

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ.2547 ศึกษาในช่วงเดือนธันวาคม 254 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2548 โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 763 ชุด และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows

5.1 สรุปผลการวิจัย

การตอบกลับของแบบสอบถาม

แบบสอบถามได้ถูกส่งไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดให้บริการในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายใต้สังกัดกองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ที่สุ่มเลือกได้ จำนวน 34 แห่ง สุ่มประชาชนตัวอย่างทำการศึกษาทั้งหมด 850 คน โดยมีการตอบกลับของแบบสอบถามจำนวน 763 คน คิดเป็นร้อยละ 89.76

การตอบกลับของแบบสอบถามเมื่อแบ่งตามโซน พบว่าโซนที่ 3 มีอัตราการตอบกลับที่สูงที่สุด คือ ร้อยละ 97.2 รองลงมาคือโซน ที่ 1 ร้อยละ 96.4 ส่วนโซนที่มีอัตราการตอบกลับน้อยที่สุดคือ โซนที่ 5 ร้อยละ 61.0

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.2 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 31.5 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 27.7 มีอายุน้อยที่สุด คือ 11 ปี และอายุมากที่สุดคือ 78 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยที่ 36.0 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 11.37 ปี) สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.1 รองลงมาคือ สถานภาพโสด ร้อยละ 24.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ร้อยละ 38.7 รองลงมา คือ รับราชการ ร้อยละ 14.7 การศึกษาสูงสุดคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.1 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 14.8 มีรายได้ต่อเดือนสูงสุดอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5000 บาท ร้อยละ 38.9 รองลงมา คือ รายได้ 5000 ถึง 10,000 บาท ร้อยละ 37.5 ค่าเฉลี่ยของรายได้อยู่ที่ 7000 บาท ต่อเดือน มีรายได้ที่มากที่สุด คือ 100,000 บาท ต่อเดือน และรายได้ที่

ต่ำสุด คือ ไม่มีรายได้ (0 บาทต่อเดือน) สิทธิทางด้านสุขภาพ พบว่ามีสิทธิการรักษาของประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.5 รองลงมา คือ สิทธิเบิกได้ของข้าราชการ ร้อยละ 18.3

เหตุผลที่ใช้บริการ-ไม่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 37.8 ให้เหตุผลถึงสาเหตุของการใช้บริการด้วยแพทย์แผนไทย 5 อันดับแรกคือ

1. การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นการช่วยผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ร้อยละ 88.9
2. การนำแพทย์แผนไทยมาใช้ทำให้มีทางเลือกในการรักษามากขึ้น ร้อยละ 88.2
3. การแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสามารถช่วยบำบัดด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ร้อยละ 85.8
4. การนำแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 82.0
5. มีคนรู้จักแนะนำให้ไปใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 82.0

เหตุผล 3 อันดับแรกที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยแบ่งตามโซน

โซนที่ 1

1. การแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจสามารถช่วยบำบัดด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ร้อยละ 88.5
2. การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นการช่วยผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ร้อยละ 86.7
3. มีความเชื่อมั่นต่อการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ร้อยละ 85.0

โซนที่ 2

1. การนำแพทย์แผนไทยมาใช้ทำให้มีทางเลือกในการรักษามากขึ้น ร้อยละ 96.4
2. การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นการช่วยผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ร้อยละ 95.2
3. ค่ารักษาพยาบาลด้วยแพทย์แผนไทยมีราคาไม่แพง ร้อยละ 89.3

โซนที่ 3

1. การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นการช่วยผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ร้อยละ 92.7
2. การนำแพทย์แผนไทยมาใช้ทำให้มีทางเลือกในการรักษามากขึ้น / การนำแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 87.8
3. ค่ารักษาพยาบาลด้วยแพทย์แผนไทยมีราคาไม่แพง / รักษาด้วยยาแผนไทยลดอาการข้างเคียงจากการแพทย์หรือสารเคมี ร้อยละ 85.4

โซนที่ 4

1. การนำแพทย์แผนไทยมาใช้ทำให้มีทางเลือกในการรักษามากขึ้น ร้อยละ 100.0
2. การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นการช่วยผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ร้อยละ 88.0
3. รักษาด้วยยาแผนไทยลดอาการข้างเคียงจากการแพทย์หรือสารเคมี สถานที่ให้บริการเดินทางไปมาสะดวก ร้อยละ 84.0

โซนที่ 5

1. การนำแพทย์แผนไทยมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย/ สถานที่ให้บริการเดินทางไปมาสะดวก ร้อยละ 84.6
2. สถานบริการมีความพร้อมในการดูแล รักษาด้วยการ แพทย์แผนไทย
3. เจ้าหน้าที่ที่สถานบริการให้บริการรวดเร็วทันใจ / การแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจสามารถช่วยบำบัดด้านจิตใจ ของผู้ป่วยและครอบครัวได้ / การนำแพทย์แผนไทยมาใช้ทำให้มีทางเลือกในการรักษามากขึ้น / รักษาด้วยยาแผนไทยลดอาการข้างเคียงจากการแพทย์หรือสารเคมี

เหตุผลที่ไม่ใช้บริการแพทย์แผนไทย

จากจำนวนประชาชนที่ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 474 คน ประชาชนส่วนใหญ่ให้เหตุผลถึงสาเหตุของการไม่ใช้บริการด้วยแพทย์แผนไทย คือ สถานบริการของรัฐที่เปิดให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยมีน้อย ร้อยละ 83.5 และร้อยละของเหตุผลที่น้อยที่สุดคือ เจ้าหน้าที่ที่สถานบริการให้บริการไม่เป็นที่พึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 21.7

โซนที่ 1

1. สถานบริการของรัฐที่เปิดให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยมีน้อย ร้อยละ 89.5
2. ไม่มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยทำงานในสถานบริการ ร้อยละ 86.1

3. สถานีนอนามัย/ศูนย์บริการไม่เปิดให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 84.4

โซนที่ 2

1. สถานบริการของรัฐที่เปิดให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยมีน้อย ร้อยละ 74.0
2. ต้องใช้เวลาในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยนานกว่ารักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันร้อยละ 65.1
3. มีเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่สถานบริการน้อย ร้อยละ 64.4

โซนที่ 3

1. สถานบริการของรัฐที่เปิดให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยมีน้อย ร้อยละ 86.7
2. มีเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่สถานบริการน้อย ร้อยละ 76.7
3. สถานบริการของรัฐที่เปิดให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยมีการเปิดให้บริการเฉพาะบางบริการเท่านั้นไม่ตรงกับความต้องการที่จะไปใช้บริการ ร้อยละ 73.3

โซนที่ 4

1. สถานบริการไม่มีความพร้อมในการดูแล รักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 84.0
2. สถานบริการของรัฐที่เปิดให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยมีน้อย ร้อยละ 80.0
3. สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านมีอุปกรณ์ในการรักษาที่ไม่เพียงพอ/มีเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่สถานบริการน้อย/ไม่ได้รับคำแนะนำในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 76.0

โซนที่ 5

1. สถานบริการของรัฐที่เปิดให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยมีน้อย ร้อยละ 83.3
2. สถานบริการของรัฐที่เปิดให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยมีการเปิดให้บริการเฉพาะบางบริการเท่านั้นไม่ตรงกับความต้องการที่จะไปใช้บริการ ร้อยละ 80.6
3. ต้องใช้เวลาในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยนานกว่ารักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 66.7

ความเต็มใจจ่ายเงินต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ด้านความเต็มใจจ่ายเงิน ค่าตอบแทนแบ่งออกเป็นกลุ่ม ที่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทย และกลุ่มประชาชนที่ไม่เคยใช้บริการหรือหยุดใช้บริการไปมากกว่า 2 ปี ทั้งหมดรวม 763 คน ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่าง อยู่ในกลุ่มของผู้ที่ไม่เคยใช้บริการ หรือหยุดใช้บริการ มากกว่า 2 ปี ร้อยละ 62.1 แบ่งออกเป็นผู้ที่เคยไม่เคยใช้บริการนวดตัว ร้อยละ 75.4 นวดเท้า ร้อยละ 83.7 นวดเพื่อการรักษา ร้อยละ 84.1 อบสมุนไพร ร้อยละ 86.1 ประคบด้วยสมุนไพร ร้อยละ 90.3 รักษาด้วยยาสมุนไพร ร้อยละ 85.7

อัตราค่าบริการครั้งล่าสุดต่ออัตราค่าบริการสูงสุดของการใช้บริการ

นวดตัว กลุ่มตัวอย่างจ่ายค่าบริการครั้งล่าสุด ในช่วงราคา 51- 100 บาท (ร้อยละ 47.9) ราคาสูงสุดที่กลุ่มตัวอย่างเต็มใจจ่าย ในช่วงราคา 51-100 บาท(ร้อยละ 53.7)

