

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนใน สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

ดวงจันทร์ ครองยุติ*, อนุชา เพียรชนะ**, เผ่าไทย วงศ์เหล่า**

*นักศึกษาลัทธิศาสตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี 2) สร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 400 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่ง มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .86 และแบบทดสอบความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าไคกำลังสอง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า

1. ประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมใช้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมของการใช้บริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับบ่อย (5-6 ครั้งต่อสัปดาห์)
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ด้านปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะติดต่อการแพทย์แผนไทย ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย ความเชื่อการแพทย์แผนไทย ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานบริการการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงการให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทยและการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งหมด 5 ตัว ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรี (X_9) แรงสนับสนุนจากครอบครัว (X_{21}) การได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย (X_{20}) ความเชื่อเรื่องการแพทย์แผนไทย (X_{17}) ทักษะติดต่อการแพทย์แผนไทย (X_{15}) โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัว ร่วมกันสามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 65.10 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ .373 สามารถเขียนสมการทำนาย ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = -.451 + .444X_{21} - .9107X_9 + .213X_{17} + .219X_{20} + .219X_{15}$$

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = .305Z_{21} - .357Z_9 + .119Z_{17} + .159Z_{20} + .107Z_{15}$$

คำสำคัญ : พฤติกรรม, แพทย์แผนไทย

Original Article

The Public's Behavior in Using the Thai Traditional Medicine in the Public Health Service Providing Establishments in Ubon Ratchathani Province

Doungjan Krongyut, Anucha Phianchana **, Paothai Vonglao**

*Master of Public Health in Health Promotion, Graduate School, Ubon Ratchathani Rajabhat University

**Faculty of science, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Abstract

The research aimed 1) to study bio-social factors, leading factors, supportive factors, reinforcing factors and the public's behavior in using the Thai traditional service in the public health service establishment in Ubon Ratchathani province; 2) to examine the relations of the factors in question and 3) to create an equation to predict the public's behavior in using the public health service.

The samples were 400 people receiving the Thai traditional medicine service in the public health service establishment. They were derived by a multistage sampling. The research instruments were a questionnaire with a total confidence value equivalent to .86 and the test on Thai traditional knowledge with a confidence equivalent to .77. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis.

The research findings were as follows

1. The frequency of the public in Ubon Ratchathani province in using the Thai traditional medicine in the public health service establishments was at a very frequent level.

2. The factors related to the public's behavior in using the Thai traditional medicine service at a statistical significance of .05 were educational status, occupations, an attitude to traditional medicine, knowledge and belief in traditional medicine, service places, access to the service, getting an information and family support.

3. The factors affecting the public's behavior in using the Thai traditional medicine service in the service establishments at a statistical significance of .05 were a university degree (X_9) family support (X_{21}), getting information on the traditional medicine (X_{20}), belief in Thai traditional medicine (X_{17}) and an attitude towards Thai traditional medicine service (X_{15}). These five factors could explain by 65.10% a behavioral variance in using Thai traditional medicine service of in the public health service establishments and had a standard variance error equivalent to .373. A predictive equation can be written as follows:

An equation of raw scores:

$$\hat{Y} = -.451 + .444X_{21} - .9107X_9 + .213X_{17} + .219X_{20} + .219X_{15}$$

An equation of standardizes scores:

$$\hat{Z} = .305Z_{21} - .357Z_9 + .119Z_{17} + .159Z_{20} + .107Z_{15}$$

Keyword: Behavior, Thai Traditional Medicine

บทนำ

ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยเป็นมรดกทางภูมิปัญญาของไทยที่สั่งสมมานานจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ด้วยคุณค่าและกลวิธีที่เน้นการพึ่งตนเองด้วยมือทั้ง 2 ข้างและนิ้วทั้ง 10 นิ้ว ก็สามารถวัดเพ้นให้หายคลายจากโรคได้ ปัจจุบันศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดไทยซึ่งเป็นที่ยุติกันทั่วโลก ทั้งด้านการรักษาและส่งเสริมการป้องกันโรค จนมีการให้บริการในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างกว้างขวาง

จากความสำคัญของศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทำให้ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ระบุว่าจะต้องมีการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งกรมการพัฒนากายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นเพื่อเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำนโยบายและผลักดันการพัฒนางานการแพทย์แผนไทย ทั้งการจัดการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย การจัดการบริการผลิตยาจากสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลรักษา การรวบรวมองค์ความรู้และวิจัยพัฒนาเพื่อให้ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยคงอยู่อย่างยั่งยืนในระบบสุขภาพของประเทศ ปัจจุบันมีหน่วยงานบริการสุขภาพที่มีกรมผสมผสานการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับการบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 10,652 แห่ง (ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาตรการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพกรมการพัฒนากายการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ผสมผสานโดยมีเกณฑ์มาตรฐานหลัก 5 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม 2. ด้านบุคลากร 3. ด้านการปฏิบัติการ 4. ด้านการควบคุมคุณภาพ 5. ด้านการบริการที่ครอบคลุมการบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การทำงานเชิงรุกในชุมชน การอนุรักษ์ส่งเสริมภูมิปัญญาและการฝึกอบรม

แม้ว่าประเทศไทยจะมีหน่วยงานบริการสุขภาพที่ผสมผสานการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยร่วมกับการบริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันครอบคลุมทั่วประเทศ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประชาชนยังมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคน้อย ผลการสำรวจพฤติกรรม การดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ. 2556 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชาชนเกือบครึ่งไม่รู้จักและไม่เคยใช้ยาแผนไทย/สมุนไพรในการรักษาโรค (ร้อยละ 41.60) บางส่วนรู้จักแต่ไม่เคยใช้ (ร้อยละ 36.50) ส่วนน้อยที่รู้จักและเคยใช้ (ร้อยละ 21.90) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุกิจ ไชยชมพู่และคณะ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรม การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค 5 กลุ่มของประชาชน ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ กลุ่มโรคผิวหนัง และการเจ็บป่วยอื่นๆ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.2) เท่านั้น และสอดคล้องกับผลการวิจัยของพีรดา จันทรวินุลย์ (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

พบว่า พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.80 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 33.30 และระดับต่ำ ร้อยละ 30.90 ตามลำดับ

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเพียงพอที่จะสนับสนุนให้ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยทำงานอยู่ และมีผู้ทำวิจัยในประเด็นนี้ค่อนข้างน้อย โดยคาดหวังว่าผลจากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขให้ตรงตามความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตการวิจัย

ประชากร คือ ประชาชนที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัด

อุบลราชธานี ที่เปิดให้บริการในระดับอำเภอ ทั้งหมด 25 อำเภอ จำนวน 619,680 คน (ข้อมูลจากการลงทะเบียนการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี 2556)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วย ทักษะติดต่อการแพทย์แผนไทย ค่าความเที่ยง 0.84 2.2 ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย ค่าความเที่ยง 0.77 และความเชื่อการแพทย์แผนไทย ค่าความเที่ยง 0.83 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย สถานบริการการแพทย์แผนไทย ค่าความเที่ยง 0.89 และการเข้าถึงการให้บริการการแพทย์แผนไทย ค่าความเที่ยง 0.91 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย ค่าความเที่ยง 0.72 และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ค่าความเที่ยง 0.84 และส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย ค่าความเที่ยง 0.96 เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ด้านปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้
2. ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการแพทย์แผนไทย ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย ความเชื่อการแพทย์แผนไทย
3. ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานบริการการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงการให้บริการการแพทย์แผนไทย
4. ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว โดยใช้โดยใช้การทดสอบไค-กำลังสอง (χ^2 - test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี พร้อมสร้างสมการพยากรณ์โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวทางสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมของประชาชนที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี การทดสอบไค-กำลังสอง (χ^2 - test) ดังตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของประชาชนที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ทักษะคิดต่อการแพทย์แผนไทย ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย ความเชื่อการแพทย์แผนไทย สถานบริการการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงการให้บริการการแพทย์แผนไทย การได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ดังตารางที่ 1-2

อภิปรายผลการวิจัย

1. ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับบ่อย (5-6 วัน/สัปดาห์) โดยพฤติกรรมที่ประชาชนใช้บริการบ่อยที่สุดคือ การอบสมุนไพรเพื่อล้างพิษออกทางเหงื่อ รองลงมาคือ การอบสมุนไพรบำรุงผิวพรรณแต่งตึงสดชื่น และการใช้สมุนไพรวิธีทาบหม้อเกลือกับหญิงหลังคลอดมีเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนประชาชนมีพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยน้อยสุดคือ การใช้บริการนวดจับเส้นเพื่อให้การคลายเส้นแล่นไปตามอวัยวะ จากผลการวิจัยที่ได้สามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานีให้ความสนใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพร่างกายโดยใช้ศาสตร์ทางด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหารและยา ใช้ในการอบประคบ และการนวด เพื่อรักษาสุขภาพร่างกายควบคู่กับการรักษาด้วยศาสตร์ทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบกับศาสตร์การรักษาด้วยแพทย์แผนไทยมีการพัฒนามาเป็นที่น่าสนใจ เช่น มีการวิจัยรองรับรวมทั้งมีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้เพื่อพัฒนาวิธีการรักษาด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งรัฐบาลมีนโยบายเพื่อการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนใช้ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน ทั้งทางวิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ วารสาร นิตยสารและสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

2. สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

2.1 สถานภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ สถานภาพมีความสัมพันธ์กับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับชัญญานุช หมีนออน (2551 : 89) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ซึ่งพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขในเขต อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับดุขฎิ ยี่ร่อสา (2549 : 78) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ตและสอดคล้องกับชัญญานุช หมีนออน (2551 : 94) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี โดยพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย

3. สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคติต่อการแพทย์แผนไทย ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย และความเชื่อเรื่องการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

3.1 ทักษะคติต่อการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของสุกิจ ไชยชมพูและ คนอื่นๆ (2555 : 60 - 74) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ทักษะคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของมุกมณี ไพธิรัง (2553 : 62) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ซึ่งพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ของผู้มารับใช้บริการ การรับรู้ถึงประโยชน์/การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.3 ความเชื่อเรื่องการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนที่ใช้บริการแพทย์แผนไทย

ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัชวาล นพพันธ์จิรกุล (2549 : 74) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยพบว่า ปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความเชื่อด้านการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

4. สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ สถานบริการการแพทย์แผนไทยและการเข้าถึงการให้บริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

4.1 สถานบริการการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของสุกิจ ไชยชมภูและคนอื่นๆ (2555 : 71) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่า แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

4.2 การเข้าถึงการให้บริการการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ เสรีวัตรและกรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ (2553 : 76 - 80) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยนักศึกษา คณะการแพทย์แผน

ตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทยและการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

5.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ เสรีวัตรและกรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ (2553 : 78) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในนักศึกษา คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

5.2 การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของสุกิจ ไชยชมภู (2555 : 70 - 71) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่า ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม อันได้แก่ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว

เพื่อนบ้าน หมอพื้นบ้าน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.01$)

6. สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีทั้งหมด 5 ตัว คือ โดยเรียงลำดับความสำคัญได้ดังนี้ คือ ระดับการศึกษาปริญญาตรี แรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย ความเชื่อเรื่องการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดต่อการแพทย์แผนไทย โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .807 แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัว ร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้ร้อยละ 65.10 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ .373

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ดังตารางที่ 3 ถึงตารางที่ 5

จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว ได้แก่ ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์และร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ จึงคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ คำนวณหาความสำคัญของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

และคะแนนดิบ รวมทั้งสร้างสมการถดถอยพหุคูณ ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดที่ถูกเลือกเข้ามาก่อนคือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์คือ ระดับการศึกษาปริญญาตรี พบว่าค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ คือ ความเชื่อเรื่องการแพทย์แผนไทย การได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย และทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยตามลำดับ พบว่าค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.05 และ 0.05 ตามลำดับ แต่เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ตัวอื่นๆ เข้าไป ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ตัวพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นให้ผลน้อยมาก จึงไม่สมควรนำมาใช้เป็นตัวพยากรณ์ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนมี 5 ตัว ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ระดับการศึกษาปริญญาตรี ความเชื่อเรื่องการแพทย์แผนไทย การได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย และทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทย จึงคำนวณหาค่าน้ำหนักความสำคัญของการพยากรณ์ และสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย

จากตารางที่ 5 พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว ความเชื่อ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และทัศนคติมีผลทางบวก ส่วนระดับการศึกษามีผลทางลบ ระดับการศึกษามีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาเป็นแรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความเชื่อเรื่องการแพทย์แผนไทย และทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยตามลำดับ โดยร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนได้ร้อยละ 65.10 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.373

ข้อเสนอแนะ

การผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ที่สามารถรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนไทย ลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน และลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาแผนปัจจุบันและเวชภัณฑ์ในการนำเข้าจากต่างประเทศ ผลการวิจัยในครั้งนี้พบอย่างชัดเจนว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย ความเชื่อเรื่อง การแพทย์แผนไทย ทศนคติต่อการแพทย์แผนไทย และระดับการศึกษาปริญญาตรีมีผลต่อพฤติกรรม การใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะประชาชนที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดอุบลราชธานี เท่านั้น ผลการวิจัยโดยรวมอาจยังได้ข้อสรุปที่ไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม จึงควรศึกษาในระดับ

ชุมชนในกลุ่มผู้ไม่มาใช้บริการเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย และนำข้อมูลที่ได้ไปแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้ตรงตามความต้องการของประชาชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 5 ท่าน ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล อำเภอนาเยีย จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ให้ความกรุณาในการทดสอบเครื่องในการทำวิจัยในครั้งนี้ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอนาเยีย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง คณาจารย์สาขาการ สร้างเสริมสุขภาพทุกท่าน คณะผู้บริหารเทศบาล ตำบลนาเยียที่อนุญาตให้ข้าพเจ้าได้เข้ารับการ ศึกษาต่อ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านและ อาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสีทธิ และจุฑารัตน์ เสรีวัตร. (2553). “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในนักศึกษาคณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต”. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. 8(1), 76 – 80,
- ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. (2549). “ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี”. **วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก**. 4(1), 70-78,
- ชัยภูานุช หมื่นอน. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี**. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มุกมณี โพธิ์วัง. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลัญบุรี จังหวัดปทุมธานี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุกิจ ไชยชมพู่และคณะ. (2555). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข”. **วารสารเกื้อการุณย์**. 19(2), 60-74.



ตารางที่ 1 ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมของประชาชนที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยทางชีวสังคม	χ^2	P-value
1. สถานภาพ	7.52*	0.2
2. ระดับการศึกษา	121.49*	.00
3. อาชีพ	109.72*	.00

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน(r)	p
ปัจจัยนำ		
ทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทย	.52*	.00
ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย	.13*	.01
ความเชื่อการแพทย์แผนไทย	.58*	.00
ปัจจัยเอื้อ		
สถานบริการการแพทย์แผนไทย	.54*	.00
การเข้าถึงการให้บริการการแพทย์แผนไทย	.60*	.00
ปัจจัยเสริม		
การได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์แผนไทย	.67*	.00
การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว	.68*	.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย

Source of Variation	Df	SS	MS	F	P
Regression	5	102.92	20.58	147.22*	.00
Residual	394	55.09	0.14		
TOTAL	399	158.00			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² _{Change}	F _{Change}	P
X ₂₁	0.683	0.466	0.466	347.626*	0.000
X ₂₁ , X ₉	0.777	0.604	0.138	138.187*	0.000
X ₂₁ , X ₉ , X ₁₇	0.796	0.634	0.030	32.035*	0.000
X ₂₁ , X ₉ , X ₁₇ , X ₂₀	0.803	0.646	0.012	13.282*	0.000
X ₂₁ , X ₉ , X ₁₇ , X ₂₀ , X ₁₅	0.807	0.651	0.006	6.519*	0.011

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน

ตัวแปรอิสระ	สัมประสิทธิ์ถดถอย		t	ลำดับ
	B	Beta		
แรงสนับสนุนจากครอบครัว (X ₂₁)	0.444	0.305	6.588*	2
ระดับการศึกษาปริญญาตรี (X ₉)	-0.910	-0.357	-10.612*	1
ความเชื่อเรื่องการแพทย์แผนไทย (X ₁₇)	0.213	0.119	2.776*	4
การได้รับข้อมูลข่าวสาร (X ₂₀)	0.219	0.159	3.275*	3
ทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทย (X ₁₅)	0.219	0.107	2.553*	5
ค่าคงที่	-0.451		-1.559	
R = 0.807 R ² = 0.651 SE _{est} = 0.373				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05