยู่ในระดับดีปานกลาง ปัจจัยหลักได้แก่เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พชรมน พรหมศวร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2554) ทำการศึกษาสัดส่วนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นลำดับแรก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นลำดับแรกในครั้งนี้มี ร้อยละ 15.4, 95% CI= 12.39, 16.28 โดยเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ แล้ว

พบว่า ระดับของการเจ็บป่วย และความพอใจผลการรักษาต่อที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีผลต่อการมารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นแห่งแรก

สำรวย โยธาวิจิตร และคณะ (2556) ทำการศึกษาการจัดการด้านการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการในการให้บริการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มี 3 ประการ ประการแรก ด้านสถานที่ การตกแต่งภายในและภายนอกอาคาร การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย แสงสว่าง อุณหภูมิที่เหมาะสม ประการที่สอง ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ทำเลที่ตั้งดี ภูมิทัศน์สวยงาม มีที่จอดรถ ประการที่สาม ด้านการให้บริการ ได้แก่ บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ การบริการหลากหลายและรวดเร็ว การติดต่อสื่อสารสะดวก และใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน ซึ่งสามารถใช้การบริหารจัดการแบบนี้ ไปพัฒนาสถานบริการสุขภาพจะทำให้ผู้รับบริการได้รับความสุขกายสุขใจ และรัฐบรรลุดัตถุประสงค์ทางด้าน สาธารณสุขและเศรษฐกิจด้วย

พรชัย ดีไพศาลสกุล และวิโรจน์ เจษฎาลักษณ์ (2557) ทำการศึกษาการสร้างคุณภาพบริการ ที่ส่งผลต่อการตอบรับจากผู้รับบริการและผลการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาพบว่า นโยบายคุณภาพบริการและการจัดการความรู้องค์การมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพบริการ ส่วนการพัฒนา ระบบปฏิบัติการมีอิทธิพลน้อยต่อคุณภาพบริการที่ดีในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยที่การมุ่งเน้น ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมีอิทธิพลในทางลบต่อคุณภาพบริการ ทั้งนี้คุณภาพบริการที่ดี ของโรงพยาบาลที่ส่งมอบให้ผู้รับบริการมีอิทธิพลทางบวกต่อการตอบรับจากผู้รับบริการ และคุณภาพ บริการมีอิทธิพลทางบวกต่อผลการดำเนินงานที่ดีของโรงพยาบาล นอกจากนี้การตอบรับจากผู้รับบริการ มีอิทธิพลทางบวกต่อผลการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล

ขวัญชนก เทพปิ่น, นพพร ไหวธีระกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล (2560) ทำการศึกษาลักษณะ ส่วนบุคคลของประชาชนที่ตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 425 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ และค่ามัธยฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกนำไปสู่การตัดสินใจ ข้อมูลการรับรู้ การรับรู้คุณภาพ บริการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย และการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านการแพทย์ แผนไทย ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล สิ่งชี้นำสู่การตัดสินใจ การรับรู้คุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ข้อมูลการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 88.90 และได้ทำการศึกษาลำดับสู่ การตัดสินใจของ เรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการเข้าถึงบริการด้าน การแพทย์แผนไทย ของประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี พบว่า ประชาชน รับรู้คุณภาพการให้บริการ ร้อยละ 62.80 และเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 47.10 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงจันทร์ ครองยุติ, อนุชา เพียรชนะ และเผ่าไทย วงศ์เหล่า (2560) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้บริการ แพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม

ด้านสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยนำด้านทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทย ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทย ปัจจัยเอื้อด้านสถานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงบริการให้บริการการแพทย์แผนไทย และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทยและการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรณีศึกษา หาญมานพ (2560) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมการใช้บริการหลังคลอดด้านการแพทย์แผนไทยและสุขภาพองค์รวมของสตรีหลังคลอด เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจและพฤติกรรมการมาใช้บริการการแพทย์แผนไทยของสตรีหลังคลอด และศึกษาความคิดเห็นต่อสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีหลังคลอด ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นตรีหลังคลอดที่มีอายุเฉลี่ย 22 ± 6.16 ปี จากหอผู้ป่วยหลังคลอดที่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน จำนวน 436 คน เมื่อทำการเก็บข้อมูลขั้นตอนที่ 1 พบว่ามีการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน จำนวน 21 ชุด ทำให้เหลือกลุ่มวิจัยทั้งสิ้น 415 คน หลังจากนั้นทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเดิมอีกครั้งหลังจากคลอด 14 วัน โดยเข้าเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยที่หน่วยงานการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลระยอง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตัวแบบถดถอยโลจิสติก (Multivariate Analysis) เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเข้ารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า มี 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายโอกาสการเข้ารับบริการได้ คือ 1) ผู้ที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเข้ารับบริการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก 2) ผู้ที่มีการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก และ 3) ผู้ที่มีความตั้งใจก่อนการเข้ารับบริการในระดับมาก มีโอกาสเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยมากกว่าบุคคลที่มีระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง บุคคลที่มีการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ที่มีระดับความตั้งใจในระดับน้อยและปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทำการศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 โดยการศึกษานี้มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร คือ ประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ที่เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแบบเต็มรูปแบบโดยมีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สะเตงนอก 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าสาป 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลำใหม่ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาโจบายาแด 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบันนังนวย (รพ.สต.บันนังนวยสำเร็จ) 6) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุดี 7) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุดี 8) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลิคูล 9) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุโป 10) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเนียง (รพ.สต.เปาะเส็ง) และ 11) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียบ (รพ.สต.ท่าพะยา) ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ไม่แน่นอน เมื่อศึกษาข้อมูลผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ย้อนหลังจากคลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดยะลา (Health Data Center – HDC) ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2564 ช่วงเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนธันวาคม 2563 โดยดูจากการวินิจฉัยโรคด้านการแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2564 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 11 แห่ง พบว่ามีจำนวนผู้มารับบริการทางการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 2,559 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในช่วงเดือนเมษายน 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) สำหรับการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดขนาดอิทธิพลเป็นขนาดกลาง (Correlation p H1) เท่ากับ .30 ค่าความคลาดเคลื่อน

(α err prob) .05 และอำนาจทดสอบ Power ($1-\beta$ err prob) .95 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) ทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมการวิจัยเนื่องจากมีความอึดอัดใจในการให้ข้อมูล หรือไม่พึงพอใจในการตอบแบบสอบถาม หรือทำการตอบแบบสอบถามไม่ครบสมบูรณ์ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ 138 ราย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ของสถานบริการที่เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ประชากรที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการทั้ง 11 แห่ง ซึ่งประชาชนที่เข้ารับบริการในแต่ละแห่งมีโอกาสถูกสุ่มมาตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้อาศัยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) เป็นการสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มประชากร โดยขนาดตัวอย่างเป็นสัดส่วนกับจำนวนประชากร เป็นวิธีที่กำหนดให้ชั้นภูมิที่มีขนาดใหญ่ถูกเลือกมาเป็นตัวอย่างมาก และชั้นภูมิที่มีขนาดเล็กถูกเลือกเป็นตัวอย่างน้อย (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของประชากรที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา สามารถแสดงจำนวนผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ไตรมาสที่ 1 ปี 2564 ตั้งแต่เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม 2563 จากคลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดยะลา Health Data Center : HDC ของกลุ่มรายงานมาตรฐานงานแพทย์แผนไทย ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่งในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด (คน)	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. รพ.สต.บ้านบุดี	105	6
2. รพ.สต.บุดี	191	10
3. รพ.สต.ยุโป	159	9
4. รพ.สต.ลิตรล	203	11
5. รพ.สต.ท่าสาป	406	22
6. รพ.สต.ลำใหม่	482	26
7. รพ.สต.บ้านท่าเนียบ	324	17
8. รพ.สต.บ้านเนียง	158	9
9. รพ.สต.บ้านบันนังบูโย	94	5
10. รพ.สต.สะเตงนอก	360	19
11. รพ.สต.บ้านบาโจยบาแด	77	4
รวม	2,559	138

