

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษา
งานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา
จังหวัดสงขลา[@]

รักษเกียรติ จิรันธร¹
ณรงค์ศักดิ์ สิงห์ไพบูลย์พร²
จิราพร คำแก้ว³
บุษรา ผุดผาด³
ปัญจเรศ อุษษุย์³

Assessment of patients' satisfaction with Thai traditional medicine services: a case study of the Department of Thai Traditional Medicine, Community Health Center of Songkhla Hospital, Songkhla province
Chirunthorn R, Singpaiboonporn N, Kamkwaew J, Phudpad B, Uisui P.

Department of Pharmacosnosy and Pharmaceutical Botany,

Department of Pharmaceutical Administration,

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2006;24(6):517-526

[@]ได้รับทุนสนับสนุนโครงการนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และคณะเภสัชศาสตร์

¹ภบ. (เภสัชศาสตร์), รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์), อาจารย์ ภาควิชาเภสัชเวทและเภสัชพฤกษศาสตร์

²ภบ. (เภสัชศาสตร์), บธ.ม. (บริหารธุรกิจ), ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ

³นักศึกษาเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ 5 ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 14 ตุลาคม 2548 รับลงตีพิมพ์วันที่ 15 สิงหาคม 2549

Abstract:

Objectives: To examine the levels of patients' satisfaction with the Thai traditional medicine services of the Department of Thai Traditional Medicine and the influences on the level of satisfaction of population and service characteristics.

Design: Survey research.

Materials and methods: The sample comprised 320 selected patients from all patients attending the Department of Thai Traditional Medicine of the Community Health Centre of Songkhla Hospital, Songkhla province during October-December 2004. The data were collected using a questionnaire which assessed the patients' satisfaction with the services using a Likert scale, and obtained patients' opinions on general satisfaction, technical quality, interpersonal manner, communication, financial aspects, time spent, and accessibility and convenience of the Thai traditional medicine services. Data were analyzed by SPSS program version 10.0 for one-way ANOVA, correlation and independent-samples t-test at 95% confidence.

Results and conclusions: The findings showed that the patients were highly satisfied with all 7 dimensions of Thai traditional medicine services (Mean 3.88, SD 0.53). The factors that influenced patient satisfaction were population characteristics such as occupation (general service had the highest score) and the service itself (medical treatment and health promotion had the highest scores).

Key words: assessment of patients' satisfaction, Thai traditional medicine, Community Health Center of Songkhla province

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการการแพทย์แผนไทย และเพื่อศึกษาอิทธิพลความแตกต่างของลักษณะทางประชากรศาสตร์ และลักษณะการใช้บริการที่มีต่อระดับความพึงพอใจรวมของผู้รับบริการของงานบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งจำแนกเป็น 7 มิติ ได้แก่ ความพึงพอใจทั่วไป ความชำนาญในการให้บริการการแพทย์แผนไทย กิริยามารยาทของผู้ให้บริการ ทักษะการสื่อสาร ค่าใช้จ่าย เวลาที่ต้องใช้ และความสะดวกในการเข้ารับบริการ

แบบวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

วัสดุและวิธีการ: เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือประเมินความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทย ด้วยมาตรวัดของไลเคิร์ต (Likert scale) โดยผู้รับบริการเป็นผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยของงานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา ที่มาใช้บริการระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2547 ซึ่งมีที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้จำนวน 320 ราย ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 10.0 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว (one-way ANOVA), การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation) และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสองประชากรเป็นอิสระกัน (independent-samples t-test) ที่ระดับความน่าเชื่อถือ 95%

ผลการวิจัยและสรุป: ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทยโดยรวมทั้ง 7 มิติในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.88, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจแบ่งเป็น ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ได้แก่ อาชีพ โดยพบว่าอาชีพรับจ้างจะมีระดับความพึงพอใจสูงสุด ปัจจัยด้านลักษณะการใช้บริการ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการมารับบริการ โดยพบว่าผู้รับบริการที่มารับบริการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพจะมีระดับความพึงพอใจสูงสุด

คำสำคัญ: การประเมินความพึงพอใจ, การแพทย์แผนไทย, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา

บทนำ

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาในการรักษาสุขภาพของชาวไทยมาเป็นระยะเวลาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย โดยนำมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษาโรคเบื้องต้นและบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ก็เห็นว่าการแพทย์แผนไทยมีประโยชน์สามารถรองรับและแบ่งเบาภาระการบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁻³

การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์แผนโบราณของประเทศไทย เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์โดยใช้ การนวด การอบและการประคบสมุนไพร ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้ หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาจัดการให้บริการผู้ป่วยต่ออาศัยความชำนาญเฉพาะทาง, ความรวดเร็ว, ความถูกต้อง และความมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยที่รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด^{1,4} งานบริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้วยการนวดตัว นวดเท้า การอบไอน้ำและการประคบสมุนไพร โดยมีประชาชนในอำเภอเมืองสงขลาและพื้นที่ใกล้เคียงเป็นผู้รับบริการหลัก มีสถานที่ทำการแยกออกจากโรงพยาบาลสงขลาเป็นสัดส่วนเฉพาะ ประชาชนผู้ใช้บริการต้องได้รับการตรวจจากแพทย์แผนปัจจุบันก่อนว่าสามารถใช้บริการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการรักษาโรคได้หรือไม่ โดยที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การนวดตัวเพื่อลดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการอักเสบของกล้ามเนื้อเป็นต้น และมีการลงเวชระเบียนผู้ป่วยก่อนการให้บริการเพื่อติดตามผลการรักษา ข้าราชการสามารถนำใบเสร็จรับเงินการให้บริการเบิกได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ส่งผลทำให้มีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ถึง 500-600 รายต่อเดือน อันเป็นการเพิ่มรายได้ให้โรงพยาบาลสงขลาอีกทางหนึ่ง ดังนั้นการให้บริการที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญ หากงานบริการไม่เป็นที่ต้องการของผู้รับบริการ จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจและเป็นการชี้ถึงคุณภาพการบริการไม่ดี การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้เป็นตัววัดคุณภาพของงานบริการบอกถึงทัศนคติของผู้รับบริการต่องานบริการนั้น ๆ ต่อผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้เป็นตัวคาดคะเนถึงผลลัพธ์ของการให้บริการและพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการได้⁵

ด้วยเหตุนี้จึงเป็นประเด็นให้ผู้ใช้บริการมีความสนใจและต้องการทำวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการการต่องานบริการการแพทย์แผนไทยของงานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลความแตกต่างของลักษณะทางประชากรศาสตร์ และวัตถุประสงค์การใช้บริการที่มีต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการของงานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

เก็บข้อมูลผู้รับบริการที่ใช้บริการของงานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2547 จำนวน 320 ราย

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย และศึกษาหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ขอบเขตของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยของงานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา
2. กลุ่มตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง จะใช้วิธีการเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ หรือตามวัตถุประสงค์ (judgement or purposive sampling) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้⁶ คือ เป็นผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่ใช้บริการในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2547 สามารถอ่านออกเขียนได้ มีที่อยู่ในทะเบียนประวัติผู้ป่วย (OPD card) และสามารถติดต่อได้ทางไปรษณีย์
3. ขนาดตัวอย่าง: ได้จากการคำนวณโดยสูตรกำหนดขนาดของประชากรน้อยที่สุดที่จะเป็นขนาดตัวแทนของประชากรของทาโร ยามาเน่ พบว่าใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 320 ราย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (questionnaires) ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยนำกรอบแนวคิดการวิจัยตั้งแผนภาพที่ 1 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาอ้างอิงร่วมกับตัวอย่างแบบสอบถาม PSQ-18 ของ Rand⁷ กับแบบสอบถามจากสถาบัน

การแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามมี 3 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ส่วนที่สอง เป็นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการใช้บริการ ส่วนที่สาม ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการการแพทย์แผนไทยทั้ง 7 มิติ โดยใช้เทคนิคการเก็บคะแนนแบบไลเคิร์ต (Likert scale) แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด โดยให้คะแนน 5 คะแนนในระดับความพึงพอใจมากที่สุดและให้คะแนน 1 คะแนนสำหรับระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การทดสอบความตรงของแบบสอบถาม (validity)

ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบแบบสอบถามให้ตรงกับเนื้อหาที่ทำการวิจัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยทั้งในด้านโครงสร้าง (construct validity) และความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity)

การทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability)

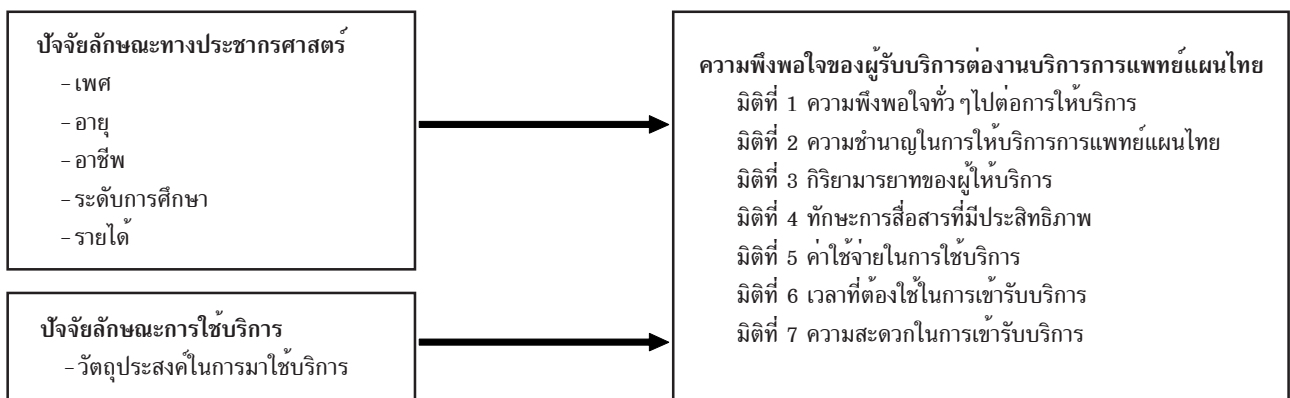
ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความตรงของแบบสอบถามแล้ว ไปทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถามกับผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย ณ สมาคมเวชศาสตร์แผนโบราณจังหวัดสงขลา ทำการทดสอบในผู้รับบริการขนาด 27 ราย (pre-test) เพื่อนำไปทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีหาความคงที่ภายใน (internal consistency) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละมิติ ดังนี้

- ความพึงพอใจทั่วไป ไปต่อการให้บริการ (general satisfaction) = 0.8811
- คุณภาพเชิงเทคนิค/ความชำนาญในการให้บริการ (technical quality) = 0.8053
- กิริยามารยาทของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ (inter-personal manner) = 0.8259
- ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (communication) = 0.9279
- ธุรการทางการเงิน/ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ (financial aspects) = 0.8656
- เวลาที่ต้องใช้ในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง (time spent) = 0.8000
- ความสามารถในการเข้าถึงการบริการ/ความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ (accessibility and convenience) = 0.8034

ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาคที่ยอมรับกันโดยทั่วไปมีค่าเท่ากับ 0.7000 นั้นแสดงว่า แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงอยู่ในระดับสูง⁸

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 227 ชุด คิดเป็นร้อยละ 70.94 สำหรับวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับการไม่ตอบแบบสอบถาม คือ การส่งแบบสอบถามกลับไปอีกครั้ง เพื่อให้ได้แบบสอบถามส่งกลับมาให้มากที่สุด⁶



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษา
งานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

SPSS (Statistical Package for the Social Science) versions 10.0 โดยข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการและการใช้บริการ ทำการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลประเมินระดับความพึงพอใจในภาพรวมและองค์ประกอบความพึงพอใจทั้ง 7 มิติ โดยอาศัยคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประเมินระดับความพึงพอใจตามเกณฑ์ของ Best⁹ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมของผู้รับบริการ โดยใช้สถิติการทดสอบสมมติฐานของผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ย² ประชากรที่เป็นอิสระกัน (independent samples t-test), การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient), การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) และการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเชิงซ้อน (multiple comparison) โดยวิธี least-significant different (LSD) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

1. การแจกแจงความถี่ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการ และลักษณะการใช้บริการ

1.1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการ แสดงดังตารางที่ 1 พบว่าผู้รับบริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 41-50 ปี มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 68.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ/พนักงานของรัฐคิดเป็นร้อยละ 66.5 และมีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 15,000 บาท

1.2 ลักษณะการใช้บริการของผู้รับบริการ แสดงดังตารางที่ 2 พบว่าผู้รับบริการตั้งใจมารับบริการเองคิดเป็นร้อยละ 94.6 มีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาพยาบาลตนเองมากที่สุด โดยส่วนใหญ่มีอาการปวดกล้ามเนื้อคิดเป็นร้อยละ 31.7 รองลงมาคือ อาการปวดเข่าและข้อเท้าคิดเป็นร้อยละ 24.1 ตามลำดับ

ผู้รับบริการจะมารับบริการด้วยตนเองมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.7 รองลงมาได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานและญาติพี่น้อง ตามลำดับ โดยมีประวัติการใช้บริการนวดเท้าเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและรักษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมาคือ การนวดตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการรักษา คิดเป็นร้อยละ 30.1 โดยมีการอบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการรักษามีประวัติการใช้บริการต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 18.3

ตารางที่ 1 แสดงการแจกแจงความถี่ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการ

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	182	80.2
ชาย	45	19.8
อายุ		
20-30 ปี	16	7.1
31-40 ปี	51	22.5
41-50 ปี	54	23.8
51-60 ปี	50	22.0
61-70 ปี	23	10.1
สูงกว่า 70 ปี	33	14.5
สถานภาพสมรส		
สมรส	155	68.3
โสด	44	19.4
ม่าย/หย่าร้าง	28	12.3
การศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	59	27.7
ปริญญาตรี	68	56.8
สูงกว่าปริญญาตรี	33	15.5
อาชีพ		
รับราชการ	151	66.5
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	33	14.5
รับจ้างทั่วไป	19	8.4
แม่บ้าน	14	6.2
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	3.1
นักเรียน/นักศึกษา	3	1.3
รายได้		
ต่ำกว่า 8,000 บาท	51	22.5
8,001-15,000 บาท	68	30.0
สูงกว่า 15,001 บาท	108	47.6

2. การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในภาพรวม และองค์ประกอบตามมิติด้านต่างๆ แสดงดังตารางที่ 3 พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ใช้บริการในภาพรวม มีความพึงพอใจในระดับดีมาก (3.88, 0.53) โดยจำแนกตามมิติต่างๆ พบว่า ผู้รับบริการพอใจในกิจกรรมการยาของแพทย์ให้บริการมากที่สุด (4.06, 0.59), มีความพึงพอใจในสภาพรวมทั่วไป มาก (3.96, 0.47) และผู้รับบริการพอใจในเรื่องของเวลาที่รอรับบริการน้อยที่สุด (3.51, 0.63)

ตารางที่ 2 แสดงการแจกแจงความถี่ข้อมูลการใช้บริการการแพทย์แผนไทย

หัวข้อ	ลักษณะการใช้บริการ	ความถี่	ร้อยละ
1. ความตั้งใจในการมารับบริการ	ตั้งใจมารับบริการเอง	212	94.6
	มาใช้บริการตามแพทย์สั่ง	12	5.4
2. วัตถุประสงค์ของการมารับบริการ	การรักษาพยาบาล	56	25.2
	ส่งเสริมสุขภาพและคลายเครียด	45	20.3
	การรักษาพยาบาล, ส่งเสริมสุขภาพและคลายเครียด	30	13.5
	การรักษาพยาบาลและคลายเครียด	28	12.6
	ส่งเสริมสุขภาพ	23	10.4
	คลายเครียด	20	9.0
	การรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพ	20	9.0
3. อาการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ	ปวดกล้ามเนื้อ	121	31.7
	ปวดเข่าและข้อเท้า	92	24.1
	ปวดศีรษะ	86	22.5
	อื่นๆ	83	21.7
4. ผู้ที่แนะนำให้นำมาใช้บริการ	ไม่มีผู้แนะนำให้มาใช้บริการ	122	53.7
	เพื่อนร่วมงาน	70	30.8
	ญาติพี่น้อง	23	10.1
	แพทย์/พยาบาล	12	5
5. การแพทย์ที่เคยใช้บริการ	นวดเท้าเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและรักษา	130	31.3
	นวดตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและรักษา	125	30.1
	ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค	85	20.4
	อบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและรักษา	76	18.3

ตารางที่ 3 แสดงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในภาพรวมและจำแนกเป็น 7 มิติ

หัวข้อ	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจในภาพรวม	3.88	0.53	พึงพอใจมาก
ความพึงพอใจทั่วไป	3.96	0.47	พึงพอใจมาก
ความชำนาญในการให้บริการ	3.77	0.49	พึงพอใจมาก
กิริยามารยาทของผู้ให้บริการ	4.06	0.59	พึงพอใจมาก
ทักษะการสื่อสาร	3.88	0.74	พึงพอใจมาก
ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ	3.52	0.77	พึงพอใจมาก
เวลาที่ต้องใช้ในการรับบริการแต่ละครั้ง	3.51	0.63	พึงพอใจมาก
ความสะดวกในการเข้ารับบริการ	3.67	0.56	พึงพอใจมาก

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ของคะแนนความพึงพอใจ การให้บริการ ในภาพรวมจำแนกตามเพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและวัตถุประสงค์การใช้บริการ

ปัจจัย	คะแนนความพึงพอใจการให้บริการรวม Mean (SD)	t-value (F-value)
เพศ		-0.006 ^{NS}
ชาย	3.88 (0.55)	
หญิง	3.89 (0.53)	
ระดับการศึกษาสูงสุด		(0.182) ^{NS}
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.82 (0.66)	
ปริญญาตรี	3.88 (0.46)	
สูงกว่าปริญญาตรี	3.89 (0.55)	
อาชีพ		(3.251*)
รับราชการ	3.94 (0.48)	
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	3.70 (0.57)	
รับจ้างทั่วไป	4.12 (0.71)	
แม่บ้าน	3.48 (0.49)	
พนักงานเอกชน/รัฐวิสาหกิจ	3.44 (0.53)	
นักเรียน/นักศึกษา	3.66 (0.48)	
วัตถุประสงค์การใช้บริการ		(0.041*)
เพื่อรักษาพยาบาล	3.78 (0.46)	
เพื่อส่งเสริมสุขภาพ	3.77 (0.53)	
เพื่อคลายเครียด	3.63 (0.50)	
เพื่อรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ	4.19 (0.55)	
เพื่อรักษาพยาบาล - คลายเครียด	4.04 (0.53)	
เพื่อส่งเสริมสุขภาพ คลายเครียด	3.86 (0.41)	
เพื่อรักษาพยาบาล - ส่งเสริมสุขภาพ และคลายเครียด	3.82 (0.67)	

หมายเหตุ: * ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.05 ^{NS} ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การวิเคราะห์ที่อิทธิพลความแตกต่างของลักษณะทางประชากรศาสตร์และลักษณะของการใช้บริการที่มีต่อระดับความพึงพอใจรวมของผู้รับบริการแสดงดังตารางที่ 4 พบว่าอาชีพของผู้รับบริการและวัตถุประสงค์ของการมารับบริการเพียงสองตัวแปรเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเชิงซ้อนของความพึงพอใจในภาพรวมกับอาชีพและวัตถุประสงค์การใช้บริการพบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับจ้างจะมีความแตกต่างของระดับความพึงพอใจในภาพรวมสูงกว่าผู้รับบริการที่มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว และแม่บ้าน ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมสูงกว่ากลุ่มแม่บ้านและธุรกิจส่วนตัว

วัตถุประสงค์ในการมารับบริการของผู้รับบริการ จะมีระดับความพึงพอใจในภาพรวมต่างกันโดยผู้รับบริการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพจะมีความพึงพอใจในภาพรวมสูงกว่าผู้รับบริการที่มีวัตถุประสงค์อื่น ๆ

วิจารณ์

ลักษณะผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี อาจเนื่องจากเพศหญิงมีความสนใจต่อสุขภาพมากกว่าชาย จึงมารับบริการสุขภาพมากกว่า¹⁰ ในช่วงอายุดังกล่าว ผู้หญิงเริ่มเข้าสู่ภาวะวัยทองที่เริ่มมีความแปรปรวนทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ทำให้เกิดภาวะร่างกายอ่อนแอ¹¹ ส่งผลให้เพศหญิงมีอัตรา

การเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย¹² ดังนั้นผู้รับบริการมีวัตถุประสงค์การใช้บริการที่ศูนย์เพื่อการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและคลายเครียดมากที่สุด

เพศไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของเมตตา บุศดาเพ็ง¹³ ที่พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นไม่ต่างกันต่อการบริการนวดอบสมุนไพร ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งในเรื่องความสะดวกในการเข้ารับบริการ การให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีและมีความเสมอภาค จึงส่งผลให้เพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน

อายุไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของขวัญใจ สังข์แก้ว¹⁴ และเมตตา บุศดาเพ็ง¹³ ที่พบว่า อายุที่ต่างกันของผู้รับบริการไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกวัยอย่างเท่าเทียมกันและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี และพบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้รับบริการไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการวิจัยของขวัญใจ สังข์แก้ว¹⁴ และธาริณี เมธานุเคราะห์¹⁵ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของรัชดา ตันติสารศาสน์¹⁶ ผู้รับบริการที่มีการศึกษาในระดับสูงจะมีความพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ในระดับสูงกว่าระดับอื่น เนื่องจากมีความคาดหวังต่อการให้บริการสูงกว่าผู้มีระดับการศึกษาต่ำ เมื่อได้รับการตอบสนองบริการในลักษณะเดียวกัน ผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงมีความพึงพอใจต่อการให้บริการต่ำกว่า หรือแตกต่างจากผู้มีการศึกษาต่ำ นอกจากนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความระแวดระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า

อาชีพที่แตกต่างกันของผู้รับบริการจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยพบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับจ้างจะมีความพึงพอใจสูงสุด เนื่องจากผู้ประกอบอาชีพรับจ้างโดยส่วนใหญ่มารับบริการเพื่อรักษา บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน และได้รับผลภายหลังการบริการเป็นที่น่าพอใจ สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ จึงมีความพึงพอใจสูงสุด

รายได้ไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของธาริณี เมธานุเคราะห์¹⁵ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของรัชดา ตันติสารศาสน์¹⁶ ที่กล่าวว่า รายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีต่อการเลือกรับบริการทางการแพทย์ โดยผู้ที่มียาได้

สูงกว่ามีโอกาสเลือกสถานพยาบาลได้มากกว่าและมีความคาดหวังต่อการได้รับบริการสูงกว่าผู้มีรายได้ต่ำ แหล่งที่มาของรายได้พบว่า ผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นข้าราชการซึ่งเมื่อรับบริการแล้วสามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลคืนได้ตามสิทธิเกี่ยวกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการมากกว่าผู้มีรายได้จากแหล่งอื่น

วัตถุประสงค์การใช้บริการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการที่มาเพื่อรักษาพยาบาล-ส่งเสริมสุขภาพ จะมีความพึงพอใจสูงสุด เนื่องจากผลจากการใช้บริการการแพทย์แผนไทย นอกจากจะช่วยในการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ในขณะที่ผู้รับบริการเพื่อการคลายเครียดจะมีความพึงพอใจต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจากวัตถุประสงค์ของการให้บริการของหน่วยงานที่มุ่งเน้นไปในการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้ที่มารับบริการด้วยวัตถุประสงค์เพื่อการคลายเครียดจึงได้รับการตอบสนองต่อความคาดหวังน้อยกว่าผู้รับบริการที่มาเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ส่งผลให้มีความพึงพอใจต่ำที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ควรคำนึงถึงและมุ่งเน้นการบริการด้านนี้ด้วย เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น

จากการศึกษามิติที่ 7 มิติจะเห็นว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทยทุกๆ ไป (general satisfaction) ในระดับสูง (3.96, 0.47) โดยที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อความสะอาดของสถานที่ปฏิบัติงานมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากงานบริการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานในส่วนราชการ ซึ่งการดำเนินงานจำเป็นต้องมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ความสะอาดของสถานที่ก็เป็นปัจจัยสำคัญ ทางหน่วยงานจึงให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ดังนั้นผู้รับบริการจึงมีความพึงพอใจในระดับสูง จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ, ประสิทธิภาพในการจัดบริการ และการจัดบริการเพียงพотоความต้องการ พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อยกว่าองค์ประกอบอื่นๆ ในมิตินี้ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่เพิ่งเปิดดำเนินการ ดังนั้นการจัดบริการและจำนวนบุคลากรจึงยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการที่ในปัจจุบันนี้ได้ให้ความสนใจต่อการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทยในด้านความชำนาญในการให้บริการ (technical quality) ในระดับสูง (3.77, 0.49) จากการวิจัยพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการตามลำดับคิว และความมั่นใจในคุณภาพของวิธีการที่ได้รับในระดับสูง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้ผ่านการฝึกอบรมทักษะการให้บริการการแพทย์

แผนไทยจนมีความชำนาญ อีกทั้งยังมีการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในคุณภาพของการบริการที่ได้รับ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญใจ สังข์แก้ว¹⁴ ที่ได้กล่าวว่า คุณภาพทางเทคนิคในการดูแล การวินิจฉัยโรคและกระบวนการรักษาของโรงพยาบาลชุมชนที่มีความถูกต้องแม่นยำ เชื่อถือได้จะทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูง

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทยในด้านกิริยามารยาทของผู้ให้บริการ (interpersonal manner) ในระดับสูง (4.06, 0.59) ทั้งนี้เป็นเพราะผู้รับบริการส่วนมากมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาพยาบาลจึงต้องมารับบริการบ่อยครั้ง ทำให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการมีความสนิทสนมกัน ทำให้เจ้าหน้าที่มีอึดอัดที่ติดต่อผู้รับบริการเป็นผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูง

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทยในด้านทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ (communication) ในระดับสูง (3.88, 0.74) เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นคนในท้องถิ่นเดียวกับผู้รับบริการจึงเข้าใจและสื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทยในด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ (financial aspects) ในระดับสูง (3.52, 0.77) เป็นเพราะอัตราค่าบริการค่อนข้างต่ำ เมื่อเทียบกับหน่วยงานเอกชน และผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นข้าราชการซึ่งเมื่อรับบริการแล้วสามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลคืนได้ตามสิทธิเกี่ยวกับสวัสดิการข้าราชการ นอกจากนี้ทางหน่วยงานยังทำการปรับลดอัตราค่าบริการลงเพื่อให้ผู้รับบริการที่ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้มีกำลังที่จะจ่ายค่าบริการได้โดยไม่เดือดร้อน จึงเป็นเหตุให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อมิตินี้

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทยในด้านเวลาที่ต้องใช้ในการรับบริการแต่ละครั้ง (time spent) ในระดับสูง (3.51, 0.63) แต่พบว่าระดับความพึงพอใจในมิตินี้มีค่าน้อย เมื่อนำไปพิจารณาเปรียบเทียบกับมิติอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานนี้เป็นหน่วยงานของรัฐบาลจึงมีหลายขั้นตอนในการรับบริการแต่ละครั้ง ประกอบกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีจำนวนจำกัด อีกทั้งผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นข้าราชการซึ่งมีข้อจำกัดในด้านการเป็นผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในมิตินี้ น้อยกว่าในมิติอื่นๆ นั่นคือเวลาที่ใช้ในการรับบริการแต่ละครั้งมีผลต่อระดับความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชดา ตันติสารสาสน์¹⁶ ที่ได้กล่าวว่า ผู้รับบริการไม่พึงพอใจอย่างมากถ้ารอรับบริการที่ต้องใช้เวลานาน

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทยในด้านความสามารถในการเข้าถึง และความสะดวกในการเข้ารับบริการ (accessibility and convenience) ในระดับสูง (3.67, 0.56) ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง และมีกรเปิดให้บริการในวันเสาร์ ทำให้ผู้รับบริการมีความสะดวกมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลางในส่วนของการจอดรถ เนื่องจากหน่วยงานมีพื้นที่จอดรถจำกัด

สรุป

การประเมินความพึงพอใจต่อผู้รับบริการต่องานบริการการแพทย์แผนไทยของงานแพทย์แผนไทยในภาพรวมพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามถ้ามีการพัฒนาค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และด้านเวลาในการรับบริการแต่ละครั้งให้มีความรวดเร็วและเหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและนิยมใช้บริการงานแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น และสามารถแข่งขันในเชิงธุรกิจกับหน่วยงานอื่นๆ ได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กองวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2522.
2. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, วิชัย โชควิวัฒน์, ศรีเพ็ญ ตันติเวส, บรรณาธิการ. ระบบยาของประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2545.
3. เพ็ญญา ททรัพย์เจริญ. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วยในระบบบริการสาธารณสุข. วารสารการแพทย์แผนไทย 2544;5:1-11.

4. สถาบันการแพทย์แผนไทย. สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2539.
5. Hulka BS. Correlates of satisfaction and dissatisfaction with medical care: a community perspective. *Medical Care* 13:1973;125.
6. สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. เอกสารประกอบการสอนเรื่องเทคนิคการเลือกตัวอย่าง (sampling techniques) และขนาดตัวอย่าง (sample size). สงขลา: คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545;7.
7. Coons SJ, Johnson JA. Humanistic outcomes social and behavioral aspects of pharmaceutical care. New York: Mc Graw-Hill; 1996.
8. Keller G, Warrack B. Statistics for management and economics. 4th ed. London: Duxbury Press; 1997.
9. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice-Hall Inc; 1981.
10. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. Norwalk: Appleton-Century-Crofts; 1987.
11. สุรเกียรติ อาชานุกาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2544.
12. Choprapawon C. The first health examination survey in Thailand. Bangkok: Thailand Health Research Institute; 1996.
13. เมตตา บุตตาเพ็ง. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนัด-อบ-ประคบของผู้รับบริการของศูนย์แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น. [รายงานการศึกษาปัญหาพิเศษบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2545.
14. ขวัญใจ สังข์แก้ว. ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
15. ธาณี เมธานุเคราะห์. คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย คลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2542.
16. รัชดา ตันติสารศาสน์. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2542;17:266.