นวดเท้า กลุ่มตัวอย่างจ่ายค่าบริการครั้งล่าสุด ในช่วงราคา 51-100 บาท(ร้อยละ 48.39) ราคาสูงสุดที่เต็มใจจ่ายอยู่ในช่วงราคา 51-100 บาท (ร้อยละ 52.42)

นวดเพื่อการรักษา กลุ่มตัวอย่างจ่ายค่าบริการครั้งล่าสุด ในช่วงราคา 51- 100 บาท (ร้อยละ 52.9) ราคาสูงสุดที่เต็มใจจ่าย อยู่ในช่วงราคา 51-100 บาท (ร้อยละ 48.8)

อบสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างจ่ายค่าบริการครั้งล่าสุด ในช่วงราคา 0-50 บาท (ร้อยละ 73.3) ราคาสูงสุดที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้เต็มใจจ่ายได้ อยู่ในช่วงราคา 0-50 บาท (ร้อยละ 65.7)

ประคบสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างจ่ายค่าบริการครั้งล่าสุด ในช่วงราคา 0-50 บาท (ร้อยละ 54.1) ราคาสูงสุดที่กลุ่มตัวอย่างเต็มใจจ่าย อยู่ในช่วงราคา 0-50 บาท(ร้อยละ 63.5)

รักษาด้วยยาสมุนไพร โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยจ่ายค่าบริการครั้งล่าสุด อยู่ในช่วงราคา 51-100 บาท (ร้อยละ 33.9) ราคาสูงสุดที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้เต็มใจจ่าย ช่วงราคา 51-100 บาท (ร้อยละ 35.8)

ความคิดเห็นต่อการจัดบริการการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ด้านความต้องการบริการการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดที่จะให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการเปิดให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 37.4 มีความต้องการที่จะใช้บริการในหน่วยหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 32.6 ต้องการให้มีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกจังหวัดทั่วประเทศ ร้อยละ 35.6 ต้องการให้มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 36.4

ด้านรูปแบบการจัดบริการ กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยมากที่สุด ว่าควรมีรูปแบบของการให้บริการที่เป็นมาตรฐานเหมือนกันทั่วประเทศ ร้อยละ 43.9 และควรมีการจัดบริการให้ครบทั้งหมด คือ การนัด การอบ การประคบ การรักษาด้วยยาสมุนไพร ร้อยละ 50.9

ด้านบุคลากร กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในการจัดบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยควรมีบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยโดยตรงเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 45.0 และจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และได้รับใบอนุญาตทางด้านแพทย์แผนไทยแล้วเท่านั้น ร้อยละ 43.9

ด้านการเงิน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะให้มีการเก็บเงินค่าบริการราคาเดียวกันทั่วประเทศ ร้อยละ 36.4 และควรเก็บเงินในราคา 30 บาทเท่านั้น ร้อยละ 42.6

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อการจัดบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ผลการศึกษา ถึงปัจจัยส่วนบุคคลต่อความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ดังแสดงในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ปัจจัย	เพศ	อายุ	สถานภาพ	การศึกษา	รายได้
ด้านความต้องการบริการแพทย์แผนไทย	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p<0.041
ด้านรูปแบบการจัดบริการแพทย์แผนไทย	p0.05	p>0.05	p>0.05	P<0.002	p>0.05
ด้านบุคลากร	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p>0.05
ด้านการเงิน	p>0.05	p>0.05	p>0.05	p <0.001	p>0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการศึกษานี้ถูกจำกัดอยู่ในขอบเขตของผู้ที่เข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เท่านั้น มิได้ศึกษาจากประชาชนทุกคน ทุกกลุ่ม ซึ่งอาจทำให้ภาพของความความคิดเห็นของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ที่ได้จากการศึกษานี้ไม่ครอบคลุมในทุกเรื่อง และไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชาชนทั้งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ ซึ่งอาจทำให้สูญเสียประเด็นต่างๆ ที่สำคัญเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยซึ่งอาจทำให้เสียโอกาสในการพัฒนาองค์กรได้