ดังนั้น จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ามารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอเมืองยะลา ทั้ง 11 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 138 คน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุตี 6 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุตี 10 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโยโป 9 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิตร 11 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสาป 22 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำใหม่ 26 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเนียบ 17 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเนียง 9 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบันนังบูโย 5 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเตงนอก 19 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาโงบายาแด 4 คน หลังจากที่ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้วจากนั้นจึงใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากจากประชาชนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 11 แห่ง ดำเนินการโดย

2.1 กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่ประชาชนทุกคนที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในวันที่เก็บข้อมูล โดยเขียนลำดับไว้ที่ฉลาก

2.2 หยิบฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยฉลากที่หยิบมาแล้วจะต้องไม่นำใส่คืนจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสมากขึ้นในการสุ่ม

2.3 เขียนหมายเลขที่ได้ไว้ที่แบบสอบถาม เมื่อผู้มารับบริการลำดับที่ตรงกับหมายเลขที่หยิบฉลากได้จึงขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถาม จนครบจำนวนที่ต้องการ

และกำหนดคุณสมบัติตาเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้คือ ประชากรที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยด้านใดด้านหนึ่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 11 แห่ง ที่เปิดให้บริการโดยมีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานประจำ ของอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 สามารถสื่อสารได้ เข้าใจภาษาไทยได้ดี และตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองหรือตอบคำถามในแบบสอบถามได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งสามารถถอนการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการศึกษา

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยไม่สะดวกในการให้ข้อมูล และ/หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและปัจจัยต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และสร้างเครื่องมือโดยใช้ตัวแปรของความเชื่อด้านสุขภาพ พร้อมทั้งศึกษาจากคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ปี 2556 และการให้บริการการแพทย์แผนไทยตามประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด -19 พ.ศ. 2563 และประยุกต์ขึ้นมาจากแบบสอบถามของ นันธิยะ ศรีแก้ว (2557) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

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

ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย โดยส่วนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวัดการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจเลือกรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด และการรับรู้คุณภาพของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดการรับรู้การรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสอดคล้องกับตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย ตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ผู้วิจัยสร้างแบบถามตามคู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ปี 2556 และการให้บริการการแพทย์แผนไทยตามประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด -19 พ.ศ. 2563 และและประยุกต์ขึ้นมาจากแบบสอบถามของ นันธิยะ ศรีแก้ว (2557) โดยมีข้อความทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่ มีทั้งหมด 7 ข้อ ถ้าเลือกตอบว่าใช่ จะได้ 1 คะแนน และถ้าเลือกตอบว่า ไม่ใช่ จะได้ 0 คะแนน เมื่อรวมคะแนนแล้วจัดระดับการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ซึ่งประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom's Taxonomy (1971) ดังนี้

คะแนนการรับรู้ต่ำกว่าร้อยละ 60 (1-3 คะแนน)	อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 (4-5 คะแนน)	อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80-100 (6-7 คะแนน)	อยู่ในระดับที่ดีมาก

ตอนที่ 2 การรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 13 ข้อ โดยให้เลือกตอบว่าดีหรือควรปรับปรุง หากตอบว่าดีได้ 1 คะแนน หากตอบว่าควรปรับปรุงจะไม่ได้คะแนน เมื่อรวมคะแนนแล้วจัดระดับการรับรู้คุณภาพบริการ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ดังนี้

คะแนนการรับรู้ต่ำกว่าร้อยละ 79 (1-9 คะแนน)	อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนการรับรู้ร้อยละ 80-89 (10-11 คะแนน)	อยู่ในระดับดี
คะแนนการรับรู้ร้อยละ 90-100 (12-13 คะแนน)	อยู่ในระดับที่ดีมาก

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อคำถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถามเรื่องการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสอดคล้องกับตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจเลือกรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยด้านการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามกรอบแนวคิดการวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ได้แก่ ความสะดวกใน

การเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ระยะเวลารอคอยรับบริการ สิทธิการเข้ารับบริการ รวมไปถึง การเบิกจ่ายสำหรับการเข้ารับบริการ และค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ จำนวน 10 ข้อ ดังนี้

ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ จำนวน 3 ข้อ

ระยะเวลารอคอยรับบริการ จำนวน 3 ข้อ

ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะการวัดของแบบสอบถามในส่วนที่ 3 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกช่องที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง มากที่สุด

4 หมายถึง มาก

3 หมายถึง ปานกลาง

2 หมายถึง น้อย

1 หมายถึง น้อยที่สุด

การใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the Range) แปลผลเพียง 3 ระดับ โดยการหาค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ นั่นคือ หาค่าพิสัย เท่ากับ $5-1 = 4$ และช่วงห่างเท่ากับ $4/3 = 1.33$ นำไปจัดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับได้ดังนี้

ช่วงคะแนน 3.67 - 5.00 อยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนน 2.34 - 3.66 อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00 - 2.33 อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย วัตถุประสงค์เพื่อสรุปความคิดรวบยอด เกี่ยวกับการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสอดคล้องกับ ตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจเลือกรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยตามกรอบแนวคิดการวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมายลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็น มากที่สุด ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิดมีทั้งหมด 6 ข้อ

ลักษณะการวัดของแบบสอบถามในส่วนที่ 4 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกช่องที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง เห็นด้วย

3 หมายถึง ไม่แน่ใจ

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the Range) แปลผลเพียง 3 ระดับ โดยการหาค่าพิสัย คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ นั่นคือ หาค่าพิสัย เท่ากับ $5-1 = 4$ และช่วงห่างเท่ากับ $4/3 = 1.33$ นำไปจัดช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับได้ดังนี้

ช่วงคะแนน 3.67 - 5.00 อยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนน 2.34 - 3.66 อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00 - 2.33 อยู่ในระดับต่ำ

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการสร้างและดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. กำหนดขอบเขตของคำถามแล้วสร้างแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการผู้ควบคุมตรวจสอบความถูกต้อง และรับข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย เกษัชกรชำนาญการพิเศษหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย อาจารย์ชำนาญการสอนด้านการแพทย์แผนไทย และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ความครอบคลุมของเนื้อหา และความถูกต้องของสำนวนเนื้อหาด้านภาษา จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) เป็นรายข้อ (ดวงจันทร์ ครองยุติ และคณะ, 2560)

สูตรการคำนวณ
$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

- ให้คะแนน +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
- ให้คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
- ให้คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่มีค่าอยู่ระหว่าง -1.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่าข้อนั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหา คัดเลือกข้อคำถามข้อนั้นไว้ใช้ได้ แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงข้อคำถามนั้นให้เหมาะสมหรือตัดทิ้ง โดยกำหนดรูปแบบของแบบตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ซึ่งผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญได้ปรับปรุงแบบสอบถาม โดยได้จัดกลุ่มข้อคำถามในแต่ละส่วน ในแบบสอบถามไม่มีการตัดข้อคำถามใดออก เนื่องจากแต่ละข้อคำถามมีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.5 ขึ้นไป และแต่ละข้อมีค่าความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67-1 และมี

การปรับปรุงแก้ไขความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญภายใต้การแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

5. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขจาก ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เพื่อตรวจสอบว่าคำถามในแต่ละข้อของแบบสอบถาม สามารถสื่อความหมายตรงตามที่ต้องการ และคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่ หลังจากนั้นนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) จากโปรแกรมสำเร็จรูป การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2555) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการรับรู้คุณภาพบริการ ด้านการเข้าถึงบริการและการตัดสินใจเลือกรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีค่าเท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ

- 1.1 เสนอหัวข้อวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือวิจัย
- 1.2 จัดทำเครื่องมือการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ พร้อมทั้งขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 1.3 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 1.4 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

2. ระยะดำเนินการ

- 2.1 ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากนั้นประสานงานผู้รับผิดชอบ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าเก็บข้อมูลวิจัย และคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องและไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง
- 2.2 นำแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือการวิจัยจัดส่งให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จัดส่งให้กับผู้ช่วยวิจัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากผู้ช่วยวิจัยซึ่งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งได้รับการชี้แจงจากผู้วิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จากนั้นผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้กับผู้เข้ารับบริการตอบแบบสอบถามตามลำดับที่ผู้วิจัยสุ่มไว้ให้ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยแต่ละแห่งจะนำแบบสอบถามบรรจุลงในซองที่เตรียมไว้ และส่งกลับให้กับผู้วิจัย โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2564

2.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

2.5 รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งส่งผลงานวิจัยตีพิมพ์ เพื่อเผยแพร่วิทยานิพนธ์

2.6 ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์ ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ให้บัณฑิตวิทยาลัยตรวจสอบแบบเพื่อทำการแก้ไข และส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมหลักฐานการเผยแพร่งานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนมาแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ทุกชุด หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติตามขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจในการเข้ารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การป้องกันโรค การรับรู้คุณภาพบริการ วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละ
3. ข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยค่าความแปรปรวน t-test และ f-test
5. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การป้องกันโรค การรับรู้คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยกับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
6. กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่ระดับ $p < 0.05$

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำการศึกษาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional Study) ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามไม่ครบสมบูรณ์ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ 138 คน ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามจำนวน 140 ชุด และได้กลับคืนมา 138 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.5 นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจะนำเสนอผลการศึกษาในส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจและการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยกับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 คน ประกอบด้วย เพศ สถานภาพ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน นำเสนอโดยใช้จำนวนและค่าร้อยละ

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n = 138)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	33	23.9
	หญิง	105	76.1
	รวม	138	100
2. สถานภาพ			
	โสด	30	21.7
	สมรส	92	66.7
	หม้าย	12	8.7
	หย่า	4	2.9
	รวม	138	100
3. อายุ			
	ต่ำกว่า 20 ปี	6	4.3
	21-30 ปี	38	27.5
	31-40 ปี	42	30.4
	41-50 ปี	24	17.5
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	28	20.3
	รวม	138	100
4. ศาสนา			
	พุทธ	28	20.3
	อิสลาม	110	79.7
	คริสต์	0	0
	อื่น ๆ	0	0
	รวม	138	100

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	22	15.9
มัธยมศึกษา	40	29.0
อนุปริญญา	15	10.9
ปริญญาตรี	58	42.0
สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.2
อื่น ๆ	0	0
รวม	138	100
6. อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	7	5.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31	22.5
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	28	20.3
ธุรกิจส่วนตัว	26	18.8
เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	25	18.1
อื่น ๆ (รับจ้างทั่วไป)	21	15.2
รวม	138	100
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	65	47.1
10,001-20,000 บาท	35	25.4
20,001-30,000 บาท	34	24.6
มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป	4	2.9
รวม	138	100

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 76.1 และ 23.9 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา มีสถานภาพโสด หม้าย และหย่า คิดเป็นร้อยละ 21.7, 8.7 และ 2.9 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 21-30 ปี มากกว่า 50 ปีขึ้นไป 41-50 ปี และต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.5, 20.3, 17.5 และ 4.3 ตามลำดับ นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 79.7 รองลงมา คือ นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 20.3 และไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามที่นับถือศาสนาคริสต์ และอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมา คือ มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ต่ำกว่ามัธยมศึกษา อนุปริญญา และสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ

29.0, 15.9, 10.9 และ 2.2 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 22.5 รองลงมาคืออาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน ธุรกิจส่วนตัว เกษตร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) อื่น ๆ (รับจ้างทั่วไป) และ นักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.3, 18.8, 18.1, 15.2 และ 5.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมา มีรายได้ 10,001-20,000 บาท 20,001-30,000 บาท และมากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 25.4, 24.6 และ 2.9 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการรับรู้คุณภาพของการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน นำเสนอโดยใช้จำนวนและร้อยละ

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย (n = 138)

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย	ผลคำตอบ			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยทำให้ท่านประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่น	135	97.8	3	2.2
2. สมุนไพรต่าง ๆ ที่มีอยู่แต่ละท้องถิ่นสามารถนำมาทำเป็นยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ	136	98.6	2	1.4
3. สารสกัดกัญชาช่วยให้เจริญอาหารในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด	120	87.0	18	13.0
4. การนวดแผนไทยสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อ	136	98.6	2	1.4
5. การอบไอน้ำสมุนไพรทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น	137	99.3	1	0.7
6. การบริหารร่างกายแบบท่าฤๅษีตัดตนเป็นวิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	135	97.8	3	2.2
7. การอยู่ไฟหลังคลอดจะทำให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น	134	97.1	4	2.9

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มากกว่าร้อยละ 90 มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในระดับที่ดีมาก ยกเว้นการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ข้อ 3 สารสกัดกัญชาช่วยให้เจริญอาหารในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด มีการรับรู้ในระดับดีเหมือนกัน แต่มีระดับการรับรู้ที่ต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ที่ร้อยละ 90 ซึ่งมีจำนวน 120 คน ที่ตอบว่า ใช่ คิดเป็นร้อยละ 87.0

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของการรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n = 138)

การรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ผลคำตอบ			
	ควรปรับปรุง		ควรปรับปรุง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ท่านมารับบริการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	0	0	138	100.0
2. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ท่านมารับบริการมีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส และใส่ใจในการให้บริการ	0	0	138	100.0
3. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ท่านมารับบริการให้ความเสมอภาคแก่ผู้มารับบริการ	1	0.7	137	99.3
4. สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ท่านมารับบริการมีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานอยู่ประจำและทำการตรวจ รักษาผู้มารับบริการเพียงพอ	8	5.8	130	94.2
5. สถานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. มีความสะอาด เป็นระเบียบ และมีมาตรการในการป้องกันโรคโควิด-19	1	0.7	137	99.3
6. สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. มีขั้นตอนการรับบริการชัดเจน เพื่อป้องกันการอยู่ร่วมกันจำนวนมากในช่วงการระบาดของโรคโควิด -19	5	3.6	133	96.4
7. สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ท่านมารับบริการมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเข้มแข็ง	7	5.1	131	94.9

ตาราง 4 (ต่อ)

การรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ผลคำตอบ			
	ควรปรับปรุง		ควรปรับปรุง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8. สถานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ท่านมารับบริการเป็นสถานที่ที่ได้มาตรฐานผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์แผนไทยใช่หรือไม่	0	0	138	100.0
9. รพ.สต.ที่ท่านติดต่อขอรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีพื้นที่ให้นั่งรอ เพียงพอต่อการมารับบริการ	11	8.0	127	92.0
10. ความละเอียดของการตรวจ และซักถามอาการของแพทย์แผนไทย	0	0	138	100.0
11. ความรวดเร็วของการตรวจ ซักถามอาการของแพทย์แผนไทย	0	0	138	100.0
12. ขั้นตอนของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	0	0	138	100.0
13. ระยะเวลาในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	0	0	138	100.0

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มากกว่าร้อยละ 90 มีความคิดเห็นการรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ของตน อยู่ในระดับที่ดีมาก

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูลการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้
 ด้านที่ 1 ด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ
 ด้านที่ 2 ด้านระยะเวลารอคอยรับบริการ/ระยะเวลาในการรับบริการ
 ด้านที่ 3 ด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน นำเสนอโดยใช้ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พร้อมทั้งบอกระดับของการเข้าถึงบริการ

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อที่	การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย	n = 138		ระดับการเข้าถึง
		\bar{X}	S.D.	
ด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ				
1	ท่านมีความสะดวกในการเดินทาง เพื่อมาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในรพ.สต.อำเภอเมืองยะลา	4.12	.585	สูง
2	สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.ของท่าน อยู่ในแหล่งชุมชนทำให้ง่ายต่อการเข้ารับบริการ	4.29	.569	สูง
3	รพ.สต.ที่ท่านเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีระบบนัดหมายล่วงหน้าและรับคิวล่วงหน้าก่อนมารับบริการ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19	4.39	.585	สูง
ภาพรวมด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ		4.27	.435	สูง
ด้านระยะเวลาการคอยรับบริการ/ระยะเวลาในการรับบริการ				
4	ระยะเวลาในการรอรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. มีความเหมาะสม	4.29	.543	สูง
5	ระยะเวลาในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. มีความเหมาะสม	4.35	.508	สูง
6	ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการของท่าน	4.28	.589	สูง
ภาพรวมด้านระยะเวลาการคอยรับบริการ/ระยะเวลาในการรับบริการ		4.30	.463	สูง
ด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา				
7	ความสะดวกรวดเร็วในการชำระค่าบริการ	4.36	.577	สูง
8	ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการของท่านในแต่ละครั้ง	3.99	1.060	สูง
9	อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ท่านมารับบริการ มีความเหมาะสม	4.32	.604	สูง
10	ท่านทราบสิทธิที่ใช้ในการรักษาของตัวเอง	4.38	.654	สูง
ภาพรวมด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา		4.26	.537	สูง
การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวม		4.28	.377	สูง

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยภาพรวมมีระดับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูง ที่คะแนนเฉลี่ย 4.28 เมื่อพิจารณาระดับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ด้านระยะเวลาการคอยรับบริการ/ระยะเวลาในการรับบริการและ

ด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ที่คะแนนเฉลี่ย 4.27, 4.30 และ 4.26 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อที่	การตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	n = 138		ระดับความคิดเห็น
		\bar{X}	S.D.	
1	การรักษาและการบริการด้านการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการใน รพ.สต.	4.36	.540	สูง
2	การบริการจากบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการใน รพ.สต.	4.39	.546	สูง
3	การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการมีผลต่อ การตัดสินใจเข้ารับบริการใน รพ.สต.	4.43	.511	สูง
4	ความเชื่อถือไว้วางใจมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับ บริการใน รพ.สต.	4.46	.501	สูง
5	การบริการที่สะดวกรวดเร็วมีผลต่อการตัดสินใจ เข้ารับบริการใน รพ.สต.	4.44	.513	สูง
6	ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการใน รพ.สต.	4.45	.499	สูง
การตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในภาพรวม		4.42	.373	สูง

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยภาพรวมมีระดับความคิดเห็นในการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูงที่คะแนนเฉลี่ย 4.42 เมื่อพิจารณาระดับรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นในการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย 7 ด้าน
ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยจำแนกตามเพศ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยจำแนกตาม
สถานภาพ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยจำแนกตามอายุ
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยจำแนกตาม
ศาสนา
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับ
การศึกษา
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยจำแนกตามอาชีพ
7. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยจำแนกตาม
รายได้

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามเพศ (n = 138)

เพศ	จำนวน (N)	การตัดสินใจเข้ารับบริการ		ค่าความ แปรปรวน (t-test)	ค่าความ เชื่อมั่น (P-Value)
		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)		
ชาย	33	4.37	.414	1.101	.296*
หญิง	105	4.44	.359		

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 7 เมื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจำแนกตามเพศ ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง พบว่า เพศชายและเพศหญิง
มีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามสถานภาพ (n = 138)

สถานภาพ	จำนวน (N)	การตัดสินใจเข้ารับบริการ		ค่าความ แปรปรวน (F-test)	ค่าความ เชื่อมั่น (P-Value)
		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)		
โสด	30	4.52	.413	2.170	.094*
สมรส	92	4.40	.344		
หม้าย	12	4.47	.413		
หย่า	4	4.08	.440		

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 8 เมื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจำแนกตามสถานภาพ พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามอายุ (n = 138)

อายุ	จำนวน (N)	การตัดสินใจเข้ารับบริการ		ค่าความ แปรปรวน (F-test)	ค่าความ เชื่อมั่น (P-Value)
		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)		
ต่ำกว่า 20 ปี	6	4.33	.421	1.536	.195*
21-30 ปี	38	4.49	.395		
31-40 ปี	42	4.32	.336		
41-50 ปี	24	4.44	.363		
50 ปี ขึ้นไป	28	4.50	.376		

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 9 เมื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจำแนกตามอายุ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามศาสนา (n = 138)

ศาสนา	จำนวน (N)	การตัดสินใจเข้ารับบริการ		ค่าความ แปรปรวน (t-test)	ค่าความ เชื่อมั่น (P-Value)
		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)		
พุทธ	28	4.39	.363	.224	.637*
อิสลาม	110	4.43	.376		
คริสต์	0	0	0		
อื่น ๆ	0	0	0		

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 10 เมื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจำแนกตามศาสนา พบว่า การนับถือศาสนาที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามระดับการศึกษา (n = 138)

ระดับการศึกษา	จำนวน (N)	การตัดสินใจเข้ารับบริการ		ค่าความ แปรปรวน (F-test)	ค่าความ เชื่อมั่น (P-Value)
		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	22	4.45	.388	.591	.670*
มัธยมศึกษา	40	4.41	.375		
อนุปริญญา	15	4.33	.393		
ปริญญาตรี	58	4.43	.362		
สูงกว่าปริญญาตรี	3	4.67	.440		
อื่น ๆ	0	0	0		

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 11 เมื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามอาชีพ (n = 138)

อาชีพ	จำนวน (N)	การตัดสินใจเข้ารับบริการ		ค่าความ แปรปรวน (F-test)	ค่าความ เชื่อมั่น (P-Value)
		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)		
นักเรียน/นักศึกษา	7	4.31	.475		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	31	4.41	.379		
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	28	4.48	.308	.333	.892*
ธุรกิจส่วนตัว	26	4.44	.358		
เกษตรกร	25	4.39	.421		
อื่น ๆ (รับจ้าง)	21	4.42	.393		
อื่น ๆ (รับจ้าง)	0	0	0		

