

ปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

สังคม ศุภรัตน์กุล

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000

ผู้รับผิดชอบบทความ: sungkom1962@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือน ปัจจัยทางสังคมประกอบด้วยปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพของคนในครัวเรือน ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ และช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้ดูแลคนในครัวเรือน และปัจจัยเสริมได้แก่ แรงสนับสนุนที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของคนในครัวเรือน เก็บข้อมูลจากผู้แทนครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพในครัวเรือน จำนวน 380 ตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว ในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร วิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสมการความสัมพันธ์โครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า ทั้งปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ แรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครัวเรือนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ภูมิปัญญาพื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก โดยมีปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับการรับรู้ในการดูแลสุขภาพเข้ามามีความสัมพันธ์ด้วยในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยด้วยการแพทย์ทางเลือก ในขณะที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยคือปัจจัยเสริมได้แก่ แรงสนับสนุนจากสมาชิกในครัวเรือนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งปัจจัยเสริมดังกล่าวได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพอีกครั้งหนึ่ง โดยส่งผ่านปัจจัยเสริมที่คอยสนับสนุนในการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน ปัจจัยทั้งหมดนี้สามารถพยากรณ์การเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือน ได้มากกว่าร้อยละ 99.0

คำสำคัญ : รูปแบบการรักษา, แพทย์แผนปัจจุบัน, แพทย์ทางเลือก, แพทย์แผนไทย, ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

The Social Factors Influence on Selecting a Kind of Treatments of the Members in Households Phung Khon, Sakon Nakhon

Sungskom Suparatanagool

Faculty of Sciences, Udon Thani Rajabhat University, Udon Thani 41000, Thailand

Corresponding author: sungkom1962@gmail.com

Abstract

This study aimed to analyze the social factors which influence the selection of the kind of treatment by the members of different households. The social factors consist of predisposing factors which the patients' knowledge and awareness of healthcare, the enabling factors which include the ability of the members' caretakers to access healthcare and channels for getting health information, and the reinforcing factors which include the support related to the healthcare of the members. The data were collected from 380 representatives in households at Phung Khon, Sakon Nakhon with multi-stage sampling by using qualified questionnaires. The data were analyzed by using Pearson's correlation coefficient statistics and structural equation modeling. The results revealed that the predisposing factor is the knowledge of healthcare. The enabling factors are the ability to access healthcare and obtaining healthcare information. The reinforcing factor is the support members receive from their own households and public health officers in the selection of conventional medicine, local wisdom, and alternative medicine. The predisposing factor involves awareness of healthcare and the selection of conventional medicine. Furthermore, the reinforcing factor is directly influenced by the predisposing factor and the enabling factor. The kind of treatments selected by members can be predicted using these factors with 99.0 percent accuracy.

Key words: a kind of treatments, conventional medicine, alternative medicine, Thai traditional medicine, local wisdom

บทนำ

สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนและประชาชนควรได้รับบริการสุขภาพที่เป็นไปตามสิทธิและความต้องการด้านร่างกาย ทั้งในสภาวะสุขภาพปกติและยามเจ็บป่วยเพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤติและภัยอันตรายต่าง ๆ ไปได้ จนกระทั่งสามารถทำให้ประชาชนกลับมาดำเนินชีวิตในสังคมได้ดังเดิม ซึ่งประชาชนจะเป็นผู้เลือกรับบริการในรูปแบบที่แตกต่างกัน ซึ่งระบบบริการสุขภาพประกอบด้วย ระบบ

บริการสุขภาพย่อย ๆ ที่มาจากฐานความคิดมากกว่าระบบเดียวที่เรียกว่าเป็น “พหุลักษณะทางการแพทย์” ประกอบไปด้วย การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก อย่างไรก็ตามแม้ว่าในปัจจุบันมีรูปแบบทางเลือกในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยแบบพหุลักษณะทางการแพทย์ ทำให้ประชาชนเพิ่มช่องทางการเลือกที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างหลากหลาย แต่ยังไม่ปรากฏปัญหาในการเลือกรูปแบบการรักษาที่

