

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2552

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2552

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา

พฤษภาคม 2552

วรารณณ์ โฆษิตสุตต. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณัฏฐ์ ประทุมวงษ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ความสะดวกในการเข้ารับบริการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 288 คน เป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาแบบฝังเข็มจำนวน 144 คน และแบบไม่ฝังเข็มจำนวน 144 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ร่วมกับวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานโดยใช้ไคสแควร์ (Chi - Square)

ผลการศึกษาวิจัย

1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่างกัน มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ระดับการศึกษาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่างกัน มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มไม่แตกต่างกัน
3. ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่างกัน มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่างกัน มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่างกัน มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ความสะดวกในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่างกัน
มีผลต่อการเลือกใช้วิธีรักษาแบบการฝังเข็มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



FACTORS INFLUENCING THE DECISION OF PATIENT IN SELECTING ACUPUNCTURE
TREATMENT, OUT PATIENT DEPARTMENT, PHRAMONGKUTKLAO HOSPITAL



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2009

Waraporn Kositsukot. (2009). *Factors Influencing the Decision of Patient in Selecting Acupuncture Treatment, Out patient Department, Phramongkutklao Hospital*. Master thesis M.Ed. (Health Education). Bangkok: Graduate School of Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr.Krithakorn Pratumvong, Assist. Prof. Dr.Chanuantong Tanasugarn.

The purpose of this study aimed to investigate factors influencing the decision on acupuncture treatment of out patient department, Phramongkutklao Hospital. Study parameters include gender, age, marital status, education level, income level, information, knowledge of acupuncture, self-perception of severity, perceived confidence level towards effectiveness of acupuncture treatment and perceived convenience of service. The sample were 288 out patients, including 144 outpatients with acupuncture treatment and 144 outpatients without acupuncture treatment, Through accidental sampling and purposive sampling. Questionnaires was administered and then data were analyzed and presented by percentage, mean, standard deviation and Chi - Square.

The results revealed as follows:

1. Differences in gender, age, marital status, occupations, incomes, perceived information perception by outpatients in Phramongkutklao Hospital were statistically significant at .05 level in influencing decision on using acupuncture treatment.
2. There was no significant difference at .05 level among those of outpatients with different education level in influencing the decision on acupuncture treatment.
3. Differences of knowledge level on acupuncture treatment among outpatients at Phramongkutklao Hospital was statistically significantly at .05 level in influencing the decision on acupuncture treatment.
4. Differences in self perception of severity among outpatients in Phramongkutklao Hospital was significantly influenced at .05 level to the decision on acupuncture treatment.
5. Differences in perceived confidence level towards effectiveness of acupuncture treatment by outpatients in Phramongkutklao Hospital was significantly influenced at .05 statistically level to the decision in choosing acupuncture treatment.

6. Differences in perceived convenience of service by outpatients in Phramongkutklao Hospital was significantly in influencing at .05 level to the decision on acupuncture treatment.



ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ของ
วราภรณ์ ไชยิตสุคต

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2552

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์)

(ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โสมประยูร)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์)

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้โดยความกรุณาอย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ โสมประยูร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน คณะกรรมการสอบปากเปล่าที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นประโยชน์ในการทำปริญญานิพนธ์ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ในภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ จันทรมิตรี อาจารย์นาตยา เกรียงชัยพุกษ์ พลตรี นายแพทย์วราวุธ สถิตเสถียร พันเอกหญิงรัตนา ชวนชัยสิทธิ์ และพันโทหญิงกัลยา ตันชวณิชย์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย ครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแต่บิดา มารดา บุรพคณาจารย์ ที่ได้มอบความรักความหวังดีและอบรมสั่งสอน ชี้แนะแนวทางที่ดีที่มีคุณค่าซึ่งทำให้ผู้วิจัยมาถึงจุดนี้ได้ รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวทุกคน ตลอดจนญาติพี่น้องที่มีส่วนร่วมให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

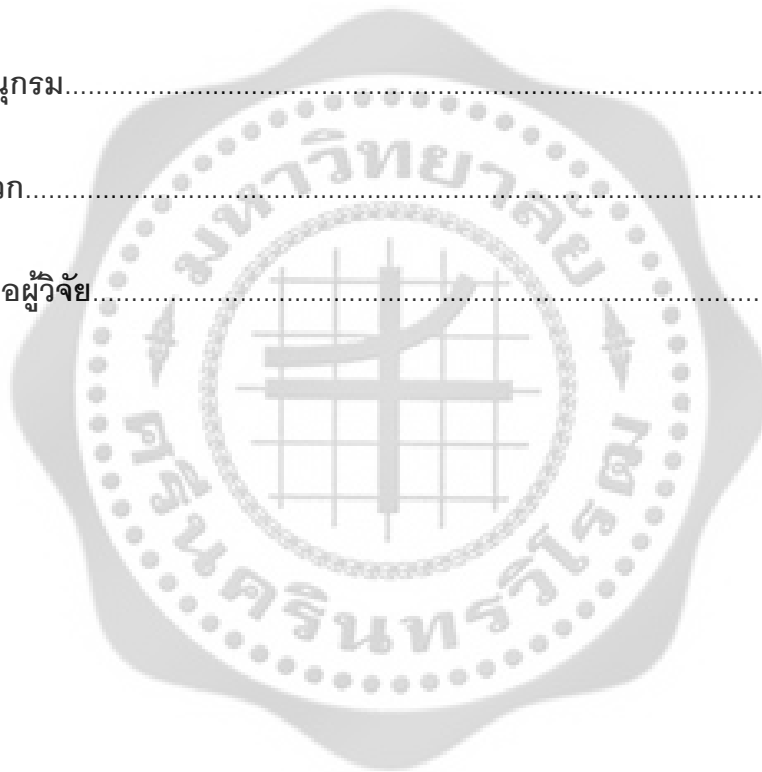
วราภรณ์ โสมิตสุต

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมุติฐานของการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน.....	8
ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม.....	10
แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการตอบสนองทางด้านสุขภาพอนามัย.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
งานวิจัยในประเทศไทย.....	23
งานวิจัยต่างประเทศ.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	59
ความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	59
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
อภิปรายผล.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	71
บรรณานุกรม.....	72
ภาคผนวก.....	78
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	94



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	29
2 แสดงจำนวน และค่าร้อยละเกี่ยวกับแสดงจำนวน และค่าร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง.....	37
3 แสดงจำนวน และค่าร้อยละเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
4 แสดงจำนวน และค่าร้อยละเกี่ยวกับโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง.....	42
5 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม การรับรู้ความรุนแรงของ การเจ็บป่วยของตนเอง ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	44
6 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายระดับของความรู้ เกี่ยวกับการฝังเข็ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มความสะดวกในการเข้ารับ บริการ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
7 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษา แบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	48
8 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างอายุมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษา แบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	49
9 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสมีผลต่อการเลือก ใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	50
10 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างการศึกษามีผลต่อการเลือก ใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	51
11 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างอาชีพมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษา แบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	52
12 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างรายได้มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษา แบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	53

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

13	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	54
14	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	55
15	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ของตนเองมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	56
16	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบ ฝังเข็มมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	57
17	แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างความสะดวกในการเข้ารับบริการ มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	58

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1. แสดงขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	30
2. แสดงลักษณะการฝังเข็มบริเวณ.....	12
3. แสดงลักษณะการฝังเข็มพร้อมกับการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า.....	19



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันนี้อัตราการเจ็บป่วยของประชาชนเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์มีมากมาย แต่บางครั้งสิ่งเหล่านั้นก็ไม่สามารถช่วยได้ เพราะปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยมีหลายอย่างและอาจจะคิดว่าในยามเจ็บป่วยคำตอบสุดท้ายต้องเป็นแพทย์ผู้ให้การรักษาอย่างเดียว แต่ในขณะนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องก็พยายามหาวิธีตามความเหมาะสม โดยหลักการรักษาในปัจจุบันก็ยังนิยมแพทย์แผนตะวันตกอยู่ ซึ่งการแพทย์แผนนี้มีทั้งข้อดีและข้อจำกัดอยู่คือไม่ว่าจะอย่างไรก็ตาม ก็ต้องพูดถึงเรื่องของระบบหรือการรักษาที่อาการ ซึ่งทุกอย่างสามารถพิสูจน์และอธิบายได้อย่างเป็นรูปธรรม ข้อดีอีกประการหนึ่งคือรวดเร็วต่อการวินิจฉัยและให้การรักษา แต่จะมีข้อจำกัดตรงที่ราคาแพงและการให้การรักษาค่อนข้างแพง ในขณะที่การแพทย์ทางเลือก จะว่าด้วยเรื่องการรักษาทางกายและจิตแบบองค์รวมโดยไม่แยกออกจากกัน เพราะเชื่อว่าทั้งสองอย่างนี้เป็นปัจจัยซึ่งกันและกันเสมอ ถ้าปรับเรื่องของจิตใจได้ก็จะลดปัญหาการเจ็บป่วยได้มาก เพราะส่วนมากที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลพบว่าไม่ได้มาด้วยอาการป่วยจริง ๆ แต่เกิดจากสาเหตุความเครียด ซึ่งมาจากสาเหตุหลายปัจจัยด้วยกัน อาทิ การดำรงชีวิตที่รีบเร่งภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งประเด็นนี้เมื่อเข้าไปในโรงพยาบาลก็อยู่ในระบบการรักษาทันทีซึ่งเป็นการรักษาที่ปลายเหตุ เช่นเดียวกับการรักษาโรคทั่วไปขณะนี้การรักษาแพทย์ทางเลือกเป็นการให้ทางเลือกเพิ่มขึ้นแก่ผู้ป่วย (อำนาจ ชัยชลทรัพย์. 2545: 14)

การฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งตามหลักแพทย์จีน ที่แพร่หลายและได้รับความนิยมในหลายประเทศในโลก การฝังเข็มเป็นวิธีการรักษาโรคที่มีมานานไม่ต่ำกว่า 4,000 ปี เพราะมีการบันทึกไว้ในคัมภีร์หวังตี้เนย์จิง ซึ่งเขียนเมื่อประมาณ 4,000 ปี โดยเริ่มจากการที่ชาวจีนโบราณสังเกตว่าเมื่อบาดเจ็บจากการบาดเจ็บด้วยของทิ่มแทงหายทุเลาลง โรคประจำตัวบางอย่างหายไป และจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์พบว่า มีการใช้เข็มที่ทำจากหิน กระดุกสัตว์ เข็มไม้ไผ่ เข็มโลหะ เช่น เข็มทอง เข็มเงินในการรักษา ซึ่งในปัจจุบันนี้จะใช้เป็นเข็มเหล็กสแตนเลส มุมมองด้านวิทยาศาสตร์ปัจจุบันได้มีการศึกษาว่าการฝังเข็มให้ผลการรักษาอย่างไรโดยมีการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย พบว่าการฝังเข็มช่วยกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารเคมีในร่างกายที่มีฤทธิ์ระงับปวดและหรือลดการอักเสบ และในด้านความปลอดภัยในการรักษา จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนจากการฝังเข็มรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสาร BMJ ปี2001 โดย Adrian White และคณะ (32,000 ครั้ง ของการทำฝังเข็ม) และ Mac Pherson H. และคณะ (34,000 ครั้ง ของการทำฝังเข็ม) ซึ่งทำการรักษาโดยแพทย์

และนักกายภาพบำบัดที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างดี พบภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาน้อยมาก เช่น การศึกษาแรกพบเพียง 14 รายใน 10,000 ราย และมักเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง เช่น การล้มเอา เข็มออกให้หมดหลังการรักษา การเป็นลมคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หลังฝังเข็มเป็นต้น (กิตติศักดิ์ เก่งสกุล. 2546: 25) เนื่องจากการฝังเข็มเป็นวิชาการรักษาที่ได้ผลดีเพราะใช้เครื่องมืออ่อนโยน จึงเป็นที่นิยมจนเป็นการแพทย์ทางเลือกในประเทศต่างๆ องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสนใจและ จัดการประชุมฝังเข็มนานาชาติ รวมทั้งกำหนดรายชื่อโรคต่างๆ ที่อาจใช้การฝังเข็มเป็นการรักษา ตั้งแต่ ปี 1979 ทั้งหมด 43 โรคหรือกลุ่มอาการ ต่อมาในปี 1995 องค์การอนามัยโลกได้รับรองการรักษาโรค ด้วยการฝังเข็มเพิ่มเติมอีกเป็นทั้งหมด 57 โรค หรือกลุ่มอาการและมีการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยและแนวทางการฝึกอบรมการฝังเข็ม (กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. 2549: ออนไลน์)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นสถานบริการทางการแพทย์แห่งหนึ่งที่มีการตอบสนองต่อ แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) โดยเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งสุขภาพ กายและสุขภาพจิต พร้อมทั้งการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เร่งพัฒนาระบบ ข้าราชการและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและสังคม มี แนวคิดใหม่เกี่ยวกับบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ คือ เป็นสุขภาพเชิงรุก ส่งเสริมให้มีจิตสำนึกและ พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ได้รับการรับรองคุณภาพ HA และ HPH จากสถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล อนึ่งจากรายงานสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาแบบการฝังเข็ม ของกองตรวจ โรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในหน่วยฝังเข็มและเวชกรรมผสมผสานประจำปี 2548 มี จำนวนทั้งสิ้น 1,007 ครั้ง จากจำนวนผู้มารับบริการทั้งสิ้น 228 คน (รายงานสถิติโรงพยาบาลพระ มงกุฎเกล้า. 2548: 30) ซึ่งก็แสดงให้เห็นว่าระบบบริการการแพทย์ทางเลือกแบบการฝังเข็มซึ่งเป็นหนึ่ง ในบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าก็ยังคงต้องการ พัฒนาคุณภาพของบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการแบบองค์รวมโดยคำนึงถึง ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้นการทบทวนเพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการการตัดสินใจและความ คาดหวังของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นรากฐานในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

จากข้อมูลเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มนอกเหนือจาก การแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษา แบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ การบริการสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแบบการฝังเข็มที่ดีต่อไป

ความมุ่งหมายในการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้บริการการแพทย์แบบการฝังเข็มที่ดีต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและสถานบริการทางการแพทย์อื่นๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 131,344 คน ในปี 2548 (ศูนย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2548: 24)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างวันที่ 1 – 31 มกราคม พ.ศ. 2551 จำนวน 398 ซึ่งได้มาจากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรคำนวณตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane. 1970: 725) และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ร่วมกับวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาแบบฝังเข็มและแบบไม่ฝังเข็มจำนวนกลุ่มละ 199 คน เพื่อใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้และ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ความสะดวกในการเข้ารับบริการ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรักษาแบบการฝังเข็ม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **การฝังเข็ม** หมายถึง การแทงเข็มเส้นเล็กๆ เข้าสู่จุดต่างๆ บนร่างกายเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ตามตำราแพทย์แผนโบราณของจีน
2. **ผู้ป่วยนอก** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาและมารับบริการโดยไม่ได้เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล
3. **โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงกลาโหม ขนาด 946 เตียง ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทาง ให้การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แก่ผู้ป่วยสังกัดกระทรวงกลาโหมและประชาชนทั่วไป
4. **ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม** หมายถึง คุณลักษณะทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย จุดมุ่งหมาย ข้อห้ามในการฝังเข็ม ผลข้างเคียง การเตรียมตัวและระยะเวลาในการฝังเข็มของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. **การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความกังวลถึงผลเสียหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย ที่มาจากการเจ็บป่วยของตนเองของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
6. **ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มสามารถทำให้บรรเทาอาการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ จนถึงทำให้อาการเจ็บป่วยหายขาดได้
7. **ความสะดวกในการเข้ารับบริการ** หมายถึง การเข้าถึงบริการในด้านต่างๆ อันได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการ ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการจากแหล่งบริการ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการและความพึงพอใจในการให้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
8. **เพศ** หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้รู้ว่าหญิงหรือชายของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็น
 - เพศชาย
 - เพศหญิง
9. **อายุ** หมายถึง ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิดจนถึงเวลาที่กล่าวถึงของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็น
 - อายุต่ำกว่า 20 ปี
 - อายุ 21 – 40 ปี

- อายุ 41 – 60 ปี
- อายุ 61 ปีขึ้นไป

10. สถานภาพสมรส หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ของคู่สมรสในปัจจุบันของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็น

- โสด
- คู่
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

11. การศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็น

- ไม่ได้รับการศึกษา
- ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

12. อาชีพ หมายถึง การทำงานหรือกิจกรรมหลักของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ปฏิบัติอยู่ที่ทำให้เกิดรายได้เลี้ยงครอบครัว แบ่งเป็น

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ
- ค้าขาย/ธุรกิจ
- เกษตรกรรม
- รับจ้าง
- นักศึกษา
- อื่น ๆ

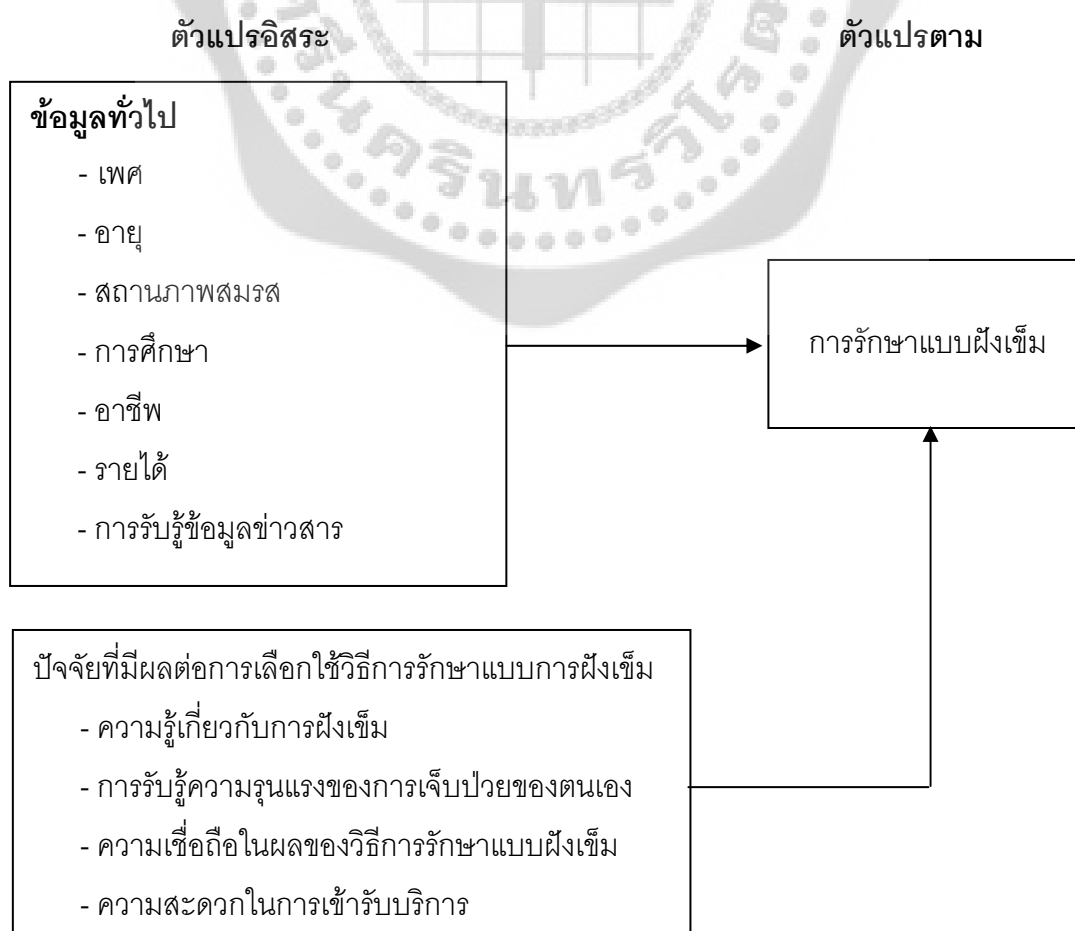
13. รายได้ หมายถึง เงินที่ได้จากการประกอบอาชีพ หรือรายได้จากแหล่งอื่น ๆ ของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบ่งเป็น

- รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อ เดือน
- มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ต่อ เดือน
- มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท ต่อ เดือน
- มีรายได้ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท ต่อ เดือน
- มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท ต่อ เดือน

14. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม หมายถึง การได้รายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับวิธีการรักษาแบบฝังเข็มจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่

- นิตยสาร / หนังสือ
- เพื่อนร่วมงาน
- โทรศัพท์
- หนังสือพิมพ์
- วิทยุ
- สมาชิกในครอบครัว
- ผู้ที่เคยได้รับการฝังเข็ม
- อินเทอร์เน็ต
- แพทย์รักษาโรคทั่วไป
- แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม
- อื่นๆ ระบุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
7. ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
8. ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
9. ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
10. ผู้ป่วยที่มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
11. ผู้ป่วยที่มีความสะดวกในการเข้ารับบริการต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน

ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม

แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการตอบสนองทางด้านสุขภาพอนามัย

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- งานวิจัยในประเทศ
- งานวิจัยต่างประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน

องค์กรที่ดำเนินงานด้านสุขภาพองค์รวมและสุขภาพทางเลือกได้ให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพทางเลือก (Alternative Health) หรือการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ไว้ดังนี้

Canadian Holistic Medical Association (CHMA) ได้ให้ความหมายของคำว่า “การแพทย์ทางเลือก” ไว้ว่า หมายถึง เทคนิควิธีการทางการแพทย์อื่นๆ ที่ไม่เป็นที่รู้จักหรือยอมรับอย่างเป็นทางการโดยบุคคลทางการแพทย์ในระบบการแพทย์กระแสหลัก (Conventional Medicine) เช่น การใช้สมุนไพรจากธรรมชาติ (Medicine Herbalism) การฝังเข็ม (Acupuncture) โฮมีโอพาตี (Homeopathy) เป็นต้น ซึ่งเทคนิคเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะ “ไม่ก้าวร้าวกระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง” (Non-Invasive) หรือ “ไม่ใช้เภสัชภัณฑ์ที่เป็นเคมี” (Non-Pharmaceutical) สอดคล้องกับข้อเสนอจากการประชุม The Harvard CME Seminar On “Alternative Medicine: Implications For Clinical Practice” เมื่อวันที่ 28 – 30 มีนาคม 2538 ที่ได้สรุปว่า Alternative Medical Therapies โดยความหมายดั้งเดิมหมายถึงความเชื่อหรือการปฏิบัติการใดๆ ที่ไม่ได้รับการยอมรับว่าถูกต้องเหมาะสมหรือถือว่าเข้ากันไม่ได้กับความเชื่อหรือมาตรฐานของการแพทย์กระแสหลักในสังคมซึ่งหมายถึงการแพทย์ปัจจุบัน แต่ในทางปฏิบัติมักจะหมายถึงเวชปฏิบัติใดๆ ที่ไม่ได้มีการสอนในโรงเรียนแพทย์หรือมีการจัดบริการในสถาบันการแพทย์ปัจจุบัน (ปัทมวดี กสิกรรม. 2544: 5)

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการไว้ว่าร้อยละ 65-80 ของประชากรโลก (3 พันล้านคน) ได้รับความรู้แบบการแพทย์ทางเลือก ไอเซนเบิร์ก (David M. Eisenberg. 1990 : 44) ได้ทำการศึกษา

แนวโน้มของคนอเมริกันที่รับการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกพบว่าร้อยละ 34 ใช้การรักษาวิธีนี้ และเพิ่มเป็นร้อยละ 42 ในปี ค.ศ.1997 และพบข้อมูลเพิ่มเติมอีกว่ามากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเหล่านี้จะไม่ยอมบอกแพทย์ว่าตนเองไปรักษากับการแพทย์ทางเลือก ในส่วนของแพทย์เองก็เริ่มให้ความสนใจและยอมรับการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น กอร์ดอน และคณะ (Gordon;& other. 1995:810) ได้รายงานตัวเลขที่น่าแปลกใจ คือร้อยละ 90 ของแพทย์ทั่วไปได้แนะนำให้ผู้ป่วยไปรักษากับการแพทย์ทางเลือกอย่างน้อยหนึ่งครั้ง และจากรายงานของ California-Based Landmark Healthcare ในปี ค.ศ.1999 ร้อยละ 69 ของของแพทย์ทั่วไป ได้มีการแนะนำให้มีการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือก ปัจจุบันเริ่มมีสถาบันทางการแพทย์หลายแห่งในสหรัฐอเมริกาเริ่มยอมรับและนำเอาการแพทย์ทางเลือกมาผสมผสานในการรักษาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ผังเข็ม การนวด การใช้สมุนไพร Chiropractor หรือการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นต้น จึงนำมาสู่การใช้คำว่าแพทย์ผสมผสาน (Complimentary and Alternative Medicine: CAM)

ไอเซนเบิร์ก (David M. Eisenberg. 1990 :44) ได้ให้คำจำกัดความของการแพทย์ทางเลือกว่าเป็นวิธีการรักษาที่ไม่ได้ใช้กันเป็นประจำในการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันและไม่มีการสอนในโรงเรียนแพทย์ แต่คำจำกัดความนี้อาจต้องเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจุบันเริ่มมีการนำการแพทย์ผสมผสาน (CAM) เข้ามาสอนในหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ในสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 64 แต่เดิมการแพทย์ทางเลือกถือเป็นศาสตร์ที่ไม่เป็นที่ยอมรับและไม่ได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ปัจจุบันเริ่มมีการทำวิจัยในศาสตร์แขนงนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบว่าการแพทย์ทางเลือกให้ผลดีในการรักษาหรือไม่อย่างไร มีความปลอดภัยเพียงใด คุ้มทุนหรือไม่ สมควรที่จะนำมาบรรจุในแผนสุขภาพหรือไม่ และนำไปสู่การศึกษาในเบื้องลึกถึงกลไกของการรักษาได้อย่างไร

สำหรับในประเทศไทยมีการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกนานหลายร้อยปีมาแล้ว เช่น อายุรเวช สมุนไพรไทย โยคะ การอยู่ไฟ ผีกลสมาธิหรือปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เป็นต้น แต่ประเทศในแถบตะวันตกเพิ่งหันมาให้ความสนใจการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น เนื่องจากมีโรคจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้จากการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น มะเร็ง เอดส์ อาการปวดเรื้อรัง โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น สมอเสื่อม ข้อเสื่อม รวมถึงความพิการที่เกิดจากโรคต่างๆ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ชวนขวายหาทางรักษาโดยวิธีอื่นๆนอกจากการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบัน จนทำให้การแพทย์ทางเลือกแพร่หลายและเป็นที่รู้จักกล่าวขานกันมากขึ้น

ดังนั้น การแพทย์ทางเลือก หมายถึง รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาอาการป่วยต่างๆที่ไม่เน้นอยู่เฉพาะการฉายา การใช้สารเคมีใดๆ การผ่าตัดที่เป็นรูปแบบปกติที่ปฏิบัติกันอยู่ในระบบการแพทย์ปัจจุบันทั้งนี้บุคคลสามารถมีสิทธิเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีที่คิดว่าสอดคล้อง

กับชีวิตและความต้องการของตนเอง โดยไม่ใช่ตัวแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขจะเป็นตัวผูกขาดกำหนดรูปแบบวิธีการรักษาเหมือนที่ผ่านมาเพียงผู้เดียว (วิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ. 2543: 72)

การแพทย์ผสมผสาน (Integrative medicine) กระบวนการทางการแพทย์ซึ่งใช้วิธีการทางการแพทย์หลักร่วมกับวิธีการของการแพทย์ทางเลือก (Mainstream Medical Therapies and CAM : Complementary and Alternative Medicine Therapies) ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยมากพอ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา เป็นสัญญาณบ่งบอกถึงการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนาที่มุ่งเน้นการพึ่งพาตนเองในลักษณะเศรษฐกิจพอเพียงตามกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว การลดการใช้สารเคมีให้น้อยลง การเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายให้มากขึ้นโดยการออกกำลังกายในทุกรูปแบบ การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และสมาธิเพื่อสุขภาพจิตบำบัด เป็นต้น

การแพทย์ผสมผสาน (Complementary and Alternative Medicine) มีบทบาทเด่นชัดขึ้นในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ โดยนำจุดเด่นของการแพทย์ทั้งแผนตะวันตก และการแพทย์แผนตะวันออก มาใช้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีได้เลือกเอาอย่างใดอย่างหนึ่งแบบการแพทย์ทางเลือกแท้ๆ (Alternative Medicine) ทั้งนี้เพื่อลดการสูญเสียโอกาสของผู้ป่วยที่จะได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและทันเวลาที่ ในขณะที่ไม่สร้างภาระทางเศรษฐกิจมากนัก และเพิ่มทางเลือกให้แก่ผู้ป่วย

การฝังเข็มเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ผสมผสานเช่นเดียวกับ การนวด การกดจุด การครอบ กระปุก การรมยา การใช้สมุนไพร ซึ่งต่างล้วนต้องอาศัยพื้นฐานขององค์ประกอบทางด้านทฤษฎีการวินิจฉัยโรคแตกต่างไปจากแพทย์แผนตะวันตกบ้าง อาทิ การตรวจลักษณะของชีพจร (맥) และการดูลักษณะของหน้าตา ลื่น นอกเหนือไปจากการซักประวัติ การถามอาการและการตรวจร่างกาย ซึ่งต้องมีเหมือนๆ กันอยู่แล้ว

ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม

คำว่า “การฝังเข็ม” หรือ Acupuncture มาจากคำว่า Acus (เข็ม) และ Puncture (การแทง) ในภาษาละติน การฝังเข็มซึ่งอันที่จริงน่าจะเรียกว่าการแทงเข็ม เป็นการรักษาโรคโดยใช้เข็มโลหะแทงตรงจุดที่แน่นอนบนร่างกาย จนถึงสันลมปราณ ด้วยวิธีกระตุ้นที่แตกต่างกันหลายวิธี หลังจากนั้นจะค้างเข็มไว้ประมาณ 20 นาทีจึงถอนออก หรือบางครั้งอาจค้างเข็มไว้นานกว่านี้ เช่นโรคที่เป็นเรื้อรังหรือมีอาการมาก (ดวงพร กตัญญูตานนท์. 2544: 88)

การฝังเข็ม คือ การแทงเข็มเส้นเล็ก ๆ เข้าสู่จุดต่าง ๆ บนร่างกายเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยในตำราแพทย์แผนโบราณของจีน ได้มีการกล่าวถึงการฝังเข็มนี้ไว้ว่า ร่างกายของคนเรานั้นจะมี ระบบเส้นหมุนเวียนแห่งพลังลมปราณ และแพทย์จะแทงเข็มตามจุดบนแนวของเส้นนี้ (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา. 2549: ออนไลน์)

การฝังเข็มเป็นศาสตร์แห่งการรักษาโรค และบำรุงสุขภาพแนวหนึ่งของการแพทย์แผนโบราณของจีน ซึ่งมีประวัติการรักษาด้วยวิธีนี้มานานกว่า 3000 ปี โดยใช้ควบคู่กับการรักษาโรคด้วยการนวด และการใช้สมุนไพร ปัจจุบันการรักษาด้วยการฝังเข็มเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศจีน ประเทศใกล้เคียงในเอเชีย รวมทั้งในยุโรป และอเมริกา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ยอมรับว่าการฝังเข็มเป็นการรักษาโรควิธีหนึ่ง สำหรับประเทศไทยมีการรักษาโรคด้วยการฝังเข็ม โดยแพทย์แผนปัจจุบัน และในโรงเรียนแพทย์ของรัฐมานานกว่า 10 ปีแล้ว

หลักการรักษาโรคโดยการฝังเข็มมาจากการค้นพบว่า ได้ผิวหนังของร่างกายมนุษย์มีเส้นทางเดินของพลังงานชนิดหนึ่งซึ่งร่างกายจะต้องใช้ในขบวนการทำงานทุกชนิดทางจีนเรียกพลังงานนี้ว่า "ชี" ซึ่งตรงกับทางอินเดียเรียกว่า "ปราณ" และทางตะวันตกเรียกว่า "พลังชีวิต" ในสภาพร่างกายปกติ "ชี" จะไหลเวียนสม่ำเสมอเป็นทิศทางที่แน่นอน และเป็นพลังผลักดันให้เลือดนำสารอาหารไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยเส้นทางนี้จะติดต่อโยงใยเนื้อเยื่อทุกส่วนระหว่างภายนอกกับอวัยวะภายใน เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นส่วนอวัยวะภายนอก หรือเกิดจากความผิดปกติของอวัยวะภายใน ก็ย่อมทำให้การไหลเวียนของ "ชี" ผิดปกติไปด้วย แพทย์จีนโบราณได้ค้นพบว่า วิธีที่สามารถปรับการไหลเวียนของ "ชี" ให้กลับมาปกติได้โดยการกระตุ้นตามเส้นทางเดินของ "ชี" บริเวณได้ผิวหนัง จึงเกิดทฤษฎีการฝังเข็มขึ้น สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ทำการศึกษาแล้วพบว่า การฝังเข็มทำให้เกิดการหลั่งสารชนิดหนึ่ง เรียกว่า เอนดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งจะช่วยระงับปวด และยังมีสารออโตคอยด์ (Autocoid) ไปช่วยลดการอักเสบและเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณที่มีการอักเสบนั้นๆ ด้วย (กาญจนา คุณรังษิสมบุญ. 2548: ออนไลน์)

ตลอดเวลาที่ผ่านมา ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการรักษาโรคของวิชานี้มีคำอธิบายที่ตั้งอยู่บนรากฐานของวิชาแพทยศาสตร์แผนโบราณของจีน ที่ว่าด้วยองค์ประกอบของร่างกายสองส่วน คือ หยิน และ หยาง ความสัมพันธ์ทฤษฎีนี้อธิบายว่า คนเราเจ็บป่วยก็เนื่องด้วยความไม่สมดุลในการทำงานของหยินและหยางในร่างกาย ดังนั้นการรักษาจึงมีหลักการอยู่ที่การปรับสมดุลของอวัยวะภายในการกระตุ้นจุดบนผิวหนังภายนอกผ่านเส้นเมริเดียน

ผู้ที่มีอาการปวดหลังหรือปวดกล้ามเนื้อบางส่วนจากการกระทบกระแทก แล้วอาการกลับเรื้อรังไม่หาย หรืออาการปวดไหล่หลังจากยกของหนักแล้วไหล่ก็ปวดบ่อยๆ โดยเฉพาะเมื่อกระทบ

อากาศเย็น อาการปวดศีรษะไมเกรน ปวดประจำเดือน ปวดกระเพาะ ปวดประสาทจากกระดูกทับเส้น เป็นต้น



ภาพประกอบ 1 แสดงลักษณะการฝังเข็มบริเวณใบหู

การกดจุด การฝังเข็มหรือการรมยาจะมีผลโดยตรงแก้อาการของกล้ามเนื้อและช่วยให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณดังกล่าวดีขึ้นจึงทำให้หายจากอาการปวด เวชกรรมฝังเข็มจะไปสั่งให้ "ปิดประตูควบคุม" โดยสารเคมีจำนวนหนึ่งที่เรียกว่า สารสื่อประสาท กล่าวคือสารชีวเคมีเหล่านี้เซลล์ประสาทของ คนเราจะปล่อยออกมาเพื่อส่งสัญญาณจากเซลล์ประสาทเซลล์หนึ่งไปสู่อีกเซลล์หนึ่ง สารสื่อประสาทที่สำคัญในร่างกายของเรามีอยู่ 5 ชนิด ได้แก่

- เอนโดรฟิน (Endorphin)
- อะเซทิลโคลีน (Acetylcholine)
- นอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine)
- ซีโรโตนิน (Serotonin)
- แกมมา อะมิโน บิวทิริก อะซิด (Gamma Amino Butyric Acid)

สรุปคือ มีการค้นพบว่า ภายหลังการกระตุ้นเข็ม ร่างกายจะสร้างสารสื่อประสาทชนิดต่างๆ ไปออกฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลาง สารเอนโดรฟิน ซีโรโตนิน นอร์เอพิเนฟริน ณ ระดับไขสันหลัง และอะเซทิลโคลีน จะช่วย "ปิดประตูความปวด" (ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบลู. 2548: ออนไลน์)

จุดมุ่งหมายของการฝังเข็มมี 2 ประการ คือ

1. เพื่อปรับสมดุลของร่างกายเพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆ กลับมาทำงานเป็นปกติ
2. เพื่อระงับความเจ็บปวดในโรคปวดต่างๆ หรือใช้ในการระงับปวดระหว่างผ่าตัด

จุดประสงค์หลักของการตรวจรักษาโรคแผนตะวันออกนั้น เน้นหนักไปที่เรื่องของดุลยภาพของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการพร่อง หรือการมากเกินไปของสภาวะ หยิน หยาง นอก ใน บน ล่าง ซ้าย

ขวา โดยคำนึงถึงมูลเหตุของโรคที่อาจมาจากปัจจัยภายนอก เช่น ความร้อน ความเย็น ความแห้ง ความชื้น และปัจจัยภายใน เช่น ลม เสมหะ ไฟ ความคิด การดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง โภชนาการ ทำทางการเคลื่อนไหว และความเสื่อมของอวัยวะ เป็นต้น

ปัจจัยภายนอกเมื่อแรกเริ่มจะแทรกซึมเข้าสู่ร่างกายในระดับผิวหนังก่อน ซึ่งหากได้รับการต่อต้านจากภูมิคุ้มกันของร่างกายที่เป็นพลังชั้นนอกไว้ไม่ได้ ก็จะทำให้แทรกซึมต่อไปถึงระดับของเส้นพลังงานที่มีอยู่ถึง 14 เส้นกระจายเป็นร่างแหอยู่ทั่วร่างกาย เช่นเดียวกับปัจจัยภายในที่ผิดปกติ ก็อาจส่งผลโดยตรงได้โดยถึงเส้นพลังทั้งหลายเหล่านี้

ความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากเส้นลมปราณที่ผิดปกตินั้น หากได้รับการวินิจฉัย และปรับสมดุล ได้ทันเวลาที่ โรคหรือกลุ่มอาการดังกล่าวก็จะเป็นการพัฒนาต่อไปเป็นความเจ็บป่วยระดับอวัยวะที่อยู่ลึกลงไป จนกลายเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังในที่สุด แนวทางเดินของเส้นพลังหรือเส้นลมปราณนั้นได้รับการค้นคว้าพิสูจน์โดยแพทย์แผนตะวันออก มานานนับได้ถึง 4000 กว่าปีมาแล้ว ก่อนที่จะได้รับการยืนยันเป็นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์โดยแพทย์และนักวิจัยทางตะวันตกหลายสถาบัน ว่ามีอยู่จริง โดยพบปรากฏการณ์ความต่างศักย์ทางด้านไฟฟ้าพิเศษที่ปรากฏได้เฉพาะในสิ่งที่มีชีวิตเท่านั้น เส้นทั้ง 14 เส้นประกอบด้วยเส้นกลางตัวด้านหน้า เส้นกลางตัวด้านหลัง เส้นด้านในของแขนและขา 3 เส้น (เส้นหยิน) และเส้นด้านนอกของแขนและขา 3 เส้น (เส้นหยาง) ยาวตลอดตั้งแต่ศีรษะจนถึงปลายแขนและขา นอกจากนี้ก็ยังมีเส้นควบคุมพิเศษอีก 6 เส้นเป็นเส้นที่วิ่งตั้งแต่หัวจรดเท้า 5 เส้นและเส้นขวงลำตัวอีก 1 เส้น เส้นทั้งหลายเหล่านี้จะเชื่อมต่อกันตลอด ด้วยเส้นขวงที่เป็นร่างแห โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเชื่อมโยงเข้าหาอวัยวะต้น (ปอด ตับ ไต หัวใจ ม้าม) และกลวงภายในร่างกาย (กระเพาะอาหาร ถุงน้ำดี ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ และกระเพาะปัสสาวะ) จุดต่างๆ บนเส้นเหล่านี้ได้รับการทดลองค้นคว้าและบันทึกเอาไว้ถึงสรรพคุณในการรักษาโรคหรือกลุ่มอาการต่างๆ มากมาย ถึง 300 กว่าจุด

ถึงแม้ชื่อและจำนวนของอวัยวะทั้งต้นและกลวง ในแบบของจีนจะมีคล้ายกันกับของแบบตะวันตก แต่ในส่วนรายละเอียดของหน้าที่และการทำงาน อาจมีเพิ่มเติมออกไปอีกเล็กน้อย โดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ของอวัยวะแต่ละอย่างจะมีอยู่ตลอด การกระตุ้นจุดที่อยู่บนเส้นที่เป็นตัวแทนของอวัยวะภายในอันหนึ่ง จึงมีผลกระทบไปถึงอวัยวะที่อยู่ข้างเคียงหรือสัมพันธ์ต่อกันได้ สิ่งที่น่าสนใจแตกต่างกันชัดเจนคือ มันทมอง ของแพทย์ตะวันตก จะเป็นเพียงแค่วิเคราะห์ซึ่งเป็นอวัยวะโครงสร้างของแพทย์แผนจีนเท่านั้น ส่วนอวัยวะที่ทำหน้าที่ของการรับรู้ทางจิตสัมผัส หรือที่เรียกว่าใจ (เส้น) นั้นอยู่ที่หัวใจ ไม่ใช่อยู่ที่สมอง การวินิจฉัยโรคโดยอาศัยการยืนยันจากห้องปฏิบัติการชีวเคมีและพยาธิวิทยา และเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์อื่นๆ เป็นสิ่งที่แพทย์จีนไม่ได้ใช้ แพทย์จีนวิเคราะห์แยกโรคว่าเป็นกลุ่มอาการของการพร่องหรือเกินของภาวะหยินหรือหยาง ธาตุต่างๆ เช่น ดิน ทอง น้ำ ไม้ ไฟ ซึ่งทั้ง ความร้อน ความเย็น ความชื้น เสมหะ ล้วนก่อให้เกิดไฟขึ้นในเส้นพลังต่างได้ทั้งนั้นจำเป็นต้องระบายออก หรือมิฉะนั้นก็เป็น

การพร่องของการไหลเวียนพลัง ของเลือดหรือแม้กระทั่งการคั่งสะสมของเลือดหรือพลังตามบริเวณต่างๆ ของร่างกาย จำเป็นต้องกระตุ้นเสริมเข้าไปด้วยเข็ม ความร้อนหรือการใช้สมุนไพรต่างๆ ดังนั้นชื่อของโรคที่เป็นการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนตะวันตกจึงไม่ตรงกับโรคทางแพทย์แผนจีนเป็นส่วนมาก

การแมะ เป็นการตรวจลักษณะของชีพจร ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งนอกเหนือจากการ ดูดม คลำ เคาะ ฟัง และประวัติของการกิน การขับถ่าย การเคลื่อนไหว ฯลฯ ซึ่งมีมากมายหลายสิบชนิดเท่าที่บันทึกไว้เป็นหัวข้อใหญ่ๆ ได้คือ 28 แบบ โดยที่เราสามารถสรุปลงได้แค่สองชนิด คือ ชีพจรหยาง (ใหญ่ ลอย ลื่น แรง เร็ว) ตรงกับภาวะเฉียบพลันของตะวันตก กับ ชีพจรหยิน (เล็ก จม ผืด เบา ช้า) ซึ่งตรงกับภาวะเรื้อรัง นอกนั้นก็เป็ชีพจรผิดปกติแบบลูกผสม อาทิ เต็มผิดปกติ ไม่สม่ำเสมอ การจะให้ความชำนาญในการวินิจฉัยด้วยชีพจรนั้น เป็นเรื่องยาก ต้องอาศัยประสบการณ์ยาวนานทีเดียว โดยปกติการตรวจ แพทย์จะใช้นิ้วสามนิ้วเรียงกันจรดตั้งแต่เส้นข้อมือลงมา การสังเกตลักษณะการเต้นของชีพจรบนจุดที่อยู่ติดกับเส้นข้อมือซ้าย จะบ่งบอกถึงการทำงานของหัวใจและลำไส้เล็ก จุดที่อยู่ถัดลงมาเป็นเรื่องของ ตับและถุงน้ำดี จุดล่างสุดเป็น ไตและกระเพาะปัสสาวะ ส่วนที่ข้อมือขวาจุดที่อยู่ติดข้อมือคือ ปอดและลำไส้ใหญ่ ถัดมาคือ กระเพาะและม้าม และสุดท้ายล่างสุดคือ ไตและช่องกลวงกลางลำตัว ผลการวินิจฉัยด้วยวิธีนี้ นำเอาไปพิจารณาร่วมกับการตรวจด้วยวิธีอื่น และอาการของคนไข้ เพื่อประเมินก่อนการพิจารณาเลือกวิธีการรักษาของแต่ละราย

การดูลิ้น เป็นการดูสี ขนาด ลักษณะรูปทรง พื้นผิว คราบฝ้า และตำแหน่งสะท้อนของอวัยวะที่ปรากฏบนลิ้น ลิ้นที่มีสีซีดบ่งบอกถึงภาวะที่มีเลือดจาง ถ้าไม่มีคราบใดๆ และมีลักษณะมันเลี่ยน บอกให้ทราบว่าเป็ความพิการของม้าม และโรคเรื้อรัง ตรงกันข้ามกับลิ้นที่มีสีแดงจัด จะบอกถึงสภาวะไฟหรือความร้อนในร่างกายมากเกินไป (หยาง) ถ้าอยู่ในตำแหน่งปลายลิ้น ก็เป็นเรื่องของหัวใจและปอด ถ้าลึกเข้าไปกลางลิ้น ก็เป็นเรื่องของกระเพาะและม้ามการย่อยอาหาร ถ้าลึกเข้าไปใกล้โคนลิ้น ก็เป็นเรื่องของไต ขอบลิ้นสองข้างเป็นเรื่องของตับและถุงน้ำดี ลิ้นที่อ้วนหนาและมีคราบฝ้าหนาเป็นลักษณะของเสมหะและความชื้นที่สะสมมากในร่างกาย เป็นสภาวะของหยินที่มากเกินไปไม่สมดุล ส่วนลิ้นที่ดูเป็นจ้ำคล้ายๆ เป็นจุดๆ บ่งถึงสภาวะของเลือดลมคั่งไหลเวียนไม่ดี การรักษาจำเป็นต้องเสริมพลังให้ เลือดลม ไหลเวียนได้สะดวกขึ้น

สีหน้าและแววตาของคนไข้ ก็ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ธาตุต่างๆ ที่แสดงออกมาโดดเด่น เช่นธาตุดิน จะเป็นสีเหลือง ธาตุทอง จะเป็นสีขาวซีด ธาตุน้ำ จะเป็นสีดำคล้ำ ธาตุไม้ เป็นสีเขียว และธาตุไฟ จะเป็นสีแดง ธาตุที่ข่มธาตุอื่นจนแสดงออกมาโดดเด่นนั้น จำเป็นต้องระบายออกมา ทางระบบธาตุแม่-ลูก อาทิธาตุไฟแดงเด่นจำเป็นต้องระบายออกด้วยธาตุดิน เพราะไฟเป็นแม่ธาตุกำเนิดของดิน ธาตุทองเด่น ต้องระบายออกที่ธาตุน้ำ เพราะธาตุทองเป็นแม่ธาตุของน้ำ เป็นต้น ทั้งนี้โดยระบายออกที่เส้นลมปราณนั่นเอง (ปอด-ลำไส้ใหญ่ เป็นทอง กระเพาะ-ม้าม เป็นดิน หัวใจ และเยื่อหุ้มหัวใจเป็นไฟ ไต

และกระเพาะปัสสาวะเป็นน้ำ ตับและถุงน้ำดี เป็นไม้) แม้แต่บนเส้นลมปราณหนึ่งๆ ก็ยังมีจุดที่เป็น ตัวแทนธาตุทั้งห้าเช่นกัน จำเป็นที่เราจะเลือกใช้ระบายนให้ถูกต้อง ในทางกลับกัน เราก็สามารถเสริม ธาตุที่คนไข้พร่องด้วยเช่นกัน ด้วยการเสริมในเส้นหรือจุดที่เป็นแม่ของธาตุที่พร่องนั้น เช่นธาตุน้ำไม่พอ ต้องเสริมที่เส้นปอดหรือลำไส้ใหญ่ หรือจุดที่เป็นธาตุทอง ในเส้นต่างๆ เพราะทองก่อให้เกิดน้ำ ซึ่งการ เรียงระบบธาตุ แม่-ลูก เรียงได้ดังนี้ ทองก่อให้เกิดน้ำ น้ำก่อให้เกิดไม้ ไม้ก่อให้เกิดไฟ ไฟก่อให้เกิดดิน ดินก่อให้เกิดทอง การพิจารณาสิ่งบอกเหตุเหล่านี้จึงชำนาญ ย่อมสามารถคาดการณ์แนวโน้มที่คนไข้ จะป่วยเป็นโรคใดๆ ได้ล่วงหน้า นับเป็นศิลปะอันเยี่ยมยอดของการแพทย์แผนจีน ในเรื่องเวชกรรม ป้องกัน

ความสำเร็จในการรักษาไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนตะวันตกหรือตะวันออกทำให้คนไข้ หายขาดจากอาการของโรคแม้จะเป็นการรักษาครั้งเดียว หรือหลายครั้ง หรือเป็นแค่เพียงการบรรเทา เบาบางลง และยี่ดระยะเวลาการกลับมาเป็นใหม่ให้นานขึ้น ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง ไม่เพียง พลังต่อปัจจัยภายนอก หรือภายในที่ผิดปกติไปอย่างง่ายนัก จุดเด่นของแพทย์แผนจีนหรือแพทย์ ตะวันออก คือ การทำให้คนไข้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น ขับถ่ายได้ สะดวก นอนหลับได้ สามารถปฏิบัติภารกิจงานได้ และทนต่อความเจ็บปวดได้ดี

การยอมรับถึงสภาพความเสื่อมสลายลงของร่างกายที่บางครั้งไม่สามารถซ่อมให้ดีขึ้นเหมือน ตอนก่อนเป็นโรค การมีคุณภาพชีวิตที่ดีพร้อมๆ กับที่ยังมีโรคหรือความผิดปกติซ่อนอยู่ภายใน เป็นข้อที่ แตกต่างจากแพทย์แผนตะวันตกที่มุ่งเน้นการกำจัดปัจจัยที่ผิดปกติออกไปจากร่างกายให้เร็วที่สุด อาทิ ยาฆ่าเชื้อและยาปฏิชีวนะ หรือการผ่าตัดอวัยวะที่เป็นโรคนั้นๆ ออก แพทย์เวชปฏิบัติทั้งหลายอาจได้ ประโยชน์จากการผสมผสานของศาสตร์ทั้งสองอย่างมาก ถ้าเลือกใช้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม

โรค ในทัศนะของแพทย์แผนจีนก็อาจมาจากปัจจัยหลายอย่างดังกล่าวข้างต้น ที่มีรายงาน ตรวจพบได้บ่อยๆ ก็อาจมาจาก

1. การลดน้อยลงของสารจำเป็นไนไต (Kidney essence) ที่มีมาแต่กำเนิด อาจเทียบ ได้กับการลดลงของฮอร์โมนเพศ
2. การไหลเวียนของเลือดและลมปราณทั่วร่างกายน้อยลง ทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจ สมอง และอวัยวะต่างๆ น้อยลง
3. การไหลเวียนของเลือดและลมปราณติดขัดหรือคั่งในบางบริเวณของร่างกาย หรือ แม้แต่ในเส้นลมปราณทั้ง 14 เส้น
4. การที่มีเสมหะและความชื้นสะสมในเส้นลมปราณทั้งหลาย หรือในช่องกลวงกลาง ร่างกาย หรือในบางบริเวณของโครงสร้างร่างกาย

5. ไฟที่เกิดจากการสะสมความร้อน ความเย็นหรือความชื้นในเส้นลมปราณทั้งหลาย ซึ่งถ้ามากขึ้นอาจเป็นอันตรายกับอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะนั้นๆ

การอุดกั้นทางเดินของลมปราณต่างๆ ทำให้เกิดการเจ็บปวดตามข้อ แขนขาหรือแม้กระทั่งในอวัยวะต้น กลวง ที่สำคัญเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้กับร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ขาดการออกกำลังกายและปรนนิบัติบำรุง การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะปรากฏในอาการเครียด นอนไม่หลับ โรคหลอดเลือด ปวดไหล่ ไหล่ติด ข้ออักเสบ มือเท้าชา ปวดหลัง ปวดเอว เบาหวาน สมรรถภาพทางเพศถดถอยลง ต่อมลูกหมากโต ปัสสาวะไม่สะดวก เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 1979 – 1995 (งษ์ชัย ทองปั้น. 2522: 187 -237) ได้ประกาศรับรองการรักษาโรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่สามารถรักษาด้วยการฝังเข็ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มอาการทางตา หู คอ จมูก ฟัน มีดังต่อไปนี้ ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน คออักเสบเฉียบพลัน กล้องเสียงอักเสบเฉียบพลัน เยื่อบุโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ปวดภายหลังการผ่าตัดต่อมทอนซิล ปวดภายหลังถอนฟัน ข้อที่ชากรรไกรทำงานไม่ปกติ สายตาสั้นในเด็ก

กลุ่มอาการทางอายุรกรรม มีดังต่อไปนี้ ปวดศีรษะแบบ ไมเกรน ปวดกล้ามเนื้อ หอบหืด โรคประสาทหัวใจ ท้องเสีย ปวดศีรษะ ภูสวัต สะอึก ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน โรคอ้วน

กลุ่มอาการทางสูติรีเวชกรรม ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ มีดังต่อไปนี้ ปวดระหว่างคลอดบุตร ปรับท่าทารกในครรภ์ ปวดประจำเดือน มีบุตรยากในสตรี แพ้ท้อง จำนวนน้อย ฉุกเฉิน กระตุ้นให้เกิดการคลอด เสื่อมสมรรถภาพทางเพศในชาย ปัสสาวะขัด ปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะไม่รู้ตัว

กลุ่มอาการทางกระดูกและข้อ มีดังต่อไปนี้ ไหล่ติด การอักเสบของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นระดับคอ การอักเสบของกระดูกสันหลังระดับคอ ปวดเรื้อรังของระบบเคลื่อนไหว ข้ออักเสบ รูมาตอยด์ ปวดหลัง (รัวไปขา)

กลุ่มอาการทางจิตเวช มีดังต่อไปนี้ เสพติดเหล้า สุรา ติดบุหรี่ ซึมเศร้า ติดยาเสพติด

กลุ่มเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีดังต่อไปนี้ กลุ่มอาการบาดเจ็บจากการฝึกหรือเล่นกีฬา อัมพฤกษ์ อัมพาตครึ่งซีก การอักเสบของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

กลุ่มอาการทางศัลยกรรม มีดังต่อไปนี้ พยาธิในถุงน้ำดี นิ่วในถุงน้ำดี ปวดจากนิ่วในถุงน้ำดี นิ่วในน้ำดีไม่เคลื่อนไหว ปวดภายหลังการผ่าตัด ปวดจากนิ่วในไต กระเพาะอาหารหย่อน

โลหิตสูงชั่วคราว ความดันโลหิตต่ำ กระตุ้นการเจ็บครรภ์ ปวดเข่า ภาวะเม็ดเลือดขาวน้อย ปวดหลัง เด็กไม่กลับหัวก่อนคลอด แพ้ท้อง เวียนหัว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดคอ ปวดจากฟันทุกประเภท

ปวดไหล่ ไหล่ติด ปวดหลังการผ่าตัด ปวดจากนิ้วในไต ปวดโรคข้ออักเสบ ปวด บวม จาก อุบัติเหตุ
อัมพาต อัมพฤกษ์ ปวดข้อศอก จากงาน หรือ กีฬา

การเลือกจุดฝังเข็ม ส่วนใหญ่ก็จะแบ่งออกเป็นชุดๆ สลับกัน โดยมีชุดหลัก ชุดรอง ซึ่งเป็นชุดที่ใช้แก้ปัญหามารอง หรือ เกินของอวัยวะที่ตรวจพบ กับชุดบำรุง เลือดลมทั่วไป สลับกัน ชุดละ 2-10 จุด โดยรักษาทุกวันติดต่อกัน 10 วันแล้วเว้น 7 วัน หรือ รักษาอาทิตย์ละ 2 ครั้ง จนกระทั่งอาการหายไป จึงเว้นระยะห่างออกไป 1 เดือน 2 เดือน ครั้ง เป็นต้น

จุดที่ใช้บ่อย ก็มักเป็นจุดที่อยู่บนเส้นกลางลำตัว ด้านหน้า หรือเส้นกลางลำตัวด้านหลัง ตั้งแต่ระดับสะดือ ลงมา กับจุดที่อยู่บนเส้นลมปราณไต และกระเพาะปัสสาวะ ที่ส่งสัญญาณโดยตรงถึงอวัยวะเป้าหมาย และเส้นควบคุมพิเศษขงไม่ได้ไม่ นอกจากนั้น ก็ยังใช้จุดที่มีอำนาจในการขับดันพลังลมปราณสูงที่อยู่บนเส้นลมปราณกระเพาะอาหาร และม้ามมาร่วมด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพื่อให้พลังลมปราณไปช่วยขับเลือดในบริเวณต่างๆ ให้ไหลเวียนดียิ่งขึ้น การผสมจุดต่างๆ เข้าด้วยกัน เป็นเทคนิคเฉพาะของแต่ละสถาบัน แต่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยแตกต่างกันมากนัก อาทิ ใช้ จุด ชู-มู่ (กลางลำตัวด้านหลัง-กลางลำตัวด้านหน้า ของอวัยวะไต) จุดปาเหลียว (รูทั้งแปดบนกระดูกกระเบนเหน็บด้านหลัง) จุดเหว่งจิง-เหว่ยหยาง-อินกู่ (กลางข้อพับเข่าด้านหลัง) จุดไท่ชี จ้าวหาย บนเส้นไต จุดคุนหลุน-เซินม่าย บนเส้นกระเพาะปัสสาวะ จุดจูซานหลี่ ตรงสันหน้าแข้งได้เข้าของเส้นกระเพาะอาหาร และจุดซานอินเจียว เหนือตาตุ่มด้านในหนึ่งฝ่ามือของเส้นม้าม จุดซีไห่-กวนเหยียน-จิงจี ได้สะดือกลางลำตัว (ธงชัย ทองปั้น. 2522: 183)

ผลแทรกซ้อน จากการรักษาด้วยการฝังเข็ม ถ้ากระทำโดยแพทย์ที่ผ่านการศึกษาด้านเวชกรรมฝังเข็ม ซึ่งได้พิจารณาอาการของคนไข้แต่ละคนเป็นอย่างดี รวมทั้งการเลือกเส้นลมปราณที่จะใช้ เลือกจุดที่จะใช้ได้อย่างถูกต้อง แทบจะไม่มีอะไร ปัญหาเล็กน้อย อันเนื่องมาจาก ความเจ็บปวดเวลาเข็มแทงผ่านผิวหนัง อาจแก้ได้ง่ายในมือผู้ไม่ชำนาญโดยการใช้เข็มบางเล็กมีปลอกหุ้ม ใช้เพียงการกดลงไปเบาๆ ที่ปลายข้างหนึ่งของปลอกเท่านั้น เข็มก็ผ่านชั้นผิวหนังไปได้โดยง่ายเร็ว โดยคนไข้ไม่ทันรู้สึกเจ็บด้วยซ้ำ อีกสิ่งคือ การที่คนไข้รู้สึกเป็นลมวิงเวียนศีรษะ เนื่องจากความกลัว ความเกร็งตัว อาจแก้ด้วยความรู้ด้านจิตวิทยาของแพทย์ ความนุ่มนวล ละมุนละไม และการให้คนไข้อยู่ในภาวะที่ต้องอิมกระเพาะปัสสาวะว่าง ก่อนมารับการรักษา ระดับความลึกของเข็มในร่างกายถ้าลึกไม่เกิน 0.5 นิ้ว ก็ไม่น่าที่จะก่อให้เกิดอันตรายแต่อย่างใด และควรระวังอย่างยิ่งที่จะไม่เลือกจุดบริเวณช่วงอก ถ้าไม่จำเป็น การแทงเข็มแต่ละครั้ง ก็ควรหมุนเข็มไปมา สักระยะ เพียงพอให้คนไข้เกิดความรู้สึก หนัก หนืด เสียหายไปตามเส้นที่ลากผ่านบริเวณนั้น (อาการ เตื่อะชี De qi) ถือเป็นใช้ได้ จากนั้นจึงเข็มไว้ประมาณ 20 – 30 นาที ก่อนจะถอนเข็มออก (อาจหมุนกระตุ้นทุกๆ 10 นาที) ระหว่างการทิ้งเข็มไว้ ถ้าคนไข้

ไม่ได้มีปัญหาที่หัวใจ และมีร่างกายที่อ่อนเพลียมากนัก เราอาจใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าเฉพาะสำหรับเข็ม หนีบเข็มเป็นคู่ๆ เพื่อให้กระแสไฟฟ้าตรงไหลผ่านเส้นลมปราณได้สะดวกยิ่งขึ้น



ภาพประกอบ 2 แสดงลักษณะการฝังเข็มพร้อมกับการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า

การฝังเข็ม เหมาะสำหรับโรคที่เกี่ยวข้องกับเส้นลมปราณ (ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ โครงสร้างของร่างกาย) แล้วทำให้การไหลเวียนพลังติดขัดเกิดความผิดปกติของระบบต่างภายนอกและภายในร่างกาย แนะนำให้ใช้การฝังเข็มเป็นหลัก (ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบลวี่. 2548: ออนไลน์)

ข้อควรทราบเกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็ม (ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบลวี่. 2548: ออนไลน์)

1. โรคง่าย ๆ โดยเฉพาะอาการปวดที่มีปัญหาเฉพาะที่ที่ไม่เรื้อรัง มักเห็นผลทันทีภายหลังการรักษา ซึ่งการรักษาใช้ระยะเวลาอันสั้น
2. โรคปวดเรื้อรัง ต้องรักษาหลายครั้งอย่างน้อย 1 Course (ประมาณ 10 ครั้ง) อย่างไรก็ตาม อาการของโรคจะเริ่มทุเลาให้เห็นได้ในเวลาไม่นาน โดยทั่วไปภายใน 3-4 ครั้งแรก ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจและอดทน
3. โรคเกี่ยวกับการปวดเรื้อรังหลายตำแหน่ง มักมีความเชื่อมสัมพันธ์กัน เมื่อรักษาไปสักระยะหนึ่ง ตำแหน่งความเจ็บปวดจะเปลี่ยนแปลงและผู้ป่วยจะรู้สึกว่องไวไปรวมอยู่ ณ จุดที่เป็นปัญหาที่แท้จริงที่เป็นแต่เก่าก่อน การรักษาจึงต้องค่อยๆ เก็บของเก่าและรักษาให้ถึงแก่น ไม่ใช่เพียงแค่บำบัดอาการ รักษาเพื่อไม่ให้โรคกำเริบอีก
4. การฝังเข็มในผู้ป่วยบางราย สามารถกระตุ้นมาก เพื่อให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อที่รวดเร็ว บางรายต้องค่อยๆ กระตุ้น ขึ้นกับสภาพของผู้ป่วย
5. การฝังเข็มที่ทำโดยผู้เชี่ยวชาญ จะไม่เกิดผลแทรกซ้อน ผู้ป่วยบางรายอาจกลัวมาก เมหาเข็ม เหนือแตก เป็นลม แต่ก็สามารถป้องกันและแก้ไขได้

6. บางรายภายหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม จะมีอาการปวดเมื่อย อ่อนเพลียเหมือนมีไข้ เช่นเดียวกับการนวด อาการเหล่านี้จะหายไปเองภายใน 1-2 วัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบในการรักษาครั้งต่อไป

7. การรักษาควรต่อเนื่อง ระยะแรกควรเป็นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง หรือตามที่แพทย์แนะนำ โดยเฉพาะการฝังเข็ม

8. การรักษาต้องมีความเข้าใจและอดทนในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อการปรับสมดุลที่เหมาะสม โดยเฉพาะโรคที่ย่างยากซับซ้อน

ข้อดีของการฝังเข็ม

ข้อดีของการฝังเข็มในการรักษาโรคคือ ความสะดวก ใช้เครื่องมือเพียงไม่กี่ชิ้น ไม่ต้องการอุปกรณ์หรือสถานที่พิเศษ ประหยัด ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย วิธีการรักษาไม่ยุ่งยาก ผลแทรกซ้อนน้อย นอกจากนั้นผลดีประการหนึ่งคือ การเกิดผลในการรักษามาจากร่างกายของผู้ป่วยเอง จึงไม่เกิดการเป็นพิษ (Toxicity) ต่อร่างกายและไม่มีการแพ้ยา ในทางตรงข้ามกับทำให้ผู้ป่วยใช้ยาน้อยลง (กิตติศักดิ์ เก่งสกุล. 2542: 36; Wolfe;& Press. 2000: 2)

ข้อเสียของการฝังเข็ม

ข้อเสียของการรักษาด้วยการฝังเข็ม คือเจ็บบริเวณที่แทงเข็ม อาจเกิดอันตรายจากการแทงเข็ม เช่น ติดเชื้อ แผลถูกอวัยวะสำคัญหรือเส้นเลือด ซึ่งมักจะเกิดจากการรักษาโดยผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมตามมาตรฐาน การกลั้วการฝังเข็มซึ่งบางครั้งมาจากความไม่เข้าใจ และไม่เชื่อถือ

ข้อห้ามในการฝังเข็ม (โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.2549 : ออนไลน์)

1. โรคเลือดที่มีความผิดปกติของระบบแข็งตัวของเลือด
2. โรคที่ต้องผ่าตัดอย่างแน่นนอน
3. โรคที่ยังไม่ทราบการวินิจฉัยที่แน่นอน
4. ตั้งครรภ์ในระยะแรก

ผลข้างเคียงของการฝังเข็ม

1. เม้าเข็ม เกิดจาก ผู้ป่วยตื่นกลัว หิวจัด อ่อนเพลียมาก จะมีอาการวิงเวียน ใจสั่น หน้ามืด คลื่นไส้ หน้าซีด แก้ไขโดยดึงเข็มออกทันที ให้นอนราบศีรษะต่ำให้เครื่องดื่มอุ่นๆ

2. เข็มหนีต เข็มงอ เกิดจาก ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อ หรือเปลี่ยนอิริยาบถฉับพลัน ขณะที่เข็มยังคาอยู่ การแก้ไข นวดรอบๆ จุดที่ฝังเข็มแล้วดึงเข็มออก ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนกลับมาอยู่ในอิริยาบถเดิม ตอนเริ่มฝังเข็ม

3. เข็มหัก เกิดจากผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถฉับพลันหรือดึงเข็มออกเร็วขณะเข็มงอ การแก้ไข นวดรอบๆ จุดที่ฝังเข็มแล้วดึงเข็มออก ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนกลับมาอยู่ในอิริยาบถเดิมตอนเริ่มฝังเข็ม ถ้ายังเอาออกไม่ได้ให้ผ่าเข็มออก

4. มีก้อนเลือดขึ้นมา บวมเขียวหลังจากเอาเข็มออก แก้ไขโดยประคบเย็นทันที หลังจากนั้น 2 ชั่วโมง ประคบอุ่น

5. อาการข้างเคียงอื่นๆ หลังจากเอาเข็มออก เช่น เจ็บ แน่น ซา แก้ไขโดยนวดคลึงเบาๆ

6. เป็นอันตรายต่ออวัยวะภายใน เช่น เกิดลมรั่วในปอด แหว่งทะลุลำไส้ แก้ไขโดย รักษาอวัยวะภายในที่เป็นอันตรายนั้นๆ

7. การติดเชื้อ เกิดจากไม่ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อที่ผิวหนังก่อนแทงเข็ม หรือแทงเข็มบริเวณที่มีการอักเสบ แก้ไขโดยรักษาด้วยการทำแผลควบคู่กับยาปฏิชีวนะ

การเตรียมตัวก่อนการมาฝังเข็ม (กาญจนา คุณรังษิสมบุญ.2548: ออนไลน์)

1. รับประทานอาหารตามปกติ ก่อนการฝังเข็มเสมอเพราะถ้าอ่อนเพลีย หิว จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นลมได้ง่าย

2. พักผ่อน นอนหลับ ให้พอเพียง

3. ไม่ควรสวมเสื้อผ้าที่รัดรูป แน่นเกินไป

4. รับประทานข้อห้าม และต้องไม่เป็นผู้ป่วยที่ต้องห้ามในการฝังเข็ม

5. ขณะรับการฝังเข็ม ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมากขึ้น หน้ามืดเป็นลม ต้องรีบแจ้งให้แพทย์ทราบทันที

6. ผู้ป่วยเด็ก ให้สระผมให้สะอาดด้วย

ข้อห้ามในการฝังเข็ม

ห้ามทำการฝังเข็มในผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1. ตั้งครรภ์

2. โรคมะเร็ง (ที่ยังไม่ได้รับการรักษา)

3. โรคหลอดเลือดที่มีการผิดปกติของระบบแข็งตัวของเลือด

4. โรคที่ต้องการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างแน่นอน

5. โรคที่ยังไม่ทราบการวิจัยที่แน่นอน

ระยะเวลาในการรักษา

จะต้องมาฝังเข็มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และต้องมารับบริการฝังเข็ม อย่างน้อย 10 ครั้ง แล้วแต่การพิจารณาของแพทย์และโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง อาจต้องได้รับการฝังเข็มต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานานาน หนึ่ง แต่ละครั่งใช้เวลาประมาณ 20 -30 นาที

แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการตอบสนองทางด้านสุขภาพอนามัย

แนวความคิดเชิงทฤษฎีของ ยัง (ชินจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข. 2536: 24-26; อ้างอิงจาก James C. Young. 1981) ยัง เป็นนักสังคมวิทยาการแพทย์คนสำคัญคนหนึ่งที่ได้สร้างแบบจำลองในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสาธารณสุขในระบบสังคมที่มีแหล่งหรือวิธีการรักษาให้เลือกหลาย ๆ แหล่ง ที่เรียกกันว่าระบบการแพทย์แบบพหุ โดยเขาใช้วิธีการศึกษาแบบ Ethnographic approach เข้าไปศึกษาในสังคมชนบทของประเทศเม็กซิโก (Mexico) พื้นฐานแนวความคิดเชิงทฤษฎีของเขาได้รับอิทธิพลจากแนวความคิดของนักมานุษยวิทยาและนักสังคมวิทยาการแพทย์หลาย ๆ คน

แบบจำลองของ ยัง (Young) ซึ่งเขาให้ชื่อว่า The Health Care Choice Making Model นั้น ตั้งอยู่บนพื้นฐานของปัจจัยหรือตัวกำหนดสำคัญๆ 4 ประการ คือ

1. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (Gravity or Perceived Seriousness of illness) เมื่อบุคคลป่วย เขาจะพิจารณาประเภทของการเจ็บป่วยและประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยครั้งนั้น แล้วใช้ระดับความรุนแรงของโรคที่รับรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งหรือวิธีการรักษา ทั้งนี้บุคคลนั้นจะคำนึงถึงความคิดเห็นส่วนใหญ่ในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงของตนด้วย

2. การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาตนเอง (Knowledge of Home Remedy) ตัวกำหนดนี้ได้แก่ ความรู้ของบุคคลในการรักษาตนเองในการเจ็บป่วยนั้น ๆ ถ้าบุคคลรู้ถึงวิธีการรักษาเยียวยาตนเองหรือการรักษาแบบพื้นบ้าน (ตามระบบของสามัญชน) ประกอบกับการรับรู้ว่า อาการนั้นไม่มีระดับรุนแรง เขามักจะเลือกรักษาตนเองตามระบบของสามัญชน แต่ถ้าเขาไม่รู้จักวิธีการรักษาเยียวยาตามแบบแผนนี้ เขามักเลือกการรักษาตามระบบการแพทย์ตะวันตก หรือถ้าวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาตนเองไม่สามารถแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของเขาญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านได้ บุคคลจะมีแนวโน้มเลือกใช้แหล่งการรักษาในระบบการแพทย์ตะวันตก

3. ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษา (Faith or Perceived Benefit of Talking Action) ปัจจัยพื้นฐานสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ความเชื่อถือของบุคคลในผลของวิธีการรักษานั้น ๆ ว่า

สามารถทำให้หายขาดได้จริง ซึ่งความเชื่อถือนั้นจะสัมพันธ์กับทางเลือกต่าง ๆ ของการรักษาพยาบาล กล่าวคือ บุคคลย่อมเลือกแบบแผนหรือวิธีการรักษาเยียวตามความเชื่อถือศรัทธาในประสิทธิภาพของวิธีการรักษานั้น ๆ อย่างไรก็ดีโดยส่วนใหญ่แล้วการรักษาตามแบบแผนตะวันตกมิได้รับการยกย่องว่ามีประสิทธิภาพสูงสุด ในขณะที่ถือว่าการรักษาตนเองมีประสิทธิภาพต่ำที่สุด

4. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) องค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการกำหนดทางเลือกของแหล่งบริการ ได้แก่ การเข้าถึงบริการในด้านต่าง ๆ อันได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการนั้น ๆ ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการจากแหล่งบริการนั้น ๆ และความเพียงพอ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขชนิดต่าง ๆ เช่น ในชุมชนที่คนไข้อาศัยอยู่มีโรงพยาบาลหรือแพทย์พอเพียง หรืออยู่ใกล้พอที่จะไปหาได้สะดวกหรือไม่ นอกจากนั้นบุคคลจะประเมินถึงค่าใช้จ่ายที่ตนจะมีเพียงพอที่จะจ่ายให้กับบริการนั้น ๆ เหล่านี้ล้วนสัมพันธ์กับทางเลือกแหล่ง หรือชนิดของการรักษาของบุคคลทั้งสิ้น

กล่าวโดยสรุป แบบจำลองของ ยัง (Young) นี้ สร้างขึ้นเพื่อทำนายหรืออธิบายว่า มีการใช้บริการทางการแพทย์แบบตะวันตก สำหรับการเจ็บป่วยของชาวชนบทหรือไม่ ถ้าใช้มีการใช้ในระดับใด และประการสำคัญ แบบจำลองยังอธิบายว่าทำไมประชาชนถึงเลือกใช้แหล่งหรือวิธีการรักษาชนิดนั้น ๆ โดยการตีความตามวิธีคิดของผู้ป่วยเอง อีกทั้งสามารถนำเสนอปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้แหล่งหรือวิธีการรักษาชนิดต่าง ๆ อย่างชัดเจนพร้อมทั้งระบุลำดับความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความหมายเกี่ยวกับความรู้ พจนานุกรม เล็กซิคอน เว็บเตอร์ ดิกชันนารี (The Lexicon Webster Dictionary. 1977: 531) ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องชัดเจนและต้องอาศัยระยะเวลา

เบนจามิน และ บลูม (Benjamin; & Bloom. 1971: 171) กล่าวว่า ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง ระลึกถึงวิธีและกระบวนการต่าง ๆ หรือระลึกถึง แบบกระบวนการโครงสร้างวัตถุประสงศ์ในด้านความรู้นั้นเน้นในเรื่อง ของกระบวนการทางจิตวิทยาของ ความจำ เป็นกระบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับกระบวนการจัดระเบียบใหม่

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520: 130) กล่าวว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ โดยการมองเห็น ได้ยินหรือจำได้ ความรู้นี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

สมชาย ดนตรี (2541: 14) กล่าวว่า ความรู้หมายถึงการระลึกในข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์
สิ่งของ เหตุการณ์ หรือสรรพสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม จากการ
สังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงาน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้

สวัสปรียา ธรรมวัตินิมล (2543: 45) กล่าวว่า ความรู้หมายถึงข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
จากการสังเกตในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้เป็นประสบการณ์ต่าง ๆ
พร้อมทั้งแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมให้ปรากฏสังเกตได้และสามารถวัดผลได้โดยอาศัยทักษะและ
ประสบการณ์

มนทิรา รัชตะสมบุรณ์ (2544: 28) กล่าวว่า ความรู้เป็นการรับรู้เรื่องราว ข้อเท็จจริง
กฎเกณฑ์ รายละเอียดที่ได้จากการสังเกต เรียนรู้และจำไว้ ซึ่งเป็นความจำที่มนุษย์ได้สะสม
รายละเอียดของเรื่องราวไว้ และแสดงออกเป็นพฤติกรรมเรียกเอาสิ่งที่จำได้ออกมาปรากฏให้สังเกตได้
และวัดได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า เทาที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้ายังไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดศึกษาไว้ แต่มี
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับสิ่งที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ดังนี้

งานวิจัยในประเทศไทย

สายใจ ปิ่นตบแต่ง (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการใช้การรักษาแบบผสมผสานและ
การแพทย์ทางเลือกในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก
อายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ.2545 จำนวน 115 รายโดย
ศึกษาถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยตัดสินใจใช้ แหล่งที่มาของการตัดสินใจใช้ รวมทั้งแหล่งข้อมูล ข่าวสารที่ผู้ป่วย
ใช้ประกอบการตัดสินใจ ตีวงชี้ประสิทธิภาพการรักษา ประสิทธิภาพของการใช้การรักษาแบบ
ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกตามการรับรู้ของผู้ป่วย ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาแบบ
ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด
เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้การรักษาแบบผสมผสานและ
การแพทย์ทางเลือกรวมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 86.1 กลุ่มของศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่
ใช้มากที่สุดได้แก่ การใช้หลักการจัดสัมพันธ์กับกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการหรือ
การเสริมคุณค่าอาหารและโภชนาการ การใช้สมุนไพร การรักษาด้วยศาสตร์ที่ใช้การสัมผัสหรือใช้มือ
ในการวินิจฉัยหรือบำบัดอาการ และกลุ่มศาสตร์ที่ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับ

สนามแม่เหล็กไฟฟ้า/พลังสนามแม่เหล็กไฟฟ้าในตัวมนุษย์ ตามลำดับ เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจในการรักษาแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกที่พบบ่อยได้แก่ ความต้องการลดอาการทุกข์ทรมาน อธิติพลจากการได้รับคำแนะนำจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และความต้องการเสริมสร้างภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างซึ่งได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการร้อยละ 54.05 ริเริ่มการรักษาแบบผสมผสานด้วยตนเอง กลุ่มที่ใช้การรักษาแบบผสมผสานเพราะต้องการเสริมสร้างภาวะสุขภาพร้อยละ 64.6 ใช้การรักษาแบบผสมผสานเพราะอิทธิพลของข้อมูล ข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากที่สุดตามลำดับได้แก่ คำแนะนำจากครอบครัวหรือเครือข่ายร้อยละ 27.2 สื่อต่าง ๆ ร้อยละ 23.4 เพื่อนร้อยละ 17.9 บุคลากรในทีมสุขภาพร้อยละ 13.6 เพื่อนบ้านร้อยละ 7.4 ร้านขายยาร้อยละ 6.8 เครือข่ายทางสังคมของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ร้อยละ 3.1 ตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการรักษาแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกคือ ประสิทธิภาพในการลดความทุกข์ทรมานจากอาการ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของการรักษาแบบผสมผสานแต่ละชนิดอยู่ในระหว่าง 22.50 - 1,067.98 บาท โดยพบว่ากลุ่มศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ การใช้สมุนไพร การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม และการนวดตามลำดับ

กุศล สุนทรธาดา และ วรชัย ทองไทย (2539:บทคัดย่อ) ศึกษาลักษณะผู้ใช้บริการในภาคเอกชนในจังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดที่สำคัญในการเลือกแหล่งบริการสุขภาพ คือ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการ ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ โดยบุคคลมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้แหล่งบริการที่อยู่ใกล้ เดินทางไปสะดวกกว่าและมีค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่เหมาะสม นอกจากนี้ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพยังรวมถึงเวลาที่ใช้ในการเดินทาง เวลารอคอย การตรวจรักษา และช่วงเวลาที่มารับบริการสุขภาพด้วย

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับสูง คือ การให้เกียรติ การประสานบริการ ความสะดวก คุณภาพบริการ ข้อมูลที่ได้รับและค่าใช้จ่าย และผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

บัวตัน เขียวอรามณ์ และ มัลลิกา มัลลิกโก (2549:บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์เกื้อกูลของการแพทย์ทางเลือก : ศึกษาในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกของอำเภอเมือง เชียงใหม่ พบว่า ความสัมพันธ์เกื้อกูลของผู้รับบริการในระบบการแพทย์ทางเลือกนั้น เป็นความสัมพันธ์แบบถ้อยทีถ้อยอาศัยที่ผู้รับบริการสามารถที่จะเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือกด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น เพื่อน และญาติแนะนำ ต้องการทดลองเป็นต้น โดยที่ผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลระบบการแพทย์ทางเลือกทางด้านโครงสร้าง คือการนำองค์ความรู้ ระเบียบกฎเกณฑ์ไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน และการมี

กลุ่มเพื่อนที่สนใจทางด้านสุขภาพทางเลือกและทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก คือการมีความหวัง กำลังใจ และความศรัทธาต่อระบบการแพทย์ทางเลือก

บุญเรือง นิยมพร และคณะ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมและการตัดสินใจรับบริการ ด้วยการแพทย์แผนไทยพบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 33 – 60 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพแม่บ้าน และมีรายได้ 3,000 – 5,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มา รับการรักษาเนื่องจากการบอกต่อของผู้ที่เคยมารับบริการแล้ว และมีความเห็นว่า การให้บริการในแต่ละครั้งมีความเหมาะสม ก่อนที่จะมารับการรักษามักจะรักษาตนเองมาก่อน นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีความ ต้องการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเชื่อว่าอาการของตนจะทุเลาหรือหายได้

มาลี เจ็งวัฒนพงศ์ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาการยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทย แบบประยุกต์ของผู้รับบริการในภาคกลาง ประเทศไทยพบว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบ ประยุกต์โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบการยอมรับพบว่า เพศต่างกัน มีการยอมรับการ ให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกันมีการยอมรับการ ให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ด้านเวชกรรมแตกต่างกัน อายุต่างกันมีการยอมรับการ ให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ด้านเวชกรรมและด้านเวชศาสตร์ประยุกต์แตกต่างกัน อาชีพต่างกันมีการยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์ (2542:บทคัดย่อ) ศึกษาการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ชุมชนของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีรายได้มากกว่า10,000 บาท และ มี ความเชื่อมั่นในผลการรักษาโดยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 72.5

มนทิรา รัชตะสมบูรณ์ (2544:บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารชีวจิตของ ประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารชีวจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การคำนึงถึงสุขภาพอนามัย ความรู้เกี่ยวกับอาหารชีวจิต และโรคประจำตัว

วรินพร ยุทธสิทธิ์โยธิน (2547:บทคัดย่อ) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจ ภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพผิวพรรณ ของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพผิวที่ ศูนย์ตรวจสุขภาพผิว A พบว่า หญิงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการมีสุขภาพผิวพรรณที่อ่อนแอ การรับรู้ ความรุนแรงในการมีสุขภาพผิวพรรณที่อ่อนแอ การรับรู้ประโยชน์จากการดูแลสุขภาพผิวพรรณ มากกว่าชาย ส่วนชายมีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพผิวพรรณ มากกว่าหญิง อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ผู้ที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการมีสุขภาพผิวพรรณที่อ่อนแอ การรับรู้

ความรุนแรงในการมีสุขภาพผิวพรรณที่อ่อนแอ การรับรู้ประโยชน์จากการดูแลสุขภาพผิวพรรณ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลผิวพรรณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงในการมีสุขภาพผิวพรรณที่อ่อนแอ การรับรู้ประโยชน์จากการดูแลสุขภาพผิวพรรณ มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลผิวพรรณมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการมีสุขภาพผิวพรรณที่อ่อนแอ การรับรู้ความรุนแรงในการมีสุขภาพผิวพรรณที่อ่อนแอ การรับรู้ประโยชน์จากการดูแลสุขภาพผิวพรรณ มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า ส่วนผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลผิวพรรณ มากกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผิวพรรณมาก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการมีสุขภาพผิวพรรณที่อ่อนแอ การรับรู้ความรุนแรงในการมีสุขภาพผิวพรรณที่อ่อนแอ การดูแลผิวพรรณผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผิวพรรณต่ำกว่า

ศุภลักษณ์ พักคำ (2545 :บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1 พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 จำนวน 3 ตัวแปรได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความรู้ในเรื่องของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้ร้อยละ52.70

งานวิจัยต่างประเทศ

เดวิด และคนอื่น ๆ (David, et al. 2007:22-28) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนชาวออสเตรเลียและคุณลักษณะของสตรีวัยกลางคนที่เลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลสถานะทางสุขภาพและการใช้บริการทางสุขภาพ ศึกษาสตรีวัยกลางคนจำนวนทั้งสิ้น 11,202 คน ซึ่งได้ทำการสำรวจขึ้นในปี 2001โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต SF -36 พบว่า สตรีวัยกลางคนร้อยละ 4.5 มีการมารับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และมีโรคประจำตัว หรือมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นใน 1 ปีที่ผ่านมา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษากับแผนปัจจุบันส่วนใหญ่ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกในการบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน และศึกษาถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยตัดสินใจใช้ แหล่งที่มาของการตัดสินใจใช้ รวมทั้งแหล่งข้อมูล ข่าวสารที่ผู้ป่วยใช้

ประกอบการตัดสินใจ ตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพการรักษา ประสิทธิภาพของการใช้การรักษาแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกตามการรับรู้ของผู้ป่วย ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นรักษาแนวการแพทย์ผสมผสานเช่นกัน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้บริการการแพทย์โดยการฝังเข็มที่เหมาะสมและเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและสถานบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 131,344 คน ในปี 2548 (ศูนย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2548: 24)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาแบบฝังเข็มและแบบไม่ฝังเข็มในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างวันที่ 1 – 31 มกราคม พ.ศ. 2551 จำนวน 398 ซึ่งได้มาจากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรคำนวณตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane. 1970: 725) โดยดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดจำนวนของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1970: 725)

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

n แทน จำนวนตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนในการทำวิจัยกำหนดให้เท่ากับ .05

$$n = \frac{131,344}{1 + (131,344)(.05)^2}$$

$$n = 398$$

ดังนั้นจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ร่วมกับวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง(Purposive sampling) ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการตรวจรักษาโรคทั่วไปในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกในช่วงระยะเวลาระหว่างวันที่ 1 – 31 มกราคม พ.ศ. 2551

2.2 เลือกผู้ที่ได้รับการตรวจรักษาในช่วงเวลาเดียวกันตั้งแต่เวลา 9.00 - 12.00 น.

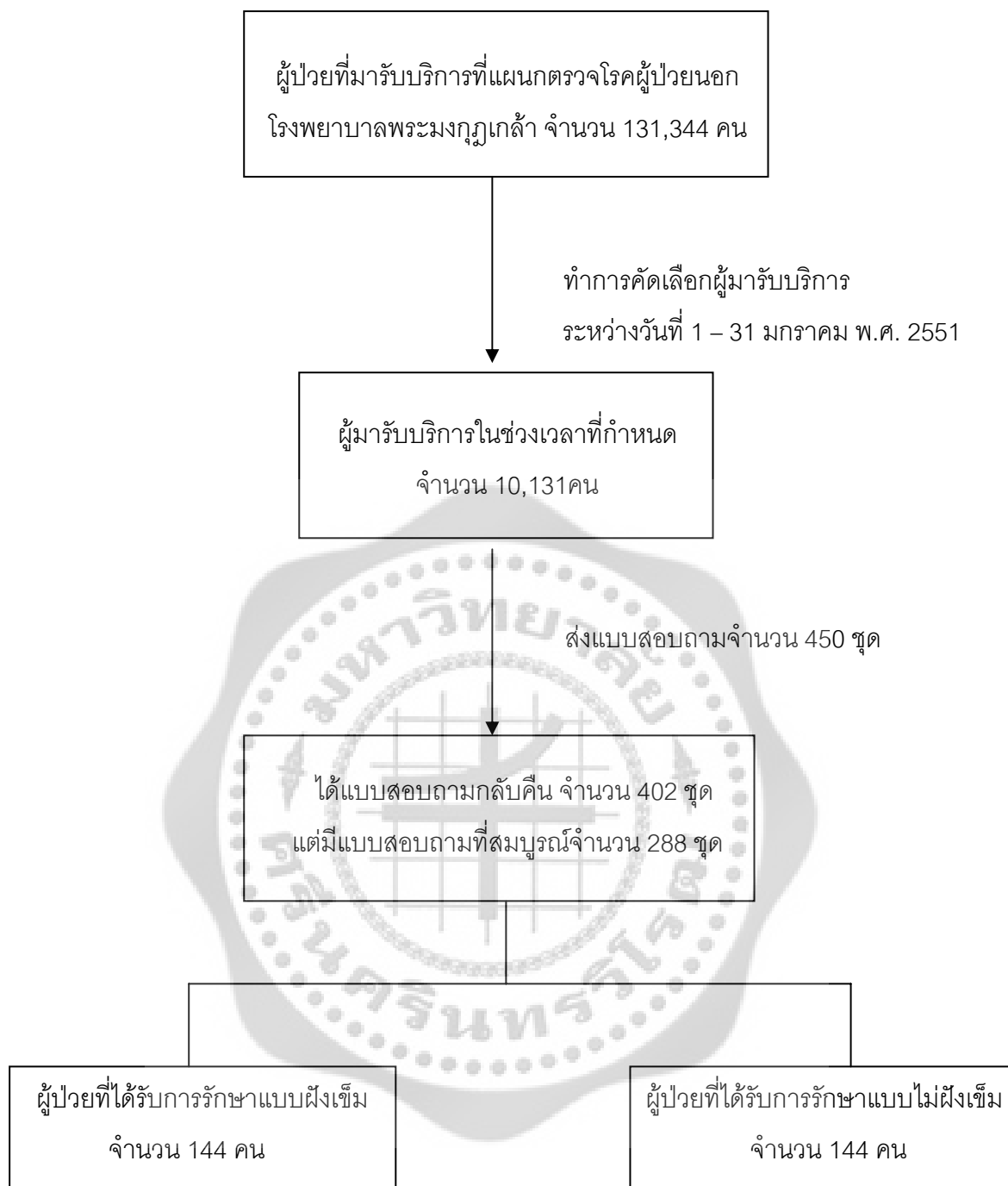
2.3 เลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบฝังเข็มและแบบไม่ฝังเข็มจำนวนกลุ่มละ 199 คน

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้จำนวน 450 ชุด เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 31 มกราคม พ.ศ. 2551 ได้แบบสอบถามคืนกลับมา จำนวน 402 ชุด โดยตรวจสอบพบว่ามีแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 288 ชุด เป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาแบบฝังเข็ม จำนวน 144 คน และเป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาแบบไม่ฝังเข็มจำนวน 144 คน เท่ากันทั้งสองกลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังตาราง 1 และขั้นตอนดังภาพประกอบ 3

ตาราง 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบฝังเข็มและแบบไม่ฝังเข็ม ที่เข้ารับบริการการตรวจรักษาโรคทั่วไปในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การรักษา	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
แบบฝังเข็ม	991	144
แบบไม่ฝังเข็ม	130,353	144
รวม	131,344	288

ที่มา : งานสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. 2548



ภาพประกอบ 3 แสดงขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และประวัติการฝังเข็ม

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็มของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 สอบถามความรู้เกี่ยวกับการรักษาโดยการฝังเข็ม ใช้แบบวัดลักษณะข้อความให้เลือกตอบ มีประเด็นเนื้อหา คือ ความหมาย จุดมุ่งหมาย โรคที่ใช้รักษาโดยการฝังเข็ม ข้อห้ามในการฝังเข็ม ผลข้างเคียง การเตรียมตัวและระยะเวลาในการฝังเข็ม

ส่วนที่ 2 สอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง

ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม

ส่วนที่ 4 สอบถามเกี่ยวกับความสะดวกในการเข้ารับบริการ

เกณฑ์ในการให้คะแนนของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการรักษาโดยการฝังเข็มลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบชนิด 3 ตัวเลือก โดยเลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ตอบไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปรความหมายเกี่ยวกับความรู้โดยใช้ค่าทางสถิติ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{23 - 0}{3} = 7.66$$

เกณฑ์คะแนน	ระดับความรู้
คะแนนเฉลี่ย 15.34 – 23.00	มาก
คะแนนเฉลี่ย 7.67 – 15.33	ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 7.66	น้อย

2. แบบสอบถามเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ซึ่งแบบสอบถามมีข้อความเป็น 2 ลักษณะคือ ข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและข้อความที่แสดงลักษณะทางลบ ตามแบบมาตราวัดของ ลิเคิร์ท (Likert scale) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนข้อความที่เป็นบวก		คะแนนข้อความที่เป็นลบ	
คะแนน		คะแนน	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	4	เห็นด้วย	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	เห็นด้วยปานกลาง	3
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

เกณฑ์การแปลความหมายเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ความสะดวกในการเข้ารับบริการเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มีตัวเลือก 5 ระดับ จากข้อความที่มีผลต่อการเลือกมากที่สุดจนถึงระดับที่มีผลต่อการเลือกน้อยที่สุด โดยถือเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การตัดสินใจลำดับความต้องการทำโดยพิจารณาหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับความต้องการออกเป็น 5 ระดับโดยใช้ค่าทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (arithmetic mean)

กำหนดช่วงของการวัดคือ

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย	แปลความว่า
1 คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	ระดับน้อยที่สุด
2 คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	ระดับน้อย
3 คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	ระดับปานกลาง
4 คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	ระดับมาก
5 คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	ระดับมากที่สุด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เนื้อหา เกี่ยวกับการรักษาโดยการฝังเข็ม ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม จาก ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาสร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาและความมุ่งหมายที่ต้องการทั้งหมด
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบ ตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความ ถูกต้องและเหมาะสม และนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยนอกในกองตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 118) ค่าแอลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับของความคงที่ของแบบสอบถาม โดยจะมีค่าระหว่าง $0 < \alpha < 1$

$$\alpha = \frac{n}{n - 1} \left[\frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

- เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาโดยการฝังเข็ม	เท่ากับ 0.5609
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองเท่ากับ	0.7919
ด้านความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม	เท่ากับ 0.7503
ด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ	เท่ากับ 0.9445

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยเครื่องมือ คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยนอกในกองตรวจโรค ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
3. เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นแล้วนำแบบสอบถามมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเชิงสถิติทางสังคมศาสตร์ และในการทดสอบสมมติฐานสำหรับการวิจัยครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

- 1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525: 73) ดังนี้

$$P = \frac{f \times 100}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541: 35) ดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

เมื่อ X_i คือ ค่าของข้อมูลที่ i

n คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ยุทธ ไกยวรรณ. 2549: 78) ดังนี้

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. ค่าสมมติฐานโดยใช้ไคสแควร์ (Chi-Square) เพื่อทำการทดสอบความแตกต่าง ดังนี้

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

เมื่อ χ^2 แทน ค่าไคสแควร์

O_{ij} แทน ความถี่ที่ได้จากการสังเกต (Observed Frequency) ในแถวที่ i คอลัมน์ที่ j

E_{ij} แทน ความถี่ที่คาดหวัง (Expected Frequency) ในแถวที่ i คอลัมน์ที่ j

r แทน จำนวนแถว (Row)

c แทน จำนวนคอลัมน์ (Column)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม โดยเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ และตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	หมายถึง	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	หมายถึง	ค่าสถิติไคสแควร์
P	หมายถึง	ค่าความน่าจะเป็น (probability) สำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
*	หมายถึง	ค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอผลตามความมุ่งหมายของการวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม
 - 2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม
 - 2.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง
 - 2.3 ด้านความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม
 - 2.4 ด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ
- ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และโรคประจำตัว โดยนำเสนอในรูปแบบของจำนวนและร้อยละ ดังปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน และค่าร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	การเลือกวิธีการรักษา			
	การรักษาแบบฝังเข็ม		การรักษาแบบไม่ฝังเข็ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้รับการรักษา	144	100.00	144	100.00
รวม	144	100.00	144	100.00
เพศ				
ชาย	39	27.10	73	50.70
หญิง	105	72.90	71	49.30
รวม	144	100.00	144	100.00
อายุ				
ต่ำกว่า 20 ปี	0	0.00	4	2.80
21 - 40 ปี	27	18.80	68	47.20
41 - 60 ปี	72	50.00	41	28.50
61 ปี ขึ้นไป	45	31.30	31	21.50
รวม	144	100.00	144	100.00
สถานภาพสมรส				
โสด	19	13.20	66	45.80
สถานภาพสมรส	88	61.10	73	50.70
สถานภาพหย่า/หม้าย	37	25.70	5	3.50
รวม	144	100.00	144	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	การเลือกวิธีการรักษา			
	การรักษาแบบฝังเข็ม		การรักษาแบบไม่ฝังเข็ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	2	1.40	0	0.00
ต่ำกว่าปริญญาตรี	70	48.60	73	50.70
ปริญญาตรี	55	38.20	56	38.90
สูงกว่าปริญญาตรี	17	11.80	15	10.40
รวม	144	100.00	144	100.00
อาชีพ				
ไม่ประกอบอาชีพ	11	7.60	7	4.90
ค้าขายและธุรกิจส่วนตัว	28	19.40	14	9.70
เกษตรกรรม	2	1.40	6	4.20
รับจ้าง	2	1.40	24	16.70
ข้าราชการ/พนักงาน	101	70.10	81	56.30
รัฐวิสาหกิจ				
นักศึกษา	0	0.00	10	6.90
อื่นๆ เช่น แม่บ้าน	0	0.00	2	1.40
รวม	144	100.00	144	100.00
รายได้				
น้อยกว่า 5,000 บาท	13	9.00	22	15.30
5,000 - 10,000 บาท	24	16.70	43	39.90
10,001 - 15,000 บาท	17	11.80	27	18.80
15,001 - 20,000 บาท	28	19.40	23	16.00
20,001 ขึ้นไป	62	43.10	29	20.10
รวม	144	100.00	144	100.00

จากตาราง 2 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ปรากฏผลดังนี้

เพศ ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 72.90 และเพศชาย จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 27.10 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 และเพศหญิงจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 49.30

ช่วงอายุ ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41 - 60 ปี เคยรักษาแบบฝังเข็ม จำนวน 72 คนคิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ อายุ 61 ปีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 31.30 และอายุระหว่าง 21 - 40 ปีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 18.80 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21 - 40 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 41 - 60 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 28.50 อายุ 61 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 และอายุต่ำกว่า 20 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 61.10 รองลงมาคือสถานภาพหย่าหรือเป็นหม้าย จำนวน 37คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 และสถานภาพโสดจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 รองลงมาคือสถานภาพโสดจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 45.80 สถานภาพหย่าหรือเป็นหม้าย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 48.60 รองลงมาคือการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 38.20 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 และไม่ได้ศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 รองลงมาคือการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 38.90 สูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40 ตามลำดับ

อาชีพ ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ และพนักงานในหน่วยงานของรัฐ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 70.10 รองลงมาคือกลุ่มอาชีพค้าขายและธุรกิจส่วนตัว จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 เกษตรกรรม และรับจ้าง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 81 คน คิดเป็น

ร้อยละ 56.30 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 อาชีพค้าขายและธุรกิจส่วนตัวจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 9.70 นักศึกษาจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90 ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 เกษตรกรรมจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.20 และอื่น ๆ เช่นกลุ่มอาชีพแม่บ้าน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ตามลำดับ

รายได้ ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่มีรายได้ 20,001 บาทขึ้นไป จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 43.10 รองลงมาคือ รายได้ 15,001 - 20,000 บาท จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 รายได้ 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 รายได้ 10,001 - 15,000 บาท จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 ตามลำดับ และผู้ป่วยที่ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 39.90 รายได้ 20,001 บาท ขึ้นไปจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 20.10 รายได้ 10,001 - 15,000 บาทจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 18.80 รายได้ 15,001 - 20,000 บาท จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.30 ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงจำนวน และค่าร้อยละเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การเลือกวิธีการรักษา			
	การรักษาแบบฝังเข็ม		การรักษาแบบไม่ฝังเข็ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นิตยสาร/หนังสือ	26	18.10	73	50.70
เพื่อนร่วมงาน	44	30.60	40	27.80
โทรทัศน์	29	20.10	76	52.80
หนังสือพิมพ์	13	9.00	22	15.30
วิทยุ	-	-	13	9.00
สมาชิกในครอบครัว	29	20.10	8	5.60
ผู้ที่เคยได้รับการฝังเข็ม	84	58.30	38	26.40
อินเทอร์เน็ต	1	0.70	11	7.60
แพทย์รักษาโรคทั่วไป	39	27.10	8	5.60
แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม	60	41.70	22	15.30
อื่น ๆ	-	-	-	-

จากตาราง 3 พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างปรากฏผลดังนี้ ผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มจะได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ จากผู้ที่เคยได้รับการฝังเข็ม จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 58.30 รองลงมาคือแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 41.70 เพื่อนร่วมงาน จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 30.60 แพทย์รักษาโรคทั่วไป จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 27.10 โทรทัศน์ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 20.10 โทรทัศน์ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 20.10 หนังสือพิมพ์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 และอินเทอร์เน็ต จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มจะได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่จากโทรทัศน์ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 52.80 รองลงมาคือนิตยสาร/หนังสือจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 เพื่อนร่วมงานจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 27.80 ผู้ที่เคยได้รับการฝังเข็ม จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 26.40 แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 หนังสือพิมพ์ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 วิทย์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 อินเทอร์เน็ต จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 สมาชิกในครอบครัว จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 และแพทย์รักษาโรคทั่วไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงจำนวน และค่าร้อยละเกี่ยวกับโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง

โรคประจำตัว	การเลือกวิธีการรักษา			
	การรักษาแบบฝังเข็ม		การรักษาแบบไม่ฝังเข็ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไขมันในเลือด	8	5.60	12	8.30
เบาหวาน	30	20.80	26	18.10
ความดันโลหิตสูง	25	17.40	23	16.00
ภูมิแพ้	19	13.20	22	15.30
มะเร็ง	4	2.80	4	2.80
นอนไม่หลับ	4	2.80	0	0.00
เอส แอล อี (SLE)	2	1.40	1	0.70
ปวดหลัง	7	4.90	9	6.30
ปวดไหล่	4	2.80	6	4.20
โรคไต	8	5.60	8	5.60
ไมเกรน	7	4.90	9	6.30
โรคข้อ	10	6.90	9	6.30
ไทรอยด์	4	2.80	5	3.50
กระดูกบาง	2	1.40	1	0.70
กระดูกทับเส้นประสาท	3	2.10	1	0.70
หลอดเลือดสมองตีบ	2	1.40	2	1.40
ระบบทางเดินปัสสาวะ	1	0.70	2	1.40
ไซนัส (Sinus)	1	0.70	1	0.70
หัวใจ	2	1.40	2	1.40
กระเพาะ	1	0.70	-	0.00
ต่อมลูกหมากโต	0	0.00	1	0.70
รวม	144	100.00	144	100.00

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มผู้ที่ได้รับการรักษาแบบการฝังเข็ม จำนวน 144 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 144 คน โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว เบาหวาน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 20.80 ความดันโลหิตสูง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 17.40 ภูมิแพ้ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 โรคข้อ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90 ไขมันในเลือด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 โรคไต จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 ปวดหลัง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 ไมเกรน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 มะเร็ง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 นอนไม่หลับ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ปวดไหล่ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ไทรอยด์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 กระดูกทับเส้นประสาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 กระดูกบาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 เอส แอล อี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 หลอดเลือดสมองตีบ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 โรคหัวใจ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70 ไช้ส จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70 กระเพาะจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70

ส่วนกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ได้รับการรักษาแบบการฝังเข็มจำนวน 144 คน โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว เบาหวาน จำนวน 26 คนคิดเป็นร้อยละ 18.10 ความดันโลหิตสูง จำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 16.00 ภูมิแพ้ จำนวน 22 คนคิดเป็นร้อยละ 15.30 ไขมันในเลือด จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 8.30 ปวดหลังจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 6.30 ไมเกรน จำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 6.30 โรคข้อจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 6.30 ปวดไหล่จำนวน 6 คนคิดเป็นร้อยละ 4.20 ไทรอยด์จำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 3.50 มะเร็งจำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 2.80 หลอดเลือดสมองตีบจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.40 ระบบทางเดินปัสสาวะจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.40 หัวใจจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.40 เอส แอล อี จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.70 กระดูกบางจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.70 กระดูกทับเส้นประสาทจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.70 ไช้ส จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.70

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ความสะดวกในการเข้ารับบริการ โดยนำเสนอในรูปแบบของ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏในตาราง

ตาราง 5 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	การเลือกวิธีการรักษา			
	การรักษาแบบฝังเข็ม		การรักษาแบบไม่ฝังเข็ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม				
น้อย	0	0.00	28	19.40
ปานกลาง	85	59.00	91	63.20
มาก	59	41.00	25	17.40
รวม	144	100.00	144	100.00
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง				
น้อยที่สุด	0	0.00	3	2.10
น้อย	0	0.00	15	10.40
ปานกลาง	14	9.70	65	45.10
มาก	100	69.40	57	39.60
มากที่สุด	30	20.80	4	2.80
รวม	144	100.00	144	144.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	การเลือกวิธีการรักษา			
	การรักษาแบบฝังเข็ม		การรักษาแบบไม่ฝังเข็ม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม				
น้อยที่สุด	1	0.70	0	0.00
น้อย	3	2.10	15	10.40
ปานกลาง	40	27.80	110	76.40
มาก	100	69.40	18	12.50
มากที่สุด	0	0.00	1	0.70
รวม	144	100.00	144	100.00
ความสะดวกในการเข้ารับการรักษา				
น้อยที่สุด	0	0.00	0	0.00
น้อย	0	0.00	2	1.40
ปานกลาง	8	5.60	22	15.30
มาก	83	57.60	88	61.10
มากที่สุด	53	36.80	32	22.20
รวม	144	100.00	144	100.00

จากตาราง 5 พบว่า ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.00 และมีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.00 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 20.80 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.40 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.70 มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.40 มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.80 มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 2.10 มีความเชื่อถือ

ในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 0.70 ความสะดวกในการเข้ารับการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 36.80 มีความสะดวกในการเข้ารับการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 57.60 มีความสะดวกในการเข้ารับการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.60

ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 17.40 มีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.20 และมีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มมีความรู้ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 19.40 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.80 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 39.60 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.10 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 10.40 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง อยู่ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 2.10 มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 0.70 มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 12.50 มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.40 มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 10.40 มีความสะดวกในการเข้ารับการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 22.20 มีความสะดวกในการเข้ารับการบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.10 มีความสะดวกในการเข้ารับการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.30 และมีความสะดวกในการเข้ารับการบริการ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 1.40

ตาราง 6 แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายระดับของความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการรักษา	ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ คะแนน
การรักษา	ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม	14.78	3.12	ปานกลาง
แบบฝังเข็ม	การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของ	3.90	0.38	มาก
	ตนเอง	3.53	0.39	มาก
	ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม	4.07	0.46	มาก
	ความสะดวกในการเข้ารับบริการ			
การรักษา	ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม	11.00	4.28	ปานกลาง
แบบไม่ ฝังเข็ม	การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของ	3.23	0.57	ปานกลาง
	ตนเอง	3.04	0.39	ปานกลาง
	ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม	3.90	0.50	มาก
	ความสะดวกในการเข้ารับบริการ			

จากตาราง 6 พบว่าผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 14.78$, S.D.= 3.12) มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D.= 0.38) มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$, S.D.= 0.39) มีความสะดวกในการเข้ารับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$, S.D.= 0.46) ส่วนผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.00$, S.D.= 4.28) มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, S.D.= 0.57) มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$, S.D.= 0.39) มีความสะดวกในการเข้ารับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D.= 0.50)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อ 1. ผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

ตาราง 7 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างเพศมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เพศ	การเลือกวิธีการรักษา		χ^2	P-value
	ฝังเข็ม จำนวน	ไม่ฝังเข็ม จำนวน		
ชาย	39	73	16.890*	.000
หญิง	105	71		
รวม	144	144		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 7 พบว่า ผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 คือผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 2. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

ตาราง 8 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างอายุมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

อายุ	การเลือกวิธีการรักษา		χ^2	P-value
	ฝังเข็ม จำนวน	ไม่ฝังเข็ม จำนวน		
ต่ำกว่า 20 ปี	0	4	32.778*	.000
21 – 40 ปี	27	68		
41 – 60 ปี	72	41		
61 ปีขึ้นไป	45	31		
รวม	144	144		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 8 พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 คือ ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 3. ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

ตาราง 9 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สถานภาพสมรส	การเลือกวิธีการรักษา		χ^2	P-value
	ฝังเข็ม จำนวน	ไม่ฝังเข็ม จำนวน		
โสด	19	66	51.767*	.000
คู่	88	73		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	37	5		
รวม	144	144		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 9 พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 คือผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 4. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

ตาราง 10 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างการศึกษาที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การศึกษา	การเลือกวิธีการรักษา		χ^2	P-value
	ฝังเข็ม	ไม่ฝังเข็ม		
	จำนวน	จำนวน		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	0	6.622	.250
ต่ำกว่าปริญญาตรี	70	73		
ปริญญาตรี	55	56		
สูงกว่าปริญญาตรี	17	15		
รวม	144	144		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 10 พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 คือ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 5. ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

ตาราง 11 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างอาชีพที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

อาชีพ	การเลือกวิธีการรักษา		χ^2	P-value
	ฝังเข็ม	ไม่ฝังเข็ม		
	จำนวน	จำนวน		
ไม่ประกอบอาชีพ	11	7	40.369*	.000
ค้าขายและธุรกิจส่วนตัว	28	14		
เกษตรกรรม	2	6		
รับจ้าง	2	24		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	101	81		
นักศึกษา	0	10		
อื่นๆ	0	2		
รวม	144	144		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 11 พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 คือ ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 6. ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

ตาราง 12 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างรายได้มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

รายได้	การเลือกวิธีการรักษา		χ^2	P -value
	ฝังเข็ม	ไม่ฝังเข็ม		
	จำนวน	จำนวน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	13	22	22.432*	.000
5,000 - 10,000 บาท	24	43		
10,001 - 15,000 บาท	17	27		
15,001 - 20,000 บาท	28	23		
มากกว่า 20,000 บาท	62	29		
รวม	144	144		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 12 พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 คือ ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 7. ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

ตาราง 13 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การเลือกวิธีการรักษา		χ^2	P-value
	ฝังเข็ม	ไม่ฝังเข็ม		
	จำนวน	จำนวน		
นิตยสาร/หนังสือ	26	73	8.96	.170
เพื่อนร่วมงาน	44	40		
โทรทัศน์	29	76		
หนังสือพิมพ์	13	22		
วิทยุ	0	13		
สมาชิกในครอบครัว	29	8		
ผู้ที่เคยได้รับการฝังเข็ม	84	38		
อินเทอร์เน็ต	1	11		
แพทย์รักษาโรคทั่วไป	39	8		
แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม	60	22		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 คือผู้ป่วยที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 8. ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

ตาราง 14 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม	การเลือกวิธีการรักษา		χ^2	P-value
	ฝังเข็ม	ไม่ฝังเข็ม		
	จำนวน	จำนวน		
ระดับน้อย	0	28	41.966*	.000
ระดับปานกลาง	85	91		
ระดับมาก	59	25		
รวม	144	144		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 14 พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 คือ ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 9. ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

ตาราง 15 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ของตนเอง	การเลือกวิธีการรักษา		χ^2	P-value
	ฝังเข็ม	ไม่ฝังเข็ม		
	จำนวน	จำนวน		
ระดับน้อยที่สุด	0	3	10.602*	.000
ระดับน้อย	4	15		
ระดับปานกลาง	77	65		
ระดับมาก	60	57		
ระดับมากที่สุด	3	4		
รวม	144	144		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 คือ ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 10. ผู้ป่วยที่มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

ตาราง 16 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม	การเลือกวิธีการรักษา		χ^2	P-value
	ฝังเข็ม	ไม่ฝังเข็ม		
	จำนวน	จำนวน		
ระดับน้อยที่สุด	1	0	99.650*	.000
ระดับน้อย	3	15		
ระดับปานกลาง	40	110		
ระดับมาก	100	18		
ระดับมากที่สุด	0	1		
รวม	144	144		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 คือ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 11. ผู้ป่วยที่มีความสะดวกในการเข้ารับบริการต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

