

Corporate Social Responsibility and Attributes of Thai Traditional Medicine/Alternative  
Medicine Selected by Consumers for Using Thai Traditional Medicine, Alternative  
Medicine, and Medical Cannabis in Bangkok Metropolitan

ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์การและคุณลักษณะของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกที่  
ผู้บริโภคเลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และกัญชาทางการแพทย์  
ในเขตกรุงเทพมหานคร

พิพัฒน์ นนทนาธรณ์<sup>1</sup>

Phiphat Nonthanathorn

Received July 23, 2022 & Revise September 13, 2022 & Accepted September 30, 2022

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก 2) เพื่อศึกษาตัวแปรความรับผิดชอบต่อสังคมทางด้านแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก 3) เพื่อศึกษาคุณลักษณะของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก และ 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรับผิดชอบต่อสังคมและส่วนประสมทางการตลาดกับการตัดสินใจเข้ารับบริการ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สุ่มตัวอย่างแบบคลุณิจากผู้เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจำนวน 450 ราย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุน้อยกว่า 25 ปีและมากกว่า 45 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพพนักงานเอกชน มีรายได้ระหว่าง 25,001-35,000 บาทต่อเดือน และโสด วิเคราะห์และนำเสนอผลแบบสถิติเชิงพรรณนา

จากการวิจัยพบว่าผู้บริโภคเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกทำอันดับแรกคือนวดแผนไทย อบสมุนไพร กัญชาทางการแพทย์ สุคนธ์บำบัด และแมคโครไบโอติกส์ ปัญหาสุขภาพที่ผู้บริโภคเข้ารับการรักษาได้แก่นอนไม่หลับ ความเครียด ปวดหลัง ไมเกรน และอัมพฤกษ์ ผลการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกดีขึ้นก่อนการรักษา คุณลักษณะของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญมากที่สุดกับวิธีการบำบัดรักษา และให้ความสำคัญมากกับชื่อเสียงของแพทย์ ราคา และเครื่องมือและอุปกรณ์ ตัวแปรความรับผิดชอบต่อสังคมได้แก่มาตรฐานคุณภาพบริการ การมุ่งเน้นผู้ป่วยมากกว่ากำไร จรรยาบรรณ

<sup>1</sup> รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้อำนวยการศูนย์ผู้นำธุรกิจเพื่อสังคมแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Associate Professor, Department of Management, Faculty of Business Administration, Kasetsart University, Bangkok, Thailand

Director of Social Enterprise Leadership Center of Kasetsart University

e-mail address: fbussppn@ku.ac.th



แพทย์ การตอบสนองลูกค้า การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม และการให้ความรู้กับชุมชน สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการได้แก่ความรับผิดชอบต่อสังคม ผลิตภัณฑ์และบริการ และการส่งเสริมการตลาด

**คำสำคัญ** ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร คุณลักษณะของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก กัญชาทางการแพทย์ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

## ABSTRACT

The objectives of this research were 1) to study consumer behavior in using Thai Traditional Medicine/Alternative Medicine (TTM/AM) 2) to study corporate social responsibility variables of TTM/AM 3) to study attributes of TTM/AM and 4) to study relationships between corporate social responsibility and marketing mix with using TTM/AM. Four hundred and fifty questionnaires were collected by judgmental sampling. Most of respondents were female, less than 25 and more than 45 years old, bachelor's degree, private sector employee, income of 25,001 – 35,000 baht per month, and single. Analyze and present descriptive statistics.

The research results indicated that consumer use the first five TTM/AM treatments composed of Thai Traditional massage, herbal sauna, medical cannabis, aroma therapy, and macrobiotics. Health problems which consumer to consult were insomnia, stress, back pain, migraine, and paralysis. The after-treatment results were better than using TTM/AM. The consumer weight product attributes of TTM/AM for treatment method, reputation of TTM/AM, price, and tools and equipment. Moreover, corporate social responsibility variables were standard of service quality, focusing patient than profit, code of conduct, customer responsiveness, supporting to social activities, and sharing knowledge to community. Finally, factors affecting to using decision-making were corporate social responsibility, products and services, and marketing promotion.

**Keywords** Corporate Social Responsibility, Attribute of Thai Traditional Medicine/Alternative Medicine, Medical Cannabis, Thai Traditional Medicine, Alternative Medicine



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุขในระดับแนวหน้าของอาเซียนทั้งในด้านการเข้าถึงระบบสาธารณสุข สิทธิผู้ป่วย คุณภาพการให้บริการ คุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ และอื่นๆ ในด้านสิทธิของผู้ป่วยได้มีการบัญญัติไว้ในกฎหมายสูงสุดของประเทศคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และได้รับการป้องกันและจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และหมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Constitution of the Kingdom of Thailand. (2017)

นอกจากนั้นทางแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการที่ครอบคลุมสิทธิตามรัฐธรรมนูญ การไม่เลือกปฏิบัติ ด้านข้อมูล การช่วยเหลือรับด่วน การขอความเห็น การถูกทดลอง เป็นต้น นโยบายของภาครัฐที่มีการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2545 และส่งผลให้กระแสการตื่นตัวของผู้บริโภคต่อการรักษาในแนวทางแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกมีสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ก่อรูปเป็นกระแสของผู้บริโภคทั่วโลกที่สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นและพอใจที่จะเลือกใช้วัตถุดิบที่มาจากธรรมชาติหรือภูมิปัญญาดั้งเดิมของท้องถิ่นที่สืบทอดกันมา ในทำนองตรงกันข้ามความเจริญก้าวหน้าของบรรดาแพทย์แผนไทยและทางเลือกเหล่านี้ถูกกดให้ตกต่ำจากการโอ้อวดสรรพคุณที่เกินความจริงทั้งโดยที่ไม่ได้ตั้งใจหรือตั้งใจ การรักษาโดยปราศจากจรรยาบรรณ หรือการปฏิบัติในวิชาชีพโดยการขาดความรู้ วินัยและศีลธรรมอันดีงามที่พึงมีในวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาและเป็นที่ยอมรับของประชาชนต่อแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเหล่านี้ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบันที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ มีการวิจัย ทดลอง พิสูจน์ได้ และมีหน่วยงานทางด้านวิชาชีพคอยดูแลและควบคุมให้ผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติปฏิบัติอยู่ในกรอบจรรยาบรรณ

งานวิจัยฉบับนี้จึงต้องการศึกษาถึงตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของผู้บริโภค เพื่อนำผลที่ได้เผยแพร่ให้ได้ทราบความรับผิดชอบต่อสังคมที่มีต่อองค์การและคุณลักษณะของแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพื่อประโยชน์ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้นำไปใช้ประกอบการบริหารและกำหนดนโยบายสามารถนำคุณลักษณะของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับการให้ความสำคัญในคุณลักษณะเหล่านี้ของผู้บริโภคซึ่งใช้ในการตัดสินใจเข้ารับการรักษา สามารถปรับปรุงรูปแบบการรักษาที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค สามารถเพิ่มแนวทางความรับผิดชอบต่อสังคมของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกเพื่อเพิ่มการตัดสินใจเข้ารับบริการของผู้บริโภค โดยมีรายละเอียดดังนี้



### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก
- 2) เพื่อศึกษาตัวแปรความรับผิดชอบต่อสังคมที่มีผลต่อเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก
- 3) เพื่อศึกษาคุณลักษณะของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกที่ผู้บริโภคเลือกใช้บริการ

### สมมติฐาน

H1: ตัวแปรประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก

H2: ค่าเฉลี่ยของตัวแปรประชากรศาสตร์และตัวแปรความรับผิดชอบต่อสังคมของแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีความแตกต่างกัน

H3: ตัวแปรความรับผิดชอบต่อสังคมและส่วนประสมทางการตลาดมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

### ทบทวนวรรณกรรม

ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 สนับสนุนให้ประชาชนชาวไทยสามารถเลือกวิธีการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยของตนเอง ขณะที่กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2559 ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพ และยังได้มีการส่งเสริมภูมิปัญญาของแพทย์แผนไทย นอกจากนั้น รัฐบาลได้ยังได้ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังการเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยซึ่งเป็นการดำเนินการในเชิงป้องกันปัญหาทางสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่าการรักษา เช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ที่กล่าวไว้ข้างต้นก็ให้สิทธิของประชาชนและกำหนดหน้าที่ของรัฐในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะรัฐธรรมนูญฉบับล่าสุดนี้ได้ส่งเสริมและสนับสนุนภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยให้มีการพัฒนายิ่งขึ้น

ในปี พ.ศ. 2532 กระทรวงสาธารณสุขด้วยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยขึ้นเพื่อเป็นองค์กรประสานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยภายในกองแผนงาน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 จึงได้จัดตั้งเป็นสถาบันการแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยงานระดับกองโดยให้สังกัดกรมการแพทย์ ปี พ.ศ. 2545 มีการปฏิรูปโครงสร้างบทบาทภารกิจและมีการจัดตั้งกรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์แผนไทยมีรากเหง้าแบบการแพทย์ตะวันออก ที่สะสมองค์ความรู้ของตนเองผสมผสานกับการแพทย์แผนจีนและอินเดีย ที่มีหลักมองปัญหาในระดับมหภาค ใช้การศึกษาแบบสังเคราะห์ และพึ่งพาธรรมชาติมากกว่าเทคโนโลยี เป็นการแก้ปัญหาแบบองค์รวม ขณะที่แพทย์แผนตะวันตกมองปัญหาแบบจุลภาค ศึกษาแบบวิเคราะห์ และแก้ปัญหาแบบกลไก ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ตั้งสมมุติฐานว่าความเจ็บป่วยทั้งหลายเกิดจากความวิปริตแปรปรวนหรือการเสียสมดุลของธาตุสี่คือ ดิน น้ำ ลม และ ไฟ ที่ประกอบ



เป็นร่างกายมนุษย์ โดยมีปัจจัยทางด้านกาลเวลา ถิ่นที่อยู่ พฤติกรรมทางกาย สภาพจิตใจ และอาหารมาเกี่ยวข้องเสมอ หลักการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยจึงมุ่งไปที่การแก้ไขสมุฏฐานและปัจจัยดังกล่าวเพื่อให้ธาตุทั้งสี่กลับคืนสู่สภาพสมดุล โดยการใชยาตำรับสมุนไพร การนวด การประคบ การอบสมุนไพร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การงดอาหารแสลง การอดอาหาร เป็นต้น (Pinsirigul.P. (2011) แพทย์ที่รู้แจ้งในกองธาตุทั้งสี่ถึงหลักธรรมชาติของธาตุทั้งสี่ เข้าใจความสับสนเนื่องสัมพันธ์กัน เข้าใจในฤดูกาล อายุสมุฏฐาน และใช้ในการตั้งยาอ่านยา วินิจฉัย เรียนรู้เข้าใจและนำคัมภีร์มาใช้ในการรักษา จักได้ชื่อว่า เสฏฐญาณแพทย์ (Tinakorn Na Ayutthaya.K. (2019)

การแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) คือการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์กระแสหลักหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน (conventional medicine) ไม่ใช่การแพทย์พื้นบ้าน (indigenous medicine) หรือการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional medicine) ในการใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมรักษากับการแพทย์แผนอื่นนั้น ถ้าใช้เสริมกับการแพทย์กระแสหลักเรียกว่าการแพทย์เสริม (complementary medicine) ถ้าใช้ร่วมกับการแพทย์กระแสหลักเรียกว่าการแพทย์แบบผสมผสาน (integrative medicine) และถ้าใช้การแพทย์ทั้งหลายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยทั้งตัวมิใช่ดูแลรักษาเฉพาะโรคหรืออวัยวะ แต่รวมถึงร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จะเรียกว่าเป็นการแพทย์แบบองค์รวม (holistic medicine) อย่างไรก็ตามการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้โดยไม่ต้องอาศัยแพทย์แผนปัจจุบัน และสำหรับประเทศไทย การแพทย์ทางเลือกคือการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด (Thaneerat.T (2008)

องค์การอนามัยโลกใช้คำว่า Complementary and Alternative Medicine (CAM) เพื่อใช้เรียกการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกไปด้วยกัน จากคำจำกัดความของประเทศไทยนั้น การแพทย์ทางเลือกได้แก่การแพทย์แผนจีน อายุรเวช ออบสมุนไพร สุคนธ์บำบัด แมคโครไบโอติกส์ ผังเข็ม โฮมิโอพาธี โยชิโนบำบัด การล้างพิษ วารบำบัด ดนตรีบำบัด สมดุลจักรรา ไคโรแพคติก ภูมิทัศน์บำบัด เป็นต้น

กัญชาทางการแพทย์ มนุษย์มีการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคนานนับพันปี ในร่างกายสัตว์ที่มีความซับซ้อนทุกชนิด ตั้งแต่ปลาไปจนถึงมนุษย์จะมีระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์ซึ่งเป็นระบบการควบคุมที่มีความซับซ้อนมากและมีการทำงานที่หลากหลายเช่น ความจำ การย่อยอาหาร การเคลื่อนไหว การตอบสนองด้านภูมิคุ้มกันและการอักเสบ ความอยากอาหาร ความเจ็บปวด ความดันโลหิต การเจริญของกระดูก การป้องกันเนื้อเยื่อประสาท และอื่นๆอีกมาก ระบบเอ็นโดแคนนาบินอยด์มีส่วนได้แก่ ตัวรับเอ็นโดแคนนาบินอยด์ เอ็นโดแคนนาบินอยด์ และเอนไซม์ที่สังเคราะห์หรือย่อยสลายเอ็นโดแคนนาบินอยด์เหล่านั้น สารไฟโตแคนนาบินอยด์และสารเทอร์ปีนอยด์ Tetrahydrocannabinol (THC) Cannabidiol (CBD) และสารอื่นๆในกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ในการแก้ไขโรคได้หลายประเภทเช่น สิว อัลไซเมอร์ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้ออักเสบ หอบหืด สมาธิสั้น ออทิสติก ภูมิแพ้ตัวเอง มะเร็ง ซึมเศร้า เบาหวาน การติดยา ปวดกล้ามเนื้อ ต้อหิน



ดับอักเสบซี เอ็ดส์ นอนไม่หลับ ไมเกรน เส้นประสาท พาร์กินสัน จิตเภท อาการทางผิวหนัง เครียด กระดูกพรุน เส้นประสาท ปวดประสาทเสื่อมแข็ง เป็นต้น (Backes, 2017; and Blesching, 2015)

ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร (Corporate Social Responsibility: CSR) เป็นแรงผลักดันทางสังคมที่มีบทบาทมากขึ้นในการบริหารจัดการยุคใหม่ ไม่เว้นแม้แต่วงการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกซึ่งมีระดับการยอมรับในสังคมน้อยกว่าแพทย์แผนปัจจุบันและมีประเด็นทางด้านจริยธรรมธุรกิจที่เพิ่มมากขึ้น คาร์รอล (1991) ได้แบ่งความรับผิดชอบต่อสังคมออกเป็น 4 ระดับคือเศรษฐกิจ กฎหมาย จริยธรรม และมนุษยธรรม ส่วน Corporate Social Responsibility Institute. (2008). ก็ได้แบ่งความรับผิดชอบต่อสังคมออกเป็นระดับบังคับ เบื้องต้น ปกป้อง และสมัครใจ นอกจากนี้ Porter, M. & M. Kramer. (2006). ได้เชื่อมโยงกลยุทธ์กับสังคมเข้าด้วยกันโดยใช้ตัวแบบโซ่คุณค่าและตัวแบบเพชรมาใช้ในการวิเคราะห์ประเด็นทางสังคมที่มีผลกระทบต่อองค์กร ดังนั้นการวิเคราะห์ความรับผิดชอบต่อสังคมจะต้องพิจารณาถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับต่างๆที่มีความเกี่ยวข้องกับองค์กรแตกต่างกันทั้งสังคมใกล้และสังคมไกล (Nonthanathorn.P. (2016,2018)

Chuwa S.et al. (2020) ทำวิจัยเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการหรือผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ

Pinsirigul.P. (2011). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษาพบว่าการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทนวดไทยอยู่ในระดับมาก พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างรายได้ อาชีพ ปัจจัยสนับสนุนด้านการรับรู้ข่าวสาร ด้านเจตคติ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและด้านการสนับสนุนจากชุมชน กับการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทนวดไทย

Manojinda. S. (2014). ศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่การส่งเสริมแพทย์ทางเลือกเพื่อหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการส่งเสริมแพทย์ทางเลือกในประชาชนทั่วไปที่ใช้บริการแพทย์ทางเลือกและผู้ที่ไม่ใช้บริการแพทย์ทางเลือก จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและโรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาสระบุรี จำนวน 450 คน และกลุ่มผู้ไม่ใช้บริการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งใจใช้แพทย์ทางเลือกประกอบด้วยความเชื่อส่งผ่านต่อความตั้งใจ ความเชื่อส่งผลต่อความไว้วางใจ และความเชื่อส่งผลต่อทัศนคติ ความไว้วางใจส่งผ่านต่อความตั้งใจ และความไว้วางใจส่งผลต่อทัศนคติ กลุ่มอ้างอิงและกลุ่มสังคมรอบข้างส่งผลต่อความเชื่อ และการสนับสนุนการทำวิจัยส่งผลต่อความเชื่อ

Theppan K. et al. (2017). ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี เพื่อประเมินการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย และ





วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจ การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทย และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 425 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 35.30 มีสิ่งชักนำสู่การตัดสินใจโดยรวม การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยโดยรวม และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลางมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเคยรับรู้ข้อมูลแพทย์แผนไทย สิ่งชักนำสู่การตัดสินใจในระดับดี การรับรู้คุณภาพบริการแพทย์แผนไทยในระดับดี และการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในระดับดี

Riumrimmadun. Y. (2015). ศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นผู้ป่วยทั่วไป 200 คนและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย 200 คนและผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง 2) ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน 3) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีเพศต่างกันมีความรู้และเจตคติแตกต่างกัน ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุและรายได้ต่างกันมีเจตคติแตกต่างกัน ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมแตกต่างกัน และ 4) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุและระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติแตกต่างกัน ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพและรายได้ต่างกันมีเจตคติและพฤติกรรมแตกต่างกัน

Worapisuttiwong.N. (2011). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรสายสอนของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 222 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยนำเข้าได้แก่เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย 3) ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย และ 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย



### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือและการสุ่มตัวอย่างแบบดูลพินิจ โดยเก็บตัวอย่างจากผู้ที่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 450 ราย ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการตรวจสอบเครื่องมืออย่างไร

เครื่องมือคือแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือด้วยค่า Cronbach-Alpha ที่ .96 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ได้แก่เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษาและสถานภาพสมรส ตัวแปรทางด้านพฤติกรรมในการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก คุณลักษณะของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก ความรับผิดชอบต่อสังคมของแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ส่วนประสมทางการตลาด และการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

### ผลการวิจัย

ตาราง 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 450 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุน้อยกว่า 26 ปี รองมากคือมากกว่า 45 ปี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน รองลงมาเป็นอาชีพอิสระ รายได้อยู่ที่ 25,000 – 35,000 บาทต่อเดือน การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรี และโสด





ตาราง 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร               | ความถี่ | ร้อยละ |
|----------------------|---------|--------|
| เพศ                  |         |        |
| ชาย                  | 172     | 38.2   |
| หญิง                 | 278     | 61.8   |
| อายุ                 |         |        |
| น้อยกว่า 25          | 138     | 30.7   |
| 26-35                | 100     | 22.2   |
| 36-45                | 82      | 18.2   |
| มากกว่า 45           | 130     | 28.9   |
| การศึกษา             |         |        |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี     | 144     | 32.0   |
| ปริญญาตรี            | 267     | 59.3   |
| สูงกว่าปริญญาตรี     | 39      | 8.7    |
| อาชีพ                |         |        |
| พนักงานเอกชน         | 146     | 32.4   |
| อาชีพอิสระ           | 115     | 25.6   |
| พนักงานของรัฐ        | 112     | 24.9   |
| นักเรียน นักศึกษา    | 77      | 17.1   |
| รายได้ต่อเดือน (บาท) |         |        |
| น้อยกว่า 15,000      | 103     | 22.9   |
| 15,000-25,000        | 95      | 21.1   |
| 25,001-35,000        | 154     | 34.2   |
| มากกว่า 35,000       | 98      | 21.8   |
| สถานภาพสมรส          |         |        |
| โสด                  | 240     | 53.3   |
| แต่งงาน              | 210     | 46.7   |

จากตาราง 2 ผู้ตอบแบบสอบถามไปพบปรึกษาแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 เหตุผลที่พบแพทย์ ได้แก่ เพื่อทดลองรักษา ญาติและเพื่อนแนะนำ เชื่อมั่นในแพทย์ เพื่อความสวยงาม และแพทย์ปัจจุบันยังแก้ไขปัญหาไม่ได้ ส่วนเหตุผลที่ไม่ปรึกษาแพทย์แผน



ไทย/แพทย์ทางเลือก ได้แก่ มีความยุ่งยากในการรักษา ไม่มีมาตรฐานในการรักษา ได้ผลการรักษาช้า ไม่เชื่อมั่น และมีค่าใช้จ่ายแพงกว่าในภาพรวม

ตาราง 2 การปรึกษาแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก

| ตัวแปร                                                             | ความถี่ | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| ปรึกษาแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกภายใน 3 เดือน <sup>ก ข คง จ ฉ</sup> | 302     | 67.1   |
| เหตุผลในการพบแพทย์                                                 |         |        |
| ทดลองการรักษา <sup>ข ค จ</sup>                                     | 98      | 19.1   |
| ญาติและเพื่อนแนะนำ <sup>ข ฉ</sup>                                  | 90      | 17.5   |
| เชื่อมั่นในแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก <sup>ข คง ฉ</sup>             | 88      | 17.2   |
| เพื่อความสวยงาม <sup>ก ค ฉ</sup>                                   | 85      | 16.6   |
| ทัศนคติที่ดีต่อแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก <sup>ข ค ฉ</sup>          | 78      | 15.2   |
| แพทย์แผนปัจจุบันยังแก้ปัญหาสุขภาพไม่ได้ <sup>ข จ</sup>             | 74      | 14.4   |
| เหตุผลที่ไม่ปรึกษาแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก                        |         |        |
| ยุ่งยากในการรักษา <sup>ข คง ข</sup>                                | 89      | 23.1   |
| ไม่มีมาตรฐานในการรักษา <sup>ค ง</sup>                              | 88      | 22.8   |
| ได้ผลการรักษาช้า <sup>ก ข จ</sup>                                  | 83      | 21.5   |
| ไม่เชื่อมั่นแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก <sup>ก ข ค</sup>             | 64      | 16.6   |
| ค่าใช้จ่ายแพงกว่าในภาพรวม <sup>ค ง จ</sup>                         | 62      | 16.0   |

หมายเหตุ: <sup>ก</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างเพศ (chi-square)

<sup>ข</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างอายุ (chi-square)

<sup>ค</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างอาชีพ (chi-square)

<sup>ง</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างรายได้ (chi-square)

<sup>จ</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างการศึกษา (chi-square)

<sup>ฉ</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างสถานภาพสมรส (chi-square)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางประชากรศาสตร์กับการปรึกษาแพทย์ภายใน 3 เดือนพบว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรทางประชากรศาสตร์ทุกตัวคือเพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา และสถานภาพสมรส

เหตุผลในการพบแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความสวยงาม อายุสัมพันธ์กับทดลองการรักษา ญาติและเพื่อนแนะนำ ความเชื่อมั่น ทัศนคติที่ดี และแพทย์แผนปัจจุบันยังแก้ปัญหาสุขภาพไม่ได้ อาชีพสัมพันธ์กับทดลองการรักษา เชื่อมั่น ความสวยงาม และทัศนคติที่ดีต่อแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก รายได้สัมพันธ์กับความเชื่อมั่น และความสวยงาม การศึกษาสัมพันธ์กับการทดลองการรักษา และแพทย์แผนปัจจุบันยังแก้ปัญหาสุขภาพไม่ได้ และสถานภาพสมรสสัมพันธ์กับญาติและเพื่อนแนะนำ ความเชื่อมั่น แพทย์แผนปัจจุบันยังแก้ปัญหาสุขภาพไม่ได้ และทัศนคติที่ดีต่อแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก



ตาราง 3 ประเภทการรักษาที่ผู้บริโภคใช้บริการ

| ประเภทของการรักษา          | ความถี่ | ร้อยละ |
|----------------------------|---------|--------|
| นวดแผนไทย ข ค ง ฉ          | 98      | 17.5   |
| อบสมุนไพร ก ข ค ง ฉ        | 86      | 15.4   |
| กัญชาทางการแพทย์ ก ข ค ง จ | 75      | 13.4   |
| สุคนธบำบัด ก ข ค ง ฉ       | 62      | 11.1   |
| แมโครไบโอติกส์ ข ค ง ฉ     | 48      | 8.6    |
| ฝังเข็ม ข ค ง ฉ            | 40      | 7.2    |
| โฮมีโอพาธี ก ข ค           | 35      | 6.3    |
| โฮชิโนบำบัด ก จ            | 30      | 5.4    |
| การล้างพิษ ก ข             | 25      | 4.5    |
| วาริบำบัด ข ฉ              | 22      | 3.9    |
| ดนตรีบำบัด                 | 16      | 2.9    |
| สมดุจจักรา                 | 12      | 2.1    |
| โครแพกติก                  | 10      | 1.8    |

หมายเหตุ: <sup>ก</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างเพศ (chi-square)

<sup>ข</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างอายุ (chi-square)

<sup>ค</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างอาชีพ (chi-square)

<sup>ง</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างรายได้ (chi-square)

<sup>จ</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างการศึกษา (chi-square)

<sup>ฉ</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างสถานภาพสมรส (chi-square)

เหตุผลในการไม่พบแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก พบว่าเพศสัมพันธ์กับได้ผลการรักษาซ้ำ และไม่เชื่อมั่น อายุสัมพันธ์กับความยุ่งยากในการรักษา ได้ผลการรักษาซ้ำ และไม่เชื่อมั่น อาชีพสัมพันธ์กับยุ่งยากในการรักษา ไม่มีมาตรฐานในการรักษา ไม่เชื่อมั่น และค่าใช้จ่ายแพง รายได้สัมพันธ์กับยุ่งยากในการรักษา ไม่มีมาตรฐานในการรักษา และค่าใช้จ่ายแพง และการศึกษามีความสัมพันธ์กับได้ผลการรักษาซ้ำและค่าใช้จ่ายแพง

ตาราง 3 แสดงประเภทการรักษาที่ผู้บริโภคใช้บริการ 5 อันดับแรกได้แก่นวดแผนไทย อบสมุนไพร กัญชาทางการแพทย์ สุคนธบำบัด และแมโครไบโอติกส์ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางประชากรศาสตร์กับประเภทของการรักษาพบว่าเพศสัมพันธ์กับอบสมุนไพร กัญชาทางการแพทย์ สุคนธบำบัด โฮมีโอพาธี โฮชิโนบำบัด และการล้างพิษ อายุสัมพันธ์กับนวดแผนไทย อบสมุนไพร กัญชาทางการแพทย์ สุคนธบำบัด แมโครไบโอติกส์ ฝังเข็ม โฮมีโอพาธี การล้างพิษ และวาริบำบัด อาชีพสัมพันธ์กับนวดแผนไทย อบสมุนไพร กัญชาทางการแพทย์ สุคนธบำบัด แมโครไบโอติกส์ ฝังเข็ม และโฮมีโอพาธี รายได้สัมพันธ์กับนวดแผนไทย อบสมุนไพร กัญชาทางการแพทย์ และสุคนธบำบัด การศึกษามีสัมพันธ์กับนวดแผนไทย อบสมุนไพร



ไพร่ กัญชาทางการแพทย์ สุคนธาบำบัด แมคโครไบโอติกส์ ผังเข้ม และโฮชีโนบำบัด และสถานภาพสมรสสัมพันธ์กับขนาดแผนไทย อบสมุนไพร่ สุคนธาบำบัด แมคโครไบโอติกส์ ผังเข้ม และวาริบำบัด

ตาราง 4 การเข้าใช้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก

| ตัวแปร                                                  | ความถี่ | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------|---------|--------|
| ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการพบแพทย์ต่อครั้ง (บาท) <sup>ก</sup> |         |        |
| น้อยกว่า 500                                            | 81      | 26.8   |
| 501-1,000                                               | 119     | 39.4   |
| 1,001 – 1,500                                           | 56      | 18.5   |
| มากกว่า 1,500                                           | 46      | 15.2   |
| ความถี่ในการพบแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก <sup>ข</sup>    |         |        |
| ทุกวัน                                                  | 37      | 12.2   |
| 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์                                     | 89      | 29.5   |
| 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์                                     | 100     | 33.1   |
| 1 ครั้งต่อเดือน                                         | 76      | 25.2   |

หมายเหตุ: <sup>ก</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างเพศ (chi-square)

<sup>ข</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างอายุ (chi-square)

<sup>ค</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างอาชีพ (chi-square)

<sup>ง</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างรายได้ (chi-square)

จากตาราง 4 แสดงค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการพบแพทย์ต่อครั้ง พบว่า 501-1,000 บาทต่อครั้งมากที่สุด รองลงมาคือ น้อยกว่า 500 บาท และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยนี้มีความสัมพันธ์กับอาชีพ และรายได้ ส่วนความถี่ในการพบแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก พบว่ามีการพบแพทย์ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์มากที่สุด รองลงมาเป็น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และความถี่ในการพบแพทย์มีความสัมพันธ์กับเพศ และอายุ

ตาราง 5 แสดงระยะเวลาของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก เป็นปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุด รองลงมาคือน้อยกว่า 6 เดือน และ 3-5 ปี ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยไม่หลับมากที่สุด รองลงมาคือความเครียด ปวดหลัง ไม่เกรนและอัมพฤกษ์ ตามลำดับ ที่เหลือจะเป็นเบาหวาน แผลในกระเพาะอาหาร โรคกระเพาะ โรคระบบประสาท ภูมิแพ้ โรคผิวหนัง และเริ่มงูสวัด ส่วนรูปแบบของการบำบัดเป็นรักษาด้วยแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกอย่างเดียว ร้อยละ 66.2 และรักษาควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 33.8



ตาราง 5 ปัญหาสุขภาพและการรักษา

| ตัวแปร                                                       | ความถี่ | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------|---------|--------|
| ระยะเวลาของปัญหาสุขภาพ                                       |         |        |
| เพิ่งเกิดปัญหา                                               | 72      | 28.9   |
| น้อยกว่า 6 เดือน                                             | 54      | 21.7   |
| 6 เดือน ถึง 1 ปี                                             | 33      | 13.2   |
| 1 – 3 ปี                                                     | 30      | 12.0   |
| 3 – 5 ปี                                                     | 35      | 14.1   |
| มากกว่า 5 ปี                                                 | 25      | 10.1   |
| ปัญหาสุขภาพ                                                  |         |        |
| นอนไม่หลับ <sup>ข ค ง ฉ</sup>                                | 74      | 24.5   |
| ความเครียด <sup>ก ข ค ง ฉ</sup>                              | 71      | 23.5   |
| ปวดหลัง <sup>ก ข ค ง</sup>                                   | 63      | 20.9   |
| ไมเกรน <sup>ง จ</sup>                                        | 54      | 17.9   |
| อัมพฤกษ์ <sup>ก ข ง</sup>                                    | 40      | 13.2   |
| รูปแบบของการบำบัด                                            |         |        |
| รักษากับแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกอย่างเดียว <sup>ก ค ฉ</sup> | 200     | 66.2   |
| รักษาควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน <sup>ก ง</sup>                | 102     | 33.8   |

หมายเหตุ: <sup>ก</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างเพศ (chi-square)

<sup>ข</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างอายุ (chi-square)

<sup>ค</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างอาชีพ (chi-square)

<sup>ง</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างรายได้ (chi-square)

<sup>จ</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างการศึกษา (chi-square)

<sup>ฉ</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างสถานภาพสมรส (chi-square)

ส่วนความสัมพันธ์กับตัวแปรทางประชากรศาสตร์พบว่า เพศสัมพันธ์กับความเครียด ปวดหลัง และอัมพฤกษ์ อายุสัมพันธ์กับนอนไม่หลับ ความเครียด ปวดหลัง และอัมพฤกษ์ อาชีพสัมพันธ์กับนอนไม่หลับ ความเครียด และปวดหลัง รายได้สัมพันธ์กับนอนไม่หลับ เครียด ปวดหลัง ไมเกรน และอัมพฤกษ์ การศึกษาสัมพันธ์กับนอนไม่หลับ เครียด ปวดหลัง และอัมพฤกษ์ และสถานภาพสมรสสัมพันธ์กับนอนไม่หลับ และเครียด ส่วนรูปแบบของการบำบัด การรักษาด้วยแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกอย่างเดียวสัมพันธ์กับเพศ อาชีพ และสถานภาพสมรส ส่วนการรักษาควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบันสัมพันธ์กับอาชีพและรายได้

จากสมมติฐาน 1 ตัวแปรทางประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกนั้น ตาราง 2-5 ได้ทดสอบสมมติฐานพบว่าตัวแปรทางประชากรศาสตร์มี



ความสัมพันธ์การปรึกษาแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก พฤติกรรมผู้บริโภคในการเข้าใช้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก และปัญหาสุขภาพและการรักษา

ตาราง 6 แสดงระดับปัญหาสุขภาพก่อนและหลังการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกว่ามีอาการที่ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด โดยเรียงลำดับจาก 1-10 จากปัญหาสุขภาพที่แย่ที่สุดไปยังดีที่สุดตามลำดับ จะเห็นได้ว่าก่อนบำบัดปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่จะอยู่ที่ระดับ 5 มากที่สุด ร้อยละ 24.8 รองลงมาคือระดับ 4 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 23.5 และ 22.8 ตามลำดับ และเมื่อได้รับการบำบัดแล้วระดับปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 7 ร้อยละ 31.8 รองลงมาคือ 8 และ 9 คิดเป็นร้อยละ 26.5 และ 14.6 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณา ค่าเฉลี่ยพบว่าก่อนบำบัดมีระดับปัญหาสุขภาพอยู่ที่ 4.1 หลังการบำบัดระดับปัญหาสุขภาพดีขึ้นเฉลี่ยอยู่ที่ 7.4

ตาราง 6 ระดับปัญหาสุขภาพก่อนและหลังการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก

| ระดับของปัญหาสุขภาพ | ก่อนบำบัด |        | หลังบำบัด |        |
|---------------------|-----------|--------|-----------|--------|
|                     | ความถี่   | ร้อยละ | ความถี่   | ร้อยละ |
| 1                   | 9         | 3.0    | 0         | 0.0    |
| 2                   | 33        | 10.9   | 1         | 0.3    |
| 3                   | 69        | 22.8   | 0         | 0.0    |
| 4                   | 71        | 23.5   | 5         | 1.7    |
| 5                   | 75        | 24.8   | 31        | 10.3   |
| 6                   | 32        | 10.6   | 28        | 9.3    |
| 7                   | 9         | 3.0    | 96        | 31.8   |
| 8                   | 2         | 0.7    | 80        | 26.5   |
| 9                   | 1         | 0.3    | 44        | 14.6   |
| 10                  | 1         | 0.3    | 17        | 5.6    |
| ระดับของปัญหาสุขภาพ | Mean      |        | SD        |        |
| ก่อนบำบัด           | 4.1       |        | 1.5       |        |
| หลังบำบัด           | 7.4       |        | 1.4       |        |

หมายเหตุ: ระดับของปัญหาสุขภาพเรียงลำดับจาก 1 ถึง 10 จากแย่ที่สุดไปยังดีที่สุดที่สุด ตามลำดับ

ในด้านคุณลักษณะของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกที่ผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจเข้ารับบริการ ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับวิธีการบำบัดรักษามากที่สุด ให้ความสำคัญมากกับคุณลักษณะของชื่อเสียงของแพทย์ ราคาเมื่อเทียบกับคุณภาพ และเครื่องมือและอุปกรณ์ ส่วนคุณลักษณะทางด้านระยะเวลาในการรักษา ตำรับยาเฉพาะตน และสถานที่บริการ ผู้บริโภคให้น้ำหนักปานกลาง (ตาราง 7)





ตาราง 7 คุณลักษณะของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกที่ผู้บริโภครู้สึกว่ามีความสำคัญ

| คุณลักษณะ               | ความสำคัญ |     |      |     | ความหมาย  |
|-------------------------|-----------|-----|------|-----|-----------|
|                         | Min       | Max | Mean | SD  |           |
| วิธีการบำบัดรักษา       | 1         | 5   | 4.4  | 0.9 | มากที่สุด |
| ชื่อเสียงของแพทย์       | 1         | 5   | 4.1  | 0.8 | มาก       |
| ราคาเมื่อเทียบกับคุณภาพ | 1         | 5   | 3.7  | 0.8 | มาก       |
| เครื่องมือและอุปกรณ์    | 1         | 5   | 3.6  | 0.7 | มาก       |
| ระยะเวลาในการรักษา      | 1         | 5   | 3.4  | 0.8 | ปานกลาง   |
| ตำรับยาเฉพาะตน          | 1         | 5   | 3.2  | 0.7 | ปานกลาง   |
| สถานที่บริการ           | 1         | 5   | 3.1  | 0.9 | ปานกลาง   |

เมื่อพิจารณาความสำคัญของความรับผิดชอบต่อสังคมในการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก พบว่ามาตรฐานคุณภาพการให้บริการมีความสำคัญสูงสุด รองมาคือ การมุ่งเน้นผู้ป่วยมากกว่ากำไร จรรยาบรรณแพทย์ การตอบสนองลูกค้า การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม และการรณรงค์ให้ความรู้แก่ชุมชน (ตาราง 8)

ตาราง 8 ความรับผิดชอบต่อสังคมของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก

| ความรับผิดชอบต่อสังคม                      | Min | Max | Mean | SD  | ความหมาย  |
|--------------------------------------------|-----|-----|------|-----|-----------|
| มาตรฐานคุณภาพบริการ <sup>ก</sup>           | 1   | 5   | 4.3  | 0.9 | มากที่สุด |
| การมุ่งเน้นผู้ป่วยมากกว่ากำไร <sup>ข</sup> | 1   | 5   | 4.2  | 0.9 | มาก       |
| จรรยาบรรณแพทย์ <sup>ก</sup>                | 1   | 5   | 4.0  | 0.9 | มาก       |
| การตอบสนองลูกค้า <sup>ข</sup>              | 1   | 5   | 3.9  | 0.8 | มาก       |
| การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม <sup>ข</sup>    | 1   | 5   | 3.8  | 0.8 | มาก       |
| การให้ความรู้กับชุมชน <sup>ก ข</sup>       | 1   | 5   | 3.7  | 0.7 | มาก       |

หมายเหตุ: <sup>ก</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างเพศ (t-test)

<sup>ข</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างการศึกษา (one-way ANOVA)

<sup>ค</sup> แสดงนัยสำคัญระดับ 0.05 ระหว่างอาชีพ (one-way ANOVA)

สำหรับความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรทางประชากรศาสตร์และตัวแปรด้านความรับผิดชอบต่อสังคม พบว่ามีความแตกต่างทางด้านเพศกับการให้ความรู้กับชุมชน ด้านระดับการศึกษากับการมุ่งเน้นผู้ป่วยมากกว่ากำไร การตอบสนองลูกค้า การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม และการให้ความรู้กับชุมชน และมีความแตกต่างทางด้านอาชีพกับมาตรฐานคุณภาพการบริการและจรรยาบรรณแพทย์ ยืนยันกับ



สมมติฐาน 2 ค่าเฉลี่ยของตัวแปรประชากรศาสตร์และตัวแปรความรับผิดชอบต่อสังคมของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกมีความแตกต่างกัน

ตาราง 9 การวิเคราะห์ถดถอยการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก

| ตัวแปร                                                                     | b     | Beta  | t     | Sig   |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| ค่าคงที่                                                                   | 1.562 |       | 3.872 | 0.000 |
| ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร (CSR)                                       | 3.322 | 0.236 | 4.845 | 0.000 |
| ผลิตภัณฑ์และบริการ (Product)                                               | 1.316 | 0.185 | 3.117 | 0.002 |
| ราคา (Price)                                                               | 0.652 | 0.065 | 0.914 | 0.352 |
| สถานที่ (Place)                                                            | 1.587 | 0.029 | 0.757 | 0.460 |
| การส่งเสริมการตลาด (Promotion)                                             | 2.954 | 0.306 | 4.621 | 0.000 |
| $R^2 = 0.746$ , $SEE = 0.986$ , $F = 64.475$ , $Sig \text{ of } F = 0.000$ |       |       |       |       |

จากการวิเคราะห์ถดถอยตามตาราง 9 ปัจจัยทางด้านความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกมากที่สุด รองลงไปคือการส่งเสริมการตลาดและผลิตภัณฑ์และบริการในคลินิก โดยตัวแปรอิสระดังกล่าวสามารถอธิบายการผันแปรของการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกของผู้บริโภคได้สูงมากถึงร้อยละ 74.6 ยืนยันกับผลการทดสอบสมมติฐาน 3 ที่ว่าตัวแปรความรับผิดชอบต่อสังคมและส่วนประสมทางการตลาดมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าตัวแปรทางประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับเหตุผลในการพบแพทย์อันมาจากการแนะนำของญาติหรือเพื่อนสอดคล้องกับ Manojinda. S. (2014) และ Worapisuttiwong. N. (2011). ความเชื่อมั่นในแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกสอดคล้องกับ Manojinda. S. (2014) และทัศนคติที่ดีต่อแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกสอดคล้องกับ Riumrimmadun. Y. (2015). Worapisuttiwong. N. (2011). การใช้บริการนวดแผนไทยสอดคล้องกับ Pinsirigul. P. (2011) คุณลักษณะของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกในด้านชื่อเสียงของแพทย์สอดคล้องกับ Manojinda. S. (2014) และมาตรฐานคุณภาพบริการสอดคล้องกับ Theppan K. et al. (2017) และ Chuwa S. et al. (2020)

ตัวแปรทางด้านความรับผิดชอบต่อสังคมในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกพบว่ามี ความแตกต่างระหว่างเพศกับการให้ความรู้ชุมชน ความแตกต่างระหว่างการศึกษากับการมุ่งเน้นผู้ป่วยมากกว่ากำไร การตอบสนองลูกค้า การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม และการให้ความรู้กับชุมชน และความแตกต่างระหว่างอาชีพกับมาตรฐานคุณภาพบริการ และจรรยาบรรณแพทย์ สำหรับตัวแปรที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับ



บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้แก่ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร การส่งเสริมการตลาด ผลิตภัณฑ์และบริการ และสถานที่

### องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

ความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรและคุณลักษณะของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกที่ผู้บริโภคลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และกัญชาทางการแพทย์ในเขตพื้นที่ศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการได้แก่ความรับผิดชอบต่อสังคม ผลิตภัณฑ์และบริการ และการส่งเสริมการตลาด คุณลักษณะของแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือกที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญมากที่สุดกับวิธีการบำบัดรักษา และให้ความสำคัญมากกับชื่อเสียงของแพทย์ ราคา และเครื่องมือและอุปกรณ์ ตัวแปรความรับผิดชอบต่อสังคมได้แก่มาตรฐานคุณภาพบริการ การมุ่งเน้นผู้ป่วยมากกว่ากำไร จรรยาบรรณแพทย์ การตอบสนองลูกค้า การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคม และการให้ความรู้กับชุมชน

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าตัวแปรทางด้านความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นปัจจัยผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมากที่สุด รองลงมาคือการส่งเสริมการตลาด และผลิตภัณฑ์และบริการ เมื่อพิจารณาตัวแปรทางด้านความรับผิดชอบต่อสังคมก็พบว่ามาตรฐานคุณภาพบริการ การมุ่งเน้นผู้ป่วยมากกว่ากำไร และจรรยาบรรณแพทย์ เป็นตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดสามลำดับแรก นอกจากนั้นคุณลักษณะของแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญสามลำดับแรกคือวิธีการบำบัดรักษา ชื่อเสียงของแพทย์ และราคาเมื่อเทียบกับคุณภาพ

ดังนั้นคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ต้องการให้ผู้บริโภคเข้ารับบริการจะต้องให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อสังคม การส่งเสริมการตลาด และผลิตภัณฑ์และบริการ โดยเฉพาะมาตรฐานคุณภาพบริการจะเป็นตัวแปรที่ทำให้เกิดการรับรู้ของผู้บริโภคว่าคลินิกนั้นมีความรับผิดชอบต่อสังคมไม่เอาเปรียบผู้บริโภค นอกจากนั้นยังต้องให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมากกว่าการทำกำไรเกินควร และยึดมั่นในจรรยาบรรณแพทย์ซึ่งจะทำให้เกิดความไว้วางใจจากผู้บริโภค สุดท้ายคลินิกจะต้องเพิ่มและสื่อสารคุณลักษณะที่ผู้บริโภคเลือกใช้บริการคือวิธีการบำบัดรักษาที่ให้บริการทางด้านนวดแผนไทย ออบสมุนไพร และกัญชาทางการแพทย์ คุณลักษณะด้านชื่อเสียงของแพทย์ก็จะมีจากมาตรฐานคุณภาพบริการ และคุณลักษณะด้านราคาเมื่อเทียบกับคุณภาพที่แสดงว่าผู้บริโภคได้รับความคุ้มค่าในการใช้บริการก็จะสอดคล้องกับหลักการของความรับผิดชอบต่อสังคมในการมุ่งเน้นผู้ป่วยมากกว่ากำไรนั่นเอง



## เอกสารอ้างอิง

- ขวัญชนก เทพปั้น และคณะ. (2560). การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 28(2), 80-92.
- คมสัน ทินกร ณ อยุธยา. (2562). *หลักการพื้นฐานของการแพทย์แผนไทย ในราชสกุลทินกร*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: วิชั่น พรีเมส.
- จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ. (2551). *การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: ระบบยาไทยและยาจากสมุนไพร ในสถานบริการสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- ญาดา เรียมริมมะดัน. (2558). แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารราชชนก*. กรกฎาคม-ธันวาคม, 169-178.
- ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ทรงเดช โมโนจินดา. (2557). *ปัจจัยที่นำไปสู่การส่งเสริมแพทย์ทางเลือก*. ดุษฎีนิพนธ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เทวัญ ธาณิรัตน์. (2551). การแพทย์ทางเลือก คืออะไร. *วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก*. ปีที่ 1, กันยายน-ธันวาคม, 7-10.
- พิพัฒน์ นนทนาธรณ์. (2559). *การจัดการความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร: การสร้างข้อได้เปรียบในการแข่งขันอย่างยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ผู้นำธุรกิจเพื่อสังคมแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พิพัฒน์ นนทนาธรณ์. (2561). *รวมบทความว่าด้วย...ความรับผิดชอบต่อสังคม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ผู้นำธุรกิจเพื่อสังคมแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พุทธิพันธ์ พินศิริกุล. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560, เมษายน 6). *ราชกิจจานุเบกษา*, 134(40 ก) , 1-90.
- สถาบันธุรกิจเพื่อสังคม. (2551). *เข็มทิศธุรกิจเพื่อสังคม*. กรุงเทพฯ: สถาบันธุรกิจเพื่อสังคม.
- เสาวภา ชูวา และคณะ. (2563). การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง. *การประชุมทางวิชาการระดับชาติวิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 7*, 422-431.
- Carroll, A. B. (1991). The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizons*, July-August, 39-48.
- Backes, M. (2017). *Cannabis pharmacy: The practical guide to medical marijuana*. New York: Black Dog & Leventhal Publishers.



- Blesching, U. (2015). *The cannabis health index, Combining the science of medical marijuana with mindfulness techniques to heal 100 chronic symptoms and diseases*. Berkley, California: North Atlantic Books.
- Harrison, E. F. (1981). *The managerial decision-making process*. Boston: Houghton Mifflin.
- Kotler, P. & K. Keller. (2012). *Marketing management: (14th ed.)*. Boston: Pearson.
- Porter, M. & M. Kramer. (2006). Strategy & society: The link between competitive advantage and corporate social responsibility. *Harvard Business Review*, December.

### Translated Thai References

- Constitution of the Kingdom of Thailand. (2017, April 6). *Ratchaketjanubeksa*, 134(40 A), 1-90.
- Corporate Social Responsibility Institute. (2008). *Business Compass for Society*. Bangkok: Corporate Social Responsibility Institute.
- Lumpananan, J. et al. (2008). *Integrated Thai traditional medicine: System of Thai medicine and herbal medicine in public healthcare*. Bangkok: Department for Thai traditional and alternative medicine.
- Tinakorn Na Ayutthaya.K. (2019). *Principle of traditional Thai medicine*. (3<sup>rd</sup> Ed.). Nonthaburi: Vision Prepress.
- Theppan K. et al. (2017). Decision making on the utilization of Thai Traditional Medicine in general hospital, Ratchaburi province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 28(2), 80-92.
- Worapisuttiwong.N. (2011). *Factors relating self-care behavior concerning Thai Traditional Medicine of Suan Sunandha Rajabhat University personnel*. Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University.
- Nonthanathorn.P. (2016). *Corporate social responsibility management*. Bangkok: Social Enterprise Leadership Center of Kasetsart University.
- Nonthanathorn.P. (2018) *Article collection...social responsibility*. Bangkok: Social Enterprise Leadership Center of Kasetsart University.
- Pinsirigul.P. (2011). *Factors affected the acceptances of Traditional Thai Medicine in Thai Massage of people in Muang district, Buri Ram province*. Thesis: Silpakorn University.



- Chuwa S.et al. (2020). Decision making by elderly people on the use of Thai Traditional Medicine in Bangkok Metropolitan area hospital. *The 7<sup>th</sup> National Conference Nakhonratchasima College*, 422-431.
- Manojinda. S. (2014). *Factors enhancing alternative medicine services*. Dissertation Ramkhamhaeng University.
- Thaneerat.T (2008). What is alternative medicine? *Journal of Alternative Medicine Bureau*. Vol 1, September-December 7-10.
- Riumrimmadun. Y. (2015).Guidelines for developing knowledge, attitude, and Thai Traditional Medicine behavior at Chaophaya Abhaibhubejhr hospital, Prachinburi province. *Journal of Rajanagarindra*. July-December, 169-178.

