

ปัจจัยในการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

Factors Effecting the Selection for Health Services by Alternative Medicine of
Consumers in Muang District, Nonthaburi Province

อุสุมา เบญจการ¹, ตะวัน วิกรัยพัฒน์², ชนินทร์ วิจุลลตา³ และ พรพนา ศรีสทานนท์⁴
Usuma Banjakarn¹, Tawan Vikraipat², Chanin Vijchulata³ and Pornpana Srisatanon⁴

Received July 2, 2021 & Revised November 6, 2021 & Accepted November 7, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อเปรียบเทียบการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามลักษณะของผู้บริโภค 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ด้านส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคาสถานที่และการส่งเสริมการตลาดด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพด้านความคาดหวัง ด้านผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและด้านการรับรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก กับการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ใช้บริการจำนวน 385 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1)กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกแตกต่างกัน 2) การเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือก มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับส่วนประสมทางการตลาด ($r=.574$)ความคาดหวัง ($r=.603$) และผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ($r=.686$) การเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ($r=.758$)

คำสำคัญ : 1. ปัจจัย, 2. สุขภาพ, 3. แพทย์ทางเลือก

Abstract

The objectives of this research were 1) to study consumers' personal factors, motivating factors, factors influencing on to the decision to choose alternative medicine in Muang district, Nonthaburi province and 2) to study a relationship between motivating factors(marketing factors

^{1, 2, 3, 4} คณะบริหารธุรกิจ สถาบันรัชต์ภาคย์

^{1, 2, 3, 4} Faculty of Business Administration, Rajapark Institute

Email: nongfa@windowslive.com

which included product, price, place, marketing promotion), health behavior, expectation, influencers to the decision, awareness of alternative medicine and the decision to choose alternative medicine of consumers in Mueng district, Nonthaburi province. Samples included 385 customers. A questionnaire was used as a tool to collect data. Statistics used in this research included frequency, percentage, mean, standard deviation, t- test, F-test or one-way analysis of variance, Pearson Product Moment Correlation Coefficient. Outcome of the study revealed that respondents with different monthly income did differ in their choice of alternative medicine. Furthermore, the outcome of the research showed that there existed positive relationship, although the relationships were moderate, between the choice of alternative medicine and marketing factors ($r=.574$), expectation ($r=.603$), influencers to the decision ($r=.686$). The choice of alternative medicine on the part of consumers in Mueng district, Nonthaburi province was highly correlated to health behavior ($r=.758$).

Keywords : 1. Factors, 2. Health, 3. Alternative Medicine

1. บทนำ

ปัจจุบันนอกจากการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วยังมีการแพทย์ทางเลือกยังเป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการรักษาพยาบาลโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกได้รับความสนใจมากขึ้นทั้งในทวีปอเมริกา ยุโรปและ ในประเทศไทยได้เริ่มมีการส่งเสริมให้มีแพทย์ทางเลือกตั้งแต่ปีพ.ศ.2530โดยมีการนำแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการรักษาพยาบาลร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่เรียกว่าการแพทย์เสริม (Complementary medicine) หรือการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and alternative medicine) และในปีพ.ศ.2545 การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เข้าสู่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ทำหน้าที่รวบรวมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้เป็นกรมใหม่ที่มีบทบาทเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเป็นกองที่มีพันธกิจเกี่ยวกับการการแพทย์ทางเลือกโดยตรง กรมการพัฒนาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกได้สนับสนุนให้ทุกจังหวัดมีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการขึ้นในปี 2552 โดยมุ่งเน้นเพื่อนำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่ระบบสุขภาพ สามารถผสมผสานกับการปฏิบัติงานเดิมโดยได้รับการร่วมมือในการดำเนินงานทุกจังหวัด 75 แห่ง ซึ่งมีการดำเนินงานทั้งในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ในปี 2552 (กองการแพทย์ทางเลือก, 2562)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่มีการพัฒนาสุขภาพคนไทยไปสู่ระบบสุขภาพแบบพอเพียง และได้รื้อฟื้นนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ และกำหนดระบบสุขภาพไทยว่า “มุ่งสู่สุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง” เป้าหมายหลักในการพัฒนาการสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานกับภูมิปัญญาไทยและสากลอย่าง

รู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย และยังดำเนินการต่อเนื่องไปยังแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่มียุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพวิธีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ พัฒนาระบบการเรียนรู้ และการจัดการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้ มาตรฐาน เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564) การแพทย์ทางเลือกจึงเป็นสำหรับการรักษาที่อาจทำให้คุณภาพดีขึ้น หรือสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยลง ประเทศไทยมีการนำการแพทย์ทางเลือกมาใช้ และได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นตามเหตุผลการใช้หลายอย่าง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบถ้อยทีถ้อยอาศัยของผู้มาใช้บริการที่สามารถเลือกใช้ บริการการแพทย์ทางเลือกด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น เพื่อน ญาติแนะนำ ต้องการทดลอง เป็นต้น โดยผู้ได้รับการ ทางเลือกมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับระบบการแพทย์ทางเลือกทางด้านโครงสร้าง และทางด้านอารมณ์ความรู้สึก คือความกังวลใจ ปัจจุบันมีการตื่นตัวการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ สูงมาก ทำให้ส่งผลกระทบการแพทย์ทางเลือกใน ด้านความนิยมของแพทย์ทางเลือกในปัจจุบัน เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม วัฒนธรรมที่มีเนื้อหาขอบเขต และเหตุ ปัจจัยผลักดันที่กว้างขวาง ซับซ้อน ผลกระทบที่ติดตามมาจึงเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในระบบสุขภาพ และสังคม โดยรวม โดยเฉพาะความหลากหลายของรูปแบบการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้แพทย์ทางเลือกทั้งส่วนผู้ เคยใช้และเคยได้ยิน ทำให้ทราบถึงจำนวนการแพทย์ทางเลือกที่มีการใช้อยู่ในประเทศ ซึ่งมีจำนวน 35 ศาสตร์ และที่นิยมเลือกใช้แบ่งออกเป็น 3 อันดับคือ การนวด (Massage) อันดับ 2 การอดอาหารเพื่อสุขภาพ (Fasting) อันดับ 3 การฝังเข็ม (Acupuncture) (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2556)

จากสาเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง ปัจจัยในการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือก ของผู้บริโภคในเขต อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วย แพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี และเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการแพทย์ ทางเลือกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 เพื่อเปรียบเทียบการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขตอำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามลักษณะของผู้บริโภค
- 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงใจ ประกอบด้วยส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่ และการส่งเสริมการตลาด ด้านพฤติกรรม ด้านสุขภาพ ด้านความคาดหวัง ด้านผู้มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก กับการใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของ ผู้บริโภคในเขต อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี

3. ทบทวนวรรณกรรม

ความหมายของแพทย์ทางเลือก

อายุพร ประสิทธิเวชชากร (2557) ได้ให้ความหมายว่า แพทย์ทางเลือก หมายถึง การรักษาอีกรูปแบบ หนึ่งที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งผู้รักษาต้องสำเร็จการศึกษาวิชาชีพแพทย์ และได้รับใบประกอบโรค

ศิลปะเป็นแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เฉพาะทาง ส่วนแพทย์ทางเลือกเป็นวิทยาการผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มิใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษาไม่จำเป็นต้องจบวุฒิทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมและได้รับการฝึกฝนจนเป็นที่ชำนาญในแต่ละสาขา

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (2554) อธิบายถึง แพทย์ทางเลือกไว้ว่า คำจำกัดความของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine หรือ CAM) ว่า กลุ่มของเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพแบบกว้าง ๆ ซึ่งไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบแผนเดิมของประเทศไทย และไม่ได้ รวมอยู่ในระบการดูแลสุขภาพกระแสหลัก คำอื่นที่ใช้ ได้แก่ การแพทย์แบบธรรมชาติ (Natural Medicine) การแพทย์ที่ไม่ใช่แบบแผน (Non-Conventional Medicine) และการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine)

ในปี 2001 มีการประชุมกัน ของประเทศที่เป็นสมาชิกของ องค์การอนามัยโลก WHO ได้ให้จำกัดความของแพทย์ทางเลือกว่า Complementary and Alternative Medicine หรือ CAM ว่า “คำว่า CAM มักหมายถึงชุดการดูแลสุขภาพที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของประเพณีของประเทศและไม่ได้รวมเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพที่โดดเด่น บางครั้งคำศัพท์อื่น ๆ ที่ใช้เพื่ออธิบายการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพเหล่านี้ ได้แก่ “ยาธรรมชาติ” “ยาที่ไม่ใช่ยาสามัญ” และ ‘ยารักษาโรคแบบองค์รวม’ แต่คำว่าแพทย์ ก็มีความหมายว่า ศาสตร์ของ วินิจฉัย บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค โดยมุ่งหมายให้มนุษย์บรรเทาจากอาการทุกข์ทรมานที่เป็นอยู่ หรือช่วยให้สามารถรักษาชีวิตหรือให้กลับมาสู่สภาวะที่ไม่เจ็บป่วยได้ ซึ่ง การแพทย์มีหลายระบบ เช่น การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์ตะวันตกหรือที่เรียกว่าการแพทย์แบบแผน (conventional medicine) การแพทย์แผนจีน การแพทย์อายุรเวช การแพทย์แผนไทย เป็นต้น ในมุมมองของคนทั้งโลกและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์แผนปัจจุบัน มองว่าการแพทย์ทางเลือก คือ การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจะไม่ตรงกับมุมมองของ องค์การอนามัยโลก อาจเป็นเพราะว่า องค์การระดับโลกนี้ มี สมาชิกอยู่หลายประเทศ และแต่ละประเทศ ล้วนมีมุมมองว่า การแพทย์ประจำชาติของตนเอง ไม่ควรมีศักดิ์ศรีเป็นเพียงการแพทย์ทางเลือก จึงมีการกำหนดคำจำกัดความของคำว่า CAM ในปี ค.ศ. 2003 ขึ้น

กองการแพทย์ทางเลือก (2562) ได้กล่าวว่า คำว่า “ทางเลือก” เทียบกับ “ทางหลัก” จะเข้าใจว่า เป็นอีกทางหนึ่ง ที่นำมาเป็นตัวเลือกใน การตัดสินใจ ที่จะใช้ทางไหน ทางหลัก คือทางที่ คนส่วนใหญ่ใช้กัน ส่วนทางเลือก เป็นทางใหม่ หรือ ทางอื่น ที่เป็นตัวที่จะเลือกใช้ หากคนยอมรับและใช้กันมากก็จะกลายเป็นทางหลักไปอีกเช่นกัน ความหมาย ของการแพทย์ทางเลือก นั้นขึ้นกับ เวลา และสถานที่ ในระยะเวลาแตกต่างกัน ความหมายก็แตกต่างกันเช่น ในประเทศไทยสมัยรัชกาลที่ 4 ในสมัยนั้น มีหมอฝรั่งนำการแพทย์แผน ตะวันตกเข้ามาใช้ในสยามประเทศ เราเรียกการแพทย์แผนตะวันตกในตอนนั้นว่า การแพทย์ทางเลือก ในสถานที่ต่างกันจะมีความหมายแตกต่างกัน เช่น ในประเทศอินเดีย จะใช้การแพทย์แผนอินเดีย เป็น การแพทย์หลักของประเทศอินเดีย เช่น การแพทย์อายุรเวช ถือเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน ของ อินเดีย ถูกต้องตามกฎหมาย เพราะประชาชนทั้งประเทศยอมรับที่จะใช้เป็นหลัก ประเทศจีน มีการใช้ การแพทย์แผนโบราณของจีน เป็นหลัก ถือเป็นการแพทย์กระแสหลักของจีนเช่นเดียวกัน

การแพทย์ทางเลือก คือ การรักษาพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่ง แตกต่างไปจากการแพทย์แผน ปัจจุบัน (Conventional Medicine) ซึ่งผู้ที่ให้การรักษา จะต้องสำเร็จการศึกษาวิชาชีพแพทย์ และ ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ เป็นแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เฉพาะทาง ส่วนแพทย์ทางเลือก เป็น วิทยาการผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มิใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ยา แผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษา ไม่จำเป็นต้องจบวุฒิทาง

การแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรม และได้รับการฝึกฝนจนชำนาญในแต่ละสาขา การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) หมายความว่า ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรค นอกเหนือจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย

การจำแนกการแพทย์ทางเลือกนั้น จำแนกได้หลายแบบ ซึ่งการจำแนกตามการนำไปใช้มีดังนี้ 1) Complementary Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) Alternative Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากไม่สามารถบำบัดรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันได้ในขณะนั้น เช่นกรณีผู้ป่วยป่วยยาจนไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาเป็นต้น หรือผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน (กองการแพทย์ทางเลือก, 2562)

4. ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้บริโภค ในเขตเมือง จังหวัดนนทบุรีไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน กลุ่มตัวอย่างในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดจากผู้บริโภคที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถทราบกลุ่มประชากรที่แน่นอนได้ จึงได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างของ W.G. Cochran (1953) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (Confidence Interval) ที่ระดับ 95%, ค่าความคลาดเคลื่อนอยู่ที่ $\pm 5\%$ (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2560) โดยคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม มี 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะของผู้บริโภค ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเชิงใจ ประกอบด้วย ประกอบด้วย ส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา สถานที่ และการส่งเสริมการตลาด ด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพ ด้านความคาดหวัง ด้านผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และด้านการรับรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert's Five Rating Scale)

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีประกอบด้วย การตอบสนองความต้องการ คุณภาพการบริการ และความพึงพอใจในบริการ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert's Five Rating Scale)

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลปฐมภูมิ โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากผู้บริโภคที่เคยใช้บริการด้านสุขภาพจากแพทย์ทางเลือก รวม 385 ชุด ข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ แนวคิดเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด 4P's แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง และข้อมูล

เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกปัจจัยในการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือก เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาทำการสร้างเป็นแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาที่จะศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติโดยจัดทำรหัสตามที่กำหนดไว้ และกรอกข้อมูลลงในโปรแกรม ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพการสมรส แตกต่างกันมีการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 แสดง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจกับการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัย	การเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี					
	N	$\bar{X}$	S.D.	r	Sig.	ระดับ ความสัมพันธ์
ปัจจัยจูงใจ					.000*	
	385	4.65	.286	.684	*	ปานกลาง
ส่วนประสมทางการตลาด 4P's					.000*	
	385	4.65	.292	.574	*	ปานกลาง
-ด้านผลิตภัณฑ์	385	4.65	.312	.279	.000**	ต่ำมาก
-ด้านราคา	385	4.65	.461	.343	.000**	ต่ำ
- ด้านสถานที่/ช่องทางการ จัดจำหน่าย	385	4.64	.373	.517	.000**	ปานกลาง
- ด้านการส่งเสริม การตลาด	385	4.66	.387	.603	.000**	ปานกลาง
พฤติกรรมด้านสุขภาพ	385	4.66	.372	.758	.000**	สูง
ความคาดหวัง	385	4.66	.350	.603	.000**	ปานกลาง
ผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ		4.61	.383	.686	.000**	ปานกลาง
การรับรู้เกี่ยวกับแพทย์ ทางเลือก	385	4.65	.392	.350	.000**	ต่ำ

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, **นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการวิจัยพบว่าการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับปัจจัยจิตใจในภาพรวม ($r=.684$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง กับความคาดหวัง ($r=.758$) การเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ($r=.574$) ปัจจัยพฤติกรรมด้านสุขภาพ ($r=.603$) และผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ($r=.686$) การเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กับการรับรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก ($r=.350$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6. อภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพการสมรส แตกต่างกันมีการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของวรรณวิมล เมฆวิมล (2553) เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึก ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีกับปัจจัยจิตใจ พบว่า การเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง กับความคาดหวัง ($r=.758$) การเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับปัจจัยจิตใจในภาพรวม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยพฤติกรรมด้านสุขภาพ และผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ การเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กับการรับรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก ($r=.350$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของขวัญชนก เทพปิ่น (2560) เรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการแผนแผนไทยของประชาชนผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดราชบุรี ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การเคยรับรู้ข้อมูลแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับผลการศึกษาของฉวีวรรณ วรพิสุทธิวงศ์ (2554) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของ บุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อยู่ในระดับ ปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการ ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์

แผนไทย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสาร จากสื่อประเภทต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

7. ข้อเสนอแนะ

การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ภาครัฐควรให้การสนับสนุน โดยมีโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือก และมีการจัดเจ้าหน้าที่แนะนำการให้บริการด้านต่าง ๆ มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพแก่ผู้บริโภค มีการอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือก รับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ และดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและได้จากการปฏิบัติจริง ทำการประชาสัมพันธ์ทางสื่อสังคมออนไลน์ และมีป้ายประชาสัมพันธ์ ในขณะเดียวกันคลินิกที่ให้บริการแพทย์ทางเลือก ควรมีผู้ให้บริการที่มีความชำนาญศาสตร์ของแพทย์ทางเลือกให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้บริโภค ควรปรับปรุงกระบวนการขั้นตอนการให้บริการให้มีความรวดเร็ว มีเจ้าหน้าที่แนะนำการให้บริการด้านต่าง ๆ และคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ แก่ผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคบอกต่อ และกลับมาใช้บริการซ้ำ

8. เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2554). คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.
- กองการแพทย์ทางเลือก. (2562). แพทย์ทางเลือก. สืบค้นจาก <https://thaicam.go.th/ความหมายของแพทย์ทางเลือก/> (30 พฤศจิกายน 2562)
- กัลยา วาณิชยปัญญา. (2560). สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญชนก เทพปิ่น. (2560). การตัดสินใจเลือกใช้บริการแผนไทยของประชาชนผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดราชบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 28(2).
- ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วย การแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝัก ฝักปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- อายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. (2557). สุขภาพทางเลือกกับมุมมองในการพิจารณาเลือกใช้ที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(3), 38-43.