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 12 เมื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจำแนกตามอาชีพ พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามรายได้ (n = 138)

รายได้	จำนวน (N)	การตัดสินใจเลือกรับบริการ		ค่าความ แปรปรวน (F-test)	ค่าความ เชื่อมั่น (P-Value)
		ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	65	4.41	.376		
10,001-20,000 บาท	35	4.39	.345	.351	.789*
20,001-30,000 บาท	34	4.46	.387		
มากกว่า 30,000 บาท	4	4.54	.533		

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 13 เมื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจำแนกตามรายได้ พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจและการเข้าถึง
บริการแพทย์แผนไทยกับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

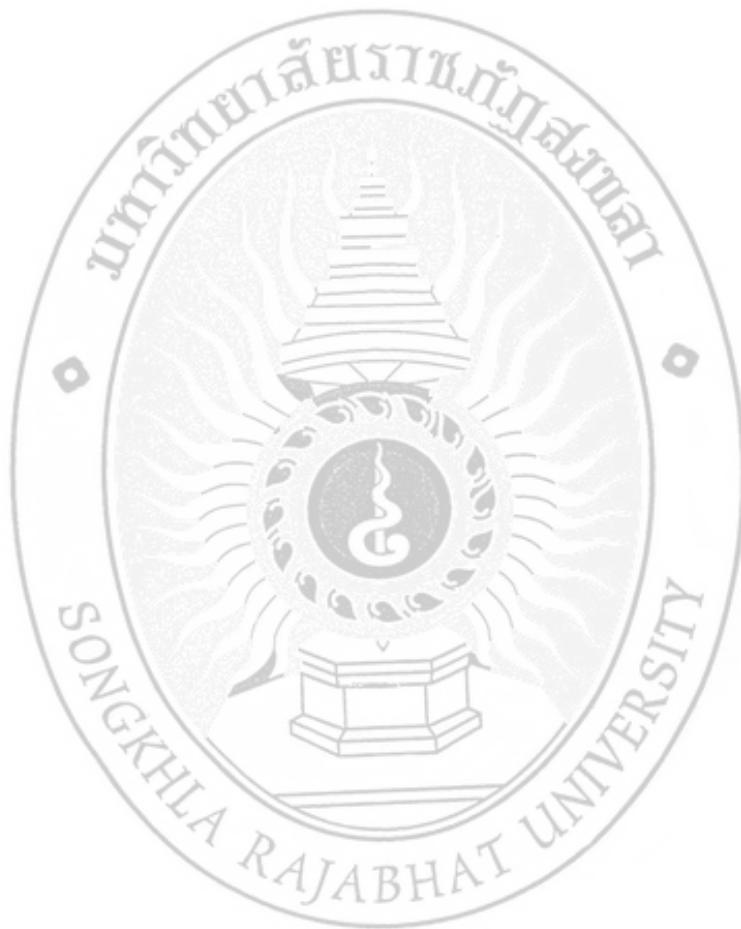
ตาราง 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่
การตัดสินใจและการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยกับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์
แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n = 138)

ปัจจัยที่ส่งผล	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
	Pearson Correlation	Sig. (2 - tailed)	ทิศทาง	ระดับ ความสัมพันธ์
ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ	.009	.920	เดียวกัน	ต่ำมาก
การรับรู้ประโยชน์/การป้องกันโรค	-.098	.253	ตรงข้าม	ต่ำมาก
การรับรู้คุณภาพ	.173	.042*	เดียวกัน	ต่ำมาก
การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย	.522	.000*	เดียวกัน	ปานกลาง
ความสะดวกในการเดินทางมารับ บริการ	.466	.000*	เดียวกัน	ปานกลาง
ระยะเวลารอคอย/บริการ	.372	.000*	เดียวกัน	ต่ำ
ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและ สิทธิการรักษา	.393	.000*	เดียวกัน	ต่ำ

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตาราง 14 จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์/การป้องกันโรค การรับรู้คุณภาพ และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลารอคอย/บริการ ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและ สิทธิการรักษา กับ การตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ การตัดสินใจด้านการรับรู้คุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.173 และมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน สำหรับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในทุก ๆ ด้าน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.522 มีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง กับปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ และมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน และจากการทดสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจด้านการรับรู้ประโยชน์และการป้องกันโรคไม่มี

ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -0.098 และมีทิศทางความสัมพันธ์ตรงข้ามกัน



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การป้องกันโรค การรับรู้คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ กับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่างประชากร ได้แก่ ประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง จำนวน 2,559 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 115 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบสมบูรณ์ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ 138 คน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การทดสอบที (t-test) การทดสอบเอฟ (f-test) การหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 และคำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 1 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 2 การรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย

สรุปผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย และการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.1 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีอายุระหว่าง 1-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมา อายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.5 นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 79.7 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 42.0 รองลงมาคือ มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29.0 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 22.5 รองลงมา มีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 20.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ต่ำกว่า 10,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมา มีรายได้ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.4

ด้านปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจต่อการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มากกว่าร้อยละ 90 มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย ในระดับที่ดีมาก

ด้านปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจต่อการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มากกว่าร้อยละ 90 มีความคิดเห็นการรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ของตนอยู่ในระดับที่ดีมาก

ด้านการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่งในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยภาพรวมมีระดับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูง ที่คะแนนเฉลี่ย 4.28 เมื่อพิจารณาระดับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ด้านระยะเวลารอคอยรับบริการ/ระยะเวลาในการรับบริการ และด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ที่คะแนนเฉลี่ย 4.27, 4.30 และ 4.28 ตามลำดับ

ด้านการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ากลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยภาพรวม มีระดับความคิดเห็นในการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูง ที่คะแนนเฉลี่ย 4.42 เมื่อพิจารณาระดับรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นในการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจและการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจำแนกตามเพศ สถานภาพ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ปัจจัยที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์/การป้องกันโรค การรับรู้คุณภาพ และการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ระยะเวลารอคอย/บริการ ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา กับการตัดสินใจเลือกรับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ ด้านการรับรู้คุณภาพ การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากผลการศึกษาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสู่การอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย และการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจต่อการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และด้านการรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มากกว่าร้อยละ 90 มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและด้านการรับรู้คุณภาพของการบริการ

ด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระดับที่ดีมาก ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนผู้ที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญและคาดหวังต่อการได้รับการบริการแพทย์แผนไทย ที่มีชื่อเสียงดี มีบริการที่มีมาตรฐาน และปลอดภัย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลได้จัดบริการแพทย์แผนไทย ร่วมกับบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นผลให้ประชาชนเกิดความเชื่อถือและมั่นใจ แม้ในขณะที่เก็บข้อมูลการวิจัยและปัจจุบันยังมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือที่เรียกกันว่า COVID -19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในแต่ละแห่งได้มีมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระหว่างที่เข้ารับบริการเป็นอย่างดี ซึ่งได้แก่ มีการตรวจคัดกรอง และวัดอุณหภูมิผู้มารับบริการทุกราย รวมถึงมีการคัดกรองผู้ปฏิบัติงานทุกรายก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ทั้งช่วงเช้าและช่วงบ่าย คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งจากผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง พร้อมบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อให้สามารถติดตามตัวในกรณีที่มีการสอบสวนโรค มีระบบนัดหมายล่วงหน้าทั้งทางโทรศัพท์ ทางไลน์ หรือแม้แต่ทางแอปพลิเคชันต่าง ๆ สำหรับด้านสถานที่ให้บริการ ต้องเป็นสถานที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก สะอาด แยกเป็นสัดส่วน กำหนดระยะห่างระหว่างเตียงที่ให้บริการอย่างน้อย 1-2 เมตร ม่านกันต้องทำความสะอาดได้ หลังจากให้บริการแล้วต้องทำความสะอาด ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแอลกอฮอล์ 70% และพักเตียงให้บริการอย่างน้อย 30 นาที และทั้งสำหรับผู้ให้บริการ และผู้รับบริการต้องใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา เหล่านี้คือส่วนหนึ่งของการให้บริการที่มีมาตรการ ป้องกันโรคติดเชื้อซึ่งต้องปฏิบัติกันอย่างเคร่งครัด จึงทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการที่จะเข้ารับ บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมบริการ แพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถจัดสถานที่ ให้บริการที่เหมาะสม และมีอุปกรณ์ครบถ้วนเพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรชัย ดีไพศาลสกุล และวิโรจน์ เจษภูาลักษณ์ (2557) ที่ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพ บริการโรงพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลโดยเลือกโรงพยาบาล ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย รู้จักชื่อเสียงโรงพยาบาล อาจู้จักแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถ วินิจฉัยโรคได้ตรงกับความรู้อาการของผู้ป่วย จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษา รวมทั้ง การได้รับคำแนะนำ การเอาใจใส่ การดูแลที่ดี รวมทั้งผลการรักษาที่ดีหรือการมีแนวโน้มอาการที่ดีขึ้น ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกคุ้มค่า อันเป็นวัตถุประสงค์หลักของผู้ป่วยในการมารับการรักษา

ด้านการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยภาพรวม มีระดับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาระดับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ด้านระยะเวลา รอคอยรับบริการ/ระยะเวลาในการรับบริการและด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา พบว่า มีระดับสูงทุกด้านเช่นกัน สืบเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา อยู่ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว มีระยะเวลา รอคอย และการรักษาที่รวดเร็วเนื่องจากมีหลายสถานที่ให้บริการในบริเวณใกล้ผู้ป่วย และบริการทางการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นบริการที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ

การศึกษาของ สำรวัย โยธาวิจิตร และคณะ (2556) ที่ศึกษาการจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่ง พบว่า การจัดการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในภาพรวมมีการเข้าถึงบริการในระดับสูง

การตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 11 แห่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยภาพรวม มีระดับความคิดเห็นในการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาระดับรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ที่ได้จัดทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ. 2556 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองด้วยการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทยในสัดส่วนที่สูงที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการนวดไทยเป็นบริการสุขภาพที่เปิดให้บริการจำนวนมาก ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีทั้งการนวดเพื่อการรักษาและการผ่อนคลายอาการเหนื่อยล้าจากการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลให้การนวดเป็นที่รู้จักและคุ้นเคยมากกว่าบริการอื่น ๆ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจและการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยจำแนกตามเพศ สถานภาพ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ปัจจัยที่แตกต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้เข้ามาใช้บริการได้รับรู้รายละเอียดข้อมูลแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว เป็นกลุ่มที่ให้ความสนใจและเล็งเห็นประโยชน์ของการรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว อีกทั้งระบบสื่อสารและโทรคมนาคมในปัจจุบันมีความทันสมัย ส่งผลให้การกระจายข่าวสารสามารถทำได้หลายช่องทาง มีความสะดวก รวดเร็ว ทัวถึง และมีประสิทธิภาพ ดังนั้น เมื่อบุคคลเกิดอาการเจ็บป่วยกลุ่มที่ให้ความสนใจในการรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ไม่ว่าจะเพศ วัย หรือการศึกษาในระดับใดที่เปิดรับข่าวสารหรือสนใจในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยย่อมตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยมากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนชนก ชูวรรณะปรกรณ์ และเกษแก้ว เสียงเพราะ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา อธิบายว่า ผู้สูงอายุจะเลือกใช้บริการนวดไทยจากคำแนะนำจากบุคคลที่รู้จักหรือบุคคลในครอบครัว และได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้สูงอายุด้วยกันเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญชนก เทพปิ่น, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, นพพร โทวีธีระกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล (2560) ที่อธิบายว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังอธิบายว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี มีอาการเจ็บป่วยในระดับน้อย แต่ได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลอื่นให้มาใช้บริการอยู่ในระดับสูง

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ กับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ การป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์ กับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางตรงข้ามกัน และเป็นความสัมพันธ์เชิงลบ ทั้งนี้อาจหมายถึง ประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันมาก แต่อาจจะไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการให้มากยิ่งขึ้นตามไปด้วยก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันธิยะ ศรีแก้ว (2557) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สถานบริการนวดแผนไทย ของประชาชนตำบลคลองสอง จังหวัดปทุมธานี ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการนวดแผนไทย ซึ่งถึงแม้ว่าประชาชนจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาด้วยการนวดแผนไทยมาก แต่ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการนวดแผนไทย การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจ ด้านการรับรู้คุณภาพ มีความสัมพันธ์ไปในทางบวกและมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันกับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สืบเนื่องจากการรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของความมั่นใจในมาตรฐานบริการ โดยเฉพาะด้านการมีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จัก เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ประชาชนผู้ใช้บริการส่วนมากจึงเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยจากสถานบริการแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียงดีและสะดวกต่อตัวผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พชรมน พรหมสวร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2554) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านเหตุผลการเลือกใช้คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ คุณภาพบริการ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญชนก เทพปิ่น, นวรัตน์ สุวรรณพ่อง, นพพร ไหวธีระกุล และมธุรส ทิพยมงคลกุล (2560) ที่พบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ประชาชนผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและคาดหวังในคุณภาพบริการแพทย์แผนไทย ด้านการให้ความมั่นใจในมาตรฐานบริการในระดับสูง

ผลการทดสอบความสัมพันธ์การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ด้านความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ด้านระยะเวลารอคอย/บริการ และด้านค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา มีความสัมพันธ์ที่ระดับปานกลางกับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทิศทางความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน เนื่องจากวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบันที่ต้องแข่งขันกับเวลาและต้องคำนึงถึงสถานะเศรษฐกิจร่วมด้วย ส่งผลให้ความสะดวกทั้งในเรื่องของการมาใช้บริการ การรอคอยบริการ และการเบิกจ่าย มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมด สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนชนก ชูวรรณะปรกรณ์ และเกษแก้ว เสียงเพราะ (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการนวดแผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าสิทธิการรักษาชนิดอื่น เนื่องจากสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถนำมาใช้ในการเบิกจ่ายได้หลังจากการรับบริการ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สำรวย โยธาวิจิตร, สมชาย ชินวานิชย์เจริญ, วิริยา เมษสุวรรณ และอัจฉรา จินวงษ์ (2556) ที่ศึกษาการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากร

ในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่ง พบว่า การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรในภาพรวมมีการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการด้านแพทย์แผนไทย อย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และมีความเข้าใจต่อการใช้สมุนไพรกัญชามากยิ่งขึ้น

1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการปรับปรุงคุณภาพบริการในด้านบุคลากรที่ให้บริการ ซึ่งปัจจุบันประชาชนให้ความสนใจในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ผู้ให้บริการยังมีไม่เพียงพอ จึงควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการรับบริการของประชาชนที่เพิ่มขึ้นด้วย รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ให้มีความเหมาะสมเพียงพอต่อผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ไม่เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อสามารถนำมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้ารับบริการกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับบริการ ทั้งนี้เพื่อจำได้นำผลการวิจัยของทั้ง 2 กลุ่มประชากรมาปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น

2.2 ควรทำวิจัยในโรงพยาบาลทุกระดับที่มีบริการแพทย์แผนไทย เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเหตุผลการเลือกใช้บริการ ความต้องการ และความคิดเห็น รวมถึงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการแพทย์แผนไทย อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการให้ตรงกับความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในแต่ละพื้นที่มากที่สุด



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรณีศึกษา หาญมานพ. (2560). **ปัจจัยทำนายความตั้งใจ และพฤติกรรมการใช้บริการดูแลสุขภาพ หลัง คลอดด้านการแพทย์แผนไทยและสุขภาพองค์รวมของสตรีหลังคลอด**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2556). **รายงานการสาธารณสุขไทย ด้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556**. นนทบุรี: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2563, พฤษภาคม 26). **ประกาศกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เรื่องการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ของรัฐ เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 พ.ศ. 2563** (Online). <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/news/dtam-news/6072-pr0991.html>, 27 พฤศจิกายน 2563.
- กลุ่มงานวิชาการผังเมือง สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดยะลา. (ม.ป.ป.). **แผนที่อำเภอเมือง ยะลา (ภาพ)** (Online). <http://pvnweb.dpt.go.th/yala/mapyala/Amueang.html>, 27 พฤศจิกายน 2563.
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2557). **การวิจัยทางสุขภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปัญญา. (2550). **สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: หนังสือดีวัน.
- ขวัญชนก เทพปิ่น, นพพร ไทวธีระกุล และมจรุส ทิพยมงคลกุล. (2560). “การตัดสินใจเลือกใช้ บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี.” (รายงานการวิจัย). **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**. 28(2), 80-92.
- จรรยา ดวงพร. (2547). **ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสุรินทร์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- จุฑารัตน์ เสรีวัตร และกรัณท์รัตน์ บุญช่วยธานี. (2553). “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในนักศึกษาคณะกรรมการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต.” **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. 8(1), 76-80.
- ดวงจันทร์ ครองยุติ, อนุชา เพ็ชรชนะ และเผ่าไทย วงศ์เหล่า. (2560). “พฤติกรรมการใช้บริการ แพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี.” **วารสาร วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**. 6(2), 18-29.
- ทวีศักดิ์ เผือกสม. (2558). “ภูมิทัศน์ประวัติศาสตร์การแพทย์และการแพทย์พื้นบ้านในอินโดนีเซีย” ใน **วัฒนธรรมสุขภาพในสังคมอาเซียน**. นนทบุรี: สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.).

- เทพกร พิทยาภินันท์. (2558). **สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ**. สงขลา: โครงการตำราเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 86 พรรษา.
- นันทิยะ ศรีแก้ว. (2557). **ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สถานบริการนวดไทยของประชาชน ตำบลคลองสอง จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์.
- บุญใจ ลิมศิลา. (2551). “การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.” **วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก**. ฉบับปฐมฤกษ์, 29-34.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. (2553). **ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุษบงก์ วิเศษพลชัย. (2558). “การแพทย์พื้นบ้านและการคลอดในวิถีพื้นบ้านที่สีหนุวิลล์กัมพูชา” ใน **วัฒนธรรมสุขภาพในสังคมอาเซียน**. นนทบุรี: สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.).
- ประพจน์ เกตราภาค, สุรัตนา อำนวยผล, รัชณี จันทร์เกษ, วีรพงษ์ เกรียงสิน, อรุณช มะลิลา และ จิราพร ลิมปานานนท์. (2552). **การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: ระบบยาไทยและยาจากสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข**. (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. (2552). **การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก**. (รายงานผลโครงการวิจัย). คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- พชรมน พรหมศวร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2554). “สัดส่วนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การแสวงหาบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเป็นลำดับแรก.” **ศรีนครินทร์เวชสาร**. 26 (พิเศษ), 236-239.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล และวิโรจน์ เจษภักดิ์เกษม. (2557). “การสร้างคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตอบรับของผู้รับบริการและผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน.” **วารสารธรรมศาสตร์**. 33(1), 33-45.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2558). “การศึกษาการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐ ในจังหวัดเชียงใหม่.” **วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ**. 8(2), 70-82.
- ภาสกิจ (วิทวัส) วัฒนาวินบูล. (2547). **คลินิกแพทย์จีน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- มณฑกา อีร์ชัยสกุล. (2557). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการเขตบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- มณฑกา อีร์ชัยสกุล, วรรณศิริ นิลเนตร และอานนท์ วรยิ่งยง. (2557). **การสำรวจการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- มนชนก ชูวรรณปะกรณ์ และเกษแก้ว เสียงเพราะ. (2563). “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา.” *วารสารสุศึกษา*. 43(1), 87-99.
- รัชณี จันท์เกษ, มณีนภา สังข์ศักดิ์ และปรียา มิตรานนท์. (2559). “สถานการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทย ปี 2552, 2554, 2556.” *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 10(2), 103-116.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง)*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2555). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์เน้นสำหรับงานวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรดา มาพันธ์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการโรงพยาบาลบางปลาม้า. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา*.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2556). *มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2558). *การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- เสาวนีย์ กุลสมบุรณ์ และคณะ. (2556). *การทบทวนสถานการณ์การส่งเสริมการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2563). *เอกสารประกอบการตรวจราชการ รอบที่ 2/2563* (Online). <http://www.ylo.moph.go.th/>, เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2563.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. (2553,7 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 127 ตอนที่ 22ก. หน้า 1-16.
- สำนักงานสถิติจังหวัดยะลา สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *รายงานสถิติจังหวัดยะลา พ.ศ. 2562*. กรุงเทพมหานคร: โอเค คอมพิวเตอร์ แอนด์ พริ้นติ้ง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *สำรวจพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ. 2556*. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564*. นนทบุรี: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำรวย โยธาวิจิตร, สมชาย ชินวานิชย์เจริญ, วิริยา เมษสุวรรณ และอัจฉรา จินวงษ์. (2556). “การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.” *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. 32(1), 21-30.
- Becker MH. (1974). “The health behavior model and personal health behavior.” *Health Education Monographs*. 2, 324-508.

- Becker, M.H. and Maiman L.A. (1975). "The Health Belief Model and Sick Role Behavior" In **the Health Belief Model and Personal Health Behavior**. New Jersey: Chales B. Slack. 12.
- Becker et al. (1975). Socio behavioral Determination of Compliance with Health and Medical Care Recommendation. *Medical Care*, 13, 3-24.
- Bloom BS, Hastings JH, Madaus GF. (1971). **Handbook on Formative Evaluation of Student Learning**. New York: McGraw-Hill.
- Frawley, D. and Lad, V. (2000). **The Yoga of Herbs. An Ayurvedic guide to herbal medicine**. (Reprint). Motilal Banarsidass publishers, Delhi.
- Hochbaum, G. M. (1958). **Public Participation in Medical Screening Program**. PHS Publication: Washington. 572, 1-28.
- Kasl, S. V. and Cobb, S. (1966). "Health behavior, illness behavior, and sick role behavior: Health and illness behavior." **Archives of environment health**. 12(2), 246-266.
- Kirscht JP. (1974). "Research Related to the Modification of Health Beliefs." **Health Education Monographs**. 2, 455-469.
- Penchansky R, Thomas JW. (1981). "The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction." **Medical care**. 109, 127-140.
- Rosenstock. (1974). The Health Belief Model and preventive health. **Health Edu Monographs**.
- World Health Organization. (1978). "Primary health care report of the international conference on primary health care." **Alma Ata**. 6-12 September. Geneva: WHO.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา

- | | | |
|--------------------|--------------|--|
| 1. นายไฟศอล มาหะมะ | ตำแหน่ง | อาจารย์ด้านการแพทย์แผนไทย |
| | สถานที่ทำงาน | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดยะลา |

ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย

- | | | |
|----------------------------|--------------|---|
| 2. นางบุญพริ้ง จรรย์พรพงศ์ | ตำแหน่ง | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ |
| | สถานที่ทำงาน | กลุ่มงานแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา |

ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย

- | | | |
|------------------------|--------------|--|
| 3. นายอดิศักดิ์ หวานใจ | ตำแหน่ง | อาจารย์ |
| | สถานที่ทำงาน | สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ |





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๒๒๖

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์อดิศักดิ์ หวานใจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาววารุณี มะรุมดี รหัส ๕๙G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.จีราพัชร์ พลอยนิลเพชร | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.กัลยา ตันสกุล | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาววารุณี มะรุมดี พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๔๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาววารุณี มะรุมดี โทร. ๐๘ ๕๔๙๓ ๔๑๖๖



ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๒๒๕

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางบุญพริ้ง จรรย์พรพงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาววารุณี มะรัมดี รหัส ๕๙G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.จีราพัชร พลอยนิลเพชร | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.กัลยา ตันสกุล | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาววารุณี มะรัมดี พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาววารุณี มะรัมดี โทร. ๐๘ ๙๔๙๓ ๔๑๖๖



ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/๒๒๔

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายไพศอล มาหะมะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาววารุณี มะรุมดี รหัส ๕๙G๒๗๗๑๐๐๓ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.กัลยา ต้นสกุล | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาววารุณี มะรุมดี พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๔๓๓ ๖๙๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาววารุณี มะรุมดี โทร. ๐๘ ๙๔๙๓ ๔๑๖๖



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การป้องกันโรค การรับรู้คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจกับการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

2. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยแบบสอบถามมีลักษณะแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย

2.2 การรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ระยะเวลารอคอยรับบริการ สิทธิ การเข้ารับบริการ รวมไปถึงการเบิกจ่ายสำหรับการเข้ารับบริการ และค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นเหตุผลหลักในการเลือกเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้วิจัยขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของท่าน ข้อมูลจากแบบสอบถามนี้จะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะนำมาใช้ในการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริง และโปรดตอบทุกข้อ

นางสาววารุณี มะรุมดี

นักศึกษาปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธาณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

เบอร์โทรศัพท์ 089-4934166



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

1. เพศ
 ชาย หญิง
2. สถานภาพ
 โสด สมรส หม้าย หย่า
3. อายุ
 ต่ำกว่า 20 ปี 21-30 ปี 30-40 ปี
 40-50 ปี 50 ปีขึ้นไป
4. ศาสนา
 พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่นๆ
5. ระดับการศึกษา
 ต่ำกว่ามัธยมศึกษา มัธยมศึกษา
 อนุปริญญา ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี อื่น ๆ
6. อาชีพ
 นักเรียน/นักศึกษา รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 แม่บ้าน/พ่อบ้าน ธุรกิจส่วนตัว
 เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) อื่น ๆ ระบุ.....
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001-20,000 บาท
 20,001-30,000 บาท มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่าง () ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

a	ใช่	ไม่ใช่
1. การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยทำให้ท่านประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่น		
2. สมุนไพรต่างๆ ที่มีอยู่แต่ละท้องถิ่นสามารถนำมาทำเป็นยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ		
3. สารสกัดกัญชาช่วยให้เจริญอาหารในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด		
4. การนวดแผนไทยสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อ		
5. การอบไอน้ำสมุนไพรทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น		
6. การบริหารร่างกายแบบท่าฤๅษีตัดตนเป็นวิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย		
7. การอยู่ไฟหลังคลอดจะทำให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น		

2.2 การรับรู้คุณภาพของการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การรับรู้คุณภาพของการบริการ	ควรปรับปรุง	ดี
1. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ท่านมารับบริการ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ		
2. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ท่านมารับบริการ มีความเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส และใส่ใจในการให้บริการ		
3. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ท่านมารับบริการ ให้ความเสมอภาคแก่ผู้มารับบริการ		
4. สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ท่านมารับบริการ มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานอยู่ประจำและทำการตรวจ รักษาผู้มารับบริการเพียงพอ		
5. สถานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. มีความสะอาด เป็นระเบียบ และมีมาตรการในการป้องกันโรคโควิด -19		
6. สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในรพ.สต. มีขั้นตอนการรับบริการ ชัดเจน เพื่อป้องกันการอยู่ร่วมกันจำนวนมากในช่วงการระบาดของโรคโควิด -19		
7. สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ท่านมารับบริการ มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 อย่างเข้มแข็ง		
8. สถานที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ที่ท่านมารับบริการ เป็นสถานที่ที่ได้มาตรฐานผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์แผนไทย		
9. รพ.สต. ที่ท่านติดต่อขอรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีพื้นที่ให้นั่งรอเพียงพอต่อการมารับบริการ		
10. ความละเอียดของการตรวจ และซักถามอาการของแพทย์แผนไทย		
11. ความรวดเร็วของการตรวจ ซักถามอาการของแพทย์แผนไทย		
12. ขั้นตอนของการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย		
13. ระยะเวลาในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย		

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น (มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 น้อยที่สุด = 1)

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ					
1. ท่านมีความสะดวกในการเดินทาง เพื่อมาใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.อำเภอเมืองยะลา					
2. สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.ของท่านอยู่ในแหล่งชุมชนทำให้ง่ายต่อการเข้ารับบริการ					
3. รพ.สต.ที่ท่านเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีระบบนัดหมายล่วงหน้าและรับคิวล่วงหน้าก่อนมารับบริการ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19					
ระยะเวลารอคอยรับบริการ/ระยะเวลาในการรับบริการ					
4. ระยะเวลาในการรอรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในรพ.สต. มีความเหมาะสม					
5. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. มีความเหมาะสม					
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการของท่าน					
ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการและสิทธิการรักษา					
7. ความสะดวกรวดเร็วในการชำระค่าบริการ					
8. ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการของท่านในแต่ละครั้ง					
9. อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ท่านมารับบริการมีความเหมาะสม					
10. ท่านทราบสิทธิที่ใช้ในการรักษาของตัวเอง					

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องว่าง () ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น

(เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 เห็นด้วย = 4 ไม่แน่ใจ = 3 ไม่เห็นด้วย = 2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1)

การตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การรักษาและการบริการด้านการแพทย์ แผนไทยส่งผลให้ท่านตัดสินใจเข้ารับบริการ ใน รพ.สต.					
2. การบริการจากบุคลากรด้านการแพทย์ แผนไทยมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ ใน รพ.สต.					
3. การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้มารับบริการมีผลต่อ การตัดสินใจเข้ารับบริการใน รพ.สต.					
4. ความเชื่อถือไว้วางใจมีผลต่อการตัดสินใจ เข้ารับบริการใน รพ.สต.					
5. การบริการที่สะดวกรวดเร็วมีผลต่อ การตัดสินใจเข้ารับบริการใน รพ.สต.					
6. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับ บริการมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ ใน รพ.สต.					