อัตราการตอบกลับในโซนที่ 5 ซึ่งเป็นโซนของอำเภอเมือง มีอัตราการตอบกลับน้อยที่สุดคือร้อยละ 61.0 ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากในโซนของอำเภอเมืองโดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองเอง มีสถานบริการสาธารณสุขมากมายหลายแห่งทั้งของรัฐและของเอกชนรวมทั้งคลินิก สถานพยาบาล ร้านขายยา ทำให้มีประชาชนมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิน้อย ประเด็นที่สอง คือ ความเร่งรีบของการทำงาน ไม่มีเวลาที่จะสามารถตอบแบบสอบถามได้ การปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามถึงแม้ว่าจะเป็นบุคคลที่สุ่มเลือกได้แล้วก็ตาม จึงมีความจำเป็นที่ต้องสุ่มเลือกคนต่อไป ประเด็นที่สามพบว่า ผู้มารับบริการ ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามงานวิจัยได้ ทำให้ในโซนนี้ มีอัตราการตอบกลับที่น้อยที่สุด

ด้านเหตุผลของการใช้-ไม่ใช้บริการการแพทย์แผนไทย

กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลที่ใช้บริการว่า การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นช่วยผ่อนคลายนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 88.9 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีมองการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในทางที่ดี เห็นข้อดีของการรักษาด้วยวิธีนี้ ซึ่งเป็นหัวใจของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ที่เป็นการรักษาแบบบูรณาการ คือรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ เมื่อแบ่งแยกออกเป็นโซน จะพบว่า ในโซนที่ 5 โซนอำเภอเมืองมีประเด็นของเหตุผลที่ใช้บริการต่างไปจากโซนอื่นๆ นั่นก็คือ การเดินทางไปมาสะดวก ร้อยละ 84.6 ซึ่งตรงกับสภาพพื้นที่ที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ เพราะในโซนนี้มีระบบสาธารณูปโภคที่ครบครัน การเดินทางไปมาสะดวก สบาย มีสถานบริการทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน การเข้าถึงบริการค่อนข้างง่าย แต่ในโซนอื่นๆ พบว่าเหตุผลที่ใช้บริการ

ประเด็นหลักๆ ก็ คือ การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นช่วยผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ น่าจะมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างในทุกโซน เห็นคุณค่าของการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย

เหตุผลที่ไม่ใช้บริการแพทย์แผนไทย

ประเด็นหลักๆ ในภาพรวมทั้งจังหวัดคือ สถานบริการที่เปิดให้บริการมีน้อยร้อยละ 83.5 รองลงมา คือ ไม่มีบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยทำงานในสถานบริการ ร้อยละ 74.5 ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.5 ไม่ใช้บริการด้วยเหตุผลที่ว่าไม่มีบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยทำงานในสถานบริการ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ อาจไม่มีความมั่นใจต่อการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยหรือไม่มั่นใจต่อบุคคลที่มาดูแลรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ซึ่งไม่ได้จับแพทย์แผนไทยมาโดยตรง เมื่อแบ่งสาเหตุของการไม่ใช้ในแต่ละโซน ทุกโซน ให้เหตุผลหลักเหมือนกันคือสถานบริการที่เปิดให้บริการมีน้อย รองลงมาคือ สถานบริการที่เปิดให้บริการมีการเปิดให้บริการที่ไม่ตรงกับความต้องการ ยกเว้นในโซนที่ 1 ซึ่งให้เหตุผลว่า สถานบริการที่เปิดให้บริการการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีน้อย กับหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยมีอัตราที่ใกล้เคียงกัน เป็นที่น่าสังเกตว่า ในโซนที่ 1 เป็นโซนที่เป็นพื้นที่การท่องเที่ยว จึงพบว่ามีบริการให้บริการ ในส่วนของเอกชนมากกว่าของรัฐ

ด้านความคิดเห็น

ความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ด้านบุคลากร พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 45.0 เห็นด้วยอย่างยิ่งที่ต้องการให้มีบุคลากรแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้การดูแลรักษา และร้อยละ 43.9 เห็นว่าบุคลากรควรเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพแล้วเท่านั้น แต่พบว่ามีกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 4.4 ในกลุ่มให้มีบุคลากรแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้การดูแลรักษาและ ร้อยละ 7.2 ในกลุ่มบุคลากรควรเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพแล้วเท่านั้น(ตารางที่ 4.16)เป็นที่น่าสนใจว่ามีประชาชน จำนวนหนึ่งไม่ต้องการรักษากับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และรักษากับบุคลากรที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเท่านั้น ขณะเดียวกันก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าควรมีการนำหมอพื้นบ้านที่มีความรู้มาให้บริการรักษาในหน่วยบริการปฐมภูมิมากถึงร้อยละ 31.7 (ตารางที่ 4.16)

จึงควรมีการศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ กับการรักษาด้วยหมอพื้นบ้านทั้งในแง่ของการรักษา ความน่าเชื่อถือของบุคลากร ความไว้วางใจในการรักษา เนื่องจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาแบบบูรณาการ ให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นหลัก เพราะฉะนั้นผู้ที่ให้การดูแลด้านนี้ นอกจากจะเป็นคนที่มีความรู้ ความสามารถแล้ว ยังต้องเป็นผู้ที่ประชาชนให้ความไว้วางใจในการรักษาด้วย เพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้มา แสดงให้เห็นว่า การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการรักษาด้วยหมอพื้นบ้านมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

สำหรับความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในด้านการเงิน พบว่าประชาชนร้อยละ 36.4 และ 42.6 เห็นด้วยอย่างยิ่งให้มีการเก็บเงินในราคา 30 บาท ราคาเดียวกันทั่วประเทศ (ตารางที่ 4.17) แต่ยังมีประชาชนจำนวนหนึ่ง ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กับการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลในราคา 30 บาท ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 4.2 และ 12.1 (ตารางที่ 4.17) ในกลุ่มประชาชน ที่ไม่เห็นด้วยนั้น ไม่สามารถบอกได้ว่า ประชาชนที่ไม่เห็นด้วยกับการจ่ายเงินค่าบริการด้วยการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ในราคา 30 บาท หรือไม่เห็นด้วยกับการนำแพทย์แผนไทยรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นการแพทย์ทางเลือก ทางผู้วิจัยเห็นว่า ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ในประเด็นของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อความเหมาะสมด้านการเงิน ความคุ้มทุนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ด้านความต้องการบริการแพทย์แผนไทย พบว่า ความคิดเห็นด้านความต้องการบริการแพทย์แผนไทยนั้นมีความสัมพันธ์กับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-value} < 0.05$ โดยผู้ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป มีความต้องการบริการแพทย์แผนไทยและต้องการใช้บริการแพทย์แผนไทย มากกว่าประชากรที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท อาจเป็นเพราะความพร้อมในการจ่ายเงินต่อการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย มากกว่า ซึ่งตรงกับ วสันต์ ศิลปะสุวรรณ (25)ที่ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ คือด้านเศรษฐกิจสถานะของครอบครัวของผู้ใช้บริการ

(Family Resource) จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สันทัต เสริมศรีและเจมส์ เอ็น ไรลีย์ (32) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุข และการคุมกำเนิดของไทยพบว่าเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการเลือกรับบริการรักษาพยาบาล ประเด็นที่สำคัญอย่างหนึ่ง อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนกลุ่มนี้เห็นว่า การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาที่ช่วยผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (ตารางที่ 4.3 เหตุผลที่ใช้บริการแพทย์แผนไทย) ซึ่ง ก็น่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งให้ประชาชน มีความต้องการใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยมากขึ้นด้วย ประกอบกับ การมีฐานะด้านเศรษฐกิจที่ดี เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้มีความต้องการบริการสูงขึ้นด้วย แต่จากการศึกษาก็น่าจะพบว่ามีรายได้น้อยกว่าและสูงกว่า 10,000 บาท มีอัตราความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 84.8 และร้อยละ 90.76 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างนี้อาจเกิดจาก random error จึงควรมีการศึกษายืนยันเพิ่มเติม

ในด้านของ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ด้านการเงิน และด้านรูปแบบการจัดบริการ พบว่า ความคิดเห็นด้านการเงินกับรูปแบบการจัดบริการมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา $P\text{-value} < 0.05$ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จะเห็นด้วยอย่างยิ่ง กับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยควรจะเก็บเงินค่ารักษาในราคา 30 บาท ราคาเดียวกันทั่วประเทศ และให้มีการจัดบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างเต็มรูปแบบ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นมากกว่าระดับประถมศึกษา มีความเห็นในด้านการเก็บค่ารักษาพยาบาลครั้งละ 30 ลดลง และมีความเห็นด้านรูปแบบการจัดบริการในหน่วยบริการที่ลดลง ซึ่งตรงกับวสันต์ ศิลปะสุวรรณ ที่ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพ คือ โครงสร้างด้านสังคมของผู้ใช้บริการ เช่น การศึกษา ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพนั้นๆ และประกัสสร เลี้ยวไพโรจน์ (33) กล่าวว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมี ประสิทธิภาพและสามารถปรับตัวเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ การศึกษามีส่วนทำให้คนมีความคิด หากมีโอกาสได้รับการศึกษาแตกต่างกันก็ย่อมทำให้ความรับรู้แตกต่างกันด้วย และบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆได้ ในการศึกษา พบว่า อัตราความคิดเห็นของผู้ที่เห็นด้วย ด้านการเงินนั้น ในระดับของการศึกษามีอัตราที่ใกล้เคียงกัน ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.2 ระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 79.9 และร้อยละ 67.9 ในระดับปริญญาตรี ตามลำดับ (จากตารางที่ 4.22) ซึ่ง พบว่ามีอัตราความคิดเห็นที่ใกล้เคียงกัน จากการศึกษา จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูง

กว่าระดับประถมศึกษา นั้นจะไม่เห็นด้วยเสมอไป ทั้งในด้านการเงินและด้านรูปแบบการจัดบริการ เนื่องจากด้านการเงินนั้น อาจมาจาก คำถามงานวิจัย ที่ถามเพียงประเด็นในด้าน ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น ไม่ได้ถามในประเด็นการเงินอื่นๆ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น จึงน่าเป็นความสัมพันธ์ของการจ่ายค่าบริการในราคา 30 บาทมากกว่า ความสัมพันธ์ด้านการเงินทั่วไป ด้านรูปแบบการจัดบริการ เช่นเดียวกัน พบว่ามีผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิในจำนวนน้อยมาก จึงไม่สามารถระบุได้ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาจะมีความคิดเห็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาในครั้งนี้ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็น ด้านการเงิน ด้านรูปแบบการจัดบริการ ในรูปแบบอื่น นอกเหนือจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของประชาชนจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. โรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีการศึกษาถึงความเป็นไปได้ ในการเปิดให้บริการหรือไม่เปิดให้บริการ การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการปฐมภูมิใน เครือข่าย เนื่องจากเหตุผลที่ไม่ให้บริการ ร้อยละ 83.5 กลุ่มตัวอย่างตอบว่า สถานบริการของรัฐที่เปิดให้บริการด้วยแพทย์แผนไทยมีน้อย (ตารางที่ 4.5)

2. ในการเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทย ควรมีการเปิดบริการอย่างครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็น การนวด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การรักษาด้วยยาสมุนไพร ไม่ควรจะมีการให้บริการเฉพาะบางบริการซึ่งอาจทำให้ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงบริการได้

3. ควรมีการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการที่จะนำบุคคลกรที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น หมอพื้นบ้าน ที่ยังมีอยู่ในชุมชนนั้น เข้ามาเป็นผู้ช่วยในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ไม่ควรปล่อยให้ผู้ที่มีความรู้เหล่านี้ ได้ล้มหายตายจากไปกับองค์ความรู้ที่สืบทอดกันมานาน

4. ด้านความเต็มใจจ่ายเงินในทุกชนิดบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความเต็มใจจ่ายในราคา ไม่เกิน 100 บาทยกเว้น การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร ที่เต็มใจจ่ายในราคาไม่เกิน 50 บาท แต่ก็พบว่าทุกชนิดบริการด้วยแพทย์แผนไทย มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความเต็มใจจ่ายในราคาที่สูงกว่า100 บาท โรงพยาบาลแม่ข่ายในแต่ละโซนควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้มีความสอดคล้องกับลักษณะของพื้นที่ ให้มีความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของประชาชนในแต่ละโซน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาความคิดเห็น ในเชิงปริมาณและคุณภาพ ให้มีความละเอียดในเรื่องดังต่อไปนี้

- 1.1 ด้านความต้องการใช้บริการ
- 1.2 ด้านบุคลากร
- 1.3 ด้านรูปแบบการจัดบริการ
- 1.4 ด้านการเงิน

เพิ่มเติมโดยไม่มุ่งเน้นไปที่ระบบใดระบบหนึ่ง หรือประเภทใดประเภทหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากการสอบถามได้ รูปแบบการศึกษาควรเป็นแบบสัมภาษณ์มากกว่า เนื่องจากสามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนและกว้างมากกว่าการตอบแบบสอบถาม โดยศึกษากลุ่มประชาชนทั่วไป ให้มีความครอบคลุมประชากรในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อที่จะสามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ และสามารถนำการศึกษาไปใช้ประโยชน์ได้จริง

2. ศึกษาความคิดเห็นของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในผู้บริหารทุกระดับในเครือข่าย ตั้งแต่หัวหน้าสถานีนอนามัย จนถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย (CUP) ของแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการเปิดให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดให้บริการอยู่เดิม กับการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาตลอดจนความคุ้มค่าในการเปิดให้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายในการพิจารณาตัดสินใจในการเปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยหรือไม่