

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การดูแลสุขภาพของคนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นของมนุษย์ทุกยุคทุกสมัย ซึ่งการดูแลสุขภาพจะแตกต่างกันออกไป ตามสภาพสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นและในสังคมไทย ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นอีกวิธีหนึ่งของการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ตลอดเวลา (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2541, หน้า 15)

การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย มีประวัติศาสตร์การใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพมายาวนาน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพด้วยการนวด การอบและประคบ การใช้ยาสมุนไพรแบบเดี่ยวและแบบตำรับ สำหรับโรคที่พบบ่อยและโรคเรื้อรัง แต่การบริการการแพทย์แผนไทยยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ และยังขาดแนวทางการบูรณาการทางการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ความสำคัญกับการบูรณาการการแพทย์แผนไทยสู่ระบบบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม จะทำให้ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยมีคุณภาพมากขึ้น สอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรม และความต้องการของประชาชน ทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนไทย (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550, หน้า 65)

สังคมไทยมีกระแสความตื่นตัวในเรื่องการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา จากความสนใจเรื่องสุขภาพทางเลือกของประชาชน และนโยบายของรัฐในการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับบริการและผลิตภัณฑ์ ประกอบกับการแพทย์แผนตะวันตกไม่สามารถดูแลสุขภาพเจ็บป่วยบางประเภท เช่นโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ความต้องการบริการสุขภาพทางเลือกของประชาชน โดยเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทย มีมากขึ้น ประกอบกับทิศทางยุทธศาสตร์และนโยบายต่างๆ ในระดับประเทศ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 แผนพัฒนาสาธารณสุขชาติฉบับที่ 10 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ แผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ และแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทย ล้วนแล้วแต่ระบุถึงทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพที่เน้นการผสมผสานการแพทย์แผนตะวันตกและการแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาไทยเข้าไว้ด้วยกัน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550, หน้า 19)

วิกฤติทางเศรษฐกิจในช่วง พ.ศ. 2539 - 2540 ได้ทำให้สังคมสุขภาพไทย มีความจำเป็นที่จะต้องทบทวนรากฐานปรัชญาพื้นฐานไทย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพของประเทศ ให้ตั้งอยู่บนความเป็นจริงและศักยภาพของตนเองมากขึ้น การพึ่งพาตนเองด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพในวิถีไทยพื้นฐาน เป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาประเทศบนศักยภาพของท้องถิ่นที่ยั่งยืน ด้วยเหตุที่ประเทศไทยต้องสูญเสียเงินตราต่างประเทศเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ มีมูลค่ามากกว่าแสนล้านบาทต่อปี ทั้งๆ ที่วงการแพทย์ เกษตรกรรมและเกษตรกรรมของไทย ต่างทราบกันดีว่า สุวรรณภูมิประเทศ เป็นแหล่งสมุนไพรชั้นดีแหล่งใหญ่แห่งหนึ่งของโลก และมีภูมิปัญญาในเรื่องการดูแลสุขภาพ สืบสานมาแต่บรรพชนเป็นเวลานับพันปี แต่ก็เป็นที่น่าเสียดายที่สังคมไทยได้ละทิ้งภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นฐานมาเป็นเวลากว่าร้อยปี โดยไม่ได้พัฒนาให้คู่ขนานกับการแพทย์แผนตะวันตกดังที่ประเทศอื่น เช่น จีน อินเดียทำ จึงทำให้ประเทศไทยต้องพึ่งพาท้องถิ่นความรู้และเทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพจากต่างประเทศเป็นหลัก รวมแล้วเป็นงบประมาณปีละมากกว่าแสนล้านบาท ผลกระทบจากภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจของสังคมไทย ทำให้หลายฝ่ายได้สติและเริ่มมองเห็นความสำคัญในการพัฒนาและฟื้นฟูภูมิปัญญาไทย โดยเฉพาะด้านการแพทย์พื้นฐาน เพื่อทดแทนการพึ่งพาต่างประเทศเพื่อการประหยัดเงินตราต่างประเทศ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550, หน้า 124)