ตาราง 17 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างความสะดวกในการเข้ารับบริการมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ความสะดวกในการเข้ารับบริการ	การเลือกวิธีการรักษา		χ^2	P-value
	ฝังเข็ม	ไม่ฝังเข็ม		
	จำนวน	จำนวน		
ระดับน้อยที่สุด	0	0	13.868*	.003
ระดับน้อย	0	2		
ระดับปานกลาง	8	22		
ระดับมาก	83	88		
ระดับมากที่สุด	53	32		
รวม	144	144		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 พบว่า ผู้ป่วยที่มีความสะดวกในการเข้ารับบริการต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 คือ ผู้ป่วยที่มีความสะดวกในการเข้ารับบริการต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม โดยเป็นการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษาวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ความมุ่งหมายในการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
7. ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน
8. ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาโดยการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

9. ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

10. ผู้ป่วยที่มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

11. ผู้ป่วยที่มีความสะดวกในการเข้ารับบริการต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 131,344 คน ในปี 2548

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างวันที่ 1 – 31 มกราคม พ.ศ. 2551 จำนวน 398 ซึ่งได้มาจากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรคำนวณตัวอย่างของยามาเน่ (Yamane. 1970: 725) และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ร่วมกับวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้แบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้จำนวน 450 ชุด ได้แบบสอบถามคืนกลับมา จำนวน 402 ชุด โดยตรวจสอบพบว่า มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 288 ชุด เป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาแบบฝังเข็ม จำนวน 144 คน และเป็นผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาแบบไม่ฝังเข็มจำนวน 144 คน เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โรคประจำตัว จำนวนผู้ที่ได้รับการฝังเข็ม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบการฝังเข็ม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสะดวกในการเข้ารับบริการ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารที่สามารถอ้างอิงได้ ผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการสร้างแบบสอบถาม

2. ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นการนำข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามมาวัดปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

1.3 หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ไคสแควร์ (Chi-Square)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

เพศ ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 72.90 เป็นเพศชายจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 27.10 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 เพศหญิงจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 49.30

ช่วงอายุ ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41 - 60 ปี เคยรักษาแบบฝังเข็ม จำนวน 72 คนคิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ อายุ 61 ปีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 31.30 และอายุระหว่าง 21 - 40 ปีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 18.80

ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21 – 40 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 41 - 60 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 28.50 อายุ 61 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 และอายุต่ำกว่า 20 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่สถานภาพสมรสจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 61.10 รองลงมาคือสถานภาพหย่าหรือเป็นหม้าย จำนวน 37คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 และสถานภาพโสดจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่สถานภาพสมรสจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 รองลงมาคือสถานภาพโสดจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 45.80 และสถานภาพหย่าหรือเป็นหม้ายจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 48.60 รองลงมาคือการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 38.20 สูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 และไม่ได้ศึกษา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 รองลงมาคือ การศึกษาปริญญาตรีจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 38.90 สูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40 ตามลำดับ

อาชีพ ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 70.10 รองลงมาคือกลุ่มอาชีพค้าขายและธุรกิจส่วนตัวจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 เกษตรกรรม และรับจ้าง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจจำนวน 81คน รองลงมาคืออาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 56.30 จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 อาชีพค้าขายและธุรกิจส่วนตัวจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 9.70 นักศึกษาจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90 ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 เกษตรกรรมจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.20 และกลุ่มอาชีพแม่บ้านและอื่นๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 ตามลำดับ

รายได้ ผู้ป่วยที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่มีรายได้20,001บาทขึ้นไป จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 43.10 รองลงมาคือ รายได้ 15,001 - 20,000 บาท จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 รายได้ 5,001 – 10,000 บาทจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 รายได้

10,001 - 15,000 บาทจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 และรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ9.00 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มส่วนใหญ่มีรายได้5,001 – 10,000 บาท จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 39.90 รายได้ 20,001บาทขึ้นไปจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 20.10รายได้ 10,001 - 15,000 บาทจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 18.80 รายได้15,001 - 20,000 บาทจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 ตามลำดับ

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มจะได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่จากผู้ที่เคยได้รับการฝังเข็ม จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ58.30 รองลงมาคือแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 41.70 เพื่อนร่วมงาน จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 30.60 แพทย์รักษาโรคทั่วไปจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 27.10 โทรทัศน์จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 20.10 โทรทัศน์จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 20.10 หนังสือพิมพ์จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 และอินเทอร์เน็ตจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ0.70 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มจะได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่จากโทรทัศน์จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 52.80 รองลงมาคือนิตยสาร/หนังสือจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 เพื่อนร่วมงานจำนวน 40คน คิดเป็นร้อยละ 27.80 ผู้ที่เคยได้รับการฝังเข็มจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ26.40 แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ15.30 หนังสือพิมพ์จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ15.30 วิทย์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ9.00 อินเทอร์เน็ตจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 สมาชิกในครอบครัวจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 แพทย์รักษาโรคทั่วไปจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 ตามลำดับ

โรคประจำตัว ผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มโดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เบาหวาน จำนวน 30 คนคิดเป็นร้อยละ 20.80 ความดันโลหิตสูง จำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 17.40 ภูมิแพ้ จำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 13.20 โรคข้อ จำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 6.90 ไขมันในเลือด จำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 5.60 โรคไต จำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 5.60 ปวดหลัง จำนวน 7คนคิดเป็นร้อยละ 4.90 ไมเกรน จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 4.90 มะเร็ง จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 2.80 นอนไม่หลับ จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 2.80 ปวดไหล่ จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 2.80 ไทรอยด์ จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 2.80 กระดูกทับเส้นประสาท จำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 2.10 กระดูกบาง จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ1.40 เอส แอล อี จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.40 หลอดเลือดสมองตีบจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.40 โรคหัวใจ จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.40 ระบบทางเดินปัสสาวะจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ

0.70 ไช้สจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.70 และกระเพาะจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.70 ส่วนกลุ่มผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มจำนวน 144 คน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เบาหวาน จำนวน 26 คนคิดเป็นร้อยละ 18.10 ความดันโลหิตสูง จำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 16.00 ภูมิแพ้ จำนวน 22 คนคิดเป็นร้อยละ 15.30 ไช้มันในเลือด จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 8.30 ปวดหลัง จำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 6.30 ไมเกรน จำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 6.30 โรคข้อจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 6.30 ปวดไหล่จำนวน 6 คนคิดเป็นร้อยละ 4.20 ไทรอยด์ จำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 3.50 มะเร็งจำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 2.80 หลอดเลือดสมองตีบจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.40 ระบบทางเดินปัสสาวะจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.40 หัวใจจำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.40 เอส แอล อี จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.70 และกระดูกบางจำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.70

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม

ด้านความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มของผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มและผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน ($\bar{X} = 14.78$, S.D.= 3.12 และ $\bar{X} = 11.00$, S.D.=4.28 ตามลำดับ) แต่ผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 41.00 และมีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.00 ผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 17.40 มีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.20 และมีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มมีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 19.40

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองของผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองของผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.90$, S.D.= 0.38 และ $\bar{X} = 3.23$, S.D.=0.57 ตามลำดับ) ผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 20.80 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.40 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.70 และผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 2.80 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.60 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 45.10 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับน้อย ร้อย
ละ 10.40 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 2.10

ด้านความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มของผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ของผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีการ รักษาแบบฝังเข็มอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53$, S.D.= 0.39 และ $\bar{X} = 3.04$, S.D.=0.39 ตามลำดับ) ผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ ในระดับมาก ร้อยละ69.40 มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับปาน กลาง ร้อยละ27.80 มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 2.10 มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 0.70 และผู้ที่ไม่ได้ เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ0.70 มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ12.50 มี ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.40 มีความเชื่อถือ ในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ10.40

ด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ ของผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ของผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.07 ,S.D.=0.46 และ $\bar{X}$ = 3.90, S.D.= 0.50 ตามลำดับ)

ด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ ของผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม ของผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.07 ,S.D.=0.46 และ $\bar{X}$ = 3.90, S.D.= 0.50 ตามลำดับ) ผู้ที่เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีความสะดวกในการเข้ารับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ36.80 มีความสะดวกในการเข้ารับบริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.60 มีความสะดวกในการเข้ารับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.60 และผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็มมีความสะดวกในการเข้ารับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ22.20 มีความสะดวกในการเข้ารับบริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ61.10 มีความสะดวกในการเข้ารับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ15.30 และมีความสะดวกในการเข้ารับบริการอยู่ในระดับน้อย จำนวน1.40

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 ผลการทดสอบสมมติฐานลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า พบว่า

3.1.1 ผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.2 ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.3 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.4 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.5 ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.6 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.7 ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบ การฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

3.2 ผลการทดสอบสมมติฐานลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า พบว่า

3.2.1 ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2.2 ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2.3 ผู้ป่วยที่มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2.4 ผู้ป่วยที่มีความสะดวกในการเข้ารับบริการต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิง มีความคิดเห็นและมารับบริการเกี่ยวกับวิธีการรักษาแบบการฝังเข็มจำนวนมากกว่าผู้ชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้หญิงมีเวลาในการแสวงหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่าและการดูแลสุขภาพที่มากกว่าผู้ชาย ซึ่งใช้เวลาส่วนใหญ่ในอาชีพของตน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญเรือง นิยมพรและคณะ (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมและการตัดสินใจรับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และงานวิจัยของ กิตติวรณ จันทฤทธิ์ (2542: 86) ได้ศึกษาการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มผู้ที่กลับมาใช้บริการการแพทย์แผนไทยซ้ำเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

2. ผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ ผู้ที่มีอายุมากย่อมมีการสั่งสมความรู้ ประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งมีการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานมาช่วยในการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาที่นอกเหนือจากการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลีแจ้งวัฒนพงศ์ (2546: 87) ได้ศึกษาการยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ของผู้รับบริการในเขตภาคกลางประเทศไทย พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีการยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์แตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเหตุผลที่ผู้ป่วยใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม มาจากบุคคลในครอบครัวที่เป็นสามี ภรรยา ที่มีประสบการณ์ในการรักษาแบบการฝังเข็ม หรือมีความรู้เกี่ยวกับรักษาแบบการฝังเข็ม แนะนำให้เลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติวรรณ จันทฤทธิ์ (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์

4. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติวรรณ จันทฤทธิ์ (2542: 79) ได้ศึกษาการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าระดับการศึกษาของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเริ่มมีการสนับสนุนให้ประชาชนทั่วไปรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาแบบการฝังเข็มมากขึ้น ประชาชนก็สามารถที่จะเลือกวิธีการรักษาให้กับตนเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลนั้น เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น แต่ผลการวิจัยขัดแย้งกับผลงานวิจัยของมาลี เจ้งวัฒนพงศ์ (2546: 88) ได้ศึกษาการยอมรับการให้บริการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ของผู้รับบริการในภาคกลาง ประเทศไทยพบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการยอมรับการให้บริการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์เป็นการตรวจรักษาโรคที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ที่มาจากผสมผสานระหว่างแพทย์แผนโบราณกับแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อให้มีขีดความสามารถในการให้บริการต่อความต้องการของผู้มารับบริการในปัจจุบันที่มีประสบการณ์ในการรักษาและความรู้เกี่ยวกับการรักษานอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น

5. ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพราะว่าวิถีการดำรงชีวิตย่อมแตกต่างกัน ไปตามลักษณะการประกอบอาชีพ โดยอาชีพราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีเวลาการทำงานที่แน่นอน และมีรายได้ที่แน่นอนสามารถจัดสรรเวลาและรายจ่ายให้กับการรักษาแบบฝังเข็มได้สะดวกกว่ากลุ่มอาชีพอื่น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของมาลี เจ้งวัฒนพงศ์ (2546 : 89) ได้ศึกษาการยอมรับการให้บริการ

การแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ของผู้รับบริการในภาคกลาง ประเทศไทยพบว่า อาชีพต่างกันมีการยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ด้านการฟื้นฟูสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และจากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ตั้งแต่ 20,000 บาท มีการเลือกวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.10 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรายได้เป็นปัจจัยที่สามารถตัดสินใจที่จะเลือกการรักษาแบบต่าง ๆ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันได้ เนื่องจากผู้ที่เข้ารับการรักษาคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษากับค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับรายได้ของตนเอง ดังนั้นผู้ที่มีรายได้มากก็สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแบบต่าง ๆ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ มาลี เจ้งวัฒนพงศ์ (2546: 89) ได้ศึกษาการยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ของผู้รับบริการในภาคกลาง ประเทศไทยพบว่า รายได้ต่างกันมีการยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในการเลือกรับบริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์

7. ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สายใจ ปิ่นตบแต่ง (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการใช้การรักษาแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลรามารับดีเหตุผลที่ผู้ป่วยตัดสินใจใช้การรักษาแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก เพราะอิทธิพลของข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากที่สุด ได้แก่ คำแนะนำจากครอบครัวหรือเครือข่าย ร้อยละ 27.20 สื่อต่าง ๆ ร้อยละ 23.40 เพื่อนร้อยละ 17.90 บุคลากรในทีมสุขภาพร้อยละ 13.60 เพื่อนบ้านร้อยละ 7.40 ร้านขายยาร้อยละ 6.80 และเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 3.10

8. ผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมนทิวา รัชตะสมบุญ (2544:บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารชีวจิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับอาหาร

ชีวิตมีผลต่อการบริโภคอาหารชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ก็แสดงให้เห็นว่าเมื่อประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับอาหารชีวิตก็สามารถเป็นเหตุผลในการตัดสินใจในการเลือกบริโภคอาหารชีวิต ในลักษณะเช่นเดียวกันเมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบการฝังเข็มตามสื่อต่าง ๆ มากขึ้น ย่อมทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบการฝังเข็มเพิ่มขึ้น ก็สามารถนำความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบการฝังเข็มมาใช้ในการพิจารณาร่วมกับแนวทางในการตัดสินใจในแผนการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม

9. ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองย่อมต้องมีการขวนขวายหาแนวทางการรักษาที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อลดความรุนแรงและเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติวรรณ จันทรฤทธิ์(2542: 80)ได้ศึกษาการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนส่วนมากคิดว่าอาการเจ็บป่วยของตนเองเป็นการเจ็บป่วยในระดับที่เล็กน้อยหรือปานกลาง แต่หากอาการเจ็บป่วยของตนเองยังไม่ดีขึ้น อาจเปลี่ยนการรักษาไปใช้วิธีอื่น

10. จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็มต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีทัศนคติที่จะเลือกการรักษาแบบฝังเข็มก็แสดงว่าผู้ป่วยมีความเชื่อถือในผลของการรักษาแบบฝังเข็มในการรักษาอาการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติวรรณ จันทรฤทธิ์(2542: 81)ได้ศึกษาการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้มารับบริการหันมาใช้วิธีการแพทย์แผนไทยมากขึ้นเพราะมีความเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยสามารถรักษาได้ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และมีการรับรู้ว่าการรักษาสามารถรักษาให้หายได้

11. ผู้ป่วยที่มีความสะดวกในการเข้ารับบริการต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกศินี ศรีคงอยู่ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้รับบริการมีความพึง

พอใจระดับสูง คือการให้เกียรติ การประสานบริการ ความสะดวก คุณภาพบริการ ข้อมูลที่ได้รับ และค่าใช้จ่าย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยบุคคลเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยย่อมต้องการที่จะได้รับการรักษาที่รวดเร็ว การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง การอำนวยความสะดวกในการตรวจ และการมีระยะเวลาในการรอคอยการตรวจรักษาที่เหมาะสม ถ้าผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ก็จะสามารถเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษานั้น ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ดังนั้นควรมีการส่งเสริม และสนับสนุน ในการให้ความรู้และแนวทางในการรักษาแบบฝังเข็ม โดยเฉพาะในกลุ่มเพศชาย กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21- 40 ปี กลุ่มที่มีสถานภาพโสด กลุ่มอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องการฝังเข็มและผลของการรักษาแบบการฝังเข็มให้กับผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้เครื่องมือจากแบบสอบถามที่อาจจะยังไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงควรเลือกใช้เครื่องมือจากแบบสัมภาษณ์ร่วมด้วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ควรมาจากการจัดทำกลุ่มสนทนา และเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนามาศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบฝังเข็มที่เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็มเปรียบเทียบกับลักษณะของโรคประจำตัวผู้ป่วย ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมถึงระยะเวลาในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. (2548). การฝังเข็ม. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 2548; จาก [http://www.si.mahidolac.th/
department/rehabilitation/home/sara1.htm](http://www.si.mahidolac.th/department/rehabilitation/home/sara1.htm).
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2545). หลักสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา คุณรังสีสมบุญ. (2548). การฝังเข็ม. ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ. สืบค้นเมื่อ
6 กันยายน 2548, จาก <http://se-ed.net/junnoi/page4.html>.
- กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์. การใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนในจังหวัด
นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กิตติศักดิ์ เก่งสกุล. (2546, มิถุนายน-กันยายน). การฝังเข็มในเวชปฏิบัติ. วารสารการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 25-30.
- _____. (2542). Scientific Documentation: Last 10 Years of Acupuncture. ใน การสัมมนา
เรื่อง การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการแพทย์แผนจีน. นนทบุรี: ศูนย์ความร่วมมือการแพทย์
ไทย-จีน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 29-40.
- กุศล สุนทรธาดา และ วรัชย์ ทองไทย. (2539). ลักษณะผู้ให้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้
บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศินี ศรีคงอยู่. (2543). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ
จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกวิท คัมภีร์ภาพ. (2546). จุดฝังเข็ม Acupoints. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- _____. (2544). ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีน. กรุงเทพฯ: นิวไวด์เด็กการพิมพ์.
- ชีนจิตร โพธิ์ศัพท์สุข. (2536). รายงานการศึกษา: แนวคิดและทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ที่นำมา
ประยุกต์ใช้ในการวางแผนพัฒนาสังคมและสาธารณสุข. คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์. (2544, กรกฎาคม-ธันวาคม). การฝังเข็ม: การแพทย์ทางเลือกที่น่าสนใจ.
มคอ.วิชาการ. 5(9): 88-92.
- ธงชัย ทองปั้น. (2522). เหมะเข็มมยา: ความรู้เบื้องต้นการแทงเข็มมยา. กรุงเทพฯ: พี พี.

- บัวตัน เขียวอารมณ์ และมัลลิกา มัลลิกโก. (2549). ความสัมพันธ์เชิงกลของการแพทย์ทางเลือก : ศึกษาในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกของอำเภอเมือง เชียงใหม่.วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 17-30.
- บุญเรือง นิยมพร และคณะ. (2539). การศึกษาพฤติกรรมและการตัดสินใจรับบริการด้วยการแพทย์แผนไทย. เอกสารประกอบการประชุมเสนอผลงานวิชาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1 ณ โรงแรม แม่ปิง จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 4-6 มิถุนายน 2539.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ ดร.สง่า.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2520). การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปัทมวดี กลีกรม. (2544). รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ “การพัฒนา ระบบสุขภาพวิถีไทย”.
- มนทิวา รัชตะสมบุญ. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารชีวจิตของประชาชนในกรุงเทพฯ. ปรินญาณพนธ์ วท.ม. (เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มาลี เจ่งวัฒนพงศ์. (2546). การยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ของผู้รับ บริการในเขตภาคกลางประเทศไทย. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2549). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2549). การแพทย์ทางเลือก. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2549, จาก [http:// www.rehabmed.or.th/oral/rc.thai/research/article01.htm](http://www.rehabmed.or.th/oral/rc.thai/research/article01.htm)
- รายงานสถิติโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (2548). สรุปรายงานสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา. (2549). การฝังเข็ม. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2549, จาก [http:// www.maharatkorat.go.th/service/index1/service.html](http://www.maharatkorat.go.th/service/index1/service.html)
- เล็กแต่ไม่ลับกับการฝังเข็ม. (2548, ตุลาคม-พฤศจิกายน). นิตยสารทัฬหาลง. 3(21): 83-84.
- วรินทร์ ยุทธสิทธิ์โยธิน. (2547). ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้าน สุขภาพกับการดูแลสุขภาพผิวพรรณ ของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพผิวที่ศูนย์ตรวจ

- สภาพผิว A. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ. (2543, กรกฎาคม-ธันวาคม). การแพทย์ทางเลือก. หมอออนไลน์. 9(6): 71-79.
- วีรานันท์ พงศาภักดี. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงกลุ่ม: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์.
- ศุภลักษณ์ พักคำ. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สุศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ศูนย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (2548). รายงานสถิติโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบ๊ววี. (2548). การฝังเข็ม. สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2548, จาก http://www.balavi.com/content_th/activity/activity_3.asp.
- สมชาย ดนตรี. (2541). ความรู้เจตคติและการปฏิบัติของผู้ประกอบการในจังหวัดปทุมธานีเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพแม่น้ำเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สิ่งแวดล้อมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมนึก ศิริพานทอง. (2544). ฝังเข็ม. กรุงเทพฯ: น้ำฝน.
- สมศักดิ์ นวลแก้ว. (2543, มกราคม - มิถุนายน). Alternative Medicine การแพทย์ทางเลือกในเมืองไทย. คณะเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 1(2): 1-5.
- สวัสปรียา ธรรมวัฒน์นิมล. (2543). ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ประกอบอาชีพขั้วรถจักรยานยนต์รับจ้างเกี่ยวกับแนวทางการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศของรัฐบาล ศึกษากรณีบริเวณตลาดสะพานใหม่ เขตบางเขนกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สายใจ ปันตบแต่ง. (2545). การใช้การรักษาแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2544). สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เสาวณีย์ อิศรเดช. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริจาคโลหิตของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. ปรินญานินพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- หน่วยฝังเข็มและเวชกรรมผสมผสาน. (2548, ตุลาคม-ธันวาคม). ใช้หลักของการตรวจรักษาโรคแผนตะวันออก (จีน-ไทย). *PMK Campus Magazine*. 2(8): 6.
- อภิชัย ชัยดรุธ. (2543). *วิวัฒนาการแห่งเวชกรรมฝังเข็ม*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- อำนาจ ชัยชลทรัพย์. (2545, เมษายน). ทางเลือกสุขภาพที่มากกว่าหนึ่ง. *วาไรตี้เพื่อสุขภาพ*. 2(8): 14-16.
- Acupuncture and Chinese Medicine in the Modern Age. (2004). In 6th *World Conference on Acupuncture Book of Abstracts 29-31 October 2004*. Gold Coast Australia.
- Benjamin & Bloom. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw – Hill Book Company.
- David M. Eisenberg. (1990). *Exploring Complementary and Alternative Medicine*. Archives of Internal Medicine. California-based Landmark Healthcare.
- David, S., et al. (2007). The characteristics of middle aged Australian woman who consult acupuncturists. *Acupuncture in Medicine*. 25(1-2):22-28
- Decheng, C. (2001). *100 Diseases Treated by Single Point of Acupuncture and Moxibustion*. Beijing: Foreign Languages Press.
- Gordon Allport. (1995). *Attitude in Handbook of Social Psychology*. Worchester, Mass: Clark University. 810.
- Helms, J. (1995). *Acupuncture Energetics: a Clinical Approach for Physicians*. California: Medical Acupuncture Publishers.
- Iona, Marsaa, Teeguarden. (1986). *Acupressure way of health: jin shin do* Ninth printing: Japan Publications, Inc., Tokyo and New York. USA.
- Junying, G., et al. (1995). *Selecting the Right Acupoints*. Beijing: New World Press.
- Rosenstock, I.M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs*. 2(4): 355-383.
- _____. (1966). Why People Use Health Service. *Milibank Memorial Fund Quarterly*. 99.

The Lexicon Webster Dictionary Encyclopedia Edition. (1977): 531.

Wolfe, H. L. and Press, B. P. (2000). *Acupuncture: Ancient Care for Modern Ill*. Available:
<http://www.healingpeople.com/ht/EN/articles/2000/1/14/323.tmpl>.

World Health Organization. (1999). *Guidelines on Basic Training and Safety in Acupuncture*. Geneva: WHO.

_____. (1996, September). *Traditional Medicine*. Available: <http://www.who.int/inffs/en/>

Xinnong, C., et al. (1999). *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. Beijing: Foreign Languages Press.

Yamane, Taro. (1970). *Statistic and Introductory Analysis*. 2nd Ed. Tokyo: John Weather Hill.

Youbang, C., Liangyue, D. (1989). *Essentials of Contemporary Chinese Acupuncturists' Clinical Experiences*. Beijing: Foreign Languages Press.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรมณี ข้าราชการบำนาญ ภาควิชา สุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ นาดยา เกรียงชัยพุก นักวิชาการสาธารณสุข กองสุขศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข
3. พลตรี นายแพทย์วราวุธ สถิตเสถียร ผู้ทรงคุณวุฒิกองทัพบก
ช่วยราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. พันเอกหญิง รัตนา ชวนชัยสิทธิ์ รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. พันโทหญิง กัลยา ตันชนวนิชย์ ประจํากรมแพทย์
ช่วยราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
() ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา () อาชีวศึกษา หรืออนุปริญญา
()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ () ค้าขาย ประกอบธุรกิจส่วนตัว
() เกษตรกรรม () รับจ้าง
() พนักงานรัฐวิสาหกิจ /ข้าราชการ/พนักงานในหน่วยงานของรัฐ
() นักศึกษา
() อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้โดยเฉลี่ยของท่านต่อเดือน (รวมรายได้ทุกด้าน) ประมาณ
() น้อยกว่า 5,000 บาท () 5,001 – 10,000 บาท
() 10,001 – 15,000 บาท () 15,001 – 20,000 บาท
() มากกว่า 20,000 บาท
7. โรคประจำตัว
() ไม่มี () มี โปรดระบุ
8. ท่านเคยได้รับการฝังเข็มหรือไม่ () เคย () ไม่เคย
9. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
() นิตยสาร / หนังสือ () เพื่อนร่วมงาน

- | | |
|-------------------------------|---|
| () โทรทัศน์ | () หนังสือพิมพ์ |
| () วิทยู | () สมาชิกในครอบครัว |
| () ผู้ที่เคยได้รับการฝังเข็ม | () อินเทอร์เน็ต |
| () แพทย์รักษาโรคทั่วไป | () แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม |
| () อื่น ๆ ระบุ | |



ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
1. การฝังเข็มเป็นศาสตร์แห่งการรักษาโรค และบำรุงสุขภาพแนวหนึ่งของการแพทย์แผนโบราณของจีน			
2. การฝังเข็มเป็นการรักษาโรคที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก			
3. การฝังเข็มในประเทศไทยได้รับการพัฒนาให้เป็นการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน			
4. การฝังเข็มจำเป็นต้องทำโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการฝังเข็มเท่านั้น			
5. การฝังเข็มคือการใช้เข็มเล็ก ๆ แหวงตามจุดต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้ร่างกายปรับสมดุลและทำงานได้ตามปกติ			
6. การฝังเข็มสามารถบรรเทาอาการปวดต่าง ๆ ได้			
7. การฝังเข็มสามารถใช้ได้เฉพาะผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเท่านั้น			
8. การฝังเข็มตามการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการกระตุ้นระบบประสาทอย่างหนึ่ง			
9. การฝังเข็มสามารถทำให้หลอดเลือดขยายตัวและเลือดไหลเวียนได้สะดวกขึ้น			
10. การฝังเข็มช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย			
11. การฝังเข็มช่วยทำให้การทำงานของระบบการย่อยอาหารดีขึ้น			
12. การฝังเข็มมีผลกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น			
13. การฝังเข็มสามารถลดหรือยับยั้งปฏิกิริยาภูมิแพ้ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ทำงานมากเกินไป			
14. การฝังเข็มสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
15.การฝังเข็มมีผลยับยั้งการทำงานของร่างกายที่ผิดปกติ			
16.การฝังเข็มสามารถรักษากับผู้ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนได้			
17. การฝังเข็มอาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนเช่น วิงเวียน ใจสั่น หน้ามืด เนื่องมาจากการกลั้วเข็ม			
18. การฝังเข็มเพียงครั้งเดียวสามารถรักษาอาการให้หายขาดได้			
19. การฝังเข็มสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยในหญิงตั้งครรภ์ระยะแรก			
20.การฝังเข็มไม่สามารถรักษากับผู้ที่เป็นมะเร็งที่ยังไม่ได้รับการรักษามาก่อน			
21. การฝังเข็มสามารถรักษากับผู้ที่มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติได้			
22.การฝังเข็มมีข้อห้ามในการรักษากับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดอย่างแน่นอน			
23.ปัจจุบันเข็มที่ใช้ในการฝังเข็มจะใช้แบบครั้งเดียวแล้วทิ้ง			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่ทำให้ท่านเจ็บปวดนำความทุกข์ทรมานมาให้ท่าน					
2. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่สามารถรักษาให้หายขาดได้					
3. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่สามารถหายเองได้					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่สามารถรักษาให้หายได้โดยรับประทานยาเท่านั้น					
5. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่สามารถบรรเทาอาการได้เพียงแต่ดูแลสุขภาพให้มากขึ้น					
6.อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่ไม่สามารถนิ่งเฉยได้ต้องรีบมาพบแพทย์					
7. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่จำเป็นต้องมาพบแพทย์บ่อยครั้ง					
8. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่จำเป็นต้องรักษาด้วยหลายวิธีจึงจะหาย					
9. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่สามารถทำให้ท่านเกิดความพิการได้					
10.. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่สามารถทำให้ท่านเสียชีวิตได้					
11. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่สามารถทำให้ท่านเกิดอาการอื่น ๆร่วมขึ้นได้					
12.อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่ทำให้ท่านวิตกกังวลมาก					
13.อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่ทำให้มีผลกระทบอื่น ๆต่อด้านร่างกายและจิตใจด้วย					
14. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่ทำให้สุขภาพของท่านทรุดโทรม					
15. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่จะรักษาได้เพียงบรรเทาอาการเท่านั้น					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
16. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่สามารถ ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมา					
17. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่มีผลต่อ การดำเนินชีวิตของท่าน					
18. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่ทำให้ ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก					
19. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่ทำให้ ท่านเป็นโรคหรือมีอาการเรื้อรัง					
20. อาการหรือโรคที่ท่านเป็นอยู่ทำให้ ท่านต้องเสียเวลานานในการรักษา					

ตอนที่4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การฝังเข็มต้องใช้ความรู้และความ ชำนาญทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วย เป็นอย่างดี					
2. ท่านเชื่อว่าการฝังเข็มสามารถรักษา โรคให้หายขาดได้					
3. การรักษาโดยการฝังเข็มสามารถปรับ สมดุลของร่างกายทำให้สุขภาพแข็งแรง					
4. การรักษาโดยการฝังเข็มจะได้ผล มากกว่าการรักษาโดยแผนปัจจุบัน					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5.เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยท่านจะเลือก รักษาโดยการฝังเข็มเป็นอันดับแรก					
6.การฝังเข็มจะเป็นทางเลือกสุดท้ายเมื่อ ได้รับการรักษาโดยแผนปัจจุบันแล้ว อาการไม่ดีขึ้น					
7.การรักษาโดยการฝังเข็มจะเห็นผลช้า กว่าการรักษาโดยแผนปัจจุบัน					
8.การรักษาโดยการฝังเข็มจะช่วยลด ระยะเวลาในการรักษาโรคได้					
9.การรักษาโดยการฝังเข็มสามารถรักษา โรคเรื้อรังได้ดี					
10.การรักษาโดยการฝังเข็มสามารถ บรรเทาอาการได้ดีกว่าการรับประทานยา					
11.ถ้าได้รับการฝังเข็มอย่างต่อเนื่อง สามารถทำให้ประสิทธิภาพการรักษาดี ขึ้น					
12.ถ้าใช้การรักษาโดยการฝังเข็มควบคู่ ไปกับการรักษาโดยแผนปัจจุบันจะ สามารถทำให้ประสิทธิภาพดีขึ้น					
13.การฝังเข็มเพียงครั้งเดียวสามารถทำ ให้อาการที่เป็นหายขาดได้					
14.การเจ็บปวดจากอาการของโรคต่างๆ สามารถรักษาได้ด้วยการฝังเข็ม					
15.การฝังเข็มไม่เพียงแต่จะรักษาอาการ เจ็บป่วยทางกายและส่งผลดีต่อ สุขภาพจิตด้วย					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
16.การรักษาโดยการฝังเข็มสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา					
17.การรักษาโดยการฝังเข็มจะเป็นแนวทางหนึ่งที่เป็นทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วย					
18.การฝังเข็มเป็นทางเลือกในการรักษาที่นอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบัน					

ตอนที่5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสะดวกในการเข้ารับบริการ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<u>การใช้บริการ</u> (ข้อ 1 – 7)					
1. การมารับบริการที่โรงพยาบาลมีการเดินทางสะดวกสบาย					
2. โรงพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการแก่ท่านเสมอ					
3. การจัดลำดับการให้บริการในการตรวจเป็นไปตามระเบียบดี					
4. ป้ายบอกสถานที่ต่าง ๆ ในการตรวจรักษามีความชัดเจน					
5. อาคารสถานที่ให้บริการมีความสะอาดเรียบร้อย					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. อาคารมีระบบระบายอากาศและแสงสว่างเพียงพอ					
7. การตรวจโรคมีความสะดวกรวดเร็ว					
คุณภาพของบริการ (ข้อ 8 – 15)					
8. แพทย์ได้ทำการตรวจรักษาร่างกายท่านอย่างละเอียด					
9. แพทย์ได้อธิบายให้ท่านได้เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน					
10. แพทย์ได้ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ดีระหว่างที่ท่านได้รับการรักษาทุกครั้ง					
11. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองอย่างเพียงพอ					
12. มีเจ้าหน้าที่แนะนำขั้นตอนในการรับบริการอย่างละเอียด					
13. เจ้าหน้าที่แสดงความกระตือรือร้นเมื่อท่านมาขอรับบริการ					
14. มีความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจรักษา					
15. เมื่อท่านมีปัญหาข้อข้องใจ เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อซักถามได้					
16. เจ้าหน้าที่มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือในการตรวจรักษา					
17. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส					

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
18.เจ้าหน้าที่อธิบายการนัดให้มารับการ ตรวจรักษาในครั้งต่อไป					
<u>ค่าใช้จ่าย</u> (ข้อ 19 – 20) 19. ค่ารักษาพยาบาลและค่ายาสูงกว่าที่ อื่น ๆ					
20. ค่าใช้จ่ายส่วนตัวอื่น ๆ ในการมารับ บริการที่น้อยกว่าไปรับบริการจาก สถานที่อื่น					



เฉลยแบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบการฝังเข็ม ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล

พระมงกุฎเกล้า

แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็ม

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.การฝังเข็มเป็นศาสตร์แห่งการรักษาโรค และบำรุงสุขภาพแนวหนึ่งของการแพทย์แผนโบราณของจีน		
2.การฝังเข็มเป็นการรักษาโรคที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก		
3. การฝังเข็มในประเทศไทยได้รับการพัฒนาให้เป็นการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน		
4.การฝังเข็มจำเป็นต้องทำโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการฝังเข็มเท่านั้น		
5.การฝังเข็มคือการใช้เข็มเล็ก ๆ แทะตามจุดต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้ร่างกายปรับสมดุลและทำงานได้ตามปกติ		
6. การฝังเข็มสามารถบรรเทาอาการปวดต่าง ๆ ได้		
7. การฝังเข็มสามารถใช้ได้เฉพาะผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเท่านั้น		
8. การฝังเข็มตามการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการกระตุ้นระบบประสาทอย่างหนึ่ง		
9. การฝังเข็มสามารถทำให้หลอดเลือดขยายตัวและเลือดไหลเวียนได้สะดวกขึ้น		
10. การฝังเข็มช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย		
11. การฝังเข็มช่วยทำให้การทำงานของระบบการย่อยอาหารดีขึ้น		
12. การฝังเข็มมีผลกระตุ้นให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น		
13.การฝังเข็มสามารถลดหรือยับยั้งปฏิกิริยาภูมิแพ้ซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ทำงานมากเกินไป		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
14.การฝังเข็มสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันภายในให้แข็งแรง		
15.การฝังเข็มมีผลยับยั้งการทำงานของร่างกายที่ผิดปกติ		
16.การฝังเข็มสามารถรักษากับผู้ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนได้		
17. การฝังเข็มอาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนเช่น วิงเวียน ใจสั่น หน้ามืด เนื่องมาจากการกลั้วเข็ม		
18. การฝังเข็มเพียงครั้งเดียวสามารถรักษาอาการให้หายขาดได้		
19. การฝังเข็มอนุญาตให้รักษาอาการเจ็บป่วยในหญิงตั้งครรภ์ระยะแรก		
20.การฝังเข็มไม่สามารถรักษากับผู้ที่เป็นมะเร็งที่ยังไม่ได้รับการรักษามาก่อน		
21. การฝังเข็มสามารถรักษากับผู้ที่มีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติได้		
22.การฝังเข็มมีข้อห้ามในการรักษากับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดอย่างแน่นอน		
23.ปัจจุบันเข็มที่ใช้ในการฝังเข็มจะใช้แบบครั้งเดียวแล้วทิ้ง		

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเอง

ข้อความที่เป็นบวก 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20

ข้อความที่เป็นลบ 2, 3, 4, 5, 15

แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษาแบบฝังเข็ม

ข้อความที่เป็นบวก 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18

ข้อความที่เป็นลบ 7, 13

แบบสอบถามเกี่ยวกับความสะดวกในการเข้ารับบริการ

ข้อความที่เป็นบวก 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

ข้อความที่เป็นลบ ไม่มี



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	ร้อยเอกหญิง วราภรณ์ โสเชิตสุคต
วัน เดือน ปีเกิด	5 พฤศจิกายน 2522
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (อัตรา ร.อ.)
สถานที่ทำงาน	ห้องผ่าตัดจักษุกรรม กองจักษุกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2545	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล (พย.บ.)
พ.ศ. 2551	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

