



The 7<sup>th</sup> National Conference  
Nakhonratchasima College

วันเสาร์ที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ.2563

## การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง

### DECISION MAKING BY ELDERLY PEOPLE ON THE USE OF THAI TRADITIONAL MEDICINE IN BANGKOK METROPOLITAN AREA HOSPITAL

เสาวภา ขาว<sup>1</sup>, สุธี อยู่สถาพร<sup>2</sup>, ฉัตรสมน พฤตมิถุนิโย<sup>3</sup>, นัทศัน ศิริโชติรัตน์<sup>4</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการกับตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการหรือผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 11 ตุลาคม 2562 ถึง 30 พฤศจิกายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุโลดัดจติก

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลกลางอยู่ในระดับสูง โดยรวม ( Mean = 4.42, S.D. = 0.33) และการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง โดยรวม ( Mean = 2.99, S.D. = 0.46) และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง คือ การรับรู้คุณภาพบริการ โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p\text{-value} < 0.05$  อยู่ 0.891 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ตัดสินใจใช้บริการ (95%CI 0.8126 – 0.9770)

ข้อเสนอแนะให้ผู้บริการพิจารณา เพิ่มการสนับสนุนปัจจัยให้เกิดการเข้าถึงการใช้บริการแพทย์แผนไทยได้อย่างสะดวกรวดเร็ว รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุหรือประชาชนทั่วไปได้รับทราบข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ / การตัดสินใจเลือกใช้บริการ / การรับรู้คุณภาพบริการ / การเข้าถึงบริการ

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: [saowapa17@gmail.com](mailto:saowapa17@gmail.com)

<sup>2</sup> ผศ.ดร.อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก สาขาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> ศ.ดร.อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม สาขาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>4</sup> ศ.ดร.อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม สาขาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



## ABSTRACT

This cross-sectional research study aimed to study the related factors between demographics, perception of service quality, and access to services in decision making for Thai traditional medicine services of the elderly in a Bangkok metropolitan area hospital. The studied population consisted of 200 elderly people who visited for Thai traditional Thai medicine services or elderly people who had had experience with Thai traditional medicine services at Klang Hospital, Bangkok. Accidental sampling was used to sample the population and a questionnaire was used for data collection between 11th October 2019 and 30th November 2019. The data was then analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

The results of the research revealed that the perception towards service quality for the elderly in Klang Hospital was at a high level as a whole (Mean = 4.42, SD = 0.33), whereas service access for the elderly was at a moderate level (Mean = 2.99, SD = 0.46). The factor found to be affecting the decision to choose Thai traditional medicine services for the elderly in this Bangkok metropolitan area hospital was the perception of service quality, for which the level of relationship was found to be statistically significant at the level of <0.05, 0.891 times more compared with the elderly who did not choose to use the service (95%CI 0.8126 – 0.9770).

Suggestions for service providers to consider include increasing supporting factors for faster and more convenient access to Thai traditional medicine services. There should also be more promotion about the use of Thai traditional medicine among the elderly or general population.

**Key Words:** Elderly people / Decision on service use / Perception of service quality / Access to service

## ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและ สุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และ 2 ใน 3 มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก โรคที่มีการรายงาน ว่าเป็นกันมากในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ปวดหลัง ปวดเอว ไชข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า สถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนี้ เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ เมื่อพิจารณาถึงสภาวะสุขภาพในลักษณะของจำนวนปีที่คาดว่า จะมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุไทย พบว่า การที่ประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น แต่ดูเหมือนว่าช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น จะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับด้วย ดังจะเห็นได้จากจำนวนปีที่คาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี (HEALTHY LIFE EXPECTANCY) ลดลงเป็นลำดับตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งในประชากรเพศชาย และเพศหญิง และเมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนร้อยละของอายุคาดหวัง ที่มีสุขภาพดีต่อความคาดหมายการคงชีพ จะพบว่า ในแต่ละอายุกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อย ของจำนวนปีที่คาดหวังมีชีวิต จะเป็นปีที่มีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี และอัตราส่วนจะลดลงเป็นลำดับตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่จะมีความคุ้นเคยในการรักษาแบบการรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิมของไทยนั่นคือ การรักษาแพทย์แผนไทย ซึ่งการรักษาแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่เกิดขึ้นท่ามกลางวัฒนธรรมซึ่งคละเคล้ากันระหว่างความเชื่อเรื่องผี ความเชื่อตามศาสนาพราหมณ์



และภูมิปัญญาของพุทธศาสนา การผสมกลมกลืนและการประชันขันแข่งกันทางลัทธิความเชื่อต่างๆเหล่านี้ ได้สร้างวัฒนธรรมซึ่งเป็นเป้าหมายความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของคนไทยที่มีอัตลักษณ์เฉพาะตัว

การแพทย์แผนไทยได้รับการสนับสนุนตั้งแต่ระดับนโยบายสุขภาพแห่งชาติต่างๆ ที่กล่าวมา ไปจนถึงมีการเปิดบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐทั้งในกรุงเทพมหานครและทั่วทั้งประเทศ แต่กลุ่มผู้สูงอายุที่รู้จักและมีพฤติกรรมเลือกใช้การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพตนเองเพียงร้อยละ 21.9 จากการศึกษาของประพจน์ เกตุรังกาส และจิราพร ลิ้มปานานนท์ ปี 2550 ซึ่งนับว่าเป็นส่วนที่น้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับบริการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันที่มาที่หลังแพทย์แผนไทยที่เป็นต้นกำเนิดแบบแผนของคนไทย ดังนั้น การเลือกใช้บริการด้านแพทย์แผนไทยจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการตอบประเด็นปัญหาที่เป็นปัจจัยให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เลือกมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ ทั้งที่ความคิดเห็นส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวนโยบายและประโยชน์ของการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยที่ได้กล่าวมา ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนางานแพทย์แผนไทยตามนโยบายและยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนการพัฒนางานแพทย์แผนไทย ตลอดจนจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้น้อยลงได้ และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุแบบผสมผสานในโรงพยาบาลของรัฐพื้นที่กรุงเทพมหานครยังไม่มีการศึกษาวิจัยในพื้นที่กรุงเทพมหานครมาก่อน แต่ในโรงพยาบาลของรัฐในกระทรวงสาธารณสุขทั่วทั้งประเทศมีการศึกษาในกลุ่มประชาชนเกี่ยวกับการใช้บริการแพทย์แผนไทย แต่มีข้อมูลในส่วนที่น้อยมาก ซึ่งทำให้ข้อมูลในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยไม่สอดคล้องและไม่เพียงพอกับความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี

โดยสรุปจากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เห็นว่ามีความจำเป็นในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลกลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งหากมีการทำวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะจะทำให้เกิดการรับรู้ การเข้าถึงการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยสูงขึ้น และยังเป็นการพัฒนาแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุ ซึ่งในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้สูงอายุ พบแต่เพียงการศึกษาวิจัยของขวัญชนก เทพปิ่น ปี 2559 เรื่อง การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวได้ให้ความสำคัญในการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทย แต่การเข้าถึงบริการของแพทย์แผนไทยยังขาดความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล หากมีการพัฒนาเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ครบทุกส่วนจะทำให้การวิเคราะห์ของชุดข้อมูลมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลกลางจึงมีความประสงค์จะพัฒนาการศึกษาเฉพาะกลุ่มเพื่อเจาะลึกถึงการตัดสินใจของกลุ่มผู้สูงอายุที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านแพทย์แผนไทยกับกลุ่มผู้สูงอายุอีกด้วย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง
2. เพื่อวัดการตัดสินใจมาใช้บริการ การรับรู้คุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง

3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง

### วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาการประเมินผลร้อยละและสัดส่วนของการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประเมินสาเหตุในการตัดสินใจมาใช้บริการ การรับรู้คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุและรวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการหรือผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการแพทย์แผนไทย ที่โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 11 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regression Analysis)

### จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ 8/2562 ได้รับการอนุมัติโครงการวันที่ 5 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562
2. ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ U010h/62\_EXP ได้รับการอนุมัติโครงการวันที่ 23 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562
3. ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวิธีการ วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดตัวแปร แบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย
4. การเผยแพร่ข้อมูลกระทำในเชิงวิชาการ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อการวิจัยครั้งนี้ไปทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาแล้วนำมาแก้ไข จากนั้นนำมาเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาความครอบคลุมตัวแปรและวัตถุประสงค์ และความถูกต้องของการวัดและเกณฑ์การให้คะแนน สถิติที่ใช้ คือ ดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Item Objective Congruence Index)
2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (try-out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ทำการศึกษานับจำนวน 30 คน จากโรงพยาบาล การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กระทรวงสาธารณสุข จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในการคำนวณพบค่าความเชื่อมั่นของการตัดสินใจ

เลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทย มีค่าเท่ากับ 0.894 และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย มีค่าเท่ากับ 0.746

### สรุปผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการหรือผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการแพทย์แผนไทยที่ โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการมาใช้บริการเท่ากัน คือ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ช่วงอายุที่มาใช้บริการมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 71-80 ปี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 41 ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ มีจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 28 และส่วนใหญ่เคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 57

ระดับของเหตุผลการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง พบว่าผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยด้วยการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุด คือ จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 ระยะเวลาการเจ็บป่วย ค่ากลางของข้อมูล คือ 4 วัน 9 เดือน 2 ปี ผู้สูงอายุมีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยระดับปานกลาง จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 เคยได้รับข่าวสารทางสื่อสารมวลชนโดยมาก่อนมาใช้บริการ จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 โดยได้รับข่าวสารจากแพทย์/บุคลากรโรงพยาบาลสูงที่สุด จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 และเคยได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำกับบุคคลอื่น จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 77.5 ซึ่งเป็นเพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5

ระดับการรับรู้คุณภาพบริการผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการของการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง พบว่าการรับรู้คุณภาพ (Mean = 4.42, S.D. = 0.33) อยู่ในระดับสูง และในรายด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความน่าเชื่อถือ (Mean = 4.48, S.D. = 0.44) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และในด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Mean = 4.00, S.D. = 0.70) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ในรายข้อพบว่าในด้านความน่าเชื่อถือ (บุคลากรในคลินิกแพทย์แผนไทย ให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม อธิบายดี กระตือรือร้นในการให้บริการ) ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.63, S.D. = 0.61) และในด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ (การให้บริการแพทย์แผนไทยมีคุณภาพและความปลอดภัย) ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 3.83, S.D. = 0.95)

ค่าเฉลี่ยการเข้าถึงบริการของการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง พบว่าการเข้าถึงบริการ (Mean = 2.99, S.D. = 0.46) อยู่ในระดับปานกลาง และในรายด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การยอมรับคุณภาพของบริการ (Mean = 4.60, S.D. = 0.60) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และในด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความเพียงพอของบริการที่จัดสรรอยู่ (Mean = 2.60, S.D. = 1.14) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ในรายข้อพบว่าในการยอมรับคุณภาพของบริการ (ท่านมีความพึงพอใจต่อการเข้าใช้บริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลกลาง) ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.62, S.D. = 0.61) และในด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ความเพียงพอของบริการที่จัดสรรอยู่ (การเดินทางจากที่พักมาถึงโรงพยาบาลกลางใช้เวลานาน) (Mean = 2.60, S.D. = 1.14)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง โดยการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression analysis) นั้น ผลการทดสอบค่าสถิติ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด ประกอบอาชีพ การทราบข้อมูลให้บริการ เหตุผล

ตัดสินใจ การเข้าถึงบริการหญิงและความพึงพอใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง ยกเว้น การรับรู้คุณภาพบริการที่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยกับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง โดยมีขนาดความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  อยู่ 0.891 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เลือกใช้บริการ ( 95%CI 0.8126 – 0.9770 )

### การอภิปรายผล

ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการหรือผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการแพทย์แผนไทยที่ โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการมาใช้บริการเท่ากัน คือ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ช่วงอายุที่มาใช้บริการมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 71-80 ปี จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 41 ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ มีจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 28 และส่วนใหญ่เคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 57

การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง พบว่าผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยด้วยการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุด คือ จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 ระยะเวลาการเจ็บป่วย ค่ากลางของข้อมูล คือ 4 วัน 9 เดือน 2 ปี ผู้สูงอายุมีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยระดับปานกลาง จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 เคยได้รับข่าวสารทางสื่อสารมวลชนโดยมาก่อนมาใช้บริการ จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 โดยได้รับข่าวสารจากแพทย์/บุคลากรโรงพยาบาลสูงที่สุด จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 และเคยได้รับการกระตุ้นเตือนหรือคำแนะนำกับบุคคลอื่น จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 77.5 ซึ่งเป็นเพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอดิถาณ ศรเกษตริณ และคณะ (2547) ที่พบว่า การเจ็บป่วยมีผลต่อความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการเจ็บป่วยสูงจะมีการใช้บริการที่สถานีนอนามัยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการเจ็บป่วยต่ำ คิดเป็น 1.03 เท่า

การรับรู้คุณภาพบริการของการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง พบว่าการรับรู้คุณ ( Mean = 4.42, S.D. =0.33 ) อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจรูญ ดวงพร (2547) ที่ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการนำไปสู่การตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลหลัก ในรายด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความน่าเชื่อถือ ( Mean = 4.48, S.D. =0.44 ) ซึ่งอยู่ในระดับสูง มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของอดิถาณ ศรเกษตริณ และคณะ (2547) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้คุณภาพบริการในระดับสูง มีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่สถานีนอนามัยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้คุณภาพต่ำ เนื่องจากมีบริการในระดับปฐมภูมิในชื่อของนโยบายใกล้บ้านใกล้ใจของกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการผ่านสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านความน่าเชื่อถือ(บุคลากรในคลินิกแพทย์แผนไทย ให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม อธิบายดี กระจ่างชัดในการให้บริการ ) ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด ( Mean = 4.63, S.D. = 0.61 ) สอดคล้องกับงานวิจัยของพรชัย ดีไพศาลสกุล และวิโรจน์ เกษภูลักษณ์ (2557) ที่ศึกษาเรื่องความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลโดยเลือกโรงพยาบาลที่

ผู้ป่วยคุ้นเคย รู้จักชื่อเสียงโรงพยาบาล อาจารย์แพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถวินิจฉัยโรคได้ตรงกับ ความรู้หรืออาการของผู้ป่วย จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษา รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ การเอาใจใส่ การดูแล ที่ดี รวมทั้งผลการรักษาที่ดีหรือการมีแนวโน้มอาการที่ดีขึ้น ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกคุ้มค่า อันเป็นวัตถุประสงค์หลัก ของผู้ป่วยในการรับบริการรักษา

การเข้าถึงบริการของการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง พบว่าการเข้าถึงบริการ ( Mean = 2.99, S.D. =0.46 ) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของสำรวย โยธาวิจิตร และคณะ (2556) ที่ศึกษาการพัฒนาการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้มารับบริการ ในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พบว่า ในภาพรวมมีการเข้าถึง บริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ในรายด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การยอมรับคุณภาพของบริการ (Mean = 4.60, S.D. =0.60 ) ซึ่งอยู่ในระดับสูงบริการ (ท่านมีความพึงพอใจต่อการเข้าใช้บริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลกลาง ) และในรายด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดความเพียงพอของบริการที่จัดสรรอยู่ (Mean = 2.60, S.D. =1.14 ) ซึ่งอยู่ในระดับปาน กลาง (การเดินทางจากที่พักมาถึงโรงพยาบาลกลางใช้เวลานาน) ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของอดิภาณณ์ ศรีเกษตริน และคณะ (2547) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกในการรับบริการ มีการใช้บริการ สุขภาพมากกว่ากลุ่มที่เข้าถึงบริการได้ไม่สะดวกถึง 1.52 เท่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผน ไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง มีปัจจัยเดียว คือ การรับรู้คุณภาพบริการที่มีความสัมพันธ์ กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.05) โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เลือกใช้บริการจะตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย เป็น 0.891 เท่า เมื่อเทียบกับ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เลือกใช้บริการ ( 95%CI 0.8126 – 0.9770 ) การรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง และในรายด้านที่ ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความน่าเชื่อถือ (Mean = 4.48, S.D. =0.44 ) ซึ่งอยู่ในระดับสูง และในรายด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Mean = 4.00, S.D. =0.70 ) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ในรายข้อพบว่าในด้านความน่าเชื่อถือ ( บุคลากร ในคลินิกแพทย์แผนไทย ให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม อธิบายคดี กระตือรือร้นในการให้บริการ ) ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.63, S.D. = 0.61 ) และในด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ( การให้บริการแพทย์แผนไทยมีคุณภาพและความปลอดภัย ) ได้ ค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 3.83, S.D. = 0.95 ) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของคริสแมน(Chrisman) ซึ่งได้อธิบายว่า การที่บุคคลมี อาการเจ็บป่วยจะมีการแสวงหาการรักษา โดยเป็นพฤติกรรมที่เมื่อได้รับการสื่อสารรับรู้จากตนเอง ครอบครัว เพื่อน สังคม รอบข้างจะมีการประเมินองค์ความรู้และเกิดการเลือกการรักษาที่ตนเองพึงพอใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญชนก เทพ ปัน ที่ได้ระบุว่า การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยของประชาชนโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี มีการรับรู้คุณภาพ ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.3 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้มีความประสงค์มาใช้บริการแพทย์แผนไทย

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารควรวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานบริการแพทย์แผนไทยให้ ประชาชนทั้งในเขตพื้นที่และนอกพื้นที่กรุงเทพมหานครให้ได้รับทราบข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อเพิ่มช่องทางที่

จะสามารถเข้ามาใช้บริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ตลอดจนให้ประชาชนได้รับรู้โดยเฉพาะกลุ่มผู้มาใช้บริการที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น ไอ มีเสมหะ ปวดท้อง เป็นต้น ได้มาใช้บริการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น ลดการใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เพิ่มการผลิตยาสมุนไพรภายในประเทศให้ประชาชนได้มีช่องทางรายได้เพิ่มมากขึ้น

2. ผู้บริหารสนับสนุนให้สถานบริการทั้งภายในเช่น สำนักอนามัย และภายนอกองค์กรเช่น โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ในแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ร่วมกัน รวมทั้งส่งเสริมการทำงานร่วมกันให้เกิดความมั่นคงอย่างยั่งยืนในวิชาชีพแพทย์แผนไทย

3. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกลาง เกิดการเรียนรู้ทักษะการดูแลรักษาแบบพึ่งตนเอง และสามารถควรสนับสนุนให้ผู้สนใจใช้บริการแพทย์แผนไทยเข้ามารักษาที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยบอกช่องทางในการรักษาแบบคร่าวๆ ได้

### เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2561). **ตำราพื้นฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เล่ม 1 ปรัชญาและพื้นฐานการแพทย์แผนไทย.**

กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2561). **ตำราพื้นฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เล่ม 3 หลักการวิจัยเบื้องต้น พุทธศาสตร์พื้นฐาน 2561.คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนางานภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนางานภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554.** กรุงเทพมหานคร.

จรรยา ดวงพร.(2547). **ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสุรินทร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ประพจน์ เกตุรากาส และจิราพร ลิ้มปานานนท์. (2550). **สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐส่วนภูมิภาคและภาคเอกชน.**วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550.

พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556. (2556). **ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 10 ก.**

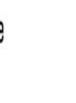
มนสิชา สุขชมและอุบลวัลย์ รอดเอี่ยม. (2556). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการกับพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยของผู้บริโภคในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร.** วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

รศรินทร์ เกรย์,อุมาภรณ์ ภัทรวณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพเก้า. (2556). **มนต์คนใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ.**สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2561). **รู้จักโรงพยาบาลกลาง.**วารสารโรงพยาบาลกลาง ไตรมาสที่ 3 ปี 2561.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ รูฟโฟโล. (2542). **ผู้สูงอายุในประเทศไทย.**วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เอกสารประกอบการอภิปราย เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพกับปีศาจกลัวด้วยผู้สูงอายุปี 2542”.





ศุภลักษณ์ พักคำ. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านสุขภาพใน  
โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2561). รายงานสถิติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลกลาง  
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร.

สำราญ โยธาวิจิตร สมชาย ชินวานิชย์เจริญ วิริยา เมษสุวรรณ อัจฉรา จินวงษ์. (2556). การจัดการด้านการแพทย์แผนไทย  
ของบุคลากรในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการ  
สุขภาพ.

อดิگانต์ ศรีเกษตริณ เพ็ญศรี ทองเพชร สมหมาย คชนาม. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและ  
พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.).

Adair J. (2007). Leadership for Innovation: How to Organize Team Creativity and Harvest Ideas.  
Cornwall:MPG Book.

Becker MH, Maiman LA. (1975). Socio Behavioral determinants of compliance with health and  
medical care recommendations.

Brown LD, Franco LM, Hatzel NR. (1992). Quality assurance of health care 1 developing countries.  
NewYork: Russell Sage Foundation.

Cook S, Slack N.(1987). Making Management Decision. Englewood Cliffs, N. J: Preatic-Hall.

Eilon S. (1972). Goals and constrains in decision making Operation Research Quartery 1972.

Feldman DC, Arnold Hugh J. (1985). Managing individual and group behavior in organization.  
Singapore:McGraw-Hill International Book Company.

Gronroos C. (1990). Service Management and Marketing. The Nature of Service Quality. Stockholm  
University Sweden.

Kleinman A. (1980). Patients and healers in the context of culture. San Francisco: University of  
California Press.

Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. (1985). A conceptual model of service quality and its  
implications for future research. Journal of marketing.

Penchansky R, Thomas JW. (1981). The concept of access definition and relationship to consumer  
satisfaction. Medical care.

Pender NJ. (1987). Health Promotion in nursing practice. New York: Appleton Century-Croft.

Schermerhorn JR, Hunt JG and Osborn RN. (1997). Organizational Behavior, 6th ed. New York: John  
Wiley.

Schiffman L, Kanuk L. (1991). Consumer behavior. New Jersey: Prentice Hall.

Simon HA. (1960). **Administrative Behavior**. 3rd ed. New York: The Free Press.

Spitzer RB. (1988). **Meeting consumer expectations**. Nursing Administration.

World Health Organization. (1978). **Primary health care report of the international conference on primaryhealth care**. Alma Ata,6-12 September. Geneva.