

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกของประชาชน จังหวัดตรัง

Factors Related to Self-Care with Alternative Medicine Used among Trang People

จารุวรรณ ศุภศรี (Jarawan Suppasri)*

อรุณี ชุนหบดี (Arune Chunnabodee)**

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกกลายเป็นตัวเลือกสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนจังหวัดตรัง แต่การศึกษาเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกของประชาชนในจังหวัดตรังยังมีน้อย ดังนั้นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้จึงมุ่งเน้น เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการใช้แพทย์ทางเลือก และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน ถูกเลือกแบบเจาะจง โดยใช้เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่าง คือ มีอายุระหว่าง 30-60 ปี และใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ใช้แบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายไคสแควร์และสหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า ความถี่ในการแพทย์ทางเลือกของกลุ่มตัวอย่างคือ นาน ๆ ครั้ง วิธีการที่ถูกใช้มากที่สุดคือ การสวดมนต์ การละหมาด หรือการเข้าโบสถ์ ร้อยละ 99.0 รองลงมาคือการดื่มสมุนไพร ร้อยละ 97.4 และรับประทานอาหารสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 97.1 แต่ไม่เคยใช้ฤกษ์ดีดคน ร้อยละ 90.3 ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยนำเข้าได้แก่เพศมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 (Cramer's $V = .381$) ในขณะที่ระดับการศึกษา (Cramer's $V = .242$) อาชีพ (Cramer's $V = .234$) และภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Cramer's $V = .230$) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำส่วนปัจจัยนำเข้าด้านความรู้ (Spearman's $Rho = .255, p < .01$) และการรับรู้ประโยชน์ (Spearman's $Rho = .104, p < .05$) มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกเช่นเดียวกัน

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพตนเอง การแพทย์ทางเลือก

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

Abstract

The alternative medicine nowadays becomes one of the significant healthcare options among Trang people. The studies regarding the use of alternative medicine (AM) among this population are rarely and conducted and unclear. Therefore, the purposes of this research were to study self-care behaviors among these people who were using AM and to identify factors that may relate to this phenomenon. Three hundred and eighty-one participants of this study were selected with purposive sampling technique with the inclusive criteria such as aged between 30-60 years old and used the AM for at least one year. Researchers developed a questionnaire for collecting data that has shown good internal consistency reliability with Cronbach's alphas equal to .73. Descriptive statistics, Chi-square, and Spearman's rank correlation were used to analyze data.

The study found that the frequency of using AM by participants were sometime (less than three times per week). The majority of AM using by participants were a chant or prayer (99%), herbal drinking (97.4%), and herbal consumption (97.1%), respectively. By contrast, most of the participants never used Thai hermit exercise (90.3%) and Thai herbal body scrub (82.2%). The relationship analysis result found that gender as the predisposing factor had a significant association with the use of AM in medium level (Cramer's $V = .381, p < .01$); while, educational level (Cramer's $V = .242, p < .01$), occupation (Cramer's $V = .234$) and present health status (Cramer's $V = .230, p < .01$) had significant relationships with the use of AM in low level. Moreover, knowledge of AM (Spearman's $Rho = .255, p < .01$) and the perceived benefit of AM (Spearman's $Rho = .104, p < .05$) were significant predisposing factors.

Keywords: Self-care, alternative medicine

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกถูกระบุเป็นหนึ่งองค์ประกอบในระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยพบว่ากระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะส่งเสริมให้มีระบบการแพทย์ที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพของคนไทยและพบว่าหนึ่งในระบบการแพทย์ที่ถูกนำมาใช้คือ ระบบการแพทย์แบบเบบพหุลักษณะ ทำให้การแพทย์ทางเลือกกลายเป็นตัวเลือกที่สำคัญที่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีบทบาทในการดูแล

สุขภาพของคนไทยมากขึ้น (สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2553) หนึ่ง แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่เลือกใช้บริการการแพทย์สมัยใหม่ แต่พบว่าประชาชนบางส่วนเริ่มหันมาจัดการอาการเจ็บป่วยของตนเองด้วยการดูแลตนเองและการใช้การแพทย์ทางเลือกมากขึ้น จากร้อยละ 15.23 ในปี 2556 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 28.06 ในปี 2558 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557; 2559)

การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) คือ การใช้การแพทย์หลากหลายวิธีร่วมกันยกเว้นการใช้การแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งการแพทย์ทางเลือกถูกจัดประเภท

ออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ, การบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ, การบำบัดรักษาโดยใช้สารชีวภาพหรือสารเคมีต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย, การบำบัดรักษาโดยใช้หัตถการต่างๆ และการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษา (Fan, 2005) หากวิธีการทั้งหมดมุ่งเน้นการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวมทั้งในด้านร่างกายจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เน้นถึงความเป็นธรรมชาติ ไม่ได้จำกัดเฉพาะการรักษาเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้ศาสตร์ของแพทย์ทางเลือกยังมุ่งเน้นการแสวงหาความรู้ สะสมองค์ความรู้จากประสบการณ์ มีการจัดการสุขภาพ และทำให้พึ่งพาตนเองเบื้องต้นได้

พฤติกรรมการใช้แพทย์ทางเลือกของประชาชนไทย ส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การป้องกันโรค รองลงมาเพื่อเป็นการรักษาโรคและความเจ็บป่วย และการบำรุงฟื้นฟูสภาพตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าเหตุผลที่ประชาชนกลุ่มดังกล่าวเลือกใช้แพทย์ทางเลือก อาจเพราะเชื่อว่าการรักษาสุขภาพแนวทางนี้ช่วยในการเสริมสร้างและบำรุงร่างกายให้แข็งแรง ช่วยปรับสมดุลร่างกาย และสามารถปฏิบัติได้เอง โดยการแพทย์ทางเลือกที่ประชาชนส่วนใหญ่นิยมใช้ ได้แก่ การออกกำลังกาย การใช้สมุนไพร และการนวด (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์ และพิระพงศ์ วงศ์อุปราช, 2553)

จากการศึกษาในกลุ่มประชาชนที่เลือกใช้การแพทย์ทางเลือกจากสถานบริการของรัฐบาลพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี เลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือกจากสถานบริการของรัฐบาลควบคู่ไปกับการดูแลตนเองที่บ้าน ในเรื่องการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสวดมนต์ และนั่งสมาธิและอาการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุในการเข้ารับบริการ คือ อาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ รองลงมาคือโรคเรื้อรัง ด้วยความเชื่อที่ว่า การรักษารูปแบบนี้ช่วยลดความเสี่ยงจากผลข้างเคียงของยา ช่วยให้อาการดีขึ้นหรือทุเลาลงโดยไม่มีโรคเพิ่ม (ปัทมิตา จารุวรรณชัย และกฤษ จรินทร์, 2558)

จากข้อมูลในฐานข้อมูลของการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2557-2558 พบว่า ในปี 2557 จังหวัดตรังมีสถิติการใช้บริการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นหนึ่งในบริการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐบาลสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ คือร้อยละ 7.48 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.03 ในปี 2558 เช่นเดียวกับสถิติการใช้บริการในกลุ่มผู้ป่วยนอกในจังหวัดตรังที่พบว่ามีอัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 15.68 เป็นร้อยละ 18.40 ในปี 2558 โดยส่วนใหญ่รับบริการในกลุ่มอาการกระดูก ข้อและกล้ามเนื้อ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาสถิติของการแพทย์ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนจังหวัดตรังใช้บริการเพิ่มมากขึ้นถึงสองเท่าตัว โดยในปี 2557 มีผู้ใช้บริการจำนวน 2,782 คน และเพิ่มเป็น 7,971 คน ในปี 2558 อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงข้อมูลเชิงสถิติจากการใช้บริการในสถานบริการของรัฐบาลเท่านั้นซึ่งยังขาดความชัดเจนหรือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดตรังที่แท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำข้อมูลไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตให้กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือก ในกลุ่มประชาชนในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

นิยามศัพท์เฉพาะ

การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก หมายถึง การที่ประชาชนนำการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การนวด

แผนไทยทุกรูปแบบ การใช้สมุนไพรในรูปแบบต่างๆ โยคะ ฤๅษีดัดตน การสวดมนต์ และการทำสมาธิ มาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเกี่ยวข้อง (Descriptive correlation research)

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2558 ที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี และใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่เนื่องจากกลุ่มประชากรมีขนาดใหญ่และไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Infinite population) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Cochran (1977) โดยกำหนดความผิดพลาด ไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 369 คน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมอีกร้อยละ 5

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกบุคคลที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ทั้งที่มีและไม่มีโรคประจำตัว และใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปีจากการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2559 ผู้วิจัยได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ตอน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบ (Check List) จำนวน 3 ข้อ และลักษณะแบบเติมคำตอบจำนวน 4 ข้อ โดยสอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ประสิทธิภาพการใช้การแพทย์ทางเลือกและการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยเป็นต้น
2. แบบสอบถามข้อมูลการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม

การแพทย์ทางเลือก 6 แบบ ได้แก่ นวดแผนไทย การใช้สมุนไพร โยคะ ฤๅษีดัดตน การสวดมนต์ หรือการละหมาด หรือการเข้าโบสถ์ และการทำสมาธิอีก 15 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า เกี่ยวกับความถี่ในการใช้ ตั้งแต่ ไม่เคยใช้เลย = 0 คะแนน, ใช้นาน ๆ ครั้ง = 1 คะแนน, ใช้น้อย = 2 คะแนน และใช้เป็นประจำ = 3 คะแนน รวม 45 คะแนน แบ่งคะแนนระดับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์ทางเลือก เป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลางและมาก

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

3.1 ปัจจัยนำด้านความรู้ จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามแบบถูก ผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน รวม 15 คะแนน แบ่งคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลางและมาก

3.2 ปัจจัยนำด้านเจตคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) โดยมีข้อคำถามด้านเจตคติ จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามด้านการรับรู้ประโยชน์มีจำนวน 9 ข้อ คะแนนเจตคติแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี ปานกลางและดี ส่วนคะแนนการรับรู้ประโยชน์แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลางและมาก

3.3 ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์ทางเลือก จำนวน 8 ข้อ รวม 24 คะแนน มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มี น้อย ปานกลาง และมาก แบ่งระดับการมีแหล่งบริการเพียงพอ เป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลางและมาก

3.4 ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลและครอบครัว จำนวน 25 ข้อ รวม 45 คะแนน มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้รับ ได้รับน้อยมาก ได้รับปานกลาง ได้รับมาก แบ่งระดับการได้รับข่าวสารและการสนับสนุนเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยและการดูแลสุขภาพทางเลือกจำนวน 3 ท่าน

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับประชาชนจำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .73

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครฯ เลขอนุมัติที่ 25/2558 ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างตามแบบฟอร์ม (Participant Information Sheet) พร้อมแนบเอกสารการแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) ให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนลงนาม ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้อาจการตอบแบบประเมินจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และทำลายภายใน 6 เดือนหลังการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับทราบสิทธิของตนที่จะยกเลิกหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ ทั้งนี้การยกเลิกหรือขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อสิทธิหรือสวัสดิการทางด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการขอความร่วมมือจากกลุ่มประชากรและแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดที่จำเป็นแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างก่อนที่กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการสอบถามข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือก ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

2. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (มาตรฐานบัญญัติ) ได้แก่ เพศ ศาสนาระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ประสิทธิภาพการใช้แพทย์ทางเลือก การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย กับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือก ด้วยสถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cramer's V

3. ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล (Test of Normality) ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงจัดข้อมูลให้อยู่ในมาตราเรียงอันดับ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) เพื่อเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 47.2 อายุเฉลี่ย 45.44 ปี (S.D. = 7.67) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.5 ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี ร้อยละ 66.4 ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 15,001-30,000 บาท ร้อยละ 40.4 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 25,977.28 บาท (S.D. = 13319.60) ปัจจุบันมีภาวะสุขภาพปกติ ร้อยละ 48.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 11.8 มีประสบการณ์ใช้สมุนไพร ร้อยละ 37.5 และนวดแผนไทย ร้อยละ 25.2

2. การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกของประชาชนในเขตอำเภอเมืองตรัง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือกนาน ๆ ครั้ง โดยวิธีการที่มีการใช้มากที่สุดคือ การการสวดมนต์ การละหมาด หรือการเข้าโบสถ์ ร้อยละ 99.0 รองลงมาคือ การดื่มสมุนไพร ร้อยละ 97.4 และรับประทานอาหารสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 97.1 สำหรับวิธีที่ไม่

3. เคยใช้เลยมากที่สุดคือ ฤๅษีคัตถุน ร้อยละ 90.3 และการพอกตัวด้วยสมุนไพร ร้อยละ 82.2

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง (Crammer's $V = .588$) กับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ในขณะที่รายได้ (Crammer's $V = .530$) และเพศ (Crammer's $V = .381$) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางส่วนระดับการศึกษา (Crammer's $V = .242$) และการประกอบอาชีพ (Crammer's $V = .234$) มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกในระดับต่ำ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก

ตัวแปร	X^2	df	p-value	Cramer's V	ระดับความสัมพันธ์
เพศ	55.09	1	.000***	.381	ปานกลาง
ศาสนา	6.87	3	.076	.134	-
ระดับการศึกษา	22.33	5	.000***	.242	ต่ำ
อาชีพ	20.88	4	.000***	.234	ต่ำ
ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	20.07	2	.000***	.230	ต่ำ
ประสบการณ์การใช้แพทย์ทางเลือก	4.79	6	.570	.112	-
การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย	13.62	5	.018	.189	-

*** $p < .001$

ตาราง 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก

ตัวแปร	Spearman's Rho	p-value
ปัจจัยนำ		
อายุ	-.002	.975
รายได้	-.102	.046*
ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก	.255	.000***
เจตคติต่อการแพทย์ทางเลือก	.077	.131
การรับรู้ประโยชน์	.104	.042*
ปัจจัยเอื้อ		
การเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์ ทางเลือก	.001	.977
ปัจจัยเสริม		
การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลและครอบครัว	.210	.000***

* $p < .05$, *** $p < .001$

5. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือก พบว่าปัจจัยนำด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ด้านความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระดับ .05 ตามลำดับ ส่วนการเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือก แต่ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล และครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตาราง 2

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกครั้งนี้ พบว่า วิธีการสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกที่กลุ่มตัวอย่างมีการใช้มากที่สุด คือ การสวดมนต์ การละหมาด หรือการเข้าโบสถ์ รองลงมาคือ การดื่มสมุนไพร และรับประทานอาหารสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของปัทมา จารุวรรณชัย และกฤษฎา จรินทร์ (2558) และการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์ และพีระพงศ์ วงศ์อุปราช (2553) ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เลือกใช้การแพทย์ทางเลือกกลุ่มกายและจิต ได้แก่ การสวดมนต์ และการออกกำลัง และการแพทย์ทางเลือก กลุ่มสารชีวภาพ เช่น การใช้สมุนไพร และการรับประทาน อาหารสุขภาพ รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกกลุ่มหัตถการ ซึ่งได้แก่การนวดอย่างไรก็ตามผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกใช้การแพทย์ในการดูแลตนเองในระดับที่น้อยและนานๆ ครั้ง ทั้งนี้ อาจ เนื่องจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยนำ

ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ความรู้ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

เพศเป็นปัจจัยนำส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการนี้โดยพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะดูแลตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกมากกว่าเพศชาย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์และพีระพงศ์ วงศ์อุปราช (2553), Limsatchapanich, Sillabutra, and Nicharojana (2013), และ Peltzer, Pengpid, Puckpinoy, Yi, and Anh (2016) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าประชาชนเพศหญิงของไทยมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรหรือการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการนี้มากกว่าเพศชาย ซึ่งส่งผลให้เพศหญิงเลือกใช้วิธีการนี้มากกว่า (Chunngam & Chanchalor, 2013)

ในด้านอาชีพและรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ ซึ่งแสดงถึงความมั่นคงในด้านรายได้และสวัสดิการการรักษายาบาล อย่างไรก็ตามรายได้กลับเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือก แสดงว่าประชาชนที่มีรายได้สูงเลือกที่จะ ไม่ใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของ เขียวภา ปฐมศิริกุล โชติรัส ชวนิชย์ และเริ่ม ไสแจ่ม (2557) กล่าวว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับ บริการของประชาชน ทั้งนี้ อาจมาเนื่องจากประชาชนได้รับสิทธิสวัสดิการการรักษาตลอดคลุมในการใช้บริการในสถานบริการของรัฐ รวมทั้งเป็นการแพทย์ทางเลือกบางส่วนเป็นวิธีการที่ถูก ประหยัด และสามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องพึ่งบริการจากสถานบริการ (ปัทมา จารุวรรณชัย และกฤษฎา จรินทร์, 2558)

ภาวะสุขภาพในปัจจุบันเป็นอีกหนึ่งปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการนี้ ซึ่งจากการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์

และพิระพงศ์ วงศ์อุปราช (2553) พบว่าคนไทยใช้ภาวะสุขภาพเป็นเหตุผลหนึ่งในการตัดสินใจใช้แพทย์ทางเลือก โดยประชาชนส่วนใหญ่จะใช้แพทย์ทางเลือกเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพให้แข็งแรงมากกว่าการมุ่งเน้นการรักษาความเจ็บป่วย (Peltzer et al., 2016) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความสอดคล้องของภาวะสุขภาพและรูปแบบการแพทย์ทางเลือกที่เลือกใช้ของการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีจุดเน้นที่มีทิศการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพมากกว่าการรักษาโรคเช่นกัน

ระดับการศึกษาความรู้และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกเป็นอีกสามปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีความรู้และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับมาก ซึ่งเหตุผลดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้หลายงานวิจัยสนับสนุนว่าการรับรู้ประโยชน์ของการแพทย์ทางเลือกเป็นเหตุผลสำคัญต่อการตัดสินใจของประชาชนในการเลือกใช่วิธีการนี้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง (เขาวภา ปฐมศิริกุลและคณะ, 2557; Limsatchapanich et al., 2013; Sumngern, Azeredo, Subgranon, Matos, & Kijjoa, 2011).

ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลและครอบครัวมีผลต่อการดูแลสุขภาพทางเลือกของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาของฉวีวรรณ วรพิ-สุทธีวงศ์ (2554), ปัทมดา จารุวรรณชัย และกฤษ จรินทร์ (2558), Limsatchapanich et al. (2013) และ Peltzer et al. (2016) พบว่า กลุ่มผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ตัดสินใจใช้วิธีนี้ในการดูแลสุขภาพเนื่องจากได้รับข้อมูลและการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน รวมถึงสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมของคนไทยที่เรียนรู้การดูแลสุขภาพโดยการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น, ญาติพี่น้อง, และบุคคลที่นับถือ รวมทั้งจากคำบอกเล่าถึงประสิทธิภาพของการแพทย์ทางเลือกของผู้เคยใช้ (Chunngam & Chanchalor, 2013)

ในขณะเดียวกันอิทธิพลของสื่อและความสามารถในการเข้าถึงสื่อในยุคปัจจุบัน สามารถโน้มน้าวให้ผู้รับสื่อหันมาใช้บริการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือก ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการนี้มุ่งเน้นที่การดูแลตนเองมากกว่าการเข้ารับบริการในสถานบริการ (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์ และพิระพงศ์ วงศ์อุปราช, 2553; ศุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย, 2559) ดังนั้นความสะดวกในใช้บริการ หรือความสามารถในการเข้าถึงบริการจึงไม่ใช่ปัจจัยหลักที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการตัดสินใจ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาที่วิเคราะห์ข้อมูล ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย รวมทั้งการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง ซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่ใช่ตัวแทนของประชากรที่ดีเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกไม่มีความหลากหลายทางด้านระดับการศึกษาและอาชีพ ทำให้ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า ปัจจัยนำ คือความรู้ และการรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยเสริม คือการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่วิจัยเชิงปริมาณ (Mix method) ในกลุ่มประชาชนที่มีการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างจริงจังต่อเนื่องและได้ผล นอกจากนี้อาจจะทำการศึกษาวิจัยถึงทดลองในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความรู้และเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐวรรณ วรพิสุทธีวงศ์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาสถาบันวิจัยและพัฒนา.
- ปัทมิตา จารุวรรณชัย และกฤษ จรินทร์. (2558). คุณลักษณะของผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลของรัฐ. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 9(2), 73-84.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์ และพีระพงศ์ วงศ์อุปราช. (2553). การศึกษาพฤติกรรมการใช้การแพทย์ ทางเลือกของคนไทย. ในสำนักงานข้อมูลและคลังความรู้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ การแพทย์ทางเลือก ประจำปี 2550-2552* (หน้า 69-82). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์
- เขาวภา ปฐมศิริกุล โชติรัส ขวณิช และเริ่ม ไสแจ่ม. (2557). พฤติกรรมด้านสุขภาพและปัจจัยจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการด้านสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกของลูกค้าโรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก. *วารสารศรีนครินทร์ทวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 6(11), 149-162
- ศุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย. (2559). การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก: ขนาดและผลกระทบ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 10(2), 101-102
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *การสาธารณสุขไทย 2551-2553*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติพยากรณ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติพยากรณ์.
- สำนักงานวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- Chunngam, B. & Chanchalor, S. (2013). The knowledge of Thai herbs among Thai people. *IPEDR*, 60(10), 44-48. doi:10.7763/IPEDR. 2013. V60.
- Fan, K. W. (2005). National Center for Complementary and Alternative Medicine Website. *Journal of the Medical Library Association*, 93(3), 410-412.
- Limsatchapanich, S., Sillabutra, J. & Nicharojana, L. O. (2013). Factors related to the use of complementary and alternative medicine among people living with HIV/AIDS in Bangkok, Thailand. *Health Science Journal*, 7(4), 436-446
- Peltzer, K., Pengpid, S., Puckpinoy, A., Yi, S., & Anh, L. V. (2016). The utilization of traditional, complementary and alternative medicine for non-communicable diseases and mental disorders in health care patients in Cambodia, Thailand and Vietnam. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(92), 1-11. doi: 10.1186/s12906-016-1078-0
- Sumngern, C., Azeredo, Z., Subgranon, R., Matos, E. & Kijjoa, A. (2011). The perception of the benefits of herbal medicine consumption among the Thai elderly. *J Nutr Health Aging*, 15(1), 59-63. doi: 10.1007/s12603-011-0013-9