

รูปแบบการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของ
ผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในจังหวัดนครปฐม

A Model of Integrative Medicine Use of
Musculoskeletal Disorders Patients in Nakhon Pathom Province

พินุ อภิสมาจารย์โยธิน¹

Phitsanu Aphisamacharayothin, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการใช้การแพทย์ผสมผสาน 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์ผสมผสาน 3) เพื่อวิเคราะห์ตัวแบบในการทำนายพฤติกรรมการใช้การแพทย์ผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในจังหวัดนครปฐม จำนวน 151 คน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์ในการหาความสัมพันธ์และใช้สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสาน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.54 มีอายุมากกว่า 50 ปีร้อยละ 50.99 โดยอายุต่ำสุดคือ 28 ปี และสูงสุดคือ 67 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.99 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาทร้อยละ 54.30 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เคยใช้การแพทย์แบบแผนโบราณร้อยละ 76.16 และใช้การแพทย์แบบผสมผสานร้อยละ 92.72 สถานบริการหลักที่ใช้แพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณคือ โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของรัฐร้อยละ 72.19 และ 56.29 ตามลำดับ 2) ผู้ป่วยมีค่านิยมในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 มีความเชื่อในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 และมีการรับรู้ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย 3) ผู้ป่วยมีลักษณะความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 และ 4) ผู้ป่วยมีพฤติกรรม

¹ อาจารย์ ดร. ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

การใช้การแพทย์ผสมผสานในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 นอกจากนี้ 5) จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่าประสบการณ์การใช้การแพทย์แผนโบราณ ค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ และลักษณะของความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ และลักษณะของการเจ็บป่วย ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายพฤติกรรมได้ร้อยละ 83.60

คำสำคัญ: 1. การแพทย์แบบผสมผสาน. 2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้และโครงร่าง.

Abstract

The research aims to 1) study the use of integrative medicine for health care, 2) investigate factors associated with integrative medicine use, and 3) analyze the predictive model for integrative medicine use. The samples were 151 musculoskeletal disorders patients selected based on the simple random sampling technique. The research instrument was questionnaires. The data were analyzed, using descriptive statistics, including Pearson product-moment correlation coefficient and chi-square for the correlation analysis, and multiple-regression for the analysis of factors influencing integrative medicine use. The results indicated that: 1) most of the subjects were female (69.54%), aged more than 50 years old (50.99%) (Min. = 28 years; Max. = 67 years), completed an elementary education level (50.99%), had an income between 5,000-10,000 Baht per month (54.30%) and experiences in traditional medicine use (76.16%). Most of subjects used integrative medicine (92.72%). The primary service providers of modern medicine and traditional medicine were governmental hospitals or health promotion hospitals (72.19% and 56.29%, respectively); 2) patients had a high level of values (\bar{X} = 4.05), a high level of beliefs (\bar{X} = 4.08), and a high level of perceptions (\bar{X} = 3.77) with a high level of perceived susceptibility and perceived benefits and a low level of perceived barriers; 3) patients had a moderate level of illness (\bar{X} = 3.10); 4) patients had a high level of integrative medicine use (\bar{X} = 3.59); 5) the correlation analysis showed that the experiences in traditional medicine use, values, beliefs, perceptions, and the level of illness were correlated with integrative medicine use at the significance level of .01, and values, beliefs, perceptions, and the level of illness had an influence on integrative medicine use at the significance level of .01. Altogether, they could predict 83.60% of integrative medicine use.

Keywords: 1. Integrative Medicine. 2. Musculoskeletal Disorders Patients.

บทนำ

การเจ็บป่วยจากโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและโคร่งร่างเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดและสามารถพบได้ในประชากรทุกกลุ่มเชื้อชาติหลายประเทศทั่วโลก เช่น ในสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยร้อยละ 12.00 ของประชากร และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สำหรับในประเทศไทยนั้น จากการสำรวจของสำนักงานนโยบาย และยุทธศาสตร์ (2556) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นโรคมะเร็งลำไส้และโคร่งร่างถึง 20,794,853 ราย คิดเป็นอัตรา 354.91 ต่อประชากร 1,000 คน และมีจำนวนผู้ป่วยในทั่วประเทศ 281,789 ราย คิดเป็นอัตรา 480.93 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งสำนักสถิติพยากรณ์ (2555) ได้สรุปจำนวนผู้ป่วยว่ามีมากถึงร้อยละ 11.00 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งหากมองในระดับชุมชน จากการสำรวจประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ที่มา รับบริการที่สถานพยาบาลระดับชุมชนพบความชุกของโรคมะเร็งลำไส้และโคร่งร่างคืออาการปวดหลังระดับล่างมากที่สุดร้อยละ 54.20 รองลงมาคือการอักเสบเอ็นกล้ามเนื้อร้อยละ 25.00 (ชนนท์ กองกมล, 2550) นอกจากนี้ ความชุกของโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อและโคร่งร่างที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับชุมชน มากถึงร้อยละ 23.00 (วนิดา ตรีปัญญา และคณะ, 2552) ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่พบมากและมีอัตราค่อนข้างสูง

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่อยู่ในบริเวณปริมณฑลซึ่งมีอาณาเขตติดกับกรุงเทพมหานคร วิถีชีวิตของ คนนครปฐมส่วนใหญ่มีความใกล้เคียงกับคนในกรุงเทพมหานคร เช่น วัฒนธรรมของการรับประทานอาหาร และขาดการออกกำลังกาย เมื่อพิจารณาถึงอาชีพหลักพบว่า มีการประกอบอาชีพเลี้ยงสัตว์ และเกษตรกรรม (พิษณุ อภิสมจารโยธิน, 2549) จังหวัดนครปฐมมีประชากรทั้งหมดในปี 2556 จำนวน 869,304 ราย ซึ่งเป็นเพศชายร้อยละ 48.14 และเพศหญิงร้อยละ 51.86 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2556) ซึ่งจะพบผู้ป่วยทั้งที่เป็นวัยทำงานและผู้สูงอายุจำนวนมากที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้และโคร่งร่าง จากการสำรวจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่า ผู้ป่วยในซึ่งเป็นโรคมะเร็งลำไส้และโคร่งร่าง ในจังหวัดนครปฐมในปี 2552 มีจำนวน 2,628 ราย ในปี 2553 มีจำนวน 2,899 ราย และในปี 2554 มีจำนวน 2,947 ราย ซึ่งแสดงให้เห็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี และจากการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (2556) พบว่าปี 2555 มีการป่วยของผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นโรคมะเร็งลำไส้และโคร่งร่างใน อัตราระหว่าง 300-400 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มโรค 5 อันดับแรกที่เป็นปัญหาของประชากรในจังหวัดนครปฐม

อาการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและโคร่งร่าง ไม่ว่าจะเป็นการปวดเรื้อรัง และรุนแรง การเคลื่อนไหวร่างกายที่ยากลำบาก และภาวะเครียดหรือหงุดหงิดจนไม่สามารถดำรงชีวิตได้ปกติ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตซึ่งทำให้ผู้ป่วย

มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และอาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิต จนนำไปสู่ ภาวะซึมเศร้าได้ ในการรักษา นั้นแพทย์แผนปัจจุบันมักจะวินิจฉัยและรักษาไปตามอาการ ได้แก่ ความเครียด และอาการปวดต่างๆ โดยอาจใช้ยาบรรเทาอาการปวด นอกจากนี้ยังมี การรักษาเฉพาะโรค เช่น การให้ยา คลายภาวะซึมเศร้า หรือใช้สเตียรอยด์ เป็นต้น ซึ่งมักเป็นลักษณะของการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น และถ้าใช้ยาแก้ปวดไม่เหมาะสม หรือต่อเนื่องเป็นเวลานาน ก็อาจเกิดผลข้างเคียงของยาได้ เช่น เกิดแผล ในกระเพาะอาหาร โรคไต เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากหันมาใช้การรักษาด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน

แบบแผนหรือวิถีความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลง และทำลายอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดผลกระทบต่อนักป่วย และครอบครัวเป็นอย่างมาก ส่งผลให้ต้องทุกข์ทรมานกับปัญหา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยต้องเผชิญความเครียด (Stress) และความทุกข์ยาก (Suffer) เป็นระยะเวลานาน แม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และความรู้ของการแพทย์กระแสหลัก (Mainstream Medicine) หรือชีวการแพทย์ (Biomedicine) ที่ได้พยายามทำการรักษาโดยการให้ยา และให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยที่เกิดผลข้างเคียงจาก การให้ยา หรือปัญหาต่างๆ ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และเสี่ยงต่อภาวะโรคแทรกซ้อน เช่น ไตวาย และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยที่ปรึกษาจำนวนมากหันไปใช้รูปแบบทางเลือก (Choices) ในลักษณะของการแพทย์แบบผสมผสาน (Integrated Medicine) สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นปรากฏการณ์การรักษาสุขภาพแบบผสมผสานในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี

จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสานในกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง ในจังหวัดนครปฐมโดย พิษณุ อภิสมมาตรโยธิน (2555) พบว่า ในแต่ละปีผู้ป่วยที่ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จำนวนร้อยละ 39.79 มีการใช้การแพทย์แผนไทยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยร้อยละ 87.74 ของผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ผสมผสานดังกล่าวเป็นผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวได้แสดงให้เห็นเห็นอย่างชัดเจนว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง จำนวนมากสนใจและใช้การแพทย์ผสมผสานในการจัดการสุขภาพ โดยเหตุผลสำคัญของการใช้การแพทย์แบบผสมผสานในโรงพยาบาลชุมชนคือ การเป็นภาพของตัวแทน (Represent) ของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพ การเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ความปลอดภัย และการเป็นผู้ดูแลเยียวยา (Healer)

หากพิจารณาระบบบริการสุขภาพของไทย พบว่า สถานพยาบาลต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ของรัฐ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชน ต่างก็มีการให้บริการการแพทย์แบบผสมผสานในลักษณะต่างๆ เช่น การนัดหมายไทย การใช้สมุนไพร การแพทย์แผนจีน และการฝังเข็ม เพื่อให้บริการรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ซึ่งแสดงให้เห็นความตื่นตัวในการผสมผสานองค์ความรู้เพื่อรักษาสุขภาพให้กับผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมรวมทั้ง บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ตระหนักเห็นความสำคัญ จึงมีการกำหนดยุทธศาสตร์ช่วยเหลือประเทศต่างๆ ในการกำหนดนโยบายระดับชาติเพื่อประเมินและควบคุม การใช้ประโยชน์จากการแพทย์แบบผสมผสาน โดยส่งเสริมการวิจัยและสร้างข้อมูล (Evidence) ที่น่าเชื่อถือ โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ว่า โรคชนิดต่างๆ ของมนุษย์ โดยเฉพาะโรคมะเร็งลำไส้และโคร่งร่าง หากรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดจะไม่สามารถทำให้อาการหายขาดได้อย่างสิ้นเชิง จึงให้ความสำคัญกับการวิจัย เพื่อรวบรวมและคัดเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะการใช้การแพทย์รูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือก ในลักษณะของการผสมผสานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นซึ่งระบบสุขภาพแบบผสมผสานสามารถช่วยแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม

ระบบการแพทย์แบบผสมผสานมีความสอดคล้องและใกล้ชิดกับวัฒนธรรมสุขภาพที่ประชาชนมีอยู่ ดังนั้น จึงต้องศึกษารูปแบบพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้การแพทย์ผสมผสานของผู้ป่วยและทำความเข้าใจปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบหรือตัวแปรกำหนดพฤติกรรมการใช้การแพทย์ผสมผสานของผู้ป่วย ในฐานะที่ระบบการแพทย์ เป็นส่วนหนึ่งของระบบวัฒนธรรมโดยมองวัฒนธรรมเป็นระบบสัญลักษณ์ที่มนุษย์ถักทอขึ้นเป็นขั้วใยของความหมาย (Geertz, 1973) ซึ่งสามารถเข้าใจพฤติกรรมและรูปแบบของพฤติกรรมได้ ในขณะที่เดียวกันปรากฏการณ์ ของการใช้การแพทย์ผสมผสานนั้นเติบโตอย่างรวดเร็วและเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้และโคร่งร่างซึ่งหันมาใช้การแพทย์แบบผสมผสานมากขึ้น จึงควรให้ความสำคัญกับรูปแบบ และเข้าใจความหมาย และแบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์แบบผสมผสานในภาคบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับชุมชน ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการบริการสุขภาพภาคประชาชน และควรมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพการให้บริการ ตลอดจนเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจ (Empowerment) ในการจัดการสุขภาพทางเลือก (Alternative Health Care) รวมทั้งหาทางในการพัฒนาการให้บริการสุขภาพ แบบผสมผสานในสถานบริการระดับชุมชน เพื่อควบคุมคุณภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และตอบสนอง ต่อความต้องการ ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ผสมผสานของผู้ป่วยโรกระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้การแพทย์ผสมผสานของผู้ป่วยโรกระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง
3. เพื่อวิเคราะห์ตัวแบบซึ่งเป็นแบบแผนในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรกระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เป็นกรณีศึกษาในจังหวัดนครปฐม โดยศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบ (Form) และสร้างคำอธิบาย (Explanation) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดชีวจิตวิทยาสังคม (Biopsychosocial) ของ จอร์จ เอ็นเจลส์ (George Engel) และ ปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interaction) ของคลิฟฟอร์ด เกียร์ท (Clifford Geertz) ที่เน้นว่าบุคคลจะปฏิบัติในเรื่องที่ตีความว่ามีความหมายและสำคัญ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2557 นิยามคำศัพท์เฉพาะ

โรกระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง หมายถึง โรคหรืออาการของโรคที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบอวัยวะที่รวม เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อและกระดูก เส้นเอ็นกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เส้นประสาทและหลอดเลือด เยื่อหุ้มและข้อกระดูก กระดูกสันหลัง และโครงสร้างร่างกาย ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับการใช้แพทย์ผสมผสาน โดยเชื่อมั่นว่ามีประโยชน์ หรือสามารถรักษา หรือจัดการกับปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยได้

ค่านิยม หมายถึง การให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้การแพทย์ผสมผสาน

การรับรู้ หมายถึง การให้ความหมายหรือตีความที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้การแพทย์ผสมผสาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค

ลักษณะอาการความเจ็บป่วย หมายถึง ความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างส่วนต่างๆ ของ ร่างกาย แบ่งออกเป็น 9 ส่วน ได้แก่ คอ ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือหรือมือ หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง สะโพกหรือ ต้นขา ข้อเข่า และข้อเท้าหรือเท้า

การใช้การแพทย์ผสมผสาน หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยในการใช้วิธีการและผลิตภัณฑ์การแพทย์ ที่ผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนโบราณหรือทางเลือกอื่นๆ

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้และโคโรนารีในจังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้และโคโรนารีในจังหวัดนครปฐม จำนวน 151 คน ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีที่ไม่ทราบขนาดประชากร (Without Finite Population Correction) ของ Daniel (1999) และใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีเกณฑ์นำเข้า คือ ผู้ที่เป็นผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมและเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาขั้นรุนแรงหรือประสบอุบัติเหตุถึงขั้น ผ่าตัดรวมถึงผู้ที่มีอาการจากโรคมะเร็ง และผู้ไม่สะดวกให้ข้อมูล

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรซึ่งได้ประยุกต์จากแนวคิดชีวิตวิทยาสังคมของ จอร์จ เอ็นเจลส์ (George, 1977) และปฏิสัมพันธ์ สัญลักษณ์ของ คลิฟฟอร์ด เกียร์ท (Geertz, 1973) และตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของเบญจายอดดำเนิน และคณะ (2542) ดังนี้

1. ตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

1.1 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์

1.2 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้ โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) และการรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

1.3 ปัจจัยเกื้อหนุน (Encourage Factors) ได้แก่ ลักษณะความเจ็บป่วย (Prevalence of Pain)

2. ตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ผสมผสาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล แบบสอบถามค่านิยม ความเชื่อและการรับรู้ แบบสอบถาม ลักษณะการเจ็บป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้แพทย์ผสมผสาน ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open Questions) ปลายปิด (Closed Questions) ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และแบบ

มาตรา ส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ที่ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หาความสัมพันธ์โดยใช้ สถิติไคสแควร์ (Chi - Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์อิทธิพลพหุคูณโดยใช้สัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ (Multiple - Regression)

สรุปผลการวิจัย

จากการสรุปผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 69.54 มีอายุมากกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.99 รองลงมาคืออายุระหว่าง 30-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.44 โดยอายุต่ำสุดคือ 28 ปี และสูงสุดคือ 67 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.99 รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29.14 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.30 รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.44 ผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์เคยใช้การแพทย์แผนโบราณ คิดเป็นร้อยละ 76.16 ซึ่งส่วนใหญ่ใช้การแพทย์แบบผสมผสาน คิดเป็นร้อยละ 92.72 โดยสถานบริการหลักที่ใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่คือโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 72.19 รองลงมาคือคลินิกหรือ สถานบริการสุขภาพของเอกชน คิดเป็นร้อยละ 10.60 สถานที่หลักที่ใช้การแพทย์แผนโบราณ ส่วนใหญ่คือ โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 56.29 รองลงมาคือ หมอชาวบ้าน หรือหมอนวดพื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 19.21

2. การวิเคราะห์ค่านิยมของการแพทย์แบบผสมผสาน พบว่า ผู้ป่วยมีค่านิยมเกี่ยวกับการแพทย์แบบ ผสมผสานในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (S.D. = 1.09) ซึ่งหากพิจารณารายข้อสามารถพิจารณาได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ค่านิยมเกี่ยวกับการแพทย์แบบผสมผสาน

| ตัวแปร | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|---|-------------|--------------|------------|
| 1. การแพทย์แบบผสมผสานเป็นรูปแบบที่สังคมยอมรับ | 3.95 | 0.859 | มาก |
| 2. การแพทย์แบบผสมผสานเป็นการรักษาที่ดี | 4.07 | 1.102 | มาก |
| 3. การแพทย์แบบผสมผสานนั้นมีคุณค่า | 4.28 | 1.262 | มาก |
| 4. การแพทย์แบบผสมผสานเป็นสิ่งที่ควรนำไปใช้ | 4.09 | 1.052 | มาก |
| 5. การรักษาด้วยการแพทย์แบบผสมผสานมีความสำคัญ | 4.3 | 1.137 | มาก |
| 6. การแพทย์แบบผสมผสานเป็นสิ่งที่เหมาะกับสุขภาพ | 3.88 | 1.188 | มาก |
| 7. การแพทย์แบบผสมผสานเป็นวิธีที่มีความน่าสนใจ | 3.87 | 0.933 | มาก |
| 8. การรักษาด้วยแพทย์แบบผสมผสานเป็นสิ่งที่ควรกระทำ | 4.07 | 1.059 | มาก |
| 9. การแพทย์แบบผสมผสานเป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยม | 3.97 | 1.174 | มาก |
| 10. การแพทย์แบบผสมผสานควรได้รับสนับสนุนจากแพทย์ | 4.01 | 1.175 | มาก |
| เฉลี่ยค่านิยม | 4.05 | 1.094 | มาก |

3. การวิเคราะห์ความเชื่อที่มีต่อการใช้การแพทย์แบบผสมผสาน พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับการ แพทย์ผสมผสานในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 (S.D. = 1.12) ซึ่งหากพิจารณารายชื่อสามารถ พิจารณาได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์แบบผสมผสาน

| ตัวแปร | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-------------|--------------|------------|
| 1. การแพทย์แบบผสมผสานสามารถช่วยลดผลข้างเคียง | 4.15 | 1.018 | มาก |
| 2. สามารถช่วยให้การรักษาโรคได้ผลดียิ่งขึ้น | 4.25 | 1.211 | มาก |
| 3. เป็นวิธีการรักษาที่ตอบสนองความหวังของผู้ป่วย | 4.11 | 1.167 | มาก |
| 4. สามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วย | 4.29 | 1.203 | มาก |
| 5. เป็นวิธีที่มีประสิทธิผลมากกว่า | 4.22 | 1.259 | มาก |
| 6. เป็นวิธีที่มีความปลอดภัยมากกว่า | 4.05 | 1.151 | มาก |
| 7. ทำให้เกิดการรักษาสุขภาพแบบองค์รวม | 3.84 | 0.980 | มาก |
| 8. สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น | 3.80 | 1.020 | มาก |
| 9. การแพทย์แบบผสมผสานเป็นวิธีการที่เชื่อถือได้ | 4.05 | 1.091 | มาก |
| 10.เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้และโครงร่าง | 4.04 | 1.131 | มาก |
| เฉลี่ยความเชื่อ | 4.08 | 1.123 | มาก |

4. การวิเคราะห์การรับรู้ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้การแพทย์ผสมผสาน พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (S.D. = 0.94) โดยหากพิจารณารายด้าน แสดงให้เห็นว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ใช้การแพทย์แบบผสมผสานอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.95 (S.D. = 0.95) มีการรับรู้ประโยชน์ของการใช้การแพทย์ผสมผสานอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 (S.D. = 0.98) และมีการรับรู้อุปสรรคของการใช้การแพทย์แบบผสมผสานอยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.49 (S.D. = 0.90) ซึ่งหากพิจารณารายข้อสามารถพิจารณาได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับการแพทย์แบบผสมผสาน

| ตัวแปร | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|---|-------------|--------------|-------------|
| 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ใช้การแพทย์ผสมผสาน | 3.95 | 0.952 | มาก |
| 1.1) การทานยาติดต่อกันเป็นเวลานานอาจส่งผลข้างเคียง | 3.72 | 0.677 | มาก |
| 1.2) ยาแผนปัจจุบันอาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร | 4.07 | 1.114 | มาก |
| 1.3) การใช้ยาแผนปัจจุบันต่อเนื่องอาจทำให้ดื้อยาได้ | 3.74 | 0.838 | มาก |
| 1.4) การแพทย์แผนปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า | 4.14 | 1.039 | มาก |
| 1.5) การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถช่วยให้หายขาด | 4.07 | 1.093 | มาก |
| 2. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การแพทย์ผสมผสาน | 3.86 | 0.975 | มาก |
| 2.1) สามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ | 4.26 | 1.209 | มาก |
| 2.2) สามารถช่วยดูแลสุขภาพได้ดีกว่า | 4.13 | 1.106 | มาก |
| 2.3) สามารถช่วยป้องกันความเสี่ยงผลข้างเคียง | 3.66 | 0.756 | มาก |
| 2.4) สามารถช่วยลดค่าใช้จ่าย | 3.43 | 0.845 | มาก |
| 2.5) สามารถส่งเสริมให้มีอำนาจในการตัดสินใจเลือก | 3.81 | 0.957 | มาก |
| 3. การรับรู้อุปสรรคของการใช้ * | 2.49 | 0.899 | น้อย |
| 3.1) เป็นรูปแบบการรักษาที่ยุ่งยากหรือไม่สะดวก * | 1.93 | 1.147 | น้อย |
| 3.2) เป็นรูปแบบการรักษาที่ยุ่งยากหรือน่าอาย * | 2.34 | 0.791 | น้อย |
| 3.3) สมาชิกในครอบครัวบางคนไม่เห็นด้วยกับการใช้ * | 2.40 | 0.841 | น้อย |
| 3.4) สถานที่ให้บริการอยู่ไกลจากที่พักทำให้ไม่สะดวก * | 2.80 | 0.749 | ปานกลาง |
| 3.5) ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น * | 2.99 | 0.97 | ปานกลาง |
| เฉลี่ยการรับรู้ ** | 3.77 | 0.942 | มาก |

* ข้อคำถามเชิงลบ

** มีการแปลค่าคะแนนจากข้อคำถามเชิงลบแล้ว

5. การวิเคราะห์ลักษณะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง

พบว่า ผู้ป่วยมีลักษณะความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 (S.D. = 1.17) ซึ่งหากพิจารณาในแต่ละส่วน พบว่าอวัยวะที่มีระดับความเจ็บป่วยในระดับมากที่สุดคือ หลังส่วนล่าง สโพก/ต้นขา และไหล่ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68, 3.62 และ 3.58 ตามลำดับ อวัยวะที่มีระดับความเจ็บป่วยในระดับปานกลางคือ เข่า/ข้อเข่า หลังส่วนบน คอและข้อมือ/มือ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42, 3.39, 3.06 และ 2.06 ตามลำดับ ส่วนอวัยวะที่มีความเจ็บป่วยในระดับน้อย คือ ข้อเท้า/เท้า และ ข้อศอก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 และ 2.13 ตามลำดับ

6. การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสาน พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 (S.D. = 1.18) ซึ่งหากพิจารณารายข้อสามารถ พิจารณาได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์พฤติกรรมการแพทย์แบบผสมผสาน

| ตัวแปร | \bar{X} | S.D. | ระดับ |
|--|-------------|--------------|------------|
| 1. ใช้วิธีการวินิจฉัยโรคหรืออาการเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนโบราณร่วมกับการวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน | 3.10 | 1.222 | ปานกลาง |
| 2. ใช้การนวดแผนโบราณในการบรรเทาอาการปวดเมื่อย | 4.15 | 1.285 | มาก |
| 3. ใช้การประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการเจ็บปวด | 4.16 | 1.362 | มาก |
| 4. ทานผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่างๆร่วมกับยาแผนปัจจุบัน | 4.20 | 1.400 | มาก |
| 5. ใช้วิธีการทำสมาธิหรือสวดมนต์เพื่อคลายความเครียดเมื่อรู้สึกไม่สบายตัวหลังจากทานยาแผนปัจจุบัน | 3.87 | 1.333 | มาก |
| 6. ใช้การอบตัวด้วยสมุนไพรร่วมกับการทานยาเมื่อต้องการบรรเทาอาการปวด | 3.28 | 0.996 | ปานกลาง |
| 7. ใช้บริการสปาหรือศูนย์สุขภาพทางเลือกร่วมกับการใช้แพทย์แผนปัจจุบัน | 3.05 | 1.002 | ปานกลาง |
| 8. ใช้การแพทย์แผนจีนรูปแบบต่างๆ เช่น ผิงเข็ม กดจุด เป็นต้น ร่วมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน | 2.78 | 0.944 | ปานกลาง |
| 9. ใช้แพทย์แผนไทยรูปแบบต่างๆ เช่น ฤาษีตัดตน นวดไทย เป็นต้น ร่วมกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน | 3.85 | 1.345 | มาก |
| 10. ใช้แพทย์แผนอินเดียนรูปแบบต่างๆ เช่น โยคะ สมุนไพร เป็นต้น ร่วมกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน | 2.81 | 0.890 | ปานกลาง |
| เฉลี่ยพฤติกรรม | 3.59 | 1.178 | มาก |

7. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้แพทย์ผสมผสานส่วนประสมการณการใช้การแพทย์แผนโบราณมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้การแพทย์ผสมผสานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยค่า X^2 เท่ากับ 50.269 ซึ่งผู้ป่วยที่มีประสมการณใช้ แพทย์แผนโบราณส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้การแพทย์ผสมผสานอยู่ในระดับมาก การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ และลักษณะความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ผสมผสาน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.803, 0.897, 0.807 และ 0.549 ตามลำดับ

8. ปัจจัยที่สามารถทำนายและอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรกระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง พบว่า ค่านิยม (X_1) ความเชื่อ (X_2) การรับรู้ (X_3) และลักษณะความเจ็บป่วย (X_4) มีอิทธิพลที่ส่งผลหรือสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ผสมผสาน (Y) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนาย (R_2) เท่ากับ 0.836 ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสานได้ร้อยละ 83.60 โดยมีสมการถดถอย คือ

$$\hat{Y} = [-7.009] + [0.376 (X_1)] + [0.605 (X_2)] + [0.172 (X_3)] + [-0.241 (X_4)]$$

อภิปรายผล

1. รูปแบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้การแพทย์ผสมผสานของผู้ป่วยโรกระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสานในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสี่ยวหยางและคณะ (Xiaoyang Hu and et. al., 2013) ที่พบว่าการใช้การแพทย์ผสมผสานเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยโรกระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างได้ โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจ คาดหวัง และยอมรับในวิธีการรักษาแบบผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์ทางเลือก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบรนท์และคณะ (Brian M. and et.al., 2004) พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 35.2 ใช้วิธีการรักษาด้วยการแพทย์แบบผสมผสานโดยพึงพอใจและช่วยลดอาการเจ็บปวดได้ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของเดวิด และคณะ (David L. and et. al., 1997) ที่พบว่าการใช้การแพทย์แบบผสมผสานสามารถช่วยจัดการความเจ็บปวดได้มากกว่าการใช้แพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการใช้ยาเป็นประจำโดยเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมหลายมิติ นอกจากนี้ ยังสัมพันธ์กับการศึกษาของ จิตภาภา จำปาเงิน (2550) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

โรคมะเร็งลำไส้และโคร่งร่างก่อนและหลังการรักษาด้วยการแพทย์ผสมผสานโดยการนัดไทย พบว่า ผู้ป่วยโดยรวมหลังจากได้รับการรักษาด้วยการนัดไทยอย่างต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตทุกมิติสุขภาพสูงกว่าคุณภาพชีวิตก่อนเข้ารับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงอาจกล่าวได้ว่า การให้บริการแพทย์แบบผสมผสานนับว่าเป็นนวัตกรรมเชิงรุกด้านสุขภาพของประเทศที่มีบริบททั้งด้านสังคม นโยบาย และความพร้อมของการบริการของภาครัฐที่เอื้อต่อการพัฒนาการแพทย์แบบผสมผสาน ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (สำเนียง รัตนะวิไลวรรณ, 2550) นอกจากนี้ ในมิติของสุขภาพนั้นโรคการและเจ็บป่วยได้ก่อให้เกิดความทุกข์ยาก (Suffering) ของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของปัจเจก (Individual) ทำให้เกิดความทุกข์และขัดจังหวะชีวิต (Biographical Disruption) (พิษณุ อภิสมจารโยธิน, 2550) ซึ่งข้อดีขององค์ความรู้แบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดประสิทธิผลจากการวินิจฉัยที่ถูกต้องเชิงประจักษ์ (Evidence) และได้รับยาที่สามารถช่วยระงับอาการเจ็บปวดได้ แต่ด้วยความเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงยังเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยยังคงแสวงหารูปแบบหรือวิธีการรักษา ที่สามารถตอบสนองความต้องการได้ในหลากหลายมิติ โดยการแพทย์แบบผสมผสานเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของ ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้และโคร่งร่าง

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีและคณะ (Lee G, and et. al., 2004) ที่ได้ศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกในลักษณะผสมผสาน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสบการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าความแตกต่างในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้การแพทย์แบบผสมผสาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ แต่เนื่องด้วยภาวะความเจ็บป่วย ที่เรื้อรังและทรมาณจากความเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยแสวงหาวิธีต่าง ๆ เพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพของตน โดยเมื่อได้มีประสบการณ์การใช้การแพทย์แผนโบราณ ซึ่งอาจจะได้รับจากคำแนะนำของบุคคลในครอบครัว เพื่อน สมาชิกในชุมชน รวมทั้งสื่อประเภทต่าง ๆ แล้ว รู้สึกได้ถึงผลที่ได้จากการรักษา กล่าวคือ เมื่อเคยใช้แล้วเห็นผลของการรักษาซึ่งทั้งสองวิธีที่มีข้อดีและข้อเสียต่างกัน ซึ่งสามารถเติมเต็มและทดแทน จึงเป็นปัจจัยร่วมที่นำไปสู่พฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสานในที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรพันธุ์ ธาณิรัตน์ (2549) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีการจัดการความปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาเนื่องจากรับรู้ว่ามีผลข้างเคียงและไม่สามารถลดอาการปวดได้ จึงใช้วิธีการรักษาอื่นๆ ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธันยาภรณ์ อริญวาลัย (2545) ที่พบว่า ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้ยาและใช้การนัดเพื่อบำบัดความเจ็บปวด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา

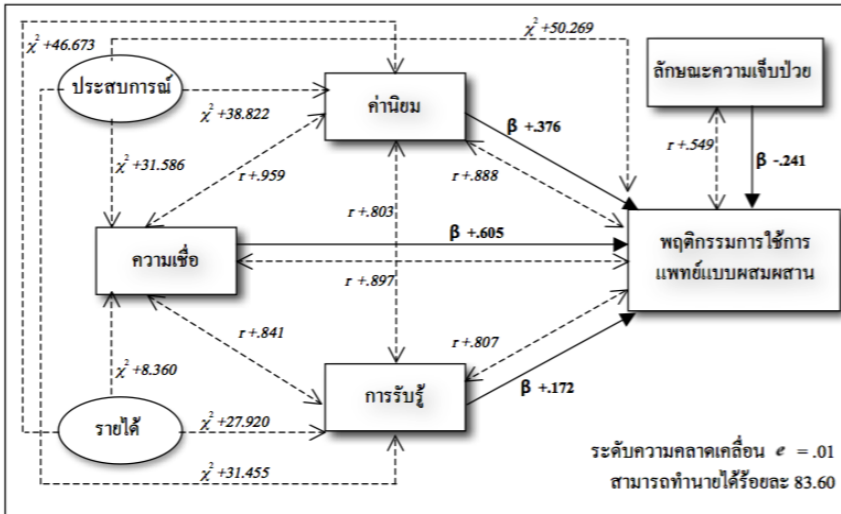
ของ ลี และคณะ (Lee G, and et. al., 2004) ที่ศึกษาการใช้แพทย์ทางเลือกในลักษณะผสมผสานกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความใกล้ชิดกับมิติทางสังคมซึ่งอยู่บนฐานของความเชื่อและการรับรู้ความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การกระทำใดที่บุคคลเชื่อว่าจะมีผลต่อสุขภาพของตน จะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพนั้น ซึ่งความคิด ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้จำเป็นเป็นปฏิกริยาภายในบุคคลซึ่งเป็นส่วนที่เป็น นามธรรมของบุคคลซึ่งนำไปสู่พฤติกรรม โดยความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้เป็นปัจจัยโน้มน้าวที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมีค่านิยม การรับรู้ หรือเชื่อว่าการแพทย์แบบผสมผสานสามารถช่วยจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนได้ก็จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แบบผสมผสานในที่สุด นอกจากนี้ความเชื่อในประสิทธิผลของการแพทย์แบบผสมผสานและค่านิยมทางสุขภาพที่มุ่งเน้นการมีสุขภาพแบบองค์รวมก็เป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ตลอดจนเมื่อรับรู้ว่าโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างเป็นโรคเรื้อรังที่ยากที่จะรักษาได้ด้วยยา และเมื่อใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้ร่างกาย อ่อนแอและเกิดผลข้างเคียงต่าง ๆ ได้ จึงเป็นปัจจัยที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมการใช้การแพทย์ผสมผสานในที่สุด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสานสอดคล้องกับการศึกษาของ ลี และคณะ (Lee G, and et. al., 2004) ที่ได้ศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกในลักษณะผสมผสานกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังและอาการความเจ็บป่วยจากโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัญญาวัฒน์ หอมสมบัติ (2553) ที่พบ ข้อบ่งชี้ปัญหาด้านระดับความรุนแรงและลักษณะอาการที่สัมพันธ์กับการเลือกวิธีการรักษาของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าในยุคปัจจุบันนั้นความเจ็บป่วยแบบหลังทันสมัย (Post Modern Illness) โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง เป็นโรคที่มีลักษณะ ที่เรื้อรังและมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และควบคุมอาการ ได้ยากทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคเป็นเวลานาน ซึ่งส่งผลต่อเรื่องของรูปแบบการจัดการกับโรคทั้งการหา ทางรักษาและขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ โดยการใช้แพทย์แบบผสมผสานเพื่อจัดการกับอาการความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสาน

บทสรุป

ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นความสอดคล้องกับแนวคิดชีวจิตวิทยาสังคม (Biopsychosocial) ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางจิตวิทยา โดยเกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยว

กับสุขภาพและการรักษาความเจ็บป่วยของบุคคล โดยพิจารณาอุปสรรคทางสังคมและสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม อันได้แก่ ความเชื่อ และค่านิยม และปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งมีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมการรักษา สุขภาพของบุคคล โดยแสดงให้เห็นปฏิสัมพันธ์หรือปฏิกิริยาโดยตรงระหว่างกายกับจิต ซึ่งเป็นการมองแบบองค์รวม (Holistic) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction) ที่สะท้อนให้เห็นการตีความหรือให้ความหมายของผู้ป่วยว่าการแพทย์แบบผสมผสานมีคุณค่าต่อการดูแลสุขภาพของตน โดยมีการตีความและกำหนดทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับโรคและวิธีการรักษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วย กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อผนวกกับค่านิยม การรับรู้ และความทุกข์ทรมานจากลักษณะอาการ ก็จะมีพฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสานได้ ดังภาพ



□ = ตัวแปรที่สังเกตได้ ○ = ตัวแปรองค์ประกอบ → = อิทธิพลเชิงสาเหตุ ⇄ = ความสัมพันธ์

นอกจากนี้ระบบการแพทย์แบบผสมผสานมีความสอดคล้องและใกล้ชิดกับวัฒนธรรมสุขภาพที่ประชาชนมีอยู่ดังนั้นจึงเป็นต้องทำความเข้าใจการให้ความหมายต่อระบบการแพทย์ผสมผสานในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบวัฒนธรรม มองวัฒนธรรมเป็นระบบสัญลักษณ์ที่มนุษย์ถักทอขึ้นเป็นข่ายใยของความหมายซึ่งเราสามารถเข้าใจพฤติกรรมและรูปแบบของพฤติกรรมต่างๆ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์และการตีความหรือการให้ความหมายได้ในขณะเดียวกัน ปรากฏการณ์ของการใช้การแพทย์ผสมผสานนั้นเติบโตอย่างรวดเร็วและได้เข้าถึงกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงควรที่จะให้ความสำคัญกับรูปแบบและเข้าใจความหมายและความคาดหวังต่อการให้บริการแบบ

ผสมผสานในภาคบริการ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพ และควรมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพการให้บริการ ตลอดจนเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนได้มีพลังอำนาจในการจัดการสุขภาพทางเลือก รวมทั้งเป็นการพัฒนาการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานในสถานบริการในชุมชน เพื่อควบคุมคุณภาพ ประสิทธิภาพ และให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางข้อเสนอแนะขึ้นดังต่อไปนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างมีพฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสานอยู่ในระดับมาก จึงควรสนับสนุนและให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสถานบริการหลักที่ผู้ป่วยใช้บริการมากที่สุด เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพแบบผสมผสานที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการ

2. จากผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับการแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน จึงควรมุ่งเน้นการส่งเสริมให้เกิดประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ที่ ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันประสบการณ์ในเชิงลบและความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ในทางที่ผิด ซึ่งอาจจะนำไปสู่อันตรายกับสุขภาพของผู้ป่วยได้ โดยภาครัฐจำเป็นต้องหาแนวทางและกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการที่ครอบคลุมการควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยของสถานบริการสุขภาพทางเลือกต่าง ๆ

3. จากผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ และลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคระบบ กล้ามเนื้อและโครงร่างสามารถส่งผลหรือทำนายพฤติกรรมการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยได้ จึงควร เสริมสร้างให้เกิดความร่วมมือในทุกภาคส่วน ทั้งภาคการศึกษา ชุมชน ครอบครัว และภาคบริการสุขภาพทุก รูปแบบ ในการผลักดันให้เกิดเครือข่ายสุขภาพแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นที่การพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกันปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ที่เหมาะสม และใช้รูปแบบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างครอบครัว ชุมชน และบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพต่าง ๆ อันจะนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดพลังอำนาจในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ



เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- จิตาภา จำปาเงิน. (2550). **คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยที่โรงพยาบาลท่ามาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชนนท์ กองกมล. (2550). **โรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน**. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พิษณุ อภิสิมาจารโยธิน. (2549). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยในจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พิษณุ อภิสิมาจารโยธิน. (2550). **ความเจ็บป่วยและทุกข์ยาก**. บทความวิชาการ สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิษณุ อภิสิมาจารโยธิน. (2555). **วาทกรรม การปะทะ ต่อด้านของการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษาของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธัญญาวัฒน์ หอมสมบัติ. (2553). **ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและบริเวณกระดูกสันหลังและรยางค์ส่วนบนในแรงงานหอระบบ**. งานวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธัญญาภรณ์ อรัญวาลย์. (2545). **การสำรวจความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่สัมพันธ์กับงานในนักกายภาพบำบัดไทยที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขากายภาพบำบัด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา ดรปัญญาและคณะ. (2552). **ความชุกของโรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกของผู้ป่วยที่รักษา**. คณะเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). **จำนวนผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 75 โรค จากสถานบริการสาธารณสุข พ.ศ.2545-2554**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2556). ข้อมูลเบื้องต้นของจังหวัดนครปฐม. นครปฐม: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). **สรุปรายงานการป่วย พ.ศ.2555**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสถิติพยากรณ์. (2555). **ประมวลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ.2555**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อมรพันธุ์ ธานีรัตน์. (2549). **ความปวดและการจัดการของผู้ป่วยเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ภาษาอังกฤษ

- Brian, M. B., and et.al. (2004). Effectiveness of Acupuncture as Adjunctive Therapy in Osteoarthritis of Knee: Randomized Controlled Trial. **Annals of Internal Medicine**, 12 (141) : 901-910.
- Daniel, W. (1999). **Biostatistics: A Foundations for Analysis in the Health Sciences**. 7th edition. New York: John Wiley & Sons.
- David, L., and et. al. (1997). Use of Acupuncture by American Physicians. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, 3 (2) : 119-126.
- Geertz, C. (1973). **The Interpretation of Culture**. New York: Basic Book Inc.
- George, E. (1977). The Need for a New Medical Model. **Sciences**, 1 (196) : 129-136.
- Lee, G., and et. al. (2004). Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care. **Family Practice**, 1 (2) : 656-662.
- Xiaoyang, H., and et. al. (2013). A pragmatic observational feasibility study on integrated treatment for musculoskeletal disorders: Design and protocol. **Chinese Journal of Integrative Medicine**, 1 (13) : 1-3.

