

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านงบประมาณกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอเป็นตารางข้อมูลประกอบความเรียง โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง ศาสนา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ในการใช้บริการ การเข้ารับการศึกษา ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านงบประมาณ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การยอมรับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิด โดยการจัดหมวดหมู่และเชื่อมโยงความหมายของข้อมูล

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านงบประมาณกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านงบประมาณของ
ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตาราง 1 อายุของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 30 ปี	11	4.5
ระหว่าง 30 – 40 ปี	73	29.8
ระหว่าง 41 – 50 ปี	115	46.9
มากกว่า 50 ปี	46	18.8
รวม	245	100
อายุน้อยที่สุด 28 ปี		อายุเฉลี่ย 43.13 ปี
อายุสูงสุด 59 ปี		ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.15

ตาราง 1 พบว่า อายุของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอายุเฉลี่ย 43.13 ปี อายุน้อยที่สุด 28 ปี อายุสูงสุด 59 ปี ซึ่งอายุของผู้บริหารน้อยกว่า 30 ปี มีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 อายุระหว่าง 41 – 50 ปี มีจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 และอายุมากกว่า 50 ปี มีจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 จะเห็นว่าส่วนใหญ่ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี

ตาราง 2 ตำแหน่งทางการบริหารของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตำแหน่ง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	3	1.2
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	31	12.7
สาธารณสุขอำเภอ	33	13.5
หัวหน้าสถานีอนามัย	178	72.7
รวม	245	100

ฐานนิยม = หัวหน้าสถานีอนามัย

ตาราง 2 พบว่า ตำแหน่งทางการบริหารของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอมีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 และตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัยมีจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7 จะเห็นว่าส่วนใหญ่ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัยมีมากที่สุด

ตาราง 3 ศาสนาของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ศาสนา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พุทธ	110	44.9
อิสลาม	133	54.3
อื่น ๆ	2	0.8
รวม	245	100

ฐานนิยม = อิสลาม

ตาราง 3 พบว่า ศาสนาของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นับถือศาสนาพุทธ มีจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 ศาสนาอิสลามมีจำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 และศาสนาอื่น ๆ มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 จะเห็นว่าส่วนใหญ่ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขนับถือศาสนาอิสลาม

ตาราง 5 พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่เคยใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมีจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 และผู้บริหารที่เคยใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมีจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 71.0 จะเห็นว่าผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

ตาราง 6 ความพึงพอใจในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ความพึงพอใจในการใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยาสมุนไพร	(125)	
พอใจ	125	100.0
ไม่พอใจ	0	0.0
นวดแผนไทย	(117)	
พอใจ	117	100.0
ไม่พอใจ	0	0.0
ประคบสมุนไพร	(50)	
พอใจ	50	100.0
ไม่พอใจ	0	0.0
อบไอน้ำสมุนไพร	(47)	
พอใจ	45	95.7
ไม่พอใจ	2	4.2

ตาราง 6 พบว่า ผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการใช้บริการด้านยาสมุนไพร มีจำนวน 125 คน ผลของการใช้บริการผู้บริหารมีความพึงพอใจ จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการใช้บริการด้านการนวดแผนไทย มีจำนวน 117 คน ผลของการใช้บริการผู้บริหารมีความพึงพอใจ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการใช้บริการด้านการประคบสมุนไพรมีจำนวน 50 คน คิดเป็น ผลของการใช้บริการผู้บริหารมีความพึงพอใจ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการใช้บริการด้านอบสมุนไพร มีจำนวน 47 คน ผลของการใช้บริการผู้บริหารมีความพึงพอใจ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 95.7 ไม่มีความพึงพอใจ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 จะเห็นว่าผู้บริหาร

ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการให้บริการกิจกรรมด้านการแพทย์แผนไทยจะมีความพึงพอใจในผลของการให้บริการเกือบทั้งหมดในทุกกิจกรรมบริการ

ตาราง 7 การเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทยของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

การเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	143	58.4
เคย	102	41.6
รวม	245	100

ฐานนิยม = ไม่เคยเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรม

ตาราง 7 พบว่า ผู้บริหารไม่เคยเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรม ด้านการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 58.4 และเคยเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรม ด้านการแพทย์แผนไทยมีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 41.6 จะเห็นว่าผู้บริหารส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการประชุม สัมมนา ฝึกอบรม ด้านการแพทย์แผนไทย

ตาราง 8 ความชัดเจนของนโยบายการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

ความชัดเจนของนโยบาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ชัดเจน	130	53.1
ชัดเจน	115	46.9
รวม	245	100

ฐานนิยม = นโยบายไม่ชัดเจน

ตาราง 8 พบว่า ผู้บริหารมีความเห็นว่านโยบายด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขไม่ชัดเจนมีจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 และนโยบายมีความชัดเจนมีจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 จะเห็นว่าผู้บริหารส่วนใหญ่มีความเห็นว่านโยบายด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขไม่มีความชัดเจน

ตาราง 9 ความเพียงพอของงบประมาณในหน่วยงานในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยตามความเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ความเพียงพอของงบประมาณ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เพียงพอ	187	76.3
เพียงพอ	58	23.7
รวม	245	100

ฐานนิยม = งบประมาณไม่เพียงพอ

ตาราง 9 พบว่า ผู้บริหารมีความเห็นว่างบประมาณในหน่วยงานไม่เพียงพอที่จะดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 76.3 และงบประมาณมีเพียงพอมีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 จะเห็นว่าผู้บริหารส่วนใหญ่มีความเห็นว่างบประมาณในหน่วยงานไม่เพียงพอที่จะดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย

**ตอนที่ 2 วิเคราะห์การยอมรับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข
ในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และในประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย**

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในด้านประโยชน์ และประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการยอมรับกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยกำหนดค่าคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน ถึง 3 คะแนน ดังนี้

ระดับการยอมรับมาก	=	3	คะแนน
ระดับการยอมรับปานกลาง	=	2	คะแนน
ระดับการยอมรับน้อย	=	1	คะแนน

จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

2.35 ถึง 3.00	=	ยอมรับมาก
1.68 ถึง 2.34	=	ยอมรับปานกลาง
1.00 ถึง 1.67	=	ยอมรับน้อย

ปรากฏผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตาราง 10 การยอมรับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในด้านประโยชน์ของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อความ	ระดับการยอมรับ			\bar{X}	S.D.	แปล ความ
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)			
ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย						
1. การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ ในสถานบริการจะช่วยลดค่าใช้จ่าย ด้านเวชภัณฑ์ของประเทศโดยรวม	110 (44.9)	121 (49.4)	14 (5.7)	2.39	.60	มาก
2. การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ ในสถานบริการ จะช่วยลดค่าใช้จ่าย ด้านเวชภัณฑ์ของสถานบริการ	86 (35.1)	137 (55.9)	22 (9.0)	2.26	.61	ปาน กลาง
3. การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ ในสถานบริการ ช่วยให้ประชาชนมี ทางเลือกในการรักษามากขึ้น	141 (57.6)	96 (39.2)	8 (3.3)	2.54	.56	มาก
4. การแพทย์แผนไทยช่วยส่งเสริม ความเชื่อมั่นในการพึ่งตนเองด้าน การดูแลสุขภาพของประชาชน	118 (48.2)	111 (45.3)	16 (6.5)	2.42	.61	มาก
5. การแพทย์แผนไทยส่งเสริมให้ ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการ จำหน่ายสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น	93 (38.0)	96 (39.2)	56 (22.9)	2.15	.77	ปาน กลาง
6. การแพทย์แผนไทยส่งเสริมให้ ประชาชนนำวัสดุดิบที่มีอยู่ใน ท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ	119 (48.6)	102 (41.6)	24 (9.8)	2.39	.66	มาก
7. การเลือกใช้การแพทย์แผนไทย จะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ ของประชาชนลงได้	93 (38.0)	131 (53.5)	21 (8.6)	2.29	.62	ปาน กลาง

ตาราง 10 (ต่อ) การยอมรับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในด้าน
ประโยชน์ของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อความ	ระดับการยอมรับ			\bar{X}	S.D.	แปล ความ
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)			
8. การผลิตยาสมุนไพรใช้เองใน สถานบริการสามารถลดค่าใช้จ่าย ในการสั่งซื้อยาจากต่างประเทศได้	97 (39.6)	117 (47.8)	31 (12.7)	2.27	.67	ปาน กลาง
9. การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรมี ราคาถูกกว่าการซื้อยาแผนปัจจุบัน	115 (46.9)	111 (45.3)	19 (7.8)	2.39	.63	มาก
10. การรับประทานยาสมุนไพรจะ ช่วยลดอันตรายจากการบริโภคยา ชุดเกินความจำเป็น	141 (57.6)	93 (38.0)	11 (4.5)	2.53	.58	มาก
11. การนวดไทยช่วยลดอันตราย จากการใช้ยาชุดหรือยาแก้ปวดอย่าง ไม่เหมาะสมของประชาชน	156 (63.7)	75 (30.6)	14 (5.7)	2.58	.60	มาก
12. การนวดไทยช่วยลดการจ่ายยา แก้ปวดโดยไม่จำเป็น	147 (60.0)	85 (34.7)	13 (5.3)	2.55	.59	มาก
13. การอบสมุนไพรช่วยให้ ประชาชนจ่ายค่ารักษาถูกกว่าการ ซื้อยาแผนปัจจุบัน	93 (38.0)	134 (54.7)	18 (7.3)	2.31	.60	ปาน กลาง

ตาราง 11 การยอมรับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในด้านประสิทธิภาพของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อความ	ระดับการยอมรับ			\bar{X}	S.D.	แปลความ
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)			
ประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย						
14. แนวคิดการดูแลสุขภาพของการแพทย์แผนไทยช่วยป้องกันโรคเรื้อรังได้						
	82 (33.5)	140 (57.1)	23 (9.4)	2.24	.61	ปานกลาง
15. การแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคเรื้อรังบางชนิดได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง						
	69 (28.2)	127 (51.8)	49 (20.0)	2.08	.69	ปานกลาง
16. พิธีกรรมที่ใช้ในการแพทย์แผนไทยจะช่วยบำบัดด้านจิตใจของผู้ป่วยได้						
	110 (44.9)	121 (49.4)	14 (5.7)	2.39	.59	มาก
17. ผู้ให้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการรักษาจึงทำให้มีผลดีต่อจิตใจของผู้รับการรักษา						
	146 (59.6)	97 (39.6)	2 (0.8)	2.59	.51	มาก
18. การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีความปลอดภัยจากผลข้างเคียงของการแพทย์มากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน						
	157 (64.1)	80 (32.7)	8 (3.3)	2.61	.55	มาก
19. การรับประทานยาสมุนไพรใช้เวลาในการรักษานานกว่ายาแผนปัจจุบัน						
	105 (42.9)	125 (51.0)	15 (6.1)	2.37	.59	มาก
20. การรับประทานยาสมุนไพรเกิดอาการแพ้ยาน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน						
	141 (57.6)	91 (37.1)	13 (5.3)	2.52	.59	มาก

ตาราง 11 (ต่อ) การยอมรับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในด้าน
ประสิทธิภาพ ของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อความ	ระดับการยอมรับ			\bar{X}	S.D.	แปล ความ
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)			
21. การรับประทานยาสมุนไพร สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ได้	56 (22.9)	163 (66.5)	26 (10.6)	2.12	.56	ปาน กลาง
22. การรับประทานยาสมุนไพรเพื่อ ปรับสมดุลของร่างกายจะช่วย ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงได้	106 (43.3)	129 (52.7)	10 (4.1)	2.39	.56	มาก
23. การนวดไทยสามารถบรรเทา อาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ	165 (67.3)	75 (30.6)	5 (2.0)	2.65	.51	มาก
24. การนวดไทยช่วยกระตุ้นความ ตื่นตัวของกล้ามเนื้อและการ ไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น	191 (78.0)	53 (21.6)	1 (0.4)	2.78	.42	มาก
25. การนวดไทยจะช่วยป้องกันข้อ ติด กล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้ป่วย อัมพาต	156 (63.7)	86 (35.1)	3 (1.2)	2.62	.51	มาก
26. การนวดไทยช่วยให้ผู้ป่วยอัม พฤกษ์มีการฟื้นฟูกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น	160 (65.3)	81 (33.1)	4 (1.6)	2.64	.51	มาก
27. การอบสมุนไพรสามารถรักษา ความเจ็บป่วยของระบบทางเดิน หายใจได้ดี	98 (40.0)	132 (53.9)	15 (6.1)	2.34	.59	ปาน กลาง
28. การอบสมุนไพรช่วยกระตุ้นการ ไหลเวียนโลหิตทำให้ระบบหัวใจ และหลอดเลือดดีขึ้น	145 (59.2)	93 (38.0)	7 (2.9)	2.56	.55	มาก
29. การอบสมุนไพรช่วยป้องกัน โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้	103 (42.0)	115 (46.9)	27 (11.0)	2.31	.66	ปาน กลาง

ตาราง 11 (ต่อ) การยอมรับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในด้าน
ประสิทธิภาพ ของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อความ	ระดับการยอมรับ			\bar{X}	S.D.	แปล ความ
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)			
30. การประชุมไพรร่วม อาการปวดบวมอักเสบของ กล้ามเนื้อ เอ็นและกระดูกได้	145 (59.2)	94 (38.4)	6 (2.4)	2.57	.54	มาก
31. การประชุมไพรร่วม การไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น	154 (62.9)	88 (35.9)	3 (1.2)	2.62	.51	มาก
32. การประชุมไพรร่วม ป้องกันเส้นเลือดอุดตัน	105 (42.9)	115 (46.9)	25 (10.2)	2.33	.65	ปาน กลาง

ตาราง 12 สรุปการยอมรับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข
ของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อความ	ระดับการยอมรับ			\bar{X}	S.D.	แปล ความ
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)			
1. ในด้านประโยชน์ ของการแพทย์แผนไทย	140 (57.1)	92 (37.6)	13 (5.3)	2.52	.59	มาก
2. ในด้านประสิทธิภาพ ของการแพทย์แผนไทย	165 (67.3)	80 (32.7)	0 (0.00)	2.67	.47	มาก
สรุปการยอมรับการผสมผสาน การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบ บริการสาธารณสุขของผู้บริหารทาง การแพทย์และสาธารณสุขในสาม จังหวัดชายแดนภาคใต้	151 (61.6)	89 (33.3)	5 (2.0)	2.60	.53	มาก

ตาราง 10 – 12 พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการยอมรับโดยรวมต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขในระดับมาก โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 2.60 เมื่อเทียบกับเกณฑ์จะอยู่ในช่วงคะแนน 2.35 – 3.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 ข้อความที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การนวดไทยช่วยกระตุ้นความตื่นตัวของกล้ามเนื้อและการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.78 และข้อความที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ การแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคเรื้อรังบางชนิดได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.08 เมื่อแยกประเด็นในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ปรากฏผลการวิเคราะห์การยอมรับ อธิบายได้ ดังนี้

ด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขมีระดับการยอมรับอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 ข้อความที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การนวดไทยช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาชุดหรือยาแก้ปวดอย่างไม่เหมาะสมของประชาชน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.58 รองลงมาได้แก่ การนวดไทยช่วยลดการจ่ายยาแก้ปวดโดยไม่จำเป็น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.55 การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานบริการ ช่วยให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.54 การรับประทานยาสมุนไพรจะช่วยลดอันตรายจากการบริโภคยาชุดเกินความจำเป็น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.53 การแพทย์แผนไทยช่วยส่งเสริมความเชื่อมั่นในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.42 การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานบริการจะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ของประเทศโดยรวม ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.39 การแพทย์แผนไทยส่งเสริมให้ประชาชนนำวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.39 การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรมีราคาถูกกว่าการซื้อยาแผนปัจจุบัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.39 การอบสมุนไพรช่วยให้ประชาชนจ่ายค่ารักษาถูกกว่าการซื้อยาแผนปัจจุบัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.31 การเลือกใช้การแพทย์แผนไทยจะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชนลงได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.29 การผลิตยาสมุนไพรใช้เองในสถานบริการสามารถลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อยาจากต่างประเทศได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.27 การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานบริการ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ของสถานบริการ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.26 และข้อความที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การแพทย์แผนไทยส่งเสริมให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการจำหน่ายสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.15

ด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขมีการยอมรับอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 ข้อความที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การนวดไทยช่วยกระตุ้นความตื่นตัวของกล้ามเนื้อและการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.78 การนวดไทยสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ ค่าคะแนน

เฉลี่ย 2.65 การนวดไทยช่วยให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์มีการฟื้นฟูกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.64 การนวดไทยจะช่วยป้องกันข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้ป่วยอัมพาต ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.62 การประคบสมุนไพรช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.62 การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีความปลอดภัยจากผลข้างเคียงของการแพทย์มากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 ผู้ให้การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยการรักษาดังกล่าวจึงทำให้มีผลดีต่อจิตใจของผู้รับการรักษา ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.59 การประคบสมุนไพรช่วยลดอาการปวดบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็นและกระดูกได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.57 การอบสมุนไพรช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.56 การรับประทานยาสมุนไพรเกิดอาการแพ้ยาน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.52 พิธีกรรมที่ใช้ในการแพทย์แผนไทยจะช่วยบำบัดด้านจิตใจของผู้ป่วยได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.39 การรับประทานยาสมุนไพรเพื่อปรับสมดุลของร่างกายจะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.39 การรับประทานยาสมุนไพรใช้เวลาในการรักษานานกว่ายาแผนปัจจุบัน ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.37 การอบสมุนไพรสามารถรักษาความเจ็บป่วยของระบบทางเดินหายใจได้ดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 การประคบสมุนไพรช่วยป้องกันเส้นเลือดอุดตันได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.33 การอบสมุนไพรช่วยป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.31 แนวคิดการดูแลสุขภาพของการแพทย์แผนไทยช่วยป้องกันโรคเรื้อรังได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.24 การรับประทานยาสมุนไพรสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.12 และข้อความที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การแพทย์แผนไทยสามารถรักษาโรคเรื้อรังบางชนิดได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.08

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ โดยการจัดหมวดหมู่และเชื่อมโยงความหมายของข้อมูล

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมจำนวน 19 คน เกี่ยวกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในด้านประโยชน์และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ประเด็นข้อคำถามและเนื้อหาเป็นชุดเดียวกันและเลือกผู้ให้สัมภาษณ์โดยไม่ได้พิจารณาถึงความแตกต่างด้านคุณลักษณะของบุคคล ได้ผลดังต่อไปนี้

3.1 ความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุข

จากการศึกษาถึงความคิดเห็นต่อการนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดเห็นด้วยที่นำการแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุข โดยให้เหตุผลว่าทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษาพยาบาลอีกทางเลือกหนึ่ง เป็นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน ซึ่งการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่มียู่แล้วในชุมชน อยู่ในชีวิตประจำวัน เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีการยอมรับมากในอดีต โดยในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายที่จะนำการแพทย์แผนไทยมาฟื้นฟูและประยุกต์ใช้คู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้งยังเห็นว่าเป็นการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการชื้อยามาใช้ในสถานบริการอีกด้วย

“การแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่มียู่ในชุมชน อยู่ในชีวิตประจำวันของคนไทย เช่น สมุนไพรต่างๆ ที่ใช้ในครัวเรือนล้วนมีสรรพคุณทางยา การนวด การจับเส้น แก้วปวดเมื่อยก็มีให้เห็นอยู่ นับเป็นศาสตร์ที่ถูกลืมไปแล้ว โชคดีที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะฟื้นฟูและนำมาประยุกต์ใช้ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 3)”

“เห็นด้วยที่จะให้การแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุข เพราะประชาชนที่เจ็บป่วยสามารถเลือกรับบริการการแพทย์แผนไทยที่สถานบริการสาธารณสุขได้ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนก็น่าจะเพิ่มขึ้นด้วย (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 8)”

3.2 ด้านประโยชน์ และผลเสียต่อหน่วยงาน ในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

จากการศึกษาถึงประโยชน์และผลเสียต่อหน่วยงาน ในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 19 คนมีความเห็นว่ามีประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยให้เหตุผลว่า เป็นการแบ่งเบาภาระของงานบริการผู้ป่วยนอก ช่วยลดอัตราการใช้จ่ายของหน่วยงาน โดยเฉพาะยาแก้ปวดต่างๆ เป็นผลให้หน่วยงานลดการซื้อยานอกเข้ามาใช้ นอกจากนี้ทำให้หน่วยงานมีรายได้เพิ่มจากการให้บริการการแพทย์แผนไทยด้วย และในจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดจำนวน 9 คน มีความเห็นว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขไม่มีผลเสีย

“การนำแพทย์แผนไทยมาใช้ในสถานบริการ รายรับของหน่วยงานเพิ่มขึ้น นวดครั้งละ 200 บาท อบสมุนไพรครั้งละ 150 บาท ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ยาสมุนไพรที่เบิกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้การใช้จ่ายแก้ปวดก็ลดลง ส่วนผลเสียคงไม่มีเพราะผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่พอใจ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 12)”

ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 10 คน มีความเห็นว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขมีผลเสียต่อหน่วยงานด้วย โดยให้เหตุผลเดียวกันว่า เป็นการลงทุนที่จะต้องใช้งบประมาณ

“การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในโรงพยาบาล สามารถแบ่งเบาภาระงานของ OPD ได้เพราะผู้ป่วยหลายคนที่มาใช้บริการด้วยแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะในกลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่างๆ ครั้งแรกเท่านั้นที่พบหมอก่อน ครั้งต่อไปเข้ารับบริการที่คลินิกได้เลย นอกจากนี้ก็เป็นการประหยัดค่ายาด้วย โดยเฉพาะยาแก้ปวดไม่ต้องจ่าย ในระยะยาวอาจช่วยลดการสั่งซื้อยาได้ สำหรับผลเสียก็มี คลินิกแพทย์แผนไทยใช้เงินลงทุนสูงมาก ทั้งเรื่องครุภัณฑ์ ห้องเตียง ก็ต้องลงทุนใหม่กันทั้งหมด (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 9)”

3.3 ด้านประโยชน์ และผลเสียต่อผู้มารับบริการ ในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

จากการศึกษาถึงประโยชน์และผลเสียต่อผู้มารับบริการ ในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ โดยผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 14 คนให้เหตุผลว่า เป็นทางเลือกหนึ่งในการรับบริการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ให้เหตุผลว่า ผู้รับบริการมีความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลในสถานบริการมากกว่าการรักษาในชุมชน และผู้รับบริการได้รับความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น และใน

จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด จำนวน 11 คนให้ความเห็นว่าไม่มีผลเสียต่อผู้มารับบริการ

“ประโยชน์สำหรับผู้รับบริการ แน่นอนที่สุดคือ ความปลอดภัย ทั้งในเรื่องของการ นวด ปลอดภัยมากกว่านวดกับหมอนที่บ้านในชุมชน เคยมีกรณีหกล้มกระดูกร้าแล้วไปนวดกับ หมอนที่บ้านมาสองสามครั้ง ปรากฏว่าปวดทนต์ไม่ไหวมาโรงพยาบาลถึงได้รู้สาเหตุ แต่กรณีนี้ถ้ามา ที่โรงพยาบาลก่อนหมอนคงไม่ให้นวดเลย ต้องตรวจหาสาเหตุให้ละเอียดก่อน (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับ ที่ 9)”

“สิ่งที่ผู้รับบริการได้ประโยชน์คือ ได้รับความรู้โดยเฉพาะในเรื่องของสมุนไพรต่างๆ ที่ไม่เคยรู้จักก็ได้รู้จัก จะเห็นว่าในคลินิกมีเอกสารมากมายที่ให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย บาง คนใช้สมุนไพรอยู่เป็นประจำในชีวิตประจำวันแต่ไม่เคยรู้ว่า มีสรรพคุณทางยา (ผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับ ที่ 17)”

ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 2 คน ที่เห็นว่ามีผลเสียต่อผู้มารับบริการ โดยให้เหตุผลว่า ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และผู้รับบริการมีการใช้บริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น

“ผลเสียต่อผู้รับบริการที่มีคือ เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพราะว่าใช้จนเกินความจำเป็น คือ ไม่ป่วยแต่มาใช้บริการเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 18)”

3.4 ผลต่องบประมาณของสถานบริการ ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถาน บริการสาธารณสุข

จากการศึกษาถึงผลต่องบประมาณของสถานบริการ ในการผสมผสานการแพทย์แผน ไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขผู้บริหารที่หน่วยงานให้บริการแพทย์แผนไทย ระดับ 1 และ 2 ให้ความเห็นว่าไม่มีผลต่องบประมาณของหน่วยงานมากนัก เนื่องจากการให้บริการยาสมุนไพร และการนวด อบ ประคบ มีต้นทุนในการดำเนินการน้อย ซึ่งหน่วยงานมีงบประมาณเพียงพอที่จะ ดำเนินการได้ แต่ถ้าให้บริการครบทุกกิจกรรมหน่วยงานมีงบประมาณไม่เพียงพอที่จะดำเนินงาน ส่วนผู้บริหารที่หน่วยงานเปิดให้บริการแพทย์แผนไทยระดับ 3 และ 4 ให้ความเห็นว่า การให้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทยมีผลต่องบประมาณของหน่วยงาน เพราะต้องใช้เงินลงทุนมาก ตั้งแต่ สถานที่ ค่าตอบแทนบุคลากร ค่าวัสดุคิบบและค่าใช้จ่ายในการผลิตยา ซึ่งหน่วยงานมีงบประมาณไม่ เพียงพอที่จะดำเนินการได้ในครั้งเดียว ต้องพัฒนาไปที่ละกิจกรรมขึ้นอยู่กับงบประมาณของ หน่วยงาน

“การดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ถือว่าเป็นการดำเนินงานตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข ถ้ามองในแง่ของงบประมาณของหน่วยงานแล้วก็ไม่ค่อยมีผลมากมายนัก เพราะ ในเรื่องของงบประมาณมีระเบียบรองรับอยู่ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 2)”

“การให้บริการการแพทย์แผนไทย ก็ลงทุนมากอยู่ ไม่รู้ว่าจะคุ้มกับการลงทุนหรือไม่ แต่ก็หน่วยงานของรัฐการดำเนินงาน ไม่ได้หวังแค่ผลกำไร อาจขาดทุนบ้าง ถ้ามองถึงอนาคตมี ผู้ใช้บริการมากขึ้นอาจช่วยลดการใช้ยาบางตัวลงได้บ้าง ถ้าถามถึงผลตอบแทนก็ไม่มีปัญหา เพราะการดำเนินงานขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละหน่วยงานมากกว่า (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 11)”

3.5 ความชัดเจนของนโยบายจากส่วนกลาง ในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบ บริการสาธารณสุข

จากการศึกษาถึงความชัดเจนของนโยบายจากส่วนกลาง ในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 14 คนให้ความเห็นว่านโยบายจาก ส่วนกลางยังไม่ชัดเจน โดยให้ความเห็นในส่วนที่ไม่ชัดเจนของนโยบายในเรื่องเกี่ยวกับ รูปแบบ การดำเนินงานในสถานบริการ มาตรฐานการให้บริการ ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน และแนวทางการ ปฏิบัติในเรื่องค่าตอบแทนบุคลากร

“นโยบายไม่ค่อยชัดเจน ในเรื่องของแนวทางการปฏิบัติ ไม่ได้กำหนดรูปแบบที่ แน่นนอนสำหรับสถานบริการต่างๆ จะเห็นได้จากบางแห่งใช้ยาสมุนไพรเพียงอย่างเดียวก็ถือว่าเปิด บริการแพทย์แผนไทย บางแห่งบริการทั้งนวด ประคบ อบสมุนไพร หรือบางแห่งนวดอย่างเดียว มันก็ไม่ค่อยชัดเจนในเรื่องของแนวทางการปฏิบัติ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 4)”

ผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 5 คน เห็นว่านโยบายจากส่วนกลางมีความชัดเจนในทุกด้าน แต่ มีปัญหาในทางการปฏิบัติ โดยให้เหตุผลว่า ส่วนกลางขาดการส่งเสริม สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การ ประชาสัมพันธ์ยังมีน้อย และการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับพื้นที่เป็นผู้กำหนด

“นโยบายชัดเจนพอสมควร มีการกำหนดค่าตอบแทน อัตราค่าบริการ มีกรอบแนวคิด และที่สำคัญมีสถาบันการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็น ตัวขับเคลื่อนนโยบาย มีการพัฒนาในเรื่องของงานวิจัย แต่ที่มีปัญหาในทางปฏิบัติอาจเป็นเพราะ ส่วนกลางขาดการส่งเสริม สนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมากกว่า (ผู้ให้ สัมภาษณ์อันดับที่ 5)”

3.6 ประสิทธิภาพของการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชน

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษา ความเจ็บป่วยของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดยอมรับว่ายาสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการ รักษาความเจ็บป่วยของประชาชนได้ โดยให้เหตุผลว่า สามารถรักษาโรคที่ไม่ร้ายแรงได้ เช่น ใช้

ขมื่นชั้นรักษาโรคกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ให้เหตุผลว่าการใช้สมุนไพรไม่มีผลเสียต่อร่างกาย สมุนไพรหลายชนิดผ่านการวิจัยว่าได้ผลในการรักษาโรค สมุนไพรสามารถรักษาโรคได้ตามสรรพคุณ ยาแผนปัจจุบันบางชนิดสกัดมาจากพืชสมุนไพร การผลิตยาสมุนไพรมีมาตรฐานมากขึ้น และผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 6 คน ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การผลิตยาสมุนไพรต้องมีการควบคุมมาตรฐานการผลิต มีระบบประกันคุณภาพ และมีการเก็บรักษาให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

“การใช้ยาสมุนไพร คิดว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาโรค คือได้ผลตามสรรพคุณ แต่ต้องเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง ไม่ติดต่อ (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1)”

“ประสิทธิภาพในการรักษาโรคมียอยู่แล้ว ทั้งนี้ก็ขึ้นกับการควบคุมมาตรฐาน การเก็บรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 19)”

3.7 ประสิทธิภาพของการนวดแผนไทย ในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชน

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการนวดแผนไทย ในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดให้ความเห็นว่า การนวดมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคสามารถช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ เหน็ดและข้อต่อได้

“การนวดมีประสิทธิภาพมากในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ เป็นภูมิปัญญาที่มีมาตั้งแต่โบราณ ผลงานวิจัยมากมายที่ยืนยันการรักษาได้ โดยเฉพาะในกลุ่มอัมพฤกษ์ อัมพาต สามารถช่วยฟื้นกล้ามเนื้อ ได้ดีมากกว่า (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 7)”

“การนวดชอบมาก เวลาปวดเมื่อยตามตัว ผมเองก็ไม่ได้ใช้ยาแก้ปวดหรอก ส่วนใหญ่ชอบนวด นวดแผนโบราณนะ มันรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อดี และทำให้จิตใจผ่อนคลาย รู้สึกสบายตัวเยอะเลย (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 8)”

นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ 1 คน บอกว่า ถึงแม้การนวดจะมีประสิทธิภาพ แต่ก็มีข้อควรระวังในเรื่องของความปลอดภัยในการนวดตามบ้านอาจจะมีปัญหาตามมาได้

“ความปลอดภัยในเรื่องของการนวด เคยมีกรณีหกล้มกระดูกร้าแล้วไปนวดกับหมอพื้นบ้านมาสองสามครั้ง ปรากฏว่าปวดทนต์ไม่ไหวมาโรงพยาบาลถึงได้รู้สาเหตุ แต่กรณีนี้ถ้ามาที่โรงพยาบาลก่อนหมอกคงไม่ให้นวด ต้องตรวจหาสาเหตุให้ละเอียดก่อน (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 9)”

3.8 ประสิทธิภาพของการประคบสมุนไพร ในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชน

จากการศึกษาความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพของการประคบสมุนไพรของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด ยอมรับในประสิทธิภาพของการประคบสมุนไพร โดยให้เหตุผลว่า การประคบสมุนไพร ช่วยลดอาการอักเสบ อาการปวดกล้ามเนื้อ ช่วยคลายกล้ามเนื้อ และช่วยลดอาการบวมได้

“การประคบสมุนไพร คือการใช้สมุนไพรที่มีฤทธิ์ในการรักษาบวกกับความร้อนมาประคบ สามารถช่วยคลายกล้ามเนื้อได้ เป็นการรักษาเช่นเดียวกับ กายภาพบำบัด คือการประคบร้อน ช่วยลดอาการบวม (ผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 1)”

“การประคบสมุนไพร ก็เหมือนกับกายภาพบำบัดที่ใช้อยู่ในเรื่องของอาการบวมร้อน เย็น ช่วยลดอาการบวม คิดว่าดีกว่าการใช้ถุงร้อนอีก (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 6)”

3.9 ประสิทธิภาพของการอบไอน้ำสมุนไพร ในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชน

จากการศึกษาความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพของการอบไอน้ำสมุนไพรของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดมีความเห็นว่า การอบสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษาความเจ็บป่วย โดยให้เหตุผลว่า การอบสมุนไพรสามารถแก้โรครูมิแพ้ โรคระบบทางเดินหายใจ ช่วยลดอาการคัดจมูก ช่วยให้มีผลึกเข้าสู่เร็วขึ้น และรู้สึกคลายตัว

“ความร้อนทำให้เส้นเลือดขยาย เปิดรูขุมขน ร่างกายสามารถแลกเปลี่ยนสารต่างๆ ได้ ทำให้รู้สึกคลายตัว (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 2)”

“การอบสมุนไพร กลิ่นสมุนไพรทำให้รู้สึกดี ช่วยได้มากในหญิงหลังคลอด เคยทำโครงการให้หญิงหลังคลอดมาอบสมุนไพร ผู้รับบริการพอใจมาก ทำให้มีผลึกเข้าสู่เร็วขึ้น (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 18)”

3.10 นโยบายรัฐบาลในอนาคต ในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

จากการศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาลในอนาคต ในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 14 คน เห็นว่ารัฐบาลควรมีนโยบายด้านบุคลากรให้ชัดเจนขึ้น ในเรื่องเกี่ยวกับกรอบอัตราค่าจ้าง อัตราค่าตอบแทน ความก้าวหน้า การกำหนดบทบาทหน้าที่ การศึกษา ใบประกอบโรคศิลป์ นอกจากนี้มีความเห็นว่าควรมีนโยบายเกี่ยวกับการสนับสนุนวิชาการ การกำหนด

วัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ชัดเจน รวมถึงการสอดแทรกรายวิชาแพทย์แผนไทยในสาขาวิชา แพทย์ศาสตร์

“คิดว่ารัฐบาลควรมีกรอบอัตรากำลังที่ชัดเจน โดยกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งมี ตำแหน่ง อายุรเวท อย่างน้อยสองถึงสามคน (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับที่ 2)”

“ควรให้แต่ละแห่งมีคลินิกบริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กำหนดกิจกรรม เช่น นวด ประคบ อบไอน้ำสมุนไพร ยาสมุนไพร ให้เหมือนกันเพื่อรักษาภูมิปัญญาเอาไว้ อาจเอาแพทย์ ที่บ้านที่มีอยู่ในชุมชนมาฝึกอบรมแล้วให้บริการในคลินิกได้ (ผู้ให้สัมภาษณ์อันดับ 10)”

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้าน งบประมาณ กับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการ สาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการวัดตัวแปรอิสระ (Independent Variables) กล่าวคือ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง ศาสนา ประสบการณ์ การทำงาน ประสบการณ์การใช้บริการ การเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม ปัจจัยด้านนโยบาย และปัจจัยด้าน งบประมาณ ของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข กับตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่การยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข สถิติที่ใช้ในการวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับ ตัวแปรตาม ใช้การทดสอบไคสแควร์วิเคราะห์ดังนี้

1. อายุ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ น้อยกว่า 30 ปี, 31 – 40 ปี, 41 – 50 ปี และมากกว่า 50 ปี
2. ตำแหน่ง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแพทย์ กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ และ กลุ่มหัวหน้า สถานีอนามัย
3. ศาสนา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลามและอื่นๆ
4. ประสบการณ์ทำงานแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ น้อยกว่า 10 ปี, 11 – 20 ปี, 21 – 30 ปี และ มากกว่า 31 ปี
5. ประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ไม่เคยใช้บริการ และเคยใช้บริการ
6. การเข้ารับการประชุม สัมมนาและฝึกอบรม แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ไม่เคยประชุม สัมมนาและฝึกอบรม และเคยประชุม สัมมนาและฝึกอบรม
7. ความชัดเจนของนโยบาย แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ไม่ชัดเจน และชัดเจน
8. ความเพียงพอของงบประมาณ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ไม่เพียงพอและเพียงพอ

ส่วนตัวแปรตาม คือการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ยอมรับมาก ยอมรับปานกลาง และยอมรับน้อยแล้วนำไปหาความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระต่าง ๆ ในเบื้องต้น แต่การใช้การยอมรับ 3 ระดับ เพื่อทดสอบค่าไคสแควร์ พบว่าจำนวนช่องที่มีความถี่ที่คาดหวัง (Expected Frequencies) น้อยกว่า 5 มีเกิน 20 เปอร์เซ็นต์ ของจำนวนช่องทั้งหมด ซึ่งขัดแย้งกับข้อสมมติฐานเบื้องต้นของไคสแควร์ จึงได้จัดแบ่งกลุ่มระดับการยอมรับใหม่โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับการยอมรับมาก และระดับการยอมรับปานกลาง โดยได้รวมเอาระดับการยอมรับปานกลางกับระดับการยอมรับน้อยไว้ด้วยกัน เป็นกลุ่มที่มีระดับการยอมรับปานกลาง ปรากฏผลการทดสอบ ดังนี้

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

กลุ่มอายุ	การยอมรับการผสมผสานการแพทย์		รวม (ร้อยละ)
	แผนไทย		
	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	
น้อยกว่า 30 ปี	4	7	11
	(4.3)	(4.6)	(4.5)
31 – 40 ปี	27	46	73
	(28.7)	(30.5)	(29.8)
41 – 50 ปี	45	70	115
	(47.9)	(46.4)	(46.9)
มากกว่า 50 ปี	18	28	46
	(19.1)	(18.5)	(18.8)
รวม	94	151	245
	(100.0)	(100.0)	(100.0)

$$\chi^2 = 0.117, df = 3, p = 0.990$$

ตาราง 13 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ปรากฏผลของค่าไคสแควร์ เท่ากับ 0.117, $df = 2$, $p = 0.990$ แสดงว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับระดับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

ด้าน	χ^2	df	P-value
ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย	5.494	3	0.139 ^{NS}
ประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย	0.618	3	0.892 ^{NS}

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 14 จากการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในด้านประโยชน์ และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตำแหน่ง	การยอมรับการผสมผสาน การแพทย์แผนไทย		รวม
	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	
	กลุ่มแพทย์	19 (20.2)	
กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ	13 (18.3)	20 (13.2)	33 (13.5)
กลุ่มหัวหน้าสถานีอนามัย	62 (66.0)	116 (76.8)	178 (72.7)
รวม	94 (100.0)	151 (100.0)	245 (100.0)

$$\chi^2 = 5.367, df = 2, p = 0.068$$

ตาราง 15 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของผู้บริหารกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ปรากฏผลของค่าไคสแควร์ เท่ากับ 5.367, df = 2, p = 0.068 แสดงว่าตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของผู้บริหารกับระดับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

ด้าน	χ^2	df	P-value
ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย	7.848	2	0.020*
ประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย	5.186	2	0.075 ^{NS}

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 จากการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของผู้บริหารกับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่า ตำแหน่งของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตำแหน่งของผู้บริหารไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ศาสนา	การยอมรับการผสมผสาน การแพทย์แผนไทย		รวม
	ปานกลาง	มาก	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
พุทธ	50 (53.2)	60 (39.7)	110 (44.9)
อิสลามและศาสนาอื่น ๆ	44 (46.8)	91 (60.3)	135 (55.1)
รวม	94 (100.0)	151 (100.0)	245 (100.0)

$$\chi^2 = 4.240, df = 1, p = 0.039$$

ตาราง 17 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ปรากฏผลของค่าไคสแควร์ เท่ากับ 4.240, df = 1, p = 0.039 แสดงว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับระดับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทย
เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

ด้าน	χ^2	df	P-value
ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย	2.311	1	0.128 ^{NS}
ประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย	2.775	1	0.096 ^{NS}

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 18 จากการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่า ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในด้านประโยชน์ และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ทำงานกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์
แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ประสบการณ์ทำงาน	การยอมรับการผสมผสานการแพทย์ แผนไทย		รวม
	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	
	น้อยกว่า 10 ปี	11 (11.7)	
11 – 20 ปี	30 (31.9)	54 (35.8)	84 (34.3)
21 – 30 ปี	45 (47.9)	66 (43.7)	111 (45.3)
มากกว่า 31 ปี	8 (8.5)	13 (8.6)	21 (8.6)
รวม	94 (100.0)	151 (100.0)	245 (100.0)

$\chi^2 = 0.475, df = 3, p = 0.924$

ตาราง 19 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ทำงานของผู้บริหารกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ปรากฏผลของค่าไคสแควร์ เท่ากับ 0.475, $df = 3$, $p = 0.924$ แสดงว่าประสบการณ์ทำงานของผู้บริหารไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ทำงานกับระดับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

ด้าน	χ^2	df	P-value
ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย	3.275	3	0.351 ^{NS}
ประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย	1.803	3	0.614 ^{NS}

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 20 จากการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ทำงานกับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่า ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในด้านประโยชน์ และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ประสบการณ์การใช้บริการ	การยอมรับการผสมผสานการแพทย์ แผนไทย		รวม
	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	
	ไม่เคยใช้	31 (33.0)	
เคยใช้	63 (67.0)	111 (73.5)	174 (71.0)
รวม	94 (100.0)	151 (100.0)	245 (100.0)

$$\chi^2 = 1.185, df = 1, p = 0.276$$

ตาราง 21 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของผู้บริหารกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ปรากฏผลของค่าไคสแควร์ เท่ากับ 1.185, df = 1, p = 0.276 แสดงว่าประสบการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

ตาราง 22 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยกับระดับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

ด้าน	χ^2	df	P-value
ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย	0.200	1	0.655 ^{NS}
ประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย	0.298	1	0.585 ^{NS}

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 22 จากการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้บริการกับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่า ประสบการณ์ในการใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในด้านประโยชน์ และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย

ตาราง 23 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ประชุมกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

การเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ประชุม	การยอมรับการผสมผสานการแพทย์		รวม
	แผนไทย		
	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	
ไม่เคย	56 (59.6)	87 (57.6)	143 (58.4)
เคย	38 (40.4)	64 (42.4)	102 (41.6)
รวม	94 (100.0)	151 (100.0)	245 (100.0)

$$\chi^2 = 0.091, df = 1, p = 0.762$$

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ประชุมกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ปรากฏผลของค่าไคสแควร์ เท่ากับ 0.091, df = 1, p = 0.762 แสดงว่าการเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ประชุมไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

ตาราง 24 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ประชุม กับระดับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

ด้าน	χ^2	df	P-value
ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย	.006	1	0.940 ^{NS}
ประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย	.037	1	0.848 ^{NS}

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 24 จากการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรม สัมมนา ประชุมกับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่า การฝึกอบรม สัมมนา ประชุมไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในด้านประโยชน์ และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย

ตาราง 25 ความสัมพันธ์ระหว่างความชัดเจนของนโยบายกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ความชัดเจนของนโยบาย	การยอมรับการผสมผสานการแพทย์แผนไทย		รวม
	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	
ไม่ชัดเจน	52 (55.3)	78 (51.7)	130 (53.1)
ชัดเจน	42 (44.7)	73 (48.3)	115 (46.9)
รวม	94 (100.0)	151 (100.0)	245 (100.0)

$\chi^2 = 0.312, df = 1, p = 0.576$

ตาราง 25 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความชัดเจนของนโยบายกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ปรากฏผลของค่าไคสแควร์ เท่ากับ 0.312, $df = 1$, $p = 0.576$ แสดงว่าความชัดเจนของนโยบายไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

ตาราง 26 ความสัมพันธ์ระหว่างความชัดเจนของนโยบายกับระดับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

ด้าน	χ^2	df	P-value
ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย	.005	1	0.941 ^{NS}
ประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย	.015	1	0.902 ^{NS}

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 26 จากการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความชัดเจนของนโยบายกับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่า ความชัดเจนของนโยบายไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในด้านประโยชน์ และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย

ตาราง 27 ความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของงบประมาณกับการยอมรับในการผสมผสาน
การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของผู้บริหารทางการแพทย์และ
สาธารณสุข

ความเพียงพอของงบประมาณ	การยอมรับการผสมผสานการแพทย์ แผนไทย		รวม
	ปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	
	ไม่เพียงพอ	68 (72.3)	
เพียงพอ	26 (27.7)	32 (21.2)	58 (23.7)
รวม	94 (100.0)	151 (100.0)	245 (100.0)

$$\chi^2 = 1.341, df = 1, p = 0.247$$

ตาราง 27 การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของงบประมาณกับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ปรากฏผลของค่าไคสแควร์ เท่ากับ 1.341, df = 1, p = 0.247 แสดงว่าความเพียงพอของงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

ตาราง 28 ความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของงบประมาณกับระดับการยอมรับในการ
ผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

ด้าน	χ^2	df	P-value
ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย	2.440	1	0.118 ^{NS}
ประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย	.963	1	0.324 ^{NS}

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 28 จากการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของงบประมาณกับระดับการยอมรับในด้านประโยชน์ของการแพทย์แผนไทย และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย พบว่า ความเพียงพอของงบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับในด้านประโยชน์ และในด้านประสิทธิภาพของการแพทย์แผนไทย