

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย



นายถุทธิรงค์ อัญชนะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF USING ALTERNATIVE MEDICINE IN THAI
PEOPLE

Mr. Rittirong Unjana



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Sports Science

Faculty of Sports Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก ของคนไทย
โดย	นายฤทธิรงค์ อัญจะนะ
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์การกีฬา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชรินทร์ชัย อินทிரามรณ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุขนทรทรัพย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา สรายุทธพิทักษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร. อะเคื้อ กุลประสูติติลก)

ฤทธิ์รงค์ อัญจะนะ : ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย (KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF USING ALTERNATIVE MEDICINE IN THAI PEOPLE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. วิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์, 156 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย และเพื่อเปรียบเทียบความรู้ และทัศนคติการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และพื้นที่ที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนวัยทำงาน จำนวน 500 คน ที่มีอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองใหญ่ของแต่ละจังหวัดในแต่ละภาค โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ค่า “ที” (t-test) และค่า “เอฟ” (F-test) ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่

ผลการวิจัย พบว่า

1. คนไทยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับควรปรับปรุง และมีทัศนคติกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง
2. เปรียบเทียบ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง รายได้ที่ได้รับต่อเดือนสูง และพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีความรู้ และทัศนคติดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ รายได้ที่ได้รับต่อเดือนน้อย และพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในภาคอื่น และพบว่ากลุ่มอายุน้อยกว่ามีความรู้แตกต่างกับกลุ่มอายุมากกว่า

สรุปผลการวิจัย คนไทยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับควรปรับปรุง มีทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกระดับปานกลาง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะเสริมสร้างความรู้ ส่งเสริมการสร้างทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกให้กับคนไทย

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5578415639 : MAJOR SPORTS SCIENCE

KEYWORDS: KNOWLEDGE / ATTITUDE / BEHAVIOR / ALTERNATIVE MEDICINE

RITTIRONG UNJANA: KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF USING ALTERNATIVE MEDICINE IN THAI PEOPLE. ADVISOR: ASST. PROF. WIPAWADEE LEEMINGSAWAT, Ph.D., 156 pp.

The purposes of this study were to study the knowledge, attitude and behavior of using alternative medicine in Thai people and to compare knowledge and attitude classified by variables of gender, age, education levels, income per month and residential areas. The subjects were 500 working age Thai people who live in Bangkok metropolis and large urban areas of other provinces in each region. The subjects were working age people from the age of 20 to 59 years. The data were collected by questionnaires developed by the researcher. The completed data were analyzed in terms of percentages, means, standard deviations, t-test, F-test, and multiple comparisons by using Scheffe's method and set P-value at the 0.05 level.

The results of this study were as follows:

1. The knowledge of Thai people in using alternative medicine showed the rectifiable level while both attitude and behavior showed a moderate level.
2. Comparing the knowledge and attitude regarding the use of alternative medicine. There were significant differences between a group high level of education, income per month and habitation in Bangkok vary significantly compared with a group low level of education, income per month and other provinces ($p < 0.05$). Moreover, there was a significant difference in knowledge between young and older age groups ($p < 0.05$).

Conclusions The study found that the knowledge of Thai people in using alternative medicine should be improved while both attitudes and behavior are at a moderate level. Therefore, it is necessary to support the knowledge, promote a good attitude and rectify perform regarding to the use of alternative medicine in Thai people.

Field of Study: Sports Science

Academic Year: 2014

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขนธทรัพย์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำการวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจน รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ อาจารย์ นพ.ชนินทร์ ลีวานันท์ อาจารย์ ดร.อะเคื่อ กุลประสูติติลก ที่ให้คำแนะนำและสละเวลาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ที่ท่านได้ดูแลเอาใจใส่และเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อย่างดียิ่ง จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ มีคุณค่าทางวิชาการ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กัลยา กิจบุญชู หัวหน้าหน่วยสรีรวิทยาโภชนาการ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และเพื่อนร่วมงานทุกคน ที่อยู่เป็นกำลังใจและเป็นเบื้องหลังที่ช่วยผลักดันข้าพเจ้า ในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะครู อาจารย์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และให้ความช่วยเหลือแนะนำด้วยดีเสมอมา พร้อมทั้งขอขอบคุณเพื่อนๆ และพี่ๆ นิสิตปริญญาโท ที่คอยแนะนำและให้กำลังใจเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่อบรมสั่งสอนให้โอกาสทางการศึกษา พร้อมทั้งเป็นกำลังใจ สนับสนุน และส่งเสริมในทุกด้านแก่ลูกมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกๆ ท่านที่ช่วยเหลือการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่กล่าวมา และมีได้กล่าวมาในขณะนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม.....	8
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....	8
2.1 ความหมายของความรู้.....	8
2.2 ระดับของความรู้.....	9
2.3 การวัดความรู้.....	9
3. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะ.....	10
3.1 ความหมายเกี่ยวกับทักษะ.....	10
3.2 ลักษณะของทักษะ.....	11
3.3 องค์ประกอบของทักษะ.....	11

3.4 การเกิดทัศนคติ.....	12
3.5 ประเภทของทัศนคติ	13
3.6 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ.....	13
3.7 การวัดทัศนคติ	14
3.8 ทัศนคติกับพฤติกรรม.....	14
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้.....	15
4.1 ความหมายของพฤติกรรม.....	15
4.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม	15
4.3 ประเภทของพฤติกรรม	17
4.4 การวัดพฤติกรรม	18
5. แนวคิดเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	19
5.1 ความหมายการแพทย์ทางเลือก.....	19
5.2 ประเภทของการแพทย์ทางเลือก.....	20
5.3 การจัดบริการแพทย์ทางเลือก	22
5.4 การพิจารณาเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก	22
5.5 การแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
ขั้นตอนการวิจัย	35
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	39

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	106
สรุปผลการวิจัย.....	107
อภิปรายผลการวิจัย.....	111
1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	111
2.ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก.....	114
3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	116
ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย.....	119
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	120
รายการอ้างอิง.....	121
ภาคผนวก.....	129
ภาคผนวก ก ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม	130
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	138
ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	147
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	154
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	156

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และพื้นที่ที่อยู่อาศัย (n = 500)	41
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ การเคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการการแพทย์ทางเลือก สถานบริการการแพทย์ทางเลือกที่เคยใช้ และแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์ทางเลือก.....	42
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่เคยใช้	44
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภท และวิธีใช้การแพทย์ทางเลือกที่เคยใช้.....	46
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก	50
ตารางที่ 6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับคะแนน.....	50
ตารางที่ 7	ค่าร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกเป็นรายชื่อ.....	51
ตารางที่ 8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามเพศ.....	52
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามอายุ	53
ตารางที่ 10	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามอายุ	54
ตารางที่ 11	การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามอายุ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's)	54
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา	55

ตารางที่ 13	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา	56
ตารางที่ 14	การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's)	56
ตารางที่ 15	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตาม รายได้ที่ได้รับต่อเดือน.....	57
ตารางที่ 16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน.....	58
ตารางที่ 17	การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's).....	58
ตารางที่ 18	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตาม พื้นที่ที่อยู่อาศัย.....	59
ตารางที่ 19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย	60
ตารางที่ 20	การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's).....	60
ตารางที่ 21	จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	61
ตารางที่ 22	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับคะแนน.....	62
ตารางที่ 23	ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกเป็นรายข้อ	63
ตารางที่ 24	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตาม เพศ	64
ตารางที่ 25	จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามอายุ	65
ตารางที่ 26	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามอายุ	66

ตารางที่ 27	จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา	67
ตารางที่ 28	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา	68
ตารางที่ 29	การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe's)	68
ตารางที่ 30	จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อ.....	69
ตารางที่ 31	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน.....	70
ตารางที่ 32	การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe's).....	70
ตารางที่ 33	จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย	71
ตารางที่ 34	การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย.....	72
ตารางที่ 35	การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe's).....	72
ตารางที่ 36	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามเพศ.....	73
ตารางที่ 37	ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกเป็นรายข้อ	74
ตารางที่ 38	ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามเพศเป็นรายข้อ	76
ตารางที่ 39	ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามอายุ.....	79
ตารางที่ 40	ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา.....	85
ตารางที่ 41	ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน.....	91
ตารางที่ 42	ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย.....	97

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	33
--	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทางด้านการแพทย์นั้นมีวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นได้มีการใช้เทคโนโลยีทางด้านเครื่องมือที่ทันสมัยในการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ทำให้การรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยและโรคต่างๆสามารถทำได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้การรักษาผู้ป่วยมีความเสี่ยงน้อยลง จึงส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมีจำนวนน้อยลงไปด้วย

นอกเหนือจากการแผนปัจจุบันแล้วการแพทย์ทางเลือกยังเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการรักษาพยาบาลโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น ทั้งในทวีปอเมริกา ยุโรป และในเอเชีย (World Health Organization, 2002) จากการสุ่มสำรวจของบริษัทแลนดมาร์ก ในปีค.ศ. 1998 ครั้วเรือนในสหรัฐอเมริกาจำนวน 1,500 ครั้วเรือนพบว่ามีผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันร้อยละ 74 และมีการใช้การแพทย์ทางเลือกเพื่อทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันร้อยละ 15 ส่วนการสำรวจจากประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งสิ้นจำนวน 31,044 คน พบว่าปัจจุบันประชาชนชาวอเมริกันมีการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แบบผสมผสาน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 62 และมีการศึกษาในประเทศอื่นๆที่มีผลคล้ายคลึงกัน เช่นจากการศึกษาในภาคเหนือของประเทศสวีเดนในปีค.ศ. 1999 พบว่า มีการใช้การแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นในทศวรรษ 1990 (Nilsson M., 2001) และในญี่ปุ่นพบว่าผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 76 ซึ่งมากกว่าผู้ใช้การแพทย์แผนปัจจุบันร้อยละ 65.6 (Yamashita H., 2002) ส่วนในประเทศอุตสาหกรรมอื่นๆ พบว่ามีการใช้การแพทย์ทางเลือกในหมู่ประชากรสูงทุกประเทศคือ ในปี ค.ศ. 1987 ประเทศเดนมาร์กมีการใช้การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 10 ในปี ค.ศ. 1982 ประเทศฟินแลนด์มีการใช้การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 33 ในปี ค.ศ. 1993 ประเทศออสเตรเลียมีการใช้การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 49 และในปีค.ศ. 1995 ประเทศแคนาดามีการใช้การแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 15 (Eisenberg D., 1998) ในประเทศอังกฤษประมาณการว่าประชากรหนึ่งในสามถึงหนึ่งในห้าใช้บริการการแพทย์ทางเลือกส่วนประเทศในยุโรปที่เหลือมีการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในหมู่ประชากรใกล้เคียงกับประเทศอังกฤษ (Saks M., 1998) และจากการสำรวจในประเทศอุตสาหกรรม พบว่าผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คนผิวขาว อยู่ในวัยกลางคนมีฐานะดีมีการศึกษาดี (Ernst E., 2000)

ส่วนในประเทศไทยได้เริ่มมีการส่งเสริมให้มีการใช้แพทย์ทางเลือกตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2530 โดยมีการนำการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการรักษาพยาบาลร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่เรียกว่าการแพทย์เสริม (Complementary medicine) หรือการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

(Complementary and alternative medicine) (ธีรยา นิยมศิลป์, 2552) และในปีพ.ศ. 2545 การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เข้าสู่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นกรมใหม่ ที่มีบทบาทเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ทำหน้าที่รวบรวมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนสนับสนุนให้มีการผสมผสานในระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีกองการแพทย์ทางเลือกเป็นกองที่มีพันธกิจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกโดยตรง กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้สนับสนุนให้ทุกจังหวัดมีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการขึ้นในปีพ.ศ. 2552 โดยมุ่งเน้นเพื่อการนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่ระบบสุขภาพ สามารถผสมผสานกับการปฏิบัติงานเดิมโดยได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานทุกจังหวัด 75 แห่ง ซึ่งมีการดำเนินงานทั้งในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ในปีพ.ศ. 2552 (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2554) และสอดคล้องตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ที่มีการพัฒนาสุขภาพของคนไทยไปสู่ระบบสุขภาพแบบพอเพียง และได้น้อมรับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ และกำหนดระบบสุขภาพไทยว่า “มุ่งสู่สุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง” เป้าหมายหลักในการพัฒนาการสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้ เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550) และยังคงดำเนินการต่อเนื่องไปยังแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 ที่มียุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพวิถีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ พัฒนาระบบการเรียนรู้และการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐาน เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 2555) การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับการรักษาที่อาจทำให้คุณภาพดีขึ้น หรือสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยลง จากการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าในปี พ.ศ.2538 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมูลค่า 147,837 ล้านบาท และในปี พ.ศ.2548 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเพิ่มขึ้นเป็นมูลค่า 248,079 ล้านบาท ซึ่งมีอัตราการเพิ่มร้อยละ 6.6 ต่อปี สำหรับค่าใช้จ่ายทางสุขภาพต่อหัวนั้นเพิ่มจาก 2,486 บาท ในปี พ.ศ.2538 เป็น 3,974 บาท ในปี พ.ศ.2548 หรือเพิ่มขึ้นถึง 1.6 เท่า (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552) การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ทางกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหันมาให้ความสนใจในการเป็นแนวทางเลือกในการรักษาโรคร้ายต่างๆ เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในการรักษา

การแพทย์ทางเลือกได้เข้ามาสู่สังคมไทย และมีอัตราการขยายตัวสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการเกิดรูปแบบการบำบัดรักษาและดูแลสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ใช่การแพทย์ตะวันตก มีการขยายตัวของตลาดผลิตภัณฑ์และการบริโภคผลิตภัณฑ์ของประชาชน จากข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 พบว่ามีการขึ้นทะเบียนของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประมาณ 5,000 ทะเบียน และคนไทยบริโภคอาหารเสริมประเภทสมุนไพรและเครื่องดื่มสมุนไพรสูงกว่า 20,000 ล้านบาทต่อปี รวมทั้งการส่งเสริมการขาย การโฆษณา การขายตรงและการโอ้อวดเกินจริง ในบางกรณีมีการชักจูงให้มีการบริโภคมากขึ้น (นิตยาเกียรติย์อังสุลี, 2550) รวมถึงพฤติกรรมการรวมกลุ่มทางด้านสุขภาพของประชาชน และมีความแพร่หลายของการดูแลสุขภาพตนเอง จนเป็นที่สนใจของประชาชนคนไทยในสังคมปัจจุบันเป็นอย่างมาก เพราะมีการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง ในการนำไปดำเนินการเพื่อมุ่งไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์ประกอบด้านต่างๆตามโครงสร้างของคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นวิธีการรักษาแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับตัวมนุษย์ มีหลักการว่าทุกส่วนของร่างกายล้วนสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน (จันทร์จรัส จันทร์จรรพงค์, 2547) ซึ่งแนวคิดของการแพทย์ทางเลือก คือมองสุขภาพแบบองค์รวม เน้นความเป็นธรรมชาติ ทำให้การดูแลสุขภาพมีมิติที่กว้างขวางขึ้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะการรักษาเมื่อเจ็บป่วยและไม่ได้พึ่งพาเฉพาะเทคโนโลยีสมัยใหม่ การแพทย์ทางเลือกก่อให้เกิดกระบวนการใหม่ในการจัดการสุขภาพ ด้วยการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ไม่ได้เน้นหรือผูกขาดเพียงเฉพาะเปรียบเป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น และกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่การแพทย์กระแสหลักไม่อาจเยียวยารักษาได้

ประเทศไทยมีการนำการแพทย์ทางเลือกมาใช้ และได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นตามเหตุผลการใช้เลือกใช้หลายอย่าง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบถ้อยทีถ้อยอาศัยของผู้มาใช้บริการที่สามารถเลือกใช้ บริการการแพทย์ทางเลือกด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น เพื่อน และญาติแนะนำ ต้องการทดลอง เป็นต้น โดยที่ผู้รับบริการการแพทย์ทางเลือก มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับระบบการแพทย์ทางเลือกทางด้านโครงสร้าง คือ การนำองค์ความรู้ระเบียบกฎเกณฑ์ไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน และการมีกลุ่มคนที่สนใจทางด้านสุขภาพทางเลือก และทางด้านอารมณ์ความรู้สึกคือการมีความหวังกำลังใจ และความศรัทธาต่อระบบการแพทย์ทางเลือก (บัวตัน เจริญอารมณ์, 2549) และจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2552 พบว่าสาเหตุการตายที่มีอัตราสูงที่สุดของคนไทยคือ มะเร็งหรือเนื้องอก อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน จึงเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเร่งป้องกันและดูแล (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552) ดังนั้นคนไทยในปัจจุบันจึงได้มีการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกรูปแบบต่างๆ ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งปัจจัยในการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกในการรักษา ได้แก่ ความเชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วย ทักษะ มิติต่างขององค์รวม (กายใจ สังคม และจิตวิญญาณ) ข้อห้ามข้อควรระวังในการรักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายและประสบการณ์ของผู้ให้การรักษาที่แพทย์ทางเลือกให้ประโยชน์ (ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช, 2550) ในด้านพฤติกรรมพบว่าคนไทยในปัจจุบันมีความตื่นตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยอาศัย

การแพทย์ทางเลือกต่างๆ สูงมาก ทำให้ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในด้านความนิยม แพทย์หลาย ของการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีเนื้อหา ขอบเขต และเหตุปัจจัยผลักดันที่กว้างขวาง ซับซ้อน ผลกระทบที่ติดตามมาจึงเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในระบบสุขภาพและสังคมโดยรวม โดยเฉพาะการเกิดความหลากหลายของรูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพ การขยายตัวของตลาดและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อภาวะสุขภาพของประชาชนที่จะเปลี่ยนแปลงไป จากการสำรวจข้อมูลและการดูแลสุขภาพทางเลือกในคนไทย พบว่า มีการใช้การแพทย์ทางเลือกจำนวน 25 ศาสตร์ (สมพร เตรียมชัยศรี, 2543) และพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกทั้งส่วนผู้เคยใช้ ผู้เคยได้ยิน ผู้เคยใช้และเคยได้ยิน ทำให้ทราบถึงจำนวนการแพทย์ทางเลือกที่มีการใช้อยู่จริงในภาพรวมทั้งประเทศ ซึ่งมีถึงจำนวน 35 ศาสตร์ (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, 2552) จากการสำรวจในภาพกว้างของประชาชนจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานเอกชนที่มีบทบาทการดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือกศึกษาถึงเทคนิคเฉพาะของศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ได้รับความนิยมและถูกเลือกมาใช้ในกลุ่มเป้าหมายแบ่งได้ 3 อันดับ คือ อันดับที่ 1 การนวด (Massage) อันดับที่ 2 การอดอาหารเพื่อสุขภาพ (Fasting) อันดับที่ 3 การฝังเข็ม (Acupuncture) (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2556)

จากรายงานการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความต้องการเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกมีมากขึ้น เมื่อระบบการแพทย์กระแสหลักต้องมาแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคมามากจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต ระบบของชีวิตรวมถึงวิถีชีวิตที่ได้เปลี่ยนแปลงไปของผู้คน ดังนั้นทัศนคติของระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจึงถูกท้าทายมากยิ่งขึ้นและมีการตั้งข้อสังเกตต่อประสิทธิภาพในการรักษาของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งๆที่มีเครื่องมือเทคโนโลยีที่ล้ำหน้ามาก แต่ปัญหาโรคเรื้อรังซึ่งไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ด้วยการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน กระแสความตื่นตัวเกี่ยวกับระบบการแพทย์อื่นๆ รวมถึงการแพทย์ทางเลือก จึงได้รับการนิยมขึ้นมาอีกครั้งด้วยแนวคิดของแพทย์ทางเลือกที่เน้นความเป็นองค์รวม ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นทางเลือกที่เด่นชัดมากขึ้นของภาคประชาชน ผู้คนจึงแสวงหาทางเลือกอื่นในการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยเริ่มต้นจากการใช้สมุนไพร การรื้อฟื้นภูมิปัญญาการแพทย์แบบพื้นบ้าน การแสวงหารูปแบบและวิธีการรักษาแบบต่างๆจากต่างประเทศมาใช้กันอย่างหลากหลาย ทำให้ประชาชนคนไทยหันมาสนใจและให้ความสำคัญกับการแพทย์ทางเลือกในรูปแบบต่างๆในการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บ รวมทั้งการนำ การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ตามปัจจัยในเรื่องของความเชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วย และการเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือกด้วยเหตุผล เพื่อน และญาติแนะนำ (นงลักษณ์ สีตะพันธ์, 2548) หรือมีความต้องการทดลองใช้โดยที่มีความรู้ไม่เพียงพอ หรือไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับ วิธีการ ประโยชน์ กระบวนการต่างๆเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก รวมถึงข้อห้าม ข้อควรระวัง และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้การแพทย์ทางเลือก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทยในวัยทำงาน ในกรุงเทพมหานครและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองใหญ่ของแต่ละภาค เพื่อนำ ข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการใช้แพทย์ทางเลือกในการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู เพื่อที่จะเลือกใช้บริการได้อย่างปลอดภัยและเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และทัศนคติการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และพื้นที่ที่อยู่อาศัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย ในการศึกษาครั้งนี้ให้ความหมายครอบคลุมการใช้การแพทย์ทางเลือกในแง่ของศาสตร์ที่ใช้เพื่อป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู นอกเหนือจากศาสตร์ของการแพทย์ปัจจุบัน

2. การจำแนกกลุ่มการแพทย์ทางเลือก ได้จำแนกตามกองการแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขปีพ.ศ. 2545 ได้จัดไว้เป็นศาสตร์ 3 กลุ่ม (ดวงพร กตัญญูตานนท์, 2551) ดังนี้

- 2.1 กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุ / สารชีวภาพในร่างกาย
- 2.2 กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกาย (กระดูก / กล้ามเนื้อ)
- 2.3 กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังในร่างกาย ความสัมพันธ์กาย-จิต

3. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยทำงานที่เคยใช้การแพทย์ทางเลือกเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองใหญ่ของแต่ละจังหวัดในแต่ละภาค โดยการยึดหลักตามจำนวนประชากรจังหวัดมากที่สุดและรองลงมาภาคละ 2 จังหวัด และเป็นจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์

คำจำกัดความของการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การรับรู้ วิธีการ ประโยชน์ กระบวนการต่างๆเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก รวมถึงข้อห้าม ข้อควรระวัง และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้การแพทย์ทางเลือก

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก หมายถึง ลักษณะความคิด อารมณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกส่วนตัวเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การกระทำ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือก หมายถึง ศาสตร์ เทคนิค วิธีการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค การรักษาการเจ็บป่วยหรือการฟื้นฟูสุขภาพที่นอกเหนือจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ เสริมสร้างทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ถูกต้องให้แก่คนไทย
2. ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพและด้านสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์เพื่อเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์ทางเลือกไปใช้ประโยชน์ต่อไป
3. ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพและด้านสาธารณสุข สามารถนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ดำเนินงาน ในการประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีการผลักดัน และพัฒนาการจัดการความรู้เกี่ยวกับการใช้ การแพทย์ทางเลือก เพื่อนำความรู้ไปใช้ เผยแพร่ กับผู้กำหนดนโยบายหรือผู้ปฏิบัติการในหน่วยงาน ต่างๆ เช่น การพัฒนาองค์ความรู้ การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจให้ผู้เกี่ยวข้อง การสนับสนุนข้อมูล องค์ความรู้ในการพัฒนานโยบาย และการสนับสนุนการพัฒนาผู้ให้บริการต่อไป
4. ภาครัฐสามารถนำข้อมูลที่นำไปปรับใช้ในการกำหนดนโยบายการให้ความรู้ประชาชน หรือ เพิ่มช่องทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนได้เป็นผู้ ตัดสินใจเลือกบริการได้อย่างปลอดภัย ควรเน้นในการกำกับดูแลเพิ่มช่องทางการร้องเรียน สนับสนุนองค์กรประชาคมสุขภาพในระดับรากหญ้า ซึ่งนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการทำหน้าที่ ในการตรวจสอบกันเอง การให้ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพของคนไทย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองใหญ่ของแต่ละภาคในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวม แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
 - 2.1 ความหมายของความรู้
 - 2.2 ระดับของความรู้
 - 2.3 การวัดความรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะ
 - 3.1 ความหมายของทักษะ
 - 3.2 ลักษณะของทักษะ
 - 3.3 องค์ประกอบของทักษะ
 - 3.4 การเกิดทักษะ
 - 3.5 ประเภทของทักษะ
 - 3.6 การเปลี่ยนแปลงทักษะ
 - 3.7 การวัดทักษะ
 - 3.8 ทักษะกับพฤติกรรม
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 4.1 ความหมายของพฤติกรรม
 - 4.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม
 - 4.3 ประเภทของพฤติกรรม
 - 4.4 การวัดพฤติกรรม
5. แนวคิดเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก
 - 5.1 ความหมายการแพทย์ทางเลือก
 - 5.2 ประเภทของการแพทย์ทางเลือก
 - 5.3 การจัดบริการแพทย์ทางเลือก
 - 5.4 การพิจารณาเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก
 - 5.5 การใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม

การปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จนั้นต้องอาศัยทั้งความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่องานและมีการยอมรับปฏิบัติ ซึ่งสำหรับแนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมเป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Behavior) เป็นการเพิ่มพูนความรู้อยู่เสมอการสร้างทัศนคติที่ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปทางที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ (เกษม วัฒนชัย, 2544)

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมเป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Behavior) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไปจากการรับสารนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประภพนี้เกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติและขั้นสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำ ทฤษฎีนี้อธิบายการสื่อสารหรือสื่อมวลชนว่าเป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำการพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ด้วยการอาศัยความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมเป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนาจากการใช้ทฤษฎีอ้างอิงดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญในการนำข่าวสารต่างๆ ไปเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนในสังคมได้รับทราบฯ ขณะนี้ในสังคมมีปัญหาอะไรเมื่อประชาชนได้รับทราบข่าวสารนั้นๆ ย่อมก่อให้เกิดทัศนคติและเกิดพฤติกรรมต่อไป (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติและพฤติกรรม คือ พฤติกรรมทั้งสามอย่างนี้มีความหมายสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะเกิดขึ้นโดยอิสระแต่มักจะเกิดขึ้นรวมกัน และพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นไปโดยทางอ้อม (สุมนษา สร้อยน้ำ, 2550)

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

2.1 ความหมายของความรู้

ความรู้ หมายถึง การระลึกถึงเรื่องราวต่างๆที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว และรวมถึงการจดจำเนื้อเรื่องต่างๆ ที่ปรากฏอยู่ในแต่และเนื้อหาวิชา และวิชาที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาวิชานั้นๆ ด้วย (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2535)

ความรู้ หมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกันโดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ (เกษม วัฒนชัย, 2544)

ความรู้ หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สิ่งของ บุคคลและรายละเอียดต่างๆ ที่ได้จากการค้นคว้า ประสบการณ์ การสังเกต ซึ่งเป็นความจำที่มนุษย์ได้สะสม พร้อมแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ระลึกได้ (อัญนิกา งามเจริญ, 2548)

ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์และรายละเอียดของเรื่องราว และการกระทำต่างๆที่บุคคลได้ประสบมา และเก็บสะสมไว้เป็นความจำที่สามารถถ่ายทอดต่อไปได้และสามารถวัดความรู้ได้โดยการระลึกถึงเรื่องเหล่านั้นแล้วแสดงออกมา (วิกรม อารีราษฎร์, 2549)

ความรู้ เกิดจากความเชื่อซึ่งอาจถูกหรือผิดก็ได้ ขึ้นอยู่กับเหตุผลและความเหมาะสม โดยเกิดขึ้นจากข้อเท็จจริง โครงสร้าง กฎเกณฑ์ที่ได้จากประสบการณ์และการค้นคว้า การที่คนเราจะ มีพฤติกรรมเกิดขึ้นย่อมต้องมีความรู้เพื่อพิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียที่จะได้รับ บางคนอาจมีความรู้ มากหรือมีความรู้น้อยขึ้นอยู่กับการศึกษาค้นคว้าข้อมูล รวมทั้งความเชื่อและประสบการณ์ของแต่ละ บุคคล (คุณาสิริ เกตุปมา, 2548)

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความจริง ที่ได้สั่งสมมาจากการศึกษา การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถการปฏิบัติ ทักษะความเข้าใจ และสารสนเทศที่ ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง ทำให้มีการรับรู้ถึงวิธีการ ประโยชน์ กระบวนการต่างๆ มีความเข้าใจในเรื่องบางเรื่อง หรือสิ่งบางสิ่ง ซึ่งอาจจะรวมไปถึงความสามารถใน การนำสิ่งนั้นไปใช้เพื่อเป้าหมายบางประการ

2.2 ระดับของความรู้

ระดับของความรู้แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2534) ดังนี้

1. ความรู้ระดับต่ำได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากการเดาหรือภาพลวงตาทางประสาทสัมผัส
2. ความรู้ระดับธรรมดาได้แก่ ความรู้ทางประสาทสัมผัสหรือความเชื่อที่สูงกว่า แต่ยังไม่ แน่นนอนเป็นเพียงขั้นอาจเป็นไปได้
3. ระดับสมมติฐานได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากความคิดหรือที่เกิดความเข้าใจ และไม่ได้เกิด จากประสาทสัมผัสเช่น ความรู้ทางคณิตศาสตร์ความรู้ขั้นนี้ถือว่าเป็นขั้นสมมติฐานเพราะเกิดจากคำ นิยามและสมมติฐานที่ไม่ได้พิสูจน์
4. ระดับเหตุผลได้แก่ ความรู้จากตรรกวิทยาเป็นความรู้ที่ทำให้มองเห็นรูปหรือมโนภาพ ว่าเป็นเอกภาพ

2.3 การวัดความรู้

การวัดความรู้เป็นการวัดระดับความจำความสามารถในความคิดเข้าใจกับข้อเท็จจริงที่ ได้รับการศึกษาและประสบการณ์เดิมโดยผ่านการทดสอบคุณภาพแล้วจะแยกคนที่มีความรู้กับไม่มี ความรู้ออกจากกันได้ระดับหนึ่ง (ศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์, 2540)

การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถในการระลึกเรื่องราวข้อเท็จจริง หรือ ประสบการณ์ต่าง ๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์เดิมที่บุคคลได้รับคำสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากตำราจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ สามารถแบ่ง ออกเป็น 3 ชนิด (ไพศาล หวังพานิช, 2526)

1. ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหาข้อเท็จจริงต่างๆ ของ เรื่องราวทั้งหลายประกอบด้วยคำถามประเภทต่างๆ เช่น ศัพท์ นิยาม กฎ หรือรายละเอียดของเนื้อหา ต่างๆ

2. ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่างๆ ตามแบบแผน ประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติงานทั้งหลาย เช่นถามระเบียบแบบแผน ลำดับชั้น แนวโน้มการจัดประเภทและหลักเกณฑ์ต่างๆ

3. ถามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหาลักษณะร่วม เพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลัก หรือหัวใจของเนื้อหา

3. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

3.1 ความหมายเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบซึ่งทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ลัดดา กิติวิภาค, 2532)

ทัศนคติ หมายถึง อัจฉาศัย หรือเป็นแนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งคน วัตถุ สิ่งของหรือความคิด ทัศนคติอาจเป็นบวกหรือเป็นลบก็ได้ ถ้าบุคคลมีทัศนคติเป็นบวกต่อสิ่งใดก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญต่อสิ่งนั้น ถ้ามีทัศนคติเป็นลบก็จะหลีกเลี่ยง ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ ซึ่งเป็นการแสดงออกของค่านิยม และความเชื่อของบุคคล (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2553)

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นไปในทิศทางที่สม่ำเสมอ โดยมีองค์ประกอบในการเกิดทัศนคติ 3 ส่วนคือ 1. ส่วนของความเข้าใจ 2. ส่วนของความรู้สึก 3. ส่วนของพฤติกรรม (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2540)

ทัศนคติ หมายถึง ความพร้อมที่จะปฏิบัติ ถ้าเรามีความรู้สึกหรือทัศนคติในเชิงบวกเราก็จะปฏิบัติออกมาในเชิงบวก แต่ถ้าเรามีความรู้สึกในเชิงลบเราก็ปฏิบัติออกมาในเชิงลบ ทัศนคติจึงมีลักษณะทัศนคติเชิงบวก (Positive attitude) การปฏิบัติออกมาในเชิงบวก (Act positive) และทัศนคติเชิงลบ (Negative attitude) การปฏิบัติออกมาในเชิงลบ (Act negative) (เสรี วงษ์มณฑา, 2542)

สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ลักษณะความคิด ความเชื่อ อารมณ์หรือความรู้สึกส่วนตัวที่แสดงออกถึงความชอบหรือไม่ชอบต่อบุคคล สถานที่ สิ่งของ หรือเหตุการณ์สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติสามารถสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในอดีตและปัจจุบันของบุคคลหนึ่งๆ สามารถตรวจวัดและเปลี่ยนแปลงได้ ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลนั้นด้วย

3.2 ลักษณะของทัศนคติ

- 3.2.1. ลักษณะของนิยามทัศนคติ 4 ด้าน (ธีรยา นิยมศิลป์, 2552) คือ
- 3.2.1.1. ทัศนคติมีที่หมาย (Attitude object) ที่หมายเหล่านี้ได้แก่ สิ่งของ คน สถานที่ แนวความคิด สถานการณ์ ฯลฯ
 - 3.2.1.2. มีการระบุในแง่ดี ไม่ดี (Evaluation aspect)
 - 3.2.1.3. มีลักษณะค่อนข้างยืนยงคงทน (Relative enduring)
 - 3.2.1.4. ความพร้อมในการตอบสนอง (Readiness for response)
- 3.2.2. ทัศนคติมีลักษณะที่สำคัญมีอยู่ 4 ประการ คือ (ชนัญชิตา ดอนดง, 2549)
- 3.2.2.1. ทัศนคติ เป็นสภาวะพร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริงหรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
 - 3.2.2.2. ทัศนคติ สามารถที่จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ แต่จะมีความอยู่ตัวในช่วงเวลาหนึ่ง
 - 3.2.2.3. ทัศนคติ เป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้เกิดความสอดคล้องระหว่างความรู้สึกและนำไปสู่พฤติกรรม
 - 3.2.2.4. ทัศนคติ มีคุณสมบัติเป็นแรงจูงใจส่งผลให้เกิดการประเมินและเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสามารถกำหนดทิศทางของพฤติกรรมได้
- 3.2.3. คุณลักษณะของทัศนคติ 6 ประการ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2553) คือ
- 3.2.3.1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้
 - 3.2.3.2. ทัศนคติเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลกล้าเผชิญกับสิ่งเร้าหรือหลีกเลี่ยง ฉะนั้น ทัศนคติจึงมีทั้งบวกและลบ
 - 3.2.3.3. ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่างด้วยกัน คือ องค์ประกอบเชิงความรู้สึกอารมณ์ องค์ประกอบเชิงปัญญาหรือการรู้จัก และองค์ประกอบเชิงพฤติกรรม
 - 3.2.3.4. ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงอาจเปลี่ยนจากบวกเป็นลบหรือจากลบเป็นบวก ซึ่งบางครั้งเรียกว่า การเปลี่ยนแปลงทิศทางของทัศนคติ หรืออาจจะเปลี่ยนแปลงความเข้มข้น หรือความมากน้อย ซึ่งทัศนคติบางอย่างอาจจะหยุดเลิกได้
 - 3.2.3.5. ทัศนคติเปลี่ยนแปลงตามชุมชนหรือสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิก เนื่องจากชุมชน หรือสังคมหนึ่งๆ อาจจะมีค่านิยมที่เป็นอุดมการณ์พิเศษเฉพาะ
 - 3.2.3.6. สังคมประกิต มีความสำคัญต่อพัฒนาการทัศนคติของเด็ก โดยเฉพาะทัศนคติต่อความคิดและหลักการที่เป็นนามธรรม อุดมคติ

3.3 องค์ประกอบของทัศนคติ

- องค์ประกอบของทัศนคติแบ่งได้ 3 ประการ คือ (นงลักษณ์ สีตะพันธุ์, 2548)
1. องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ เป็นส่วนประกอบของทัศนคติซึ่งแสดงถึงการรู้จัก และความรู้ต่อบุคคลหนึ่งที่มีสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมักจะออกมาเป็นแนวโน้มทางใดทางหนึ่งว่า ดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ มีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่า เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก เป็นส่วนประกอบของทัศนคติที่สะท้อนถึงอารมณ์หรือความรู้สึกของผู้บริโภคที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นการประเมินทัศนคติโดยการให้คะแนนความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ดีหรือเลว เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม เป็นส่วนประกอบของทัศนคติที่สะท้อนถึงความตั้งใจในการกระทำและความคาดหวังของพฤติกรรม ตลอดจนสะท้อนแนวโน้มของการปฏิบัติ อาจแสดงในรูปแบบของการซื้อหรือหลีกเลี่ยงไม่ซื้อผลิตภัณฑ์ หรือหมายถึงความตั้งใจที่จะซื้อ คะแนนความตั้งใจที่จะซื้อสามารถนำไปใช้เพื่อประเมินความน่าจะเป็นของการผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภคหรือพฤติกรรมบางอย่างได้อย่างหนึ่ง

3.4 การเกิดทัศนคติ

3.4.1. กอร์ดอน อัลพอร์ต, 1975 อ้างถึงใน (อารีภักดี เงินบำรุง, 2541) ให้ความคิดเห็นเรื่อง ทัศนคติว่าอาจเกิดขึ้นได้จากสิ่งต่างๆ ดังนี้

3.4.1.1. เกิดจากการเรียนรู้ ได้รับการอบรมสั่งสอนทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม แล้วรับมาปฏิบัติตาม

3.4.1.2. เกิดจากความสามารถในการแยกแยะความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ดีและไม่ดี

3.4.1.3. เกิดจากประสบการณ์ที่เคยได้รับของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกันออกไป

3.4.1.4. เกิดจากการเลียนแบบหรือรับเอาทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง

3.4.2. ทัศนคติ เป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้ โดยสิ่งที่มีผลและแหล่งที่ทำให้เกิดทัศนคติที่สำคัญ คือ (พิงพรรณ สัจจา, 2549)

3.4.2.1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดี จะส่งผลทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งๆ นั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี โดยทิศทางของทัศนคติที่เกิดขึ้นจะเกิดจากประสบการณ์

3.4.2.2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น การติดต่อสื่อสารจะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่างๆ จากผู้อื่นเช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่จะเกิดทัศนคติต่อการกระทำต่างๆ ตามที่เคยได้รับการสั่งสอนและรับรู้มา

3.4.2.3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่ จะเลียนแบบการแสดงท่าชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

3.2.4.4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบันเช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือหน่วยงาน เป็นต้น สถาบันเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่มาของการเกิดทัศนคติได้

3.5 ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ (ดารณี พานทอง, 2545)

1. ทัศนคติทางเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึกหรืออารมณ์จากสภาพจิตใจโต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือ เรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง
2. ทัศนคติทางลบหรือไม่ดี คือ ทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง
3. ประเภทที่สาม ซึ่งเป็นประเภทสุดท้าย คือ ทัศนคติ ที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร และอื่นๆ โดยสิ้นเชิง

ทัศนคติทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่นๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์

3.6 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ อาจเกิดในตัวบุคคลด้วยวิธีการที่ต่างกัน โดยสามารถแบ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ออกเป็น 3 ประการ คือ (สุบัญญัติ ปลั่งกมล, 2552)

1. การยินยอม การยินยอมจะเกิดได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลของผู้อื่น เพราะต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อตนเองและมุ่งหวังจะได้รับความพอใจจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่บุคคลยอมกระทำตามสิ่งที่อยากให้เขากระทำนั้น ไม่ใช่เพราะบุคคลเห็นด้วยกับสิ่งนั้นแต่เป็นเพราะเขาคาดหวังว่าจะได้รับรางวัลหรือการยอมรับจากผู้อื่นในการเห็นด้วยและกระทำตาม กล่าวได้ว่าการยอมกระทำตามนี้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติซึ่งเป็นแรงผลักดันให้บุคคลยอมกระทำตามจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนของรางวัลหรือความรุนแรงของการลงโทษ

2. การเลียนแบบ การเลียนแบบเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลมาจากการที่บุคคลต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือที่พอใจระหว่างตนเองกับผู้อื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่นจากการเลียนแบบนี้ ทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าให้เกิดการเลียนแบบ กล่าวได้ว่า การเลียนแบบเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติซึ่งพลังผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความน่าโนมน้าวใจของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้น การเลียนแบบจึงขึ้นอยู่กับพลังของผู้ส่งสาร บุคคลจะรับเอาบทบาททั้งหมดของคนอื่นมาเป็นของตนเองหรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกันบุคคลจะเชื่อในสิ่งที่ตัวเองเลียนแบบ แต่ไม่รวมถึงเนื้อหาและรายละเอียดในการเลียนแบบทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3. ความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า ซึ่งตรงกับความต้องการภายใน พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในลักษณะนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่บุคคลมีอยู่เดิม ความพึงพอใจที่ได้จะขึ้นอยู่กับเนื้อหารายละเอียดของพฤติกรรมนั้นๆ การ

เปลี่ยนแปลงดังกล่าว ถ้าความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมถูกกระทบไม่ว่าจะในระดับใดก็ตามจะมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติทั้งสิ้น

3.7 การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของคนเพราะการรู้อถึงทัศนคติของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นไปในทิศทางใดและมีความเข้มมากน้อยแค่ไหนย่อมจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถทำนายพฤติกรรมที่อาจจะเกิดขึ้นของบุคคลนั้นได้และสามารถวางแผนดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งกับบุคคลหรือกลุ่มคนนั้นได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพการวัดทัศนคติสามารถทำได้หลายวิธี (สุบิน ยุระรัช, 2555) ดังนี้

1. การสังเกต เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการศึกษาทัศนคติ โดยใช้ประสาทหูและตาเป็นสำคัญการสังเกตเป็นวิธีการศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วนำข้อมูลที่สังเกตนั้นไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นอย่างไร

2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาจะต้องออกไปสอบถามบุคคลนั้นๆด้วยตนเองโดยอาศัยการพูดคุยผู้สัมภาษณ์จะต้องเตรียมวางแผนล่วงหน้าว่าจะสัมภาษณ์ในเรื่องใดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุดการใช้คำถามปลายเปิดผู้สัมภาษณ์จะได้ข้อมูลมากมายแต่มีข้อเสียก็คือว่าผู้ตอบอาจไม่ตอบตามความเป็นจริงเพราะไม่กล้าเปิดเผยหรือตอบตามความคาดหวังของสังคมตั้งนั้นการวัดทัศนคติโดยอาศัยการสัมภาษณ์จึงควรใช้วิธีการอื่นๆร่วมด้วย

3. แบบรายงานตนเอง เป็นวิธีการศึกษาทัศนคติของบุคคล โดยให้บุคคลนั้นเล่าความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้นออกมาว่ารู้สึกชอบหรือไม่ชอบดีหรือไม่ดีซึ่งผู้เล่าจะบรรยายความรู้สึกนึกคิดของตัวเองออกมาตามประสบการณ์และความสามารถที่มีอยู่ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล

3.8 ทัศนคติกับพฤติกรรม

ทัศนคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันมีผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ทัศนคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ในขณะที่เดียวกันการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลด้วย อย่างไรก็ตามทัศนคติเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากทัศนคติบรรทัดฐานของสังคม นิสัย (ก่อเกียรติ วิริยะกิจพัฒนา, 2550)

ทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธีอาจโดยการได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้อื่นหรือจากสื่อต่างๆ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของทัศนคติในส่วนของ การรับรู้เชิงแนวคิด และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบส่วนอื่นจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย กล่าวโดยสรุปคือ เมื่อองค์ประกอบของทัศนคติในส่วนของ การรับรู้เชิงแนวคิดเปลี่ยนแปลงจะทำให้องค์ประกอบในส่วนของการอารมณ์ และองค์ประกอบในส่วนของการเปลี่ยนแปลงด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้

4.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้โดยพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุมีจุดมุ่งหมาย และในขณะเดียวกันก็มีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้วพฤติกรรมก็สิ้นสุดลงมนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล (เอ็ดมพร ทองกระจ่าง, 2530)

พฤติกรรม คือกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่อาจจะสังเกตเห็นได้ และไม่อาจสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำย่อมมีเหตุผล มีจุดมุ่งหมาย และในขณะเดียวกันก็มีแรงจูงใจหรือสิ่งกระตุ้นให้กระทำด้วยเหตุที่ว่าเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต้องมีเหตุอาจมีสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุก็ได้ และสาเหตุอย่างเดียวกันไม่จำเป็นต้องนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกัน อีกทั้งพฤติกรรมที่ต่างกันอาจเนื่องมาจากสาเหตุเดียวกัน (สุวิมล ฤทธิมนตรี, 2534)

พฤติกรรม คือการแสดงออกแห่งการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆหรือปฏิกิริยาตอบสนองที่เลือกแล้วว่าเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ (ณรงค์ สินสวัสดิ์, 2539)

พฤติกรรม หมายถึงปฏิกิริยาหรือกิจกรรมต่างๆของมนุษย์ทั้งที่ปรากฏออกมาภายนอกหรือที่มีอยู่ภายใน (ขวัญทิพย์ โพธิ์วิถุธรรม, 2540)

พฤติกรรม คือการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ที่กระทำในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมาย ไม่ว่าจะการกระทำนั้นๆจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม (จิราภา เขียวอุบล, 2541)

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กริยาอาการ การกระทำ การแสดงและกิริยาท่าทางของบุคคล ที่แสดงออกมาเพื่อเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก เป็นการแสดงออกที่สอดคล้องกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น ซึ่งอาจสังเกตได้โดยตรงหรือทางอ้อม

4.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปมีส่วนประกอบ 3 ส่วน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) คือ

4.2.1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) พฤติกรรมในด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรับรู้ระดับง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อยๆ ดังนี้

4.2.1.1. ความรู้ (Knowledge)

4.2.1.2. ความเข้าใจ(Comprehension)

4.2.1.3. การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application)

4.2.1.4. การวิเคราะห์ (Analysis)

4.2.1.5. การสังเคราะห์ (Synthesis)

4.2.1.6. การประเมินผล (Evaluation)

4.2.2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ – การเปลี่ยนหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของบุคคลนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมามาก การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอน ดังนี้

4.2.2.1. การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving of attending)

4.2.2.2. การตอบสนอง (Responding)

4.2.2.3. การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing)

4.2.2.4. การจัดกลุ่มค่า (Organization)

4.2.2.5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex)

4.2.3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติการ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้าคือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันทีแต่คาดคะเนว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆทางด้านพุทธิปัญญาและเจตคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย

องค์ประกอบของพฤติกรรมมนุษย์แบ่งออกเป็น 7 ประการ (สุदारรณ ชันธมิตร, 2550) คือ

4.2.3.1. ความมุ่งหมายเป็นความต้องการ หรือวัตถุประสงค์ที่จะทำให้เกิดกิจกรรมคนเราต้องทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้นกิจกรรมบางอย่างก็ให้ความพอใจหรือสนองความต้องการได้ทันทีแต่ความต้องการหรือวัตถุประสงค์บางอย่างก็ต้องใช้เวลาจนถึงจะสามารถบรรลุผลสมความต้องการคนเราจะมีความต้องการหลายอย่างในเวลาเดียวกันและมักจะต้องเลือกสนองความต้องการที่รีบด่วนก่อนและสนองความต้องการที่ห่างออกไปในภายหลัง

4.2.3.2. ความพร้อมหมายถึง ระดับวุฒิภาวะ หรือความสามารถที่มีความจำเป็นในการกระทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการคนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้หมดทุกอย่างความต้องการบางอย่างอยู่นอกเหนือความสามารถของเรา

4.2.3.3. สถานการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อที่สนองความต้องการ

4.2.3.4. การแปลความหมายก่อนที่คนเราจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งลงไปเขาต้องพิจารณาสถานการณ์เสียก่อนแล้วตัดสินใจเลือกวิธีการที่คาดว่าจะได้ความพอใจมากที่สุด

4.2.3.5. การตอบสนอง เป็นการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการโดยวิธีการที่ได้รับเลือกแล้วในขั้นการแปลความหมาย

4.2.3.6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมาเมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลจากการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจจะตรงตามที่คาดคิดไว้ หรืออาจจะตรงกันข้ามกับความคิดที่คาดหมายไว้ก็ได้

4.2.3.7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง คนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้ก็กล่าวได้ว่าเขาประสบความสำเร็จในกรณีนี้เขาอาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายของสถานะเสียใหม่และเลือกวิธีการสนองตอบใหม่ก็ได้

4.3 ประเภทของพฤติกรรม

4.3.1 พฤติกรรมมนุษย์สามารถจำแนกออกได้ 2 ประเภท (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2545) คือ

4.3.1.1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตได้ โดยใช้ประสาทสัมผัสหรือใช้เครื่องมือ พฤติกรรมภายนอกยังแบ่งได้ 2 ประเภท

4.3.1.1.1. พฤติกรรมภายนอกที่ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต คือ พฤติกรรมที่สังเกตได้ง่ายเช่น การเคลื่อนไหวของแขนขา การเต้นของหัวใจ

4.3.1.1.2. พฤติกรรมภายนอกที่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต คือ พฤติกรรมที่เราไม่สามารถสังเกตได้ด้วยตาเปล่า เช่น การทำงานของคลื่นสมอง ที่จะต้องใช้เครื่องมือในการวัด

4.3.1.2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่เจ้าตัวเท่านั้นที่จะรับรู้ได้ เช่น การได้ยิน การเข้าใจ การรู้สึกหิวพฤติกรรมที่ถือว่าเป็นพฤติกรรมภายในมี 4 ลักษณะ คือ

4.3.1.2.1. พฤติกรรมที่เป็นความรู้สึกการสัมผัส (Sensitive) เช่น การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การสัมผัส และการมีความสุขเป็นต้น

4.3.1.2.2. พฤติกรรมที่เป็นการเข้าใจหรือตีความ (Interpreting) เช่น เมื่อมองตาเพื่อนก็เข้าใจเพื่อนได้เป็นต้น

4.3.1.2.3. พฤติกรรมที่เป็นความจำ (Remembering) เช่น เมื่อมีสารโทรศัพท์เรียกเข้ามาเราอาจจะจำเสียงของผู้โทรศัพท์เข้ามาได้ทันที เป็นต้น

4.3.1.2.4. พฤติกรรมที่เป็นความคิด (Thinking) การคิดมีหลายชนิด อาจเป็นการคิดสร้างสรรค์ การคิดที่ไม่สร้างสรรค์ หรือการคิดหาเหตุผลก็เป็นได้

4.3.2 พฤติกรรมของมนุษย์อาจแบ่งตามลักษณะที่เกิดเป็น 2 ประเภท (ลักขณา สิริวัฒน์, 2544) คือ

4.3.2.1. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นเองตั้งแต่เกิด โดยไม่ได้รับการฝึกฝนหรือสั่งสอน เช่น การร้องไห้ การหัวเราะ การดูด การกลืน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ที่อยู่ในวันแรกเกิด

4.3.2.2. พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ หมายถึง การกระทำที่ได้รับจากการฝึกฝนหรือได้รับการเรียนรู้ เช่น การพูด การอ่าน การเขียน การเล่นดนตรี รวมถึงการกระทำที่ผิด

กฎหมาย ผิดศีลธรรม เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้จะเกิดเมื่อมนุษย์เริ่มเลียนแบบรับรู้ และเรียนรู้ได้

4.4 การวัดพฤติกรรม

4.4.1. พฤติกรรมของบุคคลมีทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในการวัดพฤติกรรมนั้นทำได้ 2 วิธี (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2538) คือ

4.4.1.1. การศึกษาพฤติกรรมโดยตรง (Direct methods of assessment) ทำได้โดย

4.4.1.1.1. การศึกษาพฤติกรรมสังเกตแบบให้ผู้สังเกตรู้ตัว เช่น ครูสังเกตพฤติกรรมเด็กในห้องเรียนโดยบอกนักเรียนให้ทราบว่าครูสังเกตใครทำกิจกรรมใดบ้างในห้อง การสังเกตแบบนี้บางคนอาจไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมาก็ได้

4.4.1.1.2. การสังเกตแบบธรรมชาติ คือ การที่บุคคลผู้สังเกตพฤติกรรมไม่ได้กระทำการเป็นที่ยอมรับของพฤติกรรมของบุคคลที่สังเกตและเป็นไปในลักษณะที่ทำให้ผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรมการสังเกตแบบนี้จะได้พฤติกรรมที่แท้จริงมากและจะทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปอธิบายพฤติกรรมในสถานที่ใกล้เคียงกันหรือเหมือนกันข้อจำกัดในการสังเกตแบบธรรมชาติคือ ต้องใช้เวลามากในการสังเกตพฤติกรรมที่ต้องการได้และการสังเกตต้องทำเป็นเวลาดูติดต่อกันเป็นจำนวนหลายครั้งพฤติกรรมบางอย่างอาจต้องใช้เวลาจนถึง 50 ปีหรือ 100 ปีก็ได้

4.4.2.2. การศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อม แบ่งได้หลายวิธี คือ

4.4.2.2.1 การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการซักถามบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยการซักถามแบบเผชิญหน้าหรือมีคนกลางทำหน้าที่ซักถามเพื่อต้องการซักถามข้อมูลจากบุคคลหรือกลุ่มของบุคคลการสัมภาษณ์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมของบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือการสัมภาษณ์โดยตรงโดยซักถามเป็นเรื่องราวที่ได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้อีกประเภทคือการสัมภาษณ์พูดคุยกันไปเรื่อยๆโดยสอดแทรกเรื่องที่จะสัมภาษณ์

4.4.2.2.2 การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมากและเป็นผู้อ่านออกเขียนได้

4.4.2.2.3 การทดลอง เป็นการศึกษาพฤติกรรมโดยผู้ถูกศึกษา จะอยู่ในสภาพการควบคุมตามที่ผู้ศึกษาต้องการโดยสภาพแท้จริงแล้วการควบคุมจะทำได้ในห้องทดลองแต่ในชุมชนการศึกษาพฤติกรรมชุมชนโดยการควบคุมตัวแปรต่างๆคงเป็นไปได้น้อยมาก

4.4.2.2.4 การทำบันทึก วิธีนี้ทำให้สามารถทราบพฤติกรรมของบุคคลโดยให้บุคคลบันทึกพฤติกรรมของตนเองซึ่งอาจเป็นบันทึกประจำวันหรือการศึกษาพฤติกรรมแต่ละประเภท

5. แนวคิดเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

5.1 ความหมายการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) เป็นคำที่ใช้ในประเทศแถบทวีปอเมริกา โดยมีความหมายถึงเทคนิคการดูแลสุขภาพหรือวิธีการแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่เป็นที่รู้จักหรือยอมรับอย่างเป็นทางการโดยบุคลากรทางการแพทย์ในระบบการแพทย์กระแสหลักหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ศาสตร์และเทคนิคเหล่านี้ส่วนใหญ่มีลักษณะไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง (noninvasive) หรือไม่ใช้เภสัชภัณฑ์ที่เป็นสารเคมี (non-pharmaceutical) (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542)

ประเทศที่เป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้มีการประชุมในปี ค.ศ. 2001 โดยให้คำจำกัดความของ การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine หรือ CAM) ว่ากลุ่มของเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพแบบกว้างๆ ซึ่งไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบแผนเดิมของประเทศนั้น และไม่ได้ รวมอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพกระแสหลัก คำอื่น ๆ ที่บางครั้งเรียกใช้การดูแลสุขภาพเหล่านี้ได้แก่ การแพทย์แบบธรรมชาติ (Natural Medicine) การแพทย์ที่ไม่ใช่แบบแผน (Non-Conventional Medicine) และการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553)

แพทย์ทางเลือก เป็นการรักษายาบาลอีกรูปแบบหนึ่ง ที่แตกต่างไปจากการแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional Medicine) ซึ่งผู้ที่ให้การรักษจะต้องสำเร็จการศึกษาวิชาชีพแพทย์ และได้รับใบประกอบโรคศิลปะ เป็นแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เฉพาะทาง ส่วนแพทย์ทางเลือก เป็นวิทยาการผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มิใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษา ไม่จำเป็นต้องจบวุฒิทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมและได้รับการฝึกฝนจนเป็นที่ชำนาญในแต่ละสาขา (อายุพร ประสิทธิเวชชากร, 2557)

การแพทย์ทางเลือก อาจมีรูปธรรมเป็นได้ทั้งที่เป็นระบบการแพทย์หรือเทคนิคการบำบัดรักษาตัวผลิตภัณฑ์ หรือพฤติกรรมทั้งปัจเจก และกลุ่มในการดูแลสุขภาพ ที่มีไม่ใช่ระบบการแพทย์กระแสหลัก คือ การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์แผนตะวันตกดั้งนั้น การแพทย์ทางเลือกจึงมีความหมายโดยกว้างๆ ว่า คือ การแพทย์ทั้งหลายที่ไม่ใช่แบบวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์ตะวันตก และไม่ได้มีบทบาทหลักในการเฝ้าระวังรักษาในสังคม (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2555)

จากแนวทางการบำบัดรักษาของการแพทย์แผนไทยนอกจากการเน้นแนวคิดหลักในเรื่ององค์รวมของสุขภาพ ที่เน้นให้ความสำคัญกับสมดุลระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ และระหว่างระบบร่างกายและจิตใจแล้ว การแพทย์แผนไทยยังเป็นการผสมผสานหลายๆ ระบบความเชื่อและวิธีการบำบัดรักษาเข้าด้วยกันที่เรียกว่าพหุลักษณะทางการแพทย์ทางตามแนวทางของการแพทย์ทางเลือกด้วย (เยาวเรศ สมทรัพย์, 2557)

จุดยืนของการแพทย์ทางเลือกมีความแตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีแนวทางในการบำบัดรักษาที่ยึดติดอยู่กับการแพทย์เคมี ที่มองว่าร่างกายมนุษย์เปรียบเสมือนเครื่องจักรกล ซึ่งแยกทำการซ่อมแซมรักษาเป็นส่วนๆ ได้เมื่อเกิดชำรุดหรือเจ็บป่วย เมื่อพิจารณาจากความหมายของ “การแพทย์ทางเลือก” แล้วจะเห็นได้ว่า “การแพทย์แผนไทย” ก็จัดอยู่ในขอบข่ายของการแพทย์ทางเลือกแนวทางหนึ่ง เนื่องจากการแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์ที่เน้นแนวคิดแบบองค์รวมในการ

ผสมผสานกันระหว่างปรัชญาการดำเนินชีวิต ศาสนา และวิทยาศาสตร์แบบสังเคราะห์รวมเข้าด้วยกัน (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2540)

การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การรักษาใดๆก็ตาม ที่เชื่อกันว่าอาจจะมีผลและมีการปฏิบัติกันอยู่ แต่อย่างไรก็ยังไม่มีการวิจัยอย่างวิทยาศาสตร์เพื่อยืนยันถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและความปลอดภัย วิธีการบางอย่างแม้ยังไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์แต่ก็ได้รับการยอมรับจากแพทย์แผนทางเลือกเห็นว่าไม่มีโทษและเป็นที่น่าสนใจของคนไข้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535)

เมื่อพิจารณาจากความหมายของการแพทย์ทางเลือกดังกล่าวไว้ข้างต้น จึงสรุปได้ว่าการแพทย์ทางเลือก หมายถึง ศาสตร์ เทคนิควิธีการดูแลรักษาสุขภาพอื่นๆทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศนั้นๆ ที่นอกเหนือจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค การป้องกันโรค การรักษาการเจ็บป่วยหรือการฟื้นฟูสุขภาพ

5.2 ประเภทของการแพทย์ทางเลือก

5.2.1. การจำแนกประเภทของการแพทย์ทางเลือกสามารถจำแนกได้หลายวิธี (เทวีธนา นีรัตน์, 2551) มีดังนี้

5.2.1.1. วิธีการจำแนกตามการนำไปใช้

5.2.1.1.1. Complementary medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีการนำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

5.2.1.1.2. Alternative medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่จะสามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน

5.2.1.2. การจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือกของหน่วยงาน National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้ เมื่อปี 2005

5.2.1.2.1. Alternative medical systems คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่างๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional chinese medicine) การแพทย์แบบอายุรเวช ของอินเดีย เป็นต้น

5.2.1.2.2. Mind-body interventions คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง เป็นต้น

5.2.1.2.3. Biologically based therapies คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ สารชีวภาพ สารเคมีต่าง ๆ เช่น สมุนไพร วิตามิน Chelation therapy, Ozone therapy หรือแม้กระทั่งอาหารสุขภาพ เป็นต้น

5.2.1.2.4. Manipulative and body-based methods คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้หัตถการต่างๆเช่นการนวด การดัด การจัดกระดูก Osteopathy, Chiropractic เป็นต้น

5.2.1.2.5. Energy therapies คือ วิธีการบำบัดรักษา ที่ใช้ พลังงาน ในการบำบัดรักษา ที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร เป็นต้น

5.2.2. กองการแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขปี 2545 ได้จัดไว้เป็นศาสตร์ 3 กลุ่ม (ตวงพร กัตัญญุตานนท์, 2551) ดังต่อไปนี้

5.2.2.1. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุ และสารชีวภาพในร่างกาย ศาสตร์ในกลุ่มนี้มีมากมาย ได้แก่

5.2.2.1.1. สมุนไพรชนชาติต่างๆ

5.2.2.1.2. สูตรอาหารต่างๆ เช่น อาหารมังสวิรัต อาหารเจ อาหารสูตรเฉพาะสำหรับผู้ป่วย และอาหารแมคโครไบโอติกส์

5.2.2.1.3. วิตามินบำบัด (Megavitamin)

5.2.2.1.4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

5.2.2.1.5. การล้างพิษ (Detoxification)

5.2.2.1.6. สารชีวภาพอื่นๆเช่น โฮมีโอพาธี (Homeopathy) ไบโอ-โมเลกุลบำบัด (Bio-molecular therapy) และการขับสารพิษ (Chelation therapy)

5.2.2.2. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกาย ในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อศาสตร์ในกลุ่มนี้มีมากมาย ได้แก่

5.2.2.2.1. การนวด ตัด และดัดในแบบของวัฒนธรรมต่างๆ

5.2.2.2.2. การจัดกระดูกแบบจีน

5.2.2.2.3. การแพทย์จัดกระดูก (Chiropractic medicine)

5.2.2.2.4. ดุลยภาพบำบัด

5.2.2.2.5. การออกกำลังกายแบบต่างๆเช่น โยคะ ชี่กงและไทเก๊ก

5.2.2.2.6. วารีบำบัด (Hydrotherapy)

5.2.2.3. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกาย และความสัมพันธ์กาย-จิตศาสตร์ในกลุ่มนี้มีมากมาย ได้แก่

5.2.2.3.1. สมาธิในแบบของวัฒนธรรมต่างๆ

5.2.2.3.2. การเสริมสร้างพลังในวัฒนธรรมต่างๆเช่น พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล พลังออร่า พลังจิต พลังปิรามิด โยเร โยคะ ไทเก๊ก-ชี่กง การสะกดจิต จินตภาพบำบัด และเวทย์มนต์

5.2.2.3.3. การฝังเข็ม (Acupuncture)

5.2.2.3.4. การกดจุด (Reflexology)

5.2.2.3.5. ดนตรีบำบัด (Music therapy)

5.2.2.3.6. สุนทรบำบัด (Aroma therapy)

5.2.2.3.7. สนามแม่เหล็กบำบัด (Magnetic field therapy)

5.3 การจัดการบริการแพทย์ทางเลือก

ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ของประเทศไทย ควรเป็นระบบบริการแบบพหุลักษณะกล่าวคือ เป็นการผสมผสานทั้งการแพทย์กระแสหลัก คือ การแพทย์ตะวันตกโดยไม่ละเลยทอดทิ้งที่จะผสมผสานองค์ความรู้ภูมิปัญญา ทั้งที่มีอยู่เดิมในท้องถิ่น และจากต่างประเทศ ได้แก่ การบริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก เข้าร่วมจัดการบริการและให้การดูแลทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ซึ่งรูปแบบวิธีการจัดการบริการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก หมายถึง บริการและการดูแลสุขภาพทั้งโดยกลุ่มวิชาชีพ ที่ทำหน้าที่ให้บริการหรือใช้ความรู้ความสามารถ ตามวิชาชีพของตนเองและการดูแลตนเองในครอบครัว และชุมชน

โดยการแพทย์ทางเลือกได้อยู่ในโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ ขั้นการบริการปฐมภูมิ (Primary care) เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด จึงเน้นที่ความครอบคลุม มีการบริการผสมผสาน ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ การจัดการบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ชนบท ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับในเขตเมือง อาจเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร เป็นต้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553)

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย หรือแพทย์ทางเลือกหลักการ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนี้

1. การบริการด้านการแพทย์สาธารณสุขพื้นฐาน ที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพของประชาชน และการดำรงชีวิตของบุคคล และครอบครัว ประกอบด้วยการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจ วินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพรวมทั้งบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
2. การจัดการบริการการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก ทั้งการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษา การส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการได้ โดยต้องผ่านการตรวจคัดกรอง และส่งต่อโดยแพทย์

5.4 การพิจารณาเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือก

5.4.1. การพิจารณาเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกสำหรับประเทศไทยควรคำนึงถึงหลัก 4 ประการที่กระทรวงสาธารณสุขกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือกเสนอแนวทางพิจารณาไว้ดังนี้ คือ (เทวัญ ธาณิรัตน์, 2551)

5.4.1.1. ความน่าเชื่อถือ (Rational) โดยดูจากวิธีการ องค์ความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือกชนิดนั้น ประเทศต้นกำเนิดให้การยอมรับหรือไม่ หรือมีการใช้แพร่หลายหรือไม่ ใช้มาเป็นเวลานานแค่ไหน มีการบันทึกไว้หรือไม่ อย่างไร

5.4.1.2. ความปลอดภัย (Safety) เป็นเรื่องสำคัญกว่ามีผลกับสุขภาพของผู้ใช้ อย่างไรก็ตามการเป็นพิษแบบเฉียบพลันมีหรือไม่ พิษแบบเรื้อรัง มีเพียงไร อันตรายที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวมีหรือไม่ หรือวิธีการนั้นทำให้เกิดภัยอันตรายต่อร่างกายหรือไม่ เป็นต้น

5.4.1.3. การมีประสิทธิผล (Efficacy) เป็นเรื่องที่จะต้องพิสูจน์ หรือมีข้อพิสูจน์มาแล้ว ว่าสามารถใช้ได้จริง มีข้อมูลยืนยันได้ว่าใช้แล้วได้ผล ซึ่งอาจต้องมีจำนวนมากพอหรือใช้มาเป็นเวลานานจนเป็นที่ยอมรับ จากการศึกษาวิจัยหลากหลายวิธีการ เป็นต้น

5.4.1.4. ความคุ้มค่า (Cost - Benefit - Effectiveness) โดยเทียบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นด้วยวิธีนั้นๆ คุ้มค่า สำหรับผู้ป่วยนั้นๆ หรือไม่ ในโรคที่ผู้ป่วยที่ต้องทนทุกข์ทรมาน โดยอาจเทียบกับเศรษฐฐานะของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นต้น

5.4.2. เหตุผลที่บุคคลเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือกมีหลายประการด้วยกันดังนี้ (ตวงพร กตัญญูตานนท์, 2551)

5.4.2.1. การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่มีลักษณะการให้การรักษาแบบองค์รวมให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างรอบด้านทั้งร่างกายจิตใจสังคมความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาทางกายหรือรักษาโรคเป็นสำคัญ

5.4.2.2. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น การเลือกใช้บริการฝังเข็มสามารถถามข้อมูลเกี่ยวกับการหายข้อดีข้อเสียแล้วจึงเลือกหรือไม่เลือกรักษา

5.4.2.3. การบำบัดรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันและนอกจากนี้บางวิธีผู้เข้ารับการรักษาสามารถฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเองเช่นสมาธิซึ่งโยคะ เป็นต้น

5.4.2.4. การรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก หลายวิธีมีหลักฐานเชิงประจักษ์จากคัมภีร์ดั้งเดิมตำรายาหรือประสบการณ์ทางคลินิกที่สั่งสมมาหลายร้อยปีสนับสนุนความปลอดภัยและประสิทธิผลรวมทั้งมีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เพิ่มเติมสนับสนุน

5.4.2.5. การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ซึ่งไม่มีวิธีการที่จะรักษาให้หายขาด มีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกหลายวิธีแสดงให้เห็นว่าวิธีการเหล่านั้นมีประสิทธิผลเช่นในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคมะเร็งการแพทย์ทางเลือกจึงให้ความหวังแก่ผู้ป่วยที่สิ้นหวังจากการแพทย์แผนปัจจุบัน

5.5 การแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

5.5.1. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

หลักการแพทย์แผนปัจจุบัน (แผนตะวันตก) เป็นหลักการแพทย์ที่มีการพัฒนาสืบทอดค้นคว้ามายาวนาน มุ่งเน้นศึกษาในหลักการเชิงวิทยาศาสตร์ที่ต้องสามารถพิสูจน์ได้ และมีหลักฐานทางการแพทย์ในเชิงประจักษ์ทั้งในห้องทดลองและกับมนุษย์ในผลของการรักษา มุ่งเน้นพัฒนาเทคโนโลยีอันล้ำสมัยเพื่อขจัดต้นเหตุของโรคเช่น เชื้อโรค การผิดปกติของร่างกายที่เกิดโรค การแพทย์แผนปัจจุบันมีแนวคิดที่ว่า กาย-จิต สามารถแยกจากกันได้ รวมถึงองค์ประกอบในเรื่องสุขภาพต่างๆ ของคนก็สามารถแยกจากกันได้เช่นกัน ส่งผลให้เกิดการศึกษาเฉพาะทางมากขึ้น เริ่มจากการศึกษาที่เน้นเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรค จนกลายมาเป็นการศึกษาระบบร่างกายของคนอย่างแยกส่วนเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคอย่างสูงที่สุด ซึ่งผู้ที่ให้การรักษจะต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และได้รับใบประกอบโรคศิลปะ เป็นแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เฉพาะทาง การนำความรู้เหล่านั้นซึ่งต้องเป็นความรู้ที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าวิจัย

อย่างมีระบบ มีแบบแผนที่ต้องตามหลักวิชาการ มีการทดสอบทดลองหลายๆครั้งก่อนนำมาใช้จริงกับมนุษย์ และเมื่อเริ่มนำมาใช้ก็มีการวัดผล การประเมิน เก็บข้อมูลที่สำคัญเพื่อให้มั่นใจต่อประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นจริง จนออกมาเป็นการรักษาที่ได้มาตรฐาน ที่สำคัญมีการรับรองจากองค์กรและสถาบันที่เชื่อถือได้ของโลก รวมทั้งยังต้องติดตามความก้าวหน้าและพัฒนาการทางเทคโนโลยีที่รุดหน้าอย่างรวดเร็วในโลกปัจจุบันให้ทันสมัยอยู่เสมอ

5.5.2 ความแตกต่างระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนปัจจุบันเหมาะกับการรักษาโรคที่ใช้การผ่าตัด โรควัคซีนหรือโรควัคซีน ร้ายแรง หรือโรคที่ต้องการรักษาแบบเร่งด่วน เพราะมุ่งเน้นผลสำเร็จที่กระทำต่อโรค จึงมีจุดเด่นที่สามารถระงับหรือรักษาตัวโรคหรือการเจ็บป่วยได้เฉียบพลันทันเวลา แต่ก็มีจุดด้อยในด้านโรคเรื้อรังหรือความทรุดโทรมของร่างกายที่ได้รับผลกระทบหรือแทรกซ้อนจากวิธีการรักษา และมีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาในส่วนของเทคโนโลยีอันนำสมัยมากขึ้น ต่างจากการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นวิทยาการผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ ไม่ใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษาไม่จำเป็นต้องจบวุฒิทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมและได้รับการฝึกฝนจนเป็นที่ชำนาญในแต่ละสาขา

ดังนั้นจึงสามารถสรุปถึงความแตกต่างระหว่างการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ (Goldrosen MH., 2004)

5.5.2.1. กระบวนทัศน์พื้นฐาน การแพทย์ทางเลือกเน้นกระบวนทัศน์แบบองค์รวม คือ ความสมดุลระหว่าง คน-สังคม-สิ่งแวดล้อม เป็นตัวอธิบายสุขภาพ ส่วนการแพทย์แผนปัจจุบันเน้นกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ ที่มีทฤษฎีเชื้อโรคและการศึกษาแบบแยกส่วนเป็นตัวอธิบายสุขภาพ

5.5.2.2. การมองที่มาของโรค การแพทย์ทางเลือกมองโรคหรือการเจ็บไข้ได้ป่วยว่าเกิดจากความไม่สมดุล การรักษาจึงเป็นการปรับร่างกายหรือสังคมให้เข้าสู่ภาวะสมดุล คือ คนกับโรคสามารถอยู่ร่วมกันได้หากชีวิตมีความสมดุล ส่วนการแพทย์แผนปัจจุบันมองโรคหรือการเจ็บไข้ได้ป่วยว่าเกิดจากเชื้อโรค หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกาย การรักษาจึงต้องทำลายเชื้อโรคหรือกำจัดความผิดปกตินั้นออกไป คือ โรคเป็นสิ่งที่ต้องถูกกำจัดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

5.5.2.3. แนวทางการรักษา การแพทย์ทางเลือกเน้นการรักษาที่ค่อยเป็นค่อยไปเพื่อให้ร่างกายปรับคืนสู่สมดุล มองเป็นองค์รวม ไม่สามารถใช้ยาเคมีหรือการผ่าตัดได้ สามารถนำยามาใช้ได้ตามความเหมาะสมถ้าไม่ขัดต่อวิชาชีวะ และสามารถปรุ่รงยาหรือผลิตยาเองเพื่อการบำบัดรักษาอย่างไม่มีข้อจำกัดตามหลักวิชาชีวะ เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับโรคในแต่ละโรค การฟื้นฟูร่างกายอย่างเป็นระบบ เป็นการสนับสนุนความพร้อมทางสุขภาพโดยรวม ส่วนการแพทย์แผนปัจจุบันเน้นการรักษาที่รวดเร็วและเฉียบขาด เจาะจงเฉพาะอวัยวะ สามารถผ่าตัดได้ สามารถกระทำได้ทันทีทันใด และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง ตลอดจนเป็นทางเลือกทางแรกของการรักษา และใช้ยาเคมีทุกชนิดได้ สามารถเลือกยาชนิดต่างๆ มาใช้ได้อย่างไม่มีข้อจำกัด ไม่ว่าเพื่อการรักษาหรือเพื่อการทดลอง แต่ไม่สามารถผลิต หรือปรุ่รงยาเองได้ แพทย์ที่ให้การรักษาต้องใช้ยาที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเท่านั้น ไม่สามารถปรับปรุ่รง เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือทำใหม่ให้สัมพันธ์กับโรคตามที่ต้องการได้

5.5.3 การใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

การแพทย์ทางเลือกที่ใช้ร่วมกับการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันเรียกว่า การแพทย์เสริม (complementary medicine) ตามความเชื่อที่ไม่ได้รับการพิสูจน์โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์นำมาช่วยเสริมการรักษา คือ การรวมกันของการปฏิบัติและวิธีการของการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (Ernst E., 1995) โดยการรักษายิ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่ได้รับการพิสูจน์แล้ว โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ การรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกทางเลือกขาดการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์ และประสิทธิภาพของการแพทย์ทางเลือกก็ไม่ได้ผ่านการพิสูจน์หรือหักล้างแต่อย่างใด การแพทย์ทางเลือกมักจะขึ้นอยู่กับลัทธิศาสนา ประเพณี ไสยศาสตร์ ความเชื่อในพลังเหนือธรรมชาติ (Sampson W., 1995) ซึ่งการแพทย์ทางเลือกประกอบด้วยความหลากหลายของการใช้ผลิตภัณฑ์ และการรักษาสุขภาพ การใช้มีความแตกต่างไปจากรากฐาน และวิธีการของการแพทย์ทางเลือกแต่ละประเภท การใช้อาจถูกจำแนกตามต้นกำเนิดวัฒนธรรมของการแพทย์ทางเลือกประเภทนั้น หรือตามประเภทของความเชื่อตามการแพทย์ทางเลือกชนิดนั้นๆ มีพื้นฐานและวิธีการหลายอย่างผสมรวมกัน และวางรากฐานตัวเองบนการใช้ทางการแพทย์แบบดั้งเดิมตามวัฒนธรรมเฉพาะอย่าง บนความรู้พื้นบ้าน บนความเชื่อทางจิตวิญญาณ บนความเชื่อในพลังเหนือธรรมชาติ และบนพื้นฐานอื่นนอกเหนือจากที่มีการพิสูจน์โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ วัฒนธรรมที่แตกต่างกันอาจจะมีการใช้ตามประเพณีหรือตามความเชื่อที่เป็นเอกลักษณ์ของตัวเองที่มีการพัฒนาเมื่อไม่นาน หรือมากกว่าพันปีมาแล้ว และมีการใช้ที่เฉพาะเจาะจงหรือมีการใช้อย่างเป็นระบบ (Beyerstein BL., 2001) ซึ่งปัจจุบันการแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับการแพทย์ทางเลือก ซึ่งวิธีการทางการแพทย์ทางเลือกที่การแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับและนำมาใช้ เป็นเฉพาะวิธีการที่ได้ผ่านการศึกษากายการแพทย์ เมื่อพบว่า การนำมาใช้อย่างถูกวิธีจะไม่เกิดโทษ และสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ โดยทั่วไปแพทย์แผนปัจจุบัน ยอมรับการแพทย์ทางเลือก เมื่อวิธีการรักษาไม่ขัดกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การนวดสมาธิ ดนตรีบำบัด มวยจีน แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยควรปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบันก่อนใช้การแพทย์ทางเลือก เพื่อจะได้ไม่ขัดกัน และนำไปสู่การรักษาที่เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2558)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

สมพร เตรียมชัยศรี (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การสำรวจข้อมูลและการดูแลสุขภาพทางเลือกในคนไทย พบว่า ศาสตร์ที่คนไทยรู้จัก ให้ความศรัทธาและมีความนิยมใช้จำนวน 25 ศาสตร์ นอกจากนี้ยังมีการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกรูปแบบต่าง ๆ ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังต่าง ๆ ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ชัดเจนที่สุดคือ กลุ่มโรคมะเร็งที่มีการนำเอาการแพทย์ทางเลือกทั้งในรูปแบบของอาหารสุขภาพ การนึ่งสมาธิ การใช้หินบำบัด ฯลฯ มาใช้ร่วมด้วย

รวมพร นาคะพงศ์ (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การสำรวจความรู้และความคิดเห็นในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกของบุคลากรสาธารณสุข งานวิจัยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขผลการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพส่วนใหญ่สนับสนุนให้มีการบริการการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพใหม่ ส่วนรูปแบบในการจัดบริการการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ให้จัดแบบการแพทย์ผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนศาสตร์แพทย์ทางเลือกที่ได้รับความสนใจสูงสุด คือ การปรับพฤติกรรมการบริโภค รองลงมาคือ เทคนิคการฝึกความคิด การควบคุมกายจิตใจ การให้เหตุผลในการเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่มองว่าเป็นวิธีการรักษาแบบธรรมชาติ และรองลงมาคือการได้รับการบอกต่อ

สมใจ พลเมือง (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การสำรวจทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับปัญหาแพทย์ทางเลือก โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก ศึกษาค่านิยมและความต้องการในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกของประชาชน รวมถึงอิทธิพลการแพทย์ทางเลือกต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี ประกอบอาชีพรับราชการ การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ส่วนใหญ่เคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือก โดยมีวัตถุประสงค์ในการใช้บริการแพทย์ทางเลือกเพื่อเป็นการรักษา มีระดับความพึงพอใจในการให้บริการการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันในระดับดี

นงลักษณ์ สีตะพันธุ์ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทัศนคติต่อการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้บริการในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาถึงทัศนคติที่มีต่อการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้บริการในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุ 26- 35 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และรายได้ 10,000 – 20,000 บาทต่อเดือนรู้จักการแพทย์ทางเลือกจากญาติ หรือเพื่อน โดยส่วนใหญ่มักมีปัญหาเรื่องปวดศีรษะปวดเมื่อยบ่อยๆ ส่วนองค์ประกอบของทัศนคติด้านความรู้ ความเข้าใจพบว่า ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าการแพทย์ทางเลือกในแขนงต่างๆ สามารถบำบัดรักษาโรคได้ดีกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน

รองลงมาคิดว่าการแพทย์ทางเลือกแขนงต่างๆ ไม่สามารถบำบัดรักษาโรคได้ดีกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนในเรื่องของความปลอดภัยพบว่า ไม่แน่ใจว่าการแพทย์ทางเลือกในแขนงต่างๆ มีความปลอดภัยสูงเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน รองลงมาคิดว่าการแพทย์ทางเลือกในแขนงต่างๆ มีความปลอดภัยสูงเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่เชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกในแขนงต่างๆ มีความปลอดภัยสูงเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

พัชรี บิดา (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การใช้แพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นทางเลือกแรกร่วมกับการใช้แพทย์ทางเลือกเสริมในระยะต่างๆของการรักษาโดยให้เหตุผลของการใช้ดังนี้ 1. เสริมการรักษา 2. ป้องกันการแพร่กระจายของมะเร็ง/ส่งเสริมสุขภาพ 3. บรรเทาความไม่สุขสบายทางจิตใจ 4. บรรเทาความไม่สุขสบายทางร่างกาย ซึ่งมีการใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเองจำแนกได้เป็น 4 ด้านดังนี้ 1. ด้านโภชนาการโดยการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารปลอดภัย อาหารเจ อาหารชีวจิต อาหารมังสวิรัต การงดอาหารแสลง/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สมุนไพร และยาพื้นบ้าน 2. ด้านการออกกำลังกายทั้งที่มีรูปแบบที่ชัดเจนสม่ำเสมอ และการออกกำลังกายจากการประกอบอาชีพ 3. ด้านอารมณ์ปรับวิธีคิดโดยคิดในทางบวก/มีสติหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โยคะ การสวดมนต์ การทำสมาธิ ดนตรีบำบัด รวมถึงการพักผ่อนใจ 4. ด้านการขยับถ่ายและการระบายโดยการทำดีที่อกซ์เพื่อล้างพิษ โดยมีการใช้การแพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน

ดนิตา อินตะมุล (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกและปัญหาในการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 46 – 60 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจและรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 15,000 – 30,000 บาท ด้านพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกพบว่าส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกจากเพื่อนหรือคนรู้จักตัดสินใจใช้บริการด้วยตัวเองมีวัตถุประสงค์ในการใช้บริการเพื่อบำบัดรักษาโรค

สง่า อยู่คง (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ เจตคติและพฤติกรรม การใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร จำนวน 228 คน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.5 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี การศึกษาจบประถมศึกษา ร้อยละ 49.1 รายได้เฉลี่ยต่อปี 30,001 –

40,000 บาท ร้อยละ 66.2 ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างชายมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 47.4 ระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 45.4 ระดับความรู้สูง ร้อยละ 7.2 ในด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี สำหรับในด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สถานการณ์พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทยโดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกในด้านแนวคิดแบบแผนการใช้เหตุผลการใช้และไม่ใช้ความพึงพอใจกระบวนการเข้าสู่การใช้การแพทย์ทางเลือกรวมทั้งปัจจัยกำหนดการใช้ ผลการศึกษาพบว่าทำให้ความหมายมีหลายมิติตามมุมมองของประชาชนโดยเน้นการดูแลสุขภาพที่เป็นแบบผสมผสานและบูรณาการมุ่งความเป็นธรรมชาติคำนึงถึงจิตใจและการดูแลตนเองเป็นสำคัญจำนวนที่ประชาชนที่เป็นผู้ใช้เคยได้ยินและเคยใช้และได้ยินมีศาสตร์ทางเลือกจำนวน 35 ศาสตร์ ได้แก่ การใช้สมุนไพร การนวด การออกกำลังกาย การปรับวิถีการดำเนินชีวิต การบำบัดด้วยวิตามิน การบำบัดด้วยน้ำผักผลไม้ การควบคุมอาหาร การฝังเข็ม การกดจุด การจับชีพจร ไทเก๊ก ชี่กง โยคะ ฝึกลมหายใจแบบจักรกระ การอดอาหารเพื่อล้างพิษ พลังจักรวาล พลังกายทิพย์ โยเร บำบัดโดยใช้กระแสแม่เหล็กไฟฟ้า การตัดกระดูกสันหลัง การออกกำลังกายในน้ำ การบำบัดด้วยความร้อนเย็น วารีบำบัด แมคโครไบโอติก มังสวิรัติ หรือกินเจ การบริโภคผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ การสวนล้างพิษ การล้างพิษ การอดอาหารเพื่อสุขภาพ สมานิติ สกตจิต จินตภาพบำบัด เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด การใช้น้ำหอม การใช้ไอโซน การใช้ศิลปะ/ดนตรีบำบัด การบำบัดด้วยปัสสาวะ การบำบัดด้วยพิษผึ้ง และการบำบัดด้วยน้ำทะเลพอกโคลนทั้งนี้รูปแบบการแพทย์ทางเลือกที่ใช้มากที่สุดคือการออกกำลังกายการใช้สมุนไพรการนวดควบคุมอาหารการบริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติการปรับวิถีการดำเนินชีวิต การใช้บริการของประชาชนต่อการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะเน้นทั้ง 3 ด้านคือใช้เพื่อป้องกันการรักษาและการฟื้นฟูโดยแบบแผนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ใช้เพื่อป้องกันโรคและมีการใช้ร่วมกับการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อมีอาการไม่รุนแรงใช้เพื่อบำรุงฟื้นฟูสุขภาพสุขภาพใช้เพื่อบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยใช้ภายหลังเมื่อรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่ได้ผลส่วนตัวแปรด้านความพึงพอใจพบว่า เป็นปัจจัยด้านความพึงพอใจในประสิทธิผลและความปลอดภัยและด้านพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกในเชิงเหตุผลการตัดสินใจใช้การแพทย์ทางเลือกได้แก่ การนำไปปฏิบัติได้เองและการใช้เพื่อการเสริมสร้างและบำรุงสุขภาพและใช้เพื่อการปรับความสมดุลในร่างกาย

อมร เปรมมกล (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สถานการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกของประชาชนเขตเมือง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2552 โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์เสริมแบบต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงานด้านสุขภาพในภาคอีสาน โดยการสุ่มหมายเลยโทรศัพท์จากสมุดรายนามผู้ใช้โทรศัพท์ทุกอำเภอทั่วภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า จากจำนวน 2,058 หมายเลขโทรศัพท์บ้าน สามารถสัมภาษณ์ได้ 1,554 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 45 ปี อาศัย

อยู่ในเขตเทศบาล การศึกษาระดับมัธยมศึกษา และใน 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการรักษาจากผู้ให้บริการ การแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์เสริมอย่างใดอย่างหนึ่งร้อยละ 13.3 มีการใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 12.8 ส่วนเหตุผลที่ใช้เพราะอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือปวดเมื่อยธรรมดา ประเภทการแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์เสริมที่นิยมใช้ ได้แก่ นวดไทย ผิงเข็ม เตียงแม่เหล็ก รดน้ำมันต์ หมอพื้นบ้าน/แผนไทย ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์เสริม ได้แก่ ระดับการศึกษา ปรินญาตรี มีอายุ ≥ 45 ปี โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

สุกิจ ไชยชมพู (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 414 คน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวกและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) แต่อายุ และความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันและการศึกษาต่างกัมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2556) ได้ทำการศึกษา การสำรวจในภาพกว้างของประชาชนจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานเอกชนที่มีบทบาทการดำเนินงานด้านการแพทย์ทางเลือกศึกษาถึงเทคนิคเฉพาะของศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ได้รับความนิยมและถูกเลือกมาใช้ในกลุ่มเป้าหมายแบ่งได้ 3 อันดับ คือ อันดับที่ 1 การนวด (Massage) การออกกำลังกาย (Exercise) การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายด้วยน้ำผัก/ผลไม้ (Juice therapy) สมาธิ (Meditation) การผ่อนคลาย (Relaxation) โยคะ (Yoga) อันดับที่ 2 การอดอาหารเพื่อสุขภาพ (Fasting) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle change) อาหารธรรมชาติ (Natural food) การฝึกจังหวะหายใจ (Breathing pattern) การให้คำปรึกษาแนะแนว (Counseling) ดนตรีบำบัด (Music therapy) สมุนไพร (Herbals) อันดับที่ 3 การผิงเข็ม (Acupuncture) การสวนลำไส้ (Colon therapy) การล้างพิษ (Detoxification) การรักษาด้วยอาหาร (Nutritional therapy) การบำบัดด้วยอาหารเสริม (Nutrition supplement) แมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotic) จินตภาพบำบัด (Guide imaginary)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

อีลีเนอร์ (Eleanor H., 2008) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความเชื่อ และทัศนคติที่มีต่อการแพทย์ทางเลือกของพยาบาลวิชาชีพในฮ่องกงโดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อการตรวจสอบความเชื่อและทัศนคติต่อการแพทย์ทางเลือกในพยาบาลวิชาชีพของฮ่องกง ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยินดีกับการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก รองลงมาเห็นพ้องกันว่าความรู้เรื่องของการแพทย์ทางเลือกควรได้รับการฝึกฝนที่ดีควบคู่กับการแพทย์ตะวันตก ส่วนในด้านทัศนคติที่มีต่อการแพทย์ทางเลือกเกือบสามในสี่ของพยาบาลเห็นว่าการแพทย์ทางเลือกควรบูรณาการเข้ากับการแพทย์ตะวันตกกระแสหลัก และในเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการแพทย์ทางเลือก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการใช้แพทย์ทางเลือกควบคู่ เมื่อใช้การแพทย์ตะวันตก

บามิเดเล่ (Bamidele J., 2009) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการใช้การแพทย์ทางเลือกรักษาในหมู่ผู้อยู่อาศัยในเขตเมืองตะวันตกเฉียงใต้ของรัฐโอฮายโอ ประเทศไนจีเรีย โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อประเมินความรู้ทัศนคติและการใช้การแพทย์ทางเลือกรักษาของผู้อาศัยอยู่ในเขตเมืองของรัฐโอฮายโอ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความตระหนักการใช้การแพทย์ทางเลือกรักษาโรคนอกเหนือจากการรักษาด้วยการแพทย์ดั้งเดิม ซึ่งรูปแบบของการแพทย์ทางเลือกที่ใช้ คือ การผสม (เตรียมสมุนไพร) สมุนไพร/ประเพณีนิยม การจัดการกระดูก บำบัดแบบดั้งเดิม ส่วนด้านทัศนคติมีความตระหนักในด้านผลกระทบจากการแพทย์ทางเลือก เช่นในเรื่องท้องเสีย ปวดท้อง และอาเจียน และมีความตระหนักในการแพทย์ทางเลือกอาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เหตุผลในการเลือกใช้พบว่าราคาถูก การเข้าถึงของบริการ เป็นที่ยอมรับ และยังมีความเชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกเพียงอย่างเดียวสามารถรักษาโรคได้โดยไม่ต้องใช้การแพทย์แบบดั้งเดิมในการรักษา

คริสตินา (Kristina L., 2010) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อสำรวจทัศนคติที่มีต่อวิธีการรักษาด้วยการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกและยารักษาโรคที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์ทางเลือกธรรมดาในประชากรที่มีสุขภาพดีและวิธีการควบคุมทางสุขภาพและการออกกำลังกายส่งผลกระทบต่อการใช้การแพทย์ทางเลือก ผลการวิจัยพบว่า ในด้านทัศนคติมีความสอดคล้องกันกับการใช้การแพทย์ทางเลือก และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ทางเลือกที่เพิ่มขึ้น และความไม่พอใจกับยาแผนปัจจุบันก็เกี่ยวข้องกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น

อาเหม็ด (Ahmed T., 2012) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแพทย์ในเขตรียาด ประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของการแพทย์ทางเลือกโดยคนของพื้นที่รียาด ซาอุดีอาระเบีย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้บางอย่างเกี่ยวกับการแพทย์

ทางเลือกจากสื่อต่างๆ (หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ) และได้รับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกจากครอบครัวญาติ และเพื่อน สมาชิกในครอบครัวมีการใช้การแพทย์ทางเลือกบางอย่างส่วนมากจะเป็นผู้หญิง อาชีพแม่บ้าน ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเพียงอ่านออกเขียนได้ การแพทย์ทางเลือกที่ใช้มากที่สุดคือ สมุนไพร รองลงมาเป็นการสวดมนต์ ใช้น้ำผึ้งและผลิตภัณฑ์น้ำผึ้ง และการนวดบำบัดทางการแพทย์

เทนจิลิมอกลู (Tengilimoglu D., 2012) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ใหญ่ที่มีต่อการแพทย์ทางเลือก : การศึกษาในประเทศตุรกี โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ เพื่อการประเมินผลการใช้การแพทย์ทางเลือกในหมู่ผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในอังการาและเพื่อหาปัจจัยทางสังคมของประชากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้การแพทย์ทางเลือก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในอังการาส่วนใหญ่จะใช้การแพทย์ทางเลือกด้วยวิธีการใช้สมุนไพร/ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมวิตามิน และส่วนใหญ่ได้ใช้การใช้การแพทย์ทางเลือกในการปรับปรุงสุขภาพ และกำจัดผลข้างเคียงของการรักษาสมัยใหม่หรือยารักษาโรค และลดอาการของโรคเรื้อรัง เช่น อาการปวดแหวจากอากาศหนาวเย็น และอาการปวดหลังหรือมีปัญหา ส่วนทางด้านทัศนคติ การแพทย์ทางเลือกมีความจำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงจากคนสู่คน และมีการบำบัดรักษาที่สามารถรักษาได้แตกต่างกันไปตามส่วนของร่างกายต่างๆ การแพทย์ทางเลือกเป็นสิ่งที่ดีสำหรับคนที่ไม่สามารถรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันได้ผล

เซย์เนป (Zeynep G., 2012) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลที่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดต่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ เพื่อประเมินความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลที่ทุกข์ทรมานจากอาการปวดต่อการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีการใช้การแพทย์ทางเลือกเพื่อจะกำจัดความเจ็บปวด จึงได้นำการแพทย์ทางเลือกมาประยุกต์ใช้กำจัดความเจ็บปวด มีการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกตามคำแนะนำ มีความเชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกสามารถช่วยให้หายจากโรคเล็กน้อยได้ และเชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินการทางวิทยาศาสตร์มากขึ้น ส่วนในด้านทัศนคติ พบว่า เชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกอาจเป็นอันตราย การแพทย์ทางเลือกอาจจะใช้เป็นทางเลือกสุดท้ายในการรักษา และเชื่อว่าการแพทย์ทางเลือกใช้รักษาถาวรโดยการเสริมสร้างการป้องกันตัวเอง

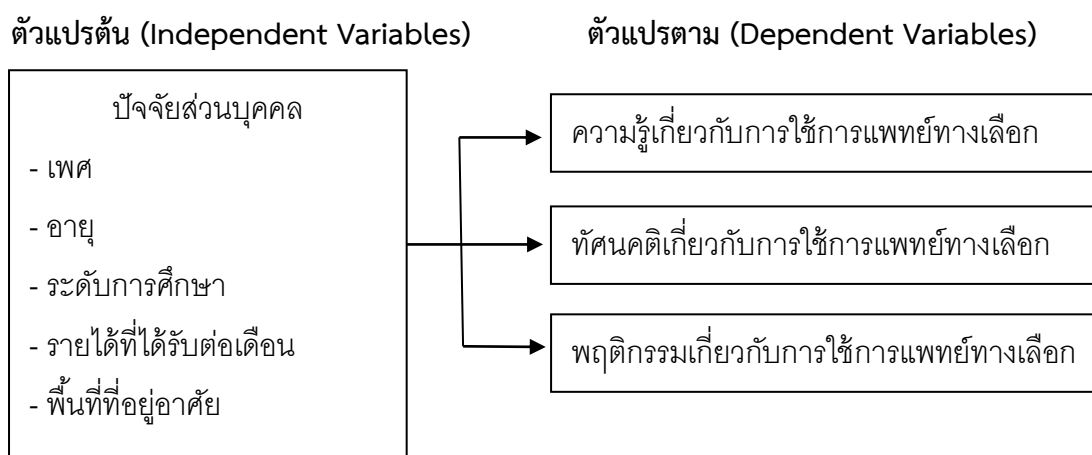
จากรายงานการศึกษาการวิจัยภายในประเทศ พบว่า แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก คือ มองสุขภาพแบบองค์รวม เน้นความเป็นธรรมชาติ ทำให้การดูแลสุขภาพมีมิติที่กว้างขวางขึ้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และไม่ได้พึ่งพาเฉพาะเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งกำลังได้รับความนิยมเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้นในสังคม เหตุผลส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่า การแพทย์ทางเลือกก่อให้เกิดกระบวนการใหม่ในการจัดการสุขภาพนั่นคือการดูแลรักษาด้วยตนเอง ไม่ได้เน้นหรือผูกขาดเพียงเฉพาะผู้เชี่ยวชาญคือวิชาแพทย์สมัยใหม่เท่านั้น รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่อาจเยียวยารักษาด้วยการแพทย์กระแสหลักได้ การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่อาจทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยลง ใน

ด้านพฤติกรรมการณ์ดูแลรักษาสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกของคนไทย พบว่า ในปัจจุบันคนไทยให้ความสนใจ และมีความตื่นตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยอาศัยการแพทย์ทางเลือกในรูปแบบต่างๆสูงมาก โดยเฉพาะการออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนวิธีการกินอาหาร ทำให้ส่งผลกระทบต่อของการแพทย์ทางเลือกต่อระบบสุขภาพในด้านความนิยม แพร่หลายของการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน ซึ่งการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแล รักษาสุขภาพมักไม่มีความรู้ และไม่ได้ศึกษาถึงผลกระทบ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมไปถึงจนถึงการดูแลตัวเองหลังการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกชนิดต่างๆ

จากรายงานการศึกษาการวิจัยต่างประเทศพบว่า ในปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น ทั้งในทวีปอเมริกา ยุโรป และในเอเชีย มีความต้องการและอัตราการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แบบผสมผสานของประชาชนในภาพรวมของโลกพบว่าการแพทย์ทางเลือกเป็นที่ยอมรับมากขึ้นและขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยเห็นได้จากการที่การแพทย์กระแสหลักให้การยอมรับการแพทย์ทางเลือกต่างๆ ทั้งในรูปแบบของการสนับสนุนทางการเมือง การตั้งสถาบันทางการแพทย์ทางเลือก มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีมูลค่าสูงมากและมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว จากแนวโน้มดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อให้เกิดความตื่นตัว และมีการจัดระบบองค์ความรู้ในเรื่องการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แบบผสมผสานอย่างเอาจริงเอาจังในต่างประเทศตลอดระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา

จากรายงานการศึกษาการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ แสดงให้เห็นถึงการยอมรับ และความนิยมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในรูปแบบต่างๆมากขึ้น ความนิยม แพร่หลายของการแพทย์ทางเลือกในปัจจุบันเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีเนื้อหา ขอบเขต และเหตุปัจจัยผลักดันที่กว้างขวาง ชับซ้อน ผลกระทบที่ติดตามจึงเกิดขึ้นกว้างขวางไม่เฉพาะในระบบสุขภาพ แต่เกิดกับสังคมโดยรวม โดยเฉพาะการเกิด ความหลากหลายของรูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพการขยายตัวของตลาดและมูลค่าค่าใช้จ่ายทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนที่จะเปลี่ยนแปลงไป เพื่อการใช้การแพทย์ทางเลือกให้เกิดประโยชน์สูงสุด ไม่ให้เกิดผลกระทบกับสุขภาพร่างกายและจิตใจ จากรายละเอียดและข้อมูลต่างๆ จะเห็นได้ว่าการแพทย์ทางเลือกมีอัตราการขยายตัวสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ และกำลังเป็นที่สนใจของประชาชนในสังคมเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการการใช้การแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และพื้นที่ที่อยู่อาศัย มีผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย โดยได้นำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย เป็น การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน วิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มประชาชนในวัยทำงาน เพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี มี จำนวนทั้งหมด 37,887,857 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของทาโรยามาเน่ (พิชิต ฤทธิจรูญ, 2549) ดังนี้

$$n = \frac{N}{(1+Ne^2)}$$

โดยที่

$$\begin{aligned} n &= \text{ขนาดของตัวอย่าง} \\ N &= \text{จำนวนประชากรเป้าหมายทั้งหมด} \\ E &= \text{ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง} \end{aligned}$$

จากสูตรของ ทาโร ยามาเน่ ที่ให้มีความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 5 หรือ 0.05 จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$\begin{aligned} N &= \frac{37,887,857}{1+37,887,857 (0.05)^2} \\ &= 399.999 \approx 400 \text{ คน} \end{aligned}$$

จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนแต่ผู้วิจัยได้เพิ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็น 500 คน เพื่อให้ครอบคลุมของกลุ่มประชากร หลังจากนั้นจึงมีการสุ่มพื้นที่และกลุ่ม ตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างที่มีหลายขั้นตอนดังนี้

1.1. การเลือกภาค ทั้งหมด 4 ภาค โดยการแบ่งภาคตามเขตการปกครอง ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ (ก่อเกียรติ วิริยะกิจพัฒนา, 2550)

1.2. การเลือกจังหวัดในแต่ละภาค ภาคละ 2 จังหวัด โดยการยึดหลักตามจำนวน ประชากรมากที่สุดและรองลงมาและเป็นจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้

- 1.2.1. ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดนครปฐม
- 1.2.2. ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครสวรรค์
- 1.2.3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดอุบลราชธานี
- 1.2.4. ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสงขลา
- 1.3. กรุงเทพมหานคร ถือเป็นเขตการปกครองพิเศษ
- 1.4. การสุ่มเลือกอำเภอหรือเขตพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด แล้วสุ่มเลือกเขตเทศบาลที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดของแต่ละอำเภอเป็นหลัก (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2555) ดังนี้
 - 1.4.1. กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตบางแค
 - 1.4.2. จังหวัดชลบุรี ได้แก่ เทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์ อำเภอศรีราชา
 - 1.4.3. จังหวัดนครปฐม ได้แก่ เทศบาลนครนครปฐม อำเภอเมืองนครปฐม
 - 1.4.4. จังหวัดเชียงราย ได้แก่ เทศบาลนครเชียงราย อำเภอเมืองเชียงราย
 - 1.4.5. จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ เทศบาลนครนครสวรรค์ อำเภอเมืองนครสวรรค์
 - 1.4.6. จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ เทศบาลนครนครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา
 - 1.4.7. จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ เทศบาลนครอุบลราชธานี อำเภอเมืองอุบลราชธานี
 - 1.4.8. จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช
 - 1.4.9. จังหวัดสงขลา ได้แก่ เทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่
2. การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยการสุ่มเลือกประชาชนวัยทำงานที่เคยใช้การแพทย์ทางเลือก ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ในสถานที่ที่มีคนมารวมตัวกัน ได้แก่ สวนสาธารณะ ตลาด และศูนย์การค้าในพื้นที่ของแต่ละเมืองใหญ่

ขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด (Close-ended questionnaire) แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน พื้นที่ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือก และชนิดของบริการการแพทย์ทางเลือก มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ วิธีการ ประโยชน์ ข้อควรระวังและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ของการแพทย์ทางเลือกในรูปแบบต่างๆ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะของ

คำตอบเป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อที่ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดจะได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom) (อวยพร เรื่องตระกูล, 2544) ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนเฉลี่ย 0 – 8.00 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับควรปรับปรุง

คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 80 (คะแนนเฉลี่ย 8.01 – 12.00 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนนเฉลี่ย 12.01 – 15.00 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ใช้รูปแบบการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามเกณฑ์การให้คะแนนของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

	ทัศนคติทางบวก	ทัศนคติทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก แบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลซึ่งผลจากการคำนวณโดยใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้นมีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541)

$$\begin{aligned} \text{จากสูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนที่มีค่าสูงสุด} - \text{คะแนนที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{5-1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเชิงลบ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเชิงบวก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบปรนัย 2 ตัวเลือก คือ 1) ใช่ = ปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกนั้น

2) ไม่ใช่ = ไม่ปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกนั้น โดยเกณฑ์การแปลความหมายของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติ 0 – 6 ข้อ หมายถึง มีระดับการใช้แพทย์ทางเลือกในระดับน้อย

ปฏิบัติ 7- 13 ข้อ หมายถึง มีระดับการใช้แพทย์ทางเลือกในระดับปานกลาง

ปฏิบัติ 14 – 20 ข้อ หมายถึง มีระดับการใช้แพทย์ทางเลือกในระดับมาก

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ทบทวนวรรณกรรม และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านการใช้การแพทย์ทางเลือก ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก

2. กำหนดขอบเขตเนื้อหาของคำถามในแบบสอบถาม เพื่อให้ครอบคลุมเรื่องที่ศึกษาและมีลักษณะที่ทุกคนสามารถให้ข้อเท็จจริงได้ และกำหนดกฎเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

3. สร้างแบบทดสอบข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ และแบบสอบถามพฤติกรรม เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก

4. นำแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่สร้างขึ้นเรียบร้อยแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ขอรับคำแนะนำ คำวิจารณ์เพื่อปรับแก้ไข เพื่อให้มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและครอบคลุมกับกรอบแนวคิดการวิจัย

5. นำแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยพิจารณาตามดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective congruence: IOC) โดยผู้วิจัยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้อง ความชัดเจน และความเหมาะสมในเนื้อหาว่าสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามที่ต้องการโดยมีเกณฑ์การเลือกผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ เป็นข้าราชการ หรือพนักงานมหาวิทยาลัย ดำรงตำแหน่งอาจารย์ ที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอกทางด้านสุขศึกษา วิทยาการส่งเสริมสุขภาพ หรือวิทยาศาสตร์การกีฬา หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการส่งเสริมสุขภาพ หรือเป็นแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์ทางเลือก เพื่อความเหมาะสมในเนื้อหาว่าสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามที่ต้องการค่าที่ได้ต้องมีค่าใกล้เคียง 1 มากที่สุด โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบความรู้การใช้แพทย์ทางเลือกได้เท่ากับ 0.84 ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามทัศนคติการใช้แพทย์ทางเลือกเท่ากับ 0.96 และค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้แพทย์ทางเลือกเท่ากับ 0.95 รวมดัชนีความสอดคล้องทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

6. หลังจากที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้ว ได้นำไปทำการทดสอบ (Try – Out) กับคนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความยากง่าย (Difficulty) และ

หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2549) ผู้วิจัยกำหนดค่าความยากง่ายที่ระดับ 0.40 – 0.60 ได้ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.49 ซึ่งมีความยากอยู่ในระดับปานกลาง และได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 สำหรับแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยการวัดความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยที่ 130.1/57 วันที่ 1 กันยายน 2557

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบ่งออกเป็น 5 พื้นที่ คือ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นที่ละ 100 ชุด ดังนี้

พื้นที่	จังหวัด	จำนวนแบบสอบถาม
เขตการปกครองพิเศษ	กรุงเทพมหานคร	100 ชุด
ภาคกลาง	จังหวัดชลบุรี	50 ชุด
	จังหวัดนครปฐม	50 ชุด
ภาคเหนือ	จังหวัดเชียงราย	50 ชุด
	จังหวัดนครสวรรค์	50 ชุด
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	จังหวัดนครราชสีมา	50 ชุด
	จังหวัดอุบลราชธานี	50 ชุด
ภาคใต้	จังหวัดนครศรีธรรมราช	50 ชุด
	จังหวัดสงขลา	50 ชุด
รวม		500 ชุด

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน ตั้งแต่ ตุลาคม 2557 – มกราคม 2558

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นแจกให้กลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบาย ข้อคำถาม และวิธีการตอบให้เข้าใจ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้วิจัยรับแบบสอบถามพร้อมกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดไปดำเนินการลงรหัส (Coding) และนำไปประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยวิธีการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก ด้วยค่าร้อยละ (Percentage) คะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก ตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และที่อยู่อาศัย โดยวิเคราะห์ความแตกต่างตัวแปรเพศ โดยใช้ค่า “ที” (t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และพื้นที่ที่อยู่อาศัย โดยใช้ค่า “เอฟ” (F-test) ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเรื่องความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย และเปรียบเทียบความรู้ และทักษะคติเกี่ยวกับการเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และพื้นที่ที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มประชาชนทั่วไปในวัยทำงาน เพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองใหญ่ของแต่ละจังหวัดในแต่ละภาค โดยการยึดหลักตามจำนวนประชากรมากที่สุดและเป็นจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์อยู่ในจังหวัด จำนวน 500 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์จำนวน 500 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100 แยกเป็นเพศชาย จำนวน 239 คน คิดเป็น ร้อยละ 47.8 เพศหญิง จำนวน 261 คน คิดเป็น ร้อยละ 52.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในลักษณะตารางประกอบความเรียง โดยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้วยการสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก ด้วยการเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่า “ที” (Independent t-test) และตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และพื้นที่ที่อยู่อาศัย วิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่า “เอฟ” (One way analysis of variance) ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe’s)

ส่วนที่ 3 ทักษะคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก ด้วยการเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่า “ที” (Independent t-test) และตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และพื้นที่ที่อยู่อาศัย วิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่า “เอฟ” (One way analysis of variance) ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe’s)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และพื้นที่ที่อยู่อาศัย (n = 500)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	239	47.80
หญิง	261	52.20
อายุ		
20 – 29 ปี	116	23.20
30 – 39 ปี	139	27.80
40 – 49 ปี	123	24.60
50 – 59 ปี	122	24.40
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	120	24.00
มัธยมศึกษา / ปวช.	106	21.20
อนุปริญญา / ปริญญาตรี	213	42.60
สูงกว่าปริญญาตรี	61	12.20
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	135	27.00
10,001 – 20,000 บาท	176	35.20
20,001 – 30,000 บาท	92	18.40
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	97	19.40
พื้นที่ที่อยู่อาศัย		
กรุงเทพมหานคร	100	20.00
ภาคกลาง	100	20.00
ภาคเหนือ	100	20.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100	20.00
ภาคใต้	100	20.00

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายร้อยละ 47.80 และเพศหญิงร้อยละ 52.20 มีช่วงอายุ 20 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.20 ช่วงอายุ 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.80 ช่วงอายุ 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.60 และช่วงอายุ 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.40 มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่าคิดเป็นร้อยละ 24.00 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา / ปวช. ร้อยละ 21.20 ระดับการศึกษอนุปริญญา / ปริญญาตรี ร้อยละ 42.60 และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 12.20 มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.00 รายได้ที่

ได้รับต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.20 รายได้ที่ได้รับต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.40 และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.40 ส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยจำนวนเท่ากัน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 20

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ การเคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการการแพทย์ทางเลือก สถานบริการการแพทย์ทางเลือกที่เคยใช้ และแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์ทางเลือก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อาชีพ		
1.1 รับราชการ	49	9.80
1.2 พนักงานรัฐวิสาหกิจ	72	14.40
1.3 พนักงานบริษัทเอกชน	117	23.40
1.4 ธุรกิจส่วนตัว	67	13.40
1.5 ค้าขาย	88	17.60
1.6 รับจ้างทั่วไป	107	21.40
2. การเคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการการแพทย์ทางเลือก		
2.1 เคย	406	81.20
สถานบริการการแพทย์ทางเลือกที่เคยใช้บริการ		
2.1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	167	33.40
2.1.2 โรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลประจำอำเภอ)	88	17.60
2.1.3 โรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลประจำภูมิภาค)	67	13.40
2.1.4 โรงพยาบาลเอกชน	165	33.00
2.1.5 สถานที่ให้บริการการแพทย์ทางเลือกทั่วไป	249	49.80
2.2 ไม่เคย	94	18.80
2.3 อื่นๆ การนำการแพทย์ทางเลือกไปใช้เองที่บ้าน	402	80.40
3. แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์ทางเลือก		
3.1 หนังสือ วารสาร สิ่งตีพิมพ์	267	53.40
3.2 โทรทัศน์ วิทยุ	234	46.80
3.3 อินเทอร์เน็ต	264	52.80
3.4 บุคคลในครอบครัว	170	34.00
3.5 เพื่อน/คนรู้จัก	258	51.60
3.6 บุคลากรทางการแพทย์	104	20.80
3.7 ใบปลิว / แผ่นพับ	4	0.80

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.40 รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 21.40 และอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 17.60 ตามลำดับ การเคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่เคยใช้ คิดเป็นร้อยละ 81.20 และไม่เคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการการแพทย์ทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 18.80 การเคยไปใช้บริการการแพทย์ทางเลือกที่สถานให้บริการการแพทย์ทางเลือกทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 49.80 รองลงมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 33.40 และโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 33.00 ตามลำดับ แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากหนังสือ / วารสาร / สิ่งตีพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 53.40 รองลงมาอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 52.80 และเพื่อน / คนรู้จัก คิดเป็นร้อยละ 51.60 ตามลำดับ



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่เคยใช้

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย		
1.1 สมุนไพรบำบัด	460	92.00
1.2 โภชนบำบัด	435	87.00
1.3 วิตามินบำบัด (การกินวิตามินปริมาณสูง Megavitamin)	381	76.20
1.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	439	87.80
1.5 การล้างพิษ (Detoxification)	303	60.60
1.6 สารชีวภาพอื่นๆ (การรักษาแบบธรรมชาติบำบัด)	200	40.00
2. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อ		
2.1 การนวด	459	91.80
2.2 การจัดกระดูก/การปรับกระดูก	204	40.80
2.3 การออกกำลังกายแบบสมดุลกาย - จิต	363	72.60
2.4 วารีบำบัด	426	85.20
3. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์กาย-จิต		
3.1 สมาธิบำบัด	469	93.80
3.2 การเสริมสร้างพลังในวัฒนธรรมต่างๆ	251	50.20
3.3 การฝังเข็ม (Acupuncture)	239	47.80
3.4 การกดจุด (Reflexology)	229	45.80
3.5 ดนตรีบำบัด(Music Therapy)	436	87.20
3.6 สุคนธ์บำบัด(การบำบัดด้วยกลิ่นหอม Aroma Therapy)	347	69.40
3.7 สนาบแม่เหล็กบำบัด	203	40.60
3.8 อื่นๆ	292	58.40

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย ด้วยการใช้สมุนไพรบำบัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.00 รองลงมาเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร คิดเป็นร้อยละ 87.80 และโภชนบำบัด คิดเป็นร้อยละ 87.00 ตามลำดับ ส่วนการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการใช้การนวดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.80 รองลงมาเป็น วารีบำบัด คิดเป็นร้อยละ 85.20 และการออกกำลังกายแบบสมดุลง่าย – จิต คิดเป็นร้อยละ 72.60 ตามลำดับ และการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์กาย-จิต มีการใช้สมาธิบำบัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.80 รองลงมาเป็น ดนตรีบำบัด (Music Therapy) คิดเป็นร้อยละ 87.20 และสுகนธบำบัด (การบำบัดด้วยกลิ่นหอม Aroma Therapy) คิดเป็นร้อยละ 69.40 ตามลำดับ



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภท และวิธีใช้การแพทย์ทางเลือกที่เคยใช้

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สมุนไพรบำบัด		
1.1 การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค	460	92.00
2. โภชนบำบัด		
2.1 อาหารเจ	234	46.80
2.2 อาหารชีวจิต	153	30.60
2.3 อาหารมังสะวิรัต	92	18.40
2.5 อาหารแมคโครไบโอติกส์	13	2.60
2.6 อาหารสูตรเฉพาะสำหรับผู้ป่วย	35	7.00
3. วิตามินบำบัด (การกินวิตามินปริมาณสูง Megavitamin)		
3.1 วิตามินเอ (A)	103	20.60
3.2 วิตามินบี (B)	89	17.80
3.3 วิตามินซี (C)	233	46.60
3.4 วิตามินดี (D)	3	0.60
3.5 วิตามินอี (E)	28	5.60
3.6 วิตามินเค (K)	11	2.20
4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
4.1 วิตามิน	250	50.00
4.2 เกลือแร่	161	32.20
4.3 กรดอะมิโน	7	1.40
4.4 น้ำมันตับปลา	88	17.60
4.5 อาหารสกัดสำเร็จรูป	84	16.80
5. การล้างพิษ (Detoxification)		
5.1 การอดอาหารเพื่อล้างพิษ	62	12.40
5.2 การกินอาหารเพื่อล้างพิษ	173	34.60
5.3 การสวนล้างลำไส้ด้วยน้ำ	28	5.60
5.4 การสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟ	25	5.00
5.5 ล้างพิษด้วยสารอาหารรูปแบบเจล	27	5.40
5.6 การครอบแก้ว	5	1.00
5.7 กัวซา	6	1.20

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภท และวิธีใช้การแพทย์ทางเลือกที่เคยใช้ (ต่อ)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. สารชีวภาพอื่นๆ (การรักษาแบบธรรมชาติบำบัด)		
6.1 การใช้โอโซน	128	25.60
6.2 โฮมิโอพาธี	42	8.40
6.3 โมเลกุลชีวภาพ	33	6.60
7. การนวด		
7.1 นวดน้ำมัน	153	30.60
7.2 นวดหินร้อน	55	11.00
7.3 นวดแผนจีน	35	7.00
7.4 นวดแผนไทย	302	60.40
7.5 นวดแผนอินเดีย	5	1.00
8. การจัดกระดูก/การปรับกระดูก		
8.1 ออสทีโอพาธี	67	13.40
8.2 ไคโรแพรคติก	66	13.20
8.3 การจัดกระดูกแบบจีน	73	14.60
9. การออกกำลังกายแบบสมดุกลาย - จิต		
9.1 โยคะ	231	46.2
9.2 ชี่กง	32	6.40
9.3 ไท้เก๊ก	41	8.20
9.4 รำมวยจีน	40	8.00
9.5 รำกระบอง	57	11.40
10. วารีบำบัด		
10.1 การต้อน้ำแร่	219	43.80
10.2 อบไอน้ำ	151	30.20
10.3 อบเซาน่า	83	16.60
10.4 การแช่ในอ่างน้ำเย็น - น้ำร้อน	81	16.20
10.5 การแช่โคลน	1	0.20
11. สมาริบำบัด		
11.1 การทำสมาธิ	280	56.00
11.2 การสวดมนต์	293	58.60
11.3 การฝึกลมหายใจแบบจี้กกระ	25	5.00
11.4 การผ่อนคลายโดยการควบคุมกระบวนการทำงานของร่างกาย (Biofeedback)	12	2.40

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภท และวิธีใช้การแพทย์ทางเลือกที่เคยใช้ (ต่อ)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12. การเสริมสร้างพลังในวัฒนธรรมต่างๆ		
12.1 เรกิ	18	3.60
12.2 โยเร	57	11.40
12.3 พลังจิต	54	10.80
12.4 พลังออร่า	10	2.00
12.5 พลังลมปราณ	26	5.20
12.6 พลังพีระมิต	2	0.40
12.7 พลังจักรวาล	12	2.40
12.8 พลังกายทิพย์	7	1.40
12.9 การสะกดจิต	11	2.20
12.10 การจินตภาพ	60	12.00
12.11 การใช้หินบำบัด	15	3.00
13. การฝังเข็ม (Acupuncture)		
13.1 การฝังเข็มแบบจีน	187	37.40
13.2 การฝังเข็มแบบฝรั่ง	56	11.20
14. การกดจุด (Reflexology)		
14.1 การกดจุดสะท้อนเท้า	129	25.80
14.2 การกดจุดสะท้อนฝ่ามือ	111	22.20
15. ดนตรีบำบัด (Music Therapy)		
15.1 ฟังดนตรี	364	72.80
15.2 เล่นดนตรี	120	24.00
15.3 การเต้นรำ	37	7.40
16. สุนทรบำบัด (การบำบัดด้วยกลิ่นหอม Aroma Therapy)		
16.1 การสูดดมกลิ่นหอม	187	37.40
16.2 การผสมกลิ่นหอมกับน้ำในอ่างแช่	81	16.20
16.3 การผสมกลิ่นหอมในน้ำมันนวด	54	10.80
16.4 การผสมกลิ่นหอมในโลชั่น	43	8.60

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภท และวิธีใช้การแพทย์ทางเลือกที่เคยใช้ (ต่อ)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
17. สนามแม่เหล็กบำบัด		
17.1 ที่นอนแม่เหล็ก	62	12.40
17.2 แก้วีสนามไฟฟ้า	72	14.40
17.3 กำไลข้อมือแม่เหล็ก	49	9.80
17.4 เข็มขัดรัดเอวแม่เหล็ก	25	5.00
18. อื่นๆ		
18.1 การจับชีพจร (แมะ)	113	22.60
18.2 ศิลปะบำบัด	83	16.60
18.3 พลุดิกรรรมบำบัด	120	24.00

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าประเภทของแพทย์ทางเลือกที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 92.00 รองลงมาเป็นฟงดนตรี คิดเป็นร้อยละ 72.80 และการนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 60.40 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ ทางเลือก	เพศชาย (239 คน)		เพศหญิง (261 คน)		รวมทั้งหมด (500 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (12.01 – 15.00 คะแนน)	8	3.30	14	5.40	22	4.40
ระดับปานกลาง (8.01 – 12.00 คะแนน)	85	35.60	87	33.30	172	34.40
ระดับควรปรับปรุง (0 – 8.00 คะแนน)	146	61.10	160	61.30	306	61.20
รวม	239	100.00	261	100.00	500	100.00

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับควรปรับปรุง คือ มีความรู้อยู่ในระดับคะแนน 0 – 8.00 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 61.20 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่าเพศชาย และเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 61.10 และร้อยละ 61.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับคะแนน

ความรู้เกี่ยวกับการ การแพทย์ทางเลือก	เพศชาย (239 คน)		เพศหญิง (261 คน)		รวมทั้งหมด (500 คน)	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
ระดับดี (12.01 – 15.00 คะแนน)	13.63	0.74	13.50	0.65	13.55	0.67
ระดับปานกลาง (8.01 – 12.00 คะแนน)	10.61	1.12	10.56	1.11	10.59	1.11
ระดับควรปรับปรุง (0 – 8.00 คะแนน)	5.16	2.03	5.23	1.89	5.19	1.96
ค่าเฉลี่ยรวม	7.38	3.32	7.45	3.30	7.42	3.31

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมของความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกระดับควรปรับปรุง คือ มีความรู้อยู่ในระดับคะแนน 0 – 8.00 คะแนน (\bar{x} = 7.42, SD = 3.31) เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่าเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยรวมของความรู้เกี่ยวกับ

การใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{x} = 7.38$, $SD = 3.32$) และเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยรวมของความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{x} = 7.45$, $SD = 3.30$)

ตารางที่ 7 คำร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกเป็นรายชื่อ

คำถาม	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	
	ถูก	ผิด
1. การแพทย์ทางเลือกมีความหมายตรงกับข้อใด	62.60	37.40
2. การแพทย์ทางเลือกมักใช้กับการรักษาโรคหรือภาวะแบบใด	50.20	49.80
3. ข้อใดคือวัตถุประสงค์ของการใช้การแพทย์ทางเลือก	56.20	43.80
4. การออกกำลังกายแบบใดที่จัดเป็นการแพทย์ทางเลือก	56.60	43.40
5. ข้อใดคือหลักของการกดจุดสะท้อนเท้า	36.20	63.80
6. ข้อปฏิบัติใดในการนวดถูกต้องที่สุด	31.80	68.20
7. เป้าหมายของการรักษาแบบฝังเข็มคือข้อใด	33.40	66.60
8. ข้อใดคือผลของการบำบัดด้วยการอบไอน้ำ เช่น การเข้าห้องอบ ซาวน่า หรือการเข้าห้องอบไอน้ำ	34.40	65.60
9. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการอบตัวด้วยไอน้ำ	72.80	27.20
10. ดนตรีบำบัดควรใช้กับบุคคลที่มีอาการแบบใด	62.00	38.00
11. ข้อใดไม่ใช่วิธีการรักษาด้วยการใช้กลิ่น (สคนธบำบัด)	55.40	44.60
12. ข้อใดคือประโยชน์ของการสวนล้างลำไส้ใหญ่	57.80	42.20
13. ข้อใดเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ใช้ในการรักษาโรคความดัน โลหิต	50.20	49.80
14. ข้อใดเป็นการบำบัดด้วยการแพทย์ทางเลือกที่เชื่อมโยงระหว่าง ร่างกายกับจิตใจ	69.80	30.20
15. การแพทย์ทางเลือกในข้อใดที่ใช้ในการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ ต่างๆของการติดเชื้อ อากาศปวดเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมถึงปัญหา ด้านการไหลเวียนเลือด	12.20	87.80

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกถูกมากที่สุด คือ ข้อที่ 9. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการอบตัวด้วยไอน้ำ ถูกร้อยละ 72.80 รองลงมาข้อที่ 14. ข้อใดเป็นการบำบัดด้วยการแพทย์ทางเลือกที่เชื่อมโยงระหว่างร่างกายกับจิตใจ และข้อที่ 1. การแพทย์ทางเลือกมีความหมายตรงกับข้อใด คิดเป็นร้อยละ 69.80 และร้อยละ 62.60 ตามลำดับ และตอบข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกผิดมากที่สุด คือ ข้อที่ 15. การแพทย์ทางเลือกในข้อใดที่ใช้ในการรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆของการติดเชื้อ อากาศปวดเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมถึงปัญหาด้านการไหลเวียนเลือด ผิดร้อยละ 87.80 รองลงมาข้อที่ 6. ข้อ

ปฏิบัติได้ในการนวดถูกต้องที่สุด และข้อที่ 7. เป้าหมายของการรักษาแบบฝังเข็มคือข้อใด คิดเป็นร้อยละ 68.20 และร้อยละ 66.60 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน(คน)	\bar{x}	SD	t	df	p-value
ชาย	239	7.38	3.32	2.23	498.00	0.82
หญิง	261	7.45	3.30			

จากตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามอายุ

ระดับความรู้เกี่ยวกับ การแพทย์ทางเลือก	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	รวมทั้งหมด					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน					
ระดับดี (12.01 – 15.00 คะแนน)	6	5.20	9	6.50	0	0.00	7	5.70	22	4.35
ระดับปานกลาง (8.01 – 12.00 คะแนน)	55	47.40	57	41.00	43	35.00	17	13.90	172	34.33
ระดับควรปรับปรุง (0 – 8.00 คะแนน)	55	47.40	73	52.50	80	65.00	98	80.30	306	61.30
รวม	116	100	139	100.	123	100.0	122	100.0	500	100

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกช่วงอายุทั้งหมดมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่อยู่ในระดับควรปรับปรุง โดยกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 20 – 29 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับควรปรับปรุง และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.40 ช่วงอายุ 30 – 39 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 52.50 ช่วงอายุ 40 – 49 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 65.00 และช่วงอายุ 50 – 59 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 80.30

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์
ทางเลือก จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน(คน)	ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก			
		\bar{x}	SD	F	p-value
20 – 29 ปี	116	8.32	3.11	13.10	0.00*
30 – 39 ปี	139	7.98	3.32		
40 – 49 ปี	123	7.38	2.92		
50 – 59 ปี	122	5.95	3.38		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ผู้ที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก
จำแนกตามอายุ ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe's)

ช่วงอายุ	\bar{x}	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี
		8.32	8.32	7.98	7.38
20-29 ปี	8.32	-	0.34	0.94	2.35
			($p = 0.87$)	($p = 0.16$)	($p = 0.00^*$)
30-39 ปี	7.98		-	0.60	2.03
				($p = 0.52$)	($p = 0.00^*$)
40-49 ปี	7.38			-	1.43
					($p = 0.01^*$)
50-59 ปี	5.95				-

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 11 เมื่อทำการทดสอบรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีช่วงอายุ 20-29 ปี ช่วงอายุ 30-39 ปี และช่วงอายุ 40-49 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่ มีช่วงอายุ 50-59 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำนวนตามระดับการศึกษา

ระดับความรู้เกี่ยวกับ การแพทย์ทางเลือก	ประณม หรือต่ำกว่า		มัธยม		อนุปริญญา / ปริญญาตรี		สูงกว่า ปริญญาตรี		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	0	0.00	3	2.80	12	5.60	7	11.50	22	4.97
(12.01 – 15.00 คะแนน)										
ระดับปานกลาง	20	16.70	16	15.10	103	48.40	33	54.10	172	33.58
(8.01 – 12.00 คะแนน)										
ระดับปรับปรุง (0 – 8.00 คะแนน)	100	83.30	87	82.10	98	46.00	21	34.40	306	61.45
รวม	120	100.0	106	100.0	213	100.0	61	100.0	500	100

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 61.45 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 83.30 ผู้ที่จบการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 82.10 ผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา / ปริญญาตรี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.40 และผู้ที่จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.10

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก			
		\bar{x}	SD	F	p-value
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	120	5.66	2.71	44.55	0.00*
มัธยมศึกษา	106	5.87	3.04		
อนุปริญญา / ปริญญาตรี	213	8.64	3.06		
สูงกว่าปริญญาตรี	61	9.30	2.81		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's)

ระดับการศึกษา	\bar{x}	ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา / ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		5.66	5.87	8.64	9.30
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	5.66	-	0.21 ($p = 0.96$)	2.98 ($p = 0.00^*$)	3.64 ($p = 0.00^*$)
มัธยมศึกษา	5.87		-	2.77 ($p = 0.00^*$)	3.43 ($p = 0.00^*$)
อนุปริญญา / ปริญญาตรี	8.64			-	0.66 ($p = 0.50$)
สูงกว่าปริญญาตรี	9.30				-

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 14 เมื่อทำการทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก แตกต่างกับผู้ที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา / ปริญญาตรี กับ สูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก จำนวนตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

ระดับความรู้เกี่ยวกับ การแพทย์ทางเลือก	น้อยกว่า 10,000 บาท		10,001 – 20,000 บาท		มากกว่า 20,001 – 30,000 บาท		มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	2	1.50	5	2.80	5	5.40	10	10.30	22	5.00
(12.01 – 15.00 คะแนน)										
ระดับปานกลาง	23	17.00	46	26.20	49	53.30	54	55.70	172	38.05
(8.01 – 12.00 คะแนน)										
ระดับปรับปรุง	110	81.50	125	71.00	38	41.30	33	34.00	306	56.95
(0 – 8.00 คะแนน)										
รวม	135	100.0	176	100.0	92	100.0	97	100.0	500	100

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 56.95 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 81.50 ผู้ที่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในระดับปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 71.00 ผู้ที่มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.30 และผู้ที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.70

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	จำนวน (คน)	ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก			
		\bar{x}	SD	F	p-value
น้อยกว่า 10,000 บาท	135	5.59	2.84	49.33	0.00*
10,001 – 20,000 บาท	176	6.72	3.22		
20,001 – 30,000 บาท	92	9.25	2.78		
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	97	9.47	2.52		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's)

รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	\bar{x}	น้อยกว่า 10,000 บาท	10,001– 20,000 บาท	20,001– 30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป
			5.59	6.72	9.25
น้อยกว่า 10,000 บาท	5.59	-	1.13 ($p = 0.01^*$)	3.66 ($p = 0.00^*$)	3.88 ($p = 0.00^*$)
10,001 – 20,000 บาท	6.72		-	2.53 ($p = 0.00^*$)	2.75 ($p = 0.00^*$)
20,001 – 30,000 บาท	9.25			-	2.22 ($p = 0.96$)
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	9.47				-

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 17 เมื่อทำการทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มียาได้ที่ได้รับต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท, 20,001 – 30,000 บาท และ มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มียาได้ที่ได้รับต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท และ มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำนวนตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย

ระดับความรู้เกี่ยวกับ การแพทย์ทางเลือก	กรุงเทพ		กลาง		เหนือ		ตะวันออก เฉียงเหนือ		ใต้		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	9	9.00	4	4.00	6	6.10	2	2.00	1	1.00	22	4.42
(12.01 – 15.00 คะแนน)												
ระดับปานกลาง	57	57.00	27	27.00	41	41.40	18	17.80	29	29.00	172	34.44
(8.01 – 12.00 คะแนน)												
ระดับควรปรับปรุง	37	34.00	69	69.00	53	52.50	80	80.20	70	70.00	306	61.14
(0 – 8.00 คะแนน)												
รวม	100	100.00	100	100.00	100	100.00	100	100.00	100	100.00	500	100.00

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนตามพื้นที่ที่อยู่อาศัยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่อยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 61.14 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.00 ผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในภาคกลางมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 52.50 ผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในภาคเหนือมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 52.50 ผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 80.20 และผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในภาคใต้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 70.00

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย

พื้นที่ที่อยู่อาศัย	จำนวน (คน)	ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก			
		\bar{x}	SD	F	p-value
กรุงเทพมหานคร	100	9.54	3.00	20.71	0.00*
ภาคกลาง	100	7.36	2.89		
ภาคเหนือ	100	7.68	3.48		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100	5.74	3.09		
ภาคใต้	100	6.76	2.87		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe's)

พื้นที่ที่อยู่อาศัย	\bar{x}	กรุงเทพ	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
		9.54	7.36	7.68	5.74	6.76
กรุงเทพ	9.54	-	2.18 ($p = 0.00^*$)	1.86 ($p = 0.00^*$)	3.80 ($p = 0.00^*$)	2.78 ($p = 0.00^*$)
ภาคกลาง	7.36		-	0.32 ($p = 0.97$)	1.62 ($p = 0.01^*$)	0.60 ($p = 0.75$)
ภาคเหนือ	7.68			-	1.94 ($p = 0.00^*$)	0.92 ($p = 0.35$)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5.74				-	1.02 ($p = 0.24$)
ภาคใต้	6.76					-

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 20 เมื่อทำการทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในภาคกลาง กับภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้

การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของทศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ การแพทย์ทางเลือก	เพศชาย (239 คน)		เพศหญิง (261 คน)		รวมทั้งหมด (500 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทศนคติเชิงบวก (3.68 – 5.00 คะแนน)	124	51.90	127	48.70	251	50.20
ทศนคติเป็นกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	115	48.10	133	51.00	248	49.60
ทศนคติเชิงลบ (1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0.00	1	0.40	1	0.20
รวม	239	100.00	261	100.00	500	100.00

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่เป็นเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 50.20 รองลงมามีทศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.60 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายมีทศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่เป็นเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 51.90 เพศหญิงมีทศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่เป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.00

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก
จำแนกตามระดับคะแนน

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ การแพทย์ทางเลือก	เพศชาย (239 คน)		เพศหญิง (261คน)		รวมทั้งหมด (500 คน)	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
	ทัศนคติเชิงบวก (3.68 – 5.00 คะแนน)	3.94	0.22	3.93	0.21	3.94
ทัศนคติเป็นกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	3.31	0.26	3.28	0.26	3.30	0.26
ทัศนคติเชิงลบ (1.00 – 2.33 คะแนน)	0.00	0.00	2.30	0.00	2.30	0.00
เฉลี่ยรวม	3.64	0.40	3.59	0.41	3.62	0.40

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง ($\bar{x} = 3.62$, $SD = 0.40$) เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง ($\bar{x} = 3.64$, $SD = 0.40$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง ($\bar{x} = 3.59$, $SD = 0.41$)

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกเป็นรายชื่อ

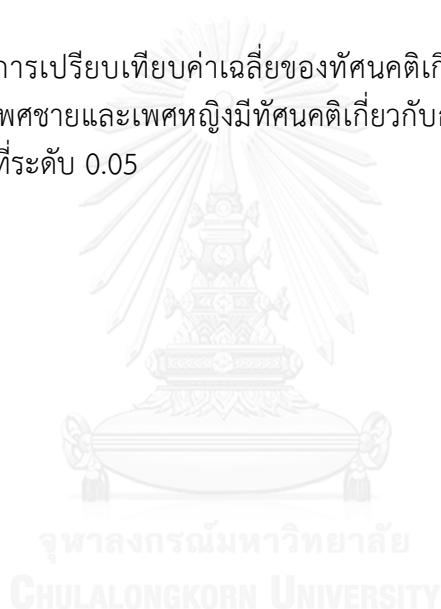
ข้อความ	\bar{x}	SD	แปลผล
1. การแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคในปัจจุบัน	4.10	0.75	เชิงบวก
2. การแพทย์ทางเลือกได้รับการยอมรับให้นำมาใช้รักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน	3.95	0.75	เชิงบวก
3. การแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกให้คนพึ่งตนเองก่อนการไปพบแพทย์	3.75	0.85	เชิงบวก
4. การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผ่านการรับรองมาตรฐานได้รับการยอมรับในวงการแพทย์มากขึ้น	3.80	0.81	เชิงบวก
5. การกินวิตามินเสริมช่วยให้คุณไม่จำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่	2.88	1.25	เป็นกลาง
6. การออกกำลังกายแบบไทเก๊ก ชี่กง หรือรำมวยจีนช่วยทำให้จิตใจสงบ	3.73	0.86	เชิงบวก
7. การได้รับวิตามินซีในปริมาณสูงช่วยเสริมภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย	3.51	0.96	เป็นกลาง
8. อาหารชีวจิต หรืออาหารมังสะวิรัติเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	3.73	0.82	เชิงบวก
9. การฝังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยรักษาอาการภูมิแพ้	3.55	0.85	เป็นกลาง
10. การอบไอน้ำหรือการอบเซาน่า หากทำเป็นเวลานานจะช่วยทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น	2.36	0.84	เป็นกลาง
11. การใช้ดนตรีบำบัดเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยผ่อนคลายความเครียด	3.99	0.84	เชิงบวก
12. การใช้การรักษาแบบการจั๊ต/การปรับกระดูก (ออสทีโอพาธี, ไคโรแพรคติก) จำเป็นต้องทำการรักษากับผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น	3.90	0.92	เชิงบวก
13. การทำสมาธิ (สมาธิบำบัด) ช่วยให้คลายเครียดและจิตใจสงบ	4.02	0.84	เชิงบวก
14. การใช้หินบำบัดจะช่วยให้ได้รับพลังธรรมชาติ และปรับสมดุลของร่างกายให้ดีขึ้น	3.52	0.87	เป็นกลาง
15. การใช้จิตบำบัดเหมาะสำหรับผู้ที่มีการป่วยทางจิตเท่านั้น	2.68	1.03	เป็นกลาง
16. การนวดเป็นวิธีการหนึ่งในการลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	3.88	0.78	เชิงบวก
17. การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย และนอนหลับได้ดีขึ้น	3.88	0.84	เชิงบวก
18. การจับชีพจรและการคลำ (แมะ) เป็นวิธีการหนึ่งที่น่ามาใช้ในการวินิจฉัยโรค	3.62	0.83	เป็นกลาง
19. การกดจุดสะท้อนเท้าที่ถูกวิธีไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย	3.69	0.86	เชิงบวก
20. การล้างพิษ (ดีท็อกซ์) เป็นวิธีการหนึ่งที่น่ามาใช้ในการดูแลสุขภาพ	3.78	0.84	เชิงบวก

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ทัศนคติในเชิงบวก 3 อันดับแรก คือ ข้อที่1. การแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคในปัจจุบัน ($\bar{x} = 4.10$, $SD = 0.75$) รองลงมา คือ ข้อที่13. การทำสมาธิ (สมาธิบำบัด) ช่วยให้คลายเครียดและจิตใจสงบ ($\bar{x} = 4.02$, $SD = 0.84$) และข้อที่11. การใช้ดนตรีบำบัดเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยผ่อนคลายความเครียด ($\bar{x} = 3.99$, $SD = 0.84$)

ตารางที่ 24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน(คน)	\bar{x}	SD	t	df	p-value
ชาย	239	3.64	0.40	1.31	498	0.19
หญิง	261	3.59	0.41			

จากตารางที่ 24 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามอายุ

ทัศนคติเกี่ยวกับ การใช้การแพทย์ทางเลือก	20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติเชิงบวก (3.68 – 5.00 คะแนน)	62	53.40	75	54.00	63	51.20	51	41.80	251	50.10
ทัศนคติเป็นกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	53	45.70	64	46.00	60	48.80	71	58.20	248	49.67
ทัศนคติเชิงลบ (1.00 – 2.33 คะแนน)	1	0.90	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.23
รวม	116	100.00	139	100.00	123	100.00	122	100.00	500	100.00

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 50.10 เมื่อพิจารณาจำแนกตามอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 20 – 29 ปี มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 53.40 ช่วงอายุ 30 – 39 ปี มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 54.00 ช่วงอายุ 40 – 49 ปี มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 51.20 และช่วงอายุ 50 – 59 ปี มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.20

ตารางที่ 26 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก
จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก			
		\bar{x}	SD	F	p-value
20 – 29 ปี	116	3.65	0.39	1.40	0.24
30 – 39 ปี	139	3.64	0.44		
40 – 49 ปี	123	3.60	0.37		
50 – 59 ปี	122	3.56	0.40		

จากตารางที่ 26 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ผู้ที่มีอายุแตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา

ทัศนคติเกี่ยวกับการ ใช้การแพทย์ทางเลือก	ประณม หรือต่ำกว่า		มัธยม		อนุปริญญา / ปริญญาตรี		สูงกว่า ปริญญาตรี		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติเชิงบวก (3.68 – 5.00 คะแนน)	49	40.80	40	37.70	127	59.60	35	57.40	251	48.88
ทัศนคติเป็นกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	70	58.30	66	62.30	86	40.40	26	42.60	248	50.92
ทัศนคติเชิงลบ (1.00 – 2.33 คะแนน)	1	0.80	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.20
รวม	120	100.00	106	100.00	213	100.00	61	100.00	500	100.00

จากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.92 เมื่อพิจารณาจำแนกตามระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.30 ผู้ที่จบการศึกษามัธยมศึกษา มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.30 ผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา / ปริญญาตรี มีทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 59.60 และผู้ที่จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 57.40

ตารางที่ 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก			
		\bar{x}	SD	F	p-value
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	120	3.50	0.38	8.81	0.00*
มัธยมศึกษา	106	3.54	0.39		
อนุปริญญา / ปริญญาตรี	213	3.69	0.39		
สูงกว่าปริญญาตรี	61	3.71	0.44		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตาม
ระดับการศึกษา ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffe's)

ระดับการศึกษา	\bar{x}	ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา / ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		3.50	3.54	3.69	3.71
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	3.50	-	0.04 (p = 0.84)	0.19 (p = 0.00*)	0.21 (p = 0.00*)
มัธยมศึกษา	3.54		-	0.15 (p = 0.01*)	0.17 (p = 0.04*)
อนุปริญญา / ปริญญาตรี	3.69			-	0.02 (p = 0.99)
สูงกว่าปริญญาตรี	3.71				-

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 29 เมื่อทำการทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา / ปริญญาตรี และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

—ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายทางการแพทย์ทางเลือก จำนวนตามรายได้ที่ได้รับต่อ ทัศนคติเกี่ยวกับ การแพทย์ทางเลือก	น้อยกว่า 10,000 บาท		10,001 – 20,000 บาท		20,001 – 30,000 บาท		มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ทัศนคติเชิงบวก	50	37.00	76	43.20	59	64.10	66	68.00	251	53.08
(3.68 – 5.00 คะแนน)										
ทัศนคติเป็นกลาง	85	63.00	99	56.20	33	35.90	31	32.00	248	46.77
(2.34 – 3.67 คะแนน)										
ทัศนคติเชิงลบ	0	0.00	1	0.60	0	0.00	0	0.00	1	0.15
(1.00 – 2.33 คะแนน)										
รวม	135	100.00	176	100.00	92	100.00	97	100.00	500	100.00

จากตารางที่ 30 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายทางการแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 53.08 เมื่อพิจารณาจากแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.00 ผู้ที่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท มีทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 56.20 ผู้ที่มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายทางการแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 64.10 และผู้ที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายทางการแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 68.00

ตารางที่ 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก
จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	จำนวน (คน)	ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก			
		\bar{x}	SD	F	p-value
น้อยกว่า 10,000 บาท	135	3.48	0.38	15.82	0.00*
10,001 – 20,000 บาท	176	3.56	0.43		
20,001 – 30,000 บาท	92	3.76	0.34		
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	97	3.77	0.37		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 32 การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's)

รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	\bar{x}	น้อยกว่า	10,001–	20,001–	มากกว่า
		10,000	20,000	30,000	30,000 บาท
		บาท	บาท	บาท	ขึ้นไป
		3.48	3.56	3.76	3.77
น้อยกว่า 10,000 บาท	3.48	-	0.08 ($p = 0.28$)	0.28 ($p = 0.00^*$)	0.29 ($p = 0.00^*$)
10,001 – 20,000 บาท	3.56		-	0.20 ($p = 0.00^*$)	0.21 ($p = 0.00^*$)
20,001 – 30,000 บาท	3.76			-	0.01 ($p = 0.99$)
มากกว่า 30,000 บาท	3.77				-
ขึ้นไป					

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 32 เมื่อทำการทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท และผู้ที่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท และผู้ที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 33 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย

ทัศนคติเกี่ยวกับ การแพทย์ทางเลือก	กรุงเทพ		กลาง		เหนือ		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติเชิงบวก (3.68 – 5.00 คะแนน)	70	70.00	56	56.00	43	43.40	33	32.70	49	49.00	251	50.22
ทัศนคติเป็นกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	30	30.00	44	44.00	57	56.60	66	66.30	51	51.00	248	49.58
ทัศนคติเชิงลบ (1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.00	0	0.00	1	0.20
รวม	100	100.00	100	100.00	100	100.00	100	100.00	100	100.00	500	100.00

จากตารางที่ 33 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 50.22 เมื่อพิจารณาจำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 70.00 ผู้ที่อยู่อาศัยในภาคกลางมีทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 56.60 ผู้ที่อยู่อาศัยในภาคเหนือมีทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.60 ผู้ที่อยู่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.30 และผู้ที่อยู่อาศัยในภาคใต้มีทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.00

ตารางที่ 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก
จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย

พื้นที่ที่อยู่อาศัย	จำนวน (คน)	ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก			
		\bar{x}	SD	F	p-value
กรุงเทพมหานคร	100	3.76	0.34	12.70	0.00*
ภาคกลาง	100	3.71	0.37		
ภาคเหนือ	100	3.61	0.40		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	100	3.40	0.45		
ภาคใต้	100	3.60	0.36		

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 34 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่า ผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 35 การเปรียบเทียบรายคู่ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนก
ตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's)

พื้นที่ ที่อยู่อาศัย	\bar{x}	กรุงเทพ	ภาค กลาง	ภาค เหนือ	ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาค ใต้
กรุงเทพ	3.76	-	0.05 ($p = 0.95$)	0.15 ($p = 0.10$)	3.36 ($p = 0.00^*$)	3.16 ($p = 0.10$)
ภาคกลาง	3.71		-	0.10 ($p = 0.43$)	3.31 ($p = 0.00^*$)	0.11 ($p = 0.42$)
ภาคเหนือ	3.61			-	0.21 ($p = 0.01^*$)	0.01 ($p = 1.00$)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.40				-	0.20 ($p = 0.01^*$)
ภาคใต้	3.60					-

* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 35 เมื่อทำการทดสอบรายคู่ พบว่า ผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับ ผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ 36 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมการใช้ เกี่ยวกับการแพทย์ ทางเลือก	ปฏิบัติ (ข้อ)	เพศชาย (239 คน)		เพศหญิง (261 คน)		รวมทั้งหมด (500 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	14 - 20	4	1.70	8	3.10	12	2.40
ระดับปานกลาง	7 - 13	139	58.20	146	55.90	285	57.05
ระดับน้อย	0 - 6	96	40.10	107	41.00	203	40.55
รวม		239	100.00	261	100.00	500	100.00

จากตารางที่ 36 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.05 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.20 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.90

ตารางที่ 37 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อความ	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย	79.20	20.80
2. ท่านใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวด หรือคลายความเมื่อย กล้ามเนื้อ	69.40	30.60
3. ท่านเคยออกกำลังกายแบบโยคะ ไทเก๊ก ซี่กง หรือรำมวยจีน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	44.60	55.40
4. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อทดแทนการขาด สารอาหารที่ร่างกายได้รับไม่เพียงพอ	50.40	49.60
5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีวจิต เพื่อให้มีสุขภาพดี	69.40	30.60
6. ท่านกินวิตามินปริมาณสูงเพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรค หรือป้องกันโรค	21.40	78.60
7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ	77.40	22.60
8. ท่านใช้การฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดตามส่วนต่างๆของร่างกาย	20.40	79.60
9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความ วิตกกังวล	70.40	29.60
10. ท่านใช้กลิ่น (สุนทรบำบัด) เพื่อช่วยให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น หรือ ช่วยให้ผ่อนคลาย	51.20	48.80
11. ท่านเคยใช้การจับชีพจร (แมะ) เพื่อตรวจวินิจฉัยหาอาการของ โรค	15.20	84.80
12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการ ป้องกันหรือรักษาโรค	8.40	91.60
13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียน ของเลือดดีขึ้น	6.80	93.20
14. ท่านเคยใช้การล้างพิษรูปแบบต่างๆ (ดีท็อกซ์) เพื่อกำจัดของ เสียหรือสารพิษออกจากร่างกาย	16.40	83.60
15. ท่านเคยใช้การตัด/การจัดกระดูกในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ โครงสร้างร่างกายระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	9.60	90.40
16. ท่านเคยใช้การอบเขาน้ำหรือการอบไอน้ำเพื่อช่วย บรรเทา อาการปวดกล้ามเนื้อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต	35.60	64.40

ตารางที่ 37 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ข้อความ	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)
17. ท่านใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เพื่อช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย หรือเพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท	11.40	88.60
18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย	4.40	95.60
19. ท่านเคยใช้พลังบำบัดรูปแบบต่างๆ ในการรักษาโรคเพื่อช่วยเสริมการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน	13.60	86.40
20. ท่านเคยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พฤติกรรมบำบัด) ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การเลิกสูบบุหรี่, การเลิกดื่มของมึนเมา เป็นต้น	31.40	68.60

จากตารางที่ 37 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่มีการใช้มากที่สุดคือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 79.20 รองลงมาคือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และข้อที่ 9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดหรือลดความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 77.40 และร้อยละ 70.40 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 95.60 รองลงมาคือ ข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 93.20 และร้อยละ 91.60 ตามลำดับ

ตารางที่ 38 ค่าร้อยละของพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามเพศเป็นรายข้อ

ข้อความ	เพศชาย		เพศหญิง	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย	79.90	20.10	78.50	21.50
2. ท่านใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวด หรือคลายความเมื่อยกล้ามเนื้อ	69.50	30.50	69.30	30.70
3. ท่านเคยออกกำลังกายแบบโยคะ ไทเก๊ก ซี่กง หรือรำมวยจีนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	43.10	56.90	54.00	46.00
4. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อทดแทนการขาดสารอาหารที่ร่างกายได้รับไม่เพียงพอ	49.40	50.60	51.30	48.70
5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี	65.70	34.30	72.80	27.20
6. ท่านกินวิตามินปริมาณสูงเพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันต้านโรคหรือป้องกันโรค	22.60	77.40	20.30	79.70
7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ	79.50	20.50	75.50	24.50
8. ท่านใช้การฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดตามส่วนต่างๆของร่างกาย	21.80	78.20	19.20	80.80
9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล	71.50	28.50	69.30	30.70
10. ท่านใช้กลิ่น (สุนทรบำบัด) เพื่อช่วยให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น หรือช่วยให้ผ่อนคลาย	49.40	50.60	52.90	47.10
11. ท่านเคยใช้การจับชีพจร (แมะ) เพื่อตรวจวินิจฉัยหาอาการของโรค	18.00	82.00	12.60	87.40
12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค	6.30	93.70	10.30	89.70
13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น	5.00	95.00	8.40	91.40
14. ท่านเคยใช้การล้างพิษรูปแบบต่างๆ (ดีท็อกซ์) เพื่อกำจัดของเสียหรือสารพิษออกจากร่างกาย	14.20	85.80	18.40	81.60

ตารางที่ 38 ค่าร้อยละของพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามเพศเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	เพศชาย		เพศหญิง	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
15. ท่านเคยใช้การตัด/การจัดกระดูกในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้โครงสร้างร่างกายระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	12.60	87.40	6.90	93.10
16. ท่านเคยใช้การอบเขาน้ำหรือการอบไอน้ำ เพื่อช่วย บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต	33.50	66.50	37.50	62.50
17. ท่านใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เพื่อช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย หรือเพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท	11.70	88.30	11.10	88.90
18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย	3.30	96.70	5.40	94.60
19. ท่านเคยใช้พลังบำบัดรูปแบบต่างๆในการรักษาโรคเพื่อช่วยเสริมการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน	12.60	87.40	14.60	85.40
20. ท่านเคยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พฤติกรรมบำบัด) ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การเลิกสูบบุหรี่, การเลิกดื่มของมึนเมา เป็นต้น	32.60	67.40	30.30	69.70

จากตารางที่ 38 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายมีพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 79.90 รองลงมา คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และข้อที่ 9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 79.50 และร้อยละ 71.50 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 96.70 รองลงมา คือ ข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 95.00 และร้อยละ 93.70 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 78.50 รองลงมา คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และข้อที่ 5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีว

จิตเพื่อให้มีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 75.30 และร้อยละ 72.80 ตามลำดับ พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 94.60 รองลงมา คือ ข้อที่ 15. ท่านเคยใช้การตัด/การจัดกระดูกในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้โครงสร้างร่างกายระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 93.10 และร้อยละ 91.40 ตามลำดับ



ตารางที่ 39 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก	20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย	64.70	35.30	78.40	21.60	86.20	13.80	86.90	13.10
2. ท่านใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวดหรือคลายความเมื่อยกล้ามเนื้อ	77.60	22.40	71.90	28.10	68.30	31.70	59.80	40.20
3. ท่านเคยออกกำลังกายแบบโยคะ ไทเก๊ก ซี่กง หรือรำมวยจีนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	44.80	55.20	39.60	60.40	50.40	49.60	44.30	55.70
4. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อทดแทนการขาดสารอาหารที่ร่างกายได้รับไม่เพียงพอ	52.60	47.40	41.00	59.00	56.10	43.90	53.30	46.70
5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจหรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี	57.80	42.20	70.50	29.50	74.80	25.20	73.80	26.20

ตารางที่ 39 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามอายุ (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก	20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
6. ท่านกินวิตามินปริมาณสูงเพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันโรคหรือป้องกันโรค	29.30	70.70	19.40	80.60	20.30	79.70	17.20	82.80
7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ	69.80	30.20	74.80	25.20	81.30	18.70	83.60	16.40
8. ท่านใช้การฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดตามส่วนต่างๆของร่างกาย	22.40	77.60	19.40	80.60	22.00	78.00	18.00	82.00
9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล	74.10	25.90	65.50	34.50	74.80	25.20	68.00	32.00
10. ท่านใช้กลิ่น (สุนทรบำบัด) เพื่อช่วยให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น หรือช่วยให้ผ่อนคลาย	44.00	56.00	46.80	53.20	56.90	43.10	57.40	42.60

ตารางที่ 39 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามอายุ (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก	20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
11. ท่านเคยใช้การจับชีพจร (แมะ) เพื่อตรวจวินิจฉัยหาอาการของโรค	14.70	85.30	10.10	89.90	17.90	82.10	18.90	81.10
12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค	9.50	90.50	10.10	89.90	6.50	93.50	7.40	92.60
13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น	5.20	94.80	9.40	90.60	7.30	92.70	4.90	95.10
14. ท่านเคยใช้การล้างพิษรูปแบบต่างๆ (ดีท็อกซ์) เพื่อกำจัดของเสียหรือสารพิษออกจากร่างกาย	19.00	81.00	14.40	85.60	22.00	78.00	10.70	89.30
15. ท่านเคยใช้การตัด/การจัดกระดูกในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้โครงสร้างร่างกายระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	9.50	90.50	7.20	92.80	11.40	88.60	10.70	89.30

ตารางที่ 39 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามอายุ (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก	20-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
16. ท่านเคยใช้การอบสมุนไพรหรือการอบไอน้ำ เพื่อช่วย บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อกระดูกต้น การไหลเวียนโลหิต	30.20	69.80	32.40	67.60	39.00	61.00	41.00	59.00
17. ท่านใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เพื่อ ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย หรือเพื่อกระตุ้น การทำงานของระบบประสาท	14.70	85.30	10.10	89.90	12.20	87.80	9.00	91.00
18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้ เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้าง ภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย	5.20	94.80	3.60	96.40	3.30	96.70	5.70	94.30
19. ท่านเคยใช้พลังบำบัดรูปแบบต่างๆในการ รักษาโรคเพื่อช่วยเสริมการรักษาด้วย การแพทย์แผนปัจจุบัน	9.50	90.50	17.30	82.70	15.40	84.60	11.50	88.50
20. ท่านเคยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พฤติกรรมการบำบัด) ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคใน รูปแบบต่างๆเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การเลิกสูบบุหรี่, การเลิกดื่มของมีแอลกอฮอล์ เป็นต้น	27.60	72.40	33.10	66.90	39.00	61.00	25.40	74.60

จากตารางที่ 39 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 20 – 29 ปี มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 2. ท่านใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวด หรือคลายความเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 77.60 รองลงมา คือ ข้อที่ 9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล และข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ คิดเป็นร้อยละ 74.10 และร้อยละ 69.80 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาตี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ร้อยละ 94.80 รองลงมา คือ ข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค ข้อที่ 15. ท่านเคยใช้การตัด/การจัดกระดูกในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้โครงสร้างร่างกายระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กับข้อที่ 19. ท่านเคยใช้พลังบำบัดรูปแบบต่างๆ ในการรักษาโรคเพื่อช่วยเสริมการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 90.50

กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 30 – 39 ปี มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 78.40 รองลงมา คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และข้อที่ 2. ท่านใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวด หรือคลายความเมื่อยกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 74.80 และร้อยละ 71.90 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาตี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ร้อยละ 96.40 รองลงมา คือ ข้อที่ 15. ท่านเคยใช้การตัด/การจัดกระดูกในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้โครงสร้างร่างกายระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 92.80 และร้อยละ 90.60 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 40 – 49 ปี มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 86.20 รองลงมา คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และข้อที่ 5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี กับข้อที่ 9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 81.30 และร้อยละ 74.80 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาตี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ร้อยละ 96.70 รองลงมา คือ ข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค และข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 93.50 และร้อยละ 92.70 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 50 – 59 ปี มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 86.90 รองลงมา คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และข้อที่ 5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 83.60 และร้อยละ 73.80 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การ

ไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ร้อยละ 95.10 รองลงมา คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย และข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัด เพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 94.30 และร้อยละ 92.60 ตามลำดับ



ตารางที่ 40 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก	ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		อนุปริญญา		สูงกว่า ปริญญาตรี	
	หรือต่ำกว่า		ไม่ใช้		ใช้		ไม่ใช้	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อ เจ็บป่วย	85.80	14.20	86.80	13.20	74.20	25.80	70.50	29.50
2. ท่านใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวด หรือ คลายความเมื่อยกล้ามเนื้อ	57.50	42.50	67.90	32.10	77.50	22.50	67.20	32.80
3. ท่านเคยออกกำลังกายแบบโยคะ ไทเก๊ก ซิ้ง หรือรำมวยจีนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	50.80	49.20	33.00	67.00	46.90	53.10	44.30	55.70
4. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อทดแทนการขาดสารอาหารที่ร่างกาย ได้รับไม่เพียงพอ	55.80	44.20	50.90	49.10	47.90	52.10	47.50	52.50
5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี	71.70	28.30	76.40	23.60	67.10	32.90	60.70	39.30

ตารางที่ 40 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก	ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		อนุศึกษา		สูงกว่า ปริญญาตรี	
	หรือต่ำกว่า		ไม่ใช้		ใช้		ไม่ใช้	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
6. ท่านกินวิตามินปริมาณสูงเพื่อเสริมสร้าง ระบบภูมิคุ้มกันโรคหรือป้องกันโรค	21.70	78.30	22.60	77.40	23.00	77.00	13.10	86.90
7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจ สงบ	83.30	16.70	84.90	15.10	70.00	30.00	78.70	21.30
8. ท่านใช้การฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดตาม ส่วนต่างๆของร่างกาย	19.20	80.80	26.40	73.60	19.20	80.80	16.40	83.60
9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึง เครียด หรือลดความวิตกกังวล	63.30	36.70	79.20	20.80	68.50	31.50	75.40	24.60
10. ท่านใช้กลิ่น (สาคุนอบบำบัด) เพื่อช่วยให้ ร่างกายรู้สึกสดชื่น หรือช่วยให้ผ่อนคลาย	59.20	40.80	53.80	46.20	47.90	52.10	42.60	57.40

ตารางที่ 40 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก	ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า		มัธยมศึกษา		อนุปริญญา ปริญญาตรี		สูงกว่า ปริญญาตรี	
	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
11. ท่านเคยใช้การจับชีพจร (แมะ) เพื่อ ตรวจวินิจฉัยหาลักษณะของโรค	18.30	81.70	19.80	80.20	11.30	88.70	14.80	85.20
12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลัง ให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค	10.00	90.00	8.50	91.50	7.50	92.50	8.20	91.80
13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้า เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น	9.20	90.80	6.60	93.40	5.60	94.40	6.60	93.40
14. ท่านเคยใช้การล้างพิษรูปแบบต่างๆ (ดีท็อกซ์) เพื่อกำจัดของเสียหรือสารพิษ ออกจากร่างกาย	19.20	80.80	17.90	82.10	14.60	85.40	14.80	85.20
15. ท่านเคยใช้การตัด/การจัดกระดูกในการ ดูแลสุขภาพ เพื่อให้โครงสร้างร่างกายระบบ ประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	13.30	86.70	6.60	93.40	8.00	92.00	13.10	86.90

ตารางที่ 40 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามระดับการศึกษา (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก	ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า		มัธยมศึกษา		อนุปริญญา ปริญญาตรี		สูงกว่า ปริญญาตรี	
	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
16. ท่านเคยใช้การอบเขาน้ำหรือการอบไอน้ำ เพื่อช่วย บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อกระดูก การไหลเวียนโลหิต	40.00	60.00	37.70	62.30	31.90	68.10	36.10	63.90
17. ท่านใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เพื่อ ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย หรือเพื่อกระตุ้น การทำงานของระบบประสาท	12.50	87.50	14.20	85.80	11.30	88.70	4.90	95.10
18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้ เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้าง ภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย	6.70	93.30	4.70	95.30	2.30	97.70	6.60	93.40
19. ท่านเคยใช้พลังบำบัดรูปแบบต่างๆในการ รักษาโรคเพื่อช่วยเสริมการรักษาด้วย การแพทย์แผนปัจจุบัน	18.30	81.70	11.30	88.70	12.20	87.80	13.10	86.90
20. ท่านเคยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พฤติกรรมการบำบัด) ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคใน รูปแบบต่างๆเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การเลิกสูบบุหรี่, การเลิกดื่มของมีนเมา เป็นต้น	34.20	65.80	25.50	74.50	33.80	66.20	27.90	72.10

จากตารางที่ 40 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 85.50 รองลงมา คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และ ข้อที่ 5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 83.30 และร้อยละ 71.70 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ร้อยละ 93.30 รองลงมา คือ ข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 90.80 และร้อยละ 90.00 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษามัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 86.80 รองลงมา คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และข้อที่ 9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 84.90 และร้อยละ 79.20 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ร้อยละ 95.30 รองลงมา คือ ข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น กับข้อที่ 15. ท่านเคยใช้การตัด/การจัดกระดูกในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้โครงสร้างร่างกายระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 93.40 และร้อยละ 91.50 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา / ปริญญาตรี มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 2. ท่านใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวด หรือคลายความเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 77.50 รองลงมา คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย และข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ คิดเป็นร้อยละ 74.20 และร้อยละ 70.00 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ร้อยละ 97.70 รองลงมา คือ ข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 94.40 และร้อยละ 92.50 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ร้อยละ 78.70 รองลงมา คือ ข้อที่ 9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล และข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 75.40 และร้อยละ 70.50 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 17. ท่านใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย หรือเพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท ร้อยละ 95.10 รองลงมา คือ ข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น กับข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกัน

ให้กับร่างกาย และข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 93.40 และร้อยละ 91.80 ตามลำดับ



ตารางที่ 41 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก	น้อยกว่า 10,000 บาท		10,001 – 20,000 บาท		20,001 – 30,000 บาท		มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	
	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย	85.90	14.10	77.30	22.70	76.10	23.90	76.30	23.70
2. ท่านใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวดหรือคลายความเมื่อยกล้ามเนื้อ	53.30	46.70	69.90	30.10	81.50	18.50	79.40	20.60
3. ท่านเคยออกกำลังกายแบบโยคะ ไทเก๊ก ซิกง หรือรำมวยจีนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	39.30	60.70	43.20	56.80	46.70	53.30	52.60	47.40
4. ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อทดแทนการขาดสารอาหารที่ร่างกายได้รับไม่เพียงพอ	57.00	43.00	47.20	52.80	43.50	56.50	53.60	46.40
5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี	66.70	33.30	71.00	29.00	67.40	32.60	72.20	27.80

ตารางที่ 41 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก	น้อยกว่า 10,000 บาท		10,001 – 20,000 บาท		20,001 – 30,000 บาท		มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	
	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
6. ท่านกินวิตามินปริมาณสูงเพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคหรือป้องกันโรค	23.00	77.00	19.90	80.10	27.20	72.80	16.50	83.50
7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ	79.30	20.70	75.00	25.00	76.10	23.90	80.40	19.60
8. ท่านใช้การฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดตามส่วนต่างๆของร่างกาย	21.50	78.50	19.90	80.10	16.30	83.70	23.70	76.30
9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล	72.60	27.40	70.50	29.50	67.40	32.60	70.10	29.90
10. ท่านใช้กลิ่น (สუნัขบำบัด) เพื่อช่วยให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น หรือช่วยให้ผ่อนคลาย	60.70	39.30	47.20	52.80	53.30	46.70	43.30	56.70

ตารางที่ 41 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับกาการใช้การแพทย์ ทางเลือก	น้อยกว่า 10,000 บาท		10,001 – 20,000 บาท		20,001 – 30,000 บาท		มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	
	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
11. ท่านเคยใช้การจับชีพจร (แมม) เพื่อ ตรวจวินิจฉัยหาอาการของโรค	20.00	80.00	12.50	87.50	13.00	87.00	15.50	84.50
12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลัง ให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค	7.40	92.60	11.40	88.60	7.60	92.40	5.20	94.80
13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้า เพื่อช่วยย้้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น	3.70	96.30	9.70	90.30	8.70	91.30	4.10	95.90
14. ท่านเคยใช้การล้างพิษรูปแบบต่างๆ (ดีท็อกซ์) เพื่อกำจัดของเสียหรือสารพิษ ออกจากร่างกาย	12.60	87.40	18.80	81.20	21.70	78.30	12.40	87.60
15. ท่านเคยใช้การตัด/การจัดการกระดูกในกา ดูแลสุขภาพ เพื่อให้โครงสร้างกายระบบ ประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	9.60	90.40	8.50	91.50	13.00	87.00	8.20	91.80

ตารางที่ 41 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก	น้อยกว่า 10,000 บาท		10,001 – 20,000 บาท		20,001 – 30,000 บาท		มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	
	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
16. ท่านเคยใช้การอบสมุนไพรหรือการอบไอน้ำ เพื่อช่วย บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ กระตุ้น การไหลเวียนโลหิต	32.60	67.40	36.90	63.10	35.90	64.10	37.10	62.90
17. ท่านใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เพื่อ ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย หรือเพื่อกระตุ้น การทำงานของระบบประสาท	10.40	89.60	13.10	86.90	9.80	90.20	11.30	88.70
18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้ เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้าง ภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย	4.40	95.60	5.10	94.90	3.30	96.70	4.10	95.90
19. ท่านเคยใช้พลังบำบัดรูปแบบต่างๆ ในการ รักษาโรคเพื่อช่วยเสริมการรักษาด้วยการ แพทย์แผนปัจจุบัน	11.90	88.10	14.80	85.20	13.00	87.00	14.40	85.60
20. ท่านเคยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พฤติกรรม บำบัด) ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การเลิกสูบบุหรี่, การเลิกดื่มของมีแอลกอฮอล์ เป็นต้น	34.10	65.90	26.10	73.90	35.90	64.10	33.00	67.00

จากตารางที่ 41 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 85.90 รองลงมา คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และข้อที่ 9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 79.30 และร้อยละ 72.60 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ร้อยละ 96.30 รองลงมา คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย และข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 95.60 และร้อยละ 92.60 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 77.30 รองลงมา คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และข้อที่ 5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัตินานๆ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 75.00 และร้อยละ 71.00 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ร้อยละ 94.90 รองลงมา คือ ข้อที่ 15. ท่านเคยใช้การตัด/การจัดกระดูกในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้โครงสร้างร่างกายระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 91.50 และร้อยละ 90.30 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 2. ท่านใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวด หรือคลายความเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 81.50 รองลงมา คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย กับข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และข้อที่ 5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัตินานๆ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี กับข้อที่ 9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 76.10 และร้อยละ 67.40 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ร้อยละ 96.70 รองลงมา คือ ข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค และข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 92.40 และร้อยละ 91.30 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ร้อยละ 80.40 รองลงมา คือ ข้อที่ 2. ท่านใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวด หรือคลายความเมื่อยกล้ามเนื้อ และข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 79.40 และร้อยละ 76.30 ตามลำดับ ส่วน

พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ ข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น กับข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ร้อยละ 95.90 รองลงมา คือ ข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค และข้อที่ 15. ท่านเคยใช้การตัด/การจัดกระดูกในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้โครงสร้างร่างกายระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 94.80 และร้อยละ 91.80 ตามลำดับ



ตารางที่ 42 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย

พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	กรุงเทพ		กลาง		เหนือ		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
1. ท่านใช้ยาสมุนไพรใน การรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย	74.00	26.00	77.00	23.00	84.00	16.00	85.00	15.00	76.00	24.00
2. ท่านใช้การนวดเพื่อ รักษาอาการปวด หรือ คลาย ความ เมื่อย กล้ามเนื้อ	85.00	15.00	67.00	33.00	62.00	38.00	69.00	31.00	64.00	36.00
3. ท่านเคยออกกำลังกาย แบบโยคะ ไทเก๊ก ชี่กง หรือรำมวยจีนเพื่อให้มี สุขภาพที่ดี	67.00	33.00	28.00	72.00	47.00	53.00	36.00	64.00	45.00	55.00
4. ท่านรับประทาน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อทดแทนการขาด สารอาหารที่ร่างกายได้รับ ไม่เพียงพอ	59.00	41.00	45.00	55.00	54.00	46.00	49.00	51.00	45.00	55.00

ตารางที่ 42 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการ ใช้การแพทย์ทางเลือก	กรุงเทพฯ		กลาง		เหนือ		ตะวันออก เฉียงเหนือ		ใต้	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
5. ท่านรับประทาน อาหารมังสวิรัติ อาหารเจ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มี สุขภาพดี	69.00	31.00	68.00	32.00	67.00	33.00	74.00	26.00	69.00	31.00
6. ท่านกินวิตามิน ปริมาณสูงเพื่อเสริมสร้าง ระบบภูมิคุ้มกันต้านโรค หรือป้องกันโรค	18.00	82.00	14.00	86.00	27.00	73.00	29.00	71.00	19.00	81.00
7. ท่านทำสมาธิหรือสวด มนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ	67.00	33.00	83.00	17.00	84.00	16.00	82.00	18.00	71.00	29.00
8. ท่านใช้การฝังเข็มเพื่อ รักษาอาการปวดตาม ส่วนต่างๆของร่างกาย	22.00	78.00	18.00	82.00	28.00	72.00	21.00	79.00	13.00	87.00

ตารางที่ 42 ค่าร้อยละของพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการ ใช้การแพทย์ทางเลือก	กรุงเทพฯ		กลาง		เหนือ		ตะวันออก เฉียงเหนือ		ใต้	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
9. ท่านใช้ดนตรีบำบัด เพื่อผ่อนคลายความตึง เครียด หรือลดความวิตก กังวล	69.00	31.00	68.00	32.00	82.00	18.00	62.00	38.00	71.00	29.00
10. ท่านใช้กลิ่น (สუნัข บำบัด) เพื่อช่วยให้ ร่างกายรู้สึกสดชื่น หรือ ช่วยให้ผ่อนคลาย	47.00	53.00	49.00	51.00	54.00	46.00	57.00	43.00	49.00	51.00
11. ท่านเคยใช้การจับ ชีพจร (แมะ) เพื่อตรวจ วินิจฉัยหาอาการของโรค	15.00	85.00	19.00	81.00	17.00	83.00	15.00	85.00	10.00	90.00

ตารางที่ 42 ค่าร้อยละของพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการ ใช้การแพทย์ทางเลือก	กรุงเทพ		กลาง		เหนือ		ตะวันออกเฉียงเหนือ		ใต้	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
12. ท่านเคยใช้หินบำบัด เพื่อช่วยเสริมพลังให้กับ ร่างกายในการป้องกัน หรือรักษาโรค	9.00	91.00	7.00	93.00	4.00	96.00	16.00	84.00	6.00	94.00
13. ท่านเคยใช้กำไล ข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อ ช่วยให้การไหลเวียนของ เลือดดีขึ้น	14.00	86.00	1.00	99.00	6.00	94.00	12.00	88.00	1.00	99.00
14. ท่านเคยใช้การล้าง พิษรูปแบบต่างๆ (ดีที่ ออกซ์) เพื่อกำจัดของเสีย หรือสารพิษออกจาก ร่างกาย	23.00	77.00	18.00	82.00	20.00	80.00	13.00	87.00	8.00	92.00

ตารางที่ 42 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับกรใช้ การแพทย์ทางเลือก	กรุงเทพ		กลาง		เหนือ		ตะวันออก เฉียงเหนือ		ใต้	
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
15. ท่านเคยใช้การตัด/ การจัดกระดูกในการดูแล สุขภาพ เพื่อให้โครงสร้าง ร่างกายระบบประสาท ทำงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	13.00	87.00	13.00	87.00	7.00	93.00	4.00	96.00	11.00	89.00
16. ท่านเคยใช้การอบเซา น้ำหรือการอบไอน้ำเพื่อ ช่วยบรรเทาอาการปวด กล้ามเนื้อหรือกระดูก ไหลเวียนโลหิต	50.00	50.00	32.00	68.00	42.00	58.00	25.00	75.00	29.00	71.00
17. ท่านใช้การนวดกดจุด สะท้อนเท้า เพื่อช่วยให้ เกิดความผ่อนคลาย หรือ เพื่อกระตุ้นการทำงาน ของระบบประสาท	19.00	81.00	9.00	91.00	13.00	87.00	7.00	93.00	9.00	91.00

ตารางที่ 42 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่อยู่อาศัย (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก	กรุงเทพฯ		กลาง		เหนือ		ตะวันออก เฉียงเหนือ		ใต้	
	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการ กระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย	7.00	93.00	4.00	96.00	3.00	97.00	5.00	95.00	3.00	97.00
19. ท่านเคยใช้พลังบำบัดรูปแบบ ต่างๆในการรักษาโรคเพื่อช่วยเสริม การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน	16.00	84.00	14.00	86.00	11.00	89.00	16.00	84.00	11.00	89.00

ตารางที่ 42 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือก	กรุงเทพฯ		กลาง		เหนือ		ตะวันออกเฉียง		ใต้	
	ใช้	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้	ไม่ใช้ (ร้อยละ)
20. ท่านเคยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พฤติกรรมการบำบัด) ที่เสี่ยงต่อการเกิด โรคในรูปแบบต่างๆเพื่อส่งเสริมให้มี สุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การเลิกสูบบุหรี่, การเลิกดื่มของมึนเมา เป็นต้น	44.00	56.00	19.00	81.00	21.00	79.00	51.00	49.00	22.00	78.00

จากตารางที่ 42 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 2. ท่านใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวด หรือคลายความเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 85.00 รองลงมา คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย และข้อที่ 5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี กับข้อที่ 9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 74.00 และร้อยละ 69.00 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธิ) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ร้อยละ 93.00 รองลงมา คือ ข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค และข้อที่ 15. ท่านเคยใช้การตัด/การจัดกระดูกในการดูแลสุขภาพเพื่อให้โครงสร้างร่างกายระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 91.00 และร้อยละ 87.00 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในภาคกลาง มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ร้อยละ 83.00 รองลงมา คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย และข้อที่ 5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี กับข้อที่ 9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 77.00 และร้อยละ 68.00 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ร้อยละ 99.00 รองลงมา คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธิ) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย และข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 96.00 และร้อยละ 93.00 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย กับข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ร้อยละ 84.00 รองลงมา คือ ข้อที่ 9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล และข้อที่ 5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 82.00 และร้อยละ 67.00 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธิ) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ร้อยละ 97.00 รองลงมา คือ ข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค และข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 96.00 และร้อยละ 94.00 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 85.00 รองลงมา คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ และข้อที่ 5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 82.00 และร้อยละ 74.00 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 15. ท่านเคยใช้

การตัด/การจัดกระดูกในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้โครงสร้างร่างกายระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 96.00 รองลงมา คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย และข้อที่ 17. ท่านใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เพื่อช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย หรือเพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท คิดเป็นร้อยละ 95.00 และร้อยละ 93.00 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 76.00 รองลงมา คือ ข้อที่ 7. ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ กับข้อที่ 9. ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล และข้อที่ 5. ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 71.00 และร้อยละ 69.00 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 13. ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ร้อยละ 99.00 รองลงมา คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย และข้อที่ 12. ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 97.00 และร้อยละ 94.00 ตามลำดับ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย และเปรียบเทียบความรู้ และทัศนคติการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือนและพื้นที่ที่อยู่อาศัยของคนไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 20-59 ปี เพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน ภาคกลาง จำนวน 100 คน ได้แก่ จังหวัดชลบุรี 50 คน จังหวัดนครปฐม 50 คน ภาคเหนือ จำนวน 100 คน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย 50 คน จังหวัดนครสวรรค์ 50 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 100 คน ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา 50 คน จังหวัดอุบลราชธานี 50 คน และภาคใต้ จำนวน 100 คน ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช 50 คน จังหวัดสงขลา 50 คน รวมทั้งทั้งหมด จำนวน 500 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์จำนวน 500 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 แยกเป็นเพศชาย จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 47.80 เพศหญิง จำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 52.20

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ โดยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่า “ที” (Independent t-test) ส่วนตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และที่อยู่อาศัย วิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่า “เอฟ” (One Way Analysis of Variance) ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's)

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่า “ที” (Independent t-test) ส่วนตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่ได้รับต่อเดือน และที่อยู่อาศัย วิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่า “เอฟ” (One Way Analysis of Variance) ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก วิเคราะห์ด้วยร้อยละ (Percentage)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 47.80 และเพศหญิงร้อยละ 52.20 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มีระดับการศึกษานุปริญญา / ปริญญาตรี ร้อยละ 42.60 มีรายได้ที่รับต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.20 ส่วนพื้นที่ที่อยู่อาศัยจำนวนเท่ากัน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 23.40 การเคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการการแพทย์ทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 81.20 ไม่เคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการการแพทย์ทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 18.80 และการนำการแพทย์ทางเลือกไปใช้การแพทย์ทางเลือกเองที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 80.40 โดยแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากหนังสือ วารสาร สิ่งตีพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เพื่อนและคนรู้จัก การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกายที่มีการใช้มากที่สุดในกลุ่ม ได้แก่ สมุนไพรบำบัด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โภชนบำบัด การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีการใช้มากที่สุดในกลุ่ม ได้แก่ การนวด วารีบำบัด การออกกำลังกายแบบสมดุลกาย - จิต ส่วนการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์กาย-จิต ที่มีการใช้มากที่สุดในกลุ่ม ได้แก่ สมาธิบำบัด ดนตรีบำบัด (Music therapy) สุนัขบำบัด (การบำบัดด้วยกลิ่นหอม Aroma therapy) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย ที่มีการใช้มากที่สุดในกลุ่ม ได้แก่ สมุนไพรบำบัด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โภชนบำบัด ส่วนกลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีการใช้มากที่สุดในกลุ่ม ได้แก่ การนวด วารีบำบัด การออกกำลังกายแบบสมดุลกาย - จิต การแพทย์ทางเลือกในกลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์กาย-จิตที่มีการใช้มากที่สุดในกลุ่ม ได้แก่ สมาธิบำบัด ดนตรีบำบัด (Music therapy) สุนัขบำบัด (การบำบัดด้วยกลิ่นหอม Aroma therapy) ส่วนประเภทของแพทย์ทางเลือกที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ใ้มากที่สุด ได้แก่ การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ฟังดนตรี และการนวดแผนไทย

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{x} = 7.42, SD = 3.31$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก โดยสามารถตอบคำถามในภาพรวมถูก คิดเป็นร้อยละ 49.44 ส่วนการตอบข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ตอบคำถามในภาพรวมผิด คิดเป็นร้อยละ 50.56

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t_{498} = 2.23, p = 0.82$)

2.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามอายุ พบว่า มีความแตกต่างอย่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 13.10, p = 0.00$) จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ 20-29 ปี ช่วงอายุ 30-39 ปี และผู้ที่มีช่วงอายุ 40-49 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีช่วงอายุ 50-59 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างอย่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 44.55, p = 0.00$) จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา / ปริญญาตรี กับ สูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน พบว่า มีความแตกต่างอย่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 49.33, p = 0.00$) จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท, 20,001 – 30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท และ มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย พบว่า มีความแตกต่างอย่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 20.71, p = 0.00$) จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัย ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในภาคกลาง กับภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ทศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลาง ($\bar{x} = 3.62, SD = 0.40$)

3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t_{498} = 1.31, p = 0.19$)

3.2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามอายุ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 1.40, p = 0.24$)

3.3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างอย่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 8.81, p = 0.00$) จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และผู้ที่มีมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีระดับการศึกษานอปริญญา / ปริญญาตรี และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน พบว่า มีความแตกต่างอย่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 15.82, p = 0.00$) จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท และผู้ที่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท กับผู้ที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย พบว่า มีความแตกต่างอย่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 12.70, p = 0.00$) จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันกับผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.05 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศพบว่า พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่มีการใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 79.20 ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาตี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 95.60

4.1 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.20 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกระดับปานกลาง

มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.90 ซึ่งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย

4.2 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย

4.3 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย

4.4 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย

4.5 ค่าร้อยละของพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกจำแนกตามพื้นที่ที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ส่วนพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ไม่ใช้มากที่สุด คือ ข้อที่ 18. ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกของคนไทย สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

1.1. คนไทยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับควรปรับปรุง อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ และประสบการณ์การที่เคยใช้การแพทย์ทางเลือกได้เรียนรู้มาจากหนังสือ/วารสาร อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์/วิทยุ และเพื่อน/คนรู้จัก โดยที่ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ทางเลือกให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการใช้ แล้วมีการนำการแพทย์ทางเลือกไปใช้เองที่บ้าน อาจทำให้ความรู้ที่ได้รับนั้นอาจมีการแปลความหมายผิดไปจากเดิม หรืออาจจะเป็นการถ่ายทอดที่ไม่ชัดเจน จึงส่งผลกระทบต่อความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก และในประเทศไทยจะมีกระแสความตื่นตัวเรื่องการแพทย์ทางเลือกเป็นอย่างสูง แต่การแพทย์ทางเลือกที่จะเข้ามามีบทบาทในระบบสาธารณสุขไทยได้ไม่นาน แม้ว่าในอดีตจะมีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ฝังตัวอยู่ในวัฒนธรรม ประเพณีดั้งเดิมของไทย แต่มีศาสตร์การแพทย์ทางเลือกใหม่ๆ ได้เผยแพร่เข้าสู่สังคมไทยอย่างหลากหลาย ซึ่งหลายๆ ศาสตร์ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากประชาชน จึงมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย รวมทั้งความรู้ส่วนหนึ่งได้มาจากความเชื่อ เพราะการแพทย์ทางเลือกมักจะขึ้นอยู่กับลัทธิศาสนา ประเพณี ศาสนา ความเชื่อในพลังเหนือธรรมชาติ ซึ่งความเชื่ออาจถูกหรือผิดก็ได้ขึ้นอยู่กับเหตุผลและจากประสบการณ์ เพราะบทเรียนต่างๆ ที่ผ่านมาในชีวิตจะเป็นข้อมูลที่มีผลโดยตรงกับความรู้ของแต่ละบุคคล และการค้นคว้า การเรียนรู้ที่ได้มาจากการค้นคว้าจะเก็บในรูปแบบความรู้ด้านต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อวิถีคิด วิถีปฏิบัติ ความเชื่อ บุคลิกภาพทางความคิด ตลอดจนแนวทางแก้ปัญหาต่างๆ บางคนอาจมีความรู้มากหรือบางคนอาจมีความรู้น้อยขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางครอบครัว เพราะถือว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญต่อการพัฒนาความคิด การศึกษาค้นคว้าข้อมูล รวมทั้งความเชื่อและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (มนทิรา รัชตะสมบูรณ์, 2544) จึงส่งผลกระทบต่อระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ สง่า อยู่คง (2550) พบว่าระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ เนื่องมาจากปัจจัยระดับการศึกษา เพราะว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จึงทำให้มีความรู้ในระดับต่ำ ส่งผลให้มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนน้อย จึงทำให้ไม่สามารถที่จะศึกษาหาความรู้ และประสบการณ์การเคยใช้สมุนไพร จึงส่งผลที่ทำให้ประชาชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอย่างเพียงพอ

1.2. เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรเพศ พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากเพศชายและเพศหญิงเป็นผู้ที่เคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือก จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ และวิธีการใช้การแพทย์ทางเลือก เพราะการแพทย์ทางเลือกที่ใช้สามารถใช้ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จึงเกิดกระบวนการของความรู้ที่ได้จากการรับรู้ เหตุการณ์ ประสบการณ์ จากที่เคยใช้บริการการแพทย์ทางเลือกชนิด

ต่างๆ เพราะการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นเกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ผสมผสานกับวิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งในปัจจุบันการเข้าถึงแหล่งข้อมูลจากสื่อ ประเภทต่างๆ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ หนังสือ แผ่นพับ หรือแม้แต่เว็บไซต์ทำได้ง่ายขึ้น จึงทำให้บุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกทั้งเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสในการเรียนรู้ และสามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (เพลินพิศ เชื้ออ่อน, 2554) นอกจากนี้การมีความรู้มากหรือมีความรู้น้อยขึ้นอยู่กับความสนใจที่จะแสวงหาและศึกษาค้นคว้าข้อมูล รวมทั้งความเชื่อ และประสบการณ์ก็มีผลต่อความรู้เช่นกัน (มนทิรา รัชตะสมบูรณ์, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Winfred F. (2002) พบว่า เพศชายและเพศหญิงของผู้ป่วย คลินิกครอบครัวฝึกหัดในชนบท มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกัน

1.3. เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรอายุ พบว่า ผู้ที่มีช่วงอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกความแตกต่างกัน ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีช่วงอายุ 20-29 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกสูงกว่าผู้ที่มีช่วงอายุมากกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันในประเทศไทยนั้นได้กำหนดให้พลเมืองไทยต้องจบการศึกษาอย่างน้อยที่สุดในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ดังนั้นผู้ที่มีอายุน้อยจึงมีโอกาสได้ศึกษาสูงกว่าคนสมัยก่อนจึงทำให้มีความรู้ในระดับสูง รวมทั้งแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่ได้มาจากสื่อ หนังสือ อินเทอร์เน็ต และเพื่อนหรือคนรู้จัก ซึ่งสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากๆ ได้ในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งเป็นสื่อที่นิยมใช้ในการประชาสัมพันธ์ที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อวิถีการดำรงชีวิตของคนในสังคมไทย เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือตามกลุ่มอายุ พบว่าช่วงอายุ 20-29 ปี มีสัดส่วนผู้ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือมากที่สุด รองลงมาคือช่วงอายุ 30-39 ปี ช่วงอายุ 40-49 ปี และน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 50-59 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) ทำให้ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตสามารถเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Eleanor H. (2008) และ เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ (2552) พบว่า แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารของความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกมาจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ วิทยุ จากบุคลากรสาธารณสุขครอบครัวญาติ และเพื่อน

1.4. เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกความแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีความรู้ที่สูงกว่า ทำให้มีวิทยาการที่หลากหลาย มีระบบการคิดที่มีเหตุผล ตลอดจนความสามารถในการประยุกต์ศาสตร์ในสาขาต่างๆ ที่ได้เรียนมาเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี อีกทั้งการศึกษาที่ดีจะทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่จะเอื้ออำนวยต่อการนำความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมีโอกาสได้ใช้บริการแหล่งข้อมูลความรู้ต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง เช่น ห้องสมุด ระบบอินเทอร์เน็ต ทำให้มีโอกาสในการหาข้อมูล แหล่งความรู้ และสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ทำให้ได้รับความรู้จากการสืบค้นข้อมูล และจากการเรียนการสอนได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า (คุณาสิริ เกตุปมา, 2548)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ (2552) พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งความรู้ และการรับรู้สะท้อนให้เห็นว่า แหล่งความรู้ที่ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกยังคงเป็นสื่อสาธารณะที่จะได้รับอย่างกว้างๆ ส่วนใหญ่มีแนวโน้มว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะได้รับสื่อประเภทเฉพาะเช่น นิตยสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ และจากบุคลากรสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของ อมร เปรมกมล (2554) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์เสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

1.5. เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรรายได้ที่ได้รับต่อเดือน พบว่า ผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนต่ำ อาจเป็นเพราะว่ารายได้มีผลต่อการดูแลสุขภาพของคนไทย เนื่องจากรายได้เป็นตัวบ่งบอกสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนสูงมีโอกาสเข้าถึงแหล่งความรู้ และบริการเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกจากสื่อต่างๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนน้อย (รัตนา พุ่มสวรรค์, 2544) เพราะรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการใช้สื่อ หรือการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกบางประเภทต้องมีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ การที่คนไทยจะเลือกหาความรู้จากสื่อ หรือการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจ เพราะราคาหรือค่าใช้จ่ายในแต่ละประเภทนั้นแตกต่างกัน

1.6. เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรพื้นที่ที่อยู่อาศัย พบว่าผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกความแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในภาคอื่นๆ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญและสามารถเข้าถึงได้ง่าย เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือเป็นรายภาค จะพบว่ากรุงเทพมหานครมีสัดส่วนผู้ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือมากที่สุด รองลงมาคือภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และน้อยที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) รวมถึงการแพทย์ทางเลือกเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาของคนไทย ซึ่งแต่ละพื้นที่มีสังคม ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกัน รวมทั้งการที่รับเอาวัฒนธรรมต่างๆ หลายประเทศเข้ามาผสมผสานรวมเข้าด้วยกันกับวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งแสดงถึงความรู้ของประชาชนคนไทยที่มีการสื่อสารและการได้เรียนรู้จากวัฒนธรรมจากประเทศต่างๆ รวมถึงระบบการสื่อสารที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทำให้มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกได้มากขึ้น (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, 2552)

2. ทศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

2.1. คนไทยส่วนใหญ่มีทศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง อาจเป็นเพราะ คนไทยยังเคยชินกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะว่ามีประสิทธิภาพในการรักษา เห็นผลค่อนข้างชัดเจน แนวทางการปฏิบัติที่มีมีการวิจัยที่ชัดเจน และคนไทยมีความเห็นว่าการใช้การแพทย์ทางเลือกถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลมีสิทธิที่จะคิดว่าการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษ ซึ่งจะมีผลต่อทศนคติในอนาคต (วาทีณี เรือนไทย, 2549) เนื่องจากทศนคติ คือ การรับรู้ และการวินิจฉัยข้อมูลต่างๆที่ได้รับ เป็นแนวโน้มของความรู้สึกนึกคิดทางจิตใจ ที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้งจากสังคม ครอบครัว เพื่อน แล้วแสดงออกมาในลักษณะของทศนคติ ดังนั้น เมื่อมีตัวอย่างของคนในสังคมที่เคยใช้การแพทย์ทางเลือก และเป็นที่ยอมรับจากสังคมจึงเป็นแบบอย่างส่งผลให้คนไทยมีทศนคติที่เป็นกลางต่อการแพทย์ทางเลือก (สุบัญญัติ ปลั่งกมล, 2552) แม้ปัจจุบันการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ หันมารักษาสุขภาพด้วยวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่เพิ่มมากขึ้น แต่มีประชาชนอีกส่วนหนึ่งที่ใช้วิธีการบูรณาการภูมิปัญญาการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ประยุกต์เข้าด้วยกัน เพราะในทัศนะของคนไทยการแพทย์ทางเลือกไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาด แต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน และทศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจจะส่งผลถึงพฤติกรรมได้ในอนาคต ทศนคติจึงเป็นความพร้อมที่จะตอบสนองความต้องการ เพื่อที่จะแสดงว่าชอบ หรือไม่ชอบต่อการแพทย์ทางเลือก ที่เป็นผลกระทบมาจากความรู้ และการรับสาร ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป รวมทั้งในปัจจุบันหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้มีการสนับสนุน และส่งเสริมการใช้การแพทย์ทางเลือก ทำให้คนไทยมีทศนคติที่ดีต่อการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สง่า อยู่คง (2550) พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีทศนคติอยู่ในระดับปานกลางต่อการใช้สมุนไพร เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรมาก่อน เพราะทศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึก ความเชื่อ และการรู้ของแต่ละบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมต่อการใช้สมุนไพรต่อไป เพราะทศนคติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของแต่ละบุคคล

2.2. เมื่อเปรียบเทียบทศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรเพศกับอายุ พบว่า มีทศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากการดูแลสุขภาพของเพศชายกับเพศหญิงทุกช่วงอายุโดยทั่วไปแล้วไม่ต่างกัน คือมีความต้องการเพื่อให้ตนมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งคนที่ มีปัญหาสุขภาพอยู่แล้วก็ต้องดิ้นรนพ้นจากการเจ็บป่วย และใช้พื้นฐานการดูแลสุขภาพในแบบเดียวกัน เพราะการแพทย์ทางเลือกบางประเภทสามารถที่จะนำไปปฏิบัติใช้ได้ด้วยตัวเอง และยังนำไปใช้ในการรักษาร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันเพื่อใช้ในรักษาโรค การดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างสุขภาพ จึงส่งผลให้คนไทยมีทศนคติที่ดีต่อการแพทย์ทางเลือก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Winfred F. (2002) พบว่า ระหว่างเพศชายกับเพศหญิงมีทศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

2.3. เมื่อเปรียบเทียบทศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรอายุ พบว่า ผู้ที่มีช่วงอายุต่างก็มีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากเหตุผลที่ใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทยคือ เพื่อเสริมสร้าง บำรุงสุขภาพให้แข็งแรง และเป็นการปฏิบัติได้ด้วย

ตนเอง เพราะการแพทย์ทางเลือกเป็นศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย การรักษาและการป้องกันโรคที่นอกเหนือจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถใช้ได้กับทุกเพศ ทุกวัย ทำให้ด้านทัศนคติต่อการแพทย์ทางเลือกมีความจำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงจากคนสู่คน และมีการบำบัดรักษาที่สามารถรักษาได้แตกต่างกันไปตามส่วนของร่างกายต่างๆ (Tengilimoglu D., 2012)

2.4. เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อาจเนื่องจากผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมีโอกาสได้รับความรู้จากการใช้บริการแหล่งข้อมูลความรู้ต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง ทำให้มีโอกาสในการหาข้อมูล และสามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ทำให้ได้รับความรู้จากการสืบค้นข้อมูล จึงส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์ทางเลือก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร เจริญชัยศรี (2543) และ อมร เปรมกมล (2554) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีการใช้การแพทย์ทางเลือกสูงกว่าผู้ที่มีศึกษาน้อยกว่า

2.5. เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรรายได้ที่ได้รับต่อเดือน พบว่า ผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนสูง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนต่ำกว่า อาจเนื่องจากการผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนสูงจะทำให้มีโอกาสในการเปิดโลกทัศน์ของตนเองให้กว้างขึ้น ทั้งจากสังคมออนไลน์และเครือข่ายอื่นๆ จึงทำให้มีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกดีขึ้น รวมทั้งการใช้บริการเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกบางประเภท จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนต่ำจะต้องคิดและไตร่ตรองถึงความจำเป็นที่จะต้องใช้จ่ายเพื่อที่จะสามารถใช้จ่ายได้พอเพียงในเดือนนั้นๆ ซึ่งอาจคิดว่าการใช้การแพทย์ทางเลือกบางประเภทที่มีค่าใช้จ่ายบริการเป็นเรื่องฟุ่มเฟือยและไม่จำเป็น จึงมีโอกาสเข้าถึงการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกได้น้อย ทำให้เกิดการรับรู้และประสบการณ์น้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่กล่าวไว้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเกิดทัศนคติ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ที่มีการศึกษาสูงและมีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนสูงมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าและมีรายได้ที่น้อยกว่า

2.6. เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรพื้นที่ที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกมากที่สุด อาจเนื่องจากสัดส่วนของผู้ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือเป็นรายภาค จะพบว่ากรุงเทพมหานครมีสัดส่วนผู้ใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือมากที่สุด รองลงมาคือภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และน้อยที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) จึงทำให้คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงแหล่งของข้อมูลข่าวสารของการใช้การแพทย์ทางเลือกได้มากกว่า จึงส่งผลให้มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกที่ดีกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อื่นๆ รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกสอดคล้องกับระบบวัฒนธรรมสุขภาพที่ไม่ได้มองสุขภาพทางด้านกายหรือความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่เป็นเรื่องวิถีชีวิต จึงมีวิธีการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับภูมิปัญญา และ

ระบบวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น การแพทย์ทางเลือกจึงแสดงถึงความรู้ของคนในแต่ละพื้นที่ ที่พวกเขาพัฒนาระบบการสื่อสาร การเรียนรู้กันเอง จึงสามารถเข้าถึงง่ายและนำไปปฏิบัติได้เอง (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, 2552) รวมทั้งกลุ่มผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกที่ในแต่ละพื้นที่จะมีแนวคิดในการเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือกที่ต่างกันตามความเชื่อ ภาวะสังคม และบรรทัดฐานทางด้านสุขภาพในสังคมนั้นๆ ที่จะเป็นตัวในการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งปัจจัยทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน และการนำเอาหลักการการแพทย์ทางเลือกของแต่ละพื้นที่ไปประยุกต์ใช้การดำรงชีวิตประจำวันแตกต่างกัน (บัวตัน เจริญอารมณ์, 2549) จึงส่งผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทยในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

3.1. คนไทยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า การแพทย์ทางเลือกที่มีการใช้มากที่สุด คือ การใช้สมุนไพร การนวด การฝังดนตรี และการทำสมาธิหรือการสวดมนต์ อาจเนื่องจากแพทย์ทางเลือกดังกล่าวสามารถนำมาใช้ได้เองที่บ้าน และการใช้การแพทย์ทางเลือกบางประเภทไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการน้อย คนไทยสามารถเข้าถึงการใช้บริการได้ ถึงแม้การแพทย์สมัยใหม่จะเข้ามามีบทบาทสูงในช่วงร้อยปีที่ผ่านมา แต่ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของคนไทยไม่ได้ถูกทอดทิ้งหรือละเลยไปอย่างสิ้นเชิง แนวคิดภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทยถูกนำเสนอและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในราวสองทศวรรษที่ผ่านมา จากความคิดทวนกระแส และในปัจจุบันการสืบสานภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยกลายเป็นภารกิจของรัฐ ที่ได้ถูกพัฒนาจากแนวคิดนามธรรมจนกลายเป็นสมุนไพรไทย ยาไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดไทยที่เฟื่องฟูขยายตัวเป็นที่รู้จักโดยทั่วไป จนมีบริการการนวดไทยทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน โรงแรมและสถานบริการสปาต่าง ๆ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2558) และแม้ว่าการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์กระแสหลักของสังคมไทย แต่ยังคงมีข้อจำกัดบางประการเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อต่างๆ การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีรักษาด้วยตัวยาจากธรรมชาติ และการบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการบำบัดเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี โดยการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือองค์ความรู้ ความสามารถและทักษะของคนไทย เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกสรร ประยุกต์ พัฒนาและถ่ายทอดสืบต่อกันมาเพื่อใช้แก้ปัญหา พัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ซึ่งต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นการรักษาโดยวิธีการรักษาหลักประกอบด้วย ยา สารเคมี การผ่าตัด เคมีบำบัดและการฉายรังสี อาจทำให้ร่างกายได้รับผลกระทบหรือแทรกซ้อน มีผลข้างเคียงจากวิธีการรักษา รวมถึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้คนไทยหันมาเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในการรักษาโรคมมากขึ้น และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกยังมีความสอดคล้องกับสาเหตุการเกิดโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและวิถีคิดของคนไทย เพราะเมื่อมีการเจ็บป่วยแต่ละคนก็จะมีอาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน รวมทั้งการป้องกันหรือการรักษาการเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของแต่ละบุคคล ผลกระทบตามมาจึงเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในระบบสุขภาพและสังคมโดยรวม รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อภาวะสุขภาพของคนไทยที่

จะเปลี่ยนแปลงไป (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สง่า อยู่คง (2550) พบว่าการปฏิบัติในการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธรโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรมาก่อน แต่อาจจะมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องมากนัก แต่ยังคงมีความสนใจที่จะใช้สมุนไพรในการรักษาโรคต่อไป

3.2. พิจารณาพฤติกรรมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรเพศ พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร การทำสมาธิหรือการสวดมนต์ และการใช้ดนตรีบำบัดมากที่สุด ส่วนเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร การทำสมาธิหรือการสวดมนต์ และการรับประทานอาหารมังสวิรัติน้ำผลไม้หรืออาหารชีวจิต มากที่สุด อาจเป็นเพราะการดูแลสุขภาพของผู้ชายกับผู้หญิงโดยทั่วไปแล้วไม่ต่างกัน เพราะต่างเน้นการมีสุขภาพดี และใช้พื้นฐานการดูแลสุขภาพในแบบเดียวกัน แต่เนื่องจากเพศชายต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องรับผิดชอบหาเลี้ยงและดูแลสมาชิกภายในครัวเรือน อาจทำให้เกิดความเครียดในการทำงานหรือการแข่งขันในสังคม ทำให้มีอาการต่างๆ ที่การแพทย์ทั่วไปไม่สามารถสังเกตเห็นหรือไม่สามารถรักษาได้ ส่งผลให้ผู้ชายมีเครียดมากขึ้นจึงสนใจในการใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดหรือลดความวิตกกังวลมากขึ้น ส่วนเพศหญิงจะให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เพราะโดยธรรมชาติของเพศหญิงจะมีลักษณะการทำงานที่ละเอียดรอบคอบ และสนใจเรื่องส่วนตัวมากกว่าเพศชาย ซึ่งผู้หญิงที่มีแนวโน้มของการสนใจสุขภาพตนเอง เพื่อให้ตนและครอบครัวมีสุขภาพดี จึงส่งผลให้เพศหญิงหันมารับประทานอาหารมังสวิรัติน้ำผลไม้หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี

3.3. พิจารณาพฤติกรรมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรเพศ พบว่า ผู้ที่มีอายุ 20 – 29 ปี มีการใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวดหรือคลายความเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุด และผู้ที่มีอายุ 30 – 39 ปี 40 – 49 ปี และ 50 – 59 ปี มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมามากที่สุด อาจเนื่องจากการผู้ที่มีอายุ 20 – 29 ปี เป็นกลุ่มที่มีการใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือมากที่สุด จึงทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบ และปวดเมื่อยตามอวัยวะต่างๆ รวมถึงเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) ซึ่งกลุ่มคนทำงานอายุระหว่าง 16 - 24 ปี มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะดังกล่าวสูงถึงร้อยละ 55 เนื่องจากต้องทำงานหนักประกอบอิริยาบถในการทำงานไม่เหมาะสม (สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร, 2558) และในปัจจุบันการนวดกำลังเป็นกระแสนิยมที่ได้รับการส่งเสริม โดยเฉพาะการนวดแผนไทยหรือนวดไทยแผนโบราณได้รับการฟื้นฟูจนกลับมาเป็นที่นิยมของทั้งชาวไทยและต่างชาติ และยังเป็นที่ยอมรับอย่างมากในสปา จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ที่มีอายุ 20 – 29 ปี หันมาใช้บริการการนวดมากขึ้น และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้สถานพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศใช้ยาสมุนไพรบำบัดรักษาโรคควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน มีการสนับสนุนการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง โดยใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้านและการนวดไทย ในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องอย่างเป็นระบบ สามารถปรับประสานการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันได้ ทำให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยสามารถเข้าถึงการใช้สมุนไพรได้ง่าย จึงเป็นสาเหตุให้คนไทยหันมาใช้สมุนไพรในการรักษาเพิ่มขึ้น

3.4. พิจารณาพฤติกรรมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่ากับผู้ที่มีการศึกษามัธยมศึกษามีการใช้สมุนไพร

มากที่สุด และผู้มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปริญญาตรี มีการใช้การนวดมากที่สุด ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีการใช้สมาธิหรือการสวดมนต์มากที่สุด อาจเนื่องจากสมุนไพรมีการใช้คู่กับสังคัมไทยมานาน และสมุนไพบบางประเภทสามารถปลูกไว้ใช้งานได้ที่บ้าน รวมทั้งการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมีค่ารักษาพยาบาลที่สูง และยาบางประเภทมีราคาค่อนข้างแพง ทำให้ผู้มีการศึกษาต่ำที่มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนน้อยหันมาให้ความสนใจในการใช้สมุนไพรรักษาโรคทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน อีกทั้งคนวัยทำงานอาจมีอาการเมื่อยล้า และมีความเครียดเป็นเรื่องธรรมดา เนื่องจากการเดินทางไกลและการจราจรติดขัด การทำงานหรือการแข่งขันในสังคม การอยู่ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งนานๆ ทำให้เกิดการเมื่อยล้าและภาวะเครียดขึ้นได้ การนวดและการทำสมาธิซึ่งเป็นการรักษาแบบองค์รวม เพราะโดยความเป็นธรรมชาติของมนุษย์ต้องการมีวิธีการรักษาโรคที่เป็นธรรมชาติเช่นกัน หากรักษาได้โดยไม่ต้องอาศัยการทานยาหรือฉีดยาก็จะเป็นทางออกที่ดีที่สุด จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่คนไทยหันมาใช้การนวดในการรักษาอาการเมื่อยล้า และใช้การทำสมาธิหรือการสวดมนต์ช่วยให้จิตใจสงบ

3.5. พิจารณาพฤติกรรมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรรายได้ที่ได้รับต่อเดือน พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท กับผู้มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท มีการใช้สมุนไพรมากที่สุด และผู้มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท มีการใช้การนวดมากที่สุด ส่วนผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 30,000 บาทขึ้นไปมีการทำสมาธิหรือการสวดมนต์มากที่สุด อาจเนื่องจากหากครอบครัวไหนมีผู้ป่วย ก็ต้องเป็นการเพิ่มภาระแก่ครอบครัว ไม่ว่าจะผ่านทางงานหรือความรู้สึก แต่ความประหยัดและความง่ายในการรักษาด้วยสมุนไพรรักษาอาการของครอบครัวได้ และการใช้สมุนไพรรักษาโรคบางชนิดได้โดยไม่ต้องใช้ยาแผนปัจจุบัน และสมุนไพรรักษาหาได้ง่ายในท้องถิ่น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และให้ผลการรักษาได้ดีใกล้เคียงกับยาแผนปัจจุบัน มีความปลอดภัยแก่ผู้ใช้มากกว่าแผนปัจจุบัน เพราะการใช้สมุนไพรรักษาก่อให้เกิดผลข้างเคียงน้อย ผสานกันได้ดีกับศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีความแม่นยำในการรักษา เป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่มีต้นทุนไม่สูงมาก ไม่จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญรักษา ประกอบกับนโยบายของภาครัฐมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับคนไทย และใช้ในโรงพยาบาลเพื่อลดค่าใช้จ่ายของยาจากต่างประเทศ และกระแสเกี่ยวกับการนวดกำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน การใช้บริการการนวดมีค่าใช้จ่ายไม่สูงมาก ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้บริการได้ และวิถีชีวิต เศรษฐกิจและสังคมของคนในวัยทำงานในปัจจุบันทำให้เกิดความเครียด ส่งผลให้สุขภาพร่างกายและจิตใจแยลงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งการนวดนอกจากจะช่วยในเรื่องคลายความเมื่อยล้าแล้วยังช่วยให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย นอกจากการนวดแล้วการทำสมาธิถือได้ว่าเป็นการผ่อนคลายความเครียดได้อีกวิธีหนึ่งช่วยให้จิตใจสงบ โดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายใดๆ ถือว่าเป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิต การดำรงชีพตามสถานภาพสังคมและเศรษฐกิจ จึงเป็นสาเหตุให้คนไทยมีการใช้บริการนวดกับการทำสมาธิมากขึ้น

3.6. พิจารณาพฤติกรรมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกตามตัวแปรพื้นที่ที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีการใช้การนวดมากที่สุด และผู้ที่มีพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้มีการใช้สมุนไพรมากที่สุด อาจเนื่องจากผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มที่มีการใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือมากที่สุด

รวมทั้งลักษณะการทำงาน การเดินทางที่มีปัญหาเกี่ยวกับการจราจรที่ติดขัดต้องใช้เวลาเดินทางเป็นเวลานาน รวมทั้งภาวะทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเมื่อยล้าและมีความเครียดสูง จึงทำให้ผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีการใช้บริการการนวดมาก และการใช้สมุนไพรไทยเป็นการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านดั้งเดิมที่อยู่คู่กับคนไทยมานาน โดยเฉพาะคนที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัดถือเป็นภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่ถ่ายทอดสู่คนรุ่นหลัง สมุนไพรบางชนิดสามารถหาได้ในท้องถิ่นไม่จำเป็นต้องหาซื้อ เพราะส่วนใหญ่ได้จากพืชซึ่งมีอยู่ทั่วไปทั้งในเมืองและชนบท และใช้ในบางสภาพการณ์ที่ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันได้ อีกทั้งเป็นการเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพกับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมของไทย ซึ่งมีความหลากหลายและมีความสอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาของคนในแต่ละพื้นที่ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย เพื่อจะเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคมนั้นด้วย รวมทั้งวัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติของคนอย่างมาก จึงถือได้ว่าเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญด้านหนึ่งส่งผลต่อการนำการแพทย์ทางเลือกไปใช้ในสังคมไทย

จากงานวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าคนไทยมีความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับควรปรับปรุง มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นปานกลาง และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในอนาคต เพราะเมื่อมีความรู้ที่น้อย มีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับ วิธีการ ประโยชน์ กระบวนการต่างๆ เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก ตามประเภทกลุ่มศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือกต่างๆ อาจทำให้เกิดผลกระทบหรือผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายจากการใช้การแพทย์ทางเลือกขึ้นได้ และนอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเป้าหมายในการใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่า เป้าหมายหลักในการใช้การแพทย์ทางเลือก ส่วนใหญ่ใช้การแพทย์ทางเลือกเพื่อการป้องกันโรค หรือการส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 52.60 รองลงมาเพื่อการรักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 32.20 และเพื่อการฟื้นฟูร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 15.20 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่าคนไทยในวัยทำงานมีความรู้เกี่ยวกับการการแพทย์ทางเลือกในระดับควรปรับปรุง กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการ ประโยชน์ กระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก รวมถึงข้อห้าม ข้อควรระวัง และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้การแพทย์ทางเลือก

2. จากผลการศึกษาพบว่าคนไทยในวัยทำงานมีทัศนคติเกี่ยวกับการการแพทย์ทางเลือกเป็นกลาง กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริม การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก และควรกระตุ้นให้คนไทย ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้การแพทย์ทางเลือกรักษาโรค มีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการการแพทย์ทางเลือกและเป็นการเสริมสร้างทัศนคติและพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องให้แก่คนไทย

3. ภาครัฐ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามามีบทบาทในประชาสัมพันธ การให้ความรู้ เพิ่มช่องทางการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกที่หลากหลายแก่คนไทยทั่วไป โดยผ่านสื่อต่างๆ ที่ได้รับความนิยม เช่น อินเทอร์เน็ต วารสารเพื่อสุขภาพ รายการวิทยุ เอกสารแผ่นพับ และควรมีช่องทางในการช่วยเหลือ ให้ความรู้ แก่ประชาชนเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกซึ่งอาจทำเป็น Hot line สายด่วนในกรณีที่มีปัญหา

4. นักวิชาการควรพัฒนาทั้งด้านศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน และด้านศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือกด้วยการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยให้ประจักษ์ถึงศักยภาพของการผสมผสานศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบันและศาสตร์ของการแพทย์ทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และยกระดับการแพทย์ทางเลือกให้ได้รับความเชื่อถือมากขึ้น ให้มีความก้าวหน้าต่อไป

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือสถานประกอบการที่ให้บริการเกี่ยวกับการการแพทย์ทางเลือกควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการ ประโยชน์ ผลข้างเคียง ข้อห้าม ข้อควรระวัง และการดูแลตนเอง ทั้งก่อนและหลังการเข้ารับบริการการแพทย์ทางเลือกแขนงต่างๆ ให้กว้างขวางครอบคลุมมากขึ้น แก่ผู้รับบริการและบุคคลทั่วไป

6. ภาครัฐควรมีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างชัดเจน และมีการนำเสนอรูปแบบการรักษาให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือก เพื่อทดแทนการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรศึกษาทำความเข้าใจ และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างเป็นองค์รวมที่สามารถผสมผสานศาสตร์ต่างๆ ได้อย่างกลมกลืน สอดคล้องกับค่านิยม ศรัทธา ความเชื่อ และวัฒนธรรมไทย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ ทศคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

2. ควรทำการศึกษาความรู้ ทศคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกของคนไทยในเขตชนบทหรือนอกเขตเมืองใหญ่ และในกลุ่มผู้สูงอายุ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2553). *รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ประจำปี 2550-2552*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2554). *คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2556). *รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556*. นนทบุรี: กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย.
- ก่อเกียรติ วิริยะกิจพัฒนา. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วังอักษร.
- เกษม วัฒนชัย. (2544). นโยบายการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ. *Thailand Education*, 2(11), 39-50.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535). *แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย.
- ขวัญทิพย์ โปธิวัตถุธรรม. (2540). *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ ของผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (2550). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2559*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คุณาสิริ เกตุปมา. (2548). *ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคมสหสาขาวิชา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จันทร์จรัส จันทร์จารุพงศ์. (2547). ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิราภา เขียวอุบล. (2541). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษานครสวรรค์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาคหกรรมศาสตร์ ศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชญชิตา ดอนดง. (2549). ทักษะคตินักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีต่อการเสริมความงาม. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาพัฒนาสังคมคณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ณรงค์ สิ้นสวัสดิ์. (2539). จิตวิทยาการเมือง ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเมือง. กรุงเทพมหานคร: ดวงกลมสมัย.
- คนิตา อินตะมุณ. (2550). พฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่รับบริการจาก โรงพยาบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชา บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดารณี พานทอง. (2545). ทฤษฎีการจูงใจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์. (2551). การแพทย์ทางเลือก Alternative Medicine. วารสารมหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ, 11(22), 68-78.
- เทวัญ ธานีรัตน์. (2551). การแพทย์ทางเลือกคืออะไร. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก (ฉบับ ปฐมฤกษ์), 6-8.
- ธีรยา นิยมศิลป์. (2552). การแพทย์ทางเลือกและการนำไปใช้. วารสารการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก, 7(1), 63-70.
- นงลักษณ์ สีตะพันธ์. (2548). ทักษะคตินักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีต่อการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้ในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นียดา เกียรติยิ่งอังศุลี. (2550). “ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” สุขภาพคนไทย 2550. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- บัวตัน เขียวอรอมณ. (2549). ความสัมพันธ์เกื้อกูลของการแพทย์ทางเลือก : ศึกษาในกลุ่มการแพทย์ ทางเลือกของอำเภอเมืองเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 4(2), 17-30.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. (2535). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ เจริญผล.
- ประดิษฐ์ ประทีปวงนิช. (2550). ความเจ็บปวดกับการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก. วารสาร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 5(3), 218-223.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- พงทอง ไกรพิบูลย์. (2558). *การแพทย์สนับสนุน (Complementary medicine) / การแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine)*. วันที่ค้นข้อมูล 16 กรกฎาคม 2558 เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://haamor.com/th/การแพทย์ทางเลือก/#article103>
- พัชรี บิดา. (2549). *การใช้แพทย์ทางเลือกเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิงพรรณ สัจจา. (2549). *การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ทัศนคติและการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่โรงพยาบาลระนอง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), ภาควิชาประชาสัมพันธ์คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิชิต ฤทธิจรุญ. (2549). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: แฮสส์ ออฟ เคอร์มีส์.
- เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์. (2552). *สถานการณ์พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2540). *การแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวม*. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย.
- เพลินพิศ เชื้ออ่อน. (2554). *พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข*. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 5(1), 97-103.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). *การวัดผลการเรียน*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- มนทิรา รัชตะสมบูรณ์. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวเรศ สมทรัพย์. (2557). *การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีตั้งครรภ์ไทยในภาคใต้*. *วารสารสภากาชาดไทย*, 29(2), 114-126.
- รวมพร นาคะพงศ์. (2545). *การสำรวจความรู้และความคิดเห็นในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกของบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.
- รัตนา พุ่มสุวรรณค์. (2544). *ค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาปริญญาตรีสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- ลักขณา สริวัฒน์. (2544). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ลัดดา กิติวิภาค. (2532). *ทัศนคติทางสังคมเบื้องต้น*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ลือชัย ศรีเงินยวง. (2555). *การแพทย์ทางเลือกกับระบบสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- วาทีณี เรือนไทย. (2549). *การเปิดรับสื่อและทัศนคติของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการทำคัลยกรรมเสริมความงาม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต), สาขาวิชาการบริหารสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิกรม อารีราษฎร์. (2549). *ความพร้อมของพนักงานบริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ในการย้ายที่ทำการจากท่าอากาศยานสากลกรุงเทพ (ดอนเมือง) ไปสู่ท่าอากาศยานสากลสุวรรณภูมิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต), สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2541). *คู่มือการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2534). *การเรียนรู้ของผู้เรียนกับการวัดและประเมินผลการศึกษา*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2540). *การวิจัยการตลาด ฉบับมาตรฐาน*. กรุงเทพมหานคร: ไดมอนด์ อิน บิสสิเนส เวิร์ล.
- ศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์. (2540). *เทคนิคการประมวลผล*. กรุงเทพมหานคร: แพร์พิตยา.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2545). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน*. กรุงเทพมหานคร: อักษราพิพัฒน์.
- สง่า อยู่คง. (2550). *ความรู้ เจตคติและพฤติกรรม การใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต), สาขาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). *สุขภาพคนไทย 2552*. อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง: กรุงเทพมหานคร.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2538). *พฤติกรรมมองค์และสถานการณ์โรคเอดส์*. กรุงเทพมหานคร: เอสอาร์พริ้นติ้งแมสโปรดักส์.
- สมพร เตริยมชัยศรี. (2543). *การสำรวจข้อมูลและการดูแลสุขภาพทางเลือกในคนไทย*. วันที่ค้นข้อมูล 9 กรกฎาคม 2556 เข้าถึงข้อมูลได้จาก http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=15&Itemid=116

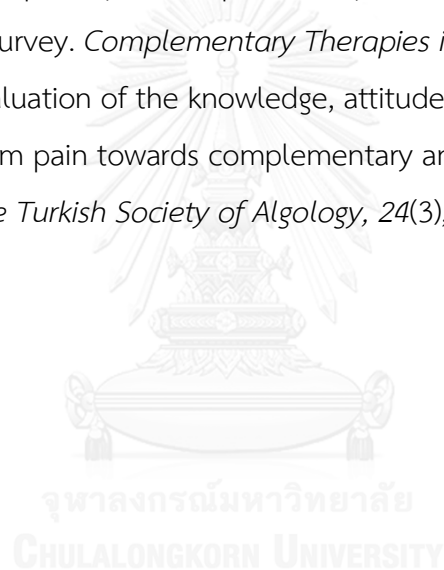
- สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร. (2558). *โรคออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome)*. วันที่ค้นข้อมูล 14 กรกฎาคม 2558 เข้าถึงข้อมูลได้จาก http://www.msdbangkok.go.th/healthconner_Office%20syndrome.htm
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *สถิติประชากรและสังคม*. วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2556 เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/districtList/page1.htm>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *สำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2556*. วันที่ค้นข้อมูล 18 พฤษภาคม 2558 เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/icthh56.pdf>
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2542). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540-2541*. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2555). *จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร*. วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2556 เข้าถึงข้อมูลได้จาก http://stat.bora.dopa.go.th/stat/y_stat55.html
- สุกิจ ไชยชมพู่. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(2), 60-74.
- สุดาวรรณ ชันธมิตร. (2550). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัด สำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติในภาคใต้*. (สาขาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุบัญญัติ ปลั่งกมล. (2552). *การเปิดรับข่าวสารความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการออมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), ภาควิชาประชาสัมพันธ์คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุบิน ยุทธรัช. (2555). *ทฤษฎีการวัดทัศนคติ*. วันที่ค้นข้อมูล 22 สิงหาคม 2556 เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://www.Blogger.com:darksingha>
- สุนณา สร้อยน้ำ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนบ้านหนองไยบัว อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). *การสื่อสารกับสังคม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2553). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุวิมล ฤทธิมนตรี. (2534). *การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี*.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสวี วงษ์มณฑา. (2542). *กลยุทธ์การตลาด : การวางแผนการตลาด*. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์มและ
ไซเท็กซ์.
- อมร เปรมกมล. (2554). *สถานการณ์การใช้การแพทย์ทางเลือกของประชาชนเขตเมืองในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2552. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก, 4(1), 38-48.*
- อวยพร เรืองตระกูล. (2544). *การพัฒนาและวิเคราะห์คุณภาพของวิธีการวัดคะแนนพัฒนาการตาม
ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม และทฤษฎีการตอบสนองข้อสอบ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
ธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญนิกา งามเจริญ. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมสร้าง
สุขภาพ จังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาวิทยาการสังคมและ
การจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อายุพร ประสิทธิเวชชากร. (2557). *สุขภาพทางเลือกกับมุมมองในการพิจารณาเลือกใช้ที่ไม่ควร
มองข้าม. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 38-43.*
- อารีภักดิ์ เงินบำรุง. (2541). *ทัศนคติและการยอมรับของวัยรุ่นต่อการนำเสนอบทบาทด้านการป้องกัน
ยาเสพติดผ่านนักร้องนักแสดง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), ภาควิชาการ
ประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอื้อมพร ทองกระจ่าง. (2530). *พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง*. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทย
ศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Ahmed T. (2012). Public Knowledge, Attitude and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Riyadh Region, Saudi Arabia. *Oman Medical Journal*, 27(1), 20-26.
- Bamidele J. (2009). Knowledge, Attitude and Use of Alternative Medical Therapy Amongst Urban Residents of Osun State, Southwestern Nigeria. *African Journal of Traditional, Complementary, and Alternative Medicines*, 6(3), 281-288.
- Beyerstein BL. (2001). Alternative medicine and common errors of reasoning. *Journal of the Association of American Medical Colleges*, 76(3), 230-237.
- Eisenberg D. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *The Journal of the American Medical Association*, 208(18), 69-75.
- Eleanor H. (2008). Beliefs and attitudes towards complementary medicine among registered nurses in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies*(45), 1660-1666.
- Ernst E. (1995). Complementary medicine: Common misconceptions. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 88(5), 244-247.
- Ernst E. (2000). Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organisation*, 78(2), 252-257.
- Goldrosen MH. (2004). Complementary and alternative medicine: assessing the evidence for immunological benefits. *Nature Perspectives*, 4(11), 912-921.
- Kristina L. (2010). Attitudes Towards Complementary and Alternative Medicine Influence Its Use. *NIH Public Access Author Manuscript*, 6(6), 380-388.
- Nilsson M. (2001). Use of complementary and alternative medicine remedies in Sweden. A population-based longitudinal study within the northern Sweden MONICA Project. *Journal of Internal Medicine*(250), 225-233.
- Saks M. (1998). *Medicine and complementary medicine: Challenge and change*. London: Medicine and Health.

- Sampson W. (1995). Antiscience Trends in the Rise of the Alternative Medicine Movement. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 775(1), 188-197.
- Tengilimoglu D. (2012). *The Knowledge, Attitude and Behaviors of Adults towards Alternative Medicine: A Study in Turkey*. Paper presented at the ATINER'S Conference Paper Series, Athens.
- Winfred F. (2002). Use of alternative medicine by patients in a rural family practice clinic. *Family Medicine*, 34(3), 206-212.
- World Health Organization. (2002). *WHO Traditional Medicine Strategy 2002 - 2005*. Geneva: World Health Organization.
- Yamashita H. (2002). Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complementary Therapies in medicine*, 10(2), 84-93.
- Zeynep G. (2012). Evaluation of the knowledge, attitude and behaviors of individuals who suffer from pain towards complementary and alternative medicines. *The Journal of The Turkish Society of Algology*, 24(3), 123-129.









กองวิชาสารสนเทศศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่หนังสือ 02659
วันที่ 8.4.57 10.57

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147
ที่ จว 549 /57 วันที่ 5 กันยายน 2557
เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 130.1/57 เรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย (KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF USING ALTERNATIVE MEDICINE IN THAI PEOPLE) ของ นายฤทธิรงค์ อัญจนะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ศศิณี ไชยนาถศิริ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณบดี มหาวิทยาลัย (ยศ.ดร. จันทน์ สิมังโสมจิณี)

เพื่อโปรด

- ส่งเอกสารต้นฉบับโครงการวิจัย
- ...
- ...
- ...

วันที่ 8.4.57, 2557

เรียน คณบดี
ขอขอบคุณใน ร. ศิริโชค
คณบดี มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางสาวชานนท์

๙ กย ๕๗

จรรยา-ดีดอง/ศศิณี
๙๗.๕.๕๗

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 124/2557

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 130.1/57 : ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย
ผู้วิจัยหลัก : นายฤทธิรงค์ อัญจะนะ
หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสนประดิษฐ)

ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 1 กันยายน 2557

วันหมดอายุ : 31 สิงหาคม 2558

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่ใบแจ้งการวิจัย..... 130.1/57
วันรับรอง..... - 1 ก.ย. 2557
วันหมดอายุ..... 31 ส.ค. 2558

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งมอบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย
KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF USING
ALTERNATIVE MEDICINE IN THAI PEOPLE

ชื่อผู้วิจัย นายอุทธีรงค์ อัญจะนะ ตำแหน่ง นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ฝ่ายสรีรวิทยาโภชนาการ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล
25/25 หมู่ 5 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
(ที่พัก) อาคารชุดพักอาศัย มหาวิทยาลัยมหิดล อาคาร B ห้อง 015/3
25/25 หมู่ 5 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2800-2380 ต่อ 117 โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์มือถือ 089-441-5118 E-mail : un_koko@hotmail.com

เรียน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่าน

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย โดยมุ่งเน้นด้านการแพทย์ทางเลือกในแง่ของศาสตร์ที่ใช้เพื่อป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูร่างกายจากโรค ของประชาชนทั่วไปในวัยทำงานทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูล 9 จังหวัดจาก 4 ภาค โดยการแบ่งภาคตามเขตการปกครอง ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยเลือกกรุงเทพมหานคร เพราะถือเป็นเขตการปกครองพิเศษ และการเลือกจังหวัดในแต่ละภาคอีกภาคละ 2 จังหวัด โดยการยึดหลักตามจำนวนประชากรมากที่สุดและรองลงมา และเป็นจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ประจำอยู่ในจังหวัด ดังนี้

- 1.1 ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดนครปฐม
- 1.2 ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดนครสวรรค์
- 1.3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์
- 1.4 ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสงขลา



130-1/57
เลขที่โครงการวิจัย - 1 ก.ย. 2557
วันที่รับรอง 31 ส.ค. 2558
วันที่พิมพ์

AF 04-07

การเลือกพื้นที่เมืองใหญ่ของแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 1 พื้นที่ โดยยึดจากจำนวนประชากรมากที่สุดของเมืองใหญ่ของแต่ละจังหวัดเป็นหลัก (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2555) ดังนี้

- 2.1 กรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตบางแค
- 2.2 จังหวัดชลบุรี ได้แก่ เทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์
- 2.3 จังหวัดนครปฐม ได้แก่ เทศบาลนครนครปฐม
- 2.4 จังหวัดเชียงราย ได้แก่ เทศบาลนครเชียงราย
- 2.5 จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ เทศบาลนครนครสวรรค์
- 2.6 จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ เทศบาลนครนครราชสีมา
- 2.7 จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ เทศบาลนครอุบลราชธานี
- 2.8 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช
- 2.9 จังหวัดสงขลา ได้แก่ เทศบาลนครหาดใหญ่

โดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญเลือกกลุ่มประชาชนทั่วไปในวัยทำงานทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ในสถานที่ที่มีคนมารวมตัวกัน โดยสุ่มตัวอย่างในสถานที่ที่มีคนมารวมตัวกัน เช่น สวนสาธารณะ, ตลาด และศูนย์การค้าในพื้นที่ของแต่ละเมืองใหญ่ และทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 100 คน และในเขตพื้นที่ของแต่ละจังหวัดพื้นที่ละ 50 คน รวมทั้งหมด 500 คน

วิธีการดำเนินงาน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง เลือกกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี โดยการสอบถามถึงการทำงาน อายุของกลุ่มตัวอย่าง และถามกลุ่มตัวอย่างว่าเคยใช้การแพทย์ทางเลือกหรือไม่ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบว่าเคย จึงขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน จำนวนทั้งสิ้น 64 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก 15 ข้อ ส่วนที่ 3ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก 20 ข้อ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก 20 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที เป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนส่งคืน ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถาม และผู้วิจัยมอบเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกให้กับผู้ตอบแบบสอบถาม พร้อมกล่าวขอบคุณ

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามไปเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เสริมสร้างทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

การเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ โดยไม่มีค่าชดเชยการเสียเวลาท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล และไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้



ชื่อโครงการวิจัย..... 130.1/57
 ผู้วิจัย..... - 1 ก.ย. 2557
 วันหมดอายุ..... 31 ส.ค. 2558

AF 04-07

หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมข้อมูล
ใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัยหากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูล
ดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ศูนย์การศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ
10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย..... 130.1/57

วันที่รับรอง..... - 1 ก.ย. 2557

วันหมดอายุ..... 31 ส.ค. 2558



AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย

ชื่อผู้วิจัย นายฤทธิรงค์ อัญจนะ

ที่อยู่ติดต่อ ฝ่ายสรีรวิทยาโภชนาการ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล 25/25 หมู่ 5 ตำบล

ศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ 089-441-5118

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน จำนวนทั้งสิ้น 63 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก 15 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก 20 ข้อ และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก 20 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้า ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว



ที่แจ้งการวิจัย..... 130. 1/57
วันที่รับรอง..... - 1 ก.ย. 2557
วันหมดอายุ..... 31 ส.ค. 2558

AF 05-07

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
 (นายอุทธีรงค์ อัญชนะ) (.....)
 ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 เลขที่โครงการวิจัย 130-1/57
 วันที่รับรอง - 1 ก.ย. 2557
 วันหมดอายุ 31 ส.ค. 2558
 พยาน (.....)





ตัวอย่างแบบสอบถาม

เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย

หมายเลขแบบสอบถาม.....

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามประกอบการวิจัยของนายฤทธิรงค์ อัญชนะ นิสิตระดับปริญญาโท คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่ ระบุว่าเป็นของบุคคลใดเพื่อเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการแก่ผู้สนใจ จึงขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้ด้วย

คำชี้แจงแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก
 ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก
 ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก



เลขที่โครงการวิจัย 130-1/57
 วันที่รับรอง - 1 ก.ย. 2557
 วันทวงอายุ 31 ส.ค. 2558

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โดยทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านและครบถ้วน

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
 2. อายุ 1. 20 - 29 ปี 2. 30 - 39 ปี 3. 40 - 49 ปี 4. 50 - 59 ปี
 3. สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับ
 1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษา
 3. อนุปริญญา / ปริญญาตรี 4. สูงกว่าปริญญาตรี
 4. อาชีพ
 1. รับราชการ 2. พนักงานรัฐวิสาหกิจ 3. พนักงานบริษัทเอกชน
 4. ธุรกิจส่วนตัว 5. ค้าขาย 6. รับจ้างทั่วไป
 7. อื่นๆ.....
 5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ทุกที่มาของรายได้)
 1. น้อยกว่า 10,000 บาท 2. 10,001 - 20,000 บาท
 3. 20,001 - 30,000 บาท 4. มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป



ศูนย์โครงการวิจัย... 130-1/57
วันที่รับรอง... - 1 ก.ย. 2557
วันหมดอายุ... 31 ส.ค. 2558

6. การแพทย์ทางเลือกที่ท่านเคยใช้ คือข้อใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย		
1.1 สมุนไพรบำบัด		
<input type="checkbox"/> การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค		
1.2 โภชนบำบัด		
<input type="checkbox"/> อาหารเจ	<input type="checkbox"/> อาหารชีวจิต	<input type="checkbox"/> อาหารมังสะวิวัติ
<input type="checkbox"/> อาหารแมคโครไบโอติกส์	<input type="checkbox"/> อาหารสูตรเฉพาะสำหรับผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
1.3 วิตามินบำบัด (การกินวิตามินปริมาณสูง Megavitamin)		
<input type="checkbox"/> วิตามินเอ (A)	<input type="checkbox"/> วิตามินบี (B)	<input type="checkbox"/> วิตามินซี(C)
<input type="checkbox"/> วิตามินอี (E)	<input type="checkbox"/> วิตามินเค (K)	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
1.4 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
<input type="checkbox"/> วิตามิน	<input type="checkbox"/> เกลือแร่	<input type="checkbox"/> กรดอะมิโน
<input type="checkbox"/> น้ำมันตับปลา	<input type="checkbox"/> ชูบโกลกัดล่าเรจรูป	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
1.5 การล้างพิษ (Detoxification)		
<input type="checkbox"/> การอดอาหารเพื่อล้างพิษ	<input type="checkbox"/> การกินอาหารเพื่อล้างพิษ	<input type="checkbox"/> การสวนล้างลำไส้ด้วยน้ำ
<input type="checkbox"/> การสวนล้างลำไส้ด้วยกาแฟ	<input type="checkbox"/> ล้างพิษด้วยสารอาหารรูปแบบเจล	<input type="checkbox"/> การครอบแก้ว
<input type="checkbox"/> กัวซา	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
1.6 สารชีวภาพอื่นๆ (การรักษาแบบธรรมชาติบำบัด)		
<input type="checkbox"/> การให้โอโซน	<input type="checkbox"/> โสมมิโอพาทีย์	<input type="checkbox"/> โมเลกุลชีวภาพ
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
2.กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูกและกล้ามเนื้อ		
2.1 การนวด		
<input type="checkbox"/> นวดน้ำมัน	<input type="checkbox"/> นวดหินร้อน	<input type="checkbox"/> นวดแผนจีน
<input type="checkbox"/> นวดแผนไทย	<input type="checkbox"/> นวดแผนอินเดีย	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
2.2 การจัดกระดูก/การปรับกระดูก		
<input type="checkbox"/> ออกัสทีโอพาทีย์	<input type="checkbox"/> ไคโรแพรคติก	<input type="checkbox"/> การจัดกระดูกแบบจีน
2.3 การออกกำลังกายแบบสมดุลกาย - จิต		
<input type="checkbox"/> โยคะ	<input type="checkbox"/> ชี่กง	<input type="checkbox"/> ไทเก๊ก
<input type="checkbox"/> รำมวยจีน	<input type="checkbox"/> รำกระบอง	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
2.4 วาริบำบัด		
<input type="checkbox"/> การดื่มน้ำแร่	<input type="checkbox"/> อบไอน้ำ	<input type="checkbox"/> อบเซาน่า
<input type="checkbox"/> การแช่ในอ่างน้ำเย็น - น้ำร้อน	<input type="checkbox"/> การแช่โคลน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

3. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์กาย-จิต		
3.1 สมานบำบัด		
<input type="checkbox"/> การทำสมาธิ	<input type="checkbox"/> การสวดมนต์	<input type="checkbox"/> การฝึกลมหายใจแบบจักระ
<input type="checkbox"/> การผ่อนคลายแบบ Biofeedback	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.2 การเสริมสร้างพลังในวัฒนธรรมต่างๆ		
<input type="checkbox"/> เเรกิ	<input type="checkbox"/> โยเร	<input type="checkbox"/> พลังจิต
<input type="checkbox"/> พลังออรา	<input type="checkbox"/> พลังลมปราณ	<input type="checkbox"/> พลังพีระมิด
<input type="checkbox"/> พลังจักรวาล	<input type="checkbox"/> พลังกายทิพย์	<input type="checkbox"/> การสะกดจิต
<input type="checkbox"/> การจินตภาพ	<input type="checkbox"/> การใช้หินบำบัด	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.3 การฝังเข็ม (Acupuncture)		
<input type="checkbox"/> การฝังเข็มแบบจีน	<input type="checkbox"/> การฝังเข็มแบบฝรั่ง	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.4 การกดจุด (Reflexology)		
<input type="checkbox"/> การกดจุดสะท้อนเท้า	<input type="checkbox"/> การกดจุดสะท้อนฝ่ามือ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.5 ดนตรีบำบัด (Music Therapy)		
<input type="checkbox"/> ฟังดนตรี	<input type="checkbox"/> เล่นดนตรี	<input type="checkbox"/> การเต้นรำ
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.6 สุนทรบำบัด (การบำบัดด้วยกลิ่นหอม Aroma Therapy)		
<input type="checkbox"/> สูดดม	<input type="checkbox"/> ผสมน้ำในอ่างแช่	<input type="checkbox"/> ผสมในน้ำมันนวด
<input type="checkbox"/> ผสมในโลชั่น	<input type="checkbox"/> ผสมในน้ำยาทำความสะอาด	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.7 สุนทรบำบัดแม่เหล็กบำบัด		
<input type="checkbox"/> ทินอนแม่เหล็ก	<input type="checkbox"/> แก้วอีสนามไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> กำไลข้อมือแม่เหล็ก
<input type="checkbox"/> เข็มขั้วรัดเอวแม่เหล็ก	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.8 อื่นๆ		
<input type="checkbox"/> การจับชีพจร (脈)	<input type="checkbox"/> ศิลปะบำบัด	<input type="checkbox"/> พฤติกรรมบำบัด
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....



130.1/57
 - 1 ก.ย. 2557
 31 ส.ค. 2558

7. ท่านเคยไปใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการหรือไม่

เคย

ไม่เคย

ถ้าเคยท่านใช้บริการการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. โรงพยาบาลชุมชน(โรงพยาบาลประจำอำเภอ).....
3. โรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลประจำประจำภูมิภาค).....
4. โรงพยาบาลเอกชน
5. สถานให้บริการการแพทย์ทางเลือกทั่วไป
6. อื่นๆ.....

8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการแพทย์ทางเลือกจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. หนังสือ วารสาร สิ่งตีพิมพ์
2. โทรทัศน์วิทยุ
3. อินเทอร์เน็ต
4. บุคคลในครอบครัว
5. เพื่อนคนรู้จัก
6. บุคลากรทางการแพทย์
7. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

เลขที่โครงการวิจัย..... 130.1/57
วันที่รับรอง..... - 1 ก.ย. 2557
วันหมดอายุ..... 31 ส.ค. 2558





ส่วนที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

คำชี้แจง แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกกรณำทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่าง

1. การแพทย์ทางเลือกมีความหมายตรงกับข้อใด

1. การดูแลสุขภาพที่เน้นหลักธรรมชาติ
2. การแพทย์ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน
3. การดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม(ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ)
4. ถูกทุกข้อ

เลขที่แบบสอบถาม..... 130-1/57
วันที่รับรอง..... - 1 ก.ย. 2557
ที่เผยแพร่..... 31 ส.ค. 2558

2. การแพทย์ทางเลือกมักใช้กับการรักษาโรคหรือภาวะแบบใด

1. โรคที่มีอาการเรื้อรัง
2. โรคหรือภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน
3. ภาวะความผิดปกติของกรด - ด่างในเลือด
4. โรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม

3. ข้อใดคือวัตถุประสงค์ของการใช้การแพทย์ทางเลือก

1. เพื่อการรักษาโรค
2. เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย
3. เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
4. ถูกทุกข้อ

4. การออกกำลังกายแบบใดที่จัดเป็นการแพทย์ทางเลือก

1. เดินเร็ว
2. โยคะ
3. การยกน้ำหนัก
4. การเดินแอโรบิค

5. ข้อใดคือหลักการของการกดจุดสะท้อนเท้า

1. รักษาอาการบาดเจ็บเฉียบพลัน
2. ปรับโครงสร้างของกระดูกเท้า
3. ปรับการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย
4. ปรับสมดุลของร่างกายให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ

6. ข้อปฏิบัติใดในการนวดถูกต้องที่สุด

1. นวดทุกวัน
2. นวดขณะที่มีไข้
3. นวดหลังรับประทานอาหารแล้ว 1 ชั่วโมง
4. นวดตรงบริเวณอวัยวะที่มีอาการอักเสบ

7. เป้าหมายของการรักษาแบบฝังเข็มคือข้อใด

1. สร้างความต้านทานโรค
2. ช่วยขจัดสารพิษในร่างกาย
3. การปรับสมดุลของอวัยวะต่างๆ
4. ช่วยรักษาความผิดปกติของระบบแข็งตัวของเลือด

8. ข้อใดคือผลของการบำบัดด้วยการอบไอน้ำ เช่น การเข้าห้องอบซาวน่า หรือการเข้าห้องอบไอน้ำ

1. สร้างความต้านทานโรค
2. ปรับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน
3. ช่วยกระตุ้นอวัยวะภายในให้ทำงานดีขึ้น
4. ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อมากเกินไป



เลขที่โครงการวิจัย..... 180.1/57
วันที่รับรอง..... - 1 ก.ย. 2557
วันหมดอายุ..... 31 ส.ค. 2558

9. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการอบตัวด้วยไอน้ำ

1. บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
2. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในร่างกาย
3. ช่วยขับของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง
4. ถูกทุกข้อ

10. คนตรีบำบัดควรใช้กับบุคคลที่มีอาการแบบใด

1. ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า
2. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต
3. ผู้ที่มีอาการสมาธิสั้น
4. ถูกทุกข้อ

11. ข้อใดไม่ใช่ใช้วิธีการรักษาด้วยการใช้กลิ่น (สคนธบำบัด)

1. การกิน
2. การอาบ
3. การนวด
4. การประคบ

12. ข้อใดคือประโยชน์ของการสวนล้างลำไส้ใหญ่

1. ช่วยทำให้น้ำหนักลดลง
2. ช่วยฟื้นฟูการทำงานของกระเพาะอาหาร
3. ช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น
4. ช่วยกำจัดของเสียและสารพิษออกจากร่างกาย

13. ข้อใดเป็นการแพทย์ทางเลือกที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิต

1. การฝังเข็ม
2. การใช้โชนบำบัด
3. การนวดกดจุดสะท้อนเท้า
4. ถูกทุกข้อ

14. ข้อใดเป็นการบำบัดด้วยการแพทย์ทางเลือกที่เชื่อมโยงระหว่างร่างกายกับจิตใจ

1. การฝังเข็ม
2. การฝึกสมาธิ
3. การครอบแก้ว
4. การนวดกดจุดสะท้อนเท้า

15. การแพทย์ทางเลือกในข้อใดที่ใช้ในการรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆของการติดเชื้อ อากาศปวดเจ็บปื้นและเรื้อรัง รวมถึงปัญหาด้านการไหลเวียนเลือด

1. การนวด
2. การฝังเข็ม
3. การบำบัดด้วยน้ำ
4. การนวดกดจุดสะท้อนเท้า

ส่วนที่ 3: ทศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

แบบทดสอบทศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่าน

เมื่อระดับ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 2 = ไม่เห็นด้วย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อ	ทศนคติ	5	4	3	2	1
1	การแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคในปัจจุบัน					
2	การแพทย์ทางเลือกได้รับการยอมรับให้นำมาใช้รักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน					
3	การแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกให้คนพึ่งตนเองก่อนการไปพบแพทย์					
4	การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผ่านการรับรองมาตรฐานได้รับการยอมรับในวงการแพทย์มากขึ้น					
5	การกินวิตามินเสริมช่วยให้ท่านไม่จำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่					
6	การออกกำลังกายแบบไทเก๊ก ชี่กง หรือรำมวยจีนช่วยทำให้จิตใจสงบ					
7	การได้รับวิตามินซีในปริมาณสูงช่วยเสริมภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย					
8	อาหารชีวจัด หรืออาหารมังสะวิรัติเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง					
9	การฝังเข็มเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยรักษาอาการภูมิแพ้					
10	การอบไอน้ำหรือการอบเซาน่า หากทำเป็นเวลานานจะช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น					
11	การให้ดนตรีบำบัดเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด					
12	การใช้การรักษาแบบการจัศ/การปรับกระดูก (ออสทีโอพาสี, ไคโรแพรคติก) จำเป็นต้องทำการรักษากับผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น					
13	การทำสมาธิ (สมาธิบำบัด) ช่วยให้คลายเครียดและจิตใจสงบ					
14	การใช้หินบำบัดจะช่วยให้ได้รับพลังธรรมชาติ และปรับสมดุลของร่างกายให้ดีขึ้น					
15	การใช้จิตบำบัดเหมาะสำหรับผู้ที่มีการป่วยทางจิตเท่านั้น					
16	การนวดเป็นวิธีการหนึ่งในการลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ					
17	การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย และนอนหลับได้ดีขึ้น					
18	การจับชีพจรและการคลำ (แมะ) เป็นวิธีการหนึ่งที่นำมาใช้ในการวินิจฉัยโรค					
19	การกดจุดสะท้อนเท้าที่ถูกวิธีไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย					
20	การล้างพิษ (ดีท็อกซ์) เป็นวิธีการหนึ่งที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ					



วันที่: 130/1/57
 - 1 กย. 2557
 31 ส.ค. 2558
 วันลงนาม:

ส่วนที่ 4 .ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือก

คำชี้แจง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ใช่=ปฏิบัติเป็นประจำ หรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ใช่=ไม่เคยทำเลย

ข้อ	พฤติกรรม	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย		
2	ท่านใช้การนวดเพื่อรักษาอาการปวด หรือคลายความเมื่อยกล้ามเนื้อ		
3	ท่านเคยออกกำลังกายแบบโยคะ ไทเก๊ก ชี่กง หรือรำมวยจีนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี		
4	ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อทดแทนการขาดสารอาหารที่ร่างกายได้รับไม่เพียงพอ		
5	ท่านรับประทานอาหารมังสวิรัต อาหารเจ หรืออาหารชีวจิตเพื่อให้มีสุขภาพดี		
6	ท่านกินวิตามินปริมาณสูงเพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคหรือป้องกันโรค		
7	ท่านทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ		
8	ท่านใช้การฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดตามส่วนต่างๆของร่างกาย		
9	ท่านใช้ดนตรีบำบัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือลดความวิตกกังวล		
10	ท่านใช้กลิ่น (สუნทรบำบัด) เพื่อช่วยให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น หรือช่วยให้ผ่อนคลาย		
11	ท่านเคยใช้การจับชีพจร (แอมะ) เพื่อตรวจวินิจฉัยหาอาการของโรค		
12	ท่านเคยใช้หินบำบัดเพื่อช่วยเสริมพลังให้กับร่างกายในการป้องกันหรือรักษาโรค		
13	ท่านเคยใช้กำไลข้อมือแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น		
14	ท่านเคยใช้การล้างพิษรูปแบบต่างๆ (ดีท็อกซ์) เพื่อกำจัดของเสียหรือสารพิษออกจากร่างกาย		
15	ท่านเคยใช้การดัด/การจัดกระดูกในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้โครงสร้างร่างกายระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
16	ท่านเคยใช้การอบเขาน้ำหรือการอบไอน้ำเพื่อช่วย บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต		
17	ท่านใช้การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เพื่อช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย หรือเพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท		
18	ท่านเคยใช้การรักษาโดยการกระตุ้นให้เกิดโรคนั้นๆ (โฮมิโอพาธี) ในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย		
19	ท่านเคยใช้พลังบำบัดรูปแบบต่างๆในการรักษาโรคเพื่อช่วยเสริมการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน		
20	ท่านเคยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พฤติกรรมบำบัด) ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในรูปแบบต่างๆเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การเลิกสูบบุหรี่, การเลิกดื่มของมึนเมา เป็นต้น		

เลขที่ใบแจ้งการวินิจฉัย: 130-1/57

วันที่รับเรื่อง: - 1 ก.ย. 2557

วันที่รับจ่าย: 31 ส.ค. 2558



ภาคผนวก ค
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สรุปผลค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย

ค่าดัชนีความสอดคล้องในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ส่วนที่	แบบวัด	จำนวน ข้อ	ค่าดัชนีความ สอดคล้อง
1	ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	15	0.84
2	ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	20	0.96
3	พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	20	0.95
	รวม	55	0.92

การตรวจสอบการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

ข้อ	ระดับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่าดัชนีความ สอดคล้อง	ผลการ พิจารณา
	เหมาะสม (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่เหมาะสม (-1)		
Kr01	4	1	0	0.8	นำไปใช้ได้
Kr02	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr03	4	1	0	0.8	นำไปใช้ได้
Kr04	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr05	4	1	0	0.8	นำไปใช้ได้
Kr06	3	2	0	0.6	ปรับปรุง
Kr07	4	1	0	0.8	นำไปใช้ได้
Kr08	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr09	4	1	0	0.8	นำไปใช้ได้
Kr10	4	1	0	0.8	นำไปใช้ได้
Kr11	4	1	0	0.8	นำไปใช้ได้
Kr12	4	0	1	0.6	ปรับปรุง
Kr13	4	1	0	0.8	นำไปใช้ได้
Kr14	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr15	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
	รวม			0.84	นำไปใช้ได้

การตรวจสอบการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

ข้อ	ระดับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			ค่าดัชนีความ สอดคล้อง	ผลการ พิจารณา
	เหมาะสม (1)	ไม่แน่ใจ (0)	ไม่เหมาะสม (-1)		
Kr01	4	1	0	0.8	นำไปใช้ได้
Kr02	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr03	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr04	4	1	0	0.8	นำไปใช้ได้
Kr05	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr06	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr07	4	0	1	0.6	ปรับปรุง
Kr08	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr09	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr10	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr11	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr12	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr13	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr14	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr15	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr16	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr17	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr18	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr19	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
Kr20	5	0	0	1	นำไปใช้ได้
รวม				0.96	นำไปใช้ได้

สรุปค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย
การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของ
ครอนบราค

ส่วนที่	แบบวัด	จำนวนข้อ	ค่าดัชนีความ สอดคล้อง
1	ความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	15	0.785
2	ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	20	0.862
3	พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	20	0.819
	รวม	55	0.822

แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kr01	6.7667	11.289	.386	.774
Kr02	7.0000	11.448	.327	.779
Kr03	6.9667	11.068	.441	.769
Kr04	6.9333	10.547	.605	.754
Kr05	6.9667	11.344	.354	.777
Kr06	7.0000	10.897	.503	.764
Kr07	7.1000	11.748	.261	.784
Kr08	6.8333	11.178	.406	.772
Kr09	6.7000	11.183	.449	.769
Kr10	6.8667	10.257	.703	.745
Kr11	6.9667	10.792	.530	.761
Kr12	6.6000	10.800	.686	.753
Kr13	6.8333	11.385	.341	.778
Kr14	6.7333	12.616	-.013	.805
Kr15	7.3333	13.264	-.286	.805
เฉลี่ยรวม				.785

แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kr01	71.9000	85.955	.199	.863
Kr02	72.0333	84.102	.400	.858
Kr03	72.1000	87.472	.131	.864
Kr04	72.0000	81.862	.530	.854
Kr05	72.7333	78.892	.323	.866
Kr06	72.1667	77.868	.538	.852
Kr07	72.3000	78.286	.561	.851
Kr08	72.2000	74.717	.719	.844
Kr09	72.2000	79.200	.575	.851
Kr10	72.0000	83.517	.288	.862
Kr11	71.9000	79.403	.501	.854
Kr12	72.0333	78.723	.543	.852
Kr13	71.9000	79.610	.539	.853
Kr14	72.3000	83.390	.239	.865
Kr15	72.5667	84.461	.198	.866
Kr16	72.2333	80.185	.475	.855
Kr17	72.2333	78.599	.578	.851
Kr18	72.3667	76.171	.687	.846
Kr19	72.1667	79.661	.624	.850
Kr20	72.0333	80.999	.472	.855
เฉลี่ยรวม				.862

แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kr01	10.2000	20.441	.095	.826
Kr02	9.9333	21.168	-.063	.825
Kr03	10.1000	18.576	.627	.800
Kr04	10.2000	19.959	.209	.820
Kr05	10.2333	19.082	.412	.810
Kr06	10.5667	18.530	.583	.801
Kr07	10.2000	19.821	.242	.819
Kr08	10.4667	19.706	.154	.829
Kr09	10.3000	20.286	.120	.825
Kr10	10.4333	18.944	.430	.809
Kr11	10.5000	18.121	.653	.797
Kr12	10.5333	19.085	.423	.810
Kr13	10.5667	18.806	.510	.805
Kr14	10.2333	18.530	.549	.803
Kr15	10.3667	18.516	.528	.804
Kr16	10.0667	19.444	.411	.811
Kr17	10.3667	18.654	.495	.805
Kr18	10.5333	18.533	.562	.802
Kr19	10.4667	18.395	.571	.801
Kr20	10.2000	19.614	.292	.816
เฉลี่ยรวม				.819

สรุปผลการหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้
เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย

ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้

แบบวัด	จำนวน ข้อ	ค่าดัชนีความ สอดคล้อง
แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	15	0.49

การตรวจสอบการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก

ข้อ	ค่าความยากง่าย
Kr01	0.63
Kr02	0.40
Kr03	0.43
Kr04	0.47
Kr05	0.43
Kr06	0.40
Kr07	0.30
Kr08	0.57
Kr09	0.70
Kr10	0.53
Kr11	0.43
Kr12	0.80
Kr13	0.57
Kr14	0.67
Kr15	0.07
รวม	7.40
เฉลี่ยรวม	0.49

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์
อาจารย์ประจำแขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์
อาจารย์ประจำสาขาวิชาสุศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. อาจารย์ ดร.อะเคื่อ กุลประสูติติก
อาจารย์ประจำสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพและสุศึกษา
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
5. อาจารย์ นพ.ชนินทร์ ลีวานันท์
อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล	นายฤทธิรงค์ อัญจะนะ
เกิดวันที่	22 เมษายน 2524
ที่อยู่	54 หมู่ที่ 6 ตำบลบ้านโต้น อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนพระราชรัฐ วิทยาเสริม จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2542 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา) มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2546
ประวัติการทำงาน	2547-2554 โครงการวิจัยชีววิทยาระบบสืบพันธุ์สัตว์บก เศรษฐกิจ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล 2554 - ปัจจุบัน ทำงานที่ฝ่ายสรรวิทยาโภชนาการ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล