

## ปัจจัยและความตั้งใจที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับรักษาฝังเข็ม ของผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ Factors and Intentions Affecting the Behavior of the Patients Receiving Acupuncture in Nakorping Hospital, Chiang Mai Province

รัตนา แกล้วกล้า<sup>1\*</sup> , ชิดชนก เรือนก้อน<sup>2\*\*</sup> , บูรณินทร์ ชิวสกุลยง<sup>3</sup>  
Rattana Klaewklar<sup>1\*</sup> , Chidchanok Ruengorn<sup>2\*\*</sup> , Booranin Cheewasakulyong<sup>3</sup>

<sup>1</sup>หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
เลขที่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

<sup>1</sup>Master of Public Health Graduate School, Chiang Mai University  
239, HuaiKaeo Road, Muang District, Chiang Mai Province 50200

<sup>2</sup>ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
เลขที่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

<sup>2</sup>Pharmaceutical Care Department, Pharmacoepidemiology and Statistics Research Center,  
Faculty of Pharmacy Chiang Mai University.  
239, Suthep Road, Muang District, Chiang Mai Province 50200

<sup>3</sup>กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่  
เลขที่ 159 ถนนโชตนา ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180

<sup>3</sup>Department of Thai Traditional and Alternative Medicine,  
Nakorping Hospital, Chiang Mai Province

159, Chotana Road, Mae Rim District , Chiang Mai Province 50180

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ของความตั้งใจกับพฤติกรรมมารับรักษาฝังเข็ม 2) ศึกษาความสัมพันธ์ของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจมารับรักษาฝังเข็ม 3) ศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยทางด้านคลินิก และปัจจัยทางด้านอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับรักษาฝังเข็ม เป็นการวิจัยภาคตัดขวางแบบวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง

\*ผู้เขียนหลัก

อีเมลล์: klawklarr@yahoo.com

\*\* อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก (อาจารย์ ดร. ประจําภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)



คือ ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาด้วยการฝังเข็ม 310 ราย แยกผู้ป่วยที่รักษาครบตามแผนการรักษา 190 ราย และผู้ป่วยที่รักษาไม่ครบตามแผนการรักษา 120 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร 2 - Independent Mean ประมาณ ขนาดตัวอย่างด้วยค่า Effect Size ของ Cohen เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

ผลการวิจัย พบว่า 1) ความตั้งใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับรักษาฝังเข็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) 2) ทศนคติและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจรับรักษาฝังเข็มในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - \text{value} < 0.001$ ) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับที่ต่ำกับความตั้งใจรับรักษาฝังเข็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - \text{value} < 0.05$ ) 3) ปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยทางด้านคลินิก ปัจจัยทางด้านอื่น และความตั้งใจที่มีผลต่อพฤติกรรม การรับรักษาฝังเข็มครบตามแผนรักษา ได้แก่ อาชีพไม่รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ การเคยมาฝังเข็ม ความไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล เมื่อเจ็บป่วย ราคามีความเหมาะสมดีมาก และความตั้งใจดีมากสามารถทำนายพฤติกรรมการรับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - \text{value} < 0.05$ )

## คำสำคัญ

การฝังเข็ม พฤติกรรมมารับการรักษาฝังเข็ม ความตั้งใจรับการฝังเข็ม

## Abstract

The purposes of this study aimed to explore the 1) relationships of the patients' intention on their acupuncture-taking behaviors 2) relationships of attitude, subjective norms and perceived behavioral controls on their acupuncture-taking behaviors 3) relationships of demographic, clinical, and other factors affecting the patients' acupuncture-taking behaviors. This study based on the cross-sectional descriptive studies. The samples were all the patients who were acupuncture. These included 190 patients taking their one-stop acupuncture services, and 120 patients taking their non-one-stop acupuncture services by 2 - independent mean and estimated Cohen's effect size with the sample size, used in this study was a questionnaire. At last, descriptive and logistic regression statistics were both used to analyze the data.

The results of the study revealed that 1) intention it showed that the patients intentions of taking their acupuncture services in relations with its significant difference of ( $p < 0.001$ ) 2) attitude and perceived behavioral controls, it showed that the patients' intentions of taking their acupuncture services in relations to their attitudes and perceived behavioral control, with its significant difference of ( $p - \text{value} < 0.001$ ), were rated at a moderate level, meanwhile their intentions of taking acupuncture in comparison with the subjective norms, with its significant

difference of ( $p$  - value  $< 0.05$ ) was rated at a low level 3) demographic, clinical, and other factors, as well as their intention, it was revealed that factors statistically significant associated with acupuncture-taking behaviors were non-government employees/state enterprise employees, prior experiences in taking acupunctures, no healthcare takers, reasonable prices, and good intentions of taking acupunctures ( $p$  - value  $< 0.05$ ).

## Keywords

Acupuncture, Acupuncture-Taking Behaviors & Intention

## บทนำ

ปัจจุบันมีการใช้บริการการแพทย์ที่หลากหลายและมีการใช้บริการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น (Sherer, 2009) มีการสำรวจความต้องการและอัตราการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือก พบว่ามีอัตราการขยายตัวที่สูงมาก รวมทั้งองค์การอนามัยโลกมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติปี พ.ศ. 2545 - พ.ศ. 2548 เพื่อประเมินและควบคุมการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือก (Department of Alternative Medicine, 2015) ซึ่งการฝังเข็มเป็นการแพทย์ทางเลือกแขนงหนึ่งในการดูแลสุขภาพตนเอง (Chansoemkit, 2015) โดยองค์การอนามัยโลกมีการกำหนดรายชื่อโรคที่แนะนำให้การฝังเข็มเป็นทางเลือกในการรักษาและช่วยสนับสนุนการรักษาแผนปัจจุบัน (Department of Traditional Thai Medicine and Alternative Medicine, 2010) โดยไม่ต้องใช้ยาและหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงจากยา พร้อมกับยืนยันการรักษาที่ได้ผลเด่นชัด ได้แก่ กลุ่มอาการปวดต่างๆ และโรคอัมพฤกษ์ อีกทั้งการฝังเข็มรักษาอาการปวดทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังได้ดี (Mahidol University. Faculty of Tropical Medicine, 2015) ปี ค.ศ. 2003 สมาคมความร่วมมือโรคข้อแห่งยุโรปได้แนะนำแนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยใช้การฝังเข็มรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (Sirindhorn National Rehabilitation Center, 2014) อีกทั้งจากการศึกษาของ Chonsak (2012) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของการฝังเข็มเพื่อรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง พบว่า ผู้ที่ปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่า 6 เดือนและมีอาการปวดระดับรุนแรงจะมีโอกาสที่การฝังเข็มแบบจีนจะบรรลุผลสำเร็จ จึงเห็นว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มมีผลดีต่อภาวะสุขภาพที่บุคคลสามารถจะกระทำพฤติกรรมได้เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้พฤติกรรมของบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไปตามสภาพของสังคมวัฒนธรรม ซึ่งมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต (Intrawongnongphai, Khamwan & Jandeeekrayom, 2005) อีกทั้งมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอน์เซน (Ajzen, 1991) มาอธิบายและทำนายความตั้งใจการกระทำพฤติกรรมของบุคคล เช่น การศึกษาของ Pongamphai (2008) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการใช้บริการตรวจคัดกรองเพื่อหา



การติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 24 อีกทั้งการศึกษาของ Lino, Hopp-Marshak, Herring, Belliard, Hilliard, Campell & Montgomery (2014) พบว่า ทักษะคิด กลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีผลต่อความตั้งใจในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะคิดและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสำคัญในการทำนายพฤติกรรมใกล้เคียงทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน จากรายงานประจำปีงบประมาณ 2558 ของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาด้วยการฝังเข็มถูกส่งต่อมาจากแพทย์แผนปัจจุบัน มีสาเหตุมาจากผู้ป่วยไม่ยอมรับประทุษร้ายหรือหลีกเลี่ยงการผ่าตัด การได้รับข้อมูลการฝังเข็มและผลการรักษาจากผู้ป่วยที่เคยฝังเข็มมาก่อนและการได้รับข้อมูลการฝังเข็มด้วยตนเอง โดยกลุ่มโรคที่มาฝังเข็ม 5 ลำดับ คือ กลุ่มอาการปวด ร้อยละ 40.6 กลุ่มโรคกระดูกทับเส้นประสาท ร้อยละ 20.6 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 18.3 โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ 12.7 และโรคปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 7.8 และยังพบผู้ป่วยจำนวน 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทั้งหมดมารับการรักษาไม่ต่อเนื่องและไม่ครบตามแผนการรักษา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาที่ไม่เกิดประสิทธิผลด้านการรักษาด้วยการฝังเข็ม อีกทั้งอาจเกิดปัจจัยอื่นทางด้านลบต่อการฝังเข็มได้

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมรับรักษาฝังเข็มของผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอน์เซน (Ajzen, 1991) ที่สามารถอธิบายและทำนายความตั้งใจการกระทำพฤติกรรมของบุคคลมาเป็นกรอบแนวคิดร่วมกับศึกษาปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านคลินิก และปัจจัยด้านอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับรักษาฝังเข็มของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความตั้งใจกับพฤติกรรมการรับรักษาฝังเข็ม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจรับรักษาฝังเข็ม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยทางด้านคลินิก และปัจจัยทางด้านอื่นได้แก่ ด้านราคา ด้านการเข้าถึงการใช้บริการ ด้านกายภาพ และด้านกระบวนการที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับรักษาฝังเข็มของผู้ป่วย

### ทบทวนวรรณกรรม

#### 1. แนวคิดการฝังเข็ม

การฝังเข็มเป็นการใช้เข็มแทงผ่านไปยังจุดฝังเข็มเพื่อปรับสมดุลของร่างกายและสามารถรักษาอาการต่างๆ ได้ ตามทฤษฎีแพทย์แผนจีนเชื่อว่าการฝังเข็มทำให้ระบบลมปราณหมุนเวียนดีขึ้นและช่วยปรับสมดุลของร่างกาย การฝังเข็มช่วยกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารเคมีในร่างกายที่มีฤทธิ์ระงับปวดและลดการอักเสบ การฝังเข็มได้รับการยืนยันว่าได้ผลดีในหลายโรคและมีผลข้างเคียงน้อย นอกจากนี้การฝังเข็มได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกในบทบาทการรักษาโรค 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) อาการปวดต่างๆ

2) โรคเกี่ยวกับเส้นประสาท 3) โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก 4) โรคเกี่ยวกับภูมิแพ้ 5) โรคเบ็ดเตล็ดอื่นๆ (Siriratraka, 2007)

## 2. แนวคิดความตั้งใจ

ความตั้งใจเกิดขึ้นจากการรวมกันของทัศนคติของบุคคลและได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิง ซึ่งองค์ประกอบทัศนคตินั้นเป็นการรับรู้และการตัดสินใจของบุคคลเองที่เกี่ยวข้องกับการกระทำพฤติกรรมของตนเอง ส่วนองค์ประกอบที่การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางสังคมที่ขึ้นอยู่กับความคิดของบุคคลใกล้ชิดของเขาว่าควรกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง หรือ เพื่อน ดังนั้นองค์ประกอบทั้งสองสามารถทำนายพฤติกรรมจากความตั้งใจได้ ซึ่งนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้ (Fishbein & Ajzen, 1975)

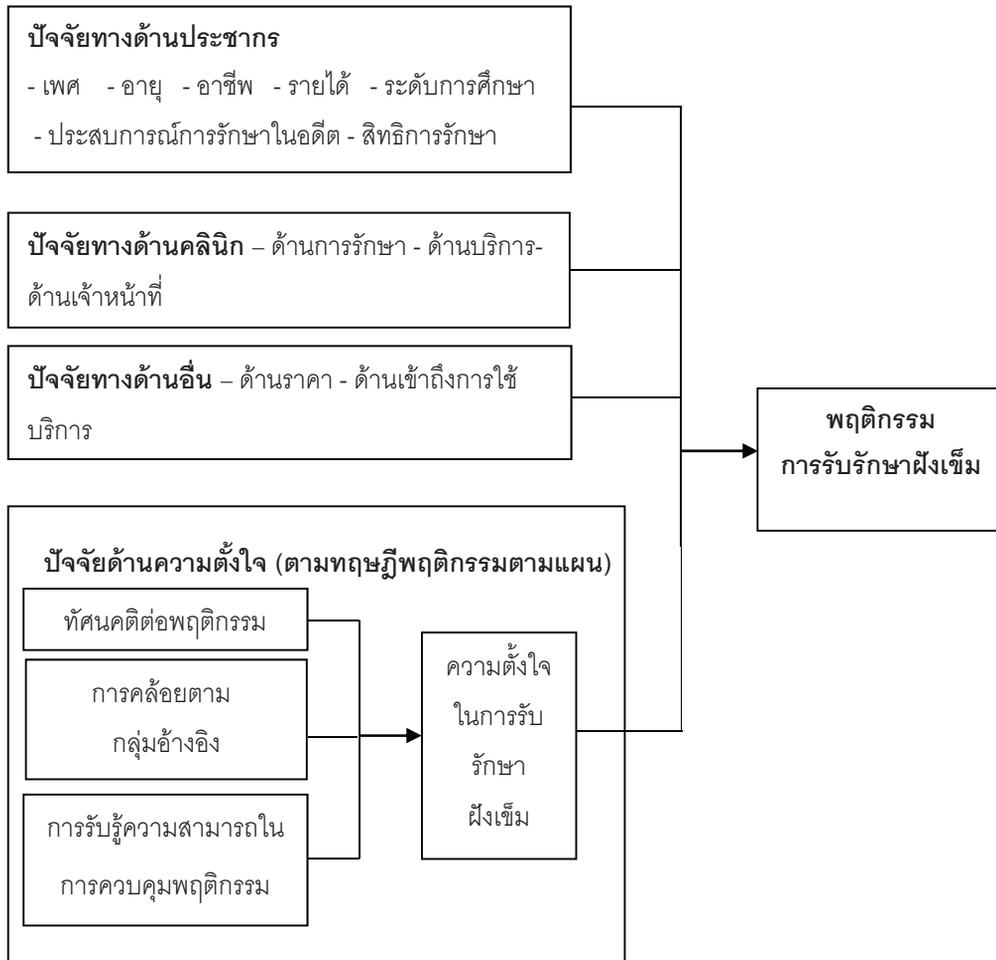
## 3. แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein & Ajzen (1975) โดยปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ ความตั้งใจโดยตัวกำหนดความตั้งใจมี 3 ด้าน คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ซึ่งกฎเกณฑ์ทั่วไปมีว่า หากทัศนคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นบวกเพียงไร การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นบวกไปด้วย บุคคลควรมีความตั้งใจที่หนักแน่นที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ และการกระทำของมนุษย์จะเกิดจากการขึ้นใจ โดยความเชื่อ 3 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Ajzen, 1991)

## 4. แนวคิดพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกอย่างของสิ่งมีชีวิตที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ (Mutiko, 1991) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำเพื่อส่งเสริม ป้องกันหรือรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ (Loloedwittaya, 1998) สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพทั้งสุขภาพ กาย ใจ อารมณ์สังคมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุลในชีวิตประจำวันอย่างมีระบบระเบียบ มีวินัยควบคุมตน ทั้งทางด้านภารกิจ การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกัน การติดโรค และการเกิดโรค พฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่างๆ ซึ่งจำแนกเป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ทักษะในการกระทำนั้นๆ แหล่งทรัพยากร ความสามารถเข้าถึงบริการ เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะเวลา การเสียเวลา การยอมรับ 3) ปัจจัยเสริม เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ ได้แก่ สถานศึกษา ชุมชน สถานพยาบาล เช่น แพทย์พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยนำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดวิจัย

### วิธีการวิจัย

1. **วิธีการศึกษา** ภาคตัดขวางแบบวิเคราะห์ (Analytical Cross-Sectional Study)

2. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารักษาด้วยการฝังเข็มที่คลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาฝังเข็ม จำนวน 310 ราย แยกเป็นผู้ป่วยครบตามแผนการรักษา 190 ราย และผู้ป่วยไม่ครบตามแผนการรักษา 120 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความตั้งใจของ 2 กลุ่ม ด้วยสูตร 2-Independent Mean ประเมินขนาดตัวอย่างด้วยค่า Effect Size ของ Cohen (Cohen, 1998) มีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยครบต่อไม่ครบตามแผนการรักษา 1.2 ต่อ 1 จากตัวอย่างที่มี ซึ่งค่า Effect Size (ขนาดอิทธิพล) อยู่ในช่วง 0.3 – 0.4 (ระดับน้อยถึงปานกลาง)

3. **เครื่องมือในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความตั้งใจที่มีผลต่อพฤติกรรมรับการรักษาฝังเข็ม ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านคลินิกที่มีผลต่อพฤติกรรมรับการรักษาฝังเข็ม และส่วนที่ 4 ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมรับการรักษาฝังเข็ม เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ (Chiang Mai University. Faculty of Nursing, 2010) ส่วนที่ 5 แบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด แบบสอบถามนี้มีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ทดสอบหาค่า Item-Objective Concurrence Index ได้ค่าความสอดคล้องมากกว่า 0.5 และหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 (Wanichbancha, K. & Wanichbancha, T., 2015)

4. **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สหสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5. **การเก็บรวบรวมข้อมูล** ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างที่รักษาด้วยการฝังเข็มครบตามแผนการรักษา โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในครั้งสุดท้ายของการรักษาพร้อมแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและแจกแบบสอบถาม 2) กลุ่มตัวอย่างที่รักษาด้วยการฝังเข็มไม่ครบตามแผนการรักษา โดยนำรายชื่อเพื่อหาข้อมูลที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์หรือช่องทางอื่นๆ จากทะเบียนผู้ป่วย และส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ หรือ E-mail, Line, Facebook พร้อมแนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

6. **สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติ Independent t-test , Pearson's Correlation หรือ Spearman's Rank, Univariable Logistic Regression และ Multivariable Logistic Regression

## ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 19 - 85 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.97 อายุอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.45 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 36.13 มีอาชีพราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 21.94 มีรายได้ 15,001 - 25,000 บาท ร้อยละ 26.45 ส่วนใหญ่มารับการรักษาฝังเข็มด้วยกลุ่มอาการปวด ร้อยละ 46.45 และรับประทุกันยา ร่วมกับการฝังเข็ม ร้อยละ 36.46 ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโรคหรืออาการที่มาฝังเข็มมีความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 49.68 และไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 61.94



2. ความสัมพันธ์ของความตั้งใจกับพฤติกรรมการรักษาฝึ่งเข็ม พบว่า คะแนนความตั้งใจที่มีผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่รักษาครบตามแผนการรักษาและไม่ครบตามแผนการรักษาของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.731, p < 0.001$ ) โดยผู้ป่วยที่รักษาฝึ่งเข็มครบตามแผนการรักษามีคะแนนของความตั้งใจเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้ที่รักษาฝึ่งเข็มไม่ครบตามแผนการรักษาดังตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ของความตั้งใจกับพฤติกรรมการรักษาฝึ่งเข็ม

ข้อมูล	พฤติกรรมรักษาฝึ่งเข็ม		t - test	p - value
	ครบแผนการรักษา (n=190)	ไม่ครบแผนการรักษา (n=120)		
	Mean (SD)	Mean (SD)		
ความตั้งใจ	12.84 (2.19)	10.73 (2.00)	8.731	$\leq 0.001^*$

\* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. ความสัมพันธ์ของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจรักษาฝึ่งเข็ม พบว่า ทัศนคติและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจรักษาฝึ่งเข็มในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.738, p - value < 0.001$  และ  $r = 0.677, p - value < 0.001$ ) ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับที่ต่ำกับความตั้งใจรักษาฝึ่งเข็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.464, p - value < 0.05$ ) สรุปได้ว่า ทัศนคติมีแนวโน้มความตั้งใจรักษาฝึ่งเข็มครบตามแผนการรักษาในระดับปานกลางถึงระดับสูงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีแนวโน้มความตั้งใจรักษาฝึ่งเข็มครบตามแผนการรักษาในระดับปานกลาง ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีแนวโน้มความตั้งใจรักษาฝึ่งเข็มครบตามแผนการรักษาในระดับต่ำถึงระดับต่ำมาก ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจรักษาฝังเข็มแยกตามกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	n	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Pearson's Correlation (r)	p - value
<b>ทัศนคติ</b>				
ทุกราย	310	29.89 $\pm$ 3.29	0.738	< 0.001*
ไม่ครบตามแผนรักษา	120	28.23 $\pm$ 2.61	0.679	< 0.001*
ครบตามแผนรักษา	190	30.93 $\pm$ 3.25	0.687	< 0.001*
<b>การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง</b>				
ทุกราย	310	11.86 $\pm$ 1.63	0.464	< 0.001*
ไม่ครบตามแผนรักษา	120	11.09 $\pm$ 1.54	0.191	0.037*
ครบตามแผนรักษา	190	12.35 $\pm$ 1.49	0.485	< 0.001*
<b>การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม</b>				
ทุกราย	310	16.52 $\pm$ 2.69	0.677	< 0.001*
ไม่ครบตามแผนรักษา	120	15.29 $\pm$ 2.31	0.586	< 0.001*
ครบตามแผนรักษา	190	17.29 $\pm$ 2.63	0.634	< 0.001*

\* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านประชากรที่มีผลต่อพฤติกรรมการรักษาฝังเข็มครบและไม่ครบตามแผนการรักษา พบว่า ปัจจัยทางด้านประชากรที่มีผลต่อพฤติกรรมรักษาฝังเข็มครบและไม่ครบตามแผนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ อายุ การศึกษา โรคประจำตัว บุคคลในครอบครัวเคยฝังเข็ม และการเคยฝังเข็มมาก่อน เมื่อพิจารณาตามขนาดของความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยการเคยมารับการฝังเข็มมีอำนาจการทำนายสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมารับการฝังเข็มมีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 2.05 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมารับการฝังเข็ม (95% CI อยู่ในช่วง 1.24 - 3.39, p - value เท่ากับ 0.005) รองลงมาคือ อายุ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 45 - 60 ปี มีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 2.31 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี (95% CI อยู่ในช่วง 1.25 - 4.25, p - value เท่ากับ 0.007) และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 2.26 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี (95% CI อยู่ในช่วง 1.21 - 4.22, p - value เท่ากับ 0.010) ดังตารางที่ 3



### ตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านประชากรที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับรักษาฝังเข็มครบ/ไม่ครบตามแผนการรักษา

ข้อมูล	ครบ (n = 190)	ไม่ครบ (n=120)	Crude OR (95%CI)	p - value
<b>อายุ</b>				
< 45 ปี	29(45.32)	35(54.68)	1.00	
45-60 ปี	86(65.65)	45(34.35)	2.31(1.25-4.25)	0.007*
> 60 ปี	75(65.22)	40(34.72)	2.26(1.21-4.22)	0.010*
<b>การศึกษา</b>				
ต่ำกว่ามัธยม/มัธยม/ปวช./ปวส./ อนุปริญญา	125(66.14)	64(33.86)	1.00	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	65(53.72)	56(46.28)	0.59(0.37-0.95)	0.029*
<b>โรคประจำตัว</b>				
ไม่มี	37(50.00)	37(50.00)	1.00	
มี	153(64.83)	83(35.17)	1.84(1.09-3.13)	0.023*
<b>บุคคลในครอบครัว</b>				
ไม่เคยฝังเข็ม	155(64.32)	86(35.68)	1.00	
เคยฝังเข็ม	35(50.72)	34(49.28)	0.57(0.33-0.93)	0.042*
<b>การเคยฝังเข็มมาก่อน</b>				
ไม่เคย	43(48.86)	45(51.14)	1.00	
เคย	147(66.22)	75(33.78)	2.05(1.24-3.39)	0.005*

\* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5. ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านคลินิก ปัจจัยทางด้านอื่น และความตั้งใจที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับรักษาฝังเข็มครบและไม่ครบตามแผนการรักษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ด้านบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ ด้านราคา ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านกายภาพและด้านกระบวนการ ส่วนปัจจัยด้านการรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับรักษาฝังเข็มรวมทั้งความตั้งใจที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับรักษาฝังเข็มครบและไม่ครบตามแผนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ปัจจัยดังกล่าวทุกปัจจัยมีอำนาจการทำนายสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.001$ ) อธิบายถึงปัจจัยด้านคลินิกได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าด้านบริการมีความเหมาะสมดีมาก มีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 3.97 เท่าเมื่อเทียบกับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าด้านบริการมีความเหมาะสมดี (95% CI อยู่ในช่วง 2.34 - 6.62, p - value < 0.001) กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าด้านเจ้าหน้าที่มีความเหมาะสมดีมาก มีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 6.03 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าด้านเจ้าหน้าที่มีความเหมาะสมดี (95% CI อยู่ในช่วง 3.63 - 10.02 , p - value < 0.001)

ส่วนปัจจัยทางด้านอื่น อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าราคา มีความเหมาะสมดีมาก มีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 7.18 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าราคามีความเหมาะสมดี (95% CI อยู่ในช่วง 4.20 - 12.57, p - value < 0.001) กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่า การเข้าถึงบริการความเหมาะสมดีมาก มีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษา เป็น 3.91 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่า การเข้าถึงบริการ มีความเหมาะสมดี (95% CI อยู่ในช่วง 2.40 - 6.38 , p - value < 0.001) กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่า ด้านกายภาพมีความเหมาะสมดีมาก มีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 2.99 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าด้านกายภาพมีความเหมาะสมดี (95% CI อยู่ในช่วง 1.73 - 5.16 , p - value < 0.001) กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่า ด้านกระบวนการมีความเหมาะสมดีมาก มีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 5.27 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่า ด้านกระบวนการมีความเหมาะสมดี (95% CI อยู่ในช่วง 2.34 - 6.62 , p - value < 0.001)

ส่วนความตั้งใจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจดีมาก มีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 6.71 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจดี (95% CI อยู่ในช่วง 4.04 - 11.16, p - value < 0.001) ดังตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านคลินิก ปัจจัยทางด้านอื่น และความตั้งใจที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับรักษาฝังเข็มครบ/ไม่ครบตามแผนการรักษา

ข้อมูล	ครบ (n = 190)	ไม่ครบ (n = 120)	Crude OR (95%CI)	p - value
<b>ด้านบริการ</b>				
ดี	86(48.31)	92(51.69)	1.00	
ดีมาก	104(78.79)	28(21.21)	3.97(2.34-6.62)	< 0.001*
<b>ด้านเจ้าหน้าที่</b>				
ดี	40(35.09)	74(64.91)	1.00	
ดีมาก	150(76.53)	46(23.47)	6.03(3.63-10.02)	< 0.001*
<b>ด้านราคา</b>				
ดี	78(43.80)	100(56.18)	1.00	
ดีมาก	112(84.85)	20(15.15)	7.18(4.20-12.57)	< 0.001*



#### ตารางที่ 4

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านคลินิก ปัจจัยทางด้านอื่น และความตั้งใจที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับรักษา ผังเข็มครบ/ไม่ครบตามแผนการรักษา (ต่อ)

ข้อมูล	ครบ (n = 190)	ไม่ครบ (n = 120)	Crude OR (95%CI)	p - value
<b>ด้านการเข้าถึงบริการ</b>				
ดี	71(45.80)	84(54.20)	1.00	
ดีมาก	119(76.78)	36(23.22)	3.91(2.40-6.38)	< 0.001*
<b>ด้านกายภาพ</b>				
ดี	29(40.85)	42(59.15)	1.00	
ดีมาก	167(67.36)	78(32.64)	2.99(1.73-5.16)	< 0.001*
<b>ด้านกระบวนการ</b>				
ดี	82(46.07)	96(53.93)	1.00	
ดีมาก	108(81.82)	24(18.18)	5.27(2.34-6.62)	< 0.001*
<b>ความตั้งใจ</b>				
ดี	49(36.84)	84(63.16)	1.00	
ดีมาก	141(79.66)	36(20.34)	6.71(4.04-11.16)	< 0.001*

\* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อนำตัวแปรด้านต่างๆ ในตารางที่ 4 มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariable Logistic Regression พบว่า ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ อาชีพไม่รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ การเคยผังเข็มมาก่อน และความไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย สามารถทำนายพฤติกรรมมารับรักษาผังเข็มครบและไม่ครบตามแผนการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพไม่รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมารับการผังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 0.19 เท่าเมื่อปัจจัยอื่นเท่ากัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value เท่ากับ 0.001) รองลงมา กลุ่มตัวอย่างที่ไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยจะรับการผังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 2.56 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value เท่ากับ 0.008) เมื่อปัจจัยอื่นเท่ากันและกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการผังเข็มมาก่อนจะมารับการผังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 2.39 เท่าเมื่อปัจจัยอื่นเท่ากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value เท่ากับ 0.025) ส่วนปัจจัยทางด้านอื่น มีเพียงด้านราคาเพียงด้านเดียวสามารถทำนายพฤติกรรมมารับรักษาผังเข็มครบตามแผนการรักษาได้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าราคามีความเหมาะสมดีมาก มีโอกาสมารับรักษาผังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 4.80 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าราคามีความเหมาะสมดีเมื่อปัจจัยอื่นเท่ากันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value เท่ากับ 0.001) และความตั้งใจสามารถทำนายพฤติกรรมการรักษาฝังเข็ม  
ครบตามแผนการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจดีมากจะมารับการรักษา  
ฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเป็น 5.38 เท่า เมื่อปัจจัยอื่นเท่ากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value < 0.001)  
ดังตารางที่ 5

### ตารางที่ 5

ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณของปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยทางด้านคลินิก  
ปัจจัยทางด้านอื่นและความตั้งใจที่มีผลต่อพฤติกรรมรักษาฝังเข็มครบ/ไม่ครบตามแผนการรักษา

ข้อมูล	Adjusted OR (95% CI )	p – value
<b>ปัจจัยทางด้านประชากร</b>		
อาชีพไม่รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0.19 (0.69 - 0.52)	0.001*
การเคยมาฝังเข็มมาก่อน	2.39 (1.12 - 5.12)	0.025*
ไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	2.56 (1.28 - 5.13)	0.008*
<b>ปัจจัยทางด้านอื่น</b>		
ด้านราคามีความเหมาะสมดีมาก	4.80 (1.83 - 12.54)	0.001*
ความตั้งใจดีมาก	5.38 (2.32 - 12.47)	< 0.001*

\* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. ความสัมพันธ์ของความตั้งใจกับพฤติกรรมรักษาฝังเข็ม

จากผลการวิจัย พบว่า ความตั้งใจมีผลต่อพฤติกรรมรักษาฝังเข็มจนครบตาม  
แผนการรักษาและผู้ป่วยที่รักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษามีคะแนนของความตั้งใจเฉลี่ยที่สูงกว่า  
ผู้ที่รักษาฝังเข็มไม่ครบตามแผนการรักษา โดยแนวคิดความตั้งใจเกิดจากทัศนคติของบุคคลและการได้รับ  
การสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิง (Fishbein & Ajzen, 1975) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม  
(Ajzen, 1985 cited in Pongamphai, 2008) บุคคลจะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จเกิดจากความตั้งใจ  
ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ และความตั้งใจเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปฏิบัติและเป็นตัวทำนายการปฏิบัติได้  
อีกทั้งเป็นตัวบ่งชี้ว่าคุณคนได้ทุ่มเทและพยายามมากน้อยเพียงใดที่กระทำพฤติกรรมนั้น แสดงให้เห็นว่า  
กลุ่มตัวอย่างที่มาปรึกษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษามีคะแนนความตั้งใจเฉลี่ยที่สูงกว่าจึงมีความตั้งใจ  
ที่จะรับการรักษาครบตามแผนการรักษาสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาปรึกษาฝังเข็มไม่ครบตามแผนการรักษา  
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chenbhanich (2012) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะไปตรวจเลือด  
เพื่อหาเชื้อ เอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง



## 2. ความสัมพันธ์ของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจรักษาฟันงู

จากผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรักษาฟันงูในระดับสูงในกลุ่มตัวอย่างทุกรายและในระดับปานกลางเมื่อแยกตามกลุ่มตัวอย่างครบและไม่ครบตามแผนการรักษา จากแนวคิดความตั้งใจที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมและมีกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา บุคคลนั้นจะมีความตั้งใจจะทำพฤติกรรมนั้นมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Chenbhanich (2012) พบว่า ประชากรที่ศึกษาจะมีระดับทัศนคติเชิงบวกต่อการงูงูแยกตามกลุ่มโรคโดยเฉพาะกลุ่มอาการปวดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและหากบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพและมีความเชื่อว่าการรักษาสุขภาพเป็นการป้องกันจากโรคต่างๆ ได้จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น (Wiropisutawong, 2011)

ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจรักษาฟันงูในกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ เมื่อแยกตามกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มตัวอย่างไม่ครบและไม่ครบตามแผนการรักษามีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมากและต่ำตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรักษาฟันงูทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำไม่แตกต่างกัน ซึ่งการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อแรงผลักดันทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้น การที่บุคคลมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากในการกระทำพฤติกรรมจะทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (McKinlay, Couston & Cowan, 2001 cited in Pongamphai, 2008) ทั้งนี้บุคคลที่มีความสำคัญ สื่อ และข่าวสารเป็นแรงจูงใจที่มีผลต่อแรงผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้มารับการงูงูในระดับต่ำ ทำให้เห็นว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้ไม่มีผลหรือมีผลน้อยต่อการมารับรักษาฟันงู ซึ่งการวิจัยนี้แตกต่างจาก Sombatwanichkul (2015) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ต่อกระบวนการตัดสินใจเลือกบริโภคสมุนไพรจีนอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่แตกต่างกัน เมื่อแยกตามกลุ่มตัวอย่างไม่ครบและครบตามแผนการรักษา ซึ่งการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองโดยบุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดเขาจะมีความเชื่อความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมนั้นได้และมีโอกาสประสบผลสำเร็จ (Piriyakul, 2008) นอกจากนี้หากบุคคลมีระดับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมาก บุคคลนั้นยังจะมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมตนเองให้มารับรักษาฟันงูได้ก็มีความเป็นไปได้ที่จะมารับรักษาฟันงูสูงไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Pongamphai (2008) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความตั้งใจในการมารับบริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี

## 3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยทางด้านคลินิก ปัจจัยทางด้านอื่น และความตั้งใจที่มีผลต่อพฤติกรรมการรักษาฟันงูครบและไม่ครบตามแผนการรักษา

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรักษาฟันงู

ครบ และไม่ครบตามแผนการรักษา ได้แก่ อาชีพ เป็นปัจจัยมีอำนาจการทำนายสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ เข้ามารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาคิดเป็นร้อยละ 64.05 สอดคล้องกับการศึกษา ของ Chaimay, Boonrod & Simla (2012) พบว่า อาชีพมีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อาชีพค้าขาย/รับจ้างทั่วไป และพ่อบ้าน/แม่บ้าน แสดงว่าผู้ที่รับราชการอาจจะไม่มีเวลาหรือเวลารับการรักษาไม่สะดวกสำหรับการเข้ารับการฝังเข็มในเวลาราชการ ถึงแม้ว่าจะสามารถใช้เวลาได้ ทำให้มารับการรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ความไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยมีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษามากกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่าเป็นต้องมียุดูแลเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากการไม่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถมารับบริการฝังเข็มได้ด้วยตนเองจึงทำให้การมารับรักษาฝังเข็มครบ ตามแผนการรักษา และเป็นไปได้มากกว่ากลุ่มที่ต้องรอหรือต้องการให้ผู้ดูแลมาส่งเข้ารับการรักษาด้วยการฝังเข็ม การเคยมาฝังเข็มมาก่อนมีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยฝังเข็มมาก่อน กลุ่มตัวอย่างเคยมาฝังเข็มเข้ามารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาคิดเป็นร้อยละ 66.22 ทั้งนี้การรักษาดูแลอย่างถูกวิธีเป็นการรักษาที่ปลอดภัยและให้ผลการรักษาที่ดีในหลายโรคที่เป็นประโยชน์ในการรักษาอาการหลายอย่าง สามารถนำมาเสริมการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ หรือใช้เป็นการรักษาเพียงอย่างเดียว เมื่อผู้ป่วยมีประสบการณ์การรักษาที่ดีจะส่งผลให้กลับมาเข้ารับรักษาอาการเจ็บป่วยอีก จึงมีการเข้ามารับรักษาด้วยการฝังเข็มครบตามแผนการรักษาสูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Vangmeejongmee (2009) พบว่าหากผู้ป่วยมีความพึงพอใจจะมาใช้บริการซ้ำอีก

ส่วนปัจจัยทางด้านอื่นมีเพียงด้านราคาด้านเดียวที่มีผลต่อพฤติกรรมการมารับรักษาฝังเข็มครบและไม่ครบตามแผนการรักษาและยังเป็นปัจจัยมีอำนาจการทำนายสูง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่าเป็นปัจจัยด้านราคาที่มีความเหมาะสมดีมีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่าเป็นปัจจัยด้านราคาที่มีความเหมาะสมดี ซึ่งราคามีผลต่อการตัดสินใจซื้อบริการ และราคาเป็นปัจจัยสำคัญในการบอกถึงคุณภาพที่จะได้รับบริการ (Na Bang Chang & Asharungrot, 2010) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Xueping (2008) พบว่า มีความพึงพอใจในค่ารักษาพยาบาลในราคาที่เหมาะสม ส่วนความตั้งใจในกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจดีมีโอกาสมารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษาเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจดี โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจดีมากกว่ามารับรักษาฝังเข็มครบตามแผนการรักษา คิดเป็นร้อยละ 79.66 ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามแนวคิดของฟิชเบินและไอน์เซน (Fishbein & Ajzen, 1975) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีตั้งใจที่ดีต่อพฤติกรรมและมีกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา บุคคลจะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นมาก นอกจากนี้หากบุคคลมีระดับความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมาก บุคคลนั้นก็ยิ่งมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ พบข้อจำกัดของการนำผลวิจัยไปใช้ เนื่องจากการศึกษาภาคตัดขวางแบบวิเคราะห์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอน์เซน (Ajzen, 1991) และศึกษาปัจจัยทางด้านประชากร ด้านคลินิก และด้านอื่นเท่านั้น



ไม่สามารถอธิบายผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างไป หรือที่มีจำนวนแตกต่างจากนี้หรือในพื้นที่ที่แตกต่างจากนี้จึงควรศึกษาตัวแปรด้านอื่นรวมทั้งการปรับเครื่องมือวิจัยด้วย

## สรุป

ทัศนคติและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความตั้งใจรักษาฝึงเข็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.05$ ) ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับที่ต่ำกว่าความตั้งใจรักษาฝึงเข็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.05$ ) ส่วนปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมรักษาฝึงเข็มครบตามแผนการรักษา ได้แก่ อาชีพไม่รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ การเคยมาฝึงเข็ม ความไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ด้านราคามีความเหมาะสมดีมาก และความตั้งใจสามารถทำนายพฤติกรรมรักษาฝึงเข็มครบตามแผนการรักษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.05$ ) หากส่งเสริมสนับสนุนด้านทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม อีกทั้งปัจจัยด้านประชากร ด้านคลินิกและด้านอื่น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจรักษาฝึงเข็มจนครบตามแผนการรักษา

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 ควรให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ประโยชน์ของการรักษาด้วยการฝึงเข็ม เพื่อให้ความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยในการฝึงเข็มและการส่งเสริม ตลอดจนติดตามการมารับรักษาฝึงเข็มให้ครบตามแผนการรักษา

1.2 การให้ข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากคน สื่อทางด้านต่างๆ อีกทั้งส่งเสริมให้คนในครอบครัวสนับสนุนให้ผู้ป่วยมารับการรักษาฝึงเข็มครบตามแผนการรักษา

1.3 ควรจัดกลุ่มผู้ป่วยได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ามาใช้บริการรักษาด้วยการฝึงเข็มเพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมมารับรักษาครบและไม่ครบตามแผนการรักษา แล้วดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยมารับรักษาฝึงเข็มครบตามแผนการรักษา

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลการรักษาด้วยการฝึงเข็มในโรคทางอายุกรรม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน นอกจากโรคกล้ามเนื้อและกระดูกหรือกลุ่มอาการปวด

2.2 ควรมีการศึกษาแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) เพื่อหารูปแบบที่จะส่งเสริมการรักษาด้วยการฝึงเข็มครบตามแผนการรักษาหรือการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกถึงพฤติกรรมมารับรักษาฝึงเข็มในกลุ่มผู้ป่วยที่มารักษาฝึงเข็มไม่ครบตามแผนการรักษา



## References

- Ajzen, I. (1991). The Theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**. (50),179-211.
- Chaimay, B. ; Boonrod, T. & Simla, W. (2012). Factors affecting herbal uses in Primary Health Care. **The Public Health Journal of Burapha University**. 7(2), 25-37. [in Thai]
- Chansoemkit, R. (2015). **Acupuncture: Health & beauty: Thai commerce**. Retrieved September 20, 2015, from <http://rss2.thaichamber.org/upload/P92-93%20Health%20&%20Beauty.pdf>. [in Thai]
- Chenbhanich, C. (2012). **Attitude and factors affecting intention towards acupuncture therapy: A case of Ngamwongwan Medical Clinic**. Master of Business Administration, School of Management Science Faculty of Business Administration, Sukhothai Thammathirat Open University. [in Thai]
- Chiang Mai University. Faculty of Nursing. (2010). **Nursing research design and data analysis**. Retrieved June 22, 2015, from <http://intraserver.nurse.cmu.ac.th/mis/project/view>. [in Thai]
- Cohen, J. (1998). Multiple regression and correlation analysis. In Cohen, J. (Ed.). **Statistical power analysis for the Behavior Sciences**. NJ: Lawrence Erlbaum.
- Department of Alternative Medicine (2015). **Alternative medicine situation in Thailand**. Retrieved October 21, 2015, from [http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com\\_content&view](http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view). [in Thai]
- Department of Traditional Thai Medicine and Alternative Medicine. (2010). **Situation report traditional Thai medicine, folk medicine and alternative medicine**. Nonthaburi: Scientific Information Center, Department of Alternative medicines and Alternative medicine, Ministry of Public Health. [in Thai]
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). **Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research**. MA: Addison-Wesley.
- Hathaiareerug, C. (2012). Success factors of acupuncture in treatment of Low Back Pain. **Rehabilitation Medicine Journal**. 22(3), 89-94. [in Thai]
- Lino, S. ; Hopp-Marshak, H. ; Herring, P. ; Belliard, J. ; Hilliard, C. ; Campell, D. & Montgomery, S. (2014). Using the theory of planned behavior to explore attitudes and beliefs about dietary supplement among HIV-positive Black women. **Complementary Therapies in Medicine**. (22),400-408.
- Loloedwittaya, P. (1998). **Definition of health promotion**. (2<sup>nd</sup> ed.). Bangkok: Dee. [in Thai]
- Intrawongnongphai, S. ; Khamwan, W. & Jandeeprayom, S. (2005). **Health behavior and health promotion**. Retrieved August 16, 2015, from [http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/04042020/graphic/lesson1\\_1.htm](http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/04042020/graphic/lesson1_1.htm). [in Thai]



- Mahidol University. Faculty of Tropical Medicine. (2015). **Alternative medicine**. Retrieved October 3, 2015, from <http://www.tn.mahidol.ac.th/hospital/hospital-alternative-chinese-th.php>. [in Thai]
- Mutiko, M. (Eds.). (1991). **Health behavior research concepts and theories of behavioral health**. Volume 1. Nakhon Pathom: Research Project on Behavioral Health Medical and Public Health Coordination Center Ministry of Public Health. [in Thai]
- Na Bang Chang, J. & Asharungrot, P. (2010). Factors affecting behavior of choosing public health services in Somdechprapinkloa Hospital Thonburi, Bangkok. **Srinakharinwirot Business Journal**. 6(2), 123-133. [in Thai]
- Piriyakul, M. (2008). **Sample framework**. Retrieved October 7, 2015, from <http://www.3.ru.ac.th/research>. [in Thai]
- Pongamphai, B. (2008). **The influence of attitudes, subjective norm, and perceived behavioral control on intention among spouses of pregnant women to attend HIV screening service**. Master of Nursing Science, Faculty of Nursing Prince of Songkla University. [in Thai]
- Sherer, P. (2009). **Alternative medicine use behavior situations of Thai people**. Nonthaburi: Health Information System Development Office. [in Thai]
- Sombatwanichkul, N. (2015). **Behaviors and decision making of Chinese herbs consumption in Bangkok population**. Business Administration, School of Management, Silpakorn University. [in Thai]
- Sirindhorn National Rehabilitation Center. (2014). **Acupuncture Clinic**. (2015). Retrieved October 20, 2015, from [http://snmrc57.snmrc.go.th/index.php?option=com\\_content&view](http://snmrc57.snmrc.go.th/index.php?option=com_content&view). [in Thai]
- Siriratraka, T. (2007). **Alternative treatments in special children**. Bangkok: The Teachers Council of Lat Phrao Printing House. [in Thai]
- Vangmeejongmee, C. (2009). **Factors affecting service users' repurchase intention on outpatient department of Bangkok Hospital Medical Center in Bangkok Metropolitan Area**. Master of Business Administration, School of Management Faculty of Business Administration, Srinakharinwirot University. [in Thai]
- Wanichbancha, K. & Wanichbancha, T. (2015). **Using SPSS for Windows to analyze data**. Bangkok: Sam Lada Printing House. [in Thai]
- Wiropisutawong, N. (2011). **Factors related to self-care behavior of Thai traditional medicine by Suan Sunandha Rajabhat University: Research**. Research and Development Institute: Suan Sunandha Rajabhat University. [in Thai]
- Xueping, T. (2008). **Factor effecting the decision in selecting to use Chinese Medical Service in Hua Chiew Hospital**. Independent for The Degree of Master, Business Administration (General Management) Graduate School, Dhonburi Rajabhat University.