



ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก
ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

โดย

นางสาวชุดิมา ธนะพันธุ์เจริญ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

ความรู้ด้านสุขภาพ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก
ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2
มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

HEALTH LITERACY AND USES OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE
MEDICINE AMONG PATIENTS WITH NON-COMMUNICABLE DISEASES
IN NAKHONCHAI SRI DISTRICT NAKHON PATHOM PROVINCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Pharmacy CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH

Academic Year 2024

Copyright of Silpakorn University

หัวข้อ	ความรู้ด้านสุขภาพ กับการใช้การแพทย์เสริมและ การแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
โดย	นางสาวชุติมา ธนะพันธุ์เจริญ
สาขาวิชา	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภญ. วารณี บุญช่วยเหลือ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะเภสัชศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร. ภก. พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)

พิจารณาเห็นชอบโดย

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภญ. ญัฐธัญญา คำผล)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภญ. วารณี บุญช่วยเหลือ)
.....ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ. น้ำฝน ศรีบัณฑิต)
.....ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภญ. ผกามาศ ไมตรีมิตร)

61352303 : การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แผน ก แบบ ก 2

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก, ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นางสาว ชุติมา ธนะพันธุ์เจริญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภญ. วารณี บุญช่วยเหลือ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรี จำนวน 261 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.7) อายุเฉลี่ย 56.32 ± 0.97 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.6) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37.6) มีอาชีพพนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน (ร้อยละ 23.4) มีรายได้พอใช้ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 60.9) โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 51.3) และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเพียง 1 โรค (ร้อยละ 66.7) ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมจัดอยู่ในระดับไม่ดีพอ (138.7 ± 1.4 จากคะแนนเต็ม 235) ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับไม่ดีพอทุกด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (23.3 ± 0.3 จากคะแนนเต็ม 40) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (14.8 ± 0.2 จากคะแนนเต็ม 25) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ (17.7 ± 0.2 จากคะแนนเต็ม 30) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (50.4 ± 0.6 จากคะแนนเต็ม 85) ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง (32.4 ± 0.3 จากคะแนนเต็ม 55) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.3 มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก โดยร้อยละ 71.6 มีการใช้อย่างน้อย 1 ชนิด และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีการใช้สูงสุด (ร้อยละ 47.3) ปัจจัยที่ส่งผลกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก การมีโรคไขมันในเลือดสูง (Odds ratio (OR) = 3.93, 95% CI: 1.14-13.59) การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีพอ (OR= 11.46, 95% CI: 2.96-44.37) และระดับพอใช้ได้ (OR= 4.08, 95% CI: 1.06-15.75) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อนำไปสู่การเลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมและปลอดภัย

61352303 : Major CONSUMER PROTECTION IN PUBLIC HEALTH

Keyword : health literacy, complementary and alternative medicine, chronic non-communicable disease

MISS Chutima THANAPANCHAROEN : HEALTH LITERACY AND USES OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE AMONG PATIENTS WITH NON-COMMUNICABLE DISEASES IN NAKHONCHAI SRI DISTRICT NAKHON PATHOM PROVINCE
Thesis advisor : Assistant Professor Waranee Bunchuailua, Ph.D.

This cross-sectional research aimed to assess health literacy and to determine factors affecting the use of complementary and alternative medicine (CAM) in chronic non-communicable disease patients. The study sample consisted of 261 chronic non-communicable disease (NCD) patients who received services at the three hospitals in Nakhonchaisri District. We collected data through questionnaire interviews. We analyzed the data using descriptive statistics and binary logistic regression. Most of the sample was female (61.7%), with an average age of 56.32 ± 0.97 years, a marital status of 58.6%, and a primary school of 37.55. Among the sample, 23.4% worked as factory employees or in private companies, and 60.9% had enough income to save. The most common diseases were hypercholesterolemia (36.6%) and high blood pressure (25.7%), with the majority having only one chronic disease (66.7%). 84.3% reported using CAM, primarily dietary supplements (47.3%). Health literacy was generally at a limited level (mean score: 138.7 ± 1.4 out of 235), with deficits across all domains, including access to health information and services (23.3 ± 0.3 out of 40), understanding of health information and services leading to practice (14.8 ± 0.2 out of 25), health information and service appraisal (17.7 ± 0.2 out of 30), communication and social support (50.4 ± 0.6 out of 85), and self-management (32.4 ± 0.3 out of 55). Significant predictors of CAM use included hypercholesterolemia (OR = 3.93, 95% CI: 1.14–13.59) and overall health literacy factors at both levels were limited (OR = 11.46, 95% CI: 2.96–44.37). and moderate level (OR = 4.08, 95% CI; 1.06–15.75). These findings highlight the need to improve health literacy among NCD patients to support informed CAM use and in selecting appropriate and safe use of CAM.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถและช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราณี บุญช่วยเหลือ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาที่ได้ให้คำแนะนำคำปรึกษา และข้อคิดเห็นต่างๆ ของการวิจัยตลอดมา ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ช่วยประเมินแบบคำถาม ขอขอบพระคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกแห่ง ที่กรุณาสละเวลาตอบแบบทดสอบความรู้ และให้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ให้กำลังใจตลอด การทำวิทยานิพนธ์ นอกจากนี้ยังมีบุคคลอีกหลายท่านที่ไม่ปรากฏนามในที่นี้ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์จนบรรลุผลสำเร็จ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ชุดิมา ธนะพันธุ์เจริญ



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	5
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	6
1.5 คำถามการวิจัย.....	6
1.6 สมมติฐานการศึกษา.....	7
1.7 ขอบเขตการศึกษา.....	7
1.8 นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases หรือ NCDs).....	9
2. การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine หรือ CAM).....	11
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy).....	16

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	24
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	24
3.2 ขอบเขตการศึกษา.....	24
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	25
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	30
บทที่ 4 ผลการศึกษา	35
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	35
ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	37
ส่วนที่ 3 ข้อมูลการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก.....	46
ส่วนที่ 4 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ ทางเลือก.....	48
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
5.1 สรุปผลการศึกษา	66
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	67
5.3 ข้อจำกัดในการศึกษา	70
5.4 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	70
5.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	71
รายการอ้างอิง.....	72
ภาคผนวก	76

ภาคผนวก ก แบบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและ การแพทย์ ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม	77
ภาคผนวก ข หนังสืออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย.....	93
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity).....	95
ภาคผนวก ง การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์.....	97
ภาคผนวก จ หนังสือขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัย	99
ประวัติผู้เขียน	103



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนประชากรผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขต รับผิดชอบจำแนกตามโรงพยาบาล	25
ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพหลัก และความพอเพียงของรายได้และโรคประจำตัว (n=261).....	36
ตารางที่ 3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบ 5 ด้าน (n=261).....	38
ตารางที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ 5 ด้าน และความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม (n=261)	45
ตารางที่ 5 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านและภาพรวม	46
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแต่ละชนิด	47
ตารางที่ 7 ความคิดเห็นต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก	47
ตารางที่ 8 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ภาพรวม (n=261)	48
ตารางที่ 9 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ชนิดการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ (n=261)	51
ตารางที่ 10 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ ทางเลือกชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=261).....	55
ตารางที่ 11 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ ทางเลือกชนิดสมุนไพร (n=261).....	59
ตารางที่ 12 ตารางผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ ทางเลือกรวมและรายด้านด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (logistic regression)	64

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย	6
-----------------------------------	---



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) หรือ NCDs เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง โรคไตเรื้อรัง โรคข้อและโรคกระดูก ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติในด้านจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) (1-2) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ก่อนอายุ 70 ปี 17 ล้านคน 86% ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยสูงถึง ร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในปัจจุบันพบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญดังต่อไปนี้ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง และ โรคกระดูก (3) จากข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในช่วงปี พ.ศ.2560 ถึงปี พ.ศ.2564 พบว่าอัตราการตายต่อประชากรแสนคนที่เกิดจากโรสดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุดจาก 47.8 เป็น 55.5 รองลงมาคือโรคเบาหวาน จาก 22.0 เพิ่มขึ้นเป็น 24.6 โรคความดันโลหิตสูง จาก 13.1 เพิ่มขึ้นเป็น 14.5 โรคหลอดเลือดหัวใจจาก 31.8 เพิ่มขึ้นเป็น 33.5 ส่วนโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังพบอัตราการตายลดลงจาก 10.4 ลดลงเหลือ 8.0 (4)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อให้เกิดภาระโรคจากการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยโดยพบสาเหตุหลักของความสูญเสียในเพศชาย ได้แก่ การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รองลงมาคือ อุบัติเหตุทางถนนและโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 8.8 และ 6.9 ตามลำดับ สำหรับในเพศหญิงได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 8.2, 7.9 และ 5.4 ตามลำดับ (3) และยังพบว่าประชากรไทยมีการสูญเสียปีสุขภาวะโดยรวมกัน 15.3 ล้านปี โดยเป็นความสูญเสียด้วยการตายก่อนวัยอันควร 10 ล้านปี และต้องอยู่อย่างเจ็บป่วยหรือพิการ 5.3 ล้านปี

คำนวณเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจจะสูงถึง 930,053 ล้านบาท หรือ คิดเป็น ร้อยละ 7.2 ของจีดีพีประเทศ โดยมีกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาระโรคที่สูงเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของคนไทย เมื่อพิจารณาช่วงอายุของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าในปัจจุบันคนวัยทำงานเป็นโรค NCDs เพิ่มมากขึ้น และพบในคนอายุน้อยลงเป็นลำดับ โดยสัดส่วนการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงเกินร้อยละ 50 (5) อีกทั้งข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Service Center (HDC) ณ วันที่ 31 มกราคม 2563 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ.2562 โดยอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า มีอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุของวัยทำงาน คือ กลุ่มอายุ 15 – 39 ปี กลุ่มอายุ 40 – 49 ปี และกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี ส่วนอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ในกลุ่มวัยทำงาน คือ กลุ่มอายุ 15 – 39 ปี กลุ่มอายุ 40 – 49 ปี และกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี มีอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุเช่นกัน (2)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาไปตลอดชีวิตและส่งผลให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปโดยสิ้นเชิง (6) ดังนั้นผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงมีแนวโน้มในการแสวงหาทางเลือกอื่น ๆ ในการรักษาโรคที่เป็นอยู่ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันที่ได้รับ โดยมุ่งหวังให้อาการหรือโรคที่เป็นอยู่ดีขึ้น และเชื่อว่าจะทำให้หายจากโรคเร็วขึ้น หรืออาจมุ่งหวังใช้เพื่อป้องกันหรือรักษาโรคร่วมอื่นที่เป็นร่วมกับโรคเรื้อรังที่ตนเป็นอยู่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้นอกจากจะใช้การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพตนเองแล้วผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจมีการดูแลสุขภาพโดยใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในรูปแบบต่าง ๆ ร่วมกันหรือเลือกใช้บางอย่างตามความเหมาะสม (7)

การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine หรือ CAM) ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก คือความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่มีพื้นฐานอยู่บนทฤษฎี ความเชื่อ และประสบการณ์ของชนพื้นเมืองในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งใช้ในการรักษาสุขภาพ ป้องกัน ปรับปรุง หรือรักษาปัญหาทางร่างกายและจิตใจ (8) สำหรับในประเทศไทยหมายถึงการแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ชนิดที่ได้รับความนิยมคือแพทย์แผนไทยและการใช้สารชีวภาพ สารเคมีต่าง ๆ เช่น สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (9-10) โดยการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกนั้นจะเป็นการรักษาเสริมคู่ขนานกันไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลทางด้านจิตใจ สังคมองค์รวมและจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความกังวล ลดความเครียด รวมทั้งยังเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยเสมือนเป็นการรักษาใจของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยจะสอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และความศรัทธาของผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยเหตุผลดังกล่าวการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกนั้นจึงช่วยเสริมประสิทธิผลของ

การรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน และลดความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงของวิธีการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน ทั้งที่เกิดจากยา อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยต่าง ๆ ที่ใช้รักษา (11)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบงานวิจัยที่ศึกษาการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก เช่นการศึกษาของนอร์ตัน เมามิจันทร์และคณะ (12) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 2 ใน 3 เคยหรือกำลังบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นประจำและประมาณ 1 ใน 3 ไม่เคยรับคำปรึกษาหรือมีการตัดสินใจเองในการบริโภค งานวิจัยของวิจิตรา ทศนียกุล (13) พบว่าสมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่พอใจกับประสิทธิผลของยาแผนปัจจุบัน การศึกษาของปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (14) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 58.79 รับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในประเทศในสหราชอาณาจักรเอมิเรตส์เชื่อว่า การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกนั้นเกิดจากธรรมชาติ จึงปลอดภัยกว่ายาทั่วไป โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นิยมใช้อาหารท้องถิ่น สมุนไพร การบำบัดทางจิตวิญญาณ และวิตามินอาหารเสริมในการบำบัดโรคที่เป็นอยู่ โดยพบการใช้การแพทย์เสริมและการเลือกพื้นบ้านร้อยละ 21.4 (15)

อย่างไรก็ตามการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกบางประเภทโดยเฉพาะยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอาจส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์และอาจเกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบันได้ (16-18) ดังนั้นการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย นอกจากนี้ พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมักปกปิดข้อมูลการใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีการรายงานว่ามีผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 (18) หรืออาจมากกว่าร้อยละ 70 (19) จะไม่เปิดเผยการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของตนแก่บุคลากรทางการแพทย์

ภาวะเรื้อรังของโรคที่เป็น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การศึกษา รายได้ เชื้อชาติ พฤติกรรมด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเหล่านี้ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (20) ผู้ป่วยไม่อาจประเมินเทคนิคการรักษาต่าง ๆ ได้ หากขาดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพได้ดีที่สุด การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น และความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้มีข้อมูลครบถ้วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (19) ผู้ป่วยที่ป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อจัดการกับอาการและปัญหาของโรครวมทั้งปรับปรุงคุณภาพชีวิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือ ระดับความรู้ทักษะด้านต่าง ๆ และความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีอยู่เสมอ (21-22) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหัวใจหลักของปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นได้จากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสื่อสารสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) 2) ความรู้ ความ

เข้าใจ (cognitive skill) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) 5) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) (22) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือ ระดับความรู้ทักษะด้านต่าง ๆ และความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีอยู่เสมอ (23) เนื่องจากในยุคปัจจุบันมีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพในหลายช่องทาง โดยผู้ประกอบการสามารถนำเสนอข้อมูลโดยตรงถึงผู้บริโภคได้อย่างสะดวกรวดเร็วโดยผ่านช่องทางออนไลน์ซึ่งอาจมีการโฆษณาที่เกินจริงและโอ้อวดสรรพคุณในการรักษาโรคต่าง ๆ ได้ รวมทั้งการควบคุมกำกับของภาครัฐยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงอาจนำไปสู่การบริโภคที่ไม่เหมาะสมได้ ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้จะตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับทักษะ ความรู้และความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เป็นไปได้เช่น บุคคลที่อยู่รอบข้างผู้ป่วย นโยบายหรือกระบวนการและสื่อต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งข้อมูล การเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งที่กล่าวมาเบื้องต้นทั้งหมดนี้ โดยภาพรวมคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของบุคคลนั่นเอง (24) จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (25-27) ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ได้ในทุกมิติ นอกจากนี้ ยังพบว่าเชื้อชาติที่แตกต่างกันทำให้ความสัมพันธ์นั้นแตกต่างกันด้วย รวมไปถึงระดับการศึกษาและเพศส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือกด้วย สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยเบาหวานโดย ชาตรี เจริญชีวกุลและคณะ (28) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกโดย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจ โรคประจำตัวมีผลมากต่อการเลือกใช้ นอกจากนี้การศึกษาของ อัครนิ วันชัย และคณะ (29) ซึ่งทำการศึกษาโดยการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือกพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพสัมพันธ์กับแหล่งที่อยู่อาศัยและระดับการศึกษาโดยผู้ป่วยมะเร็งที่อาศัยอยู่นอกเมืองและมีระดับการศึกษาต่ำจะมีโอกาสใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกสูงกว่า

อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ดังต่อไปนี้ โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งให้บริการด้านแพทย์แผนไทยควบคู่ไปกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยโรงพยาบาลนครชัยศรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง รับผิดชอบประชากร 46,814 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

18,780 ราย (ร้อยละ 40.11) โรงพยาบาลห้วยพลูเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงรับผิชอบประชากร 38,627 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 13,457 ราย (ร้อยละ 34.84) และโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง รับผิชอบประชากร 14,621 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4,789 ราย (ร้อยละ 32.75) ผลจากการสำรวจเบื้องต้นของฝ่ายเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลนครชัยศรี ทำโดยการสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐมระหว่างวันที่ 8-19 กุมภาพันธ์ 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวนสูงถึงร้อยละ 50.95 จากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 210 ราย ที่มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการใช้แพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรักษาโรคและเสริมสุขภาพโดยพบว่าผู้ป่วยไข้มันในเลือดสูงใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 29.5 รองลงมาคือ โรคไต คิดเป็นร้อยละ 26.2 และ โรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 18.1 ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าญาติเป็นผู้ซื้อหามาให้และได้รับข้อมูลจากโฆษณา ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาในผู้ป่วยโรค NCDs ที่ครอบคลุมโรคอื่น ๆ ด้วย ดังนั้น การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม จะสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้พัฒนาแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเพื่อลดความเสี่ยงจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ

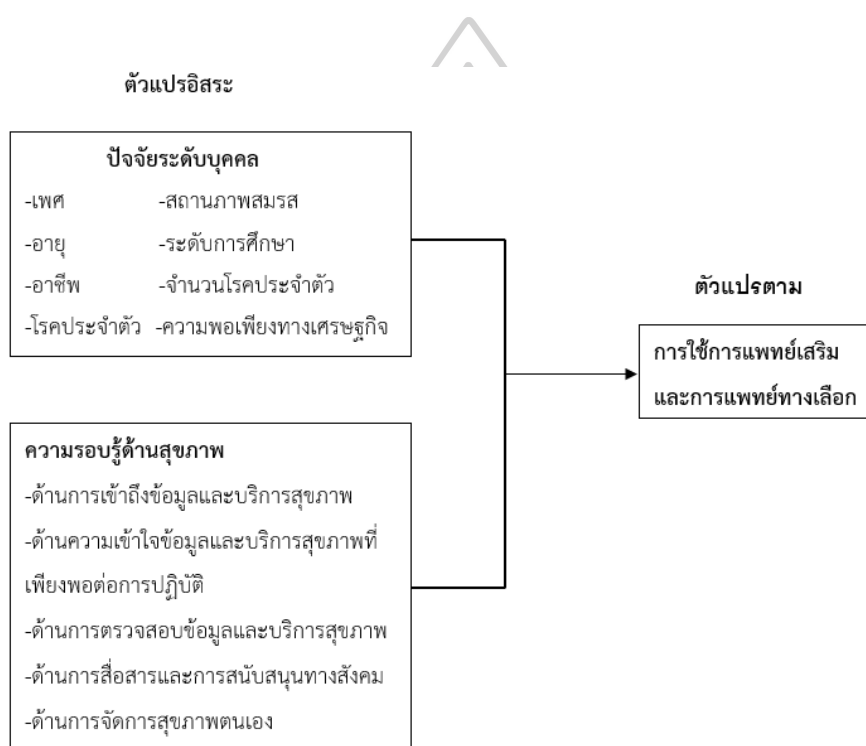
1.2 ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการเลือกใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อลดโอกาสเกิดการให้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายได้ และนำข้อมูลการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมาพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมและปลอดภัย

1.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

1.5 คำถามการวิจัย

1. ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับใด
2. การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐมเป็นไปในแนวทางใด

3. ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐมมีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

1.6 สมมติฐานการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

1.7 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ดำเนินการศึกษาดังแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2565 - พฤศจิกายน 2567

1.8 นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases) หรือ NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คนโดยการสัมผัสหรือการหายใจ มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเป็นเวลานานและเป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม สรีรวิทยา สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมรวมกันซึ่งตัวอย่าง กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง โรคไตเรื้อรัง โรคข้อและโรคกระดูก เป็นต้น (1, 3)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ ได้ตอบซักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ เพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ โดยประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบดังต่อไปนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม การจัดการสุขภาพตนเอง (30)

3. การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก หมายถึง การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกซึ่งประกอบด้วย 1) การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ 2) วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง 3) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 4) ยาสมุนไพร 5) วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ หัตถการต่าง ๆ เช่น การตัด การจัดกระดูก 6) วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้

พลังงานในการบำบัดรักษาที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร 7) อื่น ๆ หมายถึงการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ โดยจะวัดการใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งแบ่งเป็น เคยใช้ ไม่เคยใช้ และปัจจุบันกำลังใช้



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases หรือ NCDs)
2. การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine หรือ CAM)
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy หรือ HL)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases หรือ NCDs)

1.1 นิยาม เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คนโดยการสัมผัสหรือการหายใจ หรือที่เรียกว่าโรคเรื้อรัง มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเป็นเวลานานและเป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม สรีรวิทยา สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมรวมกัน โรค NCDs ที่พบบ่อยได้แก่โรคหลอดเลือดหัวใจ (เช่น หัวใจวายและโรคหลอดเลือดสมอง) มะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหอบหืด) และโรคเบาหวาน (1, 3)

1.2 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 16 กันยายน 2565 (1) ได้มีการรายงานว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้คร่าชีวิตประชากรทั่วโลกสูงถึง 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) โดยเป็นผู้เสียชีวิตที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 77 นอกจากนี้ยังพบว่าในแต่ละปีมีประชากร 17 ล้านคนในช่วงอายุ 30 - 69 ปี (การตายก่อนวัยอันควร) เป็นผู้เสียชีวิต ซึ่งร้อยละ 86 พบมากในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โดยสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประกอบด้วย 4 โรคหลักได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 9.3 ล้านคน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 4.1 ล้านคน และโรคเบาหวาน รวมทั้งโรคไตที่เกิดจากเบาหวาน 2 ล้านคน โดยทั้ง 4 กลุ่มโรคนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นผู้เสียชีวิตในที่อยู่ในช่วงอายุ 30-69 ปี (การตายก่อนวัยอันควร) ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายที่น้อยลง การบริโภคยาสูบ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการ

เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ทั้งสิ้น ซึ่งการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้งการให้การดูแลแบบประคับประคองถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการป้องกันและการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) ปี พ.ศ. 2559 (2) พบว่า ประเทศอินโดนีเซีย มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดเท่ากับ 764 ต่อประชากรแสนคน ส่วนประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตต่ำสุดเท่ากับ 427.4 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งหากพิจารณารายละเอียด พบว่าเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงทุกประเทศ ยกเว้นประเทศภูฏานที่พบเพศหญิงมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบรายประเทศกับเพศ พบว่าในประเทศเกาหลีเหนือ มีอัตราการเสียชีวิตของเพศชายสูงกว่าทุกประเทศซึ่งเท่ากับ 954.6 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่ประเทศเมียนมาร์ พบอัตราการเสียชีวิตในเพศหญิงสูงสุดเท่ากับ 691.6 สำหรับในประเทศไทยนั้นพบว่า เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงซึ่งเท่ากับ 521.5 และ 348.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุขไทยเช่นกัน ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก โดยพบประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (4) พบสถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2561-2564 พบอัตราตายปรับค่ามาตรฐานตามโครงสร้างอายุต่อประชากร 100,000 คน ในช่วงกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี (การตายก่อนวัยอันควร) จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเรื้อรังรวมทั้ง 4 โรคซึ่งประกอบด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 114.7 ต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2561 เป็น 128.1 ต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2564 คิดเป็นอัตราการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.7 และจากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2) ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจาก โรคไม่ติดต่อที่สำคัญ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. 2561 โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

สำหรับการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2557 10 อันดับแรก (2) พบว่า 3 อันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะด้วยโรคไม่ติดต่อนั้น พบสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศชาย อันดับแรกคือ โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 6.6 รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 4.9 และโรคมะเร็งตับร้อยละ 4.4 ส่วนสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศหญิงนั้น อันดับแรกคือ โรคเบาหวาน

ร้อยละ 8.4 รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 7.3 และอันดับที่ 3 โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 4.3

2. การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine หรือ CAM)

2.1 นิยาม

- องค์การอนามัยโลก (WHO) (8) ได้นิยามว่า Complementary and Alternative Medicine หรือ CAM) คือความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่มีพื้นฐานอยู่บนทฤษฎี ความเชื่อ และประสบการณ์ของชนพื้นเมืองในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งใช้ในการรักษาสุขภาพ ป้องกัน ปรับปรุง หรือรักษาปัญหาทางร่างกายและจิตใจ - หน่วยงาน The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (31) ของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “กลุ่มระบบการแพทย์และการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติ และผลิตภัณฑ์ที่หลากหลายซึ่งปัจจุบันไม่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบัน”

- สำหรับในประเทศไทยโดยสำนักงานการแพทย์ทางเลือกได้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้ (9-10) “การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเป็นการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยและ การแพทย์อื่น ๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด ซึ่งชนิดที่ได้รับความนิยมคือแพทย์แผนไทยและการใช้สารชีวภาพ สารเคมีต่าง ๆ เช่น สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร” (11)

โดยการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกนั้นจะเป็นการกระบวนกรักษาเสริมเพิ่มเติมคู่ขนานกันไปกับการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันโดยอยู่ในพื้นฐานที่ไม่ละทิ้งการรักษาแผนปัจจุบันที่กำลังใช้อยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านจิตใจ สังคม องค์กรวมและจิตวิญญาณ ซึ่งระบบการรักษายาบาลแบบเสริมนี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด ความวิตกกังวลและยังเสริมสร้างกำลังใจของผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และความศรัทธาของผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยเหตุผลดังกล่าวการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกจึงช่วยเสริมประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน และลดความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงของวิธีการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน ทั้งที่เกิดจากยา อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยต่าง ๆ ที่ใช้รักษา (11) อย่างไรก็ตามการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกนั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ และวัฒนธรรม ความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณของแต่ละชาติพันธุ์ต่าง ๆ (32)

2.2. การจำแนกชนิดของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

การจำแนกการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกสามารถจำแนกได้หลายแบบ (9) เช่น

- จำแนกตามการนำไปใช้

1) Complementary Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

2) Alternative Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน

- จำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก

ในปีค.ศ. 2005 หน่วยงานของ National Center of Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ออกเป็น 5 กลุ่ม (9, 31) ดังนี้

1) Alternative Medical Systems คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัย และการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษา และหัตถการต่าง ๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Chinese Traditional Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นต้น

2) Mind-Body Interventions คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิ บำบัด โยคะ ชีกง เป็นต้น

3) Biologically Based Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ สารชีวภาพ สารเคมี ต่าง ๆ เช่น สมุนไพร วิตามิน Chelation Therapy Ozone Therapy หรือแม้กระทั่งอาหารสุขภาพ เป็นต้น

4) Manipulative and Body-Based Methods คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ หัตถการ ต่าง ๆ เช่น การนวด การดัด การจัดกระดูก Osteopathy Chiropractic เป็นต้น

5) Energy Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษาที่สามารถวัดได้ และไม่สามารถวัดได้ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร เป็นต้น

- จำแนกตามศาสตร์การแพทย์ทางเลือก (31, 33)

1) กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของธาตุและสารชีวภาพในร่างกาย ได้แก่

- สมุนไพร สูตรอาหารต่าง ๆ เช่น Macrobiotics อาหารเจ อาหารมังสวิรัต และอาหารสำหรับผู้ป่วย วิตามินบำบัด ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การล้างพิษ สารชีวภาพอื่น ๆ เช่น Homeopathy, Bio- Molecular Therapy, Chelation Therapy

2) กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกายในส่วนของกระดูก และกล้ามเนื้อ ได้แก่

- การนวด ดัด และดึง ในแบบของวัฒนธรรมต่าง ๆ การจัดกระดูกแบบจีน การแพทย์จัดกระดูก (Chiropractic Medicine) ดุลงยาบำบัด การออกกำลังกายแบบต่าง ๆ

3) กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกายและความสัมพันธ์กาย-จิตได้แก่

- สมบัติในแบบของวัฒนธรรมต่าง ๆ การเสริมสร้างพลังในวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล พลังออร่า พลังปิรามิด โยเร โยคะ ไทเก๊ก-ซิงก พลังจิต การสะกดจิต จินตภาพบำบัด และเวทย์มนต์ การฝังเข็ม (Acupuncture) การกดจุด (Reflexology) ดนตรีบำบัด (Music Therapy) สุนทรบำบัด (Aroma Therapy) สนามแม่เหล็กบำบัด (Magnetic Field Therapy)

2.3. ลักษณะของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน (11, 31)

- เน้นการใช้ธรรมชาติในการดูแลร่างกายและความรู้สึก
- มีแนวคิดว่าร่างกายและจิตใจนั้นมีความเกี่ยวข้องกัน
- เน้นการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค มากกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วยแล้ว
- มีการรักษาแบบผสมผสานควบคู่กันไปมากกว่าการรักษาแบบเดี่ยว ๆ
- ปรับการให้โภชนาการในการดำเนินชีวิต
- แพทย์ผู้รักษามีแนวคิดที่ให้คำปรึกษาการใช้ธรรมชาติในการดำรงชีวิต
- ผู้รับการรักษาเป็นผู้เลือกแนวทางการรักษาเอง
- การรักษาพยาบาลเป็นรูปแบบที่แตกต่างไปจากการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยแพทย์ที่ให้การรักษาไม่จำเป็นต้องจบวุฒิทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรม และได้รับการฝึกฝนจนเป็นที่ชำนาญในแต่ละสาขา

2.4 หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกใช้การแพทย์ทางเลือก (10, 31)

- ความน่าเชื่อถือ (Rational) พิจารณาจากองค์ความรู้ด้านกาดรแพทย์ทางเลือกชนิดนั้นประเทศต้นกำเนิดให้การยอมรับหรือไม่ มีการใช้อย่างแพร่หลาย หรือใช้มาเป็นระยะเวลานานแค่ไหน มีการบันทึกการใช้และประสิทธิภาพไว้อย่างไร

- ความปลอดภัย (Safety) ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญมากในด้านการมีผลต่อสุขภาพของผู้ใช้อย่างไร ความเป็นพิษแบบเฉียบพลันมีหรือไม่ พิษแบบเรื้อรังมีแค่ไหนอย่างไร ซึ่งหมายถึงอันตรายในระยะยาวมีหรือไม่เป็นต้น

- การมีประสิทธิภาพ (Efficacy) เป็นเรื่องที่ต้องมีหลักฐานยืนยัน ซึ่งได้มีการพิสูจน์มาแล้วว่าสามารถใช้ได้จริง โดยมีข้อมูลยืนยันว่าใช้ได้แล้วได้ผล ซึ่งหมายถึงการมีงานวิจัยรองรับหรือไม่

- ความคุ้มค่า (Cost-Benefit-Effectiveness) โดยเทียบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนั้นคุ้มค่ากับผู้ป่วยที่เลือกใช้ในโรคนั้น ๆ หรือไม่ในโรคที่ผู้ป่วยทนทุกข์ทรมาน โดยอาจจะเทียบกับเศรษฐฐานะของผู้ป่วยแต่ละคนในความสามารถที่จะจ่ายได้ เป็นต้น

2.5 สถานการณ์การเลือกใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยมีการนำการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมักใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งประเภทที่ได้รับความนิยมได้แก่ แพทย์แผนไทย (Thai traditional medicines) และวิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ สารชีวภาพ สารเคมีต่าง ๆ (Biologically Based Therapies) เช่น สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชาวไทยพบความชุกของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอยู่ที่ร้อยละ 30-70 (28, 34) และยังพบความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการศึกษาของ นวรัตน์ เมาจีจันทร์และคณะ (12) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 2 ใน 3 เคยหรือกำลังบริโภคอาหารเสริม บริโภคอาหารเสริมประเภทวิตามินและเกลือแร่เป็นประจำ และผู้ป่วยมีความเชื่อว่า ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวสามารถรักษาโรคเบาหวานได้ (ร้อยละ 20.79) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 รับประทานยาเบาหวานร่วมกับบริโภคอาหารเสริม และผู้ที่เคยหรือกำลังบริโภคอาหารเสริมไม่เคยรับคำปรึกษาหรือมีการตัดสินใจเองในการบริโภค (ร้อยละ 27.94) งานวิจัยของ วิจิตรา ทศนิยกุล (13) พบว่าการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่พึงพอใจกับประสิทธิผลของยาแผนปัจจุบันหรือมีข้อจำกัดในการเข้าถึงยาแผนปัจจุบันที่มักมีราคาแพง การศึกษาของปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (14) พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 58.79 รับประทานสมุนไพรและผักพื้นบ้านร่วมกับการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และต้องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนให้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ ผ่านภูวงษ์ (35) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 50 มีการบริโภคผลิตภัณฑ์อื่นร่วมกับการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งเช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีทัศนคติเชิงบวกกับผลิตภัณฑ์ที่รับประทานซึ่งบางส่วนเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนั้นสามารถรักษาโรคเบาหวาน และช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่วนการศึกษาของ อรอนงค์ เหล่าตระกูล (36) พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีไขมันในเลือดสูงร่วมด้วยมีค่านิยมต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันโดยคาดหวังว่าการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันจะช่วยรักษาอาการของโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เป็นอยู่ ช่วยลดอาการของโรคที่เป็นอยู่ ช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรคที่เป็นอยู่ ช่วยให้หายป่วยจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ และช่วยให้มีชีวิตยืนยาว

อย่างไรก็ตามสภาพการณ์ปัจจุบันที่นำไปสู่กระแสความนิยมในศาสตร์สุขภาพทางเลือก รวมทั้งความตื่นตัวในการแสวงหาและใช้บริการสุขภาพทางเลือกนั้นมีหลายปัจจัย (11) ได้แก่

- สถานะสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนในปัจจุบัน โดยจะเห็นได้จากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ นั้นมีส่วนทำให้ประชาชนแสวงหาทางเลือกอื่น ๆ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการแพทย์แผนปัจจุบันเองก็ไม่สามารถรักษาโรคเรื้อรังต่าง ๆ เหล่านี้ให้หายขาดได้ และยังมีข้อจำกัดในการสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีปัญหาจากโรคเหล่านี้ร่วมด้วย ส่งผลให้การแพทย์และศาสตร์สุขภาพทางเลือกเป็นทางออกที่แตกต่างไปสำหรับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และกลายเป็นทางเลือกใหม่ของประชาชนในยุคปัจจุบันมากขึ้น

- ข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการแพทย์แบบแยกส่วน เน้นการแก้ปัญหาที่ตัวผู้ป่วยแบบแยกส่วนเฉพาะโรค/เฉพาะปัญหา โดยไม่พิจารณาถึงปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ของผู้ป่วย ร่วมด้วย เช่น ครอบครัวยุคใหม่ วิถีชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ ศาสนา เป็นต้น ซึ่งแตกต่างจากระบบการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic medicine) โดยจะมีความเชื่อมโยงกันระหว่างส่วนต่าง ๆ ทั้งด้านกาย ใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการรักษาจะเน้นการวินิจฉัยประเมินร่วมกันทุกด้านและทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทั้งภาวะจิตใจ จิตสำนึก ความเชื่อ และความรอบรู้ของผู้ป่วยซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จในการรักษา

- ความตื่นตัวด้านสุขภาพ สมุนไพร และกระแสการกลับคืนสู่ธรรมชาติ กลายเป็นทางเลือกของวิถีชีวิตคนสมัยใหม่ในเมืองที่ห่างไกลจากธรรมชาติ โดยเริ่มต้นมาจากความสนใจด้านสมุนไพรธรรมชาติ และเป็นไปอย่างต่อเนื่องมาในราว 2 - 3 ทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสารเคมีพบมากขึ้น จึงเริ่มมีแนวคิดในการผลิต ผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากสมุนไพรออกจำหน่ายมากขึ้น ไม่พบแต่ยาสมุนไพรเท่านั้น ยังรวมถึงกลุ่มอาหารเสริมจากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์ธรรมชาติแบบต่าง ๆ

- จากกระแสความนิยมในการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้นจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 (37) ซึ่งพบว่าใน 30 วันที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 33.3 เคยกินอาหารเสริม โดยหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 34.1 และ 32.5 ตามลำดับ) และใน 6 เดือนที่ผ่านมาประชากรไทยร้อยละ 12.9 กินยาสมุนไพรเป็นประจำและเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย และพบว่าสาเหตุที่ทำให้กินผลิตภัณฑ์เสริมอาหารคือ บำรุงร่างกาย/โลหิต (ร้อยละ 9.9) รองลงมาคือ ปวดข้อ ปวดเมื่อย สาเหตุอื่น เช่นรักษาความดัน ท้องอืด ท้องเฟ้อ เบาหวาน อาการหวัด อาการไอ บำรุงไต เพื่อความสวยงาม หอบหืด ติดเชื้อ เป็นต้น

ทั้งนี้การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกบางประเภท โดยเฉพาะยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอาจส่งผลเสียต่อตัวผู้ป่วยได้ โดยส่งผลต่อสภาวะของโรคที่เป็นอยู่หรือทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยตรง หรืออาจเกิดผลที่เกิดจากอันตรกิริยาระหว่างยาแผนปัจจุบันที่ใช้กับผลิตภัณฑ์ที่ใช้ร่วมกัน จากการศึกษาของ ชูลีกร สอนสุริย์

(16) พบว่า การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น มะรุม กระเทียม/น้ำมันกระเทียม ขมิ้นชัน โดยพบว่าผู้ป่วย 1 รายพบอันตรกิริยา 3 อันตรกิริยา การศึกษาของวิจิตร ทศนียกุล (13) แสดงให้เห็นว่าสมุนไพรหลายชนิดสามารถออกฤทธิ์ยับยั้งหรือเหนี่ยวนำการทำงานของเอนไซม์ไซโตโครม (Cytochrome; CYP) ซึ่งเป็นเอนไซม์หลักที่ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงยาที่ใช้ทางคลินิกได้ซึ่งบ่งชี้ว่ามีโอกาสที่จะเกิดอันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรเหล่านั้นกับยาแผนปัจจุบันได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gardiner P. และคณะ (17) ที่พบว่าการใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมีความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ผิดประเภท ผิดขนาด ผิดวิธี และอาจนำไปสู่การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ยา การเกิดอันตรกิริยา ได้เช่นเดียวกับการใช้ยาแผนปัจจุบันเช่นกัน

ดังนั้นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมก่อนจะตัดสินใจใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดการใช้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยอย่างใดก็ตาม ผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมักปกปิดข้อมูลการใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีการรายงานว่ามีผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 (18) หรืออาจมากกว่าร้อยละ 70 (19) จะไม่เปิดเผยการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของตนแก่บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบกับในยุคปัจจุบันการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพผู้ประกอบการสามารถนำเสนอข้อมูลโดยตรงถึงผู้บริโภคได้อย่างสะดวกรวดเร็วโดยผ่านช่องทางออนไลน์ซึ่งอาจมีการโฆษณาที่เกินจริงและโอ้อวดสรรพคุณในการรักษาโรคได้ รวมทั้งการควบคุมกำกับของภาครัฐยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงอาจนำไปสู่การบริโภคที่ไม่เหมาะสมได้ ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้จะตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับทักษะ ความรู้และความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เป็นไปได้ เช่น บุคคลที่อยู่รอบข้างผู้ป่วย นโยบายหรือกระบวนการและสื่อต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งข้อมูล การเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (24)

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

3.1. นิยาม แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ถูกเผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลก เพื่อช่วยให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถดำรงสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยองค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ว่าเป็นทักษะในการคิด และทักษะเชิงสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเชิงปัจเจกต่อการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล

ในวิธีการเพื่อทำให้มีสุขภาพดี โดยความหมายนี้ได้แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความรู้ ทักษะด้านต่าง ๆ และความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีอยู่เสมอ (21-22)

สำหรับในประเทศไทยได้ใช้คำเรียก Health literacy หลายคำ (22) เช่น การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพหรือเป็นสุขอย่างฉลาด และความฉลาดทางสุขภาพโดยทั้งนี้ การจะใช้คำใดขึ้นอยู่กับบริบทการตีความและประสบการณ์และการปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาชีพ

3.2. องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Don Nutbeam (23) ซึ่งเป็น การจำแนกที่นิยมมากที่สุด ประกอบด้วย 3 ระดับได้แก่

1) ระดับ 1 Basic/Functional Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent Form) ฉลากยา (Medical Label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

2) ระดับ 2 Communicative/Interactive Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้น การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

3) ระดับ 3 Critical Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ ในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงดีอย่างต่อเนื่อง

3.3. เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการพัฒนาแบบวัดที่หลากหลาย (22) ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณลักษณะด้านความจำ การคำนวณ การประเมินการรับสื่อและเริ่มมีการใช้การ จำแนกระดับความรอบรู้ตามแบบของดอน นัทบีม มาพัฒนาเครื่องมือ ตัวอย่างแบบวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นิยมใช้ เช่น

1) *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)* พัฒนาขึ้นโดย Davis และคณะเป็นแบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ใหญ่ ประกอบด้วยคำจำนวน 125 คำ โดยเป็นคำศัพท์ทางการแพทย์ที่เข้าใจง่าย วางเรียงเป็น 4 ช่องตาม

จำนวนพยางค์และความยาก ผู้ป่วยจะต้องอ่านคำศัพท์ทั้งหมดโดยจะให้คะแนนตามการอ่านออกเสียง ที่ถูกต้อง คะแนนจำแนกตามระดับการศึกษาซึ่งได้แก่ ต่ำกว่าระดับประถมศึกษาปีที่ 3 ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โดยใช้เวลาทำแบบทดสอบประมาณ 3-5 นาที

2) *Shortened version of the Rapid Estimate of Adults Literacy: S-REALM*

พัฒนาขึ้นโดย Davis และคณะ เป็นแบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์อย่างรวดเร็วในกลุ่ม ผู้ใหญ่แบบสั้น โดยใช้การลดจำนวนข้อทดสอบให้มีความกระชับมากขึ้นเหลือ 66 คำ เพื่อลดระยะเวลาในการทดสอบ โดยเรียงเป็น 3 ช่องตามจำนวนพยางค์และความยาก ง่าย เวลาที่ใช้ ประมาณ 1-2 นาที

3) *Medical Achievement Reading Test: MART* เป็นแบบทดสอบการอ่านศัพท์

ทางการแพทย์ พัฒนาโดย Hanson-Drivers ซึ่งแบบทดสอบนี้มีความคล้ายคลึงกับแบบประเมิน REALM ตรงที่เป็นแบบการประเมินการอ่านคำศัพท์หรือคำทางการแพทย์ มีคำศัพท์ทางการแพทย์ จำนวนทั้งสิ้น 42 คำ แบบทดสอบได้ถูกออกแบบโดยคำนึงถึงเหตุผลสำคัญที่ต้องการทราบว่าเพราะอะไรแต่ละคนไม่สามารถอ่านเครื่องมือได้ ได้แก่คำที่ใช้ทางการแพทย์หรือคำที่เกี่ยวข้องที่เห็นในใบสั่งยาหรือแผ่นพับสุขภาพของผู้ป่วย ตัวอักษรพิมพ์ด้วยตัวขนาดเล็กและการพิมพ์บนกระดาษที่สามารถอ่านได้ยาก ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยนั้นต้องคาดเดาที่ไม่สามารถอ่านได้ ระยะเวลาที่ใช้ประมาณ 3-5 นาที

4) *Test of Functional Health Literacy in Adult: TOFHLA* เป็นแบบทดสอบ

ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระดับพื้นฐานในกลุ่มผู้ใหญ่ ซึ่งนำเสนอโดย Parker และคณะ เพื่อใช้ในการวัดความสามารถของผู้ป่วยในการอ่านข้อความหรือวลีที่มีตัวเลขโดยใช้สื่อสิ่งพิมพ์จากหน่วยให้บริการสุขภาพ แบบทดสอบแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนการทดสอบการอ่านประกอบด้วย สิทธิของผู้ป่วยและหน้าที่รับผิดชอบ รูปแบบการบอกกล่าวอย่างเต็มใจและส่วนการทดสอบด้านตัวเลข ประกอบด้วยรายละเอียดของฉลากยาการควบคุมระดับน้ำตาล การนัดหมาย และการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน ข้อความที่ใช้การทดสอบการอ่านและทำความเข้าใจเป็นแบบที่มีช่องว่างให้เติมคำประมาณ 5-7 คำ รวมจำนวน 50 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 12 นาที ส่วนที่ทดสอบด้านตัวเลขมีจำนวน 17 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที รวมเวลาที่ใช้ทดสอบ 22 นาที

5) *The Shorten Test of Functional Health Literacy in Adult: S-TOFHLA* โดย

เป็นแบบทดสอบที่มีการวัดในด้านการอ่านและสร้างความเข้าใจเท่านั้นเพื่อลดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล โดยทำการทดสอบ 2 ส่วนคือ ส่วนการทดสอบการอ่านและส่วนการสร้างความเข้าใจ ใช้เวลาในการทดสอบประมาณ 7 นาที รวมทั้งสิ้น 36 รายการ

6) *National Assessment of Adult Literacy: NAAL* การประเมินระดับชาติเรื่องการรู้หนังสือในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ เป็นแบบวัดระดับความฉลาดทางสุขภาพ โดยประเมินจากความสามารถในการเข้าใจในสิ่งที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษรที่พบในกิจกรรมประจำวัน เช่น การอ่านตารางรถป้ายโฆษณา รวมทั้งความสามารถในการใช้เอกสารทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ฉลากยา คำสั่งจากแพทย์ ใบยินยอม ใบนัด โดยมีข้อคำถามทางด้านความฉลาดทางสุขภาพ 28 ข้อ จาก 152 ข้อ และกำหนดให้มีคะแนนตั้งแต่ 0-500 คะแนน

7) *The Newest Vital Sign (NVS)* พัฒนาโดย Weiss และคณะ ใช้เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการระดับปฐมภูมิเป็นแบบทดสอบที่ใช้เวลาน้อยและมีความแม่นยำในการทดสอบในกลุ่มที่มีการอ่านออกเขียนได้ต่ำ โดยมีคำถาม 6 ข้อที่ใช้ในการประเมินซึ่งมาจากฉลากโภชนาการของไอศกรีม โดยอาจจะถามถึงการแปลความหมายและการปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับ

สำหรับประเทศไทย มีการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพหลากหลายฉบับซึ่งได้มีการพัฒนาตามองค์ประกอบ ของ Don Nutbeam (23) เป็นหลักโดยประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ระดับ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Basic/Functional literacy level) มีด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interaction level) มีด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และด้านการจัดการตนเอง (Self-management) 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level) มีด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ซึ่งแนวคิดของ Don Nutbeam นี้เป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือวัดทั้งในการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical care) หรือในกลุ่มผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (Public health) หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตัวอย่างของแบบวัดความรู้ ฉบับภาษาไทย (22, 30) ได้แก่

1) *แบบวัด ABCDE –HL Scale of Thai Adults* ตามหลัก 3อ 2ส สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งฉบับยาวมี 36 ข้อ ส่วนฉบับสั้นมี 19 ข้อ โดยวัดความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนไทยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยมีมุ่งพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุกดิบหรี และ สุรา มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส

2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติสำหรับเด็กและวัยรุ่นอายุ 7-14 ปี เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย กองสุศึกษา ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปีงบประมาณ 2558 ซึ่งฉบับยาวมี 44 ข้อ และฉบับสั้นมี 30 ข้อ มี 3 ระดับ 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ

3) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (Thai Health Literacy Scales) เป็นแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพทั่วไป (General Health Literacy Scale) โดยรองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป รายบุคคล มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 47 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.968

4) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 ตอน จำนวน 49 ข้อ มี 3 ระดับ 6 องค์ประกอบดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ

5) เครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีข้อคำถามเพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 145 ข้อ โดยมีค่า Cronbach's alpha ระหว่าง 0.54-0.97 ประกอบไปด้วย 7 องค์ประกอบดังนี้ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การอ่านศัพท์พื้นฐาน การค้นหาข้อมูลสุขภาพ ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ความรู้ ความเข้าใจ (แยกตามกลุ่มผู้ป่วย) การปฏิบัติสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ การตัดสินใจ

เครื่องมือและการวัดความรู้ด้านสุขภาพมีการพัฒนาไปตามการให้คำนิยามและความหมาย รวมทั้งการกำหนดคุณลักษณะที่ชัดเจนจะสามารถสะท้อนถึงความรู้ด้านสุขภาพและมีความเฉพาะเจาะจงมากพอที่สามารถวัดได้ ด้วยเหตุนี้จึงยังคงมีการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบริบทพื้นที่และกลุ่มวัยต่าง ๆ

สำหรับงานวิจัยนี้ได้เลือกใช้แบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพของคนไทย (Thai Health Literacy Scales) ซึ่งเป็นแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพทั่วไป (General Health Literacy Scale) โดยรองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (30) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่มีองค์ประกอบของข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง และข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบไม่เฉพาะเจาะจงโรค สอดคล้องกับข้อมูลที่ต้องการศึกษาตามงานวิจัย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่นการศึกษาของ ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (38) โดยสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มเป้าหมายโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทั้ง 12 เขตสุขภาพ ในภาพรวม มีระดับความรู้แจ้งแตกฉานอยู่ในระดับไม่เพียงพอ น้อยกว่าร้อยละ 70 ทั้งกลุ่มป่วยที่ควบคุมด้วยยาได้ดี และกลุ่มป่วยระดับควบคุมได้ปานกลาง และผู้ป่วยรุนแรงมีโรคแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 89.3 มีเพียงร้อยละ 10.7 เท่านั้น ที่มีระดับความรู้แจ้ง มากกว่าเท่ากับร้อยละ 75 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพิศ วงศ์นิศานากุล (39) ที่ทำการศึกษารื่องความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาโดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ด้านสุขภาพระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 80.5) และการศึกษาของ สิทธานนท์ แจ่มหอม (40) ที่ทำการศึกษาคำตอบด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในเกณฑ์สูงร้อยละ 62.6

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกพบว่ามีหลายงานวิจัยดังนี้

- ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก งานวิจัยของ Bains S. และคณะ (25) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ใหญ่ โดยวัดความรู้ด้วย Revised Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM-R) และวัดการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกด้วย Measure Use of Complementary and Alternative Medicine (I-CAM-Q) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกและยังพบว่าเชื้อชาติที่แตกต่างกันทำให้ความสัมพันธ์นั้นแตกต่างกันด้วย โดย

คนเชื้อชาติอเมริกันที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นสูงกว่าคนเชื้อชาติแอฟริกันอเมริกัน

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ D. Mahlagha (27) ในประเทศอิหร่าน ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ได้ เนื่องจากพบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ รวมทั้งพบความสัมพันธ์ระหว่างการมีประกันสุขภาพกับการเลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกด้วย

- ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก พบปัจจัยด้านการศึกษาและเพศส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือกในงานวิจัยของประเทศออสเตรเลีย (26) ในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น ข้อเข่าเสื่อม เบาหวาน หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 66 มีการใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือกรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาอีกทั้งผลงานวิจัยยังแสดงให้เห็นอีกด้วยว่าผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่มีการศึกษาสูงอาจมีความรู้ด้านสุขภาพค่อนข้างต่ำซึ่งทำให้เกิดข้อกังวลเกี่ยวกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสม การชักประวัติโดยละเอียด การให้ความรู้ผู้ป่วย และการมุ่งเน้นที่การทำให้แน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจสุขภาพของตนเองยังคงเป็นสิ่งสำคัญ และอาจส่งผลให้มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างเหมาะสมมากขึ้น

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยเบาหวานโดย ชาตรี เจริญชีวกุลและคณะ (28) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 30 มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก โดยครึ่งหนึ่งใช้การนวดและอีกครึ่งใช้ยาสมุนไพร ทั้งนี้พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจ โรคประจำตัวและการควบคุมโรคเบาหวานมีอิทธิพลอย่างมากต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้ การศึกษาของอัคนี วันชัยและคณะ (29) ซึ่งทำการศึกษาโดยการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือก พบว่าการเลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยมะเร็งมีความสัมพันธ์กับแหล่งที่อยู่อาศัยและระดับการศึกษา ซึ่งสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย โดยผู้ป่วยมะเร็งที่มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่อาศัยอยู่นอกเมืองจะมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่อาศัยอยู่ในเมือง อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนอกเหนือจากโรคเบาหวานและโรคมะเร็ง

อย่างไรก็ตามการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ และวัฒนธรรม ความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณของแต่ละชาติพันธุ์ต่าง ๆ ทั่วโลก (32) ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดโอกาสเสี่ยงจากผลข้างเคียงหรือโอกาสเกิดปฏิกิริยาของการใช้แพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกกับการใช้ยาแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกัน



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study)

3.2 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ดำเนินการศึกษาดังแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2565 - พฤศจิกายน 2567

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรคที่มารับบริการใน รพ. 3 แห่งในอำเภอ นครชัยศรี ได้แก่ รพ.นครชัยศรี รพ.ห้วยพลู และรพ. หลวงพ่อเป็น

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 2) มีสัญชาติไทยและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- 3) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค

การกำหนดขนาดของตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ โปรแกรม G*Power 3.1.9.7 (41) โดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) และกำหนดค่าขนาดของอิทธิพล เท่ากับ 2.64 (28) ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบที่ 0.80 คำนวณได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 238 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น 261

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามพื้นที่ แบ่งพื้นที่ของการศึกษาในอำเภอ นครชัยศรี จังหวัดนครปฐมเป็น 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น

ขั้นตอนที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง โดยวิธีการ Quota sampling กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนสัดส่วนของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสัดส่วนประชากรผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขต
รับผิดชอบจำแนกตามโรงพยาบาล**

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
นครชัยศรี	18,780	132
ห้วยพุลู	13,457	95
หลวงพ่อบึง	4,789	34
รวม	37,026	261

