

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี

ปวีณา ลิ้มเจริญ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)*

ยุวช สัตยสมบูรณ์ วท.ค.*

สุคนธา คงศีล Ph.D.*

จุฑาธิป ศีลบุตร ปร.ค.**

* ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันรับ:	25 เม.ย. 2565
วันแก้ไข:	20 มิ.ย. 2565
วันตอบรับ:	30 มิ.ย. 2565

บทคัดย่อ การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมาใช้บริการได้เพิ่มขึ้น การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอัตราการใช้บริการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 260 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564 จากโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบบให้ตอบด้วยตนเอง ความเชื่อมั่นแบบสอบถามการเข้าถึงบริการ เท่ากับ 0.87 เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติ binary logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลวิจัย พบว่า อัตราการให้บริการแพทย์-แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับร้อยละ 27.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนจากผลวิเคราะห์ multiple logistic regression ได้แก่ การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย (AOR=12.65, 95% CI 6.24-25.66) การได้รับข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย (AOR=2.51, 95% CI 1.04-6.10) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (AOR=2.32, 95% CI 1.12-4.79) จากผลวิจัยนี้เสนอแนะให้ผู้กำหนดนโยบายระดับจังหวัดหามาตรการสนับสนุนการเข้าถึงบริการในด้านความสะดวก และด้านความพร้อมในการจัดบริการเพื่อเพิ่มการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย; ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2; โรงพยาบาลชุมชน; การใช้บริการ

บทนำ

ยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ดั้งเดิม (traditional medicine) ขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2557-2566 มีเป้าหมายให้นำการแพทย์ดั้งเดิมมาพัฒนาและใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพประชาชน⁽¹⁾ การแพทย์-

แผนไทย เป็นการแพทย์ดั้งเดิมที่เกิดจากภูมิปัญญาของคนไทย ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาจนเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 กำหนดให้รัฐส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย

ให้เกิดประโยชน์สูงสุด⁽²⁾ ปัจจุบันแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2560-2564) มีเป้าหมายให้ประชาชนเข้าถึงและใช้บริการในระบบการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และใช้อย่างสมเหตุสมผล มีการบูรณาการระบบบริการการแพทย์แผนไทย และระบบยาจากสมุนไพรกับระบบการแพทย์อื่น (integration of health service systems) ในการรักษาโรคเรื้อรังและโรคผู้สูงอายุ การบริการแพทย์แผนไทยได้บรรจุอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศทั้ง 3 ระบบอย่างเท่าเทียม⁽³⁾ เป็นการสนับสนุนการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยให้ประชาชนใช้บริการได้มากขึ้น และในระบบบริการสุขภาพได้มีการขยายการบริการการแพทย์แผนไทยกระจายในสถานบริการภาครัฐทุกระดับ

ในประเทศไทยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากโรคหนึ่งที่มีความชุกมากขึ้นและเสียค่ารักษาพยาบาลมาก ในปี พ.ศ.2557 ความชุกของโรคเบาหวานในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ 8.9 ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวานของคนไทย เฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี⁽⁴⁾ การวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นิยมใช้ยาสมุนไพรแผนไทย แต่ยังมีพฤติกรรมการใช้ยาแผนไทยที่ไม่ถูกต้อง เสี่ยงต่อการเกิดผลเสียสุขภาพ เช่น ไม่ใช้บริการในสถานบริการมาตรฐาน ไม่ได้รักษาด้วยแพทย์แผนไทย สั่งซื้อยาสมุนไพรรับประทานเองโดยไม่ทราบข้อมูลของสมุนไพร และไม่บอกกับแพทย์ที่รักษาเบาหวาน⁽⁵⁾ ทั้งนี้ลักษณะการใช้สมุนไพรเหล่านี้อาจทำให้เกิดปฏิกิริยาร่วมกันระหว่างยาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาโรคกับสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁽⁶⁾

กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนามาตรฐานการบริการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อให้ประชาชนใช้บริการในสถานบริการของรัฐ โดยจัดให้มีบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ และเพิ่มอัตรากำลังผู้ประกอบการวิชาชีพ

แพทย์แผนไทย แต่พบว่าประชาชนก็ยังไปใช้บริการรักษาด้วยยาแผนไทยในโรงพยาบาลเป็นส่วนน้อย⁽⁷⁾ ซึ่งหากผู้ป่วยใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีมาตรฐานและการรักษาที่ปลอดภัย

แนวคิดทฤษฎีการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชน Andersen RM กล่าวว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยจำเป็นด้านสุขภาพ (need factors) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชน⁽⁸⁾ นอกจากนี้ Penchansky R และ Thomas JW⁽⁹⁾ อธิบายว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพของประชาชน หากประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้จะแสดงให้เห็นว่ามีการใช้บริการนั้น ๆ น้อย

จังหวัดปทุมธานี เป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีเป้าหมายการดำเนินงานการบริการแพทย์แผนไทย พัฒนาบริการแพทย์แผนไทยเพื่อให้ผู้ป่วยนอกใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นตามเป้าหมายของกรมการแพทย์-แผนไทยที่ตั้งไว้ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดบริการการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอกไว้รองรับประชาชน มีแพทย์แผนไทยไว้บริการ จึงคาดหวังให้ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ได้รับคำแนะนำจากผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐานและลดการใช้ยาสมุนไพรที่ไม่มีมาตรฐาน

ปทุมธานีเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 โรงพยาบาลชุมชนมีเป้าหมายการดำเนินงานการบริการแพทย์แผนไทย พัฒนาบริการแพทย์แผนไทยเพื่อให้ผู้ป่วยนอกใช้บริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นตามเป้าหมายของกรมการแพทย์แผนไทยที่ตั้งไว้ มีความพร้อมในการให้บริการแพทย์แผนไทย และมีการจัดบริการคลินิก-แพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก

ในปีงบประมาณ 2562 มีอัตราส่วนผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 19.8 (เป้าหมายร้อยละ 19.0) แต่เป้าหมายปี พ.ศ. 2563 เพิ่มเป็นร้อยละ 20.0⁽¹⁰⁾ และมีแผนที่จะเพิ่มเป้าหมายให้ผู้ป่วยใช้บริการ

ในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต โรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีส่วนร่วมดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของแผนที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การบริหารงานบริการแพทย์-แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนให้มีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีข้อมูล เพื่อให้เข้าใจลักษณะการใช้บริการของผู้ป่วยที่เฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นิยมใช้บริการแพทย์แผนไทยและการรักษาด้วยสมุนไพรในการดูแลตนเอง⁽⁵⁾ แต่ที่ผ่านมายังมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชนจำนวนน้อย ทั้ง ๆ ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายงานวิจัยว่านิยมใช้การแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ดังนั้นการศึกษาการใช้บริการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้นำปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและการเข้าถึงบริการมากำหนดตัวแปรอิสระในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง ในการนำไปใช้วางแผนหาโอกาสพัฒนาผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยให้ผู้ป่วยใช้บริการของโรงพยาบาลชุมชนให้เหมาะสม ปลอดภัยและมีผู้ป่วยใช้บริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นในอนาคตต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์อัตราการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง โดยศึกษาถึงประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานีในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา

แบ่งเป็น 2 ประเด็นคือ เคยใช้ในโรงพยาบาลชุมชน และไม่เคยใช้ในโรงพยาบาลชุมชน (ใช้ที่สถานบริการอื่น และไม่ใช้เลย)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนทั้งหมด 260 คน ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลลาลูกกา จังหวัดปทุมธานี ขนาดตัวอย่างคำนวณแบบทราบประชากรจากสูตรของ Daniel WW และ Cross CL⁽¹¹⁾ ใช้ค่าสัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี เท่ากับ ร้อยละ 19.0⁽¹²⁾ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 233 คน และเพิ่มขนาดตัวอย่าง ร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันจำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับไม่สมบูรณ์ เป็น 260 คน การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) ชั้นที่ 1 ใช้วิธีการจับฉลากสุ่มโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี มาจำนวน 2 โรงพยาบาล ชั้นที่ 2 สุ่มผู้ป่วยโดยใช้การสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ (2) การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 ข้อ และ (3) การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 13 ข้อ ผู้วิจัยสร้างคำถามตามความหมายในแนวคิดของ Penchansky R และ Thomas JW⁽⁹⁾ คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จากน้อยไปมาก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ระดับการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย แบ่งคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ⁽¹³⁾ คือ ระดับมาก 3.68 - 5.00 คะแนน ระดับปานกลาง 2.34 - 3.67 คะแนน และระดับน้อย 1.00 - 2.33 คะแนน แบบสอบถามในการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มี

ค่าความตรงเชิงเนื้อหาแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.95 คะแนน และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปชัย จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยเท่ากับ 0.87 ซึ่งมีความเชื่อมั่นในระดับที่สามารถนำไปใช้สอบถามได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย-ในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย-ในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2020-105 เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2563) หลังได้รับการรับรองผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขออนุญาตและเก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่วิจัยเพื่อขออนุญาตและเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานผู้ป่วยนอกคลินิกรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลชุมชนเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนดำเนินงานวิจัย

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2563 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 ซึ่งแจ้งผู้ร่วมโครงการวิจัยด้วยวาจาและแจกเอกสารให้อ่านก่อนลงนามยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยแจกและรับแบบสอบถามตอบกลับจากผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองในวันเดียวกับที่ส่งแบบสอบถาม โดยให้นำแบบสอบถามที่ตอบแล้วส่งคืนที่ผู้วิจัย เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฌิมฐาน และ interquartile range ใช้เพื่ออธิบายตัวแปร คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล การได้รับข้อมูล และระยะเวลาเป็นเบาหวาน การเข้าถึงบริการ

การแพทย์แผนไทย และการใช้บริการแพทย์แผนไทย

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ และ binary logistic regression กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน

คุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 260 ราย พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.7 อายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.9 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 61.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 67.7 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 86.5 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มานานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 38.1 เคยได้รับข้อมูลการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 73.5

2. การใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 260 ราย มีอัตราการใช้บริการการแพทย์แผนไทยที่ จัดบริการในโรงพยาบาลชุมชน ใน 1 ปีที่ผ่านมา เพียงร้อยละ 27.3 (เคยมาใช้อย่างน้อย 1 ครั้ง) ประเภทของการแพทย์แผนไทยที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้ที่โรงพยาบาลชุมชนใน 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ การนวดร้อยละ 64.8 รองลงมาคือ การกินยาสมุนไพรร้อยละ 52.1 (ตารางที่ 1) และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ร้อยละ 72.7 แต่ใช้บริการที่สถานบริการอื่น ร้อยละ 39.2 (125 คน) ใช้มากที่สุดที่ร้านขายยาสมุนไพรหรือสั่งออนไลน์ ร้อยละ 45.9

3. การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย

การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.8 เมื่อพิจารณารายด้าน การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย พบว่า

การใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 1 การใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี (n=260)

การใช้บริการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลชุมชนใน 1 ปีที่ผ่านมา		
เคยใช้	71	27.3
ไม่เคยใช้บริการ	189	72.7
บริการแพทย์แผนไทยที่ใช้ใน 1 ปีที่ผ่านมา (n=71) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การนวด	46	64.8
กินยาสมุนไพร	37	52.1
แช่เท้าสมุนไพร	30	42.3
ประคบสมุนไพร	26	36.6

รายด้านที่มีการเข้าถึงบริการระดับมาก ได้แก่ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (ร้อยละ 55.0) และด้านการยอมรับ (ร้อยละ 46.2) ส่วนรายด้านอีก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความพร้อมในการให้บริการ (ร้อยละ 45.4) ด้านความสะดวกในการใช้บริการ (ร้อยละ 67.3) และด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (ร้อยละ 70.8) อยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี จากผลวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยโดยรวม (AOR=12.65, 95%CI 6.24-25.66) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการ (AOR=2.51, 95%CI 1.04-6.10) และอาชีพ (AOR=2.32, 95%CI 1.124-4.786) ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

1. อัตราการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี (n=260) ใน 1 ปีที่ผ่านมา มีอัตราการใช้บริการแพทย์แผนไทยที่จัดบริการในโรงพยาบาลชุมชนเพียง ร้อยละ 27.3 บริการที่ใช้มากที่สุด คือ การนวด ร้อยละ 64.8 รองลงมา คือ การกินยาสมุนไพร ร้อยละ 52.1 และแช่เท้าสมุนไพร ร้อยละ 42.3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยเข้าถึงบริการโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.8 สอดคล้องกับวิจัยของณัฐธัญญา ยิ่งยงเมธี และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ร้อยละ 72.7 แต่ใช้บริการที่สถานบริการอื่น ร้อยละ 39.2 (125 คน) ใช้มากที่สุดที่ร้านขายยาสมุนไพร หรือสั่งออนไลน์ ร้อยละ 45.9 โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยในปีที่ผ่านมา 196 คน กินยาสมุนไพร ร้อยละ 68.4 สอดคล้องกับการศึกษาของนาจา และคณะ⁽¹⁵⁾ และจตุภูมิ นีละศรี และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า สมุนไพรเป็นวิธีที่ผู้ป่วยเบาหวานใช้มากที่สุด

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการวิเคราะห์หัตถดอยพหุโลจิสติก (n=260)

ตัวแปร	Crude OR	95%CI OR		p-value	AOR	95%CI AOR		p-value
		lower	upper			lower	upper	
การเข้าถึงบริการโดยรวม								
ระดับน้อย - ปานกลาง (reference)	1.00				1.00			
ระดับมาก	13.76	6.98	27.11	<0.001	12.65	6.24	25.66	<0.001
อาชีพ								
ประกอบอาชีพ (reference)	1.00			1.00				
ไม่ประกอบอาชีพ	1.80	0.99	3.28	0.055	2.32	1.12	4.79	0.023
การได้รับข้อมูลการแพทย์แผนไทย								
ไม่เคยได้รับข้อมูล (reference)	1.00			1.00				
เคยได้รับข้อมูล	3.75	1.70	8.32	0.001	2.51	1.04	6.10	0.042
ค่าคงที่					0.048			<0.001

หมายเหตุ: ตัวแปรตาม คือ การใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน (ไม่ใช่/ใช่)

Reference = กลุ่มอ้างอิงในการทดสอบ

Crude OR = Crude Odd Ratio, 95%CI OR = 95% confidence interval of Odd Ratio

AOR = Adjusted Odd Ratio, 95%CI AOR = 95% confidence interval of Adjusted Odd Ratio

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยนี้จากการวิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัย คือ การเข้าถึงบริการโดยรวม อาชีพ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย

โดยผู้ที่มีการเข้าถึงบริการโดยรวม อยู่ในระดับมากใช้ บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลชุมชนมากกว่า การเข้าถึงบริการโดยรวมระดับปานกลางและระดับน้อย 12.65 เท่า เนื่องมาจากการไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึง บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลชุมชน มีความพร้อมในการให้บริการ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงแหล่ง

บริการ มีความสะดวกในการมาใช้บริการ มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และผู้ป่วยยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย ผลวิจัยนี้ตามแนวคิดการเข้าถึงบริการ ของ Penchansky R และ Thomas JW⁽⁹⁾ สอดคล้องกับผลการ ศึกษาของขวัญชนก เทพปั้น และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่า การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มประชาชนผู้มาใช้บริการ ที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี และของณัฐธัญญา ยั่งยืนเมธี และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า การเข้าถึงบริการแพทย์-แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ข้าราชการบำนาญและแม่บ้านพ่อบ้านตนเอง) มีโอกาสใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชนสูงกว่า ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพ 2.32 เท่า ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความสะดวกในการมาใช้บริการการแพทย์แผนไทยในเวลาราชการมากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพ ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจตุภูมิ นีละศรี และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า อาชีพ (แม่บ้าน) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ผสมผสานและแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยเบาหวาน ($p < 0.05$)

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เคยได้รับข้อมูลการด้านแพทย์แผนไทย มีโอกาส ใช้บริการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชนเป็น 2.51 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับข้อมูลการด้านแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ที่เคยได้รับข้อมูลการด้านแพทย์แผนไทย ร่วมกับเป็นผู้ที่ทราบถึงความพร้อมในการบริการของโรงพยาบาลชุมชน รู้จักสถานที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลชุมชน จึงมาใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของขวัญชนก เทพปั้น และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่า การรับรู้ข้อมูลการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี และสอดคล้องกับผลวิจัยของ มนชนก ชูวรรณะ ปกรณ์ และเกษแก้ว เสียงเพราะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้บริการการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพะเยา ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาเป็นเบาหวาน

สรุป

อัตราการใช้บริการแพทย์แผนไทย ในแผนกการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี เท่ากับ ร้อยละ 27.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย การได้รับข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย และไม่ได้ประกอบอาชีพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หากต้องการให้การใช้บริการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี เพิ่มขึ้น ผู้บริหารโรงพยาบาล อาจพิจารณาประชาสัมพันธ์ข้อมูล การบริการแพทย์แผนไทย ในแผนกผู้ป่วยนอก โดยการให้ข้อมูลการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เช่น การนวด การแช่เท้าสมุนไพร และพัฒนาบริการแพทย์แผนไทยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่จัดในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น

2. โรงพยาบาลชุมชนควรพัฒนาบริการให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้พบบุคลากรแพทย์แผนไทย เพื่อรับคำแนะนำ หรือปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรอย่างถูกวิธี และมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย และบริการที่ได้ตามสิทธิการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีข้อมูลตัดสินใจใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น

3. โรงพยาบาลชุมชน ควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างบริการแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ผู้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล รวมถึงผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานีทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. Geneva: World Health Organization; 2013.
2. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134, ตอนที่ 40 ก (ลงวันที่ 6 เมษายน 2560).
3. คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560–2564), บรรณานุกรม. คณะกรรมการพัฒนากุมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2560–2564). กรุงเทพมหานคร: อุกาการพิมพ์; 2560.
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี: รมเย็นมีเดีย; 2560.
5. Wanchai A, Phrompayak D. Patient experiences using complementary and alternative medicine for type 2 diabetes mellitus in Thailand. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2017;21(4):331–40.
6. ชูสิทธิ์ สอนสุวิทย์, ชบาไพร โพธิ์สุยะ, ดวงกมล จรุงวนิชกุล, นรัถกร พิริยะชนานุสรณ์. การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีโอกาสเกิดอันตรกิริยากับยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2555; 7(4):149–54.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ.2556. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2557.
8. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? Journal of Health and Social Behavior 1995;36:1–10.
9. Panchansky R, Thomas JW. The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care 1981;19(2):127–40.
10. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กองตรวจราชการ. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 รอบที่ 2. นนทบุรี: สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กองตรวจราชการ; 2561.
11. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 10thed. Singapore: John Wiley & Sons; 2013.
12. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบปีงบประมาณ 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 2 ก.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://hdcservice.moph.go.th>
13. Best JW. Research in education. NJ: prentice-hall inc; 1981.
14. ญัตติธัญญา ยิ่งยงเมธี, ศิริมา วงศ์แหลมทอง, นิธิมา สุภาวี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารแพทย์เขต 4-5 2562;38(2):102–12.
15. Naja F, Mousa D, Alameddine M, Shoaib H, Itani L, Mourad Y. Prevalence and correlates of complementary and alternative medicine use among diabetic patients in Beirut, Lebanon: a cross-sectional study. BMC Complementary and Alternative Medicine 2014;14:185.
16. จตุภูมิ นิละศรี, บุญยง เกี่ยวการคำ, จุฑาทิพย์ ศิลบุตร, จิราพร ชมพิกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ผสมผสานและแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชน องค์พระปฐมเจดีย์ จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5 2563;39(2):264–78.
17. ขวัญชนก เทพปັນ, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, นพพร โหวิธธีระกุล. การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2560;28(2):80–92.
18. มนชนก ชูวรรณปะกรณ์, เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. วารสารสุขศึกษา 2563;43(1):87–99.

Abstract: The Use of Thai Traditional Medicine Services among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Community Hospitals, Pathum Thani Province, Thailand

Paveena Limcharoen, M.Sc. (Public Health)*; Youwanuch Sattayasomboon, Ph.D.*; Sukhontha Kongsin, Ph.D.*; Jutatip Sillabutra, Ph.D.**

** Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University;*

*** Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand*

Journal of Health Science 2022;31(6):975-83.

Thai traditional medicine in community hospitals developed potential for more patients to use the service. This cross-sectional study aims to explain the rate of using Thai traditional medicine services (TTMS) among type 2 diabetes (T2DM) patients in the community hospitals, Pathum Thani province and associated factors. A total of 260 T2DM patients at the out-patient department were randomly selected from two community hospitals. Data were collected by using a self-administered questionnaire during December 2020 to February 2021. The questionnaire of access to the service reliability was 0.87. The statistical analysis by using descriptive statistics, chi-square test, and multiple logistic regression analysis, at 0.05 level of significance. The rate of use of TTMS among T2DM patients in community hospitals in last year was 27.3 %. In adjusted multiple logistic regression, access to the services (AOR=12.65, 95% CI 6.24-25.66), perceived TTMS (AOR=2.51, 95% CI 1.04-6.10), and unemployed (AOR=2.32, 95% CI 1.12-4.79) were significantly. In conclusion, the high rate of use the TTMS was found. For the recommendation, it is suggested that the policy makers at provincial level increase the use of TTMS and focus on improving access to the TTMS at the community hospitals in Pathum Thani province.

Keywords: Thai traditional medicine; type 2 diabetes patients; community hospital; service utilization