



มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล  
Golden Jubilee Medical Center Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University

# ก้าวผ่านวิกฤตโควิดกับระบบสุขภาพวิถีใหม่

“Achieving the Closest to Pre-COVID19 with New Normal Practice”

รวมบทความ

การประชุมวิชาการประจำปีศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ครั้งที่ 10 ประจำปี 2565

30-31 มีนาคม และ 1 เมษายน 2565

ณ ห้องประชุมร่วมพระบารมี ชั้น 4 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

# สารบัญ

	หน้า
<b>บทนำ</b>	
รายละเอียดโครงการการประชุมวิชาการประจำปี ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ครั้งที่ 10	1
กำหนดการประชุม	5
<b>บทความวิจัย</b>	
1. ปัจจัยสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 <a href="#">นายกศพล วัฒนะพันธ์ศักดิ์ และคณะ</a>	16
2. การประเมินความไวและความจำเพาะของชุดน้ำยาตรวจวัดแอนติ บอดีไวรัส SARS-CoV-2 จากสามบริษัท <a href="#">นางสาวลลิตา พองโหย และคณะ</a>	29
3. การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชายแดนไทย - พม่า จังหวัด ตาก <a href="#">นางสาวโยษิตา ทวดอาจ และคณะ</a>	42
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้ป่วยโรคของพื้นที่ ชายแดนไทย-เมียนมา อ.อุ้มผาง จ. ตาก <a href="#">นางสาวสุภาพร สารเรือน และคณะ</a>	57

5. ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน นายกฤษณะ คตสูง และคณะ	79
6. ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในงานควบคุมคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข นางชลลดา นีกริพย์ และคณะ	96
7. แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บข้อมูลการ ดำเนินงานของวิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา มหาวิทยาลัยมหิดล นางจุฑามาศ เหรินิล และคณะ	119
8. การรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้มารับบริการโรงพยาบาลทันตกรรม มหาจักรีสิรินธร นางสาวเพ็ญสินี วิพัฒน์ครุฑ และคณะ	141

## ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย

### โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

## Factors influencing confidence in using Thai traditional medicine services at a Thai traditional and complementary medicine hospital.

กฤษณะ คตสุข<sup>1\*</sup> **วัลลภรัตน์ พบศิริ<sup>1</sup>** วัตรสุนน พฤตภิกขุญา<sup>1</sup> และปิยะธิดา จงรัชชกุล<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จำนวน 392 คน โดยใช้แบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเป็นความถี่ ร้อยละ และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะทางประชากรของประชาชนที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 50 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานของรัฐ มีสถานภาพสมรส มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 25,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และสิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิข้าราชการ สำหรับระดับความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ และระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.7, 61.7, 60.2 และ 53.1 ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ระดับความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจ กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่า คุณลักษณะทางประชากร มีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ( $p$ -value < 0.05) ส่วนระดับความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจกับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กัน ( $p$ -value < 0.001) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย เห็นว่าผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการบริการการแพทย์แผนไทย และควรปรับปรุงระบบบริการการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจ ต่อการมาใช้บริการการแพทย์แผนไทยต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้, เจตคติ, ความพึงพอใจ, ความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย

## Abstract

This research aims to study factors that affect confidence in using Thai traditional medicine services at a Thai traditional and complementary medicine hospital. The sample group is 392 people who come to use Thai traditional medicine services at Thai traditional and complementary medicine hospital. The research uses questionnaire to collect data during July and September 2021. Analysis of data deploys statistics such as frequency and percent. The relationship is analyzed using Chi-Square.

The results show that most people who come to use Thai traditional medicine services are females over the age of 50, who graduated with a bachelor's degree, married, and work for the government. They earn between 10,001 and 25,000 Baht per month, have no underlying sickness, and utilize the government officer scheme. In terms of knowledge, attitude, satisfaction and confidence in using Thai traditional medicine services are at low-moderate level that accounted for 58.7%, 61.7%, 60.2%, and 53.1%, respectively. Demographic characteristics correlate with confidence in using Thai traditional medicine services ( $p$ -value  $< 0.05$ ). Level of knowledge, attitude, and satisfaction correlate with confidence in using Thai traditional medicine services ( $p$ -value  $< 0.001$ ). Due to research results, executives should allow people to participate in indicating goals and directions of Thai traditional medicine services. Services of Thai traditional medicine should be improved regularly to create confidence and trust in Thai traditional medicine services

**Keywords:** Knowledge / Attitude / Satisfaction / Confidence in using Thai traditional medicine services

## บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาที่มีการสืบสานและถ่ายทอดตั้งแต่บรรพบุรุษสืบต่อกันมา มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของสังคมไทยมายาวนาน นับตั้งแต่อดีตมีรากฐานการพัฒนาจากพุทธศาสนา มีการบันทึกประวัติการรักษาแบบการแพทย์แผนไทยขึ้นที่วัดโพธิ์<sup>1</sup> และได้จัดให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลศิริราชเป็นแห่งแรก<sup>2</sup> ซึ่งต่อมาเมื่อมีการนำการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาในประเทศไทย โดยมีการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2431 และโรงเรียนแพทย์ปี พ.ศ. 2433 และยกเลิกการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ ในปี พ.ศ. 2458 ทำให้การแพทย์แผนไทยไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างเป็นทางการและหมดบทบาทในการดูแลสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ การแพทย์แผนไทยได้กลับมามีบทบาทในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศอีกครั้งหนึ่ง เมื่อองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศเป็นนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543<sup>3</sup> ส่งผลให้เกิดกระแสความตื่นตัวเรื่องการพึ่งตนเอง และทำให้การแพทย์แผนไทยได้รับการฟื้นฟูให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพอีกครั้ง

ประเทศไทยได้มีการพัฒนานโยบายทั้งในระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ โดยการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560-2579)<sup>4</sup> ด้านบริการเป็นเลิศ (Service excellence) โดยการจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ด้านแพทย์แผนไทย<sup>5</sup> กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยมีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์แผนไทย การสร้างภาพลักษณ์ และความเชื่อมั่นการบริการการแพทย์แผนไทยให้มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน<sup>6</sup>

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชน<sup>7</sup> โดยจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลแห่งนี้ ตามพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อส่งเสริมดูแลสุขภาพประชาชนด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ปัจจุบันมีการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก มีบทบาทในการพัฒนารูปแบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีศักยภาพเทียบเคียงการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่สะดวก เหมาะสม และมีคุณภาพมาตรฐาน ปัจจุบันมีผู้ใช้บริการเฉลี่ยสูงถึง 23,183 คนต่อปี<sup>8</sup>

ในขณะที่เดียวกันกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การบริการการแพทย์แผนไทยยังมีปัญหาคือประชาชนยังใช้บริการการแพทย์แผนไทยน้อย เมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะประชาชนยังขาดความเชื่อมั่นของผลการรักษาได้จริงหรือไม่ และไม่มีการวิจัยมาสนับสนุนผลการรักษาจึงทำให้ผลการรักษาไม่น่าเชื่อถือ<sup>9</sup> เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยได้ศึกษาสำรวจ เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 โดยสอบถามผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาที่ โรงพยาบาลบาราศรมราคร จำนวน 20 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 57.3 การรับรู้ทางช่องทางข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย น้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 62.8 รวมทั้งยังมีเจตคติต่องานการแพทย์แผนไทยในทางลบ เช่น ยาสมุนไพรยังมีสารปนเปื้อน เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 15.4 สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ประชาชนไม่ยอมรับ และขาดความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะเป็นเพราะประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ไม่ถูกต้อง ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่เชื่อมั่นและยอมรับ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานขึ้น โดยคาดหวังว่าผลการศึกษานี้จะเป็น ข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดนโยบายหรือทิศทางการให้บริการการแพทย์แผนไทยให้ประชาชนเชื่อมั่นและยอมรับมากขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของผู้ที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นในการใช้บริการ การแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการไว้วางใจ คุณภาพการให้บริการ และความซื่อสัตย์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ระดับความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจ กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ใน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

## ขอบเขตและวิธีการศึกษา ดังนี้

**ขอบเขตการศึกษา** ประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่ใช้ บริการการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ส่วนเนื้อหา



จะศึกษาเฉพาะที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นการใช้บริการการแพทย์แผนไทยเท่านั้น โดยกำหนดการเก็บข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม-เดือนกันยายน พ.ศ. 2564

**วิธีการศึกษา** ประกอบด้วย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากรที่ใช้ในการศึกษา** คือ ผู้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ตั้งแต่ปี 2560 - 2562 เป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 23,183 ราย

**กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา** เนื่องจากผู้ที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยมีจำนวนมาก ไม่สามารถเก็บข้อมูลในช่วงเวลาสั้น ๆ ได้ ผู้วิจัยเห็นว่า จำเป็นต้องหากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเพื่อใช้เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรทั้งหมด แต่เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ทราบจำนวนนับได้ทั้งหมด จึงใช้สูตรการประมาณการค่าเฉลี่ยประชากร<sup>10</sup>

$$n = \frac{NZ\alpha_{/2}\sigma^2}{NE^2 + Z\alpha_{/2}\sigma^2}$$

เพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 392 คน

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โดยเก็บข้อมูลในวันทำการ จากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการการแพทย์แผนไทย ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและส่งคืนให้กับผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถาม ก่อนนำข้อมูลไปลงในระบบคอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ รวมทั้งการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติโคสแควร์ ในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการใช้บริการการแพทย์แผน



ไทย และส่วนที่ 5 ความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย โดยผู้วิจัยได้ไปทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ที่มาใช้บริการฯ จำนวน 30 คน ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

## ผลการศึกษา

1) **คุณลักษณะทางประชากร** พบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทย เพศหญิง ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.6 ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 50.3 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 66.1 ส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.4 ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 65.8 และสิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 43.1 แสดงในตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะทางประชากรของประชาชนที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (n = 392)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	183	46.7
หญิง	209	53.3
<b>ช่วงอายุ (ปี)</b>		
18 – 49 ปี	135	34.4
50 ปี ขึ้นไป	257	65.6
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	147	37.5
ปริญญาตรี	159	40.6
สูงกว่าปริญญาตรี	86	21.9
<b>อาชีพ</b>		
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	197	50.3
พนักงานบริษัท/องค์กรเอกชน	128	32.7
อื่น ๆ	67	17.0

**ตารางที่ 13** จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะทางประชากรของประชาชนที่มาใช้บริการการแพทย์  
แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (n = 392) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	82	20.9
สมรส	259	66.1
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	51	13.0
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	57	14.5
10,001 – 25,000 บาท	182	46.4
มากกว่า 25,000 บาท	152	39.1
<b>โรคประจำตัว</b>		
มี	134	34.2
ไม่มี	258	65.8
<b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>		
สิทธิบัตรทอง	123	31.4
สิทธิข้าราชการ	169	43.1
ประกันสังคม	100	25.5

## 2) ระดับความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์ แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ประชาชนที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานมีระดับความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.7, 61.7 และ 60.2 ตามลำดับ และระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน ในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน อยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.1 เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่าด้านความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.3 ส่วนด้านคุณภาพการให้บริการ มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.4 และสุดท้ายด้านความซื่อสัตย์ มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 59.4

### 3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ระดับความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจ กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

3.1) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้น พบว่า คุณลักษณะทางประชากรที่เกี่ยวกับ อายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) แต่คุณลักษณะทางประชากรที่เกี่ยวกับ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (n= 392 คน)

ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร	ระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย		รวม	Chi-square
	ระดับต่ำ-ปานกลาง	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>เพศ</b>				
ชาย	98 (53.6)	85 (46.4)	183 (100)	1.732
หญิง	98 (46.9)	111 (53.1)	209 (100)	
<b>ช่วงอายุ (ปี)</b>				
18-49 ปี	77 (57)	58 (43)	135 (100)	4.079
50 ปี ขึ้นไป	119 (46.3)	138 (53.7)	257 (100)	
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	66 (44.9)	81 (55.1)	147 (100)	2.478
ปริญญาตรี	85 (53.5)	74 (46.5)	159 (100)	
สูงกว่าปริญญาตรี	45 (52.3)	41 (47.7)	86 (100)	
<b>อาชีพ</b>				
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	98 (49.7)	99 (50.3)	197 (100)	8.518
พนักงานบริษัท/องค์กรเอกชน	74 (57.8)	54 (42.2)	128 (100)	
อื่น ๆ	24 (35.8)	43 (64.2)	67 (100)	
<b>สถานภาพ</b>				
โสด	42 (51.2)	40 (48.8)	82 (100)	3.074
สมรส	123 (47.5)	136 (52.5)	259 (100)	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	31 (61)	20 (39)	51 (100)	

