

การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชน
เทศบาลตำบลปราสาททอง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
The Medical Services and Public Health and People's Life Quality of Health,
Prasartthong Municipal Sub District, Bang Pa In District, Ayutthaya Province.

สุชินชยันต์ เพ็ชรนิล¹
Suchinchayun Pethnin¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย 2) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านสุขภาพและ 3) ศึกษาระดับความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตของประชาชน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลปราสาททอง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 400 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกแบบง่ายแบบแบ่งเป็น 2 ส่วน 1) ศึกษาความพึงพอใจที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตแพทย์แผนปัจจุบัน 2) ศึกษาความพึงพอใจที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตแพทย์แผนไทย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .915 และ .874 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความพึงพอใจในการให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันภาพรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = .632) เรียงลำดับ คือ ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนและด้านแผนไทยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = .638) จากมากไปหาน้อย คือ ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร สิ่งอำนวยความสะดวก กระบวนการ/ขั้นตอน 2) ศึกษาคุณภาพชีวิต ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.47$, S.D. = .553) จากมากไปหาน้อยด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย ความสัมพันธ์ทางสังคม สุขภาพจิต คุณธรรม เศรษฐกิจ และการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.45$, S.D. = .603) จากมากไปหาน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจ และ ด้านคุณธรรมมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลางเท่ากัน 3) ศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตของประชาชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมากที่สุด

คำสำคัญ: การให้บริการ การแพทย์ สาธารณสุข คุณภาพชีวิต

¹สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

Abstract

The purposes of this were to study 1) the satisfaction level in the medical and public health services, the conventional medicine and Thai traditional medicine. 2) the level of people's life quality on health, and 3) the satisfactory relationship level in medical services and the people's life quality. The samples used in the research were 400 people in Prasartthong municipal Sub-district area, Bang Pa In District, Ayutthaya Province using Taro Yamane's formula, divided into two parts: 1) to study the satisfaction that affected the people's life quality in the conventional medical services and 2) to study the satisfaction that affected the people's life quality in Thai traditional medical service. The research instruments were questionnaires with reliability at 0.915. The quantitative data was analyzed by percentage, mean, standard derivation and the data on the relationship and the satisfaction in the people's life quality on health was analyzed by Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient and multiple regression.

The study results found that the people's 1) satisfaction level in medical services and public health. The current plan. There are many levels of overall average ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = .632) in descending order are satisfied the officer/personnel, facilities, the process/Thai plan, side steps and images included in this huge levels ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = .638) in descending order are satisfied, the che.Staff/personnel, facilities, the process/step 2) study on quality of life in the current medicine overview on many levels ($\bar{x} = 3.47$, S.D. = .553) descending the environmental health aspects of mental health and social relations) aspect of virtue.And the economy and Thai traditional medicine as a whole is in a high level ($\bar{x} = 3.45$, S.D. = .603) descending is health environmental health aspects of mental health relations, economic and moral aspects of life quality level intermediate level 3 equivalent) study the relationship of customer satisfaction in medical services and public health and people's quality of life. Have a positive relation with the quality of life of citizens, the most health

Keywords: services, medicine, public health, life quality

บทนำ

พระราชบัญญัติธรรมนูญการปกครองแผ่นดินสยามชั่วคราว พุทธศักราช 2475 จนกระทั่งถึงฉบับปัจจุบัน คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 ได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขไว้ในหมวดต่าง ๆ อย่างชัดเจน อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติด้านสาธารณสุขไว้ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ และหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 แนวนโยบายด้านศาสนา การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ส่วนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติด้านสาธารณสุขไว้ในหมวดดังกล่าว เช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ทางด้านสาธารณสุขในขณะนั้น จึงได้มีการบัญญัติเพิ่มเติมสาระสำคัญสรุปโดยสังเขป ดังนี้ (สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2557)

การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพเป็นสิ่งที่กระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ จนต้องพึ่งพาผู้อื่นในด้านต่าง ๆ ก่อให้เกิดภาวะเครียดและต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย จึงต้องทำการเยียวยาหรือแสวงหา การรักษา เพื่อที่จะบำบัดอาการเจ็บป่วยนั้น ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย มีทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจะไปรับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นลำดับแรก และผู้ป่วยบางส่วนจะรักษาตนเองที่บ้านก่อน จากนั้นจึงไปรักษาที่อื่น โดยบุคคลในครอบครัวมีส่วนในการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาซึ่งการรักษาแต่ละแบบก็มีข้อดี ข้อเสียแตกต่างกันไป ซึ่งหากประชาชนเลือกใช้ได้ถูกต้อง เหมาะสมกับอาการโรคนั้นย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ แต่หากรักษาไม่ถูกวิธีจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เสียเวลาและอาจทำให้เกิด

โรคแทรกซ้อน (พชรมน พรหมศร และปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์, 2554)

ในเขตพื้นที่ของทางเทศบาลตำบลปราสาททอง มีสถานให้บริการทางการแพทย์ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน มีการบริการสาธารณสุขในด้านสาธารณสุขโดยสนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาลทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน แผนโบราณและการแพทย์ทางเลือกเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย และได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการและมีคุณภาพชีวิตด้านการสาธารณสุขที่ดีขึ้นในการจัดระบบการบริการสาธารณสุขสิ่งที่ผู้ให้บริการตระหนักอยู่เสมอ คือคุณภาพของการบริการที่จะต้องให้บริการได้เข้าถึงอย่างสะดวก รวดเร็ว อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเครื่องมือต่าง ๆ ที่จะใช้บริการจะต้องมีการจัดเตรียมให้พร้อม (พรชัยดีไพศาลสกุล, 2556) ทั้งนี้เพราะ ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุข เป็นผู้เจ็บป่วยจะเลือกใช้บริการที่เขา คาดว่าจะรักษาอาการป่วย และความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งสถานบริการจะต้องเป็นที่ที่เพียงพอพร้อมด้วยผู้ชำนาญการรักษายาบาล และมีอุปกรณ์เครื่องมือที่สามารถรักษาอาการป่วยได้ ดังนั้น ผู้ป่วยและญาติจึงให้ความสำคัญต่อการบริการทางการแพทย์ของสถานที่ให้บริการนั้น ๆ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและต้องการทำการวิจัย เรื่องการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนเทศบาลตำบลปราสาททอง อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยศึกษาถึงความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยเพื่อ การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการ สามารถตอบสนอง

ความต้องการของผู้เข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยของเทศบาลตำบลปราสาททอง

2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปราสาททอง

3. เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปราสาททอง

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลปราสาททอง จำนวน 4 หมู่บ้าน ประชากรทั้งสิ้น 4,257 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชากรที่ใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย และแผนปัจจุบันในเขตเทศบาลตำบลปราสาททอง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และมีความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ได้แก่ผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 200 คน และผู้มารับบริการทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 200 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. **ตัวแปรต้น** คือ การให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข (ด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน, ด้านการแพทย์แผนไทย) จำนวน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านกระบวนการ ด้านเจ้าหน้าที่

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (ลลิตา กระจ่างโพธิ์, 2546)

2. **ตัวแปรตาม** คือ คุณภาพชีวิตของประชาชนด้านสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสุขภาพจิต ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านคุณธรรม

สมมติฐานการวิจัย

1. การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนปัจจุบันในเขตเทศบาลตำบลปราสาททอง มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของประชาชน จำนวน 29 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับโดยแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.88, 0.91, 0.89, 0.88, 0.94 และ 0.92

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังกลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อคำถามด้วยตนเอง

3. รวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมาจากกลุ่มตัวอย่าง และนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของจำนวนแบบสอบถาม 400 ชุด จากนั้นทำการตรวจสอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ และวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัย และอาชีพ

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้ในการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์สาธารณสุข สาธารณสุขด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

3. การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย ด้านกระบวนการด้านเจ้าหน้าที่ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ ใช้วิเคราะห์ตัวพยากรณ์ร่วมเพื่อทำนายตัวแปรที่จะศึกษาโดยพยากรณ์ปัจจัยการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชน

ผลการวิจัย

การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชน ผู้วิจัยแยกสรุปเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การให้บริการทางการแพทย์

และสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

การให้บริการทาง			
การแพทย์แผนปัจจุบัน	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ด้านกระบวนการ	3.60	.696	มาก
ด้าน สิ่งอำนวยความสะดวก	3.72	.566	มาก
ด้านเจ้าหน้าที่	3.77	.635	มาก
รวม	3.70	.632	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับ คือ ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ รองลงมา ได้แก่ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านกระบวนการ

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของประชาชนต่อการบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คุณภาพชีวิตของประชาชนต่อการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

คุณภาพชีวิตของประชาชนต่อ			
การให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ด้านสุขภาพ	3.67	.613	มาก
ด้านสุขภาพจิต	3.48	.463	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.77	.597	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของประชาชนต่อการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน			
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.65	.497	มาก
ด้านเศรษฐกิจ	3.00	.692	ปานกลาง
ด้านคุณธรรม	3.22	.410	ปานกลาง
รวม	3.47	.553	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนต่อการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คือ ด้านสิ่งแวดล้อม รองลงมาได้แก่ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพจิต ด้านคุณธรรมและด้านเศรษฐกิจ

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ความพึงพอใจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยพบว่า ความพึงพอใจด้านกระบวนการ ด้านเจ้าหน้าที่ และด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยด้านกระบวนการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด

ส่วนที่ 2 การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับคุณภาพชีวิตด้านการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 3 การให้บริการทางการแพทย์แผนไทย

การให้บริการทางการแพทย์แผนไทย			
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ด้านกระบวนการ	3.60	.649	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.75	.604	มาก
ด้านเจ้าหน้าที่	3.77	.661	มาก
รวม	3.70	.638	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการทางการแพทย์ แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับ คือ ความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่ รองลงมา ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านกระบวนการ

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คุณภาพชีวิตของประชาชนต่อการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย

คุณภาพชีวิตของประชาชนต่อการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย			
	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ด้านสุขภาพอนามัย	3.62	.609	มาก
ด้านสุขภาพจิต	3.47	.510	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.74	.549	มาก
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.51	.640	มาก
ด้านเศรษฐกิจ	3.20	.656	ปานกลาง
ด้านคุณธรรม	3.20	.656	ปานกลาง
รวม	3.45	.603	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพอนามัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจและด้านคุณธรรม

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลปราสาททอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย โดยพบว่า ความพึงพอใจด้านกระบวนการ ด้านเจ้าหน้าที่ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยด้านกระบวนการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านสุขภาพในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย มากที่สุด

ผลการทดสอบสมมติฐาน

การบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

1. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ด้านกระบวนการ ด้านเจ้าหน้าที่ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกกับคุณภาพชีวิตของประชาชน มีค่าเท่ากับ 0.501 ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยตัวแปรปัจจัยทั้งหมดร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ ร้อยละ 17.1

2. ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันทุกตัว ที่ผลต่อคุณภาพชีวิตมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชนมากที่สุด ได้แก่ ด้านกระบวนการ โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปแบบมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.364 รองลงมา ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านเจ้าหน้าที่โดยมีค่าน้ำหนัก

ความสำคัญในรูปแบบมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.198 และ 0.132 ตามลำดับ

การบริการทางการแพทย์แผนไทย

1. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ด้านกระบวนการ ด้านเจ้าหน้าที่ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกกับคุณภาพชีวิตของประชาชน มีค่าเท่ากับ 0.520 ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยตัวแปรปัจจัยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้ร้อยละ 15.9

2. ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัยการบริการทางการแพทย์แผนไทยทุกตัว ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตประชาชนมากที่สุด ได้แก่ ด้านกระบวนการ โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปแบบมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.452 รองลงมา ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านเจ้าหน้าที่ โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปแบบมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.399 และ 0.378

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับ คือ ด้านเจ้าหน้าที่ รองลงมาได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านกระบวนการ ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่ในได้ผ่านการฝึกอบรมทักษะการบริการการแพทย์มาแล้วส่วนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและกระบวนการ เนื่องจากผู้รับบริการเห็นความแตกต่างจากสถานบริการของภาครัฐบาลและเอกชนในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานของรักเกียรติ จิรินทร์ (2549) พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามถ้ามี

การพัฒนาค่าใช้จ่ายในการบริการ และด้านเวลาในการให้บริการแต่ละครั้งให้มีความรวดเร็วและเหมาะสมมากขึ้นส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและนิยมใช้บริการงานแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น และสามารถแข่งขันในเชิงธุรกิจกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้มากขึ้น

2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คือ ด้านสิ่งแวดล้อม รองลงมาได้แก่ สุขภาพอนามัย ความสัมพันธ์ทางสังคม สุขภาพจิต คุณธรรมและเศรษฐกิจ ทั้งนี้เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญต่อการให้บริการเพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจประกอบกับการมีสุขภาพจิตที่แจ่มใส อีกทั้งการได้พบปะผู้รับบริการด้วยกันเป็นการช่วยการเพิ่มความสัมพันธ์อันดีทางสังคมอีกด้วย

3. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการให้บริการทางการแพทย์ ด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ทั้งนี้เพราะกระบวนการในการให้บริการของการแพทย์ เช่น ความรวดเร็ว ขั้นตอนในการให้บริการ หรือ ความสะดวกในการให้บริการนั้น มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่น ถ้าสถานบริการมีระยะเวลาในการให้บริการเป็นเวลานานนั้นก็จะทำให้สภาพจิตใจแย่ลงได้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ปัจจัยการให้บริการทางการแพทย์ด้านเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่ในการบริการ ไม่ว่าจะเป็น หมอ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ๆ เกี่ยวข้องต่าง ๆ ที่มีความรู้ความสามารถหรือความชำนาญมาก ๆ ย่อมมีผลต่อความมั่นใจซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตในการเข้ารับบริการมากกว่าสถานให้บริการที่มีเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถ

หรือความชำนาญน้อยกว่า สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ของศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิกุปตานนท์ (2554) พบว่า ด้านการสร้างความมั่นใจและด้านการเอาใจใส่ดูแลของสถานที่บริการทางแพทย์จะส่งผลกระทบต่อระดับความภักดีของและความพึงพอใจของคนไข้ที่เข้ามาใช้บริการ ปัจจัยการให้บริการทางการแพทย์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ทั้งนี้เพราะความเพียงพอของอุปกรณ์ หรือ เครื่องมือ หรือคุณภาพและความทันสมัยของอุปกรณ์รวมถึง บรรยากาศของสถานที่ มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้เข้ารับบริการมีความมั่นใจต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลต่อสภาพจิตใจและความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการ สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิกุปตานนท์ (2554) พบว่า ด้านการสร้างความมั่นใจและด้านการเอาใจใส่ดูแลของสถานที่บริการทางแพทย์จะส่งผลกระทบต่อระดับความภักดีของและความพึงพอใจของคนไข้ที่เข้ามาใช้บริการ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มพยากรณ์ 3 ปัจจัยการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิต โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.501 สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิต ได้ร้อยละ 15.9 และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์เท่ากับ 0.357 ดังนี้คุณภาพชีวิตของประชาชน = 0.364 (กระบวนการ) + 0.198 (สิ่งอำนวยความสะดวก) + 0.132(เจ้าหน้าที่) ซึ่งตัวแปรที่มีผลสูงสุด คือ ด้านกระบวนการ ทั้งนี้เพราะกระบวนการทางการแพทย์ปัจจุบัน จะเป็นการบริการที่มีรูปแบบอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนในการให้บริการชัดเจน และมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง เช่น ถ้าสถานที่ให้บริการมีความรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษา ไม่ต้องรอคิวนาน รักษาได้ทันที รองลงมา คือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งนี้

เพราะ ความสะอาด สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของสถานที่ที่มีผลต่อสภาพจิตใจ หรือความสบายใจต่อเข้ารับบริการได้ เช่น มีต้นไม้ร่มรื่น ปัจจัยที่มีต่ำสุด คือ ด้านเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ และบุคลากรทางการแพทย์ต่างก็มีความรู้ความสามารถเท่าเทียมกันในแต่ละพื้นที่ จึงมีความสำคัญต่อผู้เข้ารับบริการ จึงทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตในลำดับสุดท้าย สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ รุ่งดาว ตีตอกไม้ และไกรชิต สุตะเมือง (2555) พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ด้านความรวดเร็ว ความพร้อมทางด้านการแพทย์และบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มพยากรณ์ 3 ปัจจัย การให้บริการทางการแพทย์แผนไทย สามารถรวมพยากรณ์คุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.520 พยากรณ์คุณภาพชีวิต ได้ร้อยละ 17.1 และมีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์เท่ากับ 0.241 ดังนั้นคุณภาพชีวิตของประชาชน = 0.452 (กระบวนการ) + 0.399 (สิ่งเหนี่ยวนำ) + 0.378 (เจ้าหน้าที่) ซึ่งตัวแปรที่มีผลสูงสุดคือด้านกระบวนการ ทั้งนี้เพราะกระบวนการ การให้บริการทางการแพทย์แผนไทยนั้น จะมีรูปแบบการบริการแบบ การนวด หรือการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งการรักษาทางด้านนี้จะมีผลต่อค่านิยม หรือวัฒนธรรม โดยจะมีความเชื่อในวิธีรักษาโดยวิธีนี้เป็นอย่างมาก จึงทำให้มีผลที่ต่อสภาพจิตใจและการได้รับสภาพแวดล้อมที่ดีจากสมุนไพรของสถานที่นั้น จึงมีผลทำให้ด้านกระบวนการมีค่าสูงสุด รองลงมา คือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งนี้เพราะสถานที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยนั้น จะมีสภาพแวดล้อมที่ร่มรื่น มีรูปแบบการจัดสถานที่แบบไทยๆ ตัวแปรสุดท้าย คือ เจ้าหน้าที่ ทั้งนี้เพราะเจ้าหน้าที่จะมีการบริการแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงไม่มีความสำคัญมากนัก สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ

รุ่งดาว ตีตอกไม้และไกรชิต สุตะเมือง (2555) พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ด้านความรวดเร็ว ความพร้อมทางด้านการแพทย์และบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการนำข้อมูลมาวางแผนในการจัดการฝึกอบรมการสร้างพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศแก่เจ้าหน้าที่ในทุก ๆ ระดับ
2. สถานบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนไทยควรมีการฝึกให้เจ้าหน้าที่ที่มีการต้อนรับเป็นอย่างดี มีกิริยา วาจาสุภาพ ส่งเสริมการบริการด้วยหัวใจ
3. สถานที่ให้บริการทางการแพทย์ควรมีการปรับปรุงความทันสมัยของอุปกรณ์และเครื่องมือ และทีมแพทย์มีความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ นอกจากนี้ ต้องปรับตัวและมีการพัฒนากลยุทธ์ด้านการตลาด อันนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ที่เข้ารับบริการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาค่าใช้จ่ายการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย และแผนปัจจุบันและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกัน
2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของผู้ใช้บริการในเชิงลึก โดยแยกการวิจัยความต้องการออกเป็นด้าน ๆ ให้เห็นข้อสรุปที่ชัดเจนขึ้น เป็นช่วง ๆ ตลอดทั้งปี ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือขึ้น
3. เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ตัวแปรปัจจัยอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตประชาชน ได้ร้อยละ 15.9 และ 17.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น การศึกษาเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

- รุ่งดาว ตีตอกไม้ และไกรชิต สุตะเมือง. (2555). “ความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล”. *วารสารการเงินการลงทุน การตลาดและการบริหารธุรกิจ*, 2(4), 121-138.
- ลลิตา กระจ่างโพธิ์. (2546). *ความพึงพอใจในบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการในโครงการประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรคของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา*. (สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรชมน พรหมศวร และปิยธิดา คูศิริบุญรัตน์. (2554). “สัดส่วนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การแสวงหาบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทย ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามเป็นลำดับแรก”. *การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 7 ประจำปี 2554, วันที่ 4-6 ตุลาคม พ.ศ. 2554*. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556). *ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุสิตบัณฑิต). เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2557). *เทียบความต่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 กับ พุทธศักราช 2550 ที่มีการแก้ไขพร้อมเหตุผลโดยสังเขป*. กรุงเทพฯ: สำนักงานการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ และ ปารย์ทิพย์ ธนาภิกุปตานนท์. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2557). “ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้”. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขาวิชาการจัดการ*, 10(2), 121-138.
- รักษ์เกียรติ จิรันธร. (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2549). “การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผน ไทย”. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(6), 517-526.
- อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอานาจเจริญ*. (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.