ขั้นตอนที่ 3 เลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลด้วยวิธีการเลือกตามความสะดวก (convenient sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการในวันที่มีคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง โดยในแต่ละวันจะเลือกผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ลงทะเบียนรับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละโรงพยาบาล ตามจำนวนสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาล โดยในแต่ละวันจะเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบประเมิน โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นใหม่และมีการใช้แบบสอบถามที่มีผู้พัฒนาไว้ก่อนแล้ว โดยได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามจากเจ้าของลิขสิทธิ์แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ โดยเป็นคำถามแบบเติมคำ และแบบมีตัวเลือก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวและระยะเวลาที่เป็นโรค การรับรู้สถานะโรคที่เป็นอยู่

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้แบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพของคนไทย (Thai Health Literacy Scales) โดยได้รับอนุญาตจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพัฒนากระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก ข) ซึ่งพัฒนาโดยรองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (30)

แบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วย ข้อคำถามความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 47 ข้อ ซึ่งมีองค์ประกอบในการวัดความรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ
- 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ
- 3) การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ
- 4) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 17 ข้อ
- 5) การจัดการสุขภาพตนเอง จำนวน 11 ข้อ

โดยเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพทั้งความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเชิงเนื้อหาโดยผ่านกระบวนการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการและผู้ใช้แบบวัดและการทดสอบซ้ำ พร้อมทั้งผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัด ซึ่งพบว่า จากการตรวจสอบซ้ำทั้งฉบับทดลองใช้และฉบับจริงค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดยังคงมีคุณภาพสูงใกล้เคียงกัน โดยข้อคำถามทั้ง 47 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.968 ในกลุ่มรวม และเมื่อนำไปใช้ในแต่ละกลุ่ม ก็ยังคงมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูงได้แก่ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่ และกลุ่มสูงวัย ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.961, 0.954, 0.962 และ 0.970 ตามลำดับ

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	คะแนน
น้อยที่สุด	1
น้อย	2
ปานกลาง	3
มาก	4
มากที่สุด	5

การแปลผล

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ 5 ด้าน

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
1.การเข้าถึง ข้อมูล และบริการสุขภาพ (8 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 40 คะแนน)	< 24 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ
	≤ 24-31.99 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้
	ตั้งแต่ 32 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก
2.ความเข้าใจ ข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน)	< 15 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ
	15-19.99 คะแนน หรือ ≥60% – < 80 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้
	ตั้งแต่ 20 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก
3.การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ (6 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 30 คะแนน)	< 18 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ
	18-23.99 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้
	ตั้งแต่ 24 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก
4.การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม (17 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 85 คะแนน)	< 51 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ
	≤ 51-67.99 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้
	ตั้งแต่ 68 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก
5.การจัดการสุขภาพตนเอง (11 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 55 คะแนน)	< 33 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ
	≤ 33-43.99 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้
	ตั้งแต่ 44 คะแนน หรือ ≥80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม

คะแนนเต็ม 235	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	แปลผล
ถ้าได้ < 141 คะแนนหรือ<60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม
ถ้าได้ 141–187.99 คะแนนหรือ≥60 –<80 % ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ตั้งแต่ 188 คะแนนหรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

ตอนที่ 3 การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก เป็นคำถามแบบเดิมคำ และแบบมีตัวเลือก จำนวน 16 ข้อ แบ่งตามประเภทการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกโดยแต่ละประเภท ได้แก่ การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชีกง การจัดการกระดูก การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร ชนิดอื่นๆ

ซึ่งในแต่ละประเภทของการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก จะมีข้อคำถามประกอบด้วย

- การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยการใช้จะแบ่งเป็น ไม่เคยใช้ เคยใช้ และปัจจุบันกำลังใช้

- จำนวนครั้งที่ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยให้ตอบแบบ

ระบุตัวเลขจำนวนครั้ง

- เหตุผลในการเลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกโดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

4 ตัวเลือก

- เหตุผลในการหยุดใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกโดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

4 ตัวเลือก

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่เลือกใช้โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยผู้วิจัยได้พัฒนาและดัดแปลงจากแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถาม โดยขั้นตอนการสร้างสอบถามมีดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 2) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อเป็นการขอคำแนะนำในการนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 3) นำแบบสอบถามตอนที่ 3 ไปทำการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) โดยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ปรับปรุงแก้ไขให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ค) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในสำนวนการใช้ภาษาที่เกี่ยวข้องกับข้อคำถาม และพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจะประเมินข้อคำถามแต่ละข้อจะให้ 1 คะแนนเมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ให้ 0 คะแนนเมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และ -1 คะแนนเมื่อแน่ใจว่า

ข้อคำถามไม่สามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย นำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามจะพิจารณาค่า IOC ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ซึ่งเป็นข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ได้และหากค่าต่ำกว่า 0.50 แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

4) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสามพราน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐมจำนวน 30 ชุด ช่วงระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 - 31 สิงหาคม 2564 เนื่องจากมีขนาดโครงสร้างพื้นที่และมีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จากนั้นนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยผลลัพธ์สัมประสิทธิ์ของแอลฟาของครอนบาคที่ทำการทดสอบพบว่าได้ค่า 0.782 ซึ่งมากกว่า 0.7 ถือว่าคำถามมีความน่าเชื่อถือยอมรับได้

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนการเตรียมการ

1.1) ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยศิลปากรโดยได้รับการรับรองวันที่ 28 มิถุนายน 2564 เลขที่ COE 64.0628-084 (ภาคผนวก ง)

1.2) ทำหนังสือขออนุญาตนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง เพื่อขอดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลนครชัยศรี โรงพยาบาลห้วยพลู โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม (ภาคผนวก จ)

1.3) ประสานงานเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย และให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลคัดเลือกเจ้าหน้าที่ 1-2 คนเพื่อเป็นผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4) ผู้ช่วยวิจัยแต่ละแห่งเข้ารับการอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วย การทำความเข้าใจในวิธีการเก็บข้อมูล มาตรการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงเจตนาการเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ลักษณะการสัมภาษณ์ข้อมูลรายชื่อ

2) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้น โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2565 ถึง 31 พฤษภาคม 2565 ช่วงวันและเวลาราชการที่มีคลินิกโรคเรื้อรังของแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลนครชัยศรีและหลวงพ่อเป็นเก็บข้อมูลทุกวัน และเวลาราชการ เนื่องจากมีคลินิกโรคเรื้อรังทุกวัน ส่วนโรงพยาบาลห้วยพลูเก็บข้อมูลวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดีโดยในแต่ละโรงพยาบาลจะเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- โรงพยาบาลนครชัยศรี เก็บข้อมูลประมาณวันละ 12 คน จนครบ 132 คน
- โรงพยาบาลห้วยพลู เก็บข้อมูลประมาณวันละ 11 คน จนครบ 95 คน
- โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น เก็บข้อมูลประมาณวันละ 10 คน จนครบ 34 คน

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยมีการขอความยินยอมก่อนทำการเก็บข้อมูล อธิบายรายละเอียดตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และทำการสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อคน

2.2) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลก่อนการนำไปวิเคราะห์

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) และความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-squared test ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเบื้องต้นก่อน จากนั้นจึงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ต่อด้วยสถิติ Binary Logistic Regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

$$\alpha = 0.05$$

2.1 Chi-squared test

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกภาพรวม และ หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแยกตามชนิด ได้แก่ การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ยาสมุนไพร การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง การจัดกระดูก การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร และชนิดอื่น ๆ

2.2 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกภาพรวม และ แยกตามชนิด ด้วยวิธี Enter และ Backward กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ โดยผู้วิจัยมีการจัดกลุ่มของตัวแปรต้นใหม่ในบางตัวแปรเพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ตามเงื่อนไขของสถิติ

- ตัวแปรตาม ได้แก่ 1) การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกภาพรวม 2) การใช้การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ 3) การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 4) การใช้สมุนไพร

- ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลักจำนวนโรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคไต โรคข้อ โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคเรื้อรังอื่นๆ ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม และความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน 5 ด้าน โดยผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรในการวิเคราะห์ดังนี้



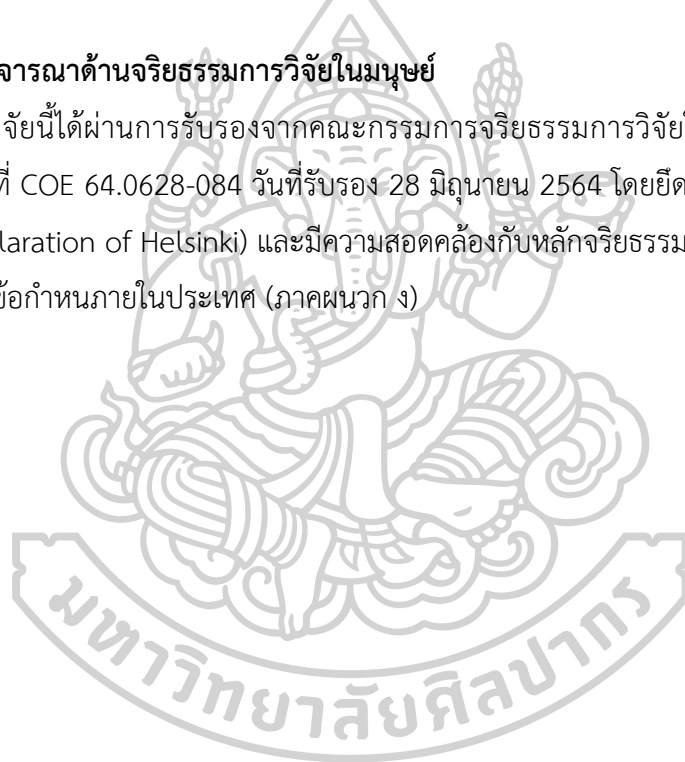
ตัวแปรที่ศึกษา	การกำหนดตัวแปร		
1. ตัวแปรต้น			
1.1 อายุ	น้อยกว่า 60 ปี	=	0
	มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	=	1
1.2 เพศ	ชาย	=	0
	หญิง	=	1
1.3 ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา	=	0
	มัธยมศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	=	1
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	=	2
1.4 สถานภาพสมรส	โสด/หม้าย/แยก	=	0
	สมรส	=	1
1.5 อาชีพหลัก	ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป /พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	=	0
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อื่นๆ	=	1
	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ	=	2
1.6 ความพอเพียงของรายได้	พอใช้มีเหลือเก็บ/ไม่เหลือเก็บ	=	0
	ไม่พอใช้/มีหนี้สิน	=	1
1.7 โรคเบาหวาน	ไม่เป็น	=	0
	เป็น	=	1
1.8 โรคความดันโลหิตสูง	ไม่เป็น	=	0
	เป็น	=	1
1.9 โรคไขมันในเลือดสูง	ไม่เป็น	=	0
	เป็น	=	1
1.10 โรคหัวใจ	ไม่เป็น	=	0
	เป็น	=	1
1.11 โรคหลอดเลือดสมอง	ไม่เป็น	=	0
	เป็น	=	1
1.12 โรคมะเร็ง	ไม่เป็น	=	0
	เป็น	=	1
1.13 โรคไต	ไม่เป็น	=	0
	เป็น	=	1
1.14 โรคข้อ	ไม่เป็น	=	0
	เป็น	=	1

ตัวแปรที่ศึกษา	การกำหนดตัวแปร		
1.15 โรคหลอดเลือดกันเรื้อรัง	ไม่เป็น	=	0
	เป็น	=	1
1.16 โรคเรื้อรังอื่น ๆ	ไม่เป็น	=	0
	เป็น	=	1
1.17 จำนวนโรคประจำตัว	1 โรค	=	0
	มากกว่า 1 โรคขึ้นไป	=	1
1.18 ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม	ไม่ดีพอ	=	0
	พอใช้ได้	=	1
	ดีมาก	=	2
1.19 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน การเข้าถึง ข้อมูล และบริการ สุขภาพ	ไม่ดีพอ	=	0
	พอใช้ได้	=	1
	ดีมาก	=	2
1.20 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน ความเข้าใจ ข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ	ไม่ดีพอ	=	0
	พอใช้ได้	=	1
	ดีมาก	=	2
1.21 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	ไม่ดีพอ	=	0
	พอใช้ได้	=	1
	ดีมาก	=	2
1.22 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	ไม่ดีพอ	=	0
	พอใช้ได้	=	1
	ดีมาก	=	2
1.23 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน การจัดการสุขภาพตนเอง	ไม่ดีพอ	=	0
	พอใช้ได้	=	1
	ดีมาก	=	2
2. ตัวแปรตาม			
2.1 การใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกรวม	ไม่เคยใช้	=	0
	เคยใช้และกำลังใช้	=	1
2.2 การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ	ไม่เคยใช้	=	0
	เคยใช้และกำลังใช้	=	1
2.3 ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ไม่เคยใช้	=	0
	เคยใช้และกำลังใช้	=	1
2.4 สมุนไพร	ไม่เคยใช้	=	0
	เคยใช้และกำลังใช้	=	1

ตัวแปรที่ศึกษา	การกำหนดตัวแปร		
2.5 การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชีกง	ไม่เคยใช้	=	0
	เคยใช้และกำลังใช้	=	1
2.6 การจัดกระดูก	ไม่เคยใช้	=	0
	เคยใช้และกำลังใช้	=	1
2.7 สวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ เรกิ	ไม่เคยใช้	=	0
โยเร พลังจักรวาล	เคยใช้และกำลังใช้	=	1
2.8 อื่นๆ	ไม่เคยใช้	=	0
	เคยใช้และกำลังใช้	=	1

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่ COE 64.0628-084 วันที่รับรอง 28 มิถุนายน 2564 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากลตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ (ภาคผนวก ง)



บทที่ 4

ผลการศึกษา

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคไมติติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคไมติติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม โดยปัจจัยที่ศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว และปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมและความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบย่อย โดยกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 261 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน 2565 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565 โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 4 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.7) มีอายุเฉลี่ย 56.32 ± 0.97 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.6) มีการศึกษาระดับไม่ได้ศึกษา (ร้อยละ 8.81) ประถมศึกษา (ร้อยละ 37.55) มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 14.56) มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. (ร้อยละ 20.69) ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 5.75) ปริญญาตรี (ร้อยละ 12.26) สูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 0.38) มีอาชีพใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 22.61) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 17.62) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ (ร้อยละ 12.64) พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน (ร้อยละ 23.37) ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน (ร้อยละ 21.46) นักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 0.77) อื่นๆ (ร้อยละ 1.53) มีรายได้พอใช้ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 60.9) โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 36.6) และ (ร้อยละ 25.7) ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเพียง 1 โรค (ร้อยละ 66.7) ดัง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพหลัก และความพอเพียงของรายได้และโรคประจำตัว (n=261)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
-หญิง	161 (61.69)
-ชาย	100 (38.31)
อายุเฉลี่ย (ปี)	
Mean $\pm$ SD 56.32 $\pm$ 0.97	
$\leq$ 40 ปี	48 (18.39)
41-59 ปี	108 (41.38)
> 60 ปี	105 (40.23)
วุฒิการศึกษา	
- ประถมศึกษา	98 (37.55)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	54 (20.69)
- มัธยมศึกษาตอนต้น	38 (14.56)
- ปริญญาตรี	32 (12.26)
- ไม่ได้ศึกษา	23 (8.81)
- ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	15 (5.75)
- สูงกว่าปริญญาตรี	1 (0.38)
สถานภาพสมรส	
- คู่	153 (58.6)
- โสด	60 (23)
- หม้าย/หย่า/แยกกัน	48 (18.4)
อาชีพหลัก	
- พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	61 (23.37)
- ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป	59 (22.61)
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	56 (21.46)
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	46 (17.62)
- รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ	33 (12.64)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด สถานภาพ สมรส อาชีพหลัก และความพอเพียงของรายได้และโรคประจำตัว (n=261) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
- อื่นๆ	4 (1.53)
- นักเรียน/นักศึกษา	2 (0.77)
ความพอเพียงของรายได้	
-พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	159 (60.9)
-พอใช้ มีเหลือเก็บ	66 (25.3)
-ไม่พอใช้/มีหนี้สิน	36 (13.8)
โรคประจำตัว	
-ไขมันในเลือดสูง	191 (36.6)
-ความดัน	134 (25.7)
-เบาหวาน	101 (19.3)
-โรคอื่นๆ	39 (7.5)
-ไต	21 (4.0)
-หัวใจ	14 (2.7)
-หลอดเลือดสมอง	8 (1.5)
-โรคข้อ	7 (1.3)
-หลอดลมอุดกั้น	5 (1.0)
-มะเร็ง	2 (0.4)
จำนวนโรคประจำตัวทั้งหมดที่เป็น	
-1 โรค	174 (66.67)
-2 โรค	51 (19.54)
-3 โรค	25 (9.58)
-4 โรค	7 (2.68)
-5 โรค	2 (0.77)
-6 โรค	2 (0.77)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง เป็นดังนี้ 1) ด้านการเข้าถึง ข้อมูล และบริการ สุขภาพ พบว่า มีคะแนนสูงสุดที่ข้อคำถาม ฉันสามารถไปพบแพทย์ บุคลากร สาธารณสุข หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้ทุกเมื่อตามที่ต้องการโดยได้คะแนนเฉลี่ย 3.02 ± 0.04

คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 2) ด้าน ความเข้าใจ ข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ พบคะแนนสูงสุดที่ข้อคำถาม ฉันรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ผ่านโทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ยูทูบ (You tube) เพื่อสุขภาพ โดยได้คะแนนเฉลี่ย 3.05 ± 0.05 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 3) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ พบคะแนนสูงสุดที่ข้อคำถาม เมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่เข้ามา ฉันจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม โดยได้คะแนนเฉลี่ย 2.99 ± 0.05 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 4) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม พบคะแนนสูงสุดที่ข้อคำถาม ฉันมีคนรอบข้างอย่างน้อย 1 คนที่ให้การสนับสนุนกับฉันใน การดูแลสุขภาพตนเอง โดยได้คะแนนเฉลี่ย 3.17 ± 0.04 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 5) ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง พบคะแนนสูงสุดที่ข้อคำถาม ฉันหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น โดยได้คะแนนเฉลี่ย 3.05 ± 0.04 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบ 5 ด้าน (n=261)

องค์ประกอบการวัด	ระดับคะแนน					คะแนนเฉลี่ย	
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)					mean	SD
การเข้าถึง ข้อมูล และบริการสุขภาพ							
1.ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ฉันกังวลอยู่ได้	5 (1.92)	45 (17.24)	160 (61.30)	44 (16.86)	7 (2.68)	3.01	0.04
2.ฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	6 (2.30)	74 (28.35)	140 (53.64)	34 (13.03)	7 (2.68)	2.85	0.05
3.ฉันเปิดรับข้อมูลสุขภาพเสมอ เพื่อฉันจะได้เป็นผู้มีสุขภาพดี	3 (1.15)	76 (29.12)	141 (54.02)	37 (14.18)	4 (1.53)	2.86	0.04
4.ฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร	3 (1.15)	59 (22.61)	165 (63.22)	30 (11.49)	4 (1.53)	2.90	0.04

ตารางที่ 3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบ 5 ด้าน (ต่อ)

องค์ประกอบการวัด	ระดับคะแนน					คะแนน	
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)					mean	SD
5.ฉันสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพ ที่จะให้การช่วยเหลือในด้านสุขภาพของฉัน	2 (0.77)	76 (29.12)	137 (52.49)	38 (14.56)	8 (3.07)	2.90	0.05
6.ฉันสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการสุขภาพ ได้ทุกเมื่อตามที่ต้องการ	1 (0.38)	54 (20.69)	149 (57.09)	52 (19.92)	5 (1.92)	3.02	0.04
7.ฉันมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพที่ฉันเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของฉัน	4(1.53))	51(19.5 4)	163 (62.45)	41 (15.71)	2 (0.77)	2.95	0.04
8.ฉันสามารถสืบค้น หาแหล่งบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ฉันหรือคนในครอบครัวของฉัน เป็นอยู่	4 (1.53)	78 (29.89)	142 (54.41)	32 (12.26)	5 (1.92)	2.83	0.05
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ							
9.ฉันสามารถกรอกข้อมูลด้านสุขภาพ ได้ถูกต้องตามแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพนั้นได้	4 (1.53)	62 (23.75)	136 (52.11)	50 (19.16)	9 (3.45)	2.99	0.05
10.ฉันสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการป้องกันหรือดูแลรักษาสุขภาพได้	3 (1.15)	52 (19.92)	148 (56.70)	52 (19.92)	6 (2.30)	3.02	0.05
11.ฉันสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อ เช่น สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ใบสั่งแพทย์ โปรแกรมใช้งานบนมือถือและสื่อออนไลน์ (face book, line) ได้	8 (3.07)	83 (31.80)	122 (46.74)	39 (14.94)	9 (3.45)	2.84	0.05

ตารางที่ 3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบ 5 ด้าน (ต่อ)

องค์ประกอบการวัด	ระดับคะแนน					คะแนน	
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)					mean	SD
12.ฉันรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ผ่านโทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ยูทูบ (You tube) เพื่อสุขภาพ	4 (1.53)	45 (17.24)	154 (59.00)	49 (18.77)	9 (3.45)	3.05	0.05
13.ฉันรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้ให้บริการสุขภาพ	6 (2.30)	80 (30.65)	128 (49.04)	39 (14.94)	8 (3.07)	2.86	0.05
การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ							
14.ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพ ฉันจะสอบถามความต้องการที่แท้จริงของตนเองและคนในครอบครัวก่อน	3 (1.15)	65 (24.90)	146 (55.94)	36 (13.79)	11 (4.21)	2.95	0.05
15.ฉันมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	1 (0.38)	57 (21.84)	158 (60.54)	38 (14.56)	7 (2.68)	2.97	0.04
16.เมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่เข้ามา ฉันจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	3 (1.15)	54 (20.69)	156 (59.77)	39 (14.94)	9 (3.45)	2.99	0.05
17.ฉันมักศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเองก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ	4 (1.53)	65 (24.90)	148 (56.70)	37 (14.18)	7 (2.68)	2.92	0.05
18.ฉันรู้ว่าจะหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งใด เพื่อนามายืนยันข้อมูลนั้น ก่อนที่จะเชื่อและทำตาม	4 (1.53)	63 (24.14)	150 (57.47)	36 (13.79)	8 (3.07)	2.93	0.05

ตารางที่ 3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบ 5 ด้าน (ต่อ)

องค์ประกอบการวัด	ระดับคะแนน					คะแนน	
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)					mean	SD
19.ฉันมักสอบถาม หรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะทำตาม	6 (2.30)	52 (19.92)	159 (60.92)	37 (14.18)	7 (2.68)	2.96	0.05
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม							
20.ฉันมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คนที่สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องกับฉันได้	4 (1.53)	57 (21.84)	141 (54.02)	56 (21.46)	3 (1.15)	2.99	0.05
21.ฉันมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่จะให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ฉันได้	3 (1.15)	58 (22.22)	146 (55.94)	51 (19.54)	3 (1.15)	2.97	0.04
22.ฉันมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่เป็นที่ยปรึกษาได้ในช่วงที่มีปัญหาสุขภาพ	3 (1.15)	60 (22.99)	151 (57.85)	44 (16.86)	3 (1.15)	2.94	0.04
23.ฉันมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่ฉันไว้วางใจให้เป็นที่พึ่งหรือที่ปรึกษาด้านสุขภาพได้	4 (1.53)	55 (21.07)	144 (55.17)	53 (20.31)	5 (1.92)	3.00	0.05
24.ฉันมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่คอยให้กำลังใจกับฉันในการดูแลสุขภาพตนเอง	4 (1.53)	60 (22.99)	145 (55.56)	49 (18.77)	3 (1.15)	2.95	0.04
25.ฉันสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพได้	2 (0.77)	38 (14.56)	178 (68.20)	40 (15.33)	3 (1.15)	3.02	0.04
26.ฉันมีคนรอบข้างมากพอที่จะคอยช่วยเหลือฉันได้ หากฉัน ไม่สบายหรือเจ็บป่วย	3 (1.15)	63 (24.14)	119 (45.59)	72 (27.59)	4 (1.53)	3.04	0.05

ตารางที่ 3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบ 5 ด้าน (ต่อ)

องค์ประกอบการวัด	ระดับคะแนน					คะแนน	
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)					mean	SD
27.ถ้าฉันต้องการความช่วยเหลือ ฉันมีญาติหรือเพื่อนที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือฉันได้	2 (0.77)	38 (14.56)	178 (68.20)	40 (15.33)	3 (1.15)	3.02	0.05
28.ฉันมีคนรอบข้างอย่างน้อย 1 คน ที่ให้การสนับสนุนกับฉันใน การดูแลสุขภาพตนเอง	2 (0.77)	39 (14.94)	138 (52.87)	78 (29.89)	4 (1.53)	3.16	0.04
29.ฉันมีผู้สนับสนุนอย่างเข้มแข็งที่พร้อมเป็นกำลังใจให้กับฉัน	2 (0.77)	58 (22.22)	119 (45.59)	78 (29.89)	4 (1.53)	3.09	0.05
30.ฉันมั่นใจว่าผู้ให้บริการสุขภาพจะเข้าใจฉัน เมื่อมีการแลกเปลี่ยนพูดคุยกับฉัน	2 (0.77)	55 (21.07)	164 (62.84)	36 (13.79)	4 (1.53)	2.94	0.04
31.ฉันสามารถซักถามสิ่งที่ฉันเป็นกังวลหรือต้องการรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพได้	0 (0.00)	58 (22.22)	157 (60.15)	40 (15.33)	6 (2.30)	2.98	0.04
32.ฉันสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพได้	2 (0.77)	71 (27.20)	150 (57.47)	33 (12.64)	5 (1.92)	2.88	0.04
33.ฉันซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น	6 (2.30)	52 (19.92)	164 (62.84)	34 (13.03)	5 (1.92)	2.92	0.04
34.ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับ ผู้รู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้หายข้อสงสัยได้	3 (1.15)	68 (26.05)	152 (58.24)	36 (13.79)	2 (0.77)	2.87	0.04

ตารางที่ 3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบ 5 ด้าน (ต่อ)

องค์ประกอบการวัด	ระดับคะแนน					คะแนน	
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)					mean	SD
35.ฉันมักพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	2 (0.77)	79 (30.27)	151 (57.85)	26 (9.96)	3 (1.15)	2.80	0.04
36.ฉันสามารถถ่ายทอดข้อมูลด้าน สุขภาพ ให้บุคคลอื่นยอมรับและ เข้าใจในข้อมูลสุขภาพนั้นได้	5 (1.92)	59 (22.61)	170 (65.13)	26 (9.96)	1 (0.38)	2.84	0.04
การจัดการสุขภาพตนเอง							
37.ฉันมีข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเป็น อย่างดีที่จะจัดการสุขภาพตนเอง	1 (0.38)	73 (27.97)	149 (57.09)	36 (13.79)	2 (0.77)	2.87	0.04
38.ฉันมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียง พอที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อยาม เจ็บป่วยได้	1 (0.38)	70 (26.82)	155 (59.39)	34 (13.03)	1 (0.38)	2.87	0.04
39.ฉันมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียง พอที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมและ ป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้	1 (0.38)	42 (16.09)	180 (68.97)	36 (13.79)	2 (0.77)	2.87	0.04
40.ฉันมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	2 (0.77)	97 (37.16)	130 (49.81)	30 (11.49)	2 (0.77)	2.87	0.04
41.ฉันใช้เวลากับการทำกิจกรรมเพื่อ สุขภาพตนเองเป็นอย่างมาก	5 (1.92)	66 (25.29)	145 (55.56)	42 (16.09)	3 (1.15)	2.86	0.04
42.ฉันวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็น เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง	1 (0.38)	37 (14.18)	173 (66.28)	47 (18.01)	3 (1.15)	2.98	0.04
43.ถึงแม้ว่าฉันจะมีภารกิจมาก แต่ฉัน ก็ยังสามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแล สุขภาพตนเองได้	2 (0.77)	45 (17.24)	165 (63.22)	43 (16.48)	6 (2.30)	2.74	0.04
44.ฉันตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพตนเองและจะทำให้ได้ ตามที่ตั้งใจไว้	3 (1.15)	59 (22.61)	145 (55.56)	49 (18.77)	5 (1.92)	2.89	0.04

ตารางที่ 3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามองค์ประกอบ 5 ด้าน (ต่อ)

องค์ประกอบการวัด	ระดับคะแนน					คะแนน	
	1	2	3	4	5		
	จำนวน (ร้อยละ)					mean	SD
45.ฉันหันสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น	3 (1.15)	47 (18.01)	152 (58.24)	56 (21.46)	3 (1.15)	3.05	0.04
46.ฉันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้ฉันอยู่ในสถานที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดีได้	1 (0.38)	41 (15.71)	160 (61.30)	52 (19.92)	7 (2.68)	3.03	0.04
47.ฉันเข้าร่วมทากิจกรรมด้านสุขภาพกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	3 (1.15)	62 (23.75)	156 (59.77)	39 (14.94)	1 (0.38)	2.98	0.05

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 261 คน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.9 มีผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม โดยมีคะแนนรวมน้อยกว่า 141 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม โดยมีคะแนนเฉลี่ย 126.44 ± 0.86 โดยมีคะแนนองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ดังตารางที่ 4 ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 54.0 มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดีพอ โดยมีคะแนนรวมน้อยกว่า 24 คะแนน หรือ น้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม โดยมีคะแนนเฉลี่ย 20.33 ± 0.22

2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ พบว่า ร้อยละ 53.3 มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดีพอ โดยมีคะแนนรวมน้อยกว่า 15 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม

3) การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพพบว่า ร้อยละ 46.4 มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดีพอ โดยมีคะแนนรวมน้อยกว่า 18 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม

4) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ร้อยละ 51 มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดีพอ โดยมีคะแนนรวมน้อยกว่า 51 คะแนน หรือน้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม

5) การจัดการสุขภาพของตนเอง พบว่า ร้อยละ 54.4 มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ดีพอ โดยมีคะแนนรวมน้อยกว่า 33 คะแนน หรือ น้อยกว่า 60% ของคะแนนเต็ม

ตารางที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ 5 ด้าน และความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม (n=261)

องค์ประกอบการวัด	จำนวน (ร้อยละ)	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD
1.การเข้าถึง ข้อมูล และบริการ สุขภาพ		
ไม่ดีพอ < 24 คะแนน	141 (54.02)	20.33 $\pm$ 0.22
พอใช้ได้ 24-31 คะแนน	100 (38.31)	25.51 $\pm$ 0.21
ดีมาก ≥ 32 คะแนน	20 (7.66)	33.95 $\pm$ 0.59
2.ความเข้าใจ ข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ		
ไม่ดีพอ < 15 คะแนน	139 (53.26)	12.55 $\pm$ 0.14
พอใช้ได้ 15-19 คะแนน	98 (37.55)	16.33 $\pm$ 0.14
ดีมาก ≥ 20 คะแนน	24 (9.20)	21.63 $\pm$ 0.41
3.การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ		
ไม่ดีพอ < 18 คะแนน	121 (46.36)	15.23 $\pm$ 0.16
พอใช้ได้ 18-23 คะแนน	117 (44.83)	18.72 $\pm$ 0.11
ดีมาก ≥ 24 คะแนน	23 (8.82)	25.87 $\pm$ 0.47
4.การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม		
ไม่ดีพอ < 51 คะแนน	133 (50.96)	43.86 $\pm$ 0.48
พอใช้ได้ 51-67 คะแนน	115 (44.06)	55.61 $\pm$ 0.43
ดีมาก ≥ 68 คะแนน	13 (4.98)	71.69 $\pm$ 1.14
5.การจัดการสุขภาพตนเอง		
ไม่ดีพอ < 33 คะแนน	142 (54.41)	28.84 $\pm$ 0.27
พอใช้ได้ 33-43 คะแนน	104 (39.85)	35.50 $\pm$ 0.32
ดีมาก ≥ 44 คะแนน	15 (15.75)	45.00 $\pm$ 0.68
ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม		
ไม่ดีพอ < 141 คะแนน	172 (65.90)	126.44 $\pm$ 0.86
พอใช้ได้ 141-187.99 คะแนน	78 (29.89)	157.10 $\pm$ 1.46
ดีมาก ≥ 188 คะแนน	11 (4.21)	199.18 $\pm$ 3.02

จากกลุ่มตัวอย่าง 261 คน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมและแยกรายด้านอยู่ในระดับไม่ดีพอทุกด้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 23.3 ± 0.3 จากคะแนนเต็ม 40 ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ เท่ากับ 14.8 ± 0.2 จากคะแนนเต็ม 25 ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 17.7 ± 0.2 จากคะแนนเต็ม 30 ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ

50.4 $\pm$ 0.6 จากคะแนนเต็ม 85 ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง เท่ากับ 32.4 $\pm$ 0.3 จากคะแนนเต็ม 55 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้านและภาพรวม

องค์ประกอบการวัด	คะแนนเต็ม	min	max	Mean $\pm$ SD	ระดับ
การเข้าถึง ข้อมูล และบริการ สุขภาพ	40	11.00	40.00	23.32 $\pm$ 0.282	ไม่ดีพอ
ความเข้าใจ ข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ	25	5.00	25.00	14.77 $\pm$ 0.204	ไม่ดีพอ
การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	30	9.00	30.00	17.72 $\pm$ 0.216	ไม่ดีพอ
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	85	24.00	80.00	50.43 $\pm$ 0.560	ไม่ดีพอ
การจัดการสุขภาพตนเอง	55	13.00	51.00	32.43 $\pm$ 0.338	ไม่ดีพอ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม	235	81.00	218.00	138.67 $\pm$ 1.375	ไม่ดีพอ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 261 คน พบว่า ส่วนใหญ่เลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในส่วนทั้งที่เคยใช้และปัจจุบันกำลังใช้ คิดเป็น ร้อยละ 84.3 โดยร้อยละ 71.6 มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเพียงชนิดเดียว และเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสูงสุด (ร้อยละ 47.3) รองลงมาเป็น สมุนไพร (ร้อยละ 22.3) เหตุผลหลักในการเลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแต่ละชนิด 2 อันดับแรกคือ การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ ใช้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอื่น ๆ (ร้อยละ 80.9) ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น (ร้อยละ 48.8) เหตุผลหลักในการหยุดใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแต่ละชนิด 2 อันดับแรกคือ การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ มีค่าใช้จ่ายสูง (ร้อยละ 98.1) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ (ร้อยละ 88) ความถี่ในการใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่มีการใช้การแพทย์ทางเลือกน้อยกว่า 10 ครั้ง (ร้อยละ 71.43) มีความคิดเห็นต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกว่ามีประโยชน์บางส่วน (ร้อยละ 50.2) แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแต่ละชนิด

การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก	การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	สมุนไพร	การใช้สมาธิ บำบัดโยคะ ชี่กง	การจัดกระดูก	สวดมนต์ บำบัดพลังกาย ทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร	อื่น ๆ เช่น physical therapy (การออกกำลังกาย)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	n =261	n =261	n =261	n =261	n =261	n =261	n =261
-ไม่เคยใช้	214 (82.0)	140 (53.6)	204 (78.2)	249 (95.4)	259 (99.2)	249 (95.4)	256 (98.1)
-ปัจจุบันกำลังใช้	24 (9.2)	58 (22.2)	33 (12.6)	7 (2.7)	-	-	4 (1.5)
-เคยใช้	23 (8.8)	63 (24.1)	24 (9.2)	5 (1.9)	2 (0.8)	12 (4.6)	1 (0.4)
จำนวนครั้งที่ใช้	n = 47	n = 121	n = 57	n = 12	n = 2	n = 12	n = 5
-น้อยกว่า 10 ครั้ง	45 (95.8)	45 (37.2)	45 (79.0)	6 (50)	2 (100)	3 (25.0)	1 (20)
-10-30 ครั้ง	1 (2.1)	62 (51.2)	12 (21.0)	6 (50)	-	9 (75)	3 (60)
-มากกว่า 30 ครั้ง	1 (2.1)	14 (11.6)	-	-	-	-	1 (20)
เหตุผลในการเลือกใช้	n = 47	n = 121	n = 57	n = 12	n = 2	n = 12	n = 5
-เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอื่น ๆ	38 (80.9)	30 (24.8)	10 (17.5)	6 (50)	1 (50)	1 (8.33)	2 (40)
-เพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น	9 (19.1)	59 (48.8)	28 (49.1)	1 (8.3)	1 (50)	11 (91.7)	1 (20)
-เพื่อส่งเสริมสุขภาพ	-	32 (26.4)	19 (33.3)	4 (33.3)	-	-	2 (40)
-เหตุผลอื่น ๆ	-	-	-	1 (8.3)	-	-	-
เหตุผลในการหยุดใช้	n = 23	n = 63	n = 24	n = 5	n = 2	n = 12	n = 1
-มีค่าใช้จ่ายสูง	22 (98.1)	2 (3.2)	4 (16.7)	-	2 (100)	-	-
-โรคที่เป็นอยู่ไม่ดีขึ้น/แย่ลง	1 (1.9)	5 (8.8)	17 (70.8)	3 (60)	-	-	1 (100)
-เกิดผลข้างเคียงจากการใช้	-	56 (88)	3 (12.5)	-	-	-	-
-เหตุผลอื่น ๆ	-	-	-	2 (40)	-	12 (100)	-

ตารางที่ 7 ความคิดเห็นต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

ความคิดเห็นต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (n = 261)	จำนวน (ร้อยละ)
-มีประโยชน์บางส่วน	131 (50.2)
-มีประโยชน์มาก	71 (27.2)
-ไม่มีประโยชน์เลย	32 (12.3)
-ไม่ทราบ	27 (10.3)

ส่วนที่ 4 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

4.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกโดยภาพรวม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกภาพรวม ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-squared test) โดยได้แบ่งข้อมูลของตัวแปรออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว จำนวนโรคประจำตัว

2.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมและความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p=0.024$) โรคเบาหวาน ($p=0.036$) โรคไขมันในเลือดสูง ($p=0.004$) ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพรวม ($p<0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบย่อย ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($p<0.001$) ด้าน ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ($p<0.001$) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ($p<0.001$) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ($p<0.001$) ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ($p<0.001$) ทั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนโรคประจำตัวและโรคประจำตัวอื่น ๆ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลของความสัมพันธระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกภาพรวม (n=261)

ปัจจัย	การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกภาพรวม		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P - value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
1.เพศ¹			0.73
- ชาย	83 (83.0)	17 (17.0)	
- หญิง	137 (85.1)	24 (14.9)	
2.อายุ¹			0.17
- น้อยกว่า 60 ปี	127 (81.40)	29 (18.6)	
- ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	93 (88.60)	12 (11.4)	

ตารางที่ 8 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกภาพรวม (n=261) (ต่อ)

ปัจจัย	การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกภาพรวม		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P - value
3.การศึกษา²			0.02*
- ไม่ได้ศึกษา	23 (100)	0 (0)	
- ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	161 (84.7)	29 (15.3)	
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	36 (75.0)	12 (25.3)	
4.สถานภาพสมรส¹			0.61
โสด หม้าย/หย่า/แยกกัน	93 (86.1)	15 (13.9)	
คู่	127 (83.0)	26 (17.0)	
5.อาชีพ¹			0.08
-ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	98 (81.7)	22 (18.3)	
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/นักเรียน/นักศึกษา/ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/อื่นๆ	97 (89.8)	11 (10.2)	
-รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงาน ราชการ	25 (75.8)	8 (24.2)	
6.ความพึงพอใจของรายได้¹			1.00
-ไม่พอใช้	30 (83.3)	6 (16.7)	
-พอใช้	190 (84.4)	35 (15.6)	
7.จำนวนโรคประจำตัว¹			0.37
-1 โรค	144 (82.8)	30 (17.2)	
-มากกว่า 1 โรคขึ้นไป	76 (87.4)	11 (12.6)	
8.ชนิดโรคประจำตัว			
เบาหวาน¹			0.04*
-ไม่เป็น	141 (88.1)	19 (11.9)	
-เป็น	79 (78.2)	22 (21.8)	
ความดันโลหิตสูง¹			0.61
-ไม่เป็น	109 (85.8)	18 (14.2)	
-เป็น	111 (82.8)	23 (17.2)	

ตารางที่ 8 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกภาพรวม (n=261) (ต่อ)

ปัจจัย	การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกภาพรวม		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P - value
ไขมันในเลือดสูง¹			0.004*
-ไม่เป็น	153 (80.1)	38 (19.9)	
-เป็น	67 (95.7)	3 (4.3)	
9.ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม¹			<0.001*
-ไม่ดีพอ	156 (90.7)	16 (9.30)	
-พอใช้ได้	59 (75.6)	19 (24.4)	
-ดีมาก	5 (45.5)	6 (54.5)	
10.ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบย่อย			
-การเข้าถึง ข้อมูล และบริการสุขภาพ¹			<0.001*
-ไม่ดีพอ	130 (92.2)	11 (7.8)	
-พอใช้ได้	80 (80.0)	20 (20.0)	
-ดีมาก	10 (50)	10 (50)	
-ความเข้าใจ ข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ¹			<0.001*
-ไม่ดีพอ	128 (92.1)	11 (7.9)	
-พอใช้ได้	80 (81.6)	18 (18.4)	
-ดีมาก	12 (50.0)	12 (50.0)	
-การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ¹			<0.001*
-ไม่ดีพอ	112 (92.6)	9 (7.4)	
-พอใช้ได้	95 (81.2)	22 (18.8)	
-ดีมาก	13 (56.5)	10 (43.5)	
-การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม¹			<0.001*
-ไม่ดีพอ	122 (91.7)	11 (8.3)	
-พอใช้ได้	92 (80.0)	23 (20.0)	
-ดีมาก	6 (46.2)	7 (53.8)	
-การจัดการสุขภาพตนเอง¹			<0.001*
-ไม่ดีพอ	129 (90.8)	13 (9.2)	
-พอใช้ได้	83 (79.8)	21 (20.2)	
-ดีมาก	8 (53.3)	7 (46.7)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha=0.05$ ¹วิเคราะห์ด้วย Chi-Square test, ²วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test

4.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-squared test) โดยได้แบ่งข้อมูลของตัวแปรออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนโรคประจำตัว โรคประจำตัว

2.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมและความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p=0.010$) โรคเบาหวาน ($p=0.005$) จำนวนโรคประจำตัว ($p=0.016$) ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบย่อยด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ($p<0.001$) ทั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัวอื่น ๆ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพรวมและความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบย่อยด้านอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ (n=261)

ปัจจัย	การใช้การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P- value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
1.เพศ			0.75
-ชาย	17 (17.0)	83 (83.0)	
-หญิง	30 (18.6)	131 (81.4)	
2.อายุ			0.30
-น้อยกว่า 60 ปี	26 (16.7)	130 (83.3)	
-ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	21 (20.0)	84 (80.0)	
3.การศึกษา			0.006*
-ไม่ได้ศึกษา	0 (0)	23 (100)	
-ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	42 (22.1)	148 (77.9)	
-อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5 (10.4)	43 (82.0)	

ตารางที่ 9 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ (n=261) (ต่อ)

ปัจจัย	การใช้การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P- value
4.สถานภาพสมรส			0.101
โสด หม้าย/หย่า/แยกกัน	14 (13.0)	94 (87.0)	
คู่	33 (21.6)	120 (78.4)	
5.อาชีพ			0.90
-ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/ รับจ้างทั่วไป พนักงานโรงงาน/ บริษัทเอกชน	21 (17.5)	99 (82.5)	
-ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/นักเรียน/ นักศึกษา/ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน/อื่นๆ	19 (17.6)	89 (82.4)	
-รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานราชการ	7 (21.2)	26 (78.8)	
6.ความพึงพอใจของรายได้			1.00
-ไม่พอใช้	6 (16.7)	30 (83.3)	
-พอใช้	41 (18.2)	184 (81.8)	
7.จำนวนโรคประจำตัว			0.02*
-1 โรค	24 (13.8)	150 (86.2)	
-มากกว่า 1 โรคขึ้นไป	23 (26.4)	64 (73.6)	
8.ชนิดโรคประจำตัว			
เบาหวาน			0.005*
-ไม่เป็น	20 (12.5)	140 (87.5)	
-เป็น	27 (26.7)	74 (73.3)	
ความดันโลหิตสูง			0.87
-ไม่เป็น	22 (17.3)	105 (82.7)	
-เป็น	25 (18.7)	109 (81.3)	
ไขมันในเลือดสูง			0.21
-ไม่เป็น	38 (19.9)	153 (80.1)	
-เป็น	9 (12.9)	61 (87.1)	

ตารางที่ 9 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ (n=261) (ต่อ)

ปัจจัย	การใช้การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P- value
9.ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม			0.96
-ไม่ดีพอ	30 (17.4)	142 (82.6)	
-พอใช้ได้	15 (19.2)	63 (80.8)	
-ดีมาก	2 (18.2)	9 (81.8)	
10.ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบย่อย			
-การเข้าถึง ข้อมูล และบริการสุขภาพ			0.37
-ไม่ดีพอ	21 (14.9)	120 (85.1)	
-พอใช้ได้	21 (21.0)	79 (15.0)	
-ดีมาก	5 (25.0)	15 (75.0)	
-ความเข้าใจ ข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ			0.58
-ไม่ดีพอ	23 (16.5)	116 (83.5)	
-พอใช้ได้	18 (18.4)	80 (81.6)	
-ดีมาก	6 (25.0)	18 (75.0)	
-การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ			0.17
-ไม่ดีพอ	16 (13.2)	105 (86.8)	
-พอใช้ได้	26 (22.2)	91 (77.8)	
-ดีมาก	5 (21.7)	18 (78.3)	
-การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม			<0.001*
-ไม่ดีพอ	13 (9.8)	120 (90.2)	
-พอใช้ได้	31 (27.0)	84 (73.0)	
-ดีมาก	3 (23.1)	10 (76.9)	

ตารางที่ 9 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ (n=261) (ต่อ)

ปัจจัย	การใช้การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P- value
-การจัดการสุขภาพตนเอง			0.41
-ไม่ดีพอ	22 (15.5)	120 (84.5)	
-พอใช้ได้	21 (20.2)	83 (79.8)	
-ดีมาก	4 (26.7)	11 (73.3)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ในการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-squared test) โดยได้แบ่งข้อมูลของตัวแปรออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนโรคประจำตัว โรคประจำตัว

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมและความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p<0.001$) อาชีพ ($p=0.014$) โรคไข้มันในเลือดสูง ($p=0.018$) ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม ($p<0.021$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบย่อยด้านการเข้าถึง ข้อมูล และบริการสุขภาพ ($p<0.001$) ด้านความเข้าใจ ข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ ($p<0.014$) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ($p<0.001$) ทั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ จำนวนโรคประจำตัวและโรคประจำตัวอื่น ๆ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพรวมและความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบย่อยด้านอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=261)

ปัจจัย	การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P- value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
1.เพศ			0.90
-ชาย	47 (47.0)	53 (53.0)	
-หญิง	74 (46.)	87 (54.0)	
2.อายุ			0.31
-น้อยกว่า 60 ปี	68 (43.6)	88 (56.4)	
-ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	53 (50.5)	52 (49.5)	
3.การศึกษา			<0.001*
-ไม่ได้ศึกษา	21 (91.3)	2 (8.7)	
-ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	53 (39.0)	83 (61.0)	
-อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	47 (46.1)	55 (53.9)	
4.สถานภาพสมรส			0.38
-โสด หม้าย/หย่า/แยกกัน	54 (50)	54 (50)	
-คู่	67 (43.8)	86 (56.20)	
5.อาชีพ			0.014*
-ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	44 (36.7)	76 (63.3)	
-ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/นักเรียน/นักศึกษา/ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/อื่นๆ	59 (54.6)	49 (45.4)	
-รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ	18 (54.5)	15 (45.5)	

ตารางที่ 10 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=261) (ต่อ)

ปัจจัย	การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P- value
6.ความพึงพอใจของรายได้			0.21
-ไม่พอใช้	13 (36.1)	23 (63.9)	
-พอใช้	108 (48.0)	117 (52.0)	
7.จำนวนโรคประจำตัว			0.79
-1 โรค	82 (47.1)	92 (52.9)	
-มากกว่า 1 โรคขึ้นไป	39 (44.8)	48 (55.2)	
8.ชนิดโรคประจำตัว			
เบาหวาน			0.06
-ไม่เป็น	82 (51.3)	78 (48.8)	
-เป็น	39 (38.6)	62 (61.4)	
ความดันโลหิตสูง			0.22
-ไม่เป็น	64 (50.4)	63 (49.6)	
-เป็น	57 (42.5)	77 (57.5)	
ไขมันในเลือดสูง			0.018*
-ไม่เป็น	80 (41.9)	111 (58.1)	
-เป็น	41 (58.6)	29 (41.4)	
9.ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม			0.020*
-ไม่ดีพอ	90 (52.3)	82 (47.7)	
-พอใช้ได้	28 (35.9)	50 (64.1)	
-ดีมาก	3 (27.3)	8 (72.7)	

ตารางที่ 10 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=261) (ต่อ)

ปัจจัย	การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P- value
10.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
องค์ประกอบย่อย			
-การเข้าถึง ข้อมูล และบริการสุขภาพ			<0.001*
-ไม่ดีพอ	77 (54.6)	64 (45.4)	
-พอใช้ได้	40 (40.0)	60 (60.0)	
-ดีมาก	4 (20.0)	16 (80.0)	
-ความเข้าใจ ข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ			0.014*
-ไม่ดีพอ	73 (52.5)	66 (47.5)	
-พอใช้ได้	43 (43.9)	55 (56.1)	
-ดีมาก	5 (20.8)	19 (79.2)	
-การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ			0.119
-ไม่ดีพอ	64 (52.9)	57 (47.1)	
-พอใช้ได้	49 (41.9)	68 (58.1)	
-ดีมาก	8 (34.8)	15 (65.2)	
-การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม			<0.001*
-ไม่ดีพอ	77 (57.9)	56 (42.1)	
-พอใช้ได้	41 (35.7)	74 (64.3)	
-ดีมาก	3 (23.1)	10 (76.9)	

ตารางที่ 10 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (n=261) (ต่อ)

ปัจจัย	การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P- value
-การจัดการสุขภาพตนเอง			0.115
-ไม่ดีพอ	73 (51.4)	69 (48.6)	
-พอใช้ได้	44 (42.3)	60 (57.7)	
-ดีมาก	4 (26.7)	11 (73.3)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

4.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดสมุนไพร

ในการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดสมุนไพร ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-squared test) โดยได้แบ่งข้อมูลของตัวแปรออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนโรคประจำตัว โรคประจำตัว

2.) ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมและความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ($p=0.034$) จำนวนโรคประจำตัว ($p=0.017$) ทั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ จำนวนโรคประจำตัวและโรคประจำตัว และไม่พบความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกองค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดสมุนไพร (n=261)

ปัจจัย	การใช้สมุนไพร		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P- value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
1.เพศ			0.13
-ชาย	27 (27.0)	73 (73.0)	
-หญิง	30 (18.6)	131 (81.4)	
2.อายุ			0.03
-น้อยกว่า 60 ปี	27 (17.3)	129 (82.7)	
-ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	30 (28.6)	75 (71.4)	
3.การศึกษา			0.11
-ไม่ได้ศึกษา	5 (21.7)	18 (78.3)	
-ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	47 (24.7)	143 (75.3)	
-อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5 (10.4)	43 (89.6)	
4.สถานภาพสมรส			0.88
-โสด หม้าย/หย่า/แยกกัน	23 (21.3)	85 (78.7)	
-คู่	34 (22.2)	119 (77.8)	
5.อาชีพ			0.34
-ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	24 (20)	96 (80)	
-ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/นักเรียน/นักศึกษา/ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/อื่นๆ	28 (25.9)	80 (74.1)	
-รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงาน ราชการ	5 (15.2)	28 (84.8)	

ตารางที่ 11 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดสมุนไพร (n=261) (ต่อ)

ปัจจัย	การใช้สมุนไพร		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P- value
6.ความพึงพอใจของรายได้			0.08
-ไม่พอใช้	12 (33.3)	24 (66.7)	
-พอใช้	45 (20.0)	180 (80.0)	
7.จำนวนโรคประจำตัว			0.017*
-1 โรค	30 (17.24)	144 (82.76)	
-มากกว่า 1 โรคขึ้นไป	27 (31.03)	60 (68.97)	
8.ชนิดโรคประจำตัว			
เบาหวาน			0.65
-ไม่เป็น	33 (20.6)	127 (79.4)	
-เป็น	24 (23.8)	77 (76.2)	
ความดันโลหิตสูง			0.06
-ไม่เป็น	22 (17.3)	105 (82.7)	
-เป็น	35 (26.1)	99 (73.9)	
ไขมันในเลือดสูง			0.24
-ไม่เป็น	38 (19.9)	153 (80.1)	
-เป็น	19 (27.1)	51 (72.9)	
9.ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม			0.96
-ไม่ดีพอ	37 (21.5)	135 (78.5)	
-พอใช้ได้	18 (23.1)	60 (76.9)	
-ดีมาก	2 (18.2)	9 (81.8)	

ตารางที่ 11 ผลของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดสมุนไพร (n=261) (ต่อ)

ปัจจัย	การใช้สมุนไพร		
	ใช้ (ร้อยละ)	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	P- value
10.ความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบย่อย			
-การเข้าถึง ข้อมูล และบริการ สุขภาพ			0.48
-ไม่ดีพอ	35 (24.8)	106 (75.2)	
-พอใช้ได้	18 (18.0)	82 (82.0)	
-ดีมาก	4 (20.0)	16 (80.0)	
-ความเข้าใจ ข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติ			0.70
-ไม่ดีพอ	33 (23.7)	106 (76.3)	
-พอใช้ได้	20 (20.4)	78 (79.6)	
-ดีมาก	4 (16.7)	20 (83.3)	
-การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ			0.60
-ไม่ดีพอ	27 (22.3)	94 (77.7)	
-พอใช้ได้	27 (23.1)	90 (76.9)	
-ดีมาก	3 (13.0)	20 (87.0)	
-การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม			0.38
-ไม่ดีพอ	28 (21.1)	105 (78.9)	
-พอใช้ได้	28 (24.3)	87 (75.7)	
-ดีมาก	1 (7.7)	12 (92.3)	
-การจัดการสุขภาพตนเอง			0.67
-ไม่ดีพอ	33 (23.2)	109 (76.8)	
-พอใช้ได้	22 (21.2)	82 (78.8)	
-ดีมาก	2 (13.3)	13 (86.7)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

- ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกโดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression) พบว่าปัจจัยต่าง ๆ ร่วมทำนายโอกาสที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกรวม ร้อยละ 18.9 (Nagelkerke R Square = 0.189) ซึ่งโอกาสของการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 85.1 (Percentage correct) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคไขมันในเลือดสูงมีโอกาสใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกรวมมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง (Odds ratio = 3.93, 95% CI; 1.14-13.59 p-value <0.030) โดย ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพภาพรวมทั้ง 2 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดีพอ และระดับพอใช้ได้มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีพอ (Odds ratio= 11.46, 95% CI: 2.96-44.37, p-value <0.01) และระดับพอใช้ได้ (Odds ratio= 4.08, 95% CI; 1.06-15.75, p-value <0.041) มีโอกาสใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกรวมมากกว่าเมื่อเทียบกับคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 10

- ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกโดยการทดสอบด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (logistic regression) พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ร่วมทำนายโอกาสที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ ร้อยละ 26.8 (Nagelkerke R Square = 0.268) ซึ่งโอกาสของการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 83.1 (Percentage correct) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนโรคประจำตัวมากกว่าเท่ากับ 2 โรคขึ้นไป (Odds ratio = 2.7, 95% CI; 1.28-5.68 p-value =0.009) มีโอกาสใช้บริการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ มากกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวเพียง 1 โรค

โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเบาหวาน (Odds ratio = 2.49, 95% CI; 1.20-5.16 p-value =0.014) จะมีโอกาสใช้บริการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ มากกว่ากลุ่มที่ไม่เป็น ดังแสดงในตารางที่ 11

- ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกโดยการทดสอบด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (logistic regression) พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ร่วมทำนายโอกาสที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 29.0 (Nagelkerke R Square =0.290) ซึ่งโอกาสของการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 68.2

(Percentage correct) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ (Odds ratio = 3.07, 95% CI; 1.11-8.45 p-value = 0.030) มีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่าคนที่ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป /พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการศึกษา (Odds ratio = 15.91, 95% CI; 2.59-97.6 p-value = 0.003) มีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับ ปวส. ปริญญาตรีและสูงกว่า

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคไขมันในเลือดสูง (Odds ratio = 2.26, 95% CI; 1.1-4.65 p-value = 0.026) มีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นโรค

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคอื่น ๆ (Odds ratio = 2.59, 95% CI; 1.16-5.78 p-value = 0.020) มีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นโรค

ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพรวมพบว่า ส่งผลกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพรวมระดับไม่ดีพอ (Odds ratio = 7.35, 95% CI; 1.34-40.42 p-value = 0.022) มีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 11

- ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกโดยการทดสอบด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (logistic regression) พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ร่วมทำนายโอกาสที่จะทำให้อายุการใช้งานการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดสมุนไพร ร้อยละ 20.7 (Nagelkerke R Square = 0.207) ซึ่งโอกาสของการทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 80.5 (Percentage correct) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนโรคประจำตัวมากกว่าเท่ากับ 2 โรคขึ้นไป (Odds ratio = 4.16, 95% CI; 1.11-15.58 p-value = 0.034) มีโอกาสใช้สมุนไพร มากกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัวเพียง 1 โรค ดังแสดงในตารางที่ 12

[illegible]

ตารางที่ 12 ตารางผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกรวมและรายด้านด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (logistic regression) (ต่อ)

	B	Wald	OR	95% CI		p-value	Nagelkerke R Square	Percentage corrects
				Lower	Upper			
การศึกษา								
-ไม่ได้ศึกษา	2.77	8.94	15.91	2.59	97.6	0.003*		
-ปวส.ปริญญาตรีและสูงกว่า							reference	
โรคไข้มันในเลือดสูง								
-เป็น	0.82	4.9	2.26	1.1	4.65	0.026*		
-ไม่เป็น							reference	
โรคเรื้อรังอื่นๆ								
-เป็น	0.95	5.4	2.59	1.16	5.78	0.020*		
-ไม่เป็น							reference	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม								
-ระดับไม่ดีพอ	1.99	5.26	7.35	1.34	40.42	0.022*		
-ระดับดีมาก							reference	
การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดสมุนไพร							Enter	
จำนวนโรคประจำตัว							0.207	80.5
-มากกว่า 2 โรคขึ้นไป	1.42	4.47	4.16	1.11	15.58	0.034*		
-1 โรค							reference	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha=0.05$ โดยวิเคราะห์ด้วย logistic regression

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม จำนวน 261 คน โดยการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนเมษายน 2565 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ การทดสอบฟิชเชอร์และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

5.1 สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.7) มีอายุเฉลี่ย 56.32 ± 0.97 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.6) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37.55) มีอาชีพพนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน (ร้อยละ 23.4) มีรายได้พอใช้ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 60.9) โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 51.3) และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเพียง 1 โรค (ร้อยละ 66.7) มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 84.3) ส่วนใหญ่ใช้เพียงชนิดเดียว (ร้อยละ 71.6) โดยเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสูงสุด (ร้อยละ 47.3) เหตุผลหลักในการเลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแต่ละชนิด 2 อันดับแรกคือ การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ ใช้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอื่น ๆ (ร้อยละ 80.9) ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น (ร้อยละ 48.8) เหตุผลหลักในการหยุดใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแต่ละชนิด 2 อันดับแรกคือ การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ มีค่าใช้จ่ายสูง (ร้อยละ 98.1) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ (ร้อยละ 88) มีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกน้อยกว่า 10 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 71.43) มีความคิดเห็นต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกว่ามีประโยชน์บางส่วน (ร้อยละ 50.2)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมจัดอยู่ในระดับไม่ดีพอ (คะแนนเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน; 138.7 ± 1.4 จากคะแนนเต็ม 235) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับไม่ดีพอทุกด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (23.3 ± 0.3 จากคะแนนเต็ม 40) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (14.8 ± 0.2 จากคะแนนเต็ม 235) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ (17.7 ± 0.2 จากคะแนนเต็ม 30) ด้านการสื่อสารและ

การสนับสนุนทางสังคม (50.4 ± 0.6 จากคะแนนเต็ม 85) ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง (32.4 ± 0.3 จากคะแนนเต็ม 55)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพภาพรวมทั้งระดับไม่ดีพอ (Odds ratio = 11.46, 95% CI: 2.96-44.37, p-value <0.01) และระดับพอใช้ได้ (Odds ratio = 4.08, 95% CI: 1.06-15.75, p-value <0.041) และโรคไขมันในเลือดสูง (Odds ratio = 3.93, 95% CI: 1.14-13.59, p-value <0.030)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$ ได้แก่ จำนวนโรคประจำตัวที่เป็น (Odds ratio = 2.7, 95% CI: 1.28-5.68 p-value = 0.009) และโรคเบาหวาน (Odds ratio = 2.49, 95% CI: 1.20-5.16 p-value = 0.014)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$ ได้แก่ อาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ (Odds ratio = 3.07, 95% CI: 1.11-8.45, p-value = 0.030) ระดับการศึกษาระดับที่ไม่ได้รับการศึกษา (Odds ratio = 15.91, 95% CI: 2.59-97.6, p-value = 0.003) โรคไขมันในเลือดสูง (Odds ratio = 2.26, 95% CI: 1.1-4.65 p-value = 0.026) โรคเรื้อรังอื่น ๆ (Odds ratio = 2.59, 95% CI: 1.16-5.78, p-value = 0.020), ความรู้ด้านสุขภาพรวมระดับไม่ดีพอ (Odds ratio = 7.35, 95% CI: 1.34-40.42, p-value = 0.022)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$ ได้แก่ จำนวนโรคประจำตัวที่เป็น (Odds ratio = 4.16, 95% CI: 1.11-15.58 p-value = 0.034)

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

ความรู้ด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีพอ ซึ่งมีความสอดคล้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยจากการศึกษาก่อนหน้านี้ ได้แก่ การศึกษาของ ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (38) ซึ่งสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มเป้าหมายโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้อยู่ในระดับระดับไม่ดีพอ ทั้งกลุ่มป่วยที่ควบคุมด้วยยาได้ดี และกลุ่มป่วยระดับควบคุมได้ปานกลาง และป่วยรุนแรงมีโรคแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 89.3 มีเพียงร้อยละ 10.7 เท่านั้น ที่มีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพในระดับดีพอ และสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพิศ วงศ์นิศานากุล (39) ที่ทำการศึกษาเรื่อง

ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีพอ (ร้อยละ 80.5) อย่างไรก็ตาม การศึกษาของสิทธานนท์ แจ่มหอม (40) ที่ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก ทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในเกณฑ์สูงร้อยละ 62.6 ซึ่งความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจเป็นผลมาจากการวัดประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้วยเครื่องมือที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้มีองค์ประกอบการวัดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลที่หลากหลาย

การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 84.3 ใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก โดยเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสูงสุด (ร้อยละ 47.3) รองลงมาเป็น สมุนไพร (ร้อยละ 22.3) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความซุกที่สูงกว่การศึกษาก่อนหน้านี้ทั้งในประเทศไทยและในประเทศอื่น ๆ ดังนั้น การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชาวไทยพบความซุกของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอยู่ที่ร้อยละ 30-70 (28, 34) และยังพบความซุกของการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในการศึกษาของ นวรัตน์ เมามีจันทร์และคณะ (12) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 2 ใน 3 เคยหรือกำลังบริโภคอาหารเสริมประเภทวิตามินและเกลือแร่เป็นประจำ การศึกษาของประเทศออสเตรเลีย (26) พบว่า ผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น ข้อเข่าเสื่อม เบาหวาน หลอดเลือดสมองมีการใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 66 และจากงานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบซึ่งศึกษาความซุกของการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยเบาหวานจากหลายประเทศ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความซุกที่แตกต่างกันไป โดยความซุกสูงที่สุดที่พบคือ ร้อยละ 89 (18)

ในการศึกษานี้ ผู้ป่วยมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่หลากหลายชนิด โดยส่วนใหญ่เลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น งานวิจัยที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยเป็นการศึกษาใน 25 ประเทศทั่วโลกพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรเป็นอันดับแรก (18) อย่างไรก็ตามการศึกษาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศอิหร่าน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้การสวดมนต์มากที่สุด รองลงมาคือ ยาสมุนไพรและวิตามิน ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษามีความแตกต่างกัน โดยในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไขมันในเลือดสูง เบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่ในประเทศอิหร่านมีผู้ป่วยมะเร็งและโรคอื่น ๆ ที่มีภาวะโรคที่รุนแรงกว่า โดยการสวดมนต์จะช่วยลดความกังวลช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบขึ้นได้ (27) ส่วนเหตุผลใน

การเลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยในการศึกษานี้ คือ เพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอิหร่านที่รายงานเหตุผลในการเลือกใช้ยาสมุนไพรและวิตามิน คือ เพื่อช่วยรักษาอาการที่เป็นอยู่รวมไป (27)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า การใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรกิริยากับยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ เช่น มะรุม กระเทียม/น้ำมันกระเทียม ขมิ้นชัน ลูกใต้ใบ บัวบก ฟาทะลายโจร เจียวกู่หลาน (16) โดยสมุนไพรหลายชนิดสามารถออกฤทธิ์ยับยั้งหรือเสริมการทำงานของเอนไซม์ไซโตโครม (Cytochrome) ซึ่งเป็นเอนไซม์หลักที่ทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงยา ซึ่งบ่งชี้ได้ว่ามีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันได้และส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือผลกระทบบแก่ผู้ป่วย (13, 20) รวมไปถึงการใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เกิดจากการใช้ผิดประเภท ผิดขนาด ผิดวิธี อาจนำไปสู่การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ การแพ้ยา ได้เช่นเดียวกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน (17) ดังนั้น การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเป็นเรื่องสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยเองควรพิจารณาก่อนการใช้ เนื่องจากอาจเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.2 มีความคิดเห็นต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกว่ามีประโยชน์บางส่วน

ปัจจัยส่วนบุคคลกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

จากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกชนิดผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศออสเตรเลีย (26) พบปัจจัยด้านการศึกษาและเพศส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่น ข้อเข่าเสื่อม เบาหวาน หลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับต่ำจะมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับสูง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกซึ่งต่างจากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา (25) ที่พบว่าเชื้อชาติที่แตกต่างกันทำให้ความสัมพันธ์นั้นแตกต่างกันด้วย โดยคนเชื้อชาติอเมริกันที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นสูงกว่าคนเชื้อชาติแอฟริกันอเมริกัน

ความรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (26-27) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายการใช้

การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีพอจะมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมากกว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะกลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรจำนวนมาก ซึ่งอาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงหรือเกิดผลกระทบต่อกาวยาโรคที่เป็นอยู่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกของการรักษาที่หลากหลายและซับซ้อน ดังนั้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่ผลลัพธ์ของการรักษาและเกิดความปลอดภัย

5.3 ข้อจำกัดในการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งจะสะท้อนสถานการณ์ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ โดยการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในรพ. ซึ่งผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาอาจไม่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในอดีตที่ผ่านมา อาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนเนื่องจากผู้ป่วยอาจจำไม่ได้ (recall bias)

5.4 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดีพอ (ร้อยละ 65.9) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรส่งเสริมหรือจัดให้มีโปรแกรมการเพิ่มความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อเพิ่มพูนทักษะและความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยกำหนดนโยบายหรือแนวทางการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อเน้นการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการต่าง ๆ เช่น การสร้างองค์กรแห่งความรอบรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมไปถึงการใช้กลวิธีสุขศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะเภสัชกรควรให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและยาสมุนไพรเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยในการใช้ต่อไป

5.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเชิงคุณภาพในแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและผลเมื่อใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



รายการอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases: World Health Organization; 2022 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>].
2. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2563.
3. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด; 2560. 8-9 p.
4. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราการตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ (ปี 2560 - 2564) 2566 [Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>].
5. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. สถานการณ์และแนวโน้มทางสุขภาพของประเทศไทย 2561 – 2563. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2562;28:บทบรรณาธิการ.
6. ชลิต รัตตสาร. การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. NovoNordisk Pharma Thailand. 2559.
7. อมรรัตน์ นระสนธิ. การแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในสาธารณสุขวิชาชีพไทยประชาชนลาว. มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2558;1:25-35.
8. Traditional, complementary and integrative medicine. [Internet]. 2018 [cited August 30,2023]. Available from: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1.
9. เทวัญ ธานีรัตน์. การแพทย์ทางเลือกคืออะไร. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก. 2551;1:7-8.
10. ความหมายการแพทย์ทางเลือก [Internet]. 2551 [cited 30 สิงหาคม 2566]. Available from: <https://thaicam.dtam.moph.go.th/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%81%E0%B8%9E%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B9%8C%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%B7/>.
11. อายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. สุขภาพทางเลือกกับมุมมองในการพิจารณาเลือกใช้ที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;3:38-43.

12. นวรัตน์ เมามีจันทร์. พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารเสริมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2562;2:80-93.
13. วิจิตรา ทศนียกุล, วีรยา ดำรงค์สกุลชัย และ วงศ์วิวัฒน์ ทศนียกุล. อันตรกิริยาระหว่างสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน. ศรีนครินทร์เวชสาร 2551;23:223-8.
14. ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและผักพื้นบ้านในการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2558;26:35-47.
15. Usama A, Khulood AS, Munawwar AK. Prevalence and Pattern of Traditional and Complementary Alternative Medicine Use in Diabetic Patients in Dubai, UAE. Arab Journal of Nutrition and Exercise (AJNE). 2017;2(2).
16. ชุติกร สอนสุวิทย์. การใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีโอกาสเกิดอันตรกิริยากับยาที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2555;7:149-54.
17. Gardiner P, Phillips R, Shaughnessy AF. Herbal and dietary supplement--drug interactions in patients with chronic illnesses. Am Fam Physician. 2008;77(1):73-8.
18. Alzahrani AS, Price MJ, Greenfield SM, Paudyal V. Global prevalence and types of complementary and alternative medicines use amongst adults with diabetes: systematic review and meta-analysis. Eur J Clin Pharmacol. 2021;77(9):1259-74.
19. Robinson A, McGrail MR. Disclosure of CAM use to medical practitioners: a review of qualitative and quantitative studies. Complement Ther Med. 2004;12(2-3):90-8.
20. Jiso A, Khemawoot P, Techapichetvanich P, Soopairin S, Phoemsap K, Damrongsakul P, et al. Drug-Herb Interactions among Thai Herbs and Anticancer Drugs: A Scoping Review. Pharmaceuticals (Basel). 2022;15(2).
21. Nutbeam D. Health Promotion Glossary. Health Promotion International. 1998;13(4):349-64.
22. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
23. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-67.
24. วิมล โลมา. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย

อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

25. Bains SS, Egede LE. Association of health literacy with complementary and alternative medicine use: a cross-sectional study in adult primary care patients. *BMC Complement Altern Med*. 2011;11:138.

26. von Conrady DM, Bonney A. Patterns of complementary and alternative medicine use and health literacy in general practice patients in urban and regional Australia. *Aust Fam Physician*. 2017;46(5):316-20.

27. Dehghan M, Rad MM, Lari LA, Ghorbani-Nejad B, Mohebi-Rad M. The relationship between use of complementary and alternative medicine and health literacy in chronically ill outpatient cases: a cross-sectional study in southeastern Iran. *Front Public Health*. 2023;11:988388.

28. Charoencheewakul C, Laohasiriwong W, Suwannaphant K, Sopon A. Health Literacy and Complementary and Alternative Medicine Use among Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Northeast of Thailand. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. 2019;17(66):107-13.

29. อัครณี วันชัย และคณะ. ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์เสริมและทางเลือก. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 2560;1:149-57.

30. อังคินันท์ อินทรกำแหง. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข; 2560.

31. Institute of Medicine (US) Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. *Complementary and Alternative Medicine in the United States 2005* [Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83804/>].

32. Jadhav MP, Jadhav PM, Shelke P, Sharma Y, Nadkar M. Assessment of use of complementary alternative medicine and its impact on quality of life in the patients attending rheumatology clinic, in a tertiary care centre in India. *Indian J Med Sci*. 2011;65(2):50-7.

33. Tanaree W. *Alternative Health: Public Health Science and Technology* Faculty Rajabhat Chaingmai University; 2019 [Available from: http://www.science2.cmru.ac.th/sciblog_v2/blfile/102_s20215060321.pdf].

34. Putthapiban P, Sukhumthamarat W, Sriphrapadang C. Concealed use of

herbal and dietary supplements among Thai patients with type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord*. 2017;16:36.

35. สมใจ ผ่านภูวงษ์ และ กรแก้ว จันทภาษา, editor พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลวาริชภูมิ อำเภовาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติครั้งที่ 5 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2565; คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

36. อรอนงค์ เหล่าตระกูล. การศึกษาการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภทลดไขมันของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2545.

37. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2562-2563. p. 153-6.

38. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.

39. Wongnisanathakul K. Health Literacy among Diabetic Patients at the Family Practice Center of Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. 2018;8(1):49-61.

40. สิทธานนท์ แจ่มหอม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารสุขศึกษา*. 2564;1:75-86.

41. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009;41(4):1149-60.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและ
การแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม



แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกใน

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ของ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจากการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเผยแพร่เป็นรายบุคคล หรือไม่มีการระบุชื่อผู้ใดเป็นการศึกษาแบบภาพรวมเท่านั้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเลือกใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อลดโอกาสเกิดการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายได้ โดยแบ่งประเด็นข้อคำถามออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 47 ข้อ

ตอนที่ 3 การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 7 ข้อ

นิยาม การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก หมายถึง การใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกซึ่งประกอบด้วย 1) การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ 2) วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง 3) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 4) ยาสมุนไพร 5) วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้ หัตถการต่าง ๆ เช่น การดัด การจัดกระดูก 6) วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษาที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร โดยจะวัดการใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งแบ่งเป็น เคยใช้ ไม่เคยใช้ และปัจจุบันกำลังใช้

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านเสียสละเวลาให้ข้อมูลครั้งนี้

นางสาวชุติมา ธนะพันธุ์เจริญ

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

เลขที่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดเติมคำในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่าน1. เพศ ☐ 1. ชาย☐ 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. การศึกษาสูงสุด หรือกำลังศึกษา

☐ 1. ไม่ได้ศึกษา☐ 2. ประถมศึกษา☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.☐ 5. ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า☐ 6. ปริญญาตรี☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

☐ 1. โสด☐ 2. คู่☐ 3. หม้าย/หย่า/แยกกัน☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพหลักของท่านคืออะไร

☐ 1. ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป☐ 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว☐ 3. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ☐ 4. พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน☐ 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน☐ 6. นักเรียน/นักศึกษา☐ 7. อื่นๆ ระบุ

6. ความพอเพียงของรายได้

☐ 1. พอใช้ มีเหลือเก็บ☐ 2. พอใช้ ไม่เหลือเก็บ☐ 3. ไม่พอใช้☐ 4. ไม่พอใช้และมีหนี้สิน

7. โรคประจำตัวของท่านและการควบคุมสถานะของโรคที่ท่านเป็นอยู่

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) พร้อมระยะเวลาที่ท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ให้ระบุจำนวนปีตามโรคที่เป็น)

โรคที่เป็น	ระยะเวลาที่ท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น		การควบคุมสถานะของโรคที่ท่านเป็นอยู่			
	ปี	เดือน	ควบคุมได้	ควบคุมไม่ได้	ควบคุมได้บางครั้ง	ไม่ทราบ
เบาหวาน						
ความดันโลหิตสูง						
ไขมันในเลือดสูง						
หัวใจ						
หลอดเลือดสมอง						
มะเร็ง						
ไต						
โรคข้อ						
หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง						
อื่น ๆ ระบุ.....						

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อที่	ข้อความประเมินจาก การรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ						
1	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ฉันกังวลอยู่ได้					
2	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น					
3	ฉันเปิดรับข้อมูลสุขภาพเสมอ เพื่อฉันจะได้เป็นผู้มีสุขภาพดี					
4	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร					
5	ฉันสามารถค้นหาแหล่งบริการสุขภาพ ที่จะให้การช่วยเหลือในด้านสุขภาพของฉัน					
6	ฉันสามารถไปพบแพทย์ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้ทุกเมื่อตามที่ต้องการ					
7	ฉันมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพที่ฉันเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของฉัน					

ข้อที่	ข้อความถามประเมินจาก การรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
8	ฉันสามารถสืบค้น หาแหล่งบริการ สุขภาพได้สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาที่ฉันหรือคนในครอบครัว ของฉันเป็นอยู่					
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ						
9	ฉันสามารถกรอกข้อมูลด้าน สุขภาพได้ถูกต้องตามแบบฟอร์ม ของแหล่งบริการสุขภาพนั้นได้					
10	ฉันสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ ในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับที่ เกี่ยวกับการป้องกันหรือดูแล รักษาสุขภาพได้					
11	ฉันสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูล ด้านสุขภาพจากสื่อ เช่น สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ใบสั่งแพทย์ โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (application) และสื่อออนไลน์ (face book, line) ได้					
12	ฉันรู้และเข้าใจในข้อมูลด้าน สุขภาพที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ ผ่าน โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ยูทูบ (You tube) เพื่อสุขภาพ					
13	ฉันรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้ ให้บริการสุขภาพ					

ข้อที่	ข้อความประเมินจาก การรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ						
14	ก่อนที่จะฉันจะตัดสินใจเลือกแหล่ง บริการสุขภาพ ฉันจะสอบถาม ความต้องการที่แท้จริงของตนเอง และคนในครอบครัวก่อน					
15	ฉันมักเปรียบเทียบข้อมูลด้าน สุขภาพนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อ หรือทำตาม					
16	เมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่เข้ามา ฉันจะตรวจสอบความถูกต้องของ แหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะ ตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
17	ฉันมักศึกษาเปรียบเทียบข้อมูล ด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อ ยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องของ ตนเองก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ					
18	ฉันรู้ว่าหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ ถูกต้องจากแหล่งใด เพื่อนามา ยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนที่จะเชื่อและ ทำตาม					
19	ฉันมักสอบถาม หรือขอคำปรึกษา จากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในด้าน สุขภาพนั้นก่อนที่จะทำตาม					

ข้อที่	ข้อความประเมินจาก การรับรู้ ความรู้สึกความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้าน สุขภาพของตนเอง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม						
20	ฉันมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คนที่สามารถให้คำแนะนำที่ ถูกต้องกับฉันได้					
21	ฉันมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่จะให้ข้อมูลด้านสุขภาพ แก่ฉันได้					
22	ฉันมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่เป็นที่ยปรึกษาได้ในช่วงที่ฉัน มีปัญหาสุขภาพ					
23	ฉันมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่ฉันไว้วางใจให้เป็นที่พึ่ง หรือที่ปรึกษาด้านสุขภาพได้					
24	ฉันมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน ที่คอยให้กำลังใจกับฉันใน การดูแลสุขภาพตนเอง					
25	ฉันสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคล หรือกลุ่มคนที่มี ความรู้ด้าน สุขภาพได้					
26	ฉันมีคนรอบข้างมากพอที่จะคอย ช่วยเหลือฉันได้ หากฉัน ไม่สบาย หรือเจ็บป่วย					
27	ถ้าฉันต้องการความช่วยเหลือ ฉัน มีญาติหรือเพื่อนที่พร้อมจะให้การ ช่วยเหลือฉันได้					
28	ฉันมีคนรอบข้างอย่างน้อย 1 คนที่					

ข้อที่	ข้อความประเมินจาก การรับรู้	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
	ให้การสนับสนุนกับฉันใน การดูแลสุขภาพตนเอง					
29	ฉันมีผู้สนับสนุนอย่างเข้มแข็งที่พร้อมเป็นกำลังใจให้กับฉัน					
30	ฉันมั่นใจว่าผู้ให้บริการสุขภาพจะเข้าใจฉัน เมื่อมีการแลกเปลี่ยนพูดคุยกับฉัน					
31	ฉันสามารถซักถามสิ่งที่ฉันเป็นกังวลหรือต้องการรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพได้					
32	ฉันสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้ให้บริการสุขภาพได้					
33	ฉันซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น					
34	ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับ ผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายข้อสงสัยได้					
35	ฉันมักพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ					
36	ฉันสามารถถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพ ให้บุคคลอื่นยอมรับและเข้าใจในข้อมูลสุขภาพนั้นได้					
การจัดการสุขภาพตนเอง						
37	ฉันมีข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเป็น อย่างดีที่จะจัดการสุขภาพตนเอง					
38	ฉันมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียง					

ข้อที่	ข้อความคำถามประเมินจาก การรับรู้	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน				
	พอที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อ ยามเจ็บป่วยได้					
39	ฉันมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริม และป้องกันการเจ็บป่วยของ ตนเองได้					
40	ฉันมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง					
41	ฉันให้เวลากับการทำกิจกรรมเพื่อ สุขภาพตนเองเป็นอย่างมาก					
42	ฉันวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็น เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง					
43	ถึงแม้ว่าฉันจะมีการกิจมาก แต่ฉัน ก็ยังสามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแล สุขภาพตนเองได้					
44	ฉันตั้งเป้าหมายที่จะออกกกำลังกาย ดูแลสุขภาพตนเองและจะทำได้ ตามที่ตั้งใจไว้					
45	ฉันหมั่นสังเกตความผิดปกติของ ร่างกาย จิตใจตนเอง เพื่อคอยกา กับดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น					
46	ฉันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้ฉันอยู่ในสถานที่เหมาะสม ต่อการมีสุขภาพที่ดีได้					
47	ฉันเข้าร่วมทำกิจกรรมด้านสุขภาพ กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ					

ตอนที่ 3 ข้อมูลการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก
 ตารางที่ 1 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่าน

คำถาม	1.การแพทย์แผน ไทย นวด อบ ประคบ	2.ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โพรตระบูชนิด		3.ยาสมุนไพร โพรตระบูชนิด	
		3.1.....	3.2.....	4.1.....	4.2.....
1.การแพทย์เสริม และการแพทย์ ทางเลือกที่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		.	.	.	
1.1 ไม่เคยใช้					
1.2 เคยใช้					
1.3 ปัจจุบันกำลังใช้					
2.จำนวนครั้งที่ใช้ ในช่วง3 เดือนที่ ผ่านมา (ระบุตัวเลข)					
3.เหตุผลในการ เลือกใช้					
3.1เพื่อรักษาโรคที่ เป็น อยู่ให้ดีขึ้น					

คำถาม	1.การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ	2.ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โพรตระบูชนิด		3.ยาสมุนไพร โพรตระบูชนิด	
		3.1.....	3.2.....	4.1.....	4.2.....
3.2 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอื่นๆ นอกเหนือ จากโรคที่เป็นอยู่		.	.	.	
3.3 เพื่อเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง					
3.4 เหตุผลอื่นๆ โพรตระบู					
4.เหตุผลในการหยุดใช้					
4.1 โรคที่เป็นอยู่ ไม่ดีขึ้น/แย่ลง					
4.2 มีค่าใช้จ่ายสูง					
4.3เกิดผลข้างเคียงจากการใช้					

คำถาม	1.การแพทย์แผนไทย นวด อบ ประคบ	2.ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โปรตีนบูทิด		3.ยาสมุนไพร โปรตีนบูทิด	
		3.1.....	3.2.....	4.1.....	4.2.....
4.4 เหตุผลอื่นๆ โปรตีนบูทิด					
5.ในความเห็นของท่าน ท่านคิดว่า การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมีประโยชน์ต่อท่านมากน้อยเพียงใด					
1. มาก					
2. บางส่วน					
3. ไม่เลย					
4. ไม่ทราบ					

ตารางที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่าน

คำถาม	4.การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชีกง	5.การจัด กระดูก	6.การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลัง จักรวาล เรกิ โยเร	7. อื่น ๆ โปรดระบุ	
				7.1.....	7.2..... ...
1.การแพทย์เสริม และการแพทย์ ทางเลือกที่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา					
1.1 ไม่เคยใช้					
1.2 เคยใช้					
1.3 ปัจจุบันกำลังใช้					
2.จำนวนครั้งที่ใช้ ในช่วง3 เดือนที่ผ่าน มา (ระบุตัวเลข)					
3.เหตุผลในการ เลือกใช้					
3.1เพื่อรักษาโรคที่ เป็น อยู่ให้ดีขึ้น					

คำถาม	4.การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชีกง	5.การจัด กระดูก	6.การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลัง จักรวาล เรกิ โยเร	7.อื่น ๆ โปรดระบุ	
				7.1..... ..	7.2..... ...
3.2 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอื่นๆ นอกเหนือ จากโรคที่เป็นอยู่					
3.3 เพื่อเสริมสุขภาพ ร่างกายให้แข็งแรง					
3.4 เหตุผลอื่นๆ โปรดระบุ					
4.เหตุผลใน การหยุดใช้					
4.1 โรคที่เป็น อยู่ไม่ได้ ขึ้น/แย่งลง					
4.2 มีค่าใช้จ่ายสูง					
4.3เกิดผลข้างเคียง จากการใช้					

คำถาม	4.การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชีกง	5.การจัด กระดูก	6.การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลัง จักรวาล เรกิ โยเร	7.อื่น ๆ โปรดระบุ	
				7.1.....	7.2.....
4.4 เหตุผลอื่นๆ โปรดระบุ				..	...
5.คุณพบว่า การแพทย์เสริมและ การแพทย์ทางเลือกนี้ มีประโยชน์เพียงใด					
1. มาก					
2. บางส่วน					
3. ไม่เลย					
4. ไม่ทราบ					



ภาคผนวก ข
หนังสืออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ที่ สธ ๐๗๐๘.๒/๖๒๗



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

อ้างถึง หนังสือคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ ฮว ๘๖๑๔/๑๐๑๔ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง นางสาวชุติมา ชนะพันธุ์เจริญ นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไมติตต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” และมีความประสงค์ขออนุญาตให้เครื่องมือ “แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thailand Health Literacy)” เพื่อประกอบการทำวิจัยที่กำลังศึกษา นั้น

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุศึกษา พิจารณาแล้วว่าไม่ขัดข้องและอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ “แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thailand Health Literacy)” เพื่อเป็นประโยชน์ ต่อความก้าวหน้าทางวิชาการในการต่อยอดความรู้และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไมติตต่อเรื้อรัง

จึงเรียนมาเพื่ออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ ในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต)
ผู้อำนวยการกองสุศึกษา

กองสุศึกษา

โทร. ๐ ๒๓๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๐๗

โทรสาร ๐ ๒๓๙๔ ๕๖๕๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-hed@hss.mail.go.th



ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา
(Content Validity)

ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำฝน ศรีบัณฑิต

ผู้ทรงคุณวุฒิ

เภสัชกรพจนาง โตประศรี

เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลห้วยพุลู





ภาคผนวก ง
การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยศิลปากร

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ: REC 64.0614-082-3637

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย): ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ): Health Literacy and Uses of Complementary and Alternative Medicine among Patients with Non-communicable Diseases in Nakhonchaisri district, Nakhon Pathom Province

ผู้วิจัยหลัก: นางสาวชุติมา ธนะพันธุ์เจริญ

สังกัด: คณะเภสัชศาสตร์

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 14 มิถุนายน 2564
2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ฉบับภาษาไทย) เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 14 มิถุนายน 2564
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เวอร์ชัน 01 ฉบับลงวันที่ 14 มิถุนายน 2564
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมการวิจัย 01 ฉบับลงวันที่ 14 มิถุนายน 2564

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศ เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ



(ศาสตราจารย์ ดร.พรศักดิ์ ศรีอมรศักดิ์)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

หมายเลขใบรับรอง COE 64.0628-084

วันที่รับรอง: 28 มิถุนายน พ.ศ.2564

สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์

6 ถนนราชมรรคาใน ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม 73000

โทร 0-3425-5808 โทรสาร (Fax) : 0-3425-5808

email : su.ethicshuman@gmail.com



ภาคผนวก จ
หนังสือขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัย



ที่ ยว 8614/ 1๒๐๙

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

13 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครชัยศรี

ด้วย นางสาวชุตินา ธนะพันธุ์เจริญ รหัสนักศึกษา 61352303 นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” โดยมี ญญ.ผศ.ดร.วราณี บุญช่วยเหลือ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะวิชา ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวชุตินา ธนะพันธุ์เจริญ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามกับผู้รับบริการในสถานพยาบาลของท่าน ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2564 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะวิชา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ปริญญ์ เจริญสุข

(ภาสกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญญ์ เจริญสุข)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

สำนักงานคณบดี

งานบริหารและพัฒนาวิชาการ (คุณชลลดา อานาบุรุษ)

โทรศัพท์ 034-253910-19 ต่อ 208252

มือถือ 089-9185250 , 089-9185028

โทรสาร 034-255801



ที่ อว 8614/ 1504

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

13 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยหลุม

ด้วย นางสาวชุตินา ธนะพันธุ์เจริญ รหัสนักศึกษา 61352303 นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” โดยมี ภญ.ผศ.ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะวิชา ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวชุตินา ธนะพันธุ์เจริญ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามกับผู้รับบริการในสถานพยาบาลของท่าน ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2564 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะวิชา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(เภสัชกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปฐนทร์ เจริญสุขใส)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

สำนักงานคณบดี

งานบริหารและพัฒนาวิชาการ (คุณชลลดา อาภาบุรินทร์)

โทรศัพท์ 034-253910-19 ต่อ 208252

มือถือ 089-9185250 , 089-9185028

โทรสาร 034-255801



ที่ อว 8614/ 1506

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
พระราชวังสนามจันทร์
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

13 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสองพี่น้อง

ด้วย นางสาวชุติมา ธนะพันธุ์เจริญ รหัสนักศึกษา 61352303 นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม” โดยมี ภญ.ศศ.ดร.วราณี บุญช่วยเหลือ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะวิชา ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวชุติมา ธนะพันธุ์เจริญ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามกับผู้รับบริการในสถานพยาบาลของท่าน ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2564 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะวิชา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ปรินท์ เจริญสุขใส

(นางสักร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรินท์ เจริญสุขใส)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

สำนักงานคณบดี

งานบริหารและพัฒนานิชาการ (คุณชลลดา อามานุรักษ์)

โทรศัพท์ 034-253910-19 ต่อ 208252

มือถือ 089-9185250 , 089-9185028

โทรสาร 034-255801

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

ชุติมา ธาระพันธุ์เจริญ

วุฒิการศึกษา

พ.ศ.2545 สำเร็จการศึกษาปริญญาเอนิศาสาตร์บัณฑิต
จาก มหาวิทยาลัยศิลปากร

พ.ศ.2561 ศึกษาต่อระดับปริญญาเอนิศาสาตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยศิลปากร

