International Journal of Social Statistics - USJ
Volume 01 | Issue 02 | November, 2024

ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය අධ්‍යයනය කිරීම (සූරියවැව ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව ඇසුරෙන්)

පී.කේ.එච්. මධූෂා[1], බී.එච්. සෙනෙවිරත්න [2]
[1,2] සමාජ සංඛ්‍යාන අධ්‍යයනාංශය, ශ්‍රී ජයවර්ධනපුර විශ්වවිද්‍යාලය
[1]madhushaharini@gmail.com, [2]buddhi2002@gmail.com

Abstract

Ayurveda is one of the oldest and natural health care system of medicine. The main objective of the study is to identify the factors affecting to the patient satisfaction on Ayurvedic treatment. On average 255 patients arrive to the clinic per week and sample of 224 was selected using circular systematic sampling method. Primary data was collected using structured questionnaire. Descriptive statistics, non-parametric statistical methods and factor analysis were used as analytical methods. Findings of the study revealed that there is no effect of gender on patient satisfaction on Ayurvedic treatments. Further revealed that there is an effect of patients 'education qualifications for patient satisfaction on Ayurvedic treatment. The study was mainly identified eight factors that were affecting to the patient satisfaction on Ayurvedic treatment. Status of the entire Ayurvedic system, Patient awareness on benefits, electronic media and environmental impacts, Attitude and waiting time were several factors. According to the findings, it can be concluded that government and other responsible parties should take action to conduct awareness programs and introduce new methods to distribute knowledge. It would be attractive if Ayurvedic medicines can produce to smell aromatic. By providing quality service from the Ayurvedic centers willingness and satisfaction on Ayurvedic healthcare by patients would be enhanced.

Keywords: *Ayurveda, Patient satisfaction, Ayurvedic treatment, Nonparametric Statistical methods*

1 හැඳින්වීම

ලොව පැරණිතම ස්වභාවික වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමය ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර ක්‍රමයයි. ශ්‍රී ලංකාවේ ආයුර්වේද වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ක්‍රමයට වසර 3000 ක පමණ ඉතිහාසයක් ඇත. එය පරම්පරාවෙන් පරම්පරාවට ලබාදුන් බෙහෙත් වට්ටෝරු මාලාවක් මත පදනම් විය. අද වන විට එකී ප්‍රතිකාර රෝගීන් වෙත ලබාදීමට ලංකාව පුරා පිහිටුවා ඇති ආයුර්වේද රෝහල්, ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත්ශාලා යුහුසුලුව කටයුතු කරනු ඇත. බෝවන රෝග සහ බෝ නොවන රෝග රැසකට විවිධ වූ ප්‍රතිකාර ආයුර්වේද මගින් රෝගීන් වෙත ලබාදීම සිදු කෙරේ. කාලයත් සමග තාක්ෂණයේ දියුණුව, කාර්යබහුල ජීවන රටාව, පහසුව වැනි විවිධ හේතු සාධක මත රෝගීන් බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර කෙරෙහි නැඹුරුතාවයක් දැක්වුව ද රෝගීන්ගේ සිත්සතන් තුළ අදටත් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර කෙරෙහි ද දැඩි විශ්වාසයක් ඇත. වර්තමානයේ බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරවලට සේ ම ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව ද රෝගීන්ගේ තෘප්ති මට්ටම පිළිබඳ අධ්‍යයනයන් ලොව පුරා සිදු කරනු ලැබ. Sathiyaseelan සහ Gananapala (2015), Nayk et al., (2020) යන අයගේ අධ්‍යයනයන් මගින් ඒ බව සනාථ වේ. තෘප්තිමත්බාවය චංචල දෙයක් වේ. එබැවින් සැමවිටම තෘප්තිමත්බාවය සම්බන්ධ අධ්‍යයනයන් මගින් විශිෂ්ට සේවාවක් රෝගියා වෙත ලබා දිය හැකි වේ. 2019 වසරෙන් ඇරඹි කොරෝනා කාලවකවානුව තුළ බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ ආයුර්වේද වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව දැඩි ලෙස කතාබහට ලක් විය. බටහිර වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සහ ආයුර්වේද වෛද්‍ය

ප්‍රතිකාර අතුරින් වඩා හොඳම ප්‍රතිකාර ක්‍රමය කුමක්ද යන්න පිළිබඳව දෝලනයන් ඇති විය. එවන් තත්ත්වයක් තුළ ජනතාව තුළ ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සම්බන්ධව රෝගීන් තුළ පවතින තෘප්තිමත්බාවය අධ්‍යයනයට ලක් කිරීම යෝග්‍ය වේ.

මෙම අධ්‍යයනයේ අධ්‍යයන ගැටලුව වූයේ ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය කෙරෙහි බලපාන සාධක මොනවාද? යන්න හඳුනා ගැනීමයි. ඒ ඔස්සේ මෙම අධ්‍යයනය හරහා ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව පවතින තෘප්තිමත්බාවයේ වෙනස්කම් ඇතිවීමට බලපාන ලද නිදන්ගත සාධකත්, ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්ති මට්ටමත් හඳුනා ගන්නා ලදී.

ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය අධ්‍යයනය සඳහා යොදා ගනු ලැබූ අධ්‍යයනයන් රැසක් වේ. ඒ තුළ අධ්‍යයනය හා සමගාමීව යන දේශීය සහ විදේශීය අධ්‍යයනයන් ඇතුළත් වේ.

පුරාණ ඉන්දියාවේ ආරම්භ වූ ආයුර්වේද වෛද්‍ය විද්‍යාව ලොව පැරණිතම සෞඛ්‍ය සේවා ක්‍රමය ලෙස සැළකේ. එය වසර 5000 ක තරම් ඈත අතීතයකට දිව යනු ලැබේ. ආයුර්වේදය යන වචනය සකස් වී ඇත්තේ සංස්කෘත භාෂාවේ එන "ආයුර්"(ජීවිතය) සහ "වේද"(දැනුම) යන වචනවල එකතුවෙනි. ආයුර්වේද ක්‍රමය, බටහිර වෛද්‍ය විද්‍යාවට වඩා වෙනස් වන්නේ එය රෝගයක ලක්ෂණවලට ප්‍රතිකාර නොකරන බැවිනි. ආයුර්වේද ක්‍රමයෙන් ප්‍රතිකාර කරනුයේ අසනීපයක් ඇති වීමට පෙර ය. එනම් අසනීපයක් ඇතිවීමට පෙර එය හට ගැනීමට මුලපුරන මූලික හේතුව ඉවත් කිරීමේ ක්‍රමයක් ලෙස මිනිසාගේ ජීවන රටාව සහ ආහාරවේල කෙරෙහි අවධානය යොමු කිරීම ආයුර්වේදයෙන් සිදු කරනු ලැබේ. වාත, පිත්ත(පිත) සහ කඵ(සෙම) යන දෝෂ තුන සමතුලිතව පවතින විට මිනිසා සෞඛ්‍ය සම්පන්නව සිටින අතර ඒවා අසමතුලිත වනවිට ශරීරය විවිධ වූ රෝගවලට ගොදුරු වීම සිදු වේ. එබැවින් මෙම සමතුලිතතාවය නිසි පරිදි පවත්වාගැනීමට නම් ස්වයං රැකවරණය, ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර සහ ආයුර්වේද වෛද්‍ය විද්‍යාව තුළින් අපගේ ප්‍රතිශක්තිකරණ පද්ධතිය යහපත් කළ යුතු වේ (Lauren, 2020). Nayak ඇතුළු පිරිස (2020) විසින් සිදු කරනු ලැබූ අධ්‍යයනයට අනුව ආයුර්වේදය සියලු සුව කිරීම්වල මව ලෙස පැරණි වෛදික ග්‍රන්ථ වල සඳහන්වන බව දක්වා තිබුණි. Sathiyaseelan සහ Gnanapala (2015) විසින් කරනු ලැබූ අධ්‍යයනයේ දී ආයුර්වේද සෞඛ්‍ය ක්‍රමය පැරණිතම සහ ස්වභාවික සෞඛ්‍ය පද්ධතියක් ලෙස අර්ථගන්වා තිබුණි. එහි සඳහන්වන පරිදි ආයුර්වේදය ආරම්භ වී ඇත්තේ ඉන්දියාවේ ය. එය සමාජයේ ආගමික හා සංස්කෘතික පසුබිම තුළ සංවර්ධනය වී ඇත. Wanninayaka (1982) ගේ අධ්‍යයනයට අනුව මුල් යුගයේ මෙම ආයුර්වේද සෞඛ්‍ය පද්ධතිය දකුණු ආසියානු කලාපයේ ශ්‍රී ලංකාව ද ඇතුළුව බහුලව ක්‍රියාත්මක වූ බව දක්වා තිබුණි. Weragoda (1980) ගේ අධ්‍යයනයට අනුව ආයුර්වේද සහ දේශීය චිකිත්සා පද්ධති රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර කිරීමට පැළෑටි සහ ශාකසාර භාවිතා කරන බව දක්වා ඇත. මෙම අධ්‍යයනයන් හි තොරතුරුවලට අනුව ආයුර්වේදය යනු ශරීරයේ සමතුලිතතාවය රඳවා පවත්වා ගැනීමට, ශරීරයේ ප්‍රතිශක්තීකරණ මට්ටම ඉහළ නංවා ගැනීමට පුරාණයේ සිට භාවිතා කරන ලද ඖෂධ ක්‍රමවේදයක් වන බව කිව හැක. ශාක, පැළෑටි, මුල් වැනි ස්වභාවික ද්‍රව්‍ය උපයෝගී කරගෙන ඖෂධ නිර්මාණය කරන ලද ආයුර්වේදය ශරීරය පමණක් නොව මනස ද නීරෝගී කරන වෛද්‍ය ක්‍රමවේදයක් වේ.

ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය පිළිබඳව අධ්‍යයනයේ දී Jagdip (1989) ගේ අධ්‍යයනයට අනුව රෝගියකුගේ රෝගී තත්ත්වය සඳහා වෛද්‍යවරයකුගෙන් ලබා ගන්නා ලද සේවාව තක්සේරු කිරිමේ ක්‍රියාවලියක ප්‍රතිඵලයක් ලෙස රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත් බව හඳුන්වා තිබුණි. Strasser (1991) ගේ අධ්‍යයනයට අනුව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය හඳුන්වා තිබුණේ රෝගීන්ගේ වටිනාකම් විනිශ්චය කිරීම සහ සෞඛ්‍ය

පරිසරය තුළ දී සායනික ක්‍රියාවලියෙන් පසුව රෝගීන්ට දැනෙන උත්තේජකවලට ප්‍රතිචාර දැක්වීම ලෙස ය. Blumenthal (1996) විසින් සිදු කරන ලද අධ්‍යයනයට අනුව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය යනු රෝගීන්ගේ සෞඛ්‍ය රැකවරණය සම්බන්ධයෙන් සහ ඔවුන්ව අගය කරන ආකාරය ලෙසින් අර්ථකථනය කර තිබුණි. Sathiyaseelan සහ Gananapala (2015) දෙදෙනා සිය අධ්‍යයනය සඳහා රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය මිනුම් කිරිමට තරා පරිමාණයෙන් යුත් ප්‍රශ්න 07 ක් යොදා ගෙන තිබූ අතර සේවා ගුණාත්මකභාවයෙන් 13% ක ප්‍රතිශතයක් රෝගීන්ගේ තෘප්ති මට්ටම කෙරෙහි බලපාන බවත්, රෝගීයාගේ තෘප්ති මට්ටමට වඩා රෝගියාගේ පක්ෂපාතීත්වය ලබා ගැනීම තුළින් ආයුර්වේදයත් සමග රෝගීන්ගේ බැඳියාව වැඩිදියුණු කළ හැකි බවත් හඳුනාගන්නට සමත් වී ඇත. ඒ අනුව යමින් Sathiyaseelan සහ Gananapala (2015) දෙදෙනා රෝගීන්ගේ පක්ෂපාතීත්වය ලබා ගැනීමට කටයුතු කළ යුතු බව ප්‍රකාශ කරන ලදී. Ghimire සහ Paudel (2019) ගේ අධ්‍යයනයේ සඳහන්වන පරිදි රෝගියකුගේ තෘප්තිමත්භාවය සායනික ප්‍රතිඵල, රෝගියා රඳවා තබා ගැනීම සහ වෛද්‍යමය කටයුතු කෙරෙහි බලපාන බව පවසා තිබුණි. එකී තෘප්තිමත්භාවය සේවා සපයන්නන්ගේ සාර්ථකත්වය මැනිමට භාවිතා කරන ඵලදායී දර්ශකයක් වේය යන්න දක්වා තිබුණි. රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බව මිනුම් කිරීම සඳහා මොවුන් රෝගියාගේ තෘප්තිය පිළිබඳ කෙටි තක්සේරු කිරීමේ ක්‍රමය (SAPS -The Short Assessment of Patient Satisfaction) භාවිතා කර තිබුණි. මේ තුළ කරුණු 07 ක් අඩංගුව පැවතුණි. ඒ සියල්ලම ලක්ෂ්‍යයන් 05 කින් සමන්විත තරා පරිමාණයේ ප්‍රශ්න වේ. 0 සිට 4 දක්වා තෘප්තිමත්භාවය වැඩිවන ආකාරයට තරා ගත කරන ලද එකී අංගයන් 07 වන්නේ ප්‍රතිකාර කෙරෙහි තෘප්තිමත්කම, ප්‍රතිකාරවල ප්‍රතිඵල පිළිබඳ පැහැදිලි කිරීම්වල තෘප්තිමත්බව, රෝගියාව පරික්ෂා කරන විට වෛද්‍යවරයාගේ සැළකිලිමත්භාවය, ඔබේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය කෙරෙහි බලපාන තීරණවලදී ඔබ ගත් තීරණ ගැන පවතින තෘප්තිමත්භාවය, රෝගීයා වෙත වෛද්‍යවරයා ඇතුලු කාර්යමණ්ඩලයෙන් ලැබුණු ගෞරවය පිළිබඳව පවතින තෘප්තිමත් බව, වෛද්‍යවරයා සමග ගත කරන කාලය පිළිබඳ තෘප්තිමත්භාවය සහ ආයතනයේ සත්කාරකත්වය පිළිබඳ තෘප්තිමත්භාවය වේ. SAPS පරිමාණය රෝගීන් තෘප්තිමත් කිරීම පිළිබඳ ස්ථිර න්‍යායාත්මක අකෘතියක් මත පදනම් වී තිබුණි. එය රෝගීන්ගේ තෘප්තියට දායක වන මානයන්ගෙන් ආවරණය කර තිබුණි. එමෙන් ම එය සෞඛ්‍ය සේවාව තුළ පුළුල් පරාසයක රෝගීන්ගේ තෘප්තිය තක්සේරු කිරීම සඳහා ප්‍රයෝජනවත් විය හැකි මෙවලමක් ලෙස සඳහන් කර තිබුණි. (Hawthorne et al., 2013)

Snigdha et al.,(2020) විසින් බංගලාදේශයේ ඩකාවල රජයේ යුනානි සහ ආයුර්වේද වෛද්‍ය විදුහලේ රෝගීන්ගේ තෘප්ති මට්ටම අධ්‍යයනය කිරීම සඳහා සිදු කරන ලද අධ්‍යයනය තුළ නවීන වෛද්‍ය විද්‍යාව මෙන් ම ආයුර්වේද වෛද්‍ය විද්‍යාව කෙරෙහි ද රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය බහුලව දක්නට ලැබෙන බවත් මෑත කාලයේදී සාම්ප්‍රදායික සහ අනුපූරක ඖෂධ භාවිතය පිළිබඳව ඉහළ තෘප්ති මට්ටමක් පවතින බව අධ්‍යයනකින් සොයාගෙන ඇතැයි යන්න ද සඳහන් කර තිබුණි. එමෙන් ම එම අධ්‍යයනයේ දී මාෂල් සහ හේස් විසින් මුල් සංවර්ධනය කළ බෙංගාලි අනුවාදයට පරිවර්තනය කළ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය පිළිබඳ ප්‍රශ්නාවලිය (PSQ -18 - Patient Satisfaction Questionnaire) භාවිතා කරමින් රෝගීන්ගේ තෘප්ති මට්ටම ගණනය කර තිබුණි. Sathiyaseelan සහ Gananapala (2015) ගේ අධ්‍යයනයේ දී රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය කෙරෙහි සේවාගුණාත්මකභාවයෙහි බලපෑම අධ්‍යයනය කර තිබූ අතර එහි දී ගුණාත්මකභාවය මිනුම් කිරීමට පරසුරාමන් ඇතුලු කිහිපදෙනෙක් 1985 දී හඳුන්වාදුන් SERVQUAL ආකෘතිය යොදා ගෙන තිබුණි. ඒ අනුව ඔවුන් සේවාගුණාත්මකභාවය කරුණු 05 ක් යටතේ සළකා බලා ඇත. ඒවා නම් විශ්වසනීයත්වය, ප්‍රතිචාර්යතාවය, ස්පර්ශ්‍යතාවය, සහතික කරීම සහ සංවේදනය වේ. Nabi ඇතුළු පිරිස (2015) බංගලාදේශයේ යුනානි සහ ආයුර්වේද රෝහලේ බාහිර රෝගී අංශය

මූලික කරගෙන යුනානි සහ ආයුර්වේද සෞඛ්‍ය සේවය පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය අධ්‍යයනය කොට තිබුණි. මේ සඳහා රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයට බලපාන සාධක ලෙස ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සාධක, සමාජ ආර්ථික සහ සංස්කෘතික සාධක, දැනුම සහ දැනුවත්බාවය, සෞඛ්‍ය සේවය ආශ්‍රිත සාධක යොදාගෙන ඇත. ප්‍රජාවිද්‍යාත්මක සාධක ලෙසින් වයස, පුමිතිරිභාවය, ආගම, විවාහකත්වය ද, සමාජ ආර්ථික සංස්කෘතික සාධක ලෙසින් පවුලේ මාසික ආදායම, වෘත්තිය, පවුලේ තරම, අධ්‍යාපනය, නිවසෙහි තත්ත්වය ද, දැනුම සහ දැනුවත්බාවය යටතේ ප්‍රතිකාර පිළිබඳව පවතින දැනුම සහ දැනුවත්බාවය ද, සෞඛ්‍ය සේවය ආශ්‍රිත සාධක ලෙසින් වෛද්‍යවරයාගේ හැසිරීම සහ අවධානය, ශාරීරික පරීක්ෂණ සහ වෛද්‍යවරයාගේ වාචික උපදෙස්, නියමිත ඖෂධ ලබා ගැනීමේ හැකියාව, වෛද්‍යවරයා විසින් සපයන සේවය, රෝහල විසින් සපයන සේවාව සළකා බලා තිබුණි. මෙම සාධක සියල්ලම එකතු කොට ඔහුගේ සංකල්පනාත්මක රාමුව සකස්ව තිබුණි. මෙම සාධක මත පදනම්ව සිදු කරන ලද අධ්‍යයනයෙන් සේවා සැපයුම් පද්ධතිය උපරිම කිරීමට, සාම්ප්‍රදායික ඖෂධ පිළිබඳ දැනුවත්බාවය සඳහා අර්ථවත් වැඩසටහන් සම්පාදනයට සහ රෝගීන්ගේ තෘප්තිය වැඩිදියුණු කිරීමට සුහසාධන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක කළ යුතු බව හඳුනා ගැනීමට ඔහුට හැකි වී ඇත.

මෙම අධ්‍යයනයේ දී ආයුර්වේදිය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය මිනුම් කිරීම සඳහා SAPS (The Short Assessment of Patient Satisfaction) ආකෘතිය යොදාගන්නා ලදී. එමෙන්ම ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයට බලපාන සාධක වශයෙන් විවිධ අධ්‍යයනයන් හි යොදා ගනු ලැබූ සාධක කෙරේ සැළකිලිමත් වෙමින් ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාවකට ගැළපෙන ලෙසින් සාමාජ ජනවිකාශන සාධක, සමාජ ආර්ථික සාධක, ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුම සහ දැනුවත්බාවයට අදාළ සාධක සහ ආයුර්වේදීය සෞඛ්‍ය සේවය ආශ්‍රිත සාධක ලෙසින් සාධක හතරක් පර්යේෂකයා විසින් යොදා ගනු ලැබීය. SAPS ආකෘතිය යොදාගනු ලැබුවේ ඉහත සඳහන් කරන ලද අනෙකුත් ආකෘතීන් හා සසඳා බලනවිට ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සම්බන්ධව කෙටි කාලයක් තුළදී රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය මිනුම් කළ හැකි වීම නිසාය. එමෙන් ම එය කාර්යක්ෂමතාවය, තොරතුරු, තාක්ෂණික කුසලතාවය, සහභාගීත්වය, අන්තර්සම්බන්ධය, ප්‍රවේශවීම සහ පහසුකම් සහ සාමාන්‍ය තෘප්තිමත්බාවය යන අංශ 07 න් සමන්විත වන බැවින් ඒ තුළ රෝගීන්ගේ ප්‍රතිකාර සම්බන්ධව පවතින තෘප්තිමත්බාවයට අදාළව පුළුල් ක්ෂේත්‍රයක් ආවරණය වන බව පැහැදිලි වූ හෙයිනි.

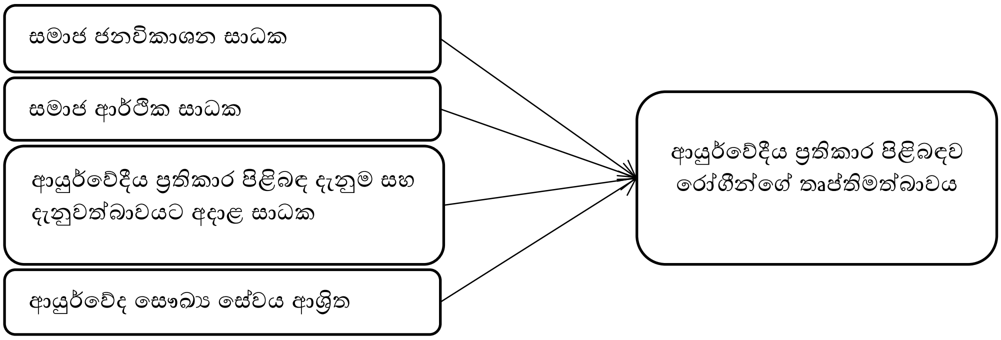
පොදුවේ ඉහත සඳහන් කරන ලද අධ්‍යයනයන් අතුරින් මෙම අධ්‍යයනය සුවිශේෂී වීමට හේතු වූ කරුණු කිහිපයකි. ඒවා නම් ඉහත අධ්‍යයනයන් සියල්ලක්ම ආයුර්වේද රෝහල් සහ බටහිර ඖෂධ ලබා දෙන රෝහල් හා සම්බන්ධව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය පිළිබඳව සිදු කළ අධ්‍යයනයන් වේ. නමුත් මෙම අධ්‍යයනය ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාවක් එනම් රෝගීන්ට නේවාසික ප්‍රතිකාර ලබා නොදෙන රෝගී බාවය පමණක් පරික්ෂා කොට ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර ලබා දෙන ආයතනයක් පසුබිම් කරගෙන සිදු කරනු ලැබූ අධ්‍යයනයක් වීමයි. එබැවින් ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාවක් මුල් කරගෙන රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය මිනුම් කරනු ලැබූ ඉතා සුවිශේෂී අධ්‍යයනයක් ලෙසින් මෙම අධ්‍යයනය හැඳින්විය හැකි වේ.

2 අධ්‍යයන ක්‍රමවේදය

මෙම අධ්‍යයනය ප්‍රාථමික සහ ද්විතීයික දත්ත භාවිතා කරමින් ප්‍රමාණාත්මකව සිදු කරනු ලැබූ විස්තරාත්මක සහ විශ්ලේෂණාත්මක අධ්‍යයනයකි. නියැදි සමීක්ෂණයක් මත පදනම් ව සූරියවැව ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව මූලික කරගෙන සිදු කළ මෙම අධ්‍යයනයේ දී

දත්ත එකතු කිරීම සඳහා ව්‍යුහගත ප්‍රශ්නාවලියක් සකස් කරනු ලැබුවේය. එය රෝගීන් 224 ක් යොදාගෙන පුරවාගන්නා ලදී. ප්‍රශ්නාවලිය පුරවාගැනීම සිදු කරන ලද්දේ රෝගීන් වෙත ප්‍රශ්නාවලිය ලබා දීමෙන් සහ ඇතැම් රෝගීන්ගෙන් සම්මුඛ සාකච්ඡා ක්‍රමය භාවිතා කරමින් ප්‍රශ්න ඉදිරිපත් කොට පිළිතුරු ලබා ගැනීම මගිනි.ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය අධ්‍යයනය සඳහා පාදක කරගත් පර්යේෂණ ආකෘතිය පූර්ව සාහිත්‍ය විමර්ශනයකින් ලබා ගන්නා ලද දැනුම පදනම් කරගනිමින් පර්යේෂකයා විසින් ගොඩනගන ලදී. රූපසටහන අංක 1 මගින් එම පර්යේෂණ ආකෘතිය ඉදිරිපත් කෙරේ.

රූපසටහන අංක 1: සංකල්පනාත්මක රාමුව



මූලාශ්‍රය: පර්යේෂකයා විසින් සකස් කරන ලදී

මෙම පර්යේෂණයේ ප්‍රධාන සාධක යටතේ සලකා බැලූ උප සාධක පහත පරිදි ඉදිරිපත් කළ හැකි වේ.

වගු අංක 1: පර්යේෂණ ආකෘතියේ ප්‍රධාන සාධක යටතේ සළකා බලන ලද උප සාධක

සමාජ ජනවිකාශන සාධක	**සමාජ ආර්ථික සාධක**	**ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර දැනුම සහ දැනුවත්බාවයට අදාළ සාධක**	**ආයුර්වේද සෞඛ්‍ය සේවය ආශ්‍රිත සාධක**
පුම්තිරිභාවය	රැකියා තත්ත්වය	ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුමට අදාළ සාධක	වෛද්‍යවරයාගේ හැසිරීම
වයස	අධ්‍යාපන මට්ටම	ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුවත්බාවයට අදාළ සාධක	සේවක කාර්ය මණ්ඩලයේ හැසිරීම
විවාහකත්වය	පවුලේ මාසික ආදායම		ආයුර්වේද බෙහෙත් ඖෂධවල තත්ත්වය
ප්‍රදේශය	පවුලේ සිටින සාමාජිකයන් ගණන		ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයේ තත්ත්වය
	ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය වෙත ඇති දුර		
	ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර		

ලබා
ගැනීමට
පැමිණෙන
වාහනය
ආයුර්වේදීය
ප්‍රතිකාර
සඳහා
පැමිණීමට
වැය වන
මුදල
ප්‍රතිකාර
සඳහා
පැමිණෙන
වාර ගණන
සමාජ
ආර්ථික
සාධක

මූලාශ්‍රය: පර්යේෂකයා විසින් සකස් කරන ලදී, 2021

රූපසටහන 1 මගින් දැක්වෙන සංකල්පනාත්මක රාමුව හෙවත් පර්යේෂණ ආකෘතියට අනුව මෙම අධ්‍යයනයේ පරායත්ත විචල්‍ය වශයෙන් සළකනු ලැබුවේ ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය වේ. කෙටි කාලයක් ඇතුළත එනම් සතියක් ඇතුළත පැමිණෙන රෝගීන් මුලික කරගෙන සිදු කරන ලද මෙම අධ්‍යයනයේ දී ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය මිනුම් කිරීම සඳහා SAPS ආකෘතිය යොදා ගන්නට විය (Ghimire සහ Paudel , 2019). එය කරුණු 07 කින් සමන්විත වූ ලිකට් පරිමාණයෙන් සකස් කරනු ලැබූවක් විය. එම කරුණු 07 වන්නේ

1. ප්‍රතිකාර කෙරෙහි තෘප්තිමත්බාවය
2. ප්‍රතිකාරවල ප්‍රතිඵල පිළිබඳ පැහැදිලි කිරීම්වල තෘප්තිමත්බාවය
3. රෝගියාව පරික්ෂා කරන විට වෛද්‍යවරයාගේ සැළකිලිමත්බාවය
4. ඔබේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය කෙරෙහි බලපාන තීරණවලදී ඔබ ගත් තීරණ ගැන පවතින තෘප්තිමත්බාවය
5. රෝගීයා වෙත වෛද්‍යවරයා ඇතුළු කාර්යමණ්ඩලයෙන් ලැබුණු ගෞරවය පිළිබඳව පවතින තෘප්තිමත්බාවය
6. වෛද්‍යවරයා සමග ගත කරන කාලය පිළිබඳ තෘප්තිමත්බාවය
7. ආයතනයේ සත්කාරකත්වය පිළිබඳ තෘප්තිමත්බාවය

ප්‍රතිකාර සම්බන්ධව පවතින තෘප්තිමත්බාවය ලෙස මෙම අධ්‍යයනය තුළ දී ගම්‍යමාන කරනු ලැබුවේ ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර එනම් ගුලි වර්ග, කුඩු වර්ග, අර්ෂ්ට වර්ග ආදීය පානය කිරීම සහ විවිධ තෙල් වර්ග ශරීරයේ ආලේප කරගෙන සිටීමට ඇති කැමැත්ත වේ. ප්‍රතිකාරවල ප්‍රතිඵල පිළිබඳ පැහැදිලි කිරීම්වල තෘප්තිමත් බව ලෙසින් අදහස් කරන්නට වූයේ වෛද්‍යවරයා සහ කාර්යමණ්ඩලය බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය ලබා දීමේ දී ඒවා නිසි පරිදි ගැනීමෙන් ශරීරයේ සිදුවන වෙනස්කම් සහ රෝගය සුවවීම සම්බන්ධව ප්‍රකාශ කරන ලද කරුණු සම්බන්ධව රෝගීයාගේ කැමැත්ත වේ. රෝගියාව පරික්ෂා කරන විට වෛද්‍යවරයාගේ සැළකිලිමත්බාවය සම්බන්ධ තෘප්තිමත්බාවය මගින් ගම්‍යමාන කරනු ලැබුවේ වෛද්‍යවරයා රෝගියාව නිසි අවධානයකින් පරික්ෂා කරන්නේ ද? සහ එලෙස පරීක්ෂා කරන විට රෝගියාගේ රෝගී තත්ත්වය සම්බන්ධව රෝගියා පවසන කරුණු කෙරෙහි වෛද්‍යවරයා

සාවධානව සවන් යොමු කරන්නේ ද? යන කරුණු පිළිබඳව ඇති කැමැත්තයි. ඔබේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය කෙරෙහි බලපාන තීරණවල දී ඔබ ගත් තීරණ ගැන පවතින තෘප්තිමත්භාවය යන්නෙන් අදහස් කරනු ලැබුවේ හටගන්නා ලද රෝගී තත්ත්වයට ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම කෙරෙහි යොමු වීම පිළිබඳව පවතින කැමැත්ත වේ. රෝගීයා වෙත වෛද්‍යවරයා ඇතුළු කාර්යමණ්ඩලයෙන් ලැබුණු ගෞරවය පිළිබඳව පවතින තෘප්තිමත් බව යන්නෙන් ගම්‍යමාන කරනු ලැබුවේ වෛද්‍යවරයා ඇතුළු කාර්යමණ්ඩලයේ වචන හසුරුවාලීම, බෙහෙත් ලබා දීමේ දී සහ ඒවා භාවිතා කළ යුතු ආකාරය පැහැදිලි කරන විට පවතින කාරුණිකභාවය, රෝගීන් පිළිගන්නා විට පවතින සුහදශීලීත්වය සම්බන්ධව පවතින කැමැත්ත වේ. එමෙන් ම වෛද්‍යවරයා සමග ගත කරන කාලය පිළිබඳ තෘප්තිමත්භාවය යන්නෙන් අදහස් කරනු ලැබුවේ රෝගියාගේ රෝගී තත්ත්වය පරීක්ෂා කරනු ලබන්නේ ඉක්මණින් ද නැතහොත් කාලය ගැන සැළකිලිමත් නොවී සෙමින් රෝගීයා සමග සුහදව රෝගී තත්ත්වය පරීක්ෂා කරන්නේ ද යන්න පිළිබඳව පවතින කැමැත්ත වේ. ආයතනයේ සත්කාරකත්වය පිළිබඳ තෘප්තිමත්භාවය මගින් අදහස් කරනු ලැබුවේ ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය මගින් ලබා දෙන පහසුකම් එනම් වැසිකිලි කැසිකිලි පහසුකම්, බීමට ජල පහසුකම් සහ අසුන් ගැනීමට ආසන පැවතීම ආදිය සම්බන්ධව පවතින කැමැත්ත වේ.

ඉහත කරුණු 07 පදනම් කර ගනිමින් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සම්බන්ධව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය මිනුම් කිරීම මෙම අධ්‍යයනයේ දී සිදු විය.

සූරියවැව ආයුර්වේද මධ්‍යම බෙහෙත්ශාලාව විවෘතව පවතිනු ලබන්නේ සතියට දවස් 6 කි. ඒ සෑම දවසකම උදේ 8 සිට සවස 4 දක්වා විවෘතව පවතිනු ලැබේ. ඒ අනුව මෙම අධ්‍යයනයේ දී ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට එක් සතියක දී පැමිණෙන රෝගීන් ප්‍රමාණය සංගහනය වශයෙන් සළකනු ලැබුවේය. අධ්‍යයනය සඳහා අවශ්‍ය වූ අවම සංගහන තරම පසුගිය දත්ත පරිශීලනයෙන් ගොඩනගනු ලැබුවේය. ඒ අනුව අවම සංගහන තරම තීරණය කිරීම සඳහා 2021 ජුනි මස දෙවන සහ තෙවන සතිය යොදා ගනු ලැබුවේය. පසුගිය දත්ත වාර්තා අධ්‍යයනය කිරීමෙන් එක් සතියක දී අවම වශයෙන් රෝගීන් 255 ක් පැමිණ ඇති බවත් අවම වශයෙන් දිනකට රෝගීන් 42 ක් පැමිණ ඇති බවත් අනාවරණය කර ගැනීමට හැකි විය.

අවම සංගහන තරම = $(262 + 248)/2 = 255$

ඒ අනුව මෙම අධ්‍යයනයේ සතියක දී අවම සංගහන තරම වශයෙන් තීරණය කරනු ලැබුවේ රෝගීන් 255 කි. මෙම අධ්‍යයනයේ දී අවම සංගහන තරම ලෙසින් තීරණය කරන ලද රෝගීන් 255 ක් අතුරින් මෝගන්ගේ වගුවට අනුව 95% ක විශ්‍රම්භ ප්‍රාන්තරයක් සහ 5% ක දෝෂාන්තිකයක් සහිතව අවම නියැදි තරම රෝගීන් 154 ක් විය. ඒ අනුව මෙම අධ්‍යයනයේ නියැදි තරම පහත පරිදි ගණනය කිරීමෙන් ලබා ගන්නා ලදී.

$$s = \frac{x^2 NP(1-P)}{d^2(N-1) + x^2 P(1-P)}$$

$$s = \frac{3.841 \times 255 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2(255-1) + 3.841 \times 0.5(1-0.5)}$$

$$s = \frac{244.86375}{0.635 + 0.96025}$$

$$s = 153.495 = 154$$

මූලාශ්‍රයඃ krejcie සහ Morgan ,1970

s = නියැදි තරම

x^2 = 3.841

N = සංගහන තරම = 255

P = සංගහන සමානුපාතය= 0.5

d = දෝෂාන්තිකය = 0.05

නියැදි තරම ගණනය කිරීම සඳහා krejcie සහ Morgan (1970) ගේ ක්‍රමය යොදා ගනු ලැබුවේ නියැදි තරම තීරණය කිරීම සඳහා ඵලදායී ක්‍රමයක් ලෙසින් මොහොමඩ් අලි ජින්නා (2021) විසින් සඳහන් කර තිබූ බැවිනි. එම ලිපිය සකස් කර තිබුණේ පර්යේෂණ කටයුතුවල දී නියැදි තරම ගණනය කරන ආකාරය පර්යේෂකයන්ට දැන ගැනීමේ අරමුණිනි. ඒ අනුව මෙම අධ්‍යයනය සඳහා අවශ්‍ය වූ අවම නියැදි තරම වූයේ රෝගීන් 154 කි. මෙම අධ්‍යයනයේ අවම නියැදි තරම රෝගීන් 154 කි. ඔවුන්ගෙන් දත්ත ලබා ගැනීමට ක්‍රමවත් නියැදීමේ ක්‍රමය භාවිතා කරනු ලැබුවේය. ඒ අනුව මෙහි දී අවම k ප්‍රමාණය තීරණය කරනු ලැබුවේ පහත පරිද්දෙනි.

$K = N/n = 255/154 = 1.655$

ඒ අනුව චක්‍රීය ක්‍රමවත් නියැදීමේ ක්‍රමය පදනම් කරගෙන නියැදි තරම සම්පූර්ණ කර ගැනීමට ක්‍රියා කරන ලද අතර මෙහි දී දවස කොටස් දෙකකට බෙදා උදේ 8 ත් දහවල් 12 ත් අතර පැමිණෙන රෝගීන්ගෙන් ක්‍රමවත් නියැදීම යටතේ චක්‍රීයව දත්ත ලබාගෙන නැවත දහවල් 12 ත් සවස 4 ත් අතර පැමිණෙන රෝගීන්ගෙන් ඒ ආකාරයටම දත්ත ලබා ගැනීම සිදු කරන ලදී.

මෙම අධ්‍යයනයේ දී දත්ත එකතු කිරීම සඳහා භාවිතා කරනු ලැබුවේ මුද්‍රිත ප්‍රශ්නාවලියකි. එම ප්‍රශ්නාවලිය ප්‍රශ්න 24 කින් සමන්විත විය. එම ප්‍රශ්නාවලිය පුරවා ගනු ලැබුවේ සූරියවැව ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයට 2021 ඔක්තොම්බර් මස 11 වන සඳුදා දා සිට ඔක්තොම්බර් මස 16 වන සෙනසුරාදා දක්වා පැමිණි රෝගීන්ගෙනි. ඒ අනුව රෝගීන් 224 දෙනෙකුගෙන් දත්ත ලබා ගන්නා ලදී.

මෙම අධ්‍යයනයේ දී ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාරවලට යොමු වීම සම්බන්ධව කරන ලද විස්තරාත්මක විශ්ලේෂණය සහ නිදන්ගත සාධක සෙවීම ප්‍රධාන අරමුණ වූ අතර මෙහිදී විශ්ලේෂණ කටයුතු සඳහා Excel, Minitab, SPSS සහ EVeiws යන මෘදුකාංග භාවිතා

කරනු ලැබූ අතර ප්‍රධාන සංරචක විශ්ලේෂණය, විස්තරාත්මක විශ්ලේෂණය, සහ සාධක විශ්ලේෂණය යන විශ්ලේෂණ ක්‍රම යොදා ගනු ලැබුවේය. මීට අමතරව දත්ත සංස්කරණ කටයුතු සඳහා මගහැරුණු දත්ත නිරීක්ෂණය කිරීම සහ බාහිරස්ථ අගයන් හඳුනා ගනිමින් ඒවා ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීම ද සිදු කරන ලදී. එමෙන් ම දත්ත ශ්‍රේණිය එක් එක් විශ්ලේෂණ ක්‍රමයන් සිදු කිරීමට යෝග්‍ය දැයි පරික්ෂා කිරිම ද සිදු කරන ලදී.

දත්ත විශ්ලේෂණයට ප්‍රථමව දත්ත ශ්‍රේණිය එක් එක් විශ්ලේෂණ ක්‍රමවේදයන්ට උචිතවන පරිදි සකසා ගන්නා ලදී. ඒ අනුව පළමුවෙන් ම මගහැරුණු දත්ත පවතීද යන්න පරීක්ෂා කරනු ලැබූ අතර එහි දී කිසිදු මගහැරුණු දත්තයක් නොපවතින බව අනාවරණය කරගැනීමට හැකි විය.

අධ්‍යයනයේ එක් එක් ලිකට් පරිමාණයේ ප්‍රකාශනවලින් සමන්විත වූ සාධක සඳහා වෙන වෙනම දර්ශකාංක සකස් කිරීම සිදු කරන ලදී. මෙහි දී ප්‍රධාන සංරචක විශ්ලේෂණ ක්‍රමය භාවිතා කරනු ලැබුවේය.

වගු අංක 2: දර්ශකාංක සකස් කිරීමට විචල්‍යයන් සතුව පවතින විශ්වසනීයත්වය සහ වලංගුබාවය විශ්ලේෂණය කිරීම

විචල්‍යය	ක්‍රෝන්බාච්ගේ ඇල්ෆා අගය	ක්‍රෝන්බාච්ගේ සම්මතකරණයට ලක් කළ අගය	KMO අගය	බා(ර්)ට්ලට්ගේ පරීක්ෂාව
ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය	0.766	0.791	0.830	කයි වර්ග අගය =398.210, සුවලනාංක අගය =21, *P* - අගය = 0.000
ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුවත්බාවය	0.718	0.728	0.750	කයි වර්ග අගය =353.505, සුවලනාංක අගය =15, *P* - අගය = 0.000
ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුම	0.822	0.822	0.695	කයි වර්ග අගය =248.272, සුවලනාංක අගය =3, *P* - අගය = 0.000
වෛද්‍යවරයාගේ හැසිරීම	0.649	0.779	0.797	කයි වර්ග අගය =473.100, සුවලනාංක අගය =10, *P* - අගය =0.000
සේවක කාර්යමණ්ඩලයේ හැසිරීම	0.837	0.849	0.769	කයි වර්ග අගය =466.609, සුවලනාංක අගය =6, *P* - අගය = 0.000
ආයුර්වේද බෙහෙත් ඖෂධවල තත්ත්වය	0.843	0.854	0.767	කයි වර්ග අගය =404.468, සුවලනාංක අගය =6, *P* - අගය = 0.000
ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයේ තත්ත්වය	0.730	0.780	0.768	කයි වර්ග අගය =388.714, සුවලනාංක අගය =21, *P* - අගය = 0.000
සමාජ ආර්ථික තත්ත්වය	0.742	0.760	0.738	කයි වර්ග අගය =330.721, සුවලනාංක අගය =15, *P* - අගය = 0.000

ආයුර්වේදිය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුම සහ දැනුවත්බාවය	0.827	0.833	0.843	කයි වර්ග අගය =855.204, සුවලනාංක අගය =36, P – අගය =0.000
ආයුර්වේද සෞඛ්‍ය සේවය	0.890	0.926	0.821	කයි වර්ග අගය =3743.659, සුවලනාංක අගය =325, P – අගය = 0.000

මූලාශ්‍රය: පර්යේෂකයා විසින් සකස් කරන ලදී, 2021

ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය අධ්‍යයනය කිරීමේ පර්යේෂණයේ වගු අංක 2 යටතේ සඳහන් කරන ලද විචල්‍යයන්ට අදාළව සකස් කරන ලද දර්ශකාංකවල පැවතුණා වූ බාහිරස්ථ අගයන් කිහිපයක් ප්‍රතිස්ථාපනය කිරීමට පර්යේෂකයා තීරණය කරන ලද අතර කොටු කෙඳි සටහන මගින් නිරීක්ෂණය වූ සියලුම බාහිරස්ථ අගයන් ප්‍රතිස්ථාපනයට ලක් නොකිරීමට පර්යේෂකයා වගබලා ගත්තේ ය. එයට හේතුව වූයේ සියලුම දර්ශකාංක ප්‍රතිචාරකයින්ගේ තීරණය මත ගොඩනගනු ලැබූ හෙයින් සහ ප්‍රතිචාරකයින්ගේ තීරණයන් බොහොමයක් වෙනස් කිරීම පර්යේෂණයේ ප්‍රතිඵලයන්වලට දැඩි ලෙසම බලපාන බැවිනි. සියලුම දර්ශකාංකවල ව්‍යාප්තීන් සමකුටික නොවුණු හෙයින් මධ්‍යස්ථ අගය භාවිතයෙන් බාහිරස්ථ අගයන් ප්‍රතිස්ථාපනය කළේය.

දත්ත විශ්ලේෂණයේ පළමු පියවර වූ විස්තරාත්මක විශ්ලේෂණයෙන් මෙම අධ්‍යයනයේ විශ්ලේෂණය ද ආරම්භ කරන ලදී. එහිදී වට ප්‍රස්තාර, තීරු ප්‍රස්තාර, පේළි ප්‍රස්තාර, වගු, ජාල රේඛ භාවිතා කරන ලද අතර කේන්ද්‍රික ප්‍රවණතා මිනුම් වූ මධ්‍යන්‍යය, මධ්‍යස්ථය, මාතය ද අපකිරණ මිනුම් වූ පරාසය, සම්මත අපගමනය, විචලතාවය, උපරිම අගය, අවම අගය ආදිය ද කුටිකතා සංගුණකය සහ වක්‍රීම සංගුණකය ද සාරාංශගත මිනුම් ලෙස භාවිතා කරන ලදී. ව්‍යාප්තියේ ප්‍රමතබව පරීක්ෂා කිරීම සඳහා මෙහි දී ජාක් බේරා පරීක්ෂාව යොදා ගන්නා ලදී. ප්‍රමත බව පරීක්ෂා කිරිම සඳහා පහත කල්පිතය පරීක්ෂා කරන ලදී.

H_0: දත්ත ප්‍රමත ව්‍යාප්තියක පිහිටයි.

H_1: දත්ත ප්‍රමත ව්‍යාප්තියක නොපිහිටයි.

මෙලෙසින් විස්තරාත්මකව විචල්‍යයන්ගේ ස්වභාවයන් විස්තර කිරීම විස්තරාත්මක විශ්ලේෂණය යටතේ සිදු කරන ලදී.

මෙම අධ්‍යයනයේ පරායත්ත විචල්‍යය ප්‍රමතව ව්‍යාප්ත නොවූ හෙයින් මධ්‍යන්‍යයන් සංසන්දනය කිරීම සඳහා අපරාමිතික පරීක්ෂා ක්‍රම දෙකක් යොදා ගත් අතර එහිදී භාවිතා කරන ලද අපරාමිතික පරීක්ෂා ක්‍රම වූයේ කෘස්කාල් වොලිස් එච් පරීක්ෂාව සහ මාන් විට්නි යූ පරීක්ෂාවයි. ස්වායත්ත මට්ටම් k ප්‍රමාණයකට අදාළව කෘස්කාල් වොලිස් එච් පරීක්ෂාව සිදු කළ හැකි වූ අතර මාන් විට්නි යූ පරීක්ෂාව ස්වායත්ත මට්ටම් දෙකකට අදාළව වෙනසක් පවතී ද යන්න පරීක්ෂා කරීමට හැකි වුණි. සාධක විශ්ලේෂණයේ ප්‍රධාන අරමුණ වන්නේ විචල්‍යයන් රාශියක් අතර සහවිචලතා සම්බන්ධතාවයන් ඍජුවම නිරීක්ෂණය කළ නොහැකි සසම්භාවී විචල්‍යයන් කිහිපයක් මගින් පැහැදිලි කිරීමයි. විචල්‍යයන් ඒවා අතර පවත්නා සබඳතාවය අනුව කාණ්ඩ කළ හැක. මෙහිදී කිසියම් කාණ්ඩයක් තුළ අන්තර්ගත විචල්‍යයන් අතර ඉහළ සහ-සම්බන්ධතාවයක් දැකිය හැකි අතර, කාණ්ඩ අතර විචල්‍යයන් අතර සුළු සහ-සම්බන්ධතාවයක් දැකිය හැක. මෙහිදී කාණ්ඩ තුළ විචල්‍යයන් අතර ඉහළ සහ-සම්බන්ධතාවයක් සඳහා කිසියම් හේතුවක් තිබිය හැකි අතර එවන් හේතු සෙවීම සාධක විශ්ලේෂණයේදී සිදු කරනු ලැබේ. මෙම අධ්‍යයනය සඳහා සාධක විශ්ලේෂණය සිදු කිරීමට

පළමුවෙන් එකී විශ්ලේෂණය සඳහා බලාපොරොත්තු වන සාධකවල විශ්වසනීයබාවය සහ වලංගුබාවය පරීක්ෂා කරන ලදී.

වගු අංක 3: සාධක විශ්ලේෂණයට භාවිතා කරන සාධකවල විශ්වසනියබාවය සහ වලංගුබාවය පරීක්ෂා කිරීම

ක්‍රෝන්බාච්ගේ ඇල්ෆා අගය	KMO අගය	බා(ර්)ට්ලට්ගේ පරීක්ෂාව
0.886	0.812	කයි වර්ග අගය =5057.022, සුවලනාංක අගය =595,*P* - අගය = 0.000

මූලාශ්‍රය: පර්යේෂකයා විසින් සකස් කරන ලදී, 2021

වගු අංක 3 ට අනුව ක්‍රෝන්බාච්ගේ ඇල්ෆා අගය පිළිගැනුම් මට්ටම වන 0.7 ට වඩා විශාල වන බැවින් සහ KMO අගය පිළිගැනුම් මට්ටම වන 0.6 ට වඩා විශාල වන බැවින් සහ බා(ර්)ට්ලට්ගේ පරීක්ෂාවට අනුව සහසම්බන්ධතා න්‍යාසය ඒකක න්‍යාසයකින් වෙනස් වීම 95% ක විශ්වාසයකින් තහවුරු වන නිසා ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රොග්ීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයට බලපාන සාධක සඳහා සාධක විශ්ලේෂණයක් සිදු කිරීමට හැකි විය. ක්‍රෝන්බාච්ගේ ඇල්ෆා අගය 0.7 ට වැඩි නිසා සහවිචලතාවය පදනම් කරගෙන මෙම සාධක විශ්ල්ෂණය සිදු කරන ලදී.

3 ප්‍රතිඵල සහ සාකච්ඡා

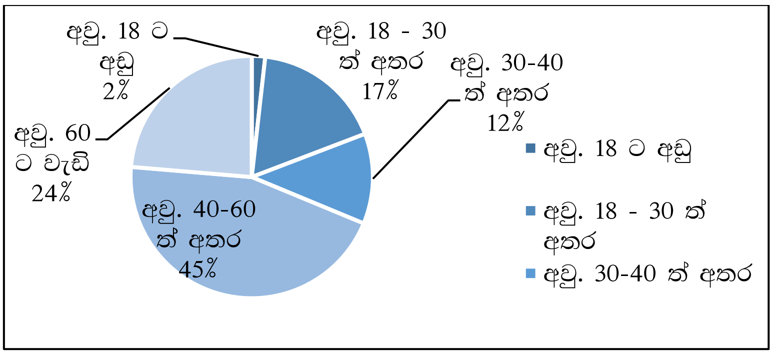
වගු අංක 4: ප්‍රතිචාරකයින්ගේ පුමිතිරිභාවයේ ව්‍යාප්තිය

ප්‍රවර්ගය	සංඛ්‍යාතිය	(%)
ගැහැණු	138	62
පිරිමි	86	38
එකතුව	224	100

මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය,2021

වගු අංක 4 ට අනුව මෙම අධ්‍යයනය සඳහා දායක වී ඇති මුළු ප්‍රතිචාරකයින් සංඛ්‍යාව 224 කි. එයින් කාන්තා ප්‍රතිචාරකයින්ගේ දායකත්වය 62% ක් වන අතර පිරිමි ප්‍රතිචාරකයින්ගේ දායකත්වය 38% කි. ඒ අනුව කාන්තාවන් විසින් අධ්‍යයනය සඳහා වැඩි දායකත්වයක් සපයා ඇති බව නිරීක්ෂණය කළ හැකි වේ.

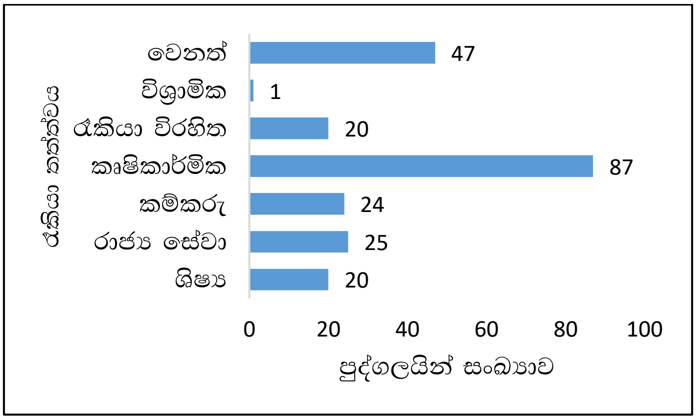
රූපසටහන අංක 2: ප්‍රතිචාරකයින්ගේ වයස් ව්‍යාප්තිය



මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2021

රූපසටහන අංක 2 ට අනුව අධ්‍යයනය සඳහා අඩුවෙන්ම දායක වී ඇත්තේ අවුරුදු 18 ට අඩු ළමයින් වේ. එය 2% ක් වැනි ඉතා කුඩා ප්‍රතිශතයකි. අධ්‍යයනය සඳහා වැඩිම දායකත්වයක් අවුරුදු 40 සිට අවුරුදු 60 දක්වා වයස් පරතරයේ පුද්ගලයින් විසින් ලබා දී ඇති අතර එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් ගත් කල 45% කි. අවුරුදු 60 ට වැඩි වයසක පුද්ගලයන් 24% ක ප්‍රමාණයක් අධ්‍යයනයට දායක වී ඇත. එමෙන් ම අවුරුදු 18 ත් අවුරුදු 30 ත් අතර තරුණ වයසේ පසුවන්නන්ගේ දායකත්වය 17% ක් වන අතර වයස අවුරුදු 30 ත් අවු.40 ත් අතර පරාසයේ පසුවන්නන්ගේ දායකත්වය 12% ක් වැනි කුඩා ප්‍රතිශතයක් වන බවත් නිරීක්ෂණය කළ හැකි වේ.එමෙන් ම මෙම අධ්‍යයනය සඳහා 81% ක් ම දායක වී ඇත්තේ විවාහක පුද්ගලයන් වන අතර අවිවාහක පුද්ගලයන් 18% ක ප්‍රතිශතයක් ද, දික්කසාද පුද්ගලයන් 1% ක ප්‍රතිශතයක් ද අධ්‍යයනය සඳහා දායක වී ඇත.

රූපසටහන අංක 3:ප්‍රතිචාරකයින්ගේ රැකියා තත්ත්වය

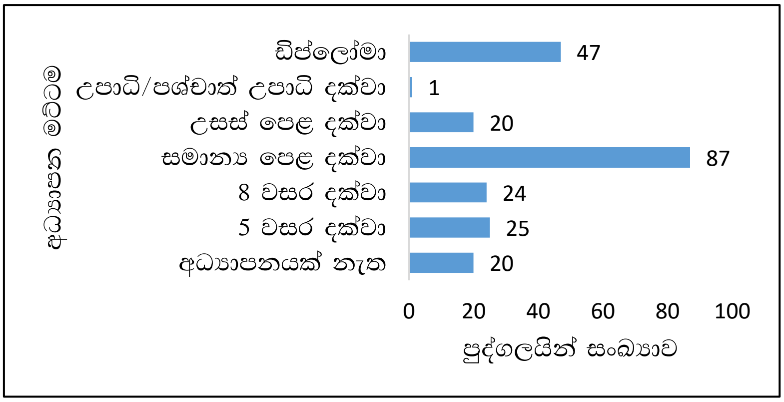


මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2021

රූපසටහන අංක 3 ට අනුව වැඩිම ප්‍රතිචාරකයින් පිරිසක් කෘෂිකාර්මික කටයුතුවල නියැලෙන බව නිරීක්ෂණය වන අතර එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 38.83% කි. එමෙන් ම රාජ්‍ය සේවයේ නියැලෙන්නන් 25 ක් ද, ශිෂ්‍යයන් 20 ක් ද ප්‍රතිචාරකයින් අතර සිටින බව නිරීක්ෂණය වේ. ප්‍රතිචාරකයින්ගෙන් 21% ක පමණ ප්‍රමාණයක් වෙනත් රැකියා කටයුතුවල නිරතවන බව ද නිරීක්ෂණය වන අතර ප්‍රතිචාරකයින්ගෙන් 9% කට රැකියාවක් නොමැති බව ද නිරීක්ෂණය කළ හැකි වේ.

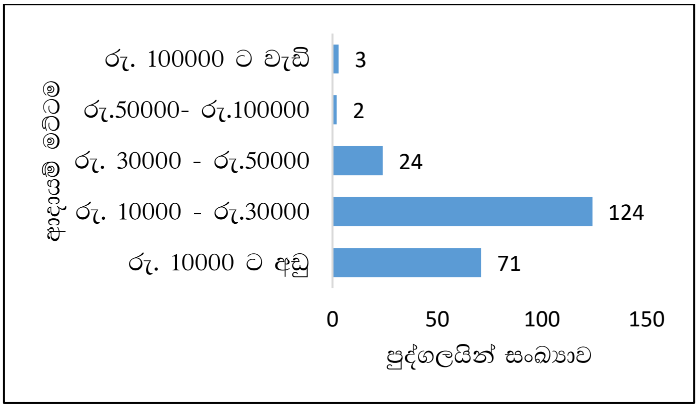
රූපසටහන අංක 4 මගින් දැක්වෙන ප්‍රතිචාරකයින්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම අනුව වැඩිම ප්‍රතිචාරකයින් සංඛ්‍යාවක් සාමාන්‍යපෙළ දක්වා ඉගෙනගෙන ඇති අතර එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් ගත් කල 39% කි. කිසිදු අධ්‍යාපන මට්ටමක් ලබා නොමැති ප්‍රතිචාරකයින් 20 දෙනෙක් ද, උපාධි/පශ්චාත් උපාධිධාරී එක් අයෙක් ද ප්‍රතිචාරකයින් අතර සිටින බව නිරීක්ෂණය කළ හැකි වේ. ප්‍රතිචාරකයින්ගෙන් උසස්පෙළ දක්වා ඉගෙනගෙන ඇත්තේ පුද්ගලයන් 20 ක් වන අතර එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් ගත් කල 9% ක් වැනි කුඩා ප්‍රතිශතයකි. ප්‍රතිචාරකයින්ගෙන් බහුතරයක් ඩිප්ලෝමාවන් කර ඇති බව ද නිරීක්ෂණය කළ හැකි වේ. එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් 21% කි.

රූපසටහන අංක 4: ප්‍රතිචාරකයින්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම්



මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2021

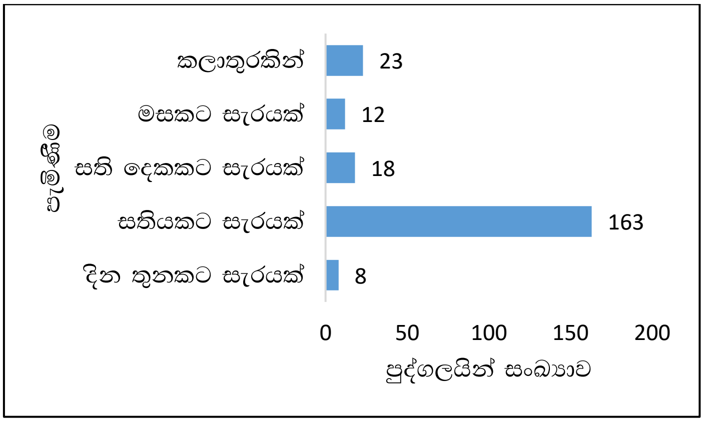
රූපසටහන අංක 5: ප්‍රතිචාරකයින්ගේ අදායම් මට්ටම



මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2021

රූපසටහන අංක 5 ට අනුව ප්‍රතිචාරකයින්ගෙන් වැඩි ප්‍රමාණයක් රු.10000 ත් රු.30000 ත් අතර ආදායමක් සහිත පුද්ගලයන් වන බව නිරීක්ෂණය කළ හැකි අතර එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් ගත් කල 55% කි. ප්‍රතිචාරකයින්ගෙන් රු.10000 ට අඩු ආදායම් ලබන පුද්ගලයින් 71 ක් සිටින අතර එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් 32% කි. එමෙන් ම රු.10000 ට වැඩි ආදායම් ලබන පුද්ගලයන් තුන්දෙනෙකු සිටින බවත් නිරීක්ෂණය කළ හැකි වේ. එමෙන් ම ප්‍රතිචාරකයින්ගෙන් රු. 30000 ත් රු.50000 ත් අතර ආදායම ලබන පුද්ගලයින් ප්‍රමාණය 11% ක් පමණ වන බව ද කිව හැක.

රූපසටහන අංක 6: ප්‍රතිචාරකයින් ප්‍රතිකාර සඳහා ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයට පැමිණීම

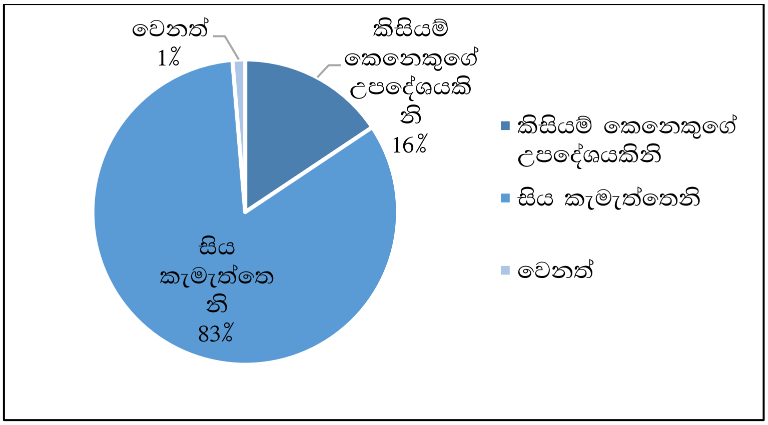


මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2021

රූපසටහන අංක 6 ට අනුව ප්‍රතිචාරකයින්ගෙන් වැඩි ප්‍රමාණයක්(163) සතියකට සැරයක් ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණෙන අතර එය ප්‍රතිශතයක් ලෙසින් 73% වේ. ප්‍රතිචාරකයින්ගෙන් අඩුම ප්‍රමාණයක් දින තුනකට සැරයක් පැමිණෙන බව නිරීක්ෂණය කළ හැකි වේ. එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 3.57% ක් වේ. එමෙන් ම ප්‍රතිකාර සඳහා කලාතුරකින් පැමිණි පුද්ගලයන් 23 ක් සිටින බව ද නිරීක්ෂණය කළ හැකි අතර එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් 10% කි.

එමෙන් ම ඔවුන්ට ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය වෙත ඇති දුර පිළිබඳව සැළකීමේදී වැඩිම ප්‍රතිචාරකයින් පිරිසකට නිවසේ සිට ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය වෙත ඇති දුර කි.මී. 1 සිට කි.මී. 5 ක් වන අතර එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් 31.25% ක් වේ. කි.මී. 5 සිට කි.මී. 10 දක්වා දුරක් ප්‍රතිචාරකයින් 60 දෙනෙකුට පවතින බවත් එය ප්‍රතිශතයක් ලෙස 26.78% ක් වේ. කි. මී. 15 ට වැඩි දුරක් පසු කරගෙන පැමිණි ප්‍රතිචාරකයින් සංඛ්‍යාව 16 ක් වන අතර එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් ගත් කල 7.14% ක් වේ. එමෙන් ම ප්‍රතිචාරකයින් 56 දෙනෙකුට ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයට පැමිණීමට කි.මී.1 ට අඩු දුරක් පවතින බව ද සඳහන් කළ හැකි වේ.

රූපසටහන අංක 7: ප්‍රතිචාරකයින් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීම



මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය,2021

රූපසටහන අංක 7 ට අනුව ප්‍රතිචාරකයින්ගෙන් 83% ක් ම ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වී ඇත්තේ සිය කැමැත්තෙන් වන අතර 16% ක් කිසියම් කෙනෙකුගේ උපදේශයක් මත පැමිණ ඇත. එමෙන් ම 1% ප්‍රතිශතයක් වෙනත් හේතුවක් නිසා ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර කෙරෙහි යොමු වී ඇත. එලෙසින් ආයුර්වේද ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වූ ප්‍රතිචාරකයින්ගෙන් බහුතරයක් ප්‍රතිකාර ලබාගෙන ඇත්තේ හන්දිපත් අමාරුවට ය. (99) එය ප්‍රතිශතයක් වශයෙන් 44.19% කි. එමෙන් ම පීනස සඳහා ද රෝගීන් වැඩි ප්‍රමාණයක් යොමු වී ඇති අතර එය ප්‍රතිශතතයක් වශයෙන් ගත් කල 17.85% කි. එමෙන් ම අර්ෂස්, ආතරයිටීස්, ගැස්ට්‍රයිටීස්, දද/කුෂ්ට/අලුහම් සහ වෙනත් රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට ප්‍රතිචාරකයින් 10 කට වැඩි ප්‍රමාණයක් පැමිණ ඇත. අඩුවෙන් ම පැමිණ ඇත්තේ ඉරුවාරදයට ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට බව කිව හැක.

වගු අංක 5: ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයට අදාළ දර්ශකාංකයෙහි සාරාංශගත මිනුම්

මධ්‍යන්‍යය	මධ්‍යස්ථය	උපරිම අගය	අවම අගය	සම්මතදෝෂය	කුටිකතාවය	වක්‍රීමය	ජාක් බේරා අගය සහ සම්භාවිතාවය
40.85	41.23	100.00	0.95	15.54	2.22	9.55	584.7139, 0.000

මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2021

වගු අංක 5 ට අනුව ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයට අදාළ දර්ශකාංකයේ අවම අගය 0.95% ක් ද උපරිම අගය 100.00% ක් ද වේ. එමෙන් ම ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයට අදාළ දර්ශකාංකයෙහි මධ්‍යන්‍යය 40.85% ක් වන අතර මධ්‍යස්ථය 41.23% ක් වේ. ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයට අදාළ දර්ශකාංකයෙහි මධ්‍යන්‍යයෙන් අපගමනය වන ප්‍රමාණය(සම්මත දෝෂය) 15.54% ක් වේ. කුටිකතා සංගුණකය 9.55 ක් වන හෙයින් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයට අදාළ දර්ශකාංකයෙ ධන කුටික ස්වරූපයක් ගන්නා බව කිව හැක. ජාක් බේරා පරීක්ෂාවට සමාජ ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයට අදාළ දර්ශකාංකය ප්‍රමත නොවන බව තහවුරු වේ ($p < 0.05$). ආයුර්වේදිය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්ති මට්ටම 60% ට වඩා ඉහළ නම් රෝගීන් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව තෘප්තිමත්බාවයකින් පසු වෙති යන්න පර්යේෂකයා විසින් අදහස් කරනු ලැබුවේය. මෙම අධ්‍යයනයේ පරායත්ත විචල්‍යය ප්‍රමත නොවන බැවින් තනි නියැදි විල්කොක්සන් ලකුණු තරා පරීක්ෂාව යොදාගෙන එය මෙලෙසින් පරීක්ෂා කරන ලදී.

H_0: ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයේ මධ්‍යස්ථය 60 ට සමාන වේ.

H_1: ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයේ මධ්‍යස්ථය 60 ට සමාන නොවේ.

වගු අංක 6: ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයේ මධ්‍යස්ථය 60 ට සමාන වේදැයි පරීක්ෂා කිරීම

පරීක්ෂාව	වෙසෙසි අගය	තීරණය
තනි නියැදි විල්කොක්සන් ලකුණු තරා පරීක්ෂාව	0.000	අප්‍රතිෂ්ටය කල්පිතය ප්‍රතික්ෂේප වේ.

මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2021

වගු අංක 6 ට අනුව ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයේ මධ්‍යස්ථය 60 ට සමාන නොවන බව 95% ක විශ්වාස මට්ටමක් යටතේ නිගමනය කළ හැක.($p < 0.05$) ඒ අනුව ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන් සතුව පර්යේෂකයා තීරණය කරන ලද මධ්‍යස්ථ තෘප්ති මට්ටම නොපවතින බව ප්‍රකාශ කළ හැකි වේ.

ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමතබාවයට අදාළ ව්‍යාප්තිය ප්‍රමත නොවන බැවින් සාමාජ ජනවිකාශන සාධකවලට අනුව ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගින්ගේ තෘප්තිමත්බාවය වෙනස් වන්නේ කෙසේදැයි පරීක්ෂා කිරීම අපරාමිතික ශිල්ප ක්‍රම භාවිතයෙන් සිදු කරන ලදී. ඒ සඳහා පහත පරිදි කල්පිත පරීක්ෂාවන් සිදු කරන ලදී.

මාන් විට්නි යූ පරීක්ෂාව යටතේ,

H_0: ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය පුමිතිරිබාවය අනුව වෙනස් නොවේ.

H_1: ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය පුමිතිරිබාවය අනුව වෙනස් වේ.

කෘස්කාල් වොලිස් එච් පරීක්ෂාව යටතේ,

H_0: X_i ගේ විවිධ කාණ්ඩ අතර ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයෙහි වෙනසක් නොපවතී.

H_1: අඩු වශයෙන් ඞස ගේ එක් කාණ්ඩයක ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර රෝගින්ගේ තෘප්තිමත්බාවය අනික් කාණ්ඩයෙන් වෙනස් වේ.

X_i= වයස, විවාහකත්වය, අධ්‍යාපන මට්ටම, වෘත්තීය මට්ටම, පවුලේ මාසික ආදායම, ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයට පැමිණීමට වැයවන මුදල, ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයට පැමිණීමට වැයවන දුර

වගු අංක 07 මගින් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගින්ගේ තෘප්තිමත්බාවය හා එක් එක් විචල්‍යයන් සමග සිදු කරන ලද පරීක්ෂාවන්හි ප්‍රතිඵල ඉදිරිපත් කොට ඇත. ඒ අනුව වයස, විවාහකත්වය, අධ්‍යාපන මට්ටම, වෘත්තීය මට්ටම සහ පවුලේ මාසික ආදායම, ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයට පැමිණීමට වැයවන මුදල සහ ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයට පැමිණීමට වැයවන දුර යන එක් එක් විචල්‍යයන්ට අනුව ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයෙහි වෙනසක් පවතින බව 95% ක විශ්වාස මට්ටමක් යටතේ නිගමනය කළ හැකි වේ. ($p < 0.05$) එමෙන් ම පුමිතිරබාවය අනුව ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයෙහි වෙනසක් නොපවතින බව 95% ක විශ්වාස මට්ටමක් යටතේ නිගමනය කළ හැක.($p > 0.05$)

වගු අංක 7:ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය සමග විවිධ පරීක්ෂාවන් සිදු කිරීම

පරීක්ෂාව	ප්‍රතිඵල
ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගින්ගේ තෘප්තිමත්බාවය පුමිතිරිබාවය අනුව වෙනස් වන්නේ දැයි පරීක්ෂා කිරීම	වෙසෙසි නොවේ ($p = 0.954$)
ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය වයස අනුව වෙනස් වන්නේ දැයි පරීක්ෂා කිරීම	වෙසෙසි වේ ($p = 0.004$)

ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය විවාහකත්වය අනුව වෙනස් වන්නේ දැයි පරීක්ෂා	වෙසෙසි වේ ($p = 0.001$)
ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය රෝගීන්ගේ අධ්‍යාපන මට්ටම අනුව වෙනස් වන්නේ දැයි පරීක්ෂා කිරීම	වෙසෙසි වේ ($p = 0.047$)
ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය රෝගීන්ගේ වෘත්තීය මට්ටම අනුව වෙනස් වන්නේ දැයි පරීක්ෂා කිරීම	වෙසෙසි වේ ($p = 0.007$)
ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය රෝගීන්ගේ පවුලේ මාසික ආදායම අනුව වෙනස් වන්නේ දැයි පරීක්ෂා කිරීම	වෙසෙසි වේ ($p = 0.002$)
ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය රෝගීන්ට ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයට පැමිණීමට වැයවන මුදල අනුව වෙනස් වන්නේ දැයි පරීක්ෂා කිරීම	වෙසෙසි වේ ($p = 0.004$)
ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවය රෝගීන්ට ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය වෙත පැමිණීමට වැයවන දුර අනුව වෙනස් වන්නේ දැයි පරීක්ෂා කිරීම	වෙසෙසි වේ ($p = 0.040$)

මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2021

ආයුර්වේදිය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවයට බලපාන සාධක 35 ක් පර්යේෂකයා විසින් ඉදිරිපත් කොට තිබූ අතර ඒ ඇසුරෙන් තවදුරටත් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්භාවයට බලපාන තවත් සාධක පවතීද යන්න හඳුනා ගැනීම සඳහා සාධක විශ්ලේෂණයක් සිදු කරන ලදී. එහිදී පර්යේෂකයා විසින් ඉදිරිපත් කරන ලද සාධක ප්‍රධාන සංරචක අටකට වෙන්කළ හැකි බව අනාවරණය කර ගැනීමට හැකි වූ අතර වගු අංක 8 මගින් ඉදිරිපත් කොට ඇත.

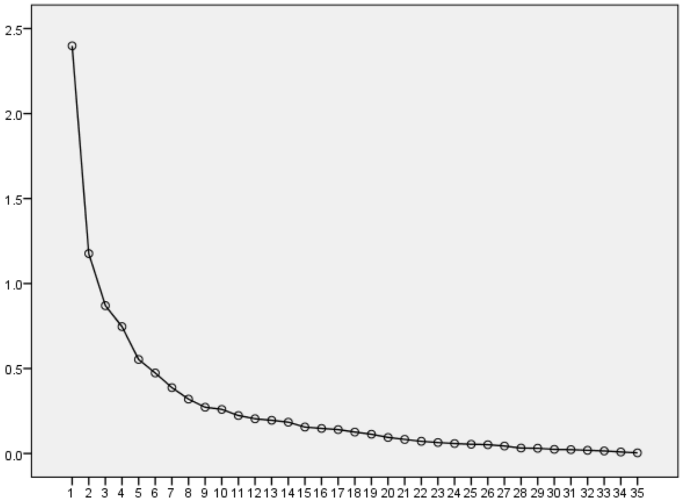
වගු අංක 8: මුළු විචලතාවය පැහැදිලි කිරීම

	අයිගන් අගයන්		
සංරචකය	**එකතුව**	**විචලතාවය %**	**සමුච්චිතය %**
1	2.399	24.919	24.919
2	1.176	12.222	37.140
3	.870	9.037	46.178
4	.746	7.754	53.931
5	.553	5.746	59.678
6	.474	4.923	64.600
7	.388	4.026	68.626
8	.320	3.323	71.950

මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2021

සාධක 35 යොදාගෙන සිදු කරන ලද අයිගන් විශ්ලේෂණයට අනුව අයිගන් අගයන්ගේ මධ්‍යන්‍යය 0.275 ක් වූ අතර එම අගයට වැඩි සංරචක අටක් පැවති අතර එය වගු අංක 8 මගින් ඉදිරිපත් කොට ඇත. එම සංරචක අට මගින් ඉදිරිපත් කෙරෙන මුළු විචලතාවය 71.950% ක් වේ. රූපසටහන අංක 9 මගින් ඉදිරිපත් කරන ස්ක්‍රී ප්‍රස්තාරය නිරීක්ෂණය කිරීම මගින් ද සාධක විශ්ලේෂණය සඳහා සංරචක 08 ක් ප්‍රමාණවත් බව තවදුරටත් තහවුරු කරගත හැක.

රූපසටහන අංක 8: ස්ක්‍රී ප්‍රස්තාරය



මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2021

ඒ අනුව සංරචක 08 කට අදාළව සිදු කරන ලද සාධක විශ්ලේෂණය Varimax සාධක වටමාරු ක්‍රමවේදය මත සිදු කරන ලදී. ඒ අනුව සාධක වටමාරුව මගින් හඳුනා ගන්නා ලද නිදන්ගත සාධක වගු අංක 9 මගින් ඉදිරිපත් කොට ඇත.

වගු අංක 9: සාධක වටමාරුව මගින් නිදන්ගත සාධක හඳුනා ගැනීම

	සංරචක	හඳුනාගත් සාධකය
පළමු සංරචකය	වෛද්‍යවරයා ඔබ රෝගී තත්ත්වය පිළිබඳව පවසන විට මනාව සවන් දේ. වෛද්‍යවරයා ඔබගේ රෝගී තත්ත්වය මනාව පරික්ෂා කරයි. වෛද්‍යවරයා ආයුර්වේද බෙහෙත් ගත යුතු ආකාරය මනාව පැහැදිලි කරයි. වෛද්‍යවරයා ඔබ සමග සුහදශීලීව කටයුතු කරයි. සේවක කාර්යමණ්ඩලය ඔබ හා සමග සුහදශීලීව කටයුතු කරයි. ඔවුන්ගේ වචන හසුරුවාලීම කාරුණික වේ. කඩිනමින් ඔබ වෙත ඖෂධ ලබා දීමට සේවක කාර්යමණ්ඩලය කටයුතු කරයි. සේවක කාර්යමණ්ඩලය ගුණාත්මක සේවයක් ඔබට ලබා දෙයි. ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය තුළ ඖෂධ ලබා දීමේදී හිඟතාවයකින් තොරව ඖෂධ ලබා දෙයි.	සමස්ත ආයුර්වේද පද්ධතියේ තත්ත්වය (සමස්ත ආයුර්වේද පද්ධතිය ලෙසින් වෛද්‍යවරයා, සේවකයන්, ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය සහ බෙහෙත් ඖෂධ ගත හැකි වේ.)

	ඔබ අතට පත්වන ආයුර්වේද බෙහෙත් පිරිසිදුව පවතී. බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය අඩංගු ඇසුරුම් සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිතව පවතී. ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර මගින් ඔබගේ සෞඛ්‍යය සුරක්ෂිත වේ. ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය තුළ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිත ජල පහසුකම්ල වැසිකිලි පහසුකම් පවතී ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය තුළ සෞඛ්‍ය ආරක්ෂිතව අසුන් ගැනීමට ආසන පවතී. පවතින වසංගත තත්ත්වය නිසා ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය අනුගමනය කරන ක්‍රියාපිළිවෙත් යෝග්‍ය වේ. මෙම ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයෙන් ලබා දෙන ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර කෙරෙහි ඔබ සෑහීමකට පත් වේ.	
දෙවන සංරචකය	උපන්දා සිට ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව දැනුවත්බාවයකින් පසු වෙමි. ඔබට බටහිර ප්‍රතිකාරවලට සාපේක්ෂව ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුවත්බාවයක් පවතී. ඔබට ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සම්බන්ධව පවතින්නේ දැනුමට වඩා දැනුවත්බාවයකි. ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුමක් පැවතීම ඒ කෙරෙහි යොමුවීමේ කැමැත්ත වැඩි කරයි. ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව දැනුම වර්ධනයට විද්‍යුත් හා මුද්‍රිත මාධ්‍යයන් දායක වේ. ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුමක් පැවතීම සිය සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මැනවින් ආරක්ෂා කර ගැනීමට උදව් වේ.	ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීයාගේ දැනුවත්බාවය සහ එමගින් රෝගීයාට ලැබෙන ප්‍රයෝජන
තෙවන සංරචකය	ඔබට මෙම ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය වෙත පැමිණීම පහසු වේ. ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය වෙත පැමිණීමට වියදම්වන මුදල දරා ගත හැකි වේ. ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සම්බන්ධව පවුලේ අය දක්වන අදහස් සුභවාදී වේ. ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේදී සිය වෘත්තිය(රැකියාව) බාධාවක් නොවේ. ඔබ ඇතැම්විට ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සම්බන්ධව ඇතිවන සමාජ විවේචන ගැන දැඩි ලෙස සැළකිලිමත් වේ.	ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමට බලපෑම් ඇති කරන සාධක

හතරවන සංරචකය	සමස්ත ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයම පිරිසිදුවලසෞඛ්‍ය ආරක්ෂිතව පවතී. ආයුර්වේදය විවෘතව පවතින කාලය ප්‍රමාණවත් වේ. ඔබට ඇතැම් ආයුර්වේද බෙහෙත් සකස් කරගැනීමට අවශ්‍ය වන ගස්වල මුල්ලකොළලපොතු යනාදිය සොයා ගැනීම පහසු වේ.	ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය තුළ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට සුදුසු වටාපිටාවක් පැවතීම සහ ප්‍රතිකාර ද්‍රව්‍ය සොයා ගැනීමේ හැකියාව
පස්වන සංරචකය	ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුවත්බාවය ජනමාධ්‍යලසමාජ මාධ්‍ය ඔස්සේ වර්ධනය වේ. පවතින වසංගත තත්ත්වයත් සමග ආයුර්වේදිය ප්‍රතිකාර සම්බන්ධ දැනුවත්බාවය වර්ධනය වී ඒ වෙත යොමු වීමේ ප්‍රවණතාවය වැඩි වුණි.	විද්‍යුත් මාධ්‍යයන් හරහා සහ පාරිසරිකව එල්ලවන බලපෑම්
හයවන සංරචකය	ආයුර්වේද සම්බන්ධ වැරදි කටකතා නිසා ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර කෙරෙහි යොමු වීම අඩු වේ.	මිනිස් ක්‍රියාකාරකම්
හත්වන සංරචකය	වෛද්‍යවරයා හමු වීමට දිගු වේලාවක් රැඳී සිටිය යුතු වේ.	ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර වෙනුවෙන් රැඳී සිටින කාලය
අටවන සංරචකය	සාධක වටමාරුව මගින් මෙම සංරචකය යටතේ සංරචකයක් සකස් නොවිණි. එබැවින් මෙම සංරචකය සඳහා ප්‍රශ්නාවලිය මාර්ගයෙන් සොයා ගන්නා ලද ගැටලුවක් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීන්ගේ තෘප්තිමතබාවයට බලපාන සාධකයක් ලෙසින් ගොඩනගා ඇත.	ආයුර්වේදීය බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධව පවතින ආකල්පය

මූලාශ්‍රය: නියැදි සමීක්ෂණය, 2021

වගු අංක 9 ට අනුව ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයට බලපෑම් කළ හැකි නිදන්ගත සාධක වූයේ සමස්ත ආයුර්වේද පද්ධතිය, ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීයාගේ දැනුවත්බාවය සහ එමගින් රෝගීයාට ලැබෙන ප්‍රයෝජන, ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමට බලපෑම් ඇති කරන සාධක, ආයුර්වේද මධ්‍යසථානය තුළ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට සුදුසු වටාපිටාවක් පැවතීම සහ ප්‍රතිකාර ද්‍රව්‍ය සොයා ගැනීමේ හැකියාව, විද්‍යුත් මාධ්‍යයන් හරහා සහ පාරිසරිකව එල්ලවන බලපෑම්, මිනිස් ක්‍රියාකාරකම්, ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර වෙනුවෙන් රැඳී සිටින කාලය සහ ආයුර්වේදීය බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධව පවතින ආකල්පය වේ.

මේ ආකාරයට සිදු කරන ලද සාධක විශ්ලේෂණයට අනුව වගු අංක 8 මගින් දැක්වෙන මුළු විචලනය 71.950% ක් වීමත් සහ එක් එක් විචල්‍යයේ විචලතාවය 1 ට ආසන්න වීමත් නිසා නිමිත සාධක අටෙහි ආකෘතිය සමස්ත විචලනය පැහැදිලි කිරීමට යෝග්‍ය බව සනාථ කළ හැක.

4 නිගමන

මෙම අධ්‍යයනයෙන් අනාවරණය කරගත් ප්‍රතිඵලවලට අනුව ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගියෙකුගේ උපරිම තෘප්ති මට්ටම 100.00% දක්වා ව්‍යාප්ත වන බව හඳුනාගත හැකි වේ. පර්යේෂකයා තීරණය කළ පරිදි රෝගියෙකු ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ තෘප්තිමත් නම් එකී තෘප්ති මට්ටම 60% ට වඩා වැඩි විය යුතු වේ. නමුත් පර්යේෂණයෙන් අනාවරණය කරගනු ලැබූ ප්‍රතිඵලවලට අනුව රෝගියෙකුගේ තෘප්තිමත්බාවයේ මධ්‍යස්ථය 60% ට වඩා වැඩි නොවීය. රෝගියෙකුගේ මධ්‍යස්ථ තෘප්ති මට්ටම 41.23% ක් විය. මෙම තෘප්ති මට්ටම වයස, විවාහකත්වය, අධ්‍යාපන මට්ටම, වෘත්තීය මට්ටම, පවුලේ මාසික අදායම, ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානයට පැමිණීමට වැය වන මුදල සහ දුර අනුව වෙනස්වන බවත්, පුමිතිරිභාවය අනුව එම තෘප්ති මට්ටම වෙනස් නොවන බවත් හඳුනාගත හැකි විය.

ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර කෙරෙහි රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවයට බලපාන, පර්යේෂකයා විසින් තීරණය කරන ලද සාධකවලට අමතරව සමස්ත ආයුර්වේද පද්ධතිය, ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීයාගේ දැනුවත්බාවය සහ එමගින් රෝගීයාට ලැබෙන ප්‍රයෝජන, ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමට බලපෑම් ඇති කරන සාධක, ආයුර්වේද මධ්‍යසථානය තුළ ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට සුදුසු වටාපිටාවක් පැවතීම සහ ප්‍රතිකාර ද්‍රව්‍ය සොයා ගැනීමේ හැකියාව, විද්‍යුත් මාධ්‍යයන් හරහා සහ පාරිසරිකව එල්ලවන බලපෑම්, මිනිස් ක්‍රියාකාරකම්, ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර වෙනුවෙන් රැඳී සිටින කාලය සහ ආයුර්වේදීය බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය සම්බන්ධව පවතින ආකල්ප යන සාධක ද බලපාන බව නිගමනය කළ හැක.

විස්තරාත්මක විශ්ලේෂණය මගින් ලබා ගත් ප්‍රතිඵලවලට අනුව ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා යොමුවන අයගෙන් 62% ක් ම ගැහැණු අය වන බව තහවුරු කරගත හැකි වේ. වයස් මට්ටම් සළකා බැලූ කල වැඩි වශයෙන් අවුරුදු 40 ත් අවුරුදු 60 ත් අතර පුද්ගලයන් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර කෙරෙහි යොමුවන ප්‍රමාණය වැඩි බවත් නිගමනය කළ හැක (45%). එමෙන් ම වැඩිපුරම ප්‍රතිකාර සඳහා විවාහක පුද්ගලයන් පැමිණෙන බවත් නිගමනය කළ හැකි වේ (81%). එමෙන් ම සාමාන්‍යපෙළ දක්වා ඉගෙනුම ලැබූ, මසකට රුපියල් 10000ත් 30000ත් අතර ප්‍රමාණයේ අදායමක් ලබන පුද්ගලයන් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සඳහා වැඩිපුර යොමුවන බව නිගමනය කළ හැක. රුපියල් 50000 කට වැඩිපුර ආදයමක් ලබන, උපාධි/පශ්චාත් උපාධි ලැබූ අය ආයුර්වේදිය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමේ අඩුවක් පවතින බව ද නිගමනය කළ හැක. ඒ අනුව පවුලේ ආදායම සහ අධ්‍යාපන මට්ටම අනුලෝමව වර්ධනය වන විට ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වීමේ ප්‍රමාණය අඩු වන බව නිගමනය කළ හැක. එමෙන් ප්‍රතිකාර සඳහා ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය වෙත රෝගීන් වැඩිපුරම පැමිණෙන්නේ සතියකට සැරයක් වන අතර ඒ තුළින් රෝගීන් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර කෙරෙහි දැඩි කැමැත්තකින් පසුවන බවත්, රෝගීන්ගෙන් 83% ක් ම සිය කැමැත්තෙන් ම ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු වන බවත් නිගමනය කළ හැක.

මෙම අධ්‍යයනය මගින් අනාවරණය කරගත් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනිමේදී මුහුණ දෙන ගැටලු සහ යෝජනා කෙරෙහි ද අවධානය යොමු කිරීමෙන් මෙම නිර්දේශ ඉදිරිපත් කොට ඇත.

ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සඳහා යොමුවන රෝගීන් එහි පවතින බෙහෙත් ද්‍රව්‍යවල විශේෂයෙන් තෙල් වර්ගවල ගන්ධයට කැමැති නොවන බව පසක් විය. බොහෝ අය තෙල්වර්ග සුවඳවත්ව සකස් කරන්නේ නම් ඉතා අගනේය යන්න පවසා තිබුණි. එබැවින් ආයුර්වේදීය බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය සුවඳවත්ව සකස් කිරීම තව තවත් රෝගීන් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර කෙරෙහි යොමු කරගැනීමට හැකියාව ලැබෙනු ඇත.

එමෙන් ම මෙම අධ්‍යයනයේ දී බොහෝ රෝගීන් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ දැනුවත්වීමේ වැඩසටහන් පැවැත්විය යුතු බව ප්‍රකාශ කළ අතර එබැවින් ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව දැනුවත් කිරීමේ වැඩසටහන් ගම්මට්ටමින් පැවැත්විය යුතු යැයි යෝජනා කරමි. ඒ සඳහා උගත්, ධනපති පවුල්වල අයද ගෙන්වා ගැනීමට කටයුතු කොට ඔවුන්ට ද ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර සම්බන්ධ තොරතුරු පැහැදිලි කිරීමට ක්‍රියා කළ යුතු වේ.

එමෙන් ම කසාය ලබා දීම වැනි ආයුර්වේදිය ප්‍රතිකාර නවතාවයකින් ආරම්භ කිරීම සුදුසු වේ. ආයුර්වේදීය බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය විශේෂයෙන් පත්තු වැනි දේවල් සඳහා ගස්වල මුල්, පොතු ,කොළ සොයා ගැනිමට අපහසු රෝගින් සඳහා ඒවා ලබා දීමට ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය තුළම ඔසු පැළ සිටවීම ආරම්භ කිරීම යෝග්‍ය වනු ඇත.

එමෙන් ම ආයුර්වේද මධ්‍යස්ථානය තුළම විශේෂ සායන පැවැත්විමට කටයුතු කිරීම සහ දවස පුරාම බෙහෙත් ලබා දිමට කටයුතු කළ යුතු බවට නිර්දේශ කරමි.

එපමණක් නොව ඇතැම් ආයුර්වේදීය බෙහෙත් කුඩු වර්ග පෙති ආකාරයට සකස් කොට දීම ද රෝගින්ගේ ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව තෘප්තිමත්බාවය වර්ධනය සඳහා උදව්වක් වනු ඇත.

ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳව රෝගීයෙකු සතුව පවතින මධ්‍යස්ථ තෘප්ති මට්ටම 60% ට වඩා අඩු නිසා එය වර්ධනය කර ගැනීම සඳහා ඉහත දැක්වූ ක්‍රියාපිළිවෙත් අනුගමනය කිරීම සහ ආයුර්වේදීය ප්‍රතිකාර පිළිබඳ රෝගීන්ගේ තෘප්තිමත්බාවය සමග ආයුර්වේද සෞඛ්‍ය සේවය ආශ්‍රිත සාධක දැඩි ලෙස සම්බන්ධවන නිසා ගුණාත්මක සේවයක් රෝගීන් වෙත සැපයීම සුදුසු වනු ඇත.

ආශ්‍රිත ග්‍රන්ථ නාමාවලිය

Agrawal, S., Sharma, R., Bedarkar, P., & Prajapati, P. K. (2014). Efficacy of Ayurvedic Therepies on Psoriasis: A Review on Researches Conducted at Gujarat Ayurved University, Jamnagar. *nternational Journal of Ayurveda and Pharma Research*. https://ijapr.in/index.php/ijapr/article/view/221

Arseculeratne, S. N. (2002). Interactions between Traditional Medicine and “Western” Medicine in Sri Lanka. *Social Scientist*, *30*(5/6), 4. https://doi.org/10.2307/3517999

Bulsara, H. P., & Yadav, N. K. (n.d.). *A Study of Patient’s Satisfaction towards Ayurvedic Hospitals / Clinics at Valsad District of Gujarat, India*. 7.

Ghimire, G. D., & Paudel, S. R. (2019). Patients’ Satisfaction regarding Treatment and Perceived Barriers: A Study of Social Health Insurance Scheme in Kaski District. *Prithvi Academic Journal*, *2*, 32–41. https://doi.org/10.3126/paj.v2i0.31504

Gill, L., & White, L. (2009). A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services*, *22*(1), 8–19. https://doi.org/10.1108/17511870910927994

Gross, D. A., Zyzanski, S. J., Borawski, E. A., & Cebul, R. D. (n.d.). *Patient Satisfaction with Time Spent with Their Physician*. 5.

Hawthorne, G., Sansoni, J., Hayes, L., Marosszeky, N., & Sansoni, E. (2014). Measuring patient satisfaction with health care treatment using the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. *Journal of Clinical Epidemiology*, *67*(5), 527–537. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.12.010

Heidegger, T., Saal, D., & Nuebling, M. (2006). Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, *20*(2), 331–346. https://doi.org/10.1016/j.bpa.2005.10.010

Holmes-Rovner, M., Kroll, J., Schmitt, N., Rovner, D. R., Breer, M. L., Rothert, M. L., Padonu, G., & Talarczyk, G. (n.d.). *Patient Satisfaction with Health Care Decisions:* 8.

Katuti, C. S. (n.d.). *Patient level of satisfaction with perceived health service quality in nyandarua county referral hospital*. 99.

Lad, V. (1996). *A Brief Introduction and Guide*. 5.

Marshall, G. N., Hays, R. D., Sherbourne, C. D., & Wells, K. B. (1993). The structure of patient satisfaction with outpatient medical care. *Psychological Assessment*, *5*(4), 477–483. https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.4.477

Monica, E. L. L., Oberst, M. T., & Wolf, R. M. (n.d.). Zyx Development of a Patient Satisfaction Scale. *RESEARCH IN NURSING AND HEALTH*, 9.

Nabi, M., Taher, M. A., Sheikh, H., Dulal, S. R., Alam, K., & Islam, M. M. (n.d.). A study on attitude and satisfaction of patients towards unani and ayurvedic health care service within medical pluralism in the context of bangladesh. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, *6*, 13.

Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, *22*(4), 366–381. https://doi.org/10.1108/09526860910964834

Nayak, A. (2020). *Customer satisfaction towards ayurvedic health care product: a study with reference udupi district*. 6.

Sathiyaseelan, T. (2015). *Service Quality and Patients' Satisfaction on Ayurvedic Health Services*. *1*(3), 9.

Shirley, E. D., & Sanders, J. O. (2013). Patient Satisfaction: Implications and Predictors of Success: *The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume*, *95*(10), e69-1–4. https://doi.org/10.2106/JBJS.L.01048

Shrestha, N., Mongkolchati, A., Rattanapan, C., & Wongsawass, S. (2012). *Assessment of patient satisfaction at a traditional medicine hospital in Nepal*. *10*(3), 14.

Snigdha, S. A., Alam, M. M., Dilshad, S., Salam, S. A., Biswas, A., & Hossain Hawlader, M. D. (2020). Level of patient satisfaction at government Unani & Ayurvedic Medical College Hospital in Dhaka, Bangladesh. *Public Health in Practice*, *1*, 100037. https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100037

Ulle, R. S., Patil, K., & Varma, D. A. J. (2018). *Impact of Service Quality on Patients Satisfaction*. *5*(8), 5.

Ware, J. E., Snyder, M. K., Wright, W. R., & Davies, A. R. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, *6*(3–4), 247–263. https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90005-8

Weragoda, P. B. (1980). The traditional system of medicine in Sri Lanka. *Journal of Ethnopharmacology*, *2*(1), 71–73. https://doi.org/10.1016/0378-8741(80)90033-1

Williams, B., Coyle, J., & Healy, D. (1998). The meaning of patient satisfaction: An explanation of high reported levels. *Social Science & Medicine*, *47*(9), 1351–1359. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00213-5

Abeyrathne, R. M. (n.d.). *Current Trends in the Popular Sector Traditional Medicine in Sri Lanka*. 10.

Lauren, A. (2020, February 21). Ayurveda Sri Lanka: Experience an Authentic Ayurveda Retreat. *Justin Plus Lauren*. https://justinpluslauren.com/ayurveda-sri-lanka/

Soufi, G., Belayachi, J., Himmich, S., Ahid, S., Soufi, M., Zekraoui, A., & Abouqal, R. (2010). Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. *BMC Health Services Research*, *10*(1), 149. https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-149