สอดคล้องกับความคาดหวังที่เอื้อต่อการดูแลในระยะยาว และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการรักษา โดยเฉพาะประชาชนในชนบทอีสาน ที่มีปัจจัยบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพแบบผสมผสานระหว่างความเชื่อในการบูชาผี นับถือพรหมณ์ พุทธ และปราชญ์ชาวบ้าน รูปแบบดังกล่าวยังคงเป็นตัวกำหนดที่ทำให้ชาวชนบทอีสานมีพฤติกรรมสุขภาพแปรตามรูปแบบความเชื่อของครัวเรือน รูปแบบดังกล่าวได้แก่ 1) รูปแบบการแพทย์แผนไทย กล่าวคือนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของชาวบ้านมาทำการรักษาตนเอง 2) รูปแบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิตและ 3) รูปแบบการแพทย์ทางเลือก เป็นการประยุกต์รูปแบบทางการแพทย์อื่นร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน^[1-2] สะท้อนให้เห็นว่า มีปัจจัยบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน

อย่างไรก็ตาม ความรู้ เป็นการสะสมประสบการณ์ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการมองเห็น การได้ยิน การได้สัมผัส และมีความสามารถในการจดจำ ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ หรือเรื่องราว รายละเอียดที่ปรากฏในอดีต แล้วได้รวบรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับรู้มา และการศึกษาให้เกิดความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นในการปฏิบัติตน เพื่อให้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด^[3-4] เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ที่คนธรรมดาทั่วไปทำกันเอง ซึ่งไม่เหมือนและไม่อาจแทนที่กิจกรรมสุขภาพที่ทำให้โดยนักวิชาชีพ เพราะมีลักษณะของประสบการณ์ไม่เป็นวิทยาศาสตร์และอาจทำลายสุขภาพเพราะเป็นตัวถ่วงให้การเข้าใช้บริการจากผู้เชี่ยวชาญล่าช้า หรือไม่ใช้เทคนิคการบำบัดรักษาที่อันตราย อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพของ

ตนเองหรือการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยนั้น ซึ่งหมายถึงแบบแผนครอบครัว วิธีการดูแลสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่จะต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องก่อน ซึ่งอาจมีปัจจัยด้านต่าง ๆ มาประกอบกัน ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของหลักความรับผิดชอบต่อนตนเอง แรงจูงใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นกระบวนการในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อส่งเสริมป้องกันสุขภาพของตนเอง ไม่เกิดการเจ็บป่วย ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และชุมชน ซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน^[5-8] ที่กล่าวมาจึงพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมที่ตัดสินใจแสดงออกมาในการดูแลสุขภาพรักษาความเจ็บป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่าง ๆ นำมาประกอบการตัดสินใจ

แนวคิดเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วยของชาวบ้านในภาคอีสานเกิดจากโลกทัศน์ที่มีรากฐานจากวัฒนธรรมที่ผสมผสานระหว่างผี พรหมณ์ พุทธ และยังคงเป็นตัวกำหนดสำคัญที่ทำให้ชาวบ้านในภาคอีสานมีพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ไปตามความคิดความเชื่อที่ตนมี^[1] ซึ่งมีรูปแบบการรักษาในรูปแบบการแพทย์แผนไทยเป็นการนำภูมิปัญญาของชาวบ้านมาทำการรักษา เช่น การนวด การประคบสมุนไพร การผดุงครรภ์ เป็นต้น การแพทย์พื้นบ้าน เป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมที่สัมพันธ์อยู่กับความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต เช่น การใช้เทคนิคพิเศษร่วมกับสมุนไพร การใช้คาถาอาคมและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การทำบุญสะเดาะเคราะห์ เป็นต้น และการแพทย์ทางเลือกคือการแพทย์ที่ใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้กลืนในการรักษาเพื่อช่วยลดอาการทรมานของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด เป็นต้น^[2] การวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาในพื้นที่อำเภอพังโคน

ที่ผ่านมามีการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย

ทางการตลาด ปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพซึ่งยังละเลยการตัดสินใจเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพสุขภาพและความเจ็บป่วย และการอธิบายอิทธิพลของปัจจัยทางสังคมที่มีต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยในระดับครัวเรือน จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยต้องการที่จะค้นหาคำตอบว่า ปัจจัยทางสังคมที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อ (1) อธิบายระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการเจ็บป่วยของครัวเรือน (2) ศึกษากระบวนการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน (3) วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยทางสังคมที่มีต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน

ระเบียบวิธีศึกษา

1. วัสดุ การวิจัยเป็นการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นครัวเรือนในอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งสิ้น 8,121 ครัวเรือน ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้แทนครัวเรือนหรือแกนนำสุขภาพผู้ดูแลสุขภาพในครัวเรือนจำนวน 380 ตัวอย่าง ที่ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงเป็นอำเภอพังโคน ขั้นที่ 2 สุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเพื่อให้ได้ตำบลในอำเภอ ได้ตำบลแร และขั้นที่ 3 สุ่มอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ครัวเรือนในตำบลแรตามสัดส่วนความหนาแน่นของครัวเรือนที่จะลงเก็บข้อมูล

2. วิธีการศึกษา

2.1 การเก็บข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดย

การสำรวจด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มี 4 หมวดข้อคำถามประกอบด้วย (1) หมวดข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (2) หมวดข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (3) หมวดข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ (4) หมวดข้อคำถามเกี่ยวกับการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน โดยการประเมินค่า IOC ทุกข้อมีค่า IOC > 0.5 และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอที่ไม่ถูกเลือกศึกษาจำนวน 30 ตัวอย่าง และได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน ด้วยสถิติ Pearson correlation coefficient (r) และวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน ด้วยสถิติ Structure Equation Modeling (SEM)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของครัวเรือน

จำแนกการวิเคราะห์เป็นรายชื่อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุดของครัวเรือน รายได้ของครัวเรือนที่ได้รับต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัว

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของครัวเรือน (n = 380)

ข้อมูลทั่วไปของครัวเรือน	จำนวน (ครัวเรือน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	260	68.4
ชาย	120	31.6
ช่วงอายุ (ปี)		
น้อยกว่า 25 ปี	10	2.6
26 ถึง 44 ปี	158	41.6
45 ถึง 60 ปี	163	42.9
60 ปีขึ้นไป	49	12.9
อายุเฉลี่ย 47 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.09 ปี		
ระดับการศึกษาสูงสุดของครัวเรือน		
ประถมศึกษา	230	60.5
มัธยมศึกษา	120	31.6
ปริญญาตรี	29	7.6
ปริญญาโท	1	0.3
รายได้ของครัวเรือนที่ได้รับต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	314	82.6
10,001–20,000 บาท	51	13.4
20,001 ขึ้นไป	15	3.9
รายได้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง 7,000 บาทต่อเดือน		
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1–3 คน	126	33.2
4–6 คน	220	57.9
7 คนขึ้นไป	34	8.9
จำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4.29 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.53		
ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังในครัวเรือน		
ไม่มีโรคเรื้อรังในครัวเรือน	259	68.2
มีโรคเรื้อรังในครัวเรือน	121	31.8
โรคความดันโลหิตสูง	28	7.4
โรคเบาหวาน	45	11.8
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	34	8.9
โรคหอบหืด	3	0.8
โรคอื่น ๆ	11	3.0

เรือน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครัวเรือน ดังตารางที่ 1

2. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการดูแลสุขภาพ ความเจ็บป่วยของครัวเรือนกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ผลการวิเคราะห์พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพ ความเจ็บป่วยของครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม จำแนกได้ดังต่อไปนี้

2.1 การเลือกรูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

พบว่า มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครัวเรือน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรักษาด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน การรักษาด้วยแพทย์แผนไทย การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก ความสามารถในการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 การเลือกรูปแบบการรักษาด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน

พบว่า มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครัวเรือน แรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาด้วยแพทย์แผนไทย การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก ความสามารถในการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 การเลือกรูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

พบว่า มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาด้วยภูมิปัญญา

พื้นบ้าน การรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก ความสามารถในการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

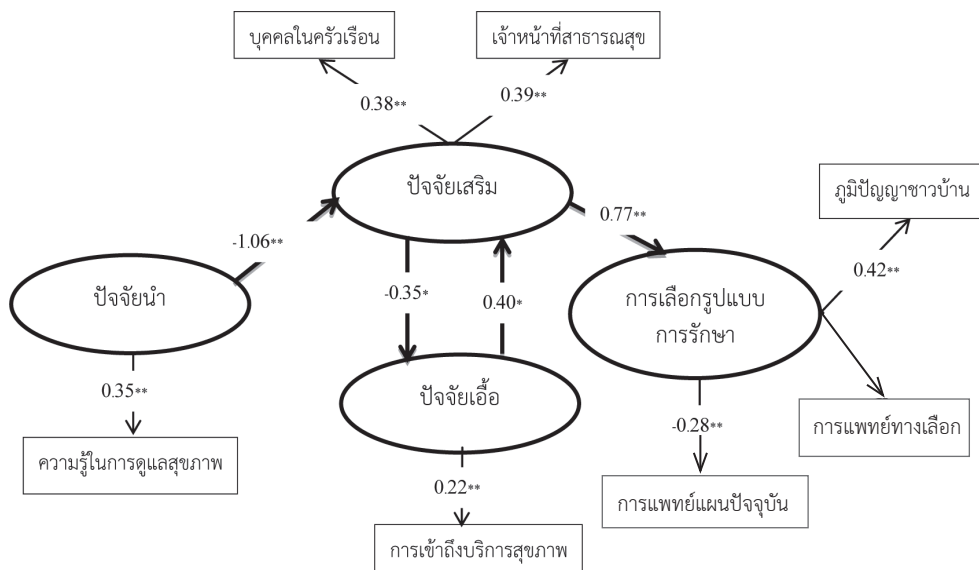
2.4 การเลือกรูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก

พบว่า มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครัวเรือน แรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ความสามารถในการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลอิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยด้วยค่าสมการความสัมพันธ์โครงสร้าง (Structure Equation Modeling; SEM)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลอิทธิพลของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วย ได้สมการความสัมพันธ์โครงสร้าง การเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน พบว่า ปัจจัยนำได้รับค่าน้ำหนักจากตัวบ่งชี้ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพ ($\lambda_x = 0.35$; T-value = 4.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่ตัวบ่งชี้ด้านการรับรู้ในการดูแลสุขภาพไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อได้รับค่าน้ำหนักจากตัวบ่งชี้ด้านการเข้าถึงบริการ ($\lambda_y = 0.22$; T-value = 4.84) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่ตัว



ภาพที่ 1 อิทธิพลเชิงเส้นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีนัยสำคัญต่อการเลือกรูปแบบการรักษา

บ่งชี้ด้านช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยเสริมได้รับค่าน้ำหนักจากตัวบ่งชี้แรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครัวเรือน ($\lambda_V = 0.38$; $T\text{-value} = 6.78$) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\lambda_V = 0.39$; $T\text{-value} = 5.44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนของการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือนได้รับค่าน้ำหนักจากตัวบ่งชี้การแพทย์แผนปัจจุบัน ($\lambda_V = -0.28$; $T\text{-value} = 4.13$) ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ($\lambda_V = 0.42$; $T\text{-value} = 6.90$) และการแพทย์ทางเลือก ($\lambda_V = 0.70$; $T\text{-value} = 7.07$) ส่วนการแพทย์แผนไทยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($T\text{-value} < 1.96$)

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์ในรูปสมการความสัมพันธ์โครงสร้าง (SEM) พบว่า การเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือนได้รับอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยเสริม ($\beta = 0.77$; $T\text{-value} = 5.44$) และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อโดยส่งผ่านปัจจัยเสริม นั่นหมายความว่า ปัจจัยเสริม

ได้รับอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยนำ ($\gamma = -1.06$; $T\text{-value} = -6.58$) และปัจจัยเอื้อ ($\beta = 0.40$; $T\text{-value} = 2.10$) โดยปัจจัยทั้งหมดนี้สามารถพยากรณ์การเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน ได้มากกว่าร้อยละ 99.0 ($AGFI = 0.99$; $R^2 = 1.00$)

อภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน

รูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือนด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือนด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้ในการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครัวเรือน และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนที่

ตัดสินใจเลือกรูปแบบการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของครัวเรือนด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพดี มีข้อมูลทางสุขภาพมากพอที่จะรับบริการ และมีความสามารถที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ซึ่งการรักษาพยาบาลรูปแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ที่ให้การรักษจะต้องสำเร็จการศึกษาวิชาชีพแพทย์ และได้รับใบประกอบวิชาชีพจากแพทยสภา แล้วนำมาใช้ประกอบวิชาชีพรักษาโรคต่าง ๆ รวมทั้งโรคเมเร็งได้ อาจจะเป็นแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เฉพาะทางก็ได้

ดังนั้นส่วนใหญ่มุ่งกลุ่มประชาชนผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพดี มีข้อมูลทางวิชาการด้านสุขภาพมากพอ จะเลือกใช้รูปแบบการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของครัวเรือนด้วยรูปแบบนี้ ซึ่งจะเห็นได้จากการได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครัวเรือน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นต้องแสวงหาข้อมูล แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ เช่น บุคคลในครัวเรือน และเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วนของ การดูแลตนเอง ได้แก่ ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) และความ

สามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency)^[9]

ในส่วนของประชาชนเลือกรูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกจะสอดคล้องกันกับการเลือกรูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และรูปแบบการรักษาด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านของประชาชน เพียงแต่มีประเด็นการรับรู้เข้ามาเพิ่มเพื่อการตัดสินใจ นั่นหมายความว่า การที่จะเลือกรูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก นอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพดี มีข้อมูลทางสุขภาพมากพอที่จะรับบริการ และมีความสามารถที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพได้แล้ว ยังต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจในรูปแบบที่หลากหลายมาประกอบการตัดสินใจ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ และแรงจูงใจของบุคคลที่ได้รับ^[10-11] ซึ่งรูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกเป็นวิธีการรักษาโรคที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน มักเป็นวิธีการเดียวกับการแพทย์เสริม จึงเป็นสาเหตุให้มักจะรวมการแพทย์ทั้งสองชนิดนี้ไว้ด้วยกัน เรียกว่า การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (complementary and alternative medicine)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกรูปแบบการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของครัวเรือนกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

รูปแบบการรักษา	ปัจจัยเสริม แรงสนับสนุนในการ ดูแลสุขภาพ			ปัจจัยเอื้อ ความ สามารถ		ปัจจัยนำ ในการดูแล สุขภาพ	
	บุคคลใน ครัวเรือน	เพื่อนหรือ บุคคล ใกล้ชิด	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	การเข้าถึง หน่วย บริการสุขภาพ	การได้รับ ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ	ความรู้	การรับรู้
การแพทย์แผนปัจจุบัน	✓	×	✓	✓	✓	✓	×
ภูมิปัญญาพื้นบ้าน	✓	×	✓	✓	✓	✓	×
การแพทย์แผนไทย	×	✓	×	✓	✓	✓	✓
การแพทย์ทางเลือก	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓

แต่อย่างไรก็ตาม การแพทย์ทางเลือกมักจะแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิเสธการแพทย์แผนปัจจุบัน แล้วมาใช้วิธีการทางการแพทย์ทางเลือกเพียงแผนเดียว

นอกจากนี้รูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยยังมีความสัมพันธ์กับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ และช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งไม่อาศัยแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากคนในครัวเรือน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งตรงกันข้ามกับประชาชนกลุ่มที่เลือกรูปแบบการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และรูปแบบการรักษาด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ประชาชนที่เลือกรูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เกิดจากความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล หรือในระดับปัจเจกจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด โดยที่ไม่อาศัยคนในครัวเรือน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นความคิดความเชื่อระดับบุคคลที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวม เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทย แบบแผนวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต ศาสนา และพิธีกรรมต่าง ๆ มิได้มองความเจ็บป่วยว่าเกิดจากเชื้อโรค แต่เชื่อว่าการเจ็บป่วยสาเหตุมาจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ได้แก่ ธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกายนั้นเอง^[12] ประกอบกับเป็นกรอบยุทธศาสตร์ใหม่ในการแพทย์แผนไทยระยะเริ่มต้น ที่ยังต้องรอผลการวิจัยมาสนับสนุนพอสมควร ที่จะให้ประชาชนส่วนใหญ่หันมาเลือกใช้เพื่อการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วย

จากการวิเคราะห์ทั้ง 4 รูปแบบ สามารถจำแนกในรูปแมทริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกรูปแบบ

การดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือนกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน

จากสมการความสัมพันธ์โครงสร้างการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน พบว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของปัจจัยนำ ส่วนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบหลักของปัจจัยเอื้อ ในขณะที่แรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครัวเรือนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งสองตัวแปรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งของปัจจัยเสริม ในส่วนของการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน คำนำนั่นคืออยู่ที่การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ตามภูมิปัญญาพื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

จากข้อสรุปดังกล่าว การเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือนได้รับอิทธิพลโดยตรงจากปัจจัยเสริมที่มีแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครัวเรือน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสำคัญ ในขณะที่ปัจจัยเสริมก็ได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากปัจจัยนำที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญ และปัจจัยเอื้อที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบหลักของปัจจัย โดยส่งผ่านปัจจัยเสริมโดยมีบุคคลในครัวเรือนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยเป็นแรงสนับสนุนไปยังการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน โดยมีอำนาจการพยากรณ์การจะเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน ได้มากกว่าร้อยละ 99.0 ($AGFI = 0.99$; $R^2 = 1.00$)

ข้อสรุป

1. การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ประชาชนที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาพื้นบ้าน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพดี ซึ่งความรู้ในการดูแลสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของปัจจัยนำ มีข้อมูลทางสุขภาพที่มากพอที่จะการเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีความสามารถที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของปัจจัยเอื้อ ในส่วนที่ประชาชนเลือกรูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกจะมีประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเข้ามาเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตัดสินใจ

2. การแพทย์แผนไทย

ประชาชนที่ตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยยังมีความสัมพันธ์กับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของปัจจัยนำ ความสามารถในการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ และช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งไม่อาศัยแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากคนในครัวเรือน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากข้อสรุปดังกล่าว การเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือนได้รับอิทธิพลโดยตรงจากปัจจัยเสริมที่มีแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครัวเรือน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสำคัญ ในขณะที่ปัจจัยเสริมก็ได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากปัจจัยนำที่มีความรู้ในการดูแล

สุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญ และปัจจัยเอื้อที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบหลักของปัจจัย โดยส่งผ่านปัจจัยเสริมโดยมีบุคคลในครัวเรือนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยเป็นแรงสนับสนุนไปยังการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน โดยมีอำนาจการพยากรณ์การจะเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน ได้มากกว่าร้อยละ 99.0 ($AGFI = 0.99$; $R^2 = 1.00$)

ข้อเสนอแนะ

1. บุคคลในครัวเรือนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยเสริมที่เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ จึงมีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิร่วมกับทีมหมอประจำครอบครัว ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครัวเรือนตระหนักถึงการสร้างสุขภาพในระดับครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสารเสพติด (บุหรี่ สุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) การจัดการกับความเครียด และการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นจากการขับขี่ยานพาหนะ

2. ปัจจัยเสริมที่เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการดูแลสุขภาพได้รับอิทธิพลทางตรงมาจากปัจจัยนำที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ จึงมีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานบริการวิชาการด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ควรจัดโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ด้านการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้แก่ครัวเรือนเพิ่มขึ้น รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบครัวเรือน ควรทำความเข้าใจและเพิ่มพูนความรู้ในด้านการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยผสม

ผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย

3. ปัจจัยเอื้อที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบหลัก มีบุคคลในครัวเรือนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยเสริมคอยเป็นแรงสนับสนุนในการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนนั้น มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการผลิตสื่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการสุขภาพด้านการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ควรประยุกต์ใช้วิธีการหรือช่องทางการนำเสนอเพื่อสร้างการรับรู้ให้แก่ครัวเรือนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สอดคล้องกับยุคสมัยสังคมปัจจุบัน ซึ่งจะสามารถประชาสัมพันธ์ให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป คือการขยายพื้นที่การศึกษาให้ครอบคลุมทุกชาติพันธุ์ในภาคอีสานที่มีความแตกต่างหลากหลายทางความคิด รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ต่างกัน การศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ เพื่อให้เห็นปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยของครัวเรือน และการเพิ่มกรอบแนวคิดทุนทางสังคมและรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเข้ามาศึกษาด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ คณะอาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีทุกท่าน ที่คอยแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งช่วยเหลือในการควบคุมกำกับารเก็บรวบรวมข้อมูล

References

1. Jiung-Satien-Suph K. Health care and nursing care: issues to consider. In the current folk knowledge systems: research and development. Bangkok: Chulalongkorn University print; 2005. (in Thai)
2. Burilert O. To study the needs of the community at the service of the public health branch. Ubon Ratchathani rajabhat University science community. Bangkok: the National Research Council; 2007. (in Thai)
3. Tangpant-prasert P. Knowledge, Understand the organization with an employee's work performance: a case study of the company's employees thian Surat Ltd (thesis). Humanities, Graduated school. Bangkok: King Mongkut's University of Technology North Bangkok; 2007 (in Thai)
4. Srisawad S. Knowledge, understanding Sufficiency economy philosophy. Of those who are domiciled in Bangkok (thesis). Bangkok: Nation Institutions Development Administration; 2009. (in Thai)
5. Geing-Sree-Suk R. Self-care behaviors of pregnant diabetics, Theses in MSC nursing (Mother and child nursing disciplines). Bangkok: Mahidol University; 1997. (in Thai)
6. Kharwpattanawan W. Health care behavioral of health volunteer in Nakhon Pathom province (thesis). population studies program, Graduated school. Bangkok: Mahidol University; 2000. (in Thai)
7. Jiam-pook A. Self-care behavior of tuberculosis patients at tuberculosis clinic in Nakhon Pathom Hospital (thesis). Health education program, Graduated school. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2001. (in Thai)
8. Auy-sa-ard L. Psychological factors that influence self-care behavior of pregnant women who work in for High risk pregnancy screening in Nakhon Pathom Hospital (thesis). Community psychology program, Graduated school. Bangkok: Silpakorn University; 2003. (in Thai)
9. Orem D.E. Nursing: Concepts of practice. 4th ed. St. Louis, MO: Mosby; 1991.
10. Roong-hiran T. The listening behavior, perception for benefits of knowledge and entertainment dimension and public hearing people's opinions in Bangkok Toward the radio entertainment category on FM frequency at 88.0 M.Hz. (thesis). Master of arts, Supervise communication branch, Graduate school. Bangkok: Graduate of business University; 2003. (in Thai)

11. Senamontri P. Awareness, attitudes and purchase decisions of a group of teenage movies. But ad of DTAC mobile phone system (Dtac.) (thesis). Supervise MSC, advertising, communication arts. Pathum Thani: Rangsit University; 2007. (in Thai)
12. Worapisuttiwong N. Factors Relating self-care behaviors concerning Thai traditional medicine of Suan Sunandha Rajabhat University Personnel. Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University; 2011. (in Thai)