

ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี

ชลอรัตน์ ศิริเชตรกรณ กศ.ม.

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดอุทัยธานี โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 440 คน ใช้แบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 50-59 ปี การศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุดร้อยละ 98.90 และด้านการแพทย์ทางเลือกจากสื่อบุคคลมากที่สุดร้อยละ 72.95 โดยมีความรู้และทัศนคติต่อบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับดี รวมทั้งการรับรู้ต่อการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับมาก การรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากเพื่อน/คนใกล้ชิดให้ดื่มเครื่องดื่มสมุนไพร เพื่อบำรุงสุขภาพ รองลงมาได้ รับคำแนะนำจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย ในขณะที่พฤติกรรมต่อการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมต่อการรับบริการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถซื้อหรือจ่ายค่าบริการได้ เนื่องจากราคาประหยัด ไม่แพง รองลงมา คือ ดื่มน้ำสมุนไพร ผลัดกันดื่มสมุนไพร เพื่อบำรุงสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ 1) ควรมีการจัดทำรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย และมีการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2) ควรมีการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานที่เหมาะสมกับประเด็นปัญหา/บริบทในพื้นที่ต่อไป เช่น ปัญหาผู้สูงอายุมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ : การสื่อสารสุขภาพ, การแพทย์แผนไทย, การแพทย์ทางเลือก

Knowledge, attitude, perception and behavior toward Thai traditional and alternative medicine services in Uthaithani province

Chalorat Sirikhetkon M.Ed.

Communication Arts, Faculty of Management Science,

Nakhon Sawan Rajabhat University

Abstract

This quantitative research aimed to 1) study knowledge and attitude on Thai traditional and alternative medicine services in Uthaithani province 2) study perception of Thai traditional and alternative medicine services in Uthaithani province 3) study behavior of Thai traditional and alternative medicine clients in Uthaithani province. The samples used in the study were clients of hospitals who came to use the services in Uthaithani province and was calculated using multi-stage sampling technique (440 samples). The questionnaire was used as a tool to collect data. Data is processed by using software package. Percentage, mean and standard deviation were used for descriptive statistics.

The results showed that the most of the samples were female, age between 50–59 years with diploma and worked with government/state enterprises. Most received the information about health care in Thai traditional medicine from television (98.90%), information about alternative health care from personal media (72.95%). The research found that the sample groups had knowledge and attitude towards Thai traditional and alternative medicine level was good. Moreover, the perception of Thai traditional and alternative medicine was at a high level. In each part, recommendation and encouragement from friends to drink herbal drinks to maintain their health was at the highest level. Subsequently participants obtained advices from nurse/public health professional/Thai traditional medicine officer. Acquired service behaviors related to Thai traditional and alternative medicine were at the moderate level. Behavior towards the service was found participants can buy or pay for these services because the services are economical and inexpensive was at the highest level. Drinking herbal juice and taking herbal products were at the high level, respectively.

This research suggested that 1) There should be a variety of public relation forms suitable for the target group and create knowledge management regarding Thai traditional and alternative medicine services. 2) There should arrange in-depth interviews with clients concerning Thai traditional and alternative medicine services that corresponded to issue and context in the area to serve the elderly who have knee problem or stroke patients.

Keywords: *Health communication, Thai traditional , Alternative medicine*

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้วิเคราะห์สาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทย พบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 จากสาเหตุการตายทั้งหมด คาดการความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง 15 ปีข้างหน้าประมาณ 7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน อันตบหนึ่ง คือ โรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ¹

ปัจจุบันคนไทยส่วนใหญ่จะเป็นโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัยทำงาน และมีแนวโน้มพบในอายุน้อยลงเรื่อย ๆ อีกทั้งมีจำนวนเพิ่มมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นบริการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกัน การรักษาอย่างต่อเนื่อง และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ป่วยและผู้ป่วยจำเป็นต้องรับบริการ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและบริการอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ ลดความรุนแรงของอาการ และอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วย อาจมีสาเหตุมาจากการไม่ทราบข้อมูล แหล่งรับบริการ ประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือเกิดจากช่องทางการสื่อสารถึงคุณลักษณะ/คุณประโยชน์ ของรูปแบบบริการของงานแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย อาจยังคงมีความเข้าใจแบบเดิมว่าเมื่อพูดถึงการแพทย์แผนไทย

จะทราบถึงการบริการนวดสมุนไพร การจับคลายเส้นเท่านั้น ไม่น่าจะเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อ หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ

การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนั้น สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) จนถึงปัจจุบันฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ รัฐบาลได้มีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจน โดยการตั้งองค์กรภาครัฐหรือ “สถาบันการแพทย์แผนไทย” มีการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยผสมผสานวิธีการรักษาพยาบาลแบบการแพทย์พื้นบ้านกับการพยาบาลในโครงการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้โดยเน้น “คนเป็นศูนย์กลางพัฒนา” พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาแบบแยกส่วน มาเป็นการบูรณาการแบบองค์รวม รวมถึงการยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาเศรษฐกิจ และสร้างฐานเศรษฐกิจภายในประเทศให้เข้มแข็ง และมีภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก ขณะเดียวกันมุ่งพัฒนาให้เกิดความสมดุลทั้งคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการพัฒนาแบบองค์รวม ที่มีคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและอยู่ดีมีสุขของคนไทย² ต่อมาการแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบันในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ประเทศต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายบริบท ทั้งที่เป็นโอกาสและข้อจำกัด จึงต้องเตรียมพร้อมพัฒนาคณะและระบบตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพสังคมไทย สู่สังคมแห่งภูมิปัญญา และการเรียนรู้ โดยการเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือก ที่เน้นการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจรวมถึงการคุ้มครอง ทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการพัฒนา³

จากสถานการณ์ภาวะสุขภาพทำให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ความรู้เดิมที่มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ไม่ได้รักษาเฉพาะอาการของโรคแต่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ว่าจะเป็นอาหารสมุนไพร ไขมันสมุนไพร การอบ ประคบสมุนไพร การนวดไทย แต่ประชากรไทยที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่เลือกไปรักษาที่สถานพยาบาลภาครัฐ การไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ หรือหมอนวดไทยมีค่อนข้างน้อยไม่ถึงร้อยละ 2 ของประชากรที่เจ็บป่วย การรักษาด้วยยาสมุนไพรในภาพรวมมีแนวโน้มลดลง โดยพบว่ากลุ่มอายุ 25–59 ปีที่เจ็บป่วยมีการใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพรร้อยละ 51.0–60.3 ของประชากรที่เจ็บป่วยทั้งหมด⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังมีการศึกษาเรื่องการสื่อสารทางด้านสุขภาพ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยถึงประเด็นความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ข้อมูลแหล่งรับบริการ คุณประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพฤติกรรมมารับบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบการสื่อสารสุขภาพในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดอื่นๆ ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดอุทัยธานี
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดอุทัยธานี

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากรศึกษา คือ ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลทั้ง 8 อำเภอในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 330,906 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรของ Taro Yamana เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จำนวน 4 อำเภอ โดยจับฉลากแบบไม่คืนเลือกร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งหมด ซึ่งได้แก่ อำเภอหนองขาหย่าง 29 คน อำเภอสว่างอารมณ์ 100 คน อำเภอทัพทัน 135 และอำเภอลานสัก 176 รวมทั้งหมด 440 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของปราณี อ่อนศรี⁵ จำนวน 5 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตอนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตอนที่ 4 การรับรู้ต่อการบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และตอนที่ 5 พฤติกรรมต่อการรับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้รับบริการ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเองทั้งหมด แบบสอบถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวก (Positive items) และ ข้อคำถามเชิงลบ (Negative item) เป็นแบบมาตราประมินค่า (Summated Rating Scale) มีมาตรวัด 5 ระดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 มาตราประมินค่า 5 ระดับ จำแนกตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

มาตรวัดระดับ	การประมินค่า	
	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
5	มากที่สุด	น้อยที่สุด
4	มาก	น้อย
3	ปานกลาง	ปานกลาง
2	น้อย	มาก
1	น้อยที่สุด	มากที่สุด

การแปลผล โดยใช้การประมินตามเกณฑ์ของ Best JW⁶ จำแนกตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ยจำแนกตามข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ย	การแปลผล	
	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
4.50 – 5.00	มากที่สุด	น้อยที่สุด
3.50 – 4.49	มาก	น้อย
2.50 – 3.49	ปานกลาง	ปานกลาง
1.50 – 2.49	น้อย	มาก
1.00 – 1.49	น้อยที่สุด	มากที่สุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ทำการหาค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตามดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) มีค่ามากกว่า 0.6 ขึ้นไป จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดชัยนาท จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรู้โดยใช้คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: KR-20) เท่ากับ 0.77 สำหรับแบบวัดทัศนคติ การรับรู้และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha

Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.69, 0.83 และ 0.80 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 440 คน พบว่า ร้อยละ 60.70 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 32.50) จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส.มากที่สุด (ร้อยละ 31.60) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐ (ร้อยละ 35) และมีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 10,001–15,000 บาท (ร้อยละ 51.40) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=440 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	173	39.30
หญิง	267	60.70
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20 ปี	12	2.70
20 – 29 ปี	49	11.10
30 – 39 ปี	63	14.30
40 – 49 ปี	77	17.50
50 – 59 ปี	143	32.50
60 ปีขึ้นไป	96	21.80

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=440 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	66	15.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	8.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	82	18.60
อนุปริญญา/ปวส.	139	31.60
ปริญญาตรี	100	22.70
สูงกว่าปริญญาตรี	18	4.10
อาชีพ		
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	154	35.00
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	33	7.50
นักเรียน/นักศึกษา	25	5.70
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	31	7.00
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	69	15.70
เกษตรกร	80	18.20
รับจ้างทั่วไป	10	2.30
อื่น ๆ	38	8.60
รายได้ (บาท)		
5000 บาทหรือต่ำกว่า	5	1.10
5001 – 10000 บาท	84	19.10
10001 – 15000 บาท	226	51.40
15001 – 20000 บาท	56	12.72
20001 บาทขึ้นไป	69	15.70

การรับข่าวสารการดูแลสุขภาพ ด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่รับข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 98.90 รองลงมาคือ สื่อบุคคล คิดเป็นร้อยละ 97.70 แต่รับข่าวสารจากสื่อวิทยุกระจายเสียง น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.81 ในขณะที่ด้านการแพทย์

ทางเลือก ส่วนใหญ่รับข่าวสารจากสื่อบุคคลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.95 รองลงมาคือ สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 68.63 แต่รับข่าวสารจากสื่อวิทยุกระจายเสียง น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 12.95 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การรับข่าวสารการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การรับข่าวสาร	สื่อ	จำนวน	ร้อยละ
การแพทย์แผนไทย	สื่อบุคคล	เคย	430
		ไม่เคย	10
	สื่อสิ่งพิมพ์	เคย	45
		ไม่เคย	395
	สื่อวิทยุกระจายเสียง	เคย	30
		ไม่เคย	410
	สื่อวิทยุโทรทัศน์	เคย	435
		ไม่เคย	5
	สื่ออินเทอร์เน็ต	เคย	426
		ไม่เคย	16
การแพทย์ทางเลือก	สื่อบุคคล	เคย	321
		ไม่เคย	119
	สื่อสิ่งพิมพ์	เคย	275
		ไม่เคย	165
	สื่อวิทยุกระจายเสียง	เคย	57
		ไม่เคย	383
	สื่อวิทยุโทรทัศน์	เคย	297
		ไม่เคย	143
	สื่ออินเทอร์เน็ต	เคย	302
		ไม่เคย	138
รวม		440	100

ระดับความรู้เกี่ยวกับบริการด้านการแพทย์ ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือมีความรู้ระดับ
แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.90 ดังตารางที่ 5
ตารางที่ 5 ระดับความรู้เกี่ยวกับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ดี (คะแนนตั้งแต่ 10.14 – 14.00)	220	50.00
ปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 7.45 – 10.13)	158	35.91
น้อย (คะแนนตั้งแต่ 0.00 – 7.44)	62	14.09
รวม	440	100.00

หมายเหตุ: $\bar{X} \pm SD = 8.79 \pm 2.67$, คะแนนสูงสุด 14 คะแนน, คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.80 โดยทัศนคติต่อด้านบริการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นความสามารถและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ควรรักษาไว้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 รองลงมา คือ ประหยัดค่าใช้จ่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89

ในขณะที่ทัศนคติต่อการฝังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่งในการบรรเทาอาการปวดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.62 ส่วนผลการศึกษาที่เป็นข้อคำถามทัศนคติเชิงลบ พบว่ามีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย คือ การแพทย์ทางเลือกเป็นการเสียเวลาและรักษาด้วยวิถีทางธรรมชาติไม่สามารถทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีอาการดีขึ้น มีค่าเฉลี่ย 3.86 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ทัศนคติเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ท่านคิดว่าการฝังเข็มเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบรรเทาอาการปวด	3.62	0.77	มาก
2. ท่านคิดว่าการนวดแผนไทยเป็นอาชีพที่สังคมยอมรับ	3.83	0.71	มาก
3. ท่านคิดว่าการนวดสมุนไพรช่วยให้คนในชุมชนมีรายได้เสริมมากขึ้น	3.74	0.76	มาก
4. ท่านเห็นว่าการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อที่ดีกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน	3.70	0.76	มาก
5. ท่านคิดว่าการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นความสามารถและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ควรรักษาไว้	3.96	0.57	มาก
6. ท่านเชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกเป็นการเสียเวลา และรักษาด้วยวิถีทางธรรมชาติไม่สามารถทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีอาการดีขึ้น	3.86	0.61	น้อย
7. ท่านเชื่อว่าการแพทย์แผนไทย กับ การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการยอมรับเท่า ๆ กัน	3.82	0.63	มาก
8. ท่านเชื่อว่าการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย	3.89	0.57	มาก
9. ท่านเชื่อว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไม่ผลเสียใด ๆ ไม่มีอาการข้างเคียงต่อการรักษา	3.82	0.60	มาก
10. ท่านเชื่อว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีผลต่อด้านจิตใจมากกว่าทางด้านร่างกายของผู้ป่วย	3.77	0.70	มาก
รวม	3.80	0.66	มาก

การรับรู้ต่อการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย 3.78 โดยการรับรู้ต่อด้านบริการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้ดื่มเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อบำรุงสุขภาพจากเพื่อน/คนใกล้ชิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 รองลงมา คือ ได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้ได้รับประทาน

ยาสมุนไพรเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ในขณะที่การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวทั้งการให้รับประทานยาสมุนไพรเมื่อมีอาการเจ็บป่วย และการฝึกกายบริหารด้วยท่าโยคะ ชั่ง เพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 3.67 เท่ากัน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การรับรู้ต่อการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การรับรู้	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้ได้รับประทานยาสมุนไพรเมื่อมีอาการเจ็บป่วย			
บุคคลในครอบครัว	3.67	0.73	มาก
เพื่อน/คนใกล้ชิด	3.75	0.64	มาก
พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์แผนไทย	3.87	0.60	มาก
2. ท่านได้รับและสนับสนุนให้ได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดไทยเมื่อมีอาการปวดเมื่อย			
บุคคลในครอบครัว	3.73	0.76	มาก
เพื่อน/คนใกล้ชิด	3.71	0.73	มาก
พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์แผนไทย	3.79	0.61	มาก
3. ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้ได้รับการฝึกกายบริหาร ด้วยท่าโยคะ ชี่กง เพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ			
บุคคลในครอบครัว	3.67	0.84	มาก
เพื่อน/คนใกล้ชิด	3.68	0.77	มาก
พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์แผนไทย	3.69	0.79	มาก
4. ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้ดื่มเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อบำรุงสุขภาพ			
บุคคลในครอบครัว	3.75	0.77	มาก
เพื่อน/คนใกล้ชิด	4.12	0.43	มาก
พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์แผนไทย	3.82	0.65	มาก
5. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก ที่มีเนื้อหาสื่อถูกต้อง ชัดเจน	3.85	0.65	มาก
6. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับช่องทางการรับบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่เข้าใจได้ง่าย	3.85	0.63	มาก
7. ท่านสามารถ Download ข้อมูลเกี่ยวกับบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ง่าย	3.81	0.69	มาก
รวม	3.78	0.68	มาก

พฤติกรรมต่อการรับบริการด้านการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่าในภาพรวม
กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมต่อการรับบริการอยู่ในระดับ
ปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.80 โดยพฤติกรรมที่ต่อการ
รับบริการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถซื้อหรือจ่าย

ค่าบริการได้ เนื่องจากราคาประหยัด ไม่แพง มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 3.31 รองลงมา คือ ดื่มน้ำสมุนไพร และผลิตภัณฑ์
สมุนไพร เพื่อบำรุงสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15
ตามลำดับ ในขณะที่พฤติกรรมการรับประทานยาเพื่อ
สุขภาพ มังสวิรัติ เจ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ 2.25

อภิปรายผล

จากการศึกษารูปแบบการสื่อสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่าง 440 คน พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 50.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ Abbas B. และคณะ⁷ กล่าวว่าพยาบาลเป็นผู้ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับบริการการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสานแก่ผู้ป่วย โดยจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น ปวดหลัง ปวดศีรษะ มีปัญหาเรื่องกระดูกและกล้ามเนื้อ จะช่วยลดความตึงเครียด ทุกอาการปวดและสุขภาพดีขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของ Mandreker B. และ George L.⁸ กล่าวว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะเภสัชกร พยาบาล และแพทย์ เป็นบุคคลที่มีความรู้ และสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการรักษา อาการแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นจากบริการการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.80 สอดคล้องแนวคิดของ Nina N. และคณะ⁹ กล่าวว่าประชาชนในประเทศแถบยุโรป มีทัศนคติที่ดีต่อบริการด้วยการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน และต้องการเพิ่มการเข้าถึงบริการดังกล่าว ทั้งนี้ข้อมูลที่ชัดเจนและมีความน่าเชื่อถือจะช่วยในการตัดสินใจเข้ารับบริการการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวนิดา โล้วพฤษณ์¹⁰ อธิบายว่า โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุและรักษาได้ 3 วิธี คือ 1) การรักษาแบบประคับประคองโดยไม่ใช้ยาเช่น ลดน้ำหนัก กายภาพบำบัด การฝังเข็ม 2) การรักษาโดยใช้ยา และ 3) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ทั้งนี้การฝังเข็มจัดอยู่ในการแพทย์แผนจีนโบราณ โดยองค์การอนามัยโลกจัดให้วิธีการฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาอาการปวดที่มีงานวิจัยยืนยันว่ามีประสิทธิภาพ จากงานวิจัยนี้พบว่า ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการฝังเข็มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 10 ครั้ง จะช่วยลดอาการปวด อาการข้อฝืด

ข้อยึด และมีความสามารถในการใช้งานข้อดีขึ้น ส่วนผลการศึกษาค้นคว้าที่เป็นทัศนคติเชิงลบ พบว่ายังมีทัศนคติในระดับน้อย คือ ประเด็นการแพทย์ทางเลือกเป็นการเหยียดและรักษาด้วยวิธีทางธรรมชาติ ไม่สามารถทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีอาการดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย 3.86 อาจเนื่องมาจากพื้นที่ทำการศึกษายังไม่มีบริการด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐรัชานากานต์ จิระพรพงศ์และคณะ¹¹ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตัดสินใจในการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยเนื่องจากมีระดับความรู้สูงเกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคทั่วไปและโรคเรื้อรังทั้งที่ใช้ในการรักษาทั้งด้านแพทย์แผนไทยหรือทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีเนื่องจากมีความเชื่อ และศรัทธาในสถานที่ที่เข้ารับการรักษา รวมถึงแพทย์หรือบุคคลที่ให้การรักษา รองลงมามีความมั่นใจว่าการรักษานี้ไม่มีผลข้างเคียง รักษาแล้วอาการจะดีขึ้น

การรับรู้ต่อการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 โดยพบว่า การรับรู้ของประชาชนส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากคนใกล้ชิดที่เป็นเพื่อน หรือได้รับความรู้จากพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์แผนไทยในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น การต้มเครื่องต้มสมุนไพร การรับประทานยาสมุนไพร เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการรักษาเบื้องต้นก่อนเข้ารับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Felicity L. และคณะ¹² กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคมีผลต่อการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

พฤติกรรมต่อการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 โดยพบว่า พฤติกรรมต่อการรับบริการ ส่วนใหญ่เลือกผลิตภัณฑ์สมุนไพร อาหารเพื่อสุขภาพที่เป็นมังสวิรัต อาหารเจ และน้ำสมุนไพรเพื่อบำรุงสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมในการเลือกรับบริการอาจจะมีราคาไม่สูง ทำให้ประชาชนหันมาสนใจในการแพทย์

แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของเยาวภา ปฐมศิริกุล¹³ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยมากกว่าพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย และ การศึกษาของ Mandreker B. และ George L.⁸ พบว่า ร้อยละ 40.6 ของแพทย์ เริ่มมีการสั่งยาสมุนไพรให้กับผู้ป่วย และมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากรับรู้ว่าการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ มีความปลอดภัยสูง มีแนวทางปฏิบัติและองค์ความรู้เชิงประจักษ์ ทำให้เพิ่มการตัดสินใจในการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาบูรณาการในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) ควรมีการจัดทำรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย และมีการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ มังสวิรัติ เจ หรือทำบริหารร่างกาย โยคะ ชี่กง ไทเก็ก รวมทั้งบอกถึงคุณภาพและความปลอดภัยจากการรับบริการ

2) ควรมีการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานที่เหมาะสมกับประเด็นปัญหา/บริบทในพื้นที่ต่อไป เช่น การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อส่งเสริมการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เน้นการพัฒนาเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญตามสภาพปัญหา/บริบทในพื้นที่ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

2) ควรศึกษารูปแบบการสื่อสารสุขภาพ เพื่อ

ส่งเสริมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำมาพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

3) ควรศึกษาพัฒนาการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (Health Technology Assessment) การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เอกสารอ้างอิง

1. H-focus เจาะลึกระบบสุขภาพ. คนไทยตายด้วยโรค NCDs ชั่วโมงละ 37 คน เร่งป้องกัน-ควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157>
2. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422.
4. รัชณี จันทรเกษ, มนนิภา สังข์ศักดิ์, ปรียา มิตรานนท์. สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยปี พ.ศ.2552, 2554 และ 2556. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2561]; 10(2): 103-16. เข้าถึงได้จาก http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4448/hsri_journal_v10n2_p103.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. ปราณี อ่อนศรี. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาลกองทัพบก. วารสารพยาบาลทหารบก 2559; 17(3): 158-67.
6. Best JW. Research in education. 4th ed. Eaglewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1993.

7. Abbas B, Gholamhossein M, Marie H, Seyed A.S, Hosien S, Abdolghani A. Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: systematic review. *Complement Ther Clin Pract* 2018; 31: 146–57. doi: 10.1016/j.ctcp. 2018.02.008. PMID: 29705447.
8. Bahall M, Legall G. Knowledge, attitude, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. *BMC Complement Altern Med* 2017; 17: 144. doi: 10.1186/s12906-017-1654-y. PMID: 28274222
9. Nissen N, Schunder TS, Weidenhammer W, Johannessen H. What attitude and needs do citizens in Europe have in relation to complementary and alternative medicine ?. *Forsch Komplementmed* 2012 ; 19 Suppl 2: S9–17. doi: 10.1159/000342710. PMID: 23883940
10. วณิดา โล้วพฤกษ์มณี. ประสิทธิภาพของการฝังเข็ม เพื่อลดอาการปวดและเพิ่มความสามารถในการใช้ ข้อในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. *สวรรคประชากรเวชสาร* 2558; 12(1): 1–15.
11. ณัฏฐชนากานต์ จิระพรพงศ์, อรุณพร อธิรัตน์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, นภัสรัญชน ฤกษ์เรืองฤทธิ์. ปัจจัยที่ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ตัดสินใจ ใ้รักษาด้วยแพทย์แผนไทย. *ธรรมศาสตร์เวชสาร* 2558; 15(4): 622–32.
12. Felicity LB, Lucy Y, George TL. A systematic review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicine. *JHP* 2011; 12(6): 85–67.
13. เยาวภา ปฐมศิริกุล, โชติรัส ชวนิชย์, เร็ม ไสแจ่ม. พฤติกรรมด้านสุขภาพและปัจจัยจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการ ตัดสินใจใช้บริการด้านสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกของลูกค้โรงพยาบาลบ้านนา จังหวัดนครนายก. *วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)* 2557; (6)11: 149–62.