ท่ามกลางความผันแปรของสภาพสังคม ที่เรียกว่า“โลกยุคโลกาภิวัตน์” แม้จะก่อให้เกิดประโยชน์มากมายต่อมวลมนุษย์ แต่ก็ก่อให้เกิดสภาพปัญหาหลายๆ อย่างตามมา ความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่ กอปรกับค่านิยมทางด้านวัตถุ ทำให้มุ่งสู่การพัฒนาด้านอุตสาหกรรม แต่คนส่วนใหญ่ยังมีวิถีชีวิตอยู่กับอาชีพเกษตรกรรม วิกฤติเศรษฐกิจที่ผันผวนทำให้ผู้คนส่วนมากไหลทะลักเข้าสู่ใจกลางเมืองใหญ่ โครงสร้างสังคมที่เปลี่ยนแปลงก่อให้เกิดปัญหาที่อยู่อาศัยแออัด การจราจรติดขัด ปัญหานี้สิน ปัญหาล้างแวล้อม ปัญหาครอบครัว และอื่นๆ ตามมา ในขณะที่ค่าครองชีพถีบตัวสูงขึ้น แต่ค่าแรงงานและราคาพืชผลยังคงต่ำ ทำให้ต้องดิ้นรนทำงานหนักมากขึ้น อยู่ในอิริยาบถเดิมๆ นานๆ เกิดการแข่งขันในชีวิตประจำวัน มีความเร่งรีบ พักผ่อนน้อยลง ทำให้สุขภาพจิตย่ำแย่ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้คนเกิดภาวะความเครียด และปวดเมื่อยเพิ่มขึ้นทุกขณะ ความเครียดเป็นปัญหาอันดับหนึ่งของโลกจากการที่ความเครียด หรือความไม่ลงตัว แพ้หลายมากจนอยู่ในทุกคนไม่เลือกเพศ วัย ฐานะ ทำให้เกิดโรคต่างๆ หรือทำให้โรคต่างๆ รุนแรงขึ้น เช่นหืด ภูมิแพ้ ไมเกรน โรคความดันโลหิต แผลในกระเพาะอาหาร โรคมะเร็งเป็นต้น จึงพึงสันนิษฐานไว้ก่อนว่า “การเจ็บปวดทุกชนิด” มีสาเหตุมาจากความเครียดเป็นปฐม หรือเป็นสาเหตุผสม (ประเวศ วะสี, 2547, หน้า 25)

ผลของความเครียดที่แสดงออกมามีความเชื่อมโยงกันทั้งกายและจิตใจ ทางออกในการแก้ไขปัญหาความเครียดและการปวดเมื่อยที่รวดเร็วที่สุด คือการใช้ยาแก้ปวด ส่วนใหญ่ยาที่รับประทานกันเป็นประจำคือยาในกลุ่ม Non Steroidal Anti-Inflammatory (NSAID) ที่ช่วย

บรรเทาอาการปวดเบื้องต้น แต่มีผลข้างเคียง เกิดโทษต่อร่างกาย ระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร มีพิษต่อตับ ไต ผลเสียต่อระดับเลือด ระบบประสาทและกระดูก เป็นต้น ญัฎฐวรรณ ลัมสากล (2546, หน้า 1) ยาประเภทนี้ไม่ได้ออกฤทธิ์ที่ต้นเหตุของโรค เป็นเพียงช่วยบรรเทาอาการปวดเท่านั้น เพราะเมื่อยาหมดฤทธิ์ ก็จะกลับมาปวดอีก ทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและหลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด

จากการประเมินผลการจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าบริการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค, งานการแพทย์แผนไทย หรืองานเวชกรรมสังคม สถานบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.4) ให้บริการใน 4 บริการหลักคือ 1. การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร 2. การนวด อบ ประคบสมุนไพร 3. การฝึกอบรม และ 4. การผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งบางแห่งอาจมีเพียง 1 ถึง 3 บริการหลัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อม บุคลากรผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นหมอนวดและนักอายุรเวท ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จึงเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพด้วยการนวดมากที่สุด ส่วนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ไม่เป็นที่นิยมมากนัก ผู้รับบริการพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยในระดับดีมากถึง ร้อยละ 79.0 นอกจากนี้ ผู้เข้ารับการอบรมนวดแผนไทยได้นำความรู้ไปเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว และใช้ประกอบอาชีพ สร้างรายได้อีกทางหนึ่งด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่า บริการแพทย์แผนไทยเป็นนวัตกรรมเชิงรุกด้านสุขภาพของประเทศ ที่มีบริบททั้งด้านสังคม นโยบาย และความพร้อมของบริการของรัฐที่เอื้อต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550, หน้า 131)

การพลิกฟื้นภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ได้กลับมามีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนไทย ภายหลังจากการถูกทอดทิ้ง ละเลย ลดทอนบทบาทความสำคัญมาเป็นระยะเวลา ยาวนานกว่า 100 ปี นั้น เป็นเรื่องที่ต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายที่เข้มแข็ง ต้องการการสนับสนุนทรัพยากร และการสนับสนุนทางวิชาการ เพื่อรวบรวม รื้อฟื้นองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่กระจัดกระจาย คลาดเคลื่อน ถูกบิดเบือน และสูญหายไปเป็นจำนวนมาก การผสมผสาน การบริการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ จึงจำเป็นต้องประยุกต์ใช้ องค์ความรู้ ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยที่มีอยู่เดิม ร่วมกับภูมิปัญญาแพทย์ตะวันตก ตลอดจน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อให้ปรากฏผลเชิงประจักษ์ของการบริหารสุขภาพโดย แพทย์แผนไทยว่าได้คุณภาพ มาตรฐาน มีประสิทธิผล มีความปลอดภัย

การพัฒนาการแพทย์แผนไทยบนฐานของระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐ โดยเฉพาะ ในส่วนที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมอยู่ทุกพื้นที่ของประเทศไทย เป็นยุทธศาสตร์ ที่สำคัญในการผสมผสานระบบการแพทย์แผนไทยเข้ากับระบบบริการการแพทย์แผนตะวันตก

เพื่อนำไปสู่การยอมรับของทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการในระบบบริการสุขภาพ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2551, หน้า 108, 196)

รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมให้มีการใช้ภูมิปัญญาไทยในการพัฒนาประเทศ สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีความพร้อมในการนำไปใช้ในระบบสาธารณสุขของไทย และในปีงบประมาณ 2542 ได้มีการจัดทำโครงการผสมผสานการแพทย์แผนไทยสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจัดให้มีการบริการการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชน และต่อมาได้มีการปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยการจัดทำโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน และจังหวัดลพบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยในปีงบประมาณ 2545 โครงการดังกล่าวเป็นโครงการนำร่อง เพื่อให้มีต้นแบบของบริการการแพทย์แผนไทยที่ครบวงจรในส่วนภูมิภาค คือ 1) การให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยมีการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เช่นการใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยการแพทย์แผนไทย เช่นการให้คำปรึกษา แนะนำ สาธิต สอนด้านการแพทย์แผนไทย การจัดกิจกรรมออกกำลังกายแบบไทย คือ การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน การจัดกิจกรรมนั่งสมาธิ 2) การจำหน่ายยา / ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ตำราและอุปกรณ์ด้านการแพทย์แผนไทย 3) การฝึกอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทย และ 4) การผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547, หน้า 1)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ตระหนักถึงความสำคัญ จึงดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยตามนโยบายของรัฐ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2545 โดยมีการให้บริการนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร จำหน่ายสมุนไพร ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โดยเริ่มจากโรงพยาบาลชัยบาดาล โรงพยาบาลท่าม่วง มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นทำให้มีการขยายการให้บริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น จนปัจจุบัน มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยครอบคลุมทั้ง 9 แห่ง (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, 2551, หน้า 7) มีการรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบการส่งรายงานประจำเดือน ของทุกโรงพยาบาลมายังกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ทำให้ทราบถึงจำนวนประชากรที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทุกเดือน ซึ่งมีความแตกต่างกันของจำนวนผู้รับบริการ ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ มองเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการ การให้บริการที่มีคุณภาพ หากงานบริการไม่เป็นที่ต้องการของผู้รับบริการ จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ และเป็นการบ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการที่ไม่ดี การวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงเป็นเครื่องมือหนึ่ง ที่ใช้เป็น

ตัววัดคุณภาพของงานบริการ นอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้เป็นตัวคาดคะเนถึงผลลัพธ์ของการให้บริการ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการรับบริการ

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จำนวน 2,506 คน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2551 (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, 2551, หน้า 7)
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ในเดือนกุมภาพันธ์ 2551 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1967, p. 919) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมให้มีความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 345 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ (independent variables) ได้แก่ ภูมิหลังของผู้รับบริการ
จำแนกเป็น

2.1.1 เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

- 1) ชาย
- 2) หญิง

2.1.2 อายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

- 1) ต่ำกว่า 32 ปี
- 2) 32 - 60 ปี
- 3) 60 ปีขึ้นไป

2.1.3 สถานภาพการสมรส แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ

- 1) โสด
- 2) สมรส
- 3) หย่า / แยก
- 4) หม้าย

2.1.4 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 5 กลุ่มคือ

- 1) ต่ำกว่ามัธยมศึกษา
- 2) มัธยมศึกษา
- 3) อนุปริญญา
- 4) ปริญญาตรี
- 5) สูงกว่าปริญญาตรี

2.1.5 อาชีพ แบ่งเป็น 5 กลุ่มคือ

- 1) เกษตรกร
- 2) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- 3) ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
- 4) รับจ้าง
- 5) พ่อบ้าน / แม่บ้าน

2.1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ

- 1) ต่ำกว่า 10,000 บาท
- 2) 10,000 - 15,000 บาท
- 3) 15,001 - 20,000 บาท
- 4) 20,001 บาทขึ้นไป

2.1.7 ท่านมีโรคประจำตัว ที่ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แบ่งเป็น 5 กลุ่มคือ

- 1) โรคความดันโลหิต
- 2) โรคเบาหวาน
- 3) โรคหัวใจ
- 4) โรคไต
- 5) ไม่มีโรคประจำตัว

2.1.8 จำนวนครั้งที่มารับบริการแพทย์แผนไทยต่อเดือน แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ

- 1) ต่ำกว่า 1 ครั้ง
- 2) 1 - 3 ครั้ง
- 3) 4 - 6 ครั้ง
- 4) มากกว่า 6 ครั้ง

2.2 ตัวแปรตาม (dependent variables) คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ใน 6 ด้าน คือ

- 1) ด้านสถานที่และเครื่องมือ
- 2) ด้านสิ่งแวดล้อม
- 3) ด้านบุคลากร
- 4) ด้านการปฏิบัติงาน
- 5) ด้านการควบคุมคุณภาพ
- 6) ด้านการจัดบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายและขอบเขตของคำที่ใช้ดังต่อไปนี้

1. มาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง การจัดกระบวนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ที่เป็นแนวทางเดียวกัน มีการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย นำไปสู่การปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ให้เป็นไปตามมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

2. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการที่เข้าไปใช้บริการ แล้วได้รับการตอบสนอง หรือบรรลุเป้าหมายต่อความคาดหวังและความต้องการ ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ใน 6 ด้าน

2.1 ความพึงพอใจต่อสถานที่และเครื่องมือ เครื่องใช้ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีที่มีต่อ

สถานประกอบการที่ให้บริการนวดแผนไทยที่ได้ทำการจดทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอใบอนุญาตและได้ทำการต่ออายุใบอนุญาตเพื่อดำเนินกิจการ

2.2 ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่มีลักษณะทางกายภาพ ชีวภาพ และสังคมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและมนุษย์ได้ทำขึ้น

2.3 ความพึงพอใจต่อบุคลากร หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีที่มีต่อบุคลากรที่ทำการศึกษาทางการแพทย์ ฝึกอบรมบุคลากรที่เหมาะสมกับความต้องการขององค์กร ซึ่งเป็นการทำงานด้านทักษะ ความรู้ ทักษะ และบุคลิกภาพ

2.4 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีที่มีต่อการทำความเข้าใจและมอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบนำไปปฏิบัติ บันทึกข้อมูลและดำเนินการแก้ปัญหา เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

2.5 ความพึงพอใจต่อการควบคุมคุณภาพ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีที่มีต่อเทคนิคในเชิงปฏิบัติการ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่จัดทำ หรือนำมาใช้เพื่อให้บรรลุข้อกำหนดด้านคุณภาพ

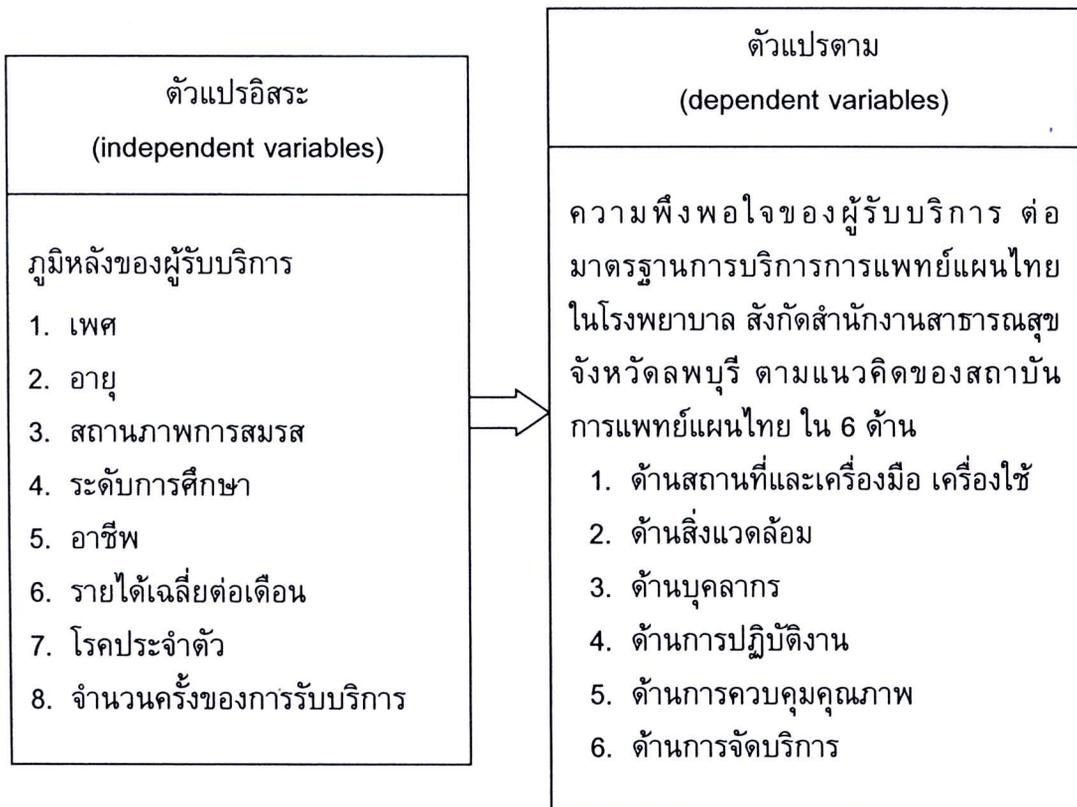
2.6 ความพึงพอใจต่อการจัดบริการ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีที่มีต่อกิจกรรมหรือกระบวนการใด ๆ ที่บุคคลหรือองค์กรที่เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคล 2 ฝ่าย ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งการบริการที่ดีสามารถตอบสนองความต้องการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจในการบริการนั้นๆ

3. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการการแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร และยาสมุนไพรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

4. โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีในที่นี้ หมายถึง โรงพยาบาลท่าม่วง โรงพยาบาลหนองม่วง โรงพยาบาลโคกเจริญ โรงพยาบาลโคกสำโรง โรงพยาบาลลำสนธิ โรงพยาบาลชัยบาดาล โรงพยาบาลท่าหลวง โรงพยาบาลพัฒนานิคม และโรงพยาบาลสระโบสถ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยได้พิจารณาในส่วนของมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ใน 6 ด้าน ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 - 2554 อันครอบคลุมทั้งบริบทของการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มาตรการและแนวทางที่ 4 การพัฒนามาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550, คำนำ) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี แตกต่างกันเมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ

สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และจำนวนครั้ง
ของการรับบริการ