**ตารางที่ 15** ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้  
บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน  
(n= 392 คน) (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะ ทางประชากร	ระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย		รวม จำนวน (ร้อยละ)	Chi- square
	ระดับต่ำ-ปานกลาง	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>				
ต่ำกว่า 10,000 บาท	30 (52.6)	27 (47.4)	57 (100)	0.217
10,001 – 25,000 บาท	91 (50)	91 (50)	182 (100)	
มากกว่า 25,000 บาท	75 (49)	78 (51)	152 (100)	
<b>โรคประจำตัว</b>				
มี	64 (47.8)	70 (52.2)	134 (100)	0.408
ไม่มี	132 (51.2)	126 (48.8)	258 (100)	
<b>สิทธิการรักษาพยาบาล</b>				
สิทธิบัตรทอง	57 (46.3)	66 (53.7)	123 (100)	3.508
สิทธิข้าราชการ	81 (47.9)	88 (52.1)	169 (100)	
สิทธิประกันสังคม	58 (58.0)	42 (42.0)	100 (100)	

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ กับระดับความ  
เชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ผสมผสาน

ระดับความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้  
บริการการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 15

**ตารางที่ 15** ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้  
บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

ปัจจัย	ระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย		รวม จำนวน (ร้อยละ)	Chi- square (df)	p-value
	ระดับต่ำ-ปานกลาง	ระดับสูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>ความรู้</b>					
ระดับต่ำ-ปานกลาง	134 (58.3)	96 (41.7)	230 (100)	15.192	< 0.001 *
ระดับสูง	62 (38.3)	100 (61.7)	162 (100)	(1)	
<b>เจตคติ</b>					
ระดับต่ำ-ปานกลาง	160 (66)	82 (34)	242 (100)	65.700	< 0.001 *
ระดับสูง	36 (24)	114 (76)	150 (100)	(1)	
<b>ความพึงพอใจ</b>					
ระดับต่ำ-ปานกลาง	164 (69.5)	72 (30.5)	236 (100)	90.121	< 0.001 *
ระดับสูง	32 (20.5)	124 (79.5)	156 (100)	(1)	

## ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา

1. ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลเบื้องต้น ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน
2. ผลการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในอนาคตของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง ทุกระดับ ในการพัฒนาการบริการการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับของประชาชน
3. ประชาชนสามารถเลือกบริการการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับความต้องการของตัวเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

## สรุปและอภิปรายผล

### สรุปผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทางประชากรคือ ประชาชนที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่า เป็นเพศหญิงและอายุมากกว่า 50 ปีมากกว่าร้อยละ 50 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ สถานภาพสมรส มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 25,000 บาท ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีโรคประจำตัว และสิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิข้าราชการ
2. ระดับความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ และระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่าประชาชนที่มาใช้บริการมีความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นการใช้บริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.7, 61.7, 60.2 และ 53.1 ตามลำดับ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจกับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่า คุณลักษณะทางประชากรที่เกี่ยวกับอายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ส่วนที่เหลือไม่มีความสัมพันธ์ สำหรับระดับความรู้ เจตคติ และความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ตามลำดับ

## อภิปรายผลการศึกษา

### 1. คุณลักษณะทางประชากร

คุณลักษณะทางประชากรคือ ประชาชนที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 50 ปี บ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไป จะมีความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในระดับที่สูงกว่าช่วงวัยอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 65.6 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุมาก จะมีประสบการณ์ในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยมากกว่าผู้มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีอายุมากขึ้นก็จะมึระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น เนื่องจากเคยใช้บริการหรือมีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดเคยใช้บริการด้านนี้มาก่อน และประชาชนที่มีการศึกษา ก็สามารถที่จะเรียนรู้และมีความเข้าใจเรื่องแพทย์แผนไทยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสาวภา ชูวา และคณะ<sup>11</sup> ได้ศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดในกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง และชลอริตน์ ศิริจงตรกรณ<sup>12</sup> ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้ง 2 เรื่อง พบว่า ช่วงอายุที่มาใช้บริการมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับผลการศึกษาครั้งนี้ ในมุมมองของผู้วิจัย กลุ่มผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีความสนใจ และไม่ต้องการใช้การรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว จึงมาใช้บริการการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นแพทย์ทางเลือก จึงเห็นว่าควรจะเอาใจใส่และจัดบริการการแพทย์แผนไทยให้กับกลุ่มดังกล่าวเพิ่มเติม หรือเสริมองค์ความรู้ให้กับประชาชนไปดูแลตนเองในเชิงปฏิบัติให้มากขึ้น และควรที่จะส่งเสริมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในกลุ่มอายุน้อยกว่าด้วย เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่น และหันมาสนใจที่จะใช้บริการการแพทย์แผนไทย

สำหรับกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า 50 ปี คืออายุตั้งแต่ 18-49 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 34.4 หรือประมาณหนึ่งในสามของผู้ที่มาใช้บริการฯ ทั้งหมด กลุ่มนี้เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่สนใจเรื่องเทคโนโลยีมากกว่า โดยที่ผ่านมารกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในเครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น ช่องทางเว็บไซต์, ยูทูป, เฟซบุ๊ก, ไลน์แอด ฯลฯ แต่ในทางปฏิบัติบทบาทของกรมฯ จะเน้นในเรื่องที่เป็นนโยบายของผู้บริหาร โดยเฉพาะเรื่องกัญชา ซึ่งไม่ได้เจาะจงสำหรับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การที่จะทำให้กลุ่มดังกล่าวข้างต้นหันมาสนใจบริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้บริหารของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรจะหันไปทำการประชาสัมพันธ์ลักษณะของการโฆษณาหรือการประชาสัมพันธ์เป็นตอน ๆ ที่เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย โดยการนำดารานักแสดงที่อยู่ในกระแสนิยมมาเป็นตัวแสดงนำ ก็จะทำให้กลุ่มคนเหล่านี้หันมาสนใจมาใช้บริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

นอกจากนี้คุณลักษณะประชากรเกี่ยวกับอาชีพ จะเห็นว่าผู้ที่มาใช้บริการ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 50.3 ซึ่งสอดคล้องกับการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 43.1 บ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่มาใช้บริการมาใช้บริการเพราะความสะดวกสบายด้านการใช้สิทธิในการรักษา คือสิทธิเบิกได้ โดยกรมบัญชีกลางเบิกจ่าย และสามารถทำได้ทันที ต่างจากกลุ่มสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นที่จำเป็นต้องมีการสำรองจ่ายก่อนแล้วนำไปใบเสร็จไปเบิกกับหน่วยงานองค์กรเอกชน หรือสิทธิบัตรทองที่บางรายการก็ไม่สามารถเบิกได้ มีความยุ่งยากและสับสนในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา ชูวา และคณะ<sup>11</sup> ได้ศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดในกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง เช่นเดียวกับการศึกษาของชลอรัตน์ ศิริวงศธรณ์<sup>12</sup> ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และนิอร อริโยทัย และคณะ<sup>13</sup> ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อมั่นต่อสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ทั้ง 3 งานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ จึงสามารถใช้สิทธิเบิกได้เช่นกัน จึงเห็นว่าสำหรับกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ใช่อาชีพรับราชการมาก่อน ควรเสนอให้รัฐบาล สามารถดำเนินการจ่ายตรงได้ครอบคลุมในทุกสิทธิการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกันกับกรมบัญชีกลาง

**2. ระดับความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ และระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย** พบว่าประชาชนที่มาใช้บริการมีความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.7, 61.7, 60.2 และ 53.1 ตามลำดับ บ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยมีระดับความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ และระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยมีจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้น ที่มีความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นในการใช้บริการฯ ที่ดี ส่วนที่เหลืออีกครึ่งหนึ่งอาจมีน้อยหรือไม่มีเลย ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าระดับความเชื่อมั่นที่เกี่ยวกับความไว้วางใจในการให้บริการ หรือคุณภาพของการให้บริการ บ่งบอกให้เห็นว่า ประชาชนที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นเพียงแค่กลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งที่สนใจที่จะมาใช้บริการการแพทย์แผนไทย ใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในระบบการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลนั้น ๆ โดยมีจำนวนไม่มากนัก และความไว้วางใจในการบริการ โดยที่คุณภาพการให้บริการยังไม่ถึงจุดที่จะทำให้ประชาชนหันมาสนใจในบริการการแพทย์แผนไทยได้มากนัก ดังนั้น ทางหน่วยงานองค์กรที่ขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยไม่สามารถที่จะผลักดันให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นแพทย์ทางเลือกหนึ่งในระบบสุขภาพได้เต็มที่ อาจเนื่องมาจากผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน ยังไม่ค่อยให้ความสำคัญหรือยังไม่



เข้าใจลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ก็ทำตามบทบาทหน้าที่โดยเน้นงานประจำเป็นหลัก ทำให้การดำเนินงานบริการการแพทย์แผนไทยในส่วนของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานยังไม่สามารถดำเนินงานได้มากนัก ซึ่งอาจมีหลายปัจจัยที่ส่งผลทำให้ประชาชนไม่เกิดความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ดังนั้นในมุมมองของผู้วิจัยเห็นว่าควรให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการแพทย์แผนไทยได้คิดริเริ่มงานใหม่ ๆ ขึ้น เพื่อปรับปรุงสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการฯ ให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยต่อไป

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร ระดับความรู้ เจตคติ และ ความพึงพอใจ กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากร กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่า คุณลักษณะประชากรเกี่ยวกับอายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) บ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ที่มาใช้บริการฯ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป และเป็นกลุ่มที่เป็นข้าราชการมาก่อน มีสิทธิสวัสดิการ สามารถเบิกค่ารักษาได้ในกรณีมาใช้บริการฯ ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยมอง อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรังได้ค่อนข้างสูง มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ดังนั้น สถานบริการหรือโรงพยาบาลควรจะแนะนำให้กลุ่มดังกล่าวมารับบริการฯ อย่างต่อเนื่อง และต้องดูแลสุขภาพของตนเองที่บ้านด้วย เช่น การออกกำลังกาย หรือการยืดเหยียดเส้นท่าฤๅษีติดตน เป็นต้น ตามความสามารถของแต่ละบุคคล ตามหลักการแพทย์แผนไทยได้

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่า มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ในภาพรวมแสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่มาใช้บริการเป็นกลุ่มที่มีความรู้ต่อการใช้บริการการแพทย์แผนไทยพอสมควร จึงทำให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจ และเกิดความเชื่อมั่นในระดับบริการการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา รูปหอม<sup>14</sup> ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้

บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน พบว่า ระดับความรู้ด้านการบริการแพทย์แผนไทยที่ไม่แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้คนมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในมุมมองของผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ที่ให้การบริการควรจะมีและเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนผู้ที่มาใช้บริการมีความรู้สูงขึ้นไปอีก เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้เกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นในการบริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

### 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับเจตคติ กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับเจตคติ กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่า มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ในภาพรวมผลการศึกษาครั้งนี้บ่งชี้ให้เห็นว่า ประชาชนที่มาใช้บริการมีความรู้สึกที่ดีต่อการรับบริการ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในบริการมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะไม่มาก อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มาใช้บริการเคยมีประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน และผลการรักษาอาจไม่ดีเท่าที่ควร จึงหันมาใช้หรือทดลองมาใช้บริการการแพทย์แผนไทยแล้ว ได้ผลการรักษาที่ดีกว่า จึงทำให้มีเจตคติที่ดีต่อการบริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ก็จะส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการใช้บริการฯ มากขึ้นด้วย ดังนั้น จึงควรส่งเสริมและให้คำแนะนำแก่ผู้ที่มาใช้บริการให้สามารถดูแลตนเอง ต่อที่บ้านได้ เช่น การนวดด้วยตนเอง การประคบน้ำอุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ย่อมเสริมสร้างเจตคติที่ดี เป็นการมองภาพลักษณ์ของการให้บริการการแพทย์แผนไทยให้ดียิ่งขึ้น ก็จะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น

### 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจ กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจ กับระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบว่า มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ในภาพรวมบ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่มาใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในบริการฯ เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของปิยภัคน์ ใจเย็น และยุภรณา แยกคาย<sup>15</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน พบว่า ผู้ที่มาใช้บริการมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์นั้น ๆ มากขึ้น ตรงประเด็นนี้ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ที่มาใช้บริการมีความพึงพอใจต่อความ

เชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยไม่มากนัก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรักษาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่าง ๆ ที่ผู้มาใช้บริการต้องการแนะนำให้กับผู้อื่น จนทำให้ผู้อื่นที่มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจได้มากขึ้น ดังนั้น ผู้บริหารกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการบริการการแพทย์แผนไทย และควรปรับปรุงระบบบริการการแพทย์แผนไทยเชิงสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

**1) ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้** จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการบริการการแพทย์แผนไทย รวมถึงเกิดความภาคภูมิใจในการบริการการแพทย์แผนไทย และสนใจที่จะพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ควรปรับปรุงบริการการแพทย์แผนไทยเชิงสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง เช่น การสร้างภาพลักษณ์การบริการ การส่งเสริมความรู้เชิงปฏิบัติ การให้คำแนะนำดูแลตนเองต่อการรับฟังความคิดเห็น เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ซึ่งจะช่วยลดเจตคติทางลบในการใช้บริการ และช่วยเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการการแพทย์แผนไทย

**2) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป** เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีเครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ เจตคติ ความพึงพอใจต่อระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีข้อจำกัดในการศึกษา เช่น ตัวแปร และเครื่องมือวิจัย เป็นต้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยและตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย เพื่อให้การศึกษาครอบคลุมมากขึ้น เช่น ปัจจัยของสภาพแวดล้อมในการบริการ ปัจจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

2. ควรนำผลการศึกษาไปพัฒนาต่อยอดการศึกษาในครั้งต่อไป โดยทำการศึกษาระดับความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในเชิงคุณภาพ โดยเพิ่มวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับการใช้แบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนในเชิงเหตุและผลของผู้มาใช้บริการมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. ประวัติและวิวัฒนาการการแพทย์แผนไทย. หสน.เจียฮิว: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2538. 54 น.
2. เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. ประวัติวิวัฒนาการและการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด: กรุงเทพฯ; 2550.
3. World Health Organization. Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Geneva, Switzerland: WHO; 1981. 90 p.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี(ด้านสาธารณสุข): กระทรวงสาธารณสุข; 2559. 231 น.
5. สรรพงค์ ฤทธิรักษา, ธนินี จันทรเกษ, มณีนิกา สังข์ศักดิ์, กุพินดา ทิจกวี, วัฒนศักดิ์ ศรีรุ่ง. นโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2561;16(1):145 - 57.
6. สำนักงานข้อมูลและคลังความรู้ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2557-2559. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย; 2559. 298 น.
7. กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จ าก : [https://tpd.dtam.moph.go.th/images/sp/Policy\\_Strategy/Strategy5y\\_1stedit.pdf](https://tpd.dtam.moph.go.th/images/sp/Policy_Strategy/Strategy5y_1stedit.pdf).



8. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. รายงานทะเบียนผู้รับบริการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน งานผู้ป่วยนอก (OPD) (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562). กรุงเทพมหานคร: หน่วยงานเวชสถิติ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน; 2563.
9. รัชนิ จันทรโกษ, มนนิกา สังข์ศักดิ์, ปรียา มิตรานนท์. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทย ปี 2552, 2554, 2556 วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2559;10(2):103-16.
10. กัลยา วาณิชย์บัญชา, จูฑา วาณิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล (พิมพ์ครั้งที่ 27). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามลดา; 2558.
11. เสาวภา ชูวา, สุธี อยู่สถาพร, ฉัตรสุมน พุทธิภักญ์, นิกิษฐ์ ศิริโชติรัตน์. การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดในกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา; วันเสาร์ที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2563; วิทยาลัยนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา: 2563;7:422-431.
12. ชลอรรัตน์ ศิริเวตรกรณ์. ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2562;13(2):111-22.
13. นีอร อริโยทัย, อภิชาติ วชิรพันธ์, กฤษณา หาญบรรจง, นิกภาพรรณ จันทรศิลา, สิกธิกร โทสุมภ์. ความเชื่อมั่นต่อสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดโรค COVID-19 วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2563;14(2):80-91.
14. รุ่งนภา รูปหอม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน ในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2562.
15. ปิยทัศน์ ใจเย็น, ยุรนา แยมคาย. ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน จังหวัดสุโขทัย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2563;18(1):122-34.