



วิทยานิพนธ์

คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานคร
และจังหวัดนนทบุรี

QUALITY OF LIFE OF THAI MASSAGERS IN BANGKOK
AND NONTHABURI PROVINCE

นางสาวฐิติมา สดากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

Quality of Life of Thai Massagers in Bangkok and Nonthaburi Province

โดย

นางสาวจิตติมา สดากร

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

พ.ศ. 2550

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา ความช่วยเหลือและแนะนำอย่างดียิ่งของ
ดร.ชนวรรณ อัมสมบูรณ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์
จตุพร บานชื่น และ ดร. ชำนาญ วัฒนศิริ ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัยที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ
ปรับปรุงข้อบกพร่อง และข้อเสนอแนะต่างๆที่มีค่ายิ่ง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์
มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้และประสบการณ์ต่างๆให้ตั้งแต่
เริ่มเข้ามาศึกษาจนกระทั่งจบการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาของโรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย
(วัดโพธิ์) สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย(วัดสามพระยา) สถาบันการแพทย์
แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา และโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน (คณะ
เวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล) ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อมูลคำแนะนำ และความช่วยเหลือ
อย่างดียิ่ง ตลอดจนหมอนวดแผนไทยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบ
แบบสอบถามและเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณพี่ๆ เพื่อนๆ สาขาพัฒนาสังคมทุกคนที่ช่วยเหลือสนับสนุน และให้กำลังใจ
มาตลอด

ขอขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และสนับสนุน
ตลอดจนเป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่แก่ผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณแด่
บุพการี ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ฐิติมา สดากร

กันยายน 2550

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง	(3)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	5
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	6
การนวดแผนไทย	18
ทฤษฎีและแนวคิดทางสังคม	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	51
สมมติฐานการวิจัย	55
กรอบแนวคิดการวิจัย	56
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	57
ประชากร	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การวัดตัวแปร	58
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	60
วิธีการทดสอบและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	60
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	62
ผลการวิจัย	62
ข้อวิจารณ์	128
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	138
สรุปผลการวิจัย	138
ข้อเสนอแนะ	143
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	145
ภาคผนวก	152
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	162

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างการนับแบบทั่วไปและการนับแบบราชสำนัก	23
2	จำนวนและร้อยละของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	64
3	จำนวนและร้อยละของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับการนับ แผนไทย	68
4	สรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	69
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยเศรษฐกิจด้านรายได้	70
6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยเศรษฐกิจด้านเงินทิปพิเศษ	71
7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยเศรษฐกิจด้านรายจ่าย	72
8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านภาวะหนี้สิน	73
9	สรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม ปัจจัยทางจิตใจ	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยทางจิตใจด้านการเห็นคุณค่าของตนเอง	75
11	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยทางจิตใจด้านการยอมรับจากสังคม	76
12	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยทางจิตใจด้านการพัฒนาศักยภาพ	77
13	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนก ตามปัจจัยทางจิตใจด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ	78
14	สรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม ปัจจัยทางสังคม	79
15	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยทางสังคมด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา	80
16	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยทางสังคมด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	81
17	สรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม	81
18	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยทางสภาพแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน	82

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
19	สรุปค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามคุณภาพชีวิตในภาพรวม	83
20	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ	84
21	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	85
22	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามคุณภาพชีวิตด้านสังคม	86
23	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม	87
24	จำนวน และร้อยละของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของหมอนวดแผนไทย	88
25	เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ	93
26	เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระในครอบครัว	94

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
27	เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระในครอบครัว	96
28	เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาจำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระในครอบครัว	97
29	เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาจำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระในครอบครัว	99
30	เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาจำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระในครอบครัว	101
31	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่	103
32	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่	105
33	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาระครอบครัวแตกต่างกันเป็นรายคู่	106

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
34	เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม จำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	107
35	เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผน ไทย จำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	108
36	เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	109
37	เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	110
38	เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวด แผนไทย จำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	111
39	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัย เกี่ยวกับการนวดแผนไทยด้านสถาบันการนวดแผนไทยที่จับแตกต่างกันเป็น รายคู่	112
40	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัย เกี่ยวกับการนวดแผนไทยด้านประสบการณ์การนวดแผนไทยแตกต่างกันเป็น รายคู่	113
41	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัย เกี่ยวกับการนวดแผนไทยด้านระยะเวลาในการนวดแผนไทยแตกต่างกันเป็น รายคู่	114

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
42	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย	115
43	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย	116
44	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย	116
45	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย	117
46	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย	117
47	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย	118
48	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย	119
49	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย	120
50	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย	120

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
51	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิต ด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย	121
52	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ของหมอนวดแผนไทย	122
53	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ ของหมอนวดแผนไทย	123
54	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ของหมอนวดแผนไทย	124
55	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสังคม ของหมอนวดแผนไทย	124
56	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้าน สภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย	125
57	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิต ในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย	125
58	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิต ด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย	126
59	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย	126

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
60	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิต ด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย	127
61	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิต ด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย	127
ตารางผนวกที่		
1	ปัจจัยทางเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัด นนทบุรี	155
2	ปัจจัยทางจิตใจของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัด นนทบุรี	156
3	ปัจจัยทางสังคมของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัด นนทบุรี	158
4	ปัจจัยสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัด นนทบุรี	158
5	คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี	159

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ในระยะเวลาที่ผ่านมา ทวีโลกต่างได้ตระหนักดีว่า การจะพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าขึ้น ปัจจัยสำคัญที่สุดคือ ประชาชนของประเทศต้องมีคุณภาพ เช่นเดียวกับการพัฒนาประเทศไทยในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8-ฉบับที่ 9 ได้กำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารประเทศของรัฐบาลไว้ อันมีจุดมุ่งหมายที่เน้น คน เป็นศูนย์กลางในการพัฒนา เพื่อให้คนทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงโอกาสแห่งการพัฒนา โดยมีเป้าหมายคือ “คุณภาพชีวิต” ที่จะพัฒนาให้ประชาชนมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เพราะมนุษย์ถือเป็นทรัพยากรที่มีค่าของประเทศ หากได้รับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพสูงขึ้นแล้ว ย่อมจะส่งผลให้ชุมชนและสังคมโดยรวมมีคุณภาพสูงขึ้นด้วย (เน่งน้อย ศรีวรรณบุลย์, 2535) ดังคำกล่าวที่ว่า คุณภาพของผลผลิตและบริการขึ้นอยู่กับคุณภาพของคน

การนวดแผนไทย นับเป็นภูมิปัญญาของชาวไทยที่สืบทอดกันมาช้านาน ซึ่งมีประโยชน์มากทั้งการผ่อนคลายร่างกาย จิตใจ บำบัดโรค และฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะในปัจจุบัน การนวดได้รับความนิยมไปทั่วโลก รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญ โดยกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา และจัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น มีการเปิดหลักสูตรต่างๆ เพื่อประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย การจัดทำมาตรฐานทั้งของผู้ให้บริการนวด สถานประกอบการนวด เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและยกระดับสู่สากลต่อไป

ด้านการนวดแผนไทย หมอนวดแผนไทยคือ ผู้ให้บริการนวดแผนไทย (ความหมายเดียวกับการนวดแผนโบราณ) ในอดีตหมอนวดมักจะเป็นผู้สูงวัย แต่ในปัจจุบันได้กลายมาเป็นอาชีพในการบริการที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นมาก และเปิดกว้างสำหรับทุกเพศทุกวัย แต่กลับไม่ใช่อาชีพที่จะทำได้ดีกันทุกคน ผู้ที่จะทำหน้าที่นี้ต้องมีความตั้งใจ อดทนที่จะฝึกฝน เพื่อให้เป็นผู้ชำนาญ และสิ่งสำคัญคือต้องมีใจรัก รวมทั้งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีศีลธรรมและสัจมาอาชีพะ เนื่องจากการนวดแต่ละครั้งหมอนวดแผนไทยต้องสัมผัสกับผู้รับบริการโดยตรงและใช้เวลานาน ถ้า

หากปฏิบัติในทางตรงกันข้ามที่ไม่ถูกต้องแล้ว ก็อาจกลายเป็นการหาผลประโยชน์ หรือ เกิดอันตรายแก่ผู้มารับบริการได้

จากการศึกษาวิจัยในภาพรวมพบว่า ส่วนใหญ่หมอนวดแผนไทยมีส่วนสำคัญอย่างมาก ที่สามารถทำให้เกิดความประทับใจแก่ผู้รับบริการได้มาก และต้องการที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำอีก อันเนื่อง มาจากฝีมือในการนวด รวมทั้งมารยาท อธิษาศัยที่ดีในการให้บริการของหมอนวดแผนไทย (ป้อมเพ็ชร ธารธารนุกุล, 2545) ดังนั้นหมอนวดแผนไทย จึงถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญ ต่อการพัฒนาด้านการนวดไทย โดยส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาจากทุกภาคของประเทศไทย และหลากหลายสาขาอาชีพแตกต่างกันไปก่อนที่จะมาเป็นหมอนวดแผนไทย ซึ่งพบว่ามักมีระดับ การศึกษาไม่ค่อยสูงนัก โดยมาประกอบอาชีพเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวและส่งให้ครอบครัว (คะแนน พวงมาลัย, 2548) ในด้านความคิดเห็นพบว่า หมอนวดแผนไทยมองว่าอาชีพของเขา ยังด้อยค่า ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป โดยถูกมองว่าเป็นอาชีพที่มีการค้าบริการทางเพศแอบแฝง นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับอาชีพตนว่า มีความมั่นคงในระดับที่ต่ำ รวมทั้งมีความสนใจในการเรียนรู้เพิ่มเติมน้อยมาก (ป้อมเพ็ชร ธารธารนุกุล, 2545) นอกจากนี้ยังมีปัจจัย อื่นๆที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการ ซึ่งอาจมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ หมอนวดแผนไทยได้

ในขณะที่การนวดแผนไทยกำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และรัฐบาลให้ความสำคัญ ดังนั้นด้านคุณภาพชีวิตบุคลากรจึงมีความสำคัญอีกประการหนึ่งที่ไม่ควรมองข้ามไปเช่นกัน เพราะ ถ้าต้องการผู้ให้บริการที่ดีมีคุณภาพ ต้องทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ให้บริการดีเสียก่อน หากหมอนวด แผนไทยซึ่งเป็นบุคลากรของการนวดแผนไทยนั้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว อาจเป็นแรงจูงใจอย่าง หนึ่งของการทำงานและบริการที่มีคุณภาพ นำไปสู่ชื่อเสียงที่ดีและการได้รับการยอมรับจากสากล ทั่วโลก หรือมีส่วนผลักดันให้การพัฒนากการนวดไทยดำเนินต่อไปโดยบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมี ประสิทธิภาพ

ปัจจุบันได้มีสถานประกอบการที่เปิดให้บริการนวดแผนไทยเกิดขึ้นจำนวนมากหลาย รูปแบบ ในบางส่วนได้มีการเปิดทั้ง 2 แบบคือ ส่วนหนึ่งเป็นการเปิดให้บริการนวดแผนไทยและอีก ส่วนเป็นโรงเรียนสอนการนวดแผนไทยแก่ผู้ที่สนใจเรียน ซึ่งเป็นที่นิยมและรู้จักกันดี ได้แก่ โรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดโพธิ์) เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะ ศึกษาคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในส่วนนี้ เพราะนอกจากเป็นที่ที่เปิดให้บริการนวดแล้ว ยังเป็นองค์กรต้นแบบ ในการอบรมเผยแพร่ความรู้ด้านการนวดแผนไทย ถือเป็นแหล่งผลิตทรัพยากร

บุคคลหรือหมอนวดแผนไทยออกสู่สังคม หากหมอนวดแผนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังเป็นผลผลิตโดยตรงจากแหล่งสอนความรู้ด้านนวดแผนไทยที่ได้รับความนิยมด้วยแล้ว ก็มีแนวโน้มที่จะเป็นผลดีต่อการพัฒนาด้านการนวดไทยในอนาคตข้างหน้าได้

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในกลุ่มคนดังกล่าว ว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย โดยทำการศึกษามอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ซึ่งจะทำการศึกษาวิจัย 4 แห่ง คือ โรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย(วัดโพธิ์) สมาคมเก๊สซ์และอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย(วัดสามพระยา) สถาบันการแพทย์แผนไทย และมูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ให้นุเคราะห์มีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะส่งผลไปยังการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพต่อประชาชนผู้มารับบริการ นำไปสู่การสร้างเสริมรายได้ การยอมรับและชื่อเสียงที่ดีให้กับประเทศไทยยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยสภาพแวดล้อม ของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทย กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยสภาพแวดล้อม กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในโรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย(วัดโพธิ์) สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา) สถาบันการแพทย์แผนไทย และมูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวคิด
ในคิดและตัวแปรในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

- 1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต
- 1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
- 1.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต

2. การนวดแผนไทย

- 2.1 สภาพชีวิตทั่วไปของหมอนวดแผนไทย
- 2.2 ความหมายและประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทย
- 2.3 ประเภทของการนวดแผนไทย
- 2.4 คุณธรรมและจริยธรรมของหมอนวดแผนไทย
- 2.5 ประโยชน์และข้อห้าม/ข้อควรระวังในการนวด
- 2.6 อาการไม่พึงประสงค์หลังการนวด

3. ทฤษฎีและแนวคิดทางสังคม

- 3.1 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
- 3.2 การเห็นคุณค่าในตนเอง
- 3.3 การยอมรับทางสังคม
- 3.4 การสนับสนุนทางสังคม
- 3.5 ความภาคภูมิใจในตนเอง
- 3.6 แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม

4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นเรื่องที่ยากใหม่ที่น่านำมาใช้เป็นจุดหมายในการพัฒนาสังคมในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีนักปรัชญา นักการศาสนาพูดถึงการมีชีวิตที่ดี (Good Life) การอยู่ดีมีสุข (Well-being) ซึ่งหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตมานานนับศตวรรษแล้ว แต่คุณภาพชีวิตก็ยังคงมีความคลุมเครือและเป็นนามธรรมอยู่มาก โดยเฉพาะในด้านคำจำกัดความและวิธีการวัด ปัจจุบันนักสังคมศาสตร์ นักจิตวิทยา นักสังคมวิทยา นักเศรษฐศาสตร์ นักมนุษยวิทยา และนักการศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตของมนุษย์ พยายามให้คำจำกัดความ เสนอวิธีการวัดคุณภาพชีวิตที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมมากขึ้น แต่ยังคงมีความแตกต่างกันตามทัศนะ ภูมิหลังของสังคม วัฒนธรรม และสาขาวิชา จึงยังไม่มีการสรุปลงไปยังแน่นอนว่า คุณภาพชีวิตหมายถึงอะไร และวิธีใดเป็นวิธีวัดคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

อย่างไรก็ตามได้มีการกำหนดให้คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา มีผู้ที่สนใจและเห็นความสำคัญของคุณภาพชีวิต ได้ศึกษาหาวิธีการวัดคุณภาพชีวิตกันอย่างแพร่หลาย โดยในราว 2-3 ทศวรรษก่อนหน้านี้ นักเศรษฐศาสตร์ได้เสนอแนะให้ใช้ดัชนีทางด้านเศรษฐกิจเป็นตัววัดคุณภาพชีวิต ประเทศต่างๆ จึงมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นประเด็นสำคัญ โดยคาดหวังว่าเมื่อเศรษฐกิจของประเทศดีขึ้น ประชาชนในชาติจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นไปด้วย แต่ในระยะต่อมาได้มีผู้ศึกษาพบว่า การพัฒนาเศรษฐกิจแต่เพียงด้านเดียวไม่ได้ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างแท้จริง และเสนอความเห็นว่าคุณภาพชีวิตไม่ควรจะประกอบปัจจัยหรือดัชนีทางเศรษฐกิจด้านเดียว แต่ควรจะใช้ปัจจัยหรือดัชนีทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และอื่นๆ เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตร่วมกัน (อำนาจ ไกรสงคราม, 2538 และ พรรณนาภา ผิงผดุง, 2540)

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในปัจจุบันได้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objectivity) และด้านจิตวิสัย (Subjectivity) การศึกษาทางด้านวัตถุวิสัยเป็นการศึกษานบนพื้นฐานของข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้หรือวัดได้ ซึ่งส่วนมากจะเป็นสถิติทางราชการ (Official Statistics) ในระยะต้นเครื่องชี้ภาวะสังคมเชิงวัตถุวิสัยนำมาเป็นเครื่องชี้คุณภาพชีวิตของพลเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเศรษฐศาสตร์หลายคนเสนอดัชนีชี้วัดทางเศรษฐกิจ เช่น รายได้ประชาชาติ (National Income) การนำเสนอดังกล่าวทำให้ประเทศต่างๆ มุ่งประเด็นเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นสำคัญ โดยคาดหวังว่าหากเศรษฐกิจของประเทศดีขึ้น ประชาชนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย แต่ระยะต่อมาพบว่า การศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยเพียงด้านเดียว ไม่สามารถครอบคลุมความรู้สึกอยู่ดีมีสุขของประชาชนได้อย่างแท้จริง จากการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยพบว่า

ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจไม่ได้เพิ่มความพึงพอใจในชีวิตของประชาชน ความสำคัญของปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่นอกเหนือจากด้านเศรษฐกิจ เป็นสิ่งยืนยันความสำคัญของการพัฒนาด้านวัฒนธรรมทั้งด้านสังคมและจิตใจที่ควรสอดคล้องกัน การให้ความสำคัญเพียงด้านใดด้านหนึ่งมีอาจทำให้พลเมืองอยู่ดีมีสุขได้

ในเวลาต่อมา นักวิชาการส่วนใหญ่มุ่งความสนใจแก่การศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานการรับรู้สภาพความเป็นอยู่การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชีวิตโดยประชาชนเหล่านั้นเป็นผู้ประเมินด้วยตัวเอง สิ่งที่ได้รับการศึกษาดังกล่าวจะทำให้ทราบถึงความรู้สึกที่แท้จริงของพลเมือง นักวิชาการบางท่านให้ข้อสังเกตว่าการศึกษากualitasชีวิตเชิงจิตวิสัย ไม่เพียงให้ข้อมูลด้านจิตวิสัยเพียงด้านเดียว หากแต่ได้รวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเชิงวัตถุวิสัยเข้าไว้ด้วย (ศศิธร นุชนาคา, 2536)

ความหมายของคุณภาพชีวิต

ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตนั้น นักวิชาการสาขาต่างๆ เช่น สังคมวิทยา มานุษยวิทยา จิตวิทยา การศึกษาสิ่งแวดล้อม เศรษฐศาสตร์ และอื่นๆ ได้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความ คำว่า “คุณภาพชีวิต” กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งผู้วิจัยได้นำส่วนที่น่าสนใจและมีความเกี่ยวข้องกันมาไว้ดังนี้

UNESCO (1981 อ้างใน สิทธิพร บุญมาก, 2544) ได้ให้ความหมาย คุณภาพชีวิต คือ ประสพการณ์ชีวิตในทุกๆด้านของบุคคล โดยรวมถึงความพอใจในการพัฒนาตนเอง ได้แบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย เป็นการศึกษาทางพื้นฐานข้อมูล ทางด้านรูปธรรมที่สามารถเห็นได้ นับได้ จัดได้ ซึ่งส่วนมากเป็นสถิติทางราชการ เช่น รายได้ประชาชาติ ดัชนีราคาผู้บริโภค อัตราส่วนผู้มีงานทำ และข้อมูลสภาพแวดล้อม เช่น ระดับผลภาวะอัตราการใช้ธรรมชาติ

2. ด้านจิตใจ เป็นการศึกษาที่ตั้งบนพื้นฐานด้านจิตวิทยา โดยการสอบถามความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เป็นต้น ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นจริงของสังคมขณะนั้น โดยมีความเชื่อว่า กระแสความรู้สึกนึกคิดของประชาชนนั้นมีอิทธิพลถึงคุณภาพชีวิตด้วย

George and Bereson (1980 อ้างใน ปิยวิมล แก้วมณี, 2544) อธิบายความหมายคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง มิติของการมีชีวิตที่ดีประกอบด้วยความสุข ความพอใจในชีวิต ความนับถือตนเอง สุขภาพและสภาพการทำงานของร่างกาย และสภาวะทางเศรษฐกิจที่ดี

อจจรา นวจินดา และขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2532) ได้สรุปคำนิยามของคุณภาพชีวิตอีกแง่มุมหนึ่งไว้ว่า คุณภาพชีวิตของบุคคลคือ ความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและสังคมเพียงให้เกิดความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจที่ดี จากคำนิยามดังกล่าวพบว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้คือ

1. ความรู้สึกพึงพอใจของบุคคลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตมีนัยเป็น “บวก” ต่อการดำเนินชีวิตในแนวทางที่บุคคลปรารถนา และเป็นผลมาจากการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี
2. การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เพื่อให้มีคุณภาพชีวิต แสดงนัยเป็นพลังหรือศักยภาพของชีวิต ที่ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ และที่จะเป็นเป้าหมายของการได้รับการตอบสนองต่อร่างกายและจิตใจที่ต้องการ
3. การได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ร่างกายและจิตใจต้องการ เพื่อแสดงให้เห็นเป็นวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ว่าจะต้องพัฒนาไปตามความต้องการของชีวิต ซึ่งแตกต่างกันตามสภาวะของบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อเป็นกรอบกำหนดวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งนอกจากจะมีผลทางอ้อมต่อสุขภาพและจิตใจที่ดีและก่อให้เกิดความสุข ความพึงพอใจแล้ว ยังแสดงนัยที่เป็นบวกต่อสังคมของบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตอีกด้วย

ชัยวัฒน์ ปัญจพงศ์ (2533) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีชีวิตอย่างมีคุณภาพ อันเป็นคุณภาพชีวิตที่ไม่เป็นภาระ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความพร้อมที่จะดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมของสังคม สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่สลับซับซ้อนได้

ทวีริสมี ธนาคม (2532) ได้สรุปความเห็นเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้ คือ คุณสมบัติของชีวิตที่เป็นอยู่ดี มีส่วนร่วมที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน กับสังคมและธรรมชาติแวดล้อม รวมทั้งสามารถพัฒนาตนเองให้เจริญงอกงาม สุขความสันติสุขและอิสรภาพที่สมบูรณ์

จริยาวัตร กมพยัคฆ์ (2537) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง ความผาสุก คือมีสุขภาพดี มีรายได้เพียงพอ ไม่มีภาวะกดดันทางจิตใจ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อน

ชวน หลีกภัย (2536) กล่าวว่า คนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรเป็นคนที่มีความสมบัติดีหลายประการ เช่น การรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อม มีความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง มีความสามารถในการประกอบอาชีพ มีพละการมัชฌิมนุรักษ์ ยึดมั่นในคุณธรรม ศีลธรรม วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมอันดีงามของสังคม มีความซื่อสัตย์สุจริต ขยันหมั่นเพียร เสียสละ เพื่อความเจริญก้าวหน้าของประเทศ และมีส่วนร่วมในการปกครองระบบประชาธิปไตย

บำรุง ศรีเสวก (2544) คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตที่บุคคลเกิดความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ อย่างเพียงพอ และเหมาะสม สุขภาพทางกายที่บุคคลมีสิ่งต่างๆ สนองความต้องการของร่างกายอย่างเหมาะสมกับสภาพและฐานะของตน ซึ่งได้แก่ การมีอาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ในขณะที่ความสุขทางจิตใจ คือการที่บุคคลมีความรัก ความอบอุ่น และความมั่นคงในจิตใจ ได้รับการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น เกิดความภาคภูมิใจและนับถือตนเอง คิดและทำในสิ่งที่ประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

Dean (1985) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพที่ดี การปรับตัวมีประสิทธิภาพ สุขสบายทางกายและใจ ชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่า และภาระหน้าที่ของบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ส่วนมากได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตที่คล้ายคลึงกัน โดยมีความแตกต่างกันบ้างในส่วนของการละเอียด

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอสรุปว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ที่ดีอย่างมีคุณภาพของบุคคล มีรายได้เพียงพอ สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อ

การดำรงชีวิตได้ รวมไปถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม เห็นคุณค่าของตนเอง ภาคภูมิใจในตนเองว่ามีประโยชน์ มีคุณค่าและได้รับการยอมรับต่อสังคม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลนั้น จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลายๆ ด้าน ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันออกไปตามทัศนะของแต่ละบุคคลและสังคม ซึ่งองค์ประกอบของแต่ละองค์ประกอบที่นักวิชาการได้เสนอนั้น ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของบุคคล สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลที่อยู่ในสังคมหรือชุมชนนั้น ได้มีนักวิชาการได้เสนอองค์ประกอบที่สำคัญของการมีคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ซึ่งก็มีส่วนแตกต่างกันไปบ้างในรายละเอียดที่เสนอต่อไปนี้

Liu (1975) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิต มี 2 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบด้านจิตวิสัย (Subjective) องค์ประกอบนี้เป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกของบุคคล อันได้แก่ความเชื่อ ค่านิยมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเป็นต้น องค์ประกอบด้านจิตวิสัย บางครั้งจึงเรียกว่าองค์ประกอบด้านจิตวิทยา (Psychological) องค์ประกอบที่สำคัญอีกองค์ประกอบหนึ่งคือ องค์ประกอบด้านวัตถุวิสัย (Objective) องค์ประกอบด้านนี้ได้แก่ ปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมของบุคคล เช่น องค์ประกอบด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม โดยสรุปจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบด้านจิตวิสัยนั้นเป็นองค์ประกอบเชิงคุณภาพซึ่งใช้การรับรู้และความรู้สึกนึกคิด

สมพร เทพสิทธิ์ (2535) กล่าวว่าในการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำเป็นต้องพัฒนาทั้งในด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ เพื่อให้ประชาชนในชาติ มีการดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐาน คือ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ตามสมควรแก่อัตภาพ มีปัจจัยสี่ในการครองชีพ (ด้านเศรษฐกิจ) มีการศึกษาตามสมควร มีสุขภาพอนามัยดี มีครอบครัวดี (ด้านสังคม) เป็นผู้มีความคุณธรรม สามารถพึ่งตนเองได้ ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น สังคม และประเทศชาติ (ด้านจิตใจ) นอกจากนี้ยังกล่าวถึงคนที่มีความคุณภาพชีวิตที่ดีว่าควรมีดังนี้ 1) มีความรู้ดี 2) มีสุขภาพอนามัยดี 3) มีความสามารถดี 4) มีความคิดดี 5) มีการกระทำดี และ 6) มีจิตใจดี

เย็นใจ เลขาวิช (2523) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตอาจแบ่งองค์ประกอบได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. สิ่งที่เป็นระดับพื้นฐาน คือส่วนที่ทำให้พอมีชีวิตอยู่ได้ ประกอบไปด้วย เสรีภาพในขอบเขตแห่งกฎหมาย หรือประเพณีของสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่

2. สิ่งที่เป็นต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิต เป็นส่วนที่เพิ่มเติมจากสภาพพออยู่ได้ ให้กลายเป็นอยู่ดี อันได้แก่

2.1 สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้ออำนวยต่อการเพิ่มคุณภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ไม่มีมลภาวะ สงบ เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาตนเอง และอยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติมากที่สุด

2.2 คุณสมบัติส่วนตัวที่เหมาะสมซึ่งทำให้สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล ได้แก่ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีความสามารถในการตัดสินใจ การมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม และการมีความพยายามอดทนอดหงาย และอดทน

2.3 คุณสมบัติที่ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันโดยสันติสุข ได้แก่ การมีความมกน้อย ประหยัด ไม่โลภ การรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา การมีระเบียบวินัย และการมีจริยธรรมอื่นๆ ที่สังคมยอมรับ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอสรุปว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิต สามารถแบ่งเป็นองค์ประกอบหลักๆ ได้ 2 ส่วน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (สภาพแวดล้อมของบุคคล) ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา อาชีพการงาน หรือรายได้ เป็นต้น

2. ด้านจิตวิสัย (จิตใจ) ได้แก่ ทศนคติ ความสุข ความภาคภูมิใจ การเห็นคุณค่า หรือการมีคุณธรรม จริยธรรม เป็นต้น

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ได้มีนักวิชาการ นักคิด นักวิจัย ได้ทำการศึกษาไว้หลากหลายแนวคิด ดังต่อไปนี้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545-2549) ได้กำหนดรูปแบบของลักษณะของสังคมไทยและคนไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต โดยกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.)ของคนไทย ได้ข้อสรุปว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย จะต้องผ่านเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.) ทุกตัวชี้วัด ซึ่งเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)ที่ใช้จัดเก็บข้อมูลในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) มีทั้งหมด 6 หมวด 37 ตัวชี้วัด ดังนี้ คือ

หมวดที่ 1 สุขภาพดี (ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี) มี 11 ตัวชี้วัด

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด และฉีดวัคซีนครบ (คน)
2. แม่ที่คลอดลูกได้รับการทำคลอด และดูแลหลังคลอด (คน)
3. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม (คน)
4. เด็กแรกเกิดถึง 1 ปีเต็ม ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบ (คน)
5. เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 4 เดือนแรกติดต่อกัน (คน)
6. เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ได้กินอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอ (คน)
7. เด็กอายุ 6-15 ปี ได้กินอาหารอย่างถูกต้องครบถ้วน (คน)
8. เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบ (คน)
9. ทุกคนในครัวเรือนได้กินอาหารที่มีคุณภาพถูกสุขลักษณะปลอดภัย และได้มาตรฐาน (ครัวเรือน)
10. คนในครัวเรือนมีความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม (ครัวเรือน)
11. คนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (คน)

หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย (ประชาชนมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม) มี 8 ตัวชี้วัด

12. ครัวเรือนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัยและบ้านมีสภาพคงทนถาวร (ครัวเรือน)
13. ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี (ครัวเรือน)
14. ครัวเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปี (ครัวเรือน)
15. ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ (ครัวเรือน)
16. ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษ (ครัวเรือน)
17. ครัวเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี (ครัวเรือน)
18. ครัวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (ครัวเรือน)
19. ครอบครัวมีความอบอุ่น (ครัวเรือน)

หมวดที่ 3 ผลการเรียนรู้ (ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านการศึกษา) มี 6 ตัวชี้วัด

20. เด็กอายุ 3-5 ปีเต็ม ได้รับการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน (คน)
21. เด็กอายุ 6-15 ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี (คน)
22. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี ได้เรียนต่อมัธยมศึกษาตอนปลาย (คน)
23. เด็กที่ไม่ได้เรียนต่อมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ (คน)
24. คนอายุ 15-60 ปีเต็ม อ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ (คน)
25. คนในครัวเรือนได้รับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 ครั้ง (ครัวเรือน)

หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า (ประชาชนมีการประกอบอาชีพและมีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีวิต) มี 3 ตัวชี้วัด

26. คนอายุ 18-60 ปีเต็ม มีการประกอบอาชีพและมีรายได้ (คน)
27. คนในครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าคนละ 20,000 บาทต่อปี (ครัวเรือน)
28. ครัวเรือนมีการเก็บออมเงิน (ครัวเรือน)

หมวดที่ 5 plugged ค่านิยมไทย (ประชาชนมีการปลูกฝังค่านิยมให้กับตนเองเพื่อให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น) มี 5 ตัวชี้วัด

29. คนในครัวเรือนไม่ติดสุรา (คน)
30. คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ (คน)
31. คนอายุ 6 ปีขึ้นไปทุกคนปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
32. คนสูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครัวเรือน (คน)
33. คนพิการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครัวเรือน (คน)

หมวดที่ 6 ร่วมใจพัฒนา (ประชาชนมีจิตสำนึกและร่วมกันรักษาสีทึบของตนเอง เพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น) มี 4 ตัวชี้วัด

34. ครัวเรือนมีคนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน ตำบล (ครัวเรือน)
35. ครัวเรือนมีคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น (ครัวเรือน)
36. ครัวเรือนมีคนเข้าร่วมทำกิจกรรมสาธารณะของหมู่บ้าน (ครัวเรือน)

37. คนที่มีสิทธิ์ไปใช้สิทธิ์เลือกตั้ง (คน)

เสรี พงศ์พิศ (2536) กล่าวถึง คັชนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนี้

1. มีความพร้อม ความสำนึก และความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน
2. ไม่มีความทุกข์ยาก ขาดแคลน ความเจ็บไข้ ความไม่รู้
3. มีการรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหา
4. มีการปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพื่อก่อให้เกิดความสงบสุขในครอบครัว
5. มีหลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจ
6. ใช้จารีต ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ
7. มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในกระบวนการพัฒนาและแก้ปัญหา (การมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง)
8. มีอำนาจในการคิดวิเคราะห์
9. ตระหนักและเห็นคุณค่าของศักยภาพของตนเองที่จะนำไปใช้ในการพัฒนา
10. มีความคิดสร้างสรรค์ อดทนในการพัฒนา
11. การอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ช่วยเหลือเกื้อกูล พึ่งพซึ่งกันและกัน

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวช เวสี (2536) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่า คือ เสรีภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านวัตถุ ด้านสังคม และด้านจิตใจ พร้อมเครื่องชี้วัด ดังนี้

ด้านวัตถุ มีเครื่องมือชี้วัด คือ การมีวัตถุปัจจัยพอเพียงหล่อเลี้ยงชีวิตไม่ต้องถูกบีบคั้นจากความอดอยากขาดแคลน

ด้านสังคม มีเครื่องมือชี้วัด คือ ไม่มีการกดขี่ เบียดเบียนกัน ด้วยการต่างๆ ในสังคม มนุษย์สามารถเป็นตัวของตัวเอง สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ ที่จะเลือกดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและดีงาม

ด้านจิตใจ มีเครื่องมือชี้วัด คือ การมีเสรีภาพจากการบีบคั้น จากกิเลสตัณหาในใจของตนเอง

นิพนธ์ คันทะวี (2531) ได้จำแนกดัชนีคุณภาพชีวิตตามมิติของชีวิตออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย พลังงาน การอมทรัพย์ สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัว และการประกอบอาชีพ
2. ด้านอารมณ์ ได้แก่ การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพ ประโยชน์ ความนิยมชมชอบในศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ความสัมพันธ์อบอุ่นในครัวเรือนและในชุมชน ความรักและความเป็นเจ้าของที่มีต่อหมู่คณะ
3. ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์สะอาดเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต และการคมนาคมที่สะดวก
4. ด้านสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ โอกาสในการศึกษา การประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การปกครองที่ให้สิทธิและเสรีภาพ และความเสมอภาค ความเป็นธรรมด้านร่างกายและสังคม ความร่วมมือในชุมชน ความเป็นระเบียบวินัย ความเห็นอกเห็นใจ และค่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมในศาสนา
5. ด้านความคิด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิตและชุมชน การศึกษาวิชาชีพ ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน การเป็นที่ยอมรับในชุมชน การสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง การยอมรับตนเองและการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม
6. ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีคุณธรรมในส่วนตัวและสังคม ความซื่อสัตย์ เมตตา กรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูล กตัญญู กตเวทิตา ความจงรักภักดีต่อชาติ ความศรัทธาในศาสนา ความเสียสละ และการละเว้นอบายมุข

สุพรรณิ ไชยอำพร และสนธิ สมักรการ (2534) ได้ปรับปรุงเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทยให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ โดยกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตออกไปเป็น 13 ด้าน ดังนี้

1. ครอบครัว ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกครอบครัวและความสะดวกในการเดินทางไปมาที่อื่นๆ

2. สังคม ความสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้คุ้นเคย การมีส่วนร่วมในสโมสรองค์กร สังคม และความสะดวกสบายในการพบปะสังสรรค์
3. การงาน มีความมั่นคง อิสระ โอกาสในการแสดงความสามารถ โอกาสที่จะก้าวหน้าในการทำงาน ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงาน และสภาพของสถานที่ทำงาน
4. สุขภาพอนามัย ความเข้มแข็งของสุขภาพร่างกาย และการออกกำลังกาย
5. เวลาว่างและการพักผ่อนหย่อนใจ การใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬา ทำงานอดิเรก ชมรายการบันเทิงต่างๆ และความสะดวกในการเดินทางไปพักผ่อนหย่อนใจ
6. ความเชื่อและศาสนา และเสรีภาพในการนับถือ ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ความศรัทธาต่อหลักธรรมในศาสนา และการปฏิบัติธรรมของพระสงฆ์
7. ตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตด้านการงาน การศึกษา และความสัมพันธ์กับคนอื่น รวมทั้งความเชื่อมั่นในตนเอง
8. สาธารณสุข การให้บริการของสถานพยาบาล ความสามารถของแพทย์และพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
9. การบริโภคสินค้าและบริการต่างๆ ความหลากหลายของสินค้า คุณภาพสินค้า ราคา สินค้า และการให้บริการร้านค้า
10. ทรัพย์สิน บ้าน เฟอร์นิเจอร์ สิ่งอำนวยความสะดวก ยานพาหนะ เครื่องแต่งกาย และเครื่องประดับต่างๆ
11. ท้องถิ่น การให้บริการของชุมชนทางด้านสาธารณสุข สาธารณภัย สาธารณูปโภค การศึกษา การขนส่งและสวัสดิการอื่นๆ
12. รัฐบาลไทย นโยบายและการให้บริการงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และความสัมพันธ์กับต่างประเทศ

13. ชีวิตในเมืองไทย สิทธิพื้นฐานในการได้รับฟังข่าวสาร ความมั่นคงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความยุติธรรมในกระบวนการยุติธรรม คุณภาพการศึกษา การเลื่อนฐานะทางสังคม และการอนุรักษ์สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ

เนื่องจากอาชีพหมอนวดแผนไทย เป็นอาชีพที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญ ที่สำคัญต้องมีคุณธรรมจริยธรรมในการประกอบอาชีพด้วย ปัจจุบันเป็นอาชีพที่เปิดกว้างสำหรับทุกเพศทุกวัย และทุกระดับการศึกษา แต่จำเป็นต้องผ่านการอบรมจากสถาบันการนวดแผนไทยที่ใดที่หนึ่งก่อน จึงจะสามารถประกอบอาชีพได้ อาจเป็นอาชีพหลักหรืออาชีพเสริม ด้วยเหตุผลที่เป็นอาชีพบริการประเภทหนึ่ง จึงมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้คน ทั้งระหว่างผู้มารับบริการโดยตรง เพื่อนร่วมงาน และนายจ้างอยู่เสมอ การวัดคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยจึงมีความเกี่ยวข้องในเรื่องเหล่านี้ด้วย

ในด้านการวัดคุณภาพชีวิตนั้น มีแนวคิดแตกต่างหลากหลาย และมีลักษณะกว้างขวางครอบคลุมตัวแปรหลายด้าน นอกจากนี้ยังขึ้นกับสภาพแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรมของแต่ละสังคมอีกด้วย ดังจะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตในแต่ละประเทศจะแตกต่างกันไปตามปัจจัยต่างๆ ของประเทศนั้นๆ จึงไม่สามารถใช้วัดร่วมกันได้ หรือคุณภาพชีวิตในแต่ละกลุ่มอาชีพก็มีความแตกต่างกัน แม้ในกลุ่มอาชีพเดียวกัน แต่อยู่ในบริบทที่แตกต่างกัน ก็คุณภาพชีวิตก็แตกต่างกันไปด้วย ดังนั้นการวัดคุณภาพชีวิตของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดตัวชี้วัดขึ้นมา โดยเฉพาะ เพื่อให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตหรือสภาพความเป็นอยู่ของกลุ่มบุคคลนั้น เช่นเดียวกัน ในกรณีการวัดคุณภาพชีวิตของ หมอนวดแผนไทย กรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัยในที่ที่เป็นทั้งสถานที่ให้บริการนวด และสถาบันเปิดอบรมด้านการนวดแผนไทย ก็ย่อมแตกต่างไปจากกลุ่มหมอนวดแผนไทยทั่วไป ในกิจการที่เป็นองค์กรทางธุรกิจในรูปแบบต่างๆ ทำให้เงื่อนไขในการกำหนดคุณภาพชีวิตย่อมแตกต่างกันไปด้วย

จากการศึกษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปตัวชี้วัดได้เป็นแนวทางดังนี้ คือ

1. การงาน มีความมั่นคง อิสระ มีโอกาสในการเรียนรู้ พัฒนาทักษะความสามารถในการทำงานให้ก้าวหน้า และรายได้ที่เพียงพอเหมาะสม
2. ตนเองมีความภาคภูมิใจในตนเองเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตด้านอาชีพการงาน สังคม รวมทั้งมีความเชื่อมั่นเห็นคุณค่าในตนเอง

3. ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานเหมาะสม ไม่แออัด สะอาด สะดวกสบายต่อการดำเนินชีวิตการทำงานและการเดินทาง
4. ความสัมพันธ์ในครอบครัว และมีกำลังพอบำรุงเลี้ยงครอบครัวได้
5. ความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้าง เพื่อนร่วมงาน และสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน
6. การอยู่ร่วมกันและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีความรับผิดชอบ เอื้อเฟื้อ มีน้ำใจเกื้อการุณย์ และชวนขวยทำกิจที่เป็นประโยชน์
7. มีความสนใจในการที่จะพัฒนาศักยภาพตนยิ่งขึ้นไปในด้านต่างๆ ใฝ่หาเรียนรู้เพิ่มเติม รวมทั้งการรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
8. มีการศึกษา หรือรู้เข้าใจเท่าทันเหตุการณ์ รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา ดำเนินชีวิตและตัดสินใจอย่างฉลาด
9. มีจิตใจที่พัฒนา ก่อปรด้วยคุณธรรมและจริยธรรม เชื่อมั่นในการทำความดี ประพฤติดีงาม สุขภาพจิตดี มั่นใจในคุณค่าแห่งชีวิตของตน
10. ได้รับการยอมรับ สนับสนุนจากสังคม อยู่ในสังคมที่มีสวัสดิการและบริการที่ดี และเข้าถึงบริการต่างๆ

จากแนวทางตัวชี้วัด 10 ระดับ สามารถสรุปเป็นองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา 4 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม

การนวดแผนไทย

การนวดเป็นสิ่งแรกที่มนุษย์เรารู้จักนำมาใช้ในการบำบัดรักษาอาการปวด ต่อมาภายหลังพบว่า การนวดยังมีประโยชน์ในการรักษาโรคอื่นบางโรคได้ เป็นการรักษาร่วม ตลอดจนการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สำหรับการนวดแผนไทยนับเป็นภูมิปัญญาของชาวไทยที่สืบทอดกันมาช้านาน เชื่อว่าเริ่มต้นจากความสัมพันธ์สายใยภายในครอบครัวที่ช่วยเหลือกันเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย

พก้ำ ด้วยการสัมผัสจับต้อง หรือกดจุดบริเวณที่มีอาการ เช่น สามีภรรยาควให้กัน ลูกนวดให้ บิดามารดา หลานนวดให้ปู่ย่าตายาย จนเกิดความชำนาญและช่วยเหลือเพื่อนบ้านต่อไป ในที่สุดก็ เกิดเป็นอาชีพหมอนวดขึ้น ปัจจุบันกระแสนิยมไทยกำลังได้รับการส่งเสริมและยังเป็นที่นิยมอย่าง มากเกี่ยวกับธุรกิจการให้บริการด้านการนวดแผนไทย

สภาพชีวิตทั่วไปของหมอนวดแผนไทย

การนวดแผนไทย นับเป็นภูมิปัญญาของชาวไทยที่สืบทอดกันมาช้านาน ซึ่งมีประโยชน์ มากทั้งการผ่อนคลายร่างกาย จิตใจ บำบัดโรค และฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะในปัจจุบันการนวด ได้รับความนิยมไปทั่วโลก และรัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญ โดยกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้น มีการเปิดหลักสูตร จัดทำมาตรฐานต่างๆเกี่ยวกับการประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย ทั้งของ ผู้ให้บริการนวด และสถานประกอบการนวดแผนไทย เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและยกระดับสู่สากล

ปัจจุบันธุรกิจเกี่ยวกับการนวดแผนไทยในแบบต่างๆทั้งแบบไทยและแบบตะวันตก ที่ ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย และส่งผลให้อาชีพหมอนวดแผนไทยได้รับความนิยมมากขึ้นไป ด้วย ในอดีตหมอนวดแผนไทยมักจะเป็นผู้สูงวัย แต่ในปัจจุบันได้กลายมาเป็นอาชีพในการบริการที่ ได้รับความนิยมมาก ระดับการศึกษาก็ไม่เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพนี้ และเปิดกว้าง สำหรับทุกเพศทุกวัย แต่กลับไม่ใช่อาชีพที่จะทำได้ดีกันทุกคน เพราะผู้ที่จะสามารถทำหน้าที่นี้ได้ดี ต้องมีความตั้งใจ อดทนที่จะฝึกฝนเพื่อให้เป็นผู้ชำนาญ และสิ่งสำคัญคือต้องมีใจรัก รวมทั้งจำเป็น อย่างยิ่งที่ต้องมีศีลธรรมและสัมาอาชีวะ เนื่องจากการนวดแต่ละครั้งหมอนวดแผนไทยต้องสัมผัส กับผู้รับบริการโดยตรงและใช้เวลานาน ถ้าหากปฏิบัติในทางตรงกันข้ามที่ไม่ถูกต้องแล้ว อาจ กลายเป็นการหาผลประโยชน์หรือเกิดอันตรายแก่ผู้มารับบริการได้ (คะแนน พวงมาลัย, 2548)

จากการศึกษาวิจัยในภาพรวมที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่หมอนวดแผนไทยมีส่วนสำคัญ อย่างมาก ที่สามารถทำให้เกิดความประทับใจแก่ผู้รับบริการได้ และต้องการที่จะกลับมาใช้บริการ ซ้ำอีก เนื่องมาจากฝีมือในการนวด ความขยัน รวมทั้งกิริยามารยาทอภัยาศัยที่ดีในการให้บริการของ หมอนวดแผนไทย (ป้อมเพ็ชร ธารธารนุกุล, 2545) โดยส่วนใหญ่จะมีภูมิลำเนาจากทุกภาคของ ประเทศไทย มักมีระดับการศึกษาไม่ค่อยสูงนัก และหลากหลายสาขาอาชีพแตกต่างกันไปก่อนที่จะ มาเป็นหมอนวดแผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการชักชวนจากเพื่อน คนรู้จักที่เคยทำงานด้านนี้อยู่ ก่อน หรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดในอาชีพนี้จนได้รับการยอมรับ โดยเปลี่ยนมาประกอบอาชีพนวดแผนไทย

เนื่องจากสถานะทางครอบครัวค่อนข้างยากจน บางคนก็มีหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ และยังมีหน้าที่ที่ต้องดูแลครอบครัวของตนด้วย ประกอบกับรายได้ที่ต่ำกว่าอาชีพเดิมที่ทำอยู่ ดังนั้นรายได้ส่วนใหญ่จึงนำมาเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวและส่งเสียให้กับครอบครัว (คะแนน พวงมาลัย, 2548) ในด้านความคิดเห็นพบว่า หมอนวดแผนไทยมองว่าอาชีพหมอนวดแผนไทยมีความมั่นคงในระดับที่ต่ำ ทั้งมีความสนใจในการเรียนรู้เพิ่มเติมน้อยมาก และมีความรู้สึกที่อาชีพของเขายังด้อยค่า ไม่ได้ได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป โดยถูกมองว่าเป็นอาชีพที่มีการค้าบริการทางเพศแอบแฝง (ป้อมเพ็ชร ธารธารนกุล, 2545) แม้ว่าผู้ที่เป็นหมอนวดแผนไทยจะต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานตามที่กำหนด แต่ในการปฏิบัติงานของหมอนวดแผนไทยต่อผู้มารับบริการจะพบปัญหาบ้าง ได้แก่ การพูดจาในทางเล้าโลม การถือโอกาสในการแสดงกิริยาไม่สุภาพ หรืออาการมีนเมา เป็นต้น แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทยก็มีความรู้สึกที่ อาชีพนี้เป็นอาชีพสุจริต สามารถพัฒนาให้เป็นอาชีพที่ก้าวหน้าได้ (คะแนน พวงมาลัย, 2547)

แม้ผู้วิจัยไม่ได้ประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย แต่ก็มีความเกี่ยวข้องกับธุรกิจสถานประกอบการหมอนวดแผนไทยในบางส่วน และเคยสนใจเข้ารับการอบรมในสถาบันการหมอนวดแผนไทยที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งเป็นความรู้เพิ่มเติม ทำให้ได้พูดคุยและสัมผัสได้ถึงเรื่องราวความรู้สึก รวมทั้งปัญหาบางประการที่หมอนวดแผนไทยได้รับ ได้แก่ การดูแลจากผู้มาใช้บริการบางคน ในสถานประกอบการบางส่วนมีการทำประกันสังคมให้หมอนวดแผนไทย แต่ในบางแห่งอาจพบว่ามีเพียงสวัสดิการบางอย่างให้ เช่น น้ำดื่ม หรือมีเงินประกันประมาณ 100 - 300 บาทต่อวันในกรณีที่ไม่มีลูกค้า แต่ไม่มีการทำประกันสังคมให้ จึงทำให้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องออกค่ารักษาพยาบาลเอง หรือในการทำงานบางครั้ง หมอนวดแผนไทยก็อาจมีการเจ็บป่วยจากการที่ต้องนวดติดต่อกันเป็นเวลายาวนานได้ และปัญหาอุปสรรคอื่นๆอีกมากมายที่ผู้วิจัยไม่เคยนึกถึงหรือทราบมาก่อน

จากการค้นคว้าศึกษาผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตหรือวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของหมอนวดแผนไทยยังมีจำนวนน้อยมาก ซึ่งการให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีแนวโน้มว่าควรได้รับสนใจมากขึ้นในอนาคต เพื่อเป็นแนวทางที่ดีในการพัฒนาเกี่ยวกับการหมอนวดแผนไทย หรืออาจเป็นประโยชน์ในบางประการแก่ประเทศชาติต่อไป

การนวดคืออะไร

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 ออกตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ได้กำหนดคำนิยามของการนวดไทยไว้ว่า

การนวดไทย หรือการนวดแผนโบราณ หมายความว่า การตรวจประเมิน การวินิจฉัยบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายการใช้ยา ทั้งนี้ด้วยวิธีการแผนไทย (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2544)

Graham (1884) ได้ให้คำจำกัดความของการนวด (Massage) ว่า หมายถึง กระบวนการต่างๆ ที่กระทำโดยมือ เช่น Friction, Kneading, and Percussion บนเนื้อเยื่อด้านนอกของร่างกายด้วยวิธีการต่างๆ กัน เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษา ประคับประคอง หรือสุขอนามัย

ดังนั้น การนวดอาจมีความหมายว่า “การใช้มืออย่างมีสติและสัมปชัญญะ เพื่อกระทำบนร่างกายโดยมีวัตถุประสงค์ในการบำบัด”

ประวัติการนวดไทย (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และ บุญเรือง นิยมพร, 2544)

การนวดไทย เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์เพื่อการรักษาความเจ็บป่วยของมนุษย์มาช้านานในสังคมไทย การนวดแผนไทย (Thai Massage) บางครั้งเรียกหัตถเวช หรือหัตถศาสตร์ เป็นวิธีการรักษาการเจ็บป่วยที่เก่าแก่วิธีหนึ่งและนับเป็นวิทยาการสาขาหนึ่งของการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทย ในยุคประวัติศาสตร์หลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการนวดที่เก่าแก่ที่สุดคือศิลาจารึกสมัยสุโขทัยที่ขุดพบที่ป่ามะม่วงจังหวัดสุโขทัย ประมาณ พ.ศ. 1900 สมัยกรุงศรีอยุธยา ในรัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช พ.ศ. 1998 ได้มีการตั้งศักดิ์นาให้กับข้าราชการที่ทำหน้าที่ด้านการนวดเป็นกรมหมอนวดฝ่ายขวา-ซ้าย และหลักฐานจากจดหมายเหตุของราชทูตลาอูแบร์ ประเทศฝรั่งเศส ได้บันทึกเรื่องหมอนวดไทยในแผ่นดินสยามมีความว่า “ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลงก็จะเริ่มให้ยัดเส้นยัดสายโดยให้ผู้มีความชำนาญทางด้านนี้ขึ้นไปแล้วใช้เท้าเหยียบ กล่าวกันว่าหญิงมีครรภ์มักใช้ให้เด็กมาบีบนวดเพื่อให้คลอดได้ง่าย ไม่เจ็บปวดมาก” และ “ถ้ามีใครป่วยไข้ในกรุงสยามก็ใช้ให้หมอนวดบีบขยำไปทั่วเนื้อตัว บางทีก็ขึ้นเดินเอาเท้าเหยียบๆบนกาย” ในสมัยพระบรมไตร

โลกนาถ ในกฎหมายตราสามดวง กล่าวว่า “นาพลเรือน” กล่าวถึงการแบ่งส่วนราชการ ให้กรมหมอนวดหมื่น พัน โดยมีศักดินา เช่นเดียวกับข้าราชการสมัยนั้น

ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกทรงโปรดเกล้าฯ ให้ปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม และสถาปนาเป็นวัดหลวงให้นามว่า “วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์)” ได้รวบรวมผู้มีความรู้ทางแพทย์และทรงโปรดฯ ให้จาริกตำรายาสมุนไพรไว้ตามศาลารอบอุโบสถและยังทรงโปรดฯ ให้สร้างภาพฤๅษีคัดคนไว้ให้ประชาชนศึกษา และนำไปปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์

ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงประสงค์ให้วัดโพธิ์เป็นมหาวิทยาลัยของปวงชน ทรงให้เลือกสรรและปรับปรุงตำรายาสมุนไพรรอบพระอาราม และทรงโปรดฯ ให้ปั้นรูปฤๅษีคัดคนซึ่งเป็นรูปหล่อด้วยสังกะสีผสมดินบุกเพิ่มเติมจนครบ 80 ท่า และจารึกสรรพวิชาการนวดไทยลงบนแผ่นหินอ่อน 60 ภาพ แสดงถึงจุดนวดอย่างละเอียด ประดับบนผนังศาลาและบนเสาศาภายในวัดโพธิ์ ต่อมารัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว หลักฐานการแบ่งส่วนราชการสมัยรัตนโกสินทร์ยังคงมีกรมหมอนวดเช่นเดียวกับสมัยอยุธยา และพระองค์ทรงให้หมอนวดถวายการรักษาความเจ็บป่วยยามทรงพระประชวร และในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระองค์ทรงโปรดการนวดเป็นที่สุด ยามพระองค์เสด็จประพาสแห่งใดจะต้องมีหมอนวดถวายงานนวดทุกครั้งและพระองค์ทรงโปรดให้มีการชำระพระคัมภีร์แพทย์ทั้งหมดให้ถูกต้อง และในปี พ.ศ. 2449 กรมหมื่นภูเบศรราชภักดิ์ กรมหมื่นอักษรสาส์นโสภณ และหลวงสารประเสริฐได้ชำระตำราการนวดไทยและเขียนตำราฉบับนี้ว่า “ตำราแผนนวดฉบับหลวง” ตำรานวดนี้ใช้เรียกในหมู่แพทย์หลวงหรือแพทย์ในพระราชสำนัก ต่อมาเมื่อการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาในสังคมไทยการนวดจึงหมดบทบาทจากราชสำนัก ในรัชสมัยพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ส่วนหมอนวดแบบชาวบ้านยังคงใช้การนวดแบบดั้งเดิมที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ

ประเภทของการนวดไทย (เพ็ญภา ทพยัเจริญ และบุญเรือง นิยมพร, 2544)

การนวดไทย เป็นวิธีการบำบัดและรักษาโรคของไทยที่มีมาตั้งแต่เดิม เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ฟกช้ำ ด้วยการสัมผัสสัปดาห์หรือกดบริเวณที่เจ็บเพื่อช่วยเหลือนตนเอง และสะสมภูมิปัญญาด้านการนวดจนกลายมาเป็นองค์ความรู้หนึ่งของการแพทย์แผนไทยจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์และแหล่งที่มาของวิทยาการนวดแบบเดิมของไทย จำแนกได้ 2 ประเภท คือ การนวดสายราชสำนัก และการนวดแบบชาวบ้าน หรือการนวดแบบทั่วไป หรือการนวดแบบเชลยศักดิ์

1. การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายเกียรติยศ และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก คุณสมบัติพิเศษของการนวดแบบราชสำนักคือ ผู้นวดจะต้องเดินเข้าหาผู้ป่วยที่นอนอยู่บนพื้น เมื่ออยู่ห่างผู้ป่วยราว 2 ศอก จึงนั่งพับเพียบและคารวะขอภัยผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้นวดจะกล่าวซิพจรที่ข้อมือและหลังเท้าข้างเดียวกัน เพื่อตรวจดูอาการของโรค แล้วจึงเริ่มทำการนวดโดยตำแหน่งของการวางมือ องศาที่แขนของผู้นวดทำกับตัวของผู้ป่วย และท่าทางของผู้นวดซึ่งจะต้องกระทำอย่างสุภาพยิ่ง กระบวนการถ่ายทอดสู่ผู้เรียนเป็นไปด้วยความประณีตถี่ถ้วน การสอนมีขั้นตอนมีจรรยาบรรณของการนวด ลักษณะการนวดสุภาพ และใช้อวัยวะน้อยส่วน ต้องตรงตามจุด การฝึกมือและการนวดมีเอกลักษณ์เฉพาะ เพื่อให้สามารถควบคุมน้ำหนักในการนวดไม่ให้มากเกินไป การนวดสายราชสำนักจะเน้นหนักในเรื่องของการรักษาโรค

2. การนวดแบบเชลยศักดิ์ หรือการนวดแบบทั่วไป หมายถึง การนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอด ฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเหมาะสมกับชาวบ้านนวดกันเอง ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นนวดโดยไม่ต้องใช้ยา ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่รู้จักและแพร่หลายในสังคมไทย การนวดแบบเชลยศักดิ์เป็นการนวดบริเวณกล้ามเนื้อและข้อศอกต่างๆ เป็นการนวดเพื่อสุขภาพผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ตารางที่ 1 ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างการนวดแบบทั่วไปและการนวดแบบราชสำนัก

การนวดแบบราชสำนัก	การนวดแบบเชลยศักดิ์
1. ต้องมีจรรยาบรรณเรียบร้อย เดินเข้าหาผู้ป่วย ไม่ท่ายใจกดผู้ป่วย หน้ามองตรง	1. มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย
2. เริ่มนวดตั้งแต่ได้เข้า ลงมาข้อเท้า หรือจากต้นขา ลงมาถึงข้อเท้า	2. เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า
3. ใช้เฉพาะมือ คือ นิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้ว และอุ้งมือ ในการนวดเท่านั้น	3. ใช้อวัยวะทุกส่วน เช่น มือ เข่า ศอก ในการนวด
4. ทำการนวดผู้ป่วยที่อยู่ในท่านั่ง นอนหงาย และตะแคง ไม่นวดผู้ป่วยในท่านอนคว่ำ	4. ทำการนวดผู้ป่วยท่านั่ง นอนหงาย ตะแคง และท่านอนคว่ำ
5. ไม่มีการนวดโดยการใช้นิ้วเข้า ข้อศอก ไม่มีการดึงข้อ หรือส่วนใดของร่างกาย	5. มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ข้อศอก มีการดึงข้อ และส่วนต่างๆ ของร่างกาย
6. การนวดทำให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อ โดยยึดหลักการกายวิภาค เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการทำงานของเส้นประสาท	6. ผู้นวด เน้นผลที่เกิดจากการกด และนวดคลึงตามจุดต่างๆ เพื่อผ่อนคลาย

ที่มา: เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และบุญเรือง นิยมพร (2544)

นอกจากการนวดที่รู้จักกันทั่วไปใน 2 แบบ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ในปัจจุบันมีการนวดเพื่อรักษาด้วย เรียกว่า การนวดแผนไทย ซึ่งเป็นการประยุกต์มาจากการนวดทั้ง 2 แบบที่กล่าวข้างต้นมาผสมผสานกัน

การนวดแผนไทย รู้จักทั่วไปว่า จับเส้น เพื่อให้เลือดลมเดินได้สะดวกขึ้น ซึ่งตรงกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การนวดเพื่อเพิ่มหรือส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด และน้ำเหลือง นอกจากนั้นยังมีผลสะท้อนทำให้การทำงานของอวัยวะที่อยู่ห่างออกไปจากบริเวณที่นวด ซึ่งเดิมมีน้อยกลับเพิ่มขึ้นจนกลับสู่ภาวะปกติ ฉะนั้นข้อบ่งชี้ของการนวดจึงมีมากมายอาทิเช่น ใช้รักษาหรือบรรเทาอาการต่างๆ ได้แก่ เคล็ด ขัดยอก ช่น คอแข็งจากการตกหมอน รักษาอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืดเฟ้อ ท้องผูก ปวดหลัง เจ็บเอว ปวดเข่า ตะคริว ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อาการวิงเวียน นอกจากนั้นใช้แก้อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในชาย สตรีประจำเดือนมาไม่ปกติ ช่วยคลายความเครียดทางร่างกายและจิตใจ ช่วยทำให้ข้อที่เคลื่อนไหวกลับเข้าที่ได้ ใช้นวดในการกีฬา ฯลฯ

คุณธรรมและจริยธรรมของหมอนวดไทย (ปรีดา ตั้งตรงจิตร, 2547)

ผู้ที่จะเป็นหมอนวดที่ดีนั้น มิใช่จะมีแต่วิชาความรู้ความสามารถในการตรวจและบำบัดโรคเท่านั้น หมอนวดที่ดีจริงๆ ต้องเป็นผู้ที่มีอัธยาศัยอ่อนโยน กระทำตนให้เข้ากับเหตุผลอันควร ไม่ควรผู้เป็นหมอนวดจำเป็นต้องฝึกกาย วาจา ใจ ให้ดีอยู่ทุกโอกาสด้วย ซึ่งจะทำให้เป็นเครื่องมือยึดเหนี่ยวให้ประพฤติดี ประพฤติชอบ ปฏิบัติในทางที่ถูกต้องและชอบธรรม อันจะเป็นหนทางนำไปสู่คุณงามความดีที่คนทั่วไปสรรเสริญ คุณธรรม 10 ประการสำหรับหมอนวด ประกอบด้วย

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้ ไม่เลือกชั้นวรรณะ
2. มีความอ่อนน้อมถ่อมตน ไม่ยกตนข่มท่าน
3. มีความละเอียด สะดุ้งกลัวต่อบาป อันเป็นเวรกรรม
4. มีความละเอียดสุ่ม มีสติใคร่ควรเหตุผล
5. ไม่โลภ เห็นแก่ลาภหรือสิ่งตอบแทน
6. ไม่โอ้อวดวิชาความรู้ความสามารถของตน
7. ไม่เป็นคนเกียจคร้าน เผลอเรอ มักง่าย
8. ไม่ดูแก่อ่านาคติ 4 คือ ลำเอียงด้วยความรัก โลภ โกรธ หลง
9. ไม่หวั่นไหวในโลกธรรม 8 คือ ลาภ ยศ สรรเสริญ สุข และความเสื่อม

10. ไม่มีสันดานชอบการมัวเมาในหม่อบายมุข

ประโยชน์ของการนวด (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และ บุญเรือง นิยมพร, 2544)

1. ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ
2. เพิ่มระบบการไหลเวียนโลหิต และน้ำเหลือง
3. กระตุ้นระบบประสาท
4. เพิ่มประสิทธิภาพของระบบทางเดินหายใจ
5. ปรับปรุงสภาพของระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาท
6. ทำให้รู้สึกสบายและคลายเครียด

ข้อห้าม/ข้อควรระวังในการนวด (Knapp, 1990)

1. ในกรณีที่ปวดท้อง ไม่ควรนวดผู้ที่รับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ (ไม่เกิน 30 นาที)
2. ไม่นวดให้เกิดความฟกช้ำมากขึ้น หรือมีการอักเสบซ้ำซ้อน
3. กรณีผู้สูงอายุ โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จึงต้องระมัดระวังในการนวด
4. ไม่ควรนวดผู้ที่มีอาการอักเสบติดเชื้อ มีไข้เกิน 38 องศาเซลเซียส ปวด บวม แดงร้อน บริเวณที่จะนวด
5. ไม่ควรนวดผู้ที่ประสบอุบัติเหตุใหม่ๆ หากเกินความสามารถของผู้นวด ควรประสานความร่วมมือกับแพทย์แผนปัจจุบัน
6. โรคผิวหนังร้ายแรง
7. โรคติดต่อ เช่น วัณโรค โรคเอดส์ ฯลฯ

อาการไม่พึงประสงค์หลังการนวด (Atchison, Stoll and Gilliar, 1996)

อาการที่ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นหลังการนวด สามารถเกิดขึ้นได้จากสาเหตุทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ถ้าหากผู้ให้บริการขาดความชำนาญ ไม่ได้รับการอบรมฝึกฝนมาในวิธีการนวดนั้นๆ ไม่ทราบแน่ชัดหรือไม่ได้ซักประวัติว่าผู้รับบริการมีอาการอื่นๆมาก่อนหรือไม่ หรือไม่ยอมลดน้ำหนักลงแม้ว่าผู้รับบริการจะแจ้งว่าเจ็บเกินทน ก็จะเป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดผลแทรกซ้อน หรืออาการไม่พึงประสงค์หลังนวด สำหรับสาเหตุจากผู้รับบริการก็มาจากการที่ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลไม่ผ่อนคลายขณะนวด มานวดครั้งแรกและไม่ได้รับการบอกรายละเอียดขั้นตอนการนวดเพื่อเตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมขณะนวด เช่น หากมีอาการเจ็บเกินทนควรรีบแจ้งผู้ให้บริการทันทีเพื่อลดแรงลง มีโรคหรือความผิดปกติอยู่โดยมิได้แจ้งผู้ให้บริการนวด ผู้รับบริการนั้นก็อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับไม่รุนแรง

อาการแทรกซ้อนระดับนี้เป็นอาการที่สามารถหายได้เองใน 2 – 3 วัน ไม่ต้องการการรักษาทางการแพทย์ที่ยุ่งยากมากนัก ผู้รับบริการสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้ ได้แก่

ก. การถูกกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติมากเกินไป เมื่อนวดบริเวณแนวกระดูกสันหลัง อาจมีอาการความดันต่ำลง ขนลุก เหงื่อแตก ซึ่งถ้าเป็นบริเวณคอก็อาจมีอาการ มึนศีรษะ หน้ามืด ศีรษะวิว ตาลาย ถ้าเป็นบริเวณเอวก็อาจเกิดความผิดปกติของประจำเดือนได้

ข. อาการระบม หรือรู้สึกไม่สบายตามร่างกาย จากกล้ามเนื้ออักเสบเล็กน้อยเพราะลงแรงในการนวดมากเกินไป

2. ระดับรุนแรง

อาการแทรกซ้อนระดับนี้เป็นเหตุให้ผู้รับบริการเกิดความเจ็บป่วยถึงขั้นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ มีรายงานถึงความพิการจนถึงเสียชีวิต แม้ว่าจะเกิดน้อยเพียง 1 ต่อ 1 – 1.5 ล้านคนก็ตาม ส่วนมากมักเกิดจากการที่มีการกดกระดูกสันหลังร่วมด้วย ผลแทรกซ้อนดังกล่าว ได้แก่ อัมพาตจากโรคทางหลอดเลือดสมอง อัมพาตจากการบาดเจ็บไขสันหลัง รากประสาทไขสันหลัง

ส่วนล่าง (เส้มา) บาดเจ็บ หัวใจล้มเหลว และแม้แต่เสียชีวิตก็เคยมีรายงานในต่างประเทศ ซึ่งมักเกิดจากเทคนิคไม่ถูกต้อง หรือวินิจฉัยผิด

สรุปได้ว่า การนวดนั้นมีประโยชน์อย่างมากมาดังกล่าวนมาแล้วทั้งการผ่อนคลายร่างกาย จิตใจ และรักษาโรคหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ก็มีหลายกรณีที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังนวด ดังนั้นจึงควรให้ผู้รับบริการที่สงสัยว่าอาจเกิดอันตรายจากการนวด ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันก่อน และผู้ให้บริการเองก็ควรเรียนรู้วิธีการคัดกรองผู้รับบริการก่อนนวด เพื่อให้เกิดประโยชน์และปลอดภัยสูงสุด

ทฤษฎีและแนวคิดทางสังคม

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

เนื่องจากการพัฒนาศักยภาพในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การพัฒนาขีดความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ดังต่อไปนี้

UNESCO (1994) กล่าวว่าการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีวิธีการพัฒนาแบบต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ในการพัฒนาดังนี้คือ

1. การลงทุนในทรัพยากรบุคคลเพื่อขยายขีดความสามารถ
2. ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรบุคคลเหล่านั้น ในการผลิตขีดความสามารถให้มากขึ้น
3. การมีส่วนร่วมของมนุษย์เพื่อประโยชน์ในการเพิ่มขีดความสามารถ และเพิ่มพูนคุณภาพชีวิต

โดยแนวคิดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development: HRD) ที่เกี่ยวข้องกับแผนในทางปฏิบัติด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในภูมิภาคของ ESCAP ที่ได้เสนอในแผนปฏิบัติ ณ กรุงจาการ์ตา ได้สรุปทฤษฎีของการให้ความสำคัญกับมนุษย์ ซึ่งได้เน้นให้เห็นถึงแนวคิดของ HRD และพิจารณาถึงความหมายของแนวคิดในระดับจุลภาคและมหภาค จุดประสงค์หลักของ HRD เกิดขึ้นจากทฤษฎีโครงสร้างที่ได้ชี้แจง และเกี่ยวเนื่องกับสถิติที่ได้นำเสนอในแผนปฏิบัติ ณ กรุงจาการ์ตา

การเห็นคุณค่าในตนเอง

ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

Rogers (1974) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นความนึกคิดเกี่ยวกับตนหรืออัตมโนภาพ โดยคนเราจะประเมินผลตัวเองอยู่ตลอดเวลา เช่น คนที่คิดว่าเขาเก่งไม่มีใครสู้ หรือคิดว่าตัวเองสวยไม่มีใครเทียบ แต่ในขณะที่บางคนคิดว่าตนเองไม่เก่งสู้คนอื่นไม่ได้ ทั้งนี้ก็แล้วแต่ว่าแต่ละคนจะมีความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองอย่างไร

ศรีนวล วิวัฒน์บุญการ (2535) กล่าวว่าความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านต่างๆ เมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมได้สำเร็จมีความพึงพอใจและเห็นคุณค่าในการกระทำนั้นๆ ของตนเอง รู้สึกว่าตัวเองมีความสำคัญ ได้รับการยกย่องและมีคุณค่า

ประสิทธิ์ ทองอุ่น (2542) ได้สรุปว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลพิจารณาประเมินคุณค่าตนเอง ในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ ยอมรับตนเอง และบุคคลอื่นยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง นับถือตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องอัตวิสัยของแต่ละบุคคล

นวลละออ สุภาพล (2527) ก็ได้ให้คำจำกัดความของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่า หมายถึง ความต้องการได้รับนับถือยกย่อง (Self – Esteem Needs) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ลักษณะแรก คือ ความต้องการนับถือตนเอง (Self – Respect) คือความต้องการมีอำนาจ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความแข็งแรง ความสามารถในตนเองมีผลสัมฤทธิ์และความอิสระ ทุกคนต้องการที่จะรู้สึกว่าเขามีคุณค่า และมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในงานภารกิจต่างๆ และมีชีวิตที่เด่นดัง ส่วนลักษณะที่ 2 คือ ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (Esteem from Others) คือความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับการยกย่อง ได้รับการยอมรับความสนใจ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องชมเชยที่เขากระทำ ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าว่าความสามารถของเขาได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอสรุปว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านต่างๆ เมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมได้สำเร็จ มีความพึงพอใจ และเห็นคุณค่าในการกระทำนั้นๆ ของตน รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ ได้รับการยกย่อง และมีคุณค่า แต่ถ้าคิดว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่นๆ ทุกทาง ก็เป็นปมด้อย น้อยเนื้อต่ำใจ ไม่มีความสุข

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่สามารถนำมาอธิบายความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีหลายทฤษฎี ซึ่งจะขอแนะนำมาเพียงบางทฤษฎีดังนี้ คือ

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับ “ตน” (Self Theory)

Rogers (1974) ได้กล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวกับ “ตน” โดยอธิบายถึงคุณสมบัติของ “ตน” ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่า “ตน” อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามวิถีภาวะ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับ “ตน” มีความสำคัญที่ถือว่าเป็นคุณลักษณะประจำตัวของตนเอง เป็นความคิดที่เกี่ยวกับ “ตน” ในด้านคุณค่าของตนเอง

ถ้าคนที่มองเห็นกับตนตามที่เป็นอย่างจริงมีความแตกต่างกันมากหรือขัดแย้งกันมาก บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะก่อปัญหาแก่ตนเองและผู้อื่น ในรายที่แตกต่างกันรุนแรงอาจเป็นโรคจิต โรคประสาทก็ได้

ผลดีของการรู้จักปรับตัวตามที่ “ตน” มองเห็นให้ตรงกับ “ตน” ตามที่เป็นจริง (“ตน” ตามอุดมคติ) ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้แก่ ความมั่นคงของอารมณ์และบุคลิกภาพ การมีสัมพันธที่ดี มีสมรรถภาพสูงในการปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่ ไม่ค่อยมีความวิตกกังวล และไม่ค่อยใช้กลไกในการป้องกันตัวเอง

อย่างไรก็ตามก็มีปัจเจกชนจำนวนไม่น้อย เป็นผู้ที่มองเห็นตนเองต่ำต้อยกว่าตนตามที่เป็นจริง ซึ่งสาเหตุอาจมาจากการมองเห็นตนผิดไป หรือเป็นเพราะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นไปในทางลบ เช่น ความหวาดกลัว ปมด้อย และการแสดงอำนาจความเป็นใหญ่ เหตุเหล่านี้อาจทำให้ปัจเจกชนบางคนครั้งคราว ขอมแพ้ ถดถอย ไม่ได้ใช้ หรือไม่มีโอกาสใช้สมรรถภาพและคุณสมบัติที่มีในตนตามที่เป็นอย่างจริงอย่างน่าเสียดาย

2. ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow

Maslow (1970) กล่าวว่า ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์จัดออกเป็นลำดับขั้น คือ

2.1 ความต้องการปัจจัย 4 ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต (Physical Needs) ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์

2.2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety or Security Needs) ได้แก่ ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ด้วยความรู้สึกปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกขโมยทรัพย์สิน หรือมั่นคงในการทำงาน และการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

2.3 ความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social or Belonging Needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการการยอมรับจากสังคมว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2.4 ความต้องการได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น (Self – Esteem Needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ ได้รับการยกย่อง เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น มีความสามารถและความสำคัญ

2.5 ความต้องการที่จะค้นพบตัวเอง และใช้ความสามารถของตัวเองให้สูงสุด (Self Actualization Needs) ได้แก่ ความต้องการค้นพบศักยภาพของตัวเอง และใช้ศักยภาพนั้นอย่างเต็มที่ ที่จะผลักดันชีวิตของตนให้เป็นไปในแนวทางที่ดีที่สุดตามที่ตนคาดหวังเอาไว้

เมื่อพิจารณาทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow จะพบว่าหากขั้นของความต้องการพื้นฐาน ความปลอดภัย และความรักได้รับการตอบสนองและทำให้บุคคลพอใจแล้วก็จะพัฒนาสู่ความต้องการขั้นต่อไป คือ การได้รับความนับถือยกย่อง หรือความต้องการรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่ง Maslow (1970) แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. ความต้องการมีพลังกำลัง มีผลสัมฤทธิ์ มีความเหมาะสมเพียงพอ มีอำนาจ มีศักยภาพ มีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะเผชิญกับโลกภายนอก ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

2. ความต้องการได้รับความเคารพยกย่อง หรือทำให้ตนเองมีคุณค่าจากบุคคลอื่น มีสถานภาพ มีชื่อเสียงเป็นที่กล่าวขาน มีอำนาจควบคุม ได้รับการยกย่องสนในใจ มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรีของตน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอสรุปว่า การได้รับการนับถือยกย่อง หรือการรู้สึกว่ามีคุณค่าของตนเป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนองขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเกิดจากการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การรู้ถึงความสามารถของตน ภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่าและได้รับการยอมรับ นอกจากนี้ การที่คนเราจะรู้สึกว่ามีคุณค่าหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการประเมินที่บุคคลอื่นมีต่อเขาด้วย

การยอมรับทางสังคม

บุคคลส่วนมากจะนิยมเลือกอาชีพที่สังคมยกย่องว่ามีเกียรติภูมิ มีหน้ามีตา เป็นที่เชื่อถือของสังคม เช่น การรับราชการ เป็นนักธุรกิจ เป็นนักการเมือง ทั้งนี้ตามเหตุผลหลักพื้นฐานทางจิตวิทยาในข้อที่ว่า ทุกคนต้องการความยอมรับนับถือจากคนอื่นหรือจากสังคม เพราะฉะนั้นในการเลือกอาชีพของบุคคลก็มีแนวโน้มไปตามหลักดังกล่าว คือ อาชีพใดที่ยอมรับ เป็นที่เชื่อถือของสังคมก็มักจะมีผู้สนใจประกอบอาชีพเหล่านั้นมาก

อาชีพหมอนวดแผนโบราณนั้นมีมาช้านานในสังคมไทย การยอมรับในอาชีพนี้ได้แปรเปลี่ยน ไปตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เมื่อสังคมได้เริ่มหันกลับมาหาคุณค่าในมรดกภูมิปัญญาดั้งเดิม ซึ่งกลายเป็นของเก่าที่สังคมต้องเรียนรู้ใหม่ การยอมรับจึงมีความสำคัญต่อการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใหม่ที่บุคคล หรือกลุ่มจะได้เผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับปรุงในตัวบุคคลในสังคม เพราะว่าการจะยอมรับในสิ่งใดที่เป็นสิ่งใหม่ในสังคมใด ย่อมต้องมีการปรับทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และโดยเฉพาะทัศนคติ ต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการยอมรับได้ง่าย

กระบวนการยอมรับ

Everett , Roger and Shoemaker (1971) อ้างถึง ได้ให้ความหมายของกระบวนการยอมรับว่า คือ กระบวนการใช้ความคิดของบุคคลเป็นรูปแบบหนึ่งของการตัดสินใจแบบเป็นขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ได้รับรู้ว่ามีวิทยาการแผนใหม่ผ่านขั้นต่างๆ จนถึงการยอมรับและกระบวนการยอมรับเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล นอกจากนั้นยังได้กล่าวถึงกระบวนการยอมรับว่ามีอยู่ 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นรับรู้ (Awareness Stage) คือ การที่บุคคลได้รับรู้ว่ามีแนวคิดหรือวิทยาการใหม่ๆ แต่ยังไม่มีความรู้ที่ลึกซึ้งในเนื้อหาและรายละเอียดต่างๆ การรับรู้ที่สำคัญของกระบวนการยอมรับ ได้แก่ การรับรู้ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้ในนวัตกรรมเพิ่มเติมหรือ

การรับรู้ที่จะนำไปสู่ขั้นต่อไปของกระบวนการยอมรับเพราะการรับรู้แต่ละครั้งไม่จำเป็นต้องมีกระบวนการยอมรับขั้นอื่นๆ ตามมาเสมอไป ดังนั้นการรับรู้เรื่องที่ตรงกับปัญหาความต้องการหรือสามารถมองเป็นประโยชน์ที่จะเกิดตามมาได้อย่างเด่นชัด (Perceived Advantage) เหล่านี้ย่อมจะกระตุ้นให้เกิดความสนใจได้ง่ายกว่าการรับรู้ในเรื่องทั่วไป

2. ขั้นสนใจ (Interest Stage) คือ การที่บุคคลเกิดความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิทยาการแผนใหม่ ขั้นนี้ยังไม่มีกระบวนการประเมินวิทยาการแผนใหม่เข้ากับสถานการณ์ที่แท้จริงของแต่ละบุคคลเพียงแต่ต้องการความรู้เพิ่มสิ่งสำคัญในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้ (Cognitive of Knowing) ความสนใจศึกษาหาความรู้ของบุคคลนอกจากจะขึ้นอยู่กับความสามารถทางสมองในการรับความรู้ยังขึ้นอยู่กับจิตลักษณะบางประการของบุคคลด้วย เป็นต้นว่า ความทันสมัย การชอบเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และปทัสฐานของระบบสังคมที่ทันสมัย มีระบบการสื่อสารที่ดี สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นการแสวงหาความรู้ในขั้นนี้ได้เป็นอย่างดี

3. ขั้นประเมิน (Evaluation Stage) บุคคลใช้ความสามารถทางสมองเพื่อจะประเมินวิทยาการแผนใหม่เข้ากับสถานการณ์ของตนโดยเป็นการทดลองระดับความคิด

4. ขั้นทดลอง (Trial Stage) คือ การได้ลงมือทดลองทำดูเพียงบางส่วนในสถานการณ์จริงของบุคคล เป็นการย้ำความแน่ใจว่าผลจะดีจริงอย่างที่คิดในขั้นประเมินหรือไม่ ในขั้นนี้ความรู้เกี่ยวกับวิธีทำจะมีความสำคัญมากเพราะจะเป็นผลต่อเนื่องของการตัดสินใจที่จะยอมรับ หรือไม่ยอมรับหรือการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ตามมา

5. ขั้นการยอมรับ (Adoption Stage) คือ ขั้นสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจ ยอมรับในขั้นนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ง่ายกว่าในขั้นอื่นๆ

การที่ประชาชนในสังคมจะเกิดการยอมรับช้าหรือเร็วขึ้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของประชากรในสังคม เพราะบุคลิกภาพและค่านิยมของกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลทำให้บุคคลบางกลุ่มเกิดการยอมรับได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่อีกกลุ่มอาจต้องใช้ระยะเวลานาน นอกจากนี้แล้วยังขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลอีก ดังต่อไปนี้

1. อายุ กลุ่มบุคคลที่มีอายุระหว่าง 20-50 ปี การยอมรับจะเกิดขึ้นเร็ว แต่ถ้าอายุเกิน 50 ปี การยอมรับมักจะเกิดขึ้นช้า

2. สถานภาพทางสังคม กลุ่มบุคคลที่เกิดจากกายอมรับเร็ว้มักจะมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่ากลุ่มบุคคลที่สถานภาพทางสังคมต่ำ

3. สถานภาพทางเศรษฐกิจ กลุ่มบุคคลที่เกิดการยอมรับเร็ว้มักจะมีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีกว่า กลุ่มบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ

4. ระดับความรู้และความชำนาญงาน กลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญงาน การยอมรับจะเกิดเร็วขึ้น

5. ความเป็นผู้กว้างขวาง กลุ่มบุคคลที่มีความกว้างขวาง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลทั่วไป การยอมรับจะเกิดผลเร็ว

6. ความคิดสร้างสรรค์หรือภาวะความเป็นผู้นำ กลุ่มบุคคลที่มีลักษณะของความเป็นผู้นำ มักจะเป็นผู้ที่เกิดการยอมรับเร็วกว่าบุคคลอื่นๆในสังคม

ในการทำงานในอาชีพใดๆ ทัวไป ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความต้องการในการทำงานอย่างน้อยที่สุด 10 ประการ ของ William, Mc Larney (1964)

1. ความมั่นคงในการทำงาน หมายความว่า ในการปฏิบัติงานนั้นจะต้องมีหลักประกันว่า ตรายใดที่ตนได้ปฏิบัติงานเต็มกำลังความรู้ ความสามารถ และผลงานถึงมาตรฐานก็จะได้รับการจ้างให้ปฏิบัติงานแก่องค์กรตลอดไป

2. ความพอใจในการทำงาน กล่าวโดยทั่วไป การทำงานนั้นทุกคนหากได้ฝึกฝนมาแล้ว ย่อมทำงานได้ทัดเทียมเสมอ แต่ความทัดเทียมกันย่อมมีความแตกต่างกันอยู่อย่างแน่นอน ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผลงานแตกต่างกันคือ ความสามารถในการทำงาน และสิ่งที่มีอิทธิพลเสริมสร้างการทำงานคือ ความพอใจในการทำงานนั้นๆ คนเรานั้นหากได้ทำงานที่เราพึงพอใจหรือมีความสุขในการทำงานนั้น ผลงานย่อมจะดีกว่า ถ้าเปรียบเทียบผลงานของผู้ต้องทำงานด้วยความจำใจหรือเพียงแค่ปฏิบัติงานตามหน้าที่

3. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน หมายถึง การทำงานในหน้าที่การงานที่ปฏิบัติงานอยู่นั้นเป็นงานที่มีโอกาสก้าวหน้า ตรายใดที่คนยังมีความหวังที่จะก้าวหน้า ก็ย่อมมีกำลังใจที่จะฝ่าฟัน

อุปสรรคในการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้ลุล่วงไปด้วยกำลังใจดีเสมอ แต่ถ้าตราบดีผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกหมดหวังในความก้าวหน้า เขาย่อมขาดกำลังใจในการทำงาน และไม่รักงาน ซึ่งเป็นผลให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ต้องมีการเปลี่ยนงานบ่อย และอาจทำให้ต้องทำงานในหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมกับตน ตัวอย่างดังกล่าวนี้จะเห็นได้เป็นอันมากจากเจ้าหน้าที่บางคนที่เงินเดือนต่ำ ไม่สามารถเลื่อนขั้นได้

4. การได้รับการยกย่องนับถือ เป็นที่ยอมรับนับถือกันว่าทุกคนย่อมพึงพอใจในความสำเร็จแห่งกิจการงานของตน ดังนั้น ผู้บังคับบัญชาจึงพึงยกย่องชมเชยสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานสำเร็จตามความมุ่งหมายขององค์กรเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ สร้างขวัญในการทำงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และแก่ส่วนรวมด้วย

5. การมีผู้บังคับบัญชาที่มีความสามารถ ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานย่อมต้องปรารถนาที่จะมีผู้นำ หรือหัวหน้างานที่มีความรู้ความสามารถ (Competence Leadership) เพราะหัวหน้างานนั้นเป็นจุดรวมแห่งพลังร่วมของการทำงาน ผู้ที่สามารถย่อมประสานทั้งงานและน้ำใจของคนในองค์กรให้ปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้ยังเป็นตัวอย่างในการทำงาน

6. การได้รับค่าจ้างโดยรวม อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างนี้เป็นสิ่งตอบแทนโดยตรง และเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น การกำหนดอัตราเงินเดือน การเลื่อนขึ้นเงินเดือนโดยธรรมจึงมีความสำคัญในด้านจิตใจของผู้ปฏิบัติงานมาก มีองค์กรจำนวนไม่น้อยที่ต้องประสบความล้มเหลวในการดำเนินงานอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความไม่ยุติธรรมในการกำหนดอัตราเงินเดือน และการเลื่อนขึ้นแก่พนักงาน

7. ความเสมอภาค หมายถึง ความเท่าเทียมกันในการปฏิบัติงานของคนงานในองค์กร ไม่มีการแบ่งแยกผิวพรรณ เชื้อชาติ เล่นพรรคพ้องหรือการลำเอียงในการปกครองบังคับบัญชา ฯลฯ เพราะสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นมูลเหตุที่ทำลายขวัญในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา และจะทำลายความสามัคคีธรรมของหมู่คณะและองค์กร

8. ความนุ่มนวลและแนบเนียน การมีปิยวาจายอมเป็นที่พอใจรักใคร่ของผู้ร่วมงานเสมอ ผู้บังคับบัญชาที่ดีควรพึงระมัดระวังในการฝึกสอนแนะนำผู้ใต้บังคับบัญชา โดยเฉพาะเมื่อทำงานผิดพลาด ควรชี้แจงแนะนำสั่งสอนอย่างสุภาพนุ่มนวลเพื่อป้องกันมิให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิด

ความท้อถอยในการทำงาน การทักทายปราศรัยไปตามสารทุกข์สุกดิบย่อมเป็นวิธีสร้างสัมพันธภาพในการทำงานระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาได้ดีและแนบเนียนวิธีหนึ่ง

9. การยอมรับนับถือ มนุษย์เป็นสัตว์สังคม เมื่อเราอยู่ที่ใดและได้รับการยอมรับว่าเป็นพวกพ้องเดียวกันกับสมาชิกส่วนใหญ่ เราย่อมมีความสุขใจและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในฐานะที่เป็นสมาชิก หรือส่วนหนึ่งของสังคมหรือองค์กรนั้นๆ บุคคลที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว แต่โดยลำพังย่อมเกิดความหวาดวิตกกังวล และไม่สามารถปฏิบัติงานให้บังเกิดผลดีได้ ดังนั้น การยอมรับนับถือจึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการปฏิบัติงาน

10. ความพอใจในสภาพการทำงาน ในการปฏิบัติงานนั้นนอกจากการมีเพื่อนร่วมงานที่ดีแล้ว สภาพแวดล้อมและสภาพของงานนับว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานมาก สภาพของการทำงานที่ดีควรประกอบด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเครื่องอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างพอเพียง เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ มีการถ่ายเทอากาศ ฯลฯ

นอกจากนั้นแล้วการยอมรับ ยังมีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม Social Support ดังที่จะกล่าวถึงต่อไป

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นปัจจัยทางสังคม ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมาเป็นเวลานานแล้วว่า มีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคนที่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติ พี่ น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานเป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียดสามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม (Cohen and Wills, 1985) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ทั้งนี้เพราะการดำรงอยู่ของมนุษย์และความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีระวิทยา และเกิดความรู้สึกมั่นคงว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531)

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคนไปจนชั่วชีวิต ทั้งในแง่ทางสุขภาพ กายภาพ และสุขภาพจิต ในการป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข และให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเขาเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งตัวเขาเองรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม มีส่วนร่วมในสังคมและผูกพันเป็นส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

Ritter (1988) ได้กล่าวถึง การผูกพันทางสังคม (Social Ties) หรือความเกี่ยวพันทางสังคม (Social Linkage) ว่ามีการถูกใช้อย่างเห็นได้ชัดเจนตามธรรมชาติของการติดต่อ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การผูกพันทางสังคม (Social Ties) เป็นทั้งการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม

ดังนั้นสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง ได้การช่วยเหลือต่างๆ ทั้งด้านวัตถุ และจิตใจ เช่น การให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การให้การประเมินเพื่อปรับปรุงตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสาร จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

หลักการของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528)

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่ามีความสนใจ เอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุน อาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) กล่าวว่า ปกติสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน
2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ

Tracy (1990) กล่าวว่า แหล่งของการช่วยเหลือของการให้การสนับสนุนทางสังคมที่ยิ่งใหญ่ที่สุดมี 4 กลุ่ม คือ ครอบครัว หรือ ครัวเรือน (Household) ญาติ เพื่อน และการบริการอย่างเป็นทางการที่จัดหาให้โดยรัฐ

Farber (1983) ได้อธิบายลักษณะของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านสังคม และอารมณ์ (Socioemotional Support) หมายถึงการได้รับความสนใจ กำลังใจ การยอมรับ และกระพือปะสังสรรค์ ความสนิทสนม

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเงินและสิ่งของเครื่องใช้ (Financial and Instrument aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน รวมทั้งสิ่งของเครื่องใช้

3. การได้รับคำแนะนำแก้ไขปัญหา (Information Aid) หมายถึง การได้รับคำแนะนำแก้ไข ปัญหาทั้งทางด้านการงาน และเรื่องส่วนตัว

Cobb (1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ข้อมูลที่ทำให้บุคคลตระหนักว่าเขามีคนรัก และเอาใจใส่

2. การสนับสนุนทางคุณค่า (Esteem and Value) หมายถึง ข้อมูลที่ทำให้บุคคลตระหนักว่าเขามีคุณค่า และได้รับการยกย่องนับถือ

3. การสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) ข้อมูลที่ทำให้บุคคลทราบว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Hovian, อ้างถึงใน บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528)

1. ทฤษฎีพฤติกรรมและขบวนการกลุ่ม (Theories of Group Behavior and Process)

2. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและคมนาคมระหว่างบุคคล (Theories of Interpersonal Relation and Interpersonal Communication)

3. ทฤษฎีการรับรู้ทางสังคม (Theories of Social Perception)

1. ทฤษฎีพฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม (Theories of Group Behavior and Process)

ได้มีนักจิตวิทยาสังคมและนักสังคมวิทยาเป็นจำนวนมากได้ให้ความสนใจเรื่องพฤติกรรม และขบวนการกลุ่ม เคอร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ได้พยายามศึกษาเรื่องพฤติกรรมและกระบวนการ กลุ่มและได้ตั้งทฤษฎีเรื่องกลุ่มสัมพันธ์ขึ้น การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นพื้นฐานในการให้ การสนับสนุนให้บุคคลได้บรรลุเป้าหมายหรือมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการและสามารถจะ นำกลุ่มมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ลักษณะ คือ

1.1 เป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง (Medium of Change) กลุ่มจะเป็นตัวกลางสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกและสามารถทำให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

1.2 เป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง (Target of Change) ถึงแม้ว่าเป้าหมายในการนำกระบวนการกลุ่มเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ตามแต่เป้าหมายที่แท้จริงต้องการให้ทั้งกลุ่มเปลี่ยนพฤติกรรม

1.3 เป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง (Agent of Change) พฤติกรรมหลายอย่างของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงต่อเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลง

2. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมระหว่างบุคคล (Theories of Interpersonal Relation and Interpersonal Communication)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล และมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการได้ การติดต่อสื่อสารใดๆ รวมทั้งการสื่อสารทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือโทรทัศน์ ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการสังคมระหว่างบุคคลถ่ายทอดข่าวสารนั้นต่อ โดยคนที่รู้สึกกันหรือมีความสนิทสนมมาพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารกัน และจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งกัน

3. ทฤษฎีการรับรู้ทางสังคม (Theories of Social Perception) ได้ประมวลอิทธิพลของการรับรู้ทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลดังนี้

3.1 บุคคลจะรับรู้พฤติกรรมและยอมรับคนอื่น หากพฤติกรรมนั้นมีผลในทางบวกและสร้างความประทับใจแก่ตนเอง

3.2 บุคคลจะประเมินพฤติกรรมและยอมรับในลักษณะชอบหรือพอใจในการแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น ถ้าชอบหรือพอใจก็จะแสดงตอบในทางที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่ชอบหรือไม่พอใจพฤติกรรมก็จะสนองตอบในทางไม่ดี

3.3 บุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอันดีต่อกันมักมีการยอมรับและมีพฤติกรรมที่ดีต่อกัน

3.4 การรับรู้ทางสังคมมักจะมียอดคิดเข้าไปเกี่ยวข้องทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเป็นแบบไปจากที่ควรเป็น

ผลของการสนับสนุนทางสังคม

Cohen and Wills (1985) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบาย กลไกการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจโดยสรุปผลการศึกษาไว้ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ดี ทำงานดีขึ้น หรือส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี ซึ่งนอกจากจะเป็นการส่งผลโดยตรง และยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง
2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดผลภาวะวิกฤติของชีวิต โดยจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อคนรู้สึกว่าจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอสรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรับรู้ทางสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อการยอมรับผู้อื่น มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล และพฤติกรรมที่แสดงต่อผู้อื่น คนที่มีพฤติกรรมดี มักจะแสดงพฤติกรรมในทางบวกตอบสนองในทางที่ดีในทางตรงข้าม ถ้ารับรู้ผู้อื่นไม่ดีก็จะแสดงพฤติกรรมในทางลบและมีพฤติกรรมในการต่อต้าน

ความภาคภูมิใจในตนเอง

ความหมายของความภาคภูมิใจในตนเอง

Palito (ชมพูนุช สิริพรหมภักทร, 2539 อ้างใน Palito, 1977) กล่าวว่า ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองตามที่คิด ประกอบด้วยความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่า และมีความภาคภูมิใจในตนเอง

Sasse (ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา, 2539 อ้างใน Sasse, 1978) ได้ให้ความหมายของความภาคภูมิใจในตนเองไว้ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคล ว่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่า มีความต้องการได้รับความเชื่อถือ การยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น เพื่อจะได้เกิดความรู้สึกภูมิใจและนับถือตนเอง

สุจิตรา เพื่อนอารีย์ (2533) กล่าวว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง การประเมินคุณค่าของอัตมโนภาพในเรื่องของความสำเร็จ การยอมรับตนเอง การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น มีความสามารถเพียงพอใจการทำสิ่งต่างๆ มีคุณค่าและความสำคัญต่อสังคม

จากความหมายและคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความภาคภูมิใจในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง การประเมินคุณค่าของตนเอง ทศนคติเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง ด้วยความเชื่อมั่นในตนเองว่าตนเองนั้นเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีความสามารถ มีความสำคัญเป็นที่ยอมรับจากบุคคลรอบด้าน และประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

องค์ประกอบของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

Coopersmith (1981) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเป็น 2 ประเภท คือ องค์ประกอบภายในตัวบุคคล และองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล

1. องค์ประกอบภายใน ได้แก่

1.1 ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทางกายภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของบุคคลนั้น ลักษณะทางกายภาพบางลักษณะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น เช่น ความสวยงาม การมีรูปร่างหน้าตาชวนมอง เป็นต้น ลักษณะทางกายภาพบางลักษณะเอื้ออำนวยให้บุคคลประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่บุคคลนั้นให้คุณค่า เช่น ความแข็งแรงและรวดเร็ว อย่างไรก็ตามลักษณะทางกายภาพใดๆ จะมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองมากน้อยเพียงใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมนั้นๆ ด้วยเป็นสำคัญ

1.2 ความสามารถทั่วไป สมรรถภาพและผลงาน องค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน มีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง โดยจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จของการประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในสิ่งที่กระทำจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม การประสบความสำเร็จจะเป็นการเสริมแรงแก่ตนเองและทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (สุจิตรา เพื่อน

อารีย์. 2533; อ้างอิงจาก Bandura. 1977) ทั้งนี้ Coopersmith (1981) ยังพบว่าบุคคลที่ประสบความสำเร็จอยู่เสมอจะมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่าบุคคลที่ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ

1.3 สภาวะทางอารมณ์ (Affective States) สภาวะทางอารมณ์เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจ ความเป็นสุข ความวิตกกังวล และความรู้สึกอื่นๆ ของบุคคล สภาวะทางอารมณ์ดังกล่าวเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นแล้วส่งผลต่อการประเมินตนเอง บุคคลที่ประเมินตัวเองไปในทางที่ดีจะแสดงความรู้สึกพึงพอใจต่อสภาพอารมณ์ทางด้านบวกออกมา ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น ในขณะที่บุคคลใดประเมินตนเองไปในทางที่ไม่ดี ก็จะไม่มีความพอใจในสภาวะปัจจุบันของตนเองและมองตนเองว่าไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ในอนาคต ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองก็จะลดต่ำลง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสภาวะทางอารมณ์มีอิทธิพลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองด้วยเช่นกัน

1.4 ค่านิยมส่วนบุคคล (Self - values) บุคคลจะประเมินตนเองกับสิ่งที่ตนเองให้คุณค่า และการประเมินนี้จะนำไปในทางเดียวกันกับสิ่งที่สังคมให้คุณค่า เช่น คนที่ให้ความสำคัญกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หากประสบความสำเร็จในด้านนี้ก็จะเกิดความรู้สึกพอใจ ผิดหวัง และทำให้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลง ในทำนองเดียวกันถ้าค่านิยมส่วนตัวของบุคคลมีความสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของบุคคลนั้นก็ยิ่งสูงขึ้น และถ้าค่านิยมส่วนตัวของเขาขัดแย้งกับค่านิยมของสังคม บุคคลนั้นก็จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองลดต่ำลง

1.5 ความปรารถนาของบุคคล (Aspiration) การประเมินตนเองของบุคคลมีพื้นฐานมาจากการเปรียบเทียบผลงานและความสามารถของตนกับมาตรฐานที่บุคคลนั้นตั้งไว้ ประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จจะนำไปสู่ความคาดหวังต่อความสำเร็จในครั้งต่อไป ซึ่งความสามารถที่ทำได้ตามเกณฑ์หรือดีกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้จะช่วยพัฒนาความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ในทางตรงกันข้ามถ้าผลงานและความสามารถมิได้เป็นไปตามเกณฑ์ที่วางไว้ บุคคลก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองนั้นล้มเหลวซึ่งจะส่งผลให้ระดับความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองลดลง

1.6 เพศ (Sex) สังคมและวัฒนธรรมส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง การประสบความสำเร็จของเพศชายจะถูกมองว่าเกิดจากความสามารถ ในขณะที่ความสำเร็จของเพศหญิงกลับถูกมองว่ามาจากความพยายามหรือความโชคดี ดังนั้นโดยส่วนใหญ่เราจะพบว่า

เพศหญิงมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่าเพศชาย ระดับของความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองนั้นก็จะขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมในสังคมนั้นๆ ด้วย

2. องค์ประกอบภายนอก ได้แก่

2.1 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจึงเป็นรากฐานสำคัญในชีวิต

2.2 โรงเรียนและการศึกษา โรงเรียนเป็นสถานที่พัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองต่อจากบ้าน โรงเรียนมีหน้าที่ช่วยให้นักเรียนเกิดความรู้สึกมั่นใจในทักษะ ความสามารถและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเมื่ออยู่ในชั้นเรียน

2.3 สถานภาพทางสังคม เป็นตัวบ่งชี้ระดับชั้นทางสังคมของบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น เช่น ตำแหน่งหน้าที่การงาน บทบาททางสังคม วงศ์ตระกูล ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยทั่วไปสถานภาพทางสังคมมักเน้นที่ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลซึ่งพิจารณาจากอาชีพ รายได้ และถิ่นที่อยู่อาศัย บุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมในระดับสูงจะได้รับการปฏิบัติที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากกว่าบุคคลอื่น จึงทำให้บุคคลนั้นมีความภาคภูมิใจในตนเองมากกว่าบุคคลที่มาจากสถานภาพทางสังคมในระดับปานกลางและระดับต่ำ

2.4 สังคมและกลุ่มเพื่อน การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและเพื่อน จะช่วยพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเอง หากบุคคลไม่ได้รับการยอมรับ ไม่อยู่ในความสนใจหรือไม่เป็นที่ประทับใจในกลุ่มเพื่อน จะทำให้มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ดังนั้นการเป็นสมาชิกของกลุ่มและการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนจึงส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง

อาจสรุปได้ว่าองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองของบุคคลมีทั้งองค์ประกอบภายในและองค์ประกอบภายนอก ซึ่งองค์ประกอบทั้งสองนั้นมีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองที่แสดงให้เห็นว่าความภาคภูมิใจในตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงได้

แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม

Jones (1949 อ้างถึงใน วิไลพร มณีพันธ์, 2539) สภาพแวดล้อม หรือสิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคมหรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น โดยแบ่งเป็น

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) หมายถึง ภูมิอากาศ พื้นที่ ภูมิประเทศ และอุณหภูมิ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิตที่มีอยู่ทั่วไป เป็นสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญในแง่ของการเป็นรูปแบบการปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ในอันดับแรกๆ

2. สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) หมายถึง ผู้คนที่อยู่ล้อมรอบบุคคลโดยทั่วไป และมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น อาจจะมีกิจกรรมร่วมกันหรือไม่ก็ได้

3. สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural Environment) มีความสำคัญมากที่เพราะได้รวมถึงสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นทั้งหมด เช่น เครื่องมือ ที่อยู่อาศัย กฎหมาย เครื่องจักร ความเชื่อ ประเพณี และกฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นต้น

4. สภาพแวดล้อมย่อย (Segmented Environment) ได้แก่ สภาพชนบทและสภาพเมืองในสังคม

สพบร ชูทรานท์ (2527) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานของทันตแพทย์ออกเป็น 4 ประเภท โดยมีความสอดคล้องกับ Jones ใน 2 ประการแรก คือ

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) หมายถึง ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ พื้นที่ อุณหภูมิ และสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิตที่แวดล้อมปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ และมีอิทธิพลในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ทำให้มนุษย์คิดและมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน

2. สภาพแวดล้อมทางด้านสังคม (Social Environment) หมายถึง คนอื่นๆ ที่อยู่รอบตัวเรานั้นเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อเรา โดยการปฏิสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งโดยชนิดและปริมาณของคนเหล่านั้นด้วย และเราก็จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับบุคคลเหล่านั้นด้วยในที่สุด

3. สภาพแวดล้อมทางบุคคล (Personal Environment) เป็นสภาพแวดล้อมประเภทที่คัดแปลงมาจากกรอบการศึกษาของ Franch หมายถึง ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับสภาพทางสังคม ซึ่งทำให้ทันตแพทย์แต่ละคนมีความแตกต่างกัน

4. สภาพแวดล้อมทางหน้าที่การงาน หรือสิ่งที่ถูกกำหนดขึ้นมาโดยธรรมชาติของงาน ในหน้าที่ของทันตแพทย์ มีดังนี้ วันหยุด รายได้ งานบริหารสถานพยาบาล การป้องกันการติดเชื้อ

สรุปในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะ สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ที่มีผลกระทบต่อหมอนวดแผนไทย ได้แก่ บรรยากาศในที่ทำงาน แสงสว่าง สภาพอากาศ และเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน เป็นต้น

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศรีผ่อง จิตรกรณกิจศิลป์ (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การรับรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์ของการเคหะแห่งชาติ เขตห้วยขวาง จำนวน 336คน พบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับอาหาร เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย รายได้ บริการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ความมั่นคง และความก้าวหน้าในงาน ชื่อเสียง เกียรติยศ สิทธิเสรีภาพ การศึกษา สังคม และสิ่งแวดล้อม

พรพรรณ ศรีทอง (2533) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของครูประถมสังกัดสำนักงานประถมศึกษาจังหวัดพิจิตร โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 347 ฉบับ ตามปัจจัยที่บ่งถึงคุณภาพชีวิต 8 ประการดังนี้ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียนและสังคม 2) ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 3) ด้านที่อยู่อาศัย 4) ด้านอาหารและโภชนาการ 5) ด้านการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น 6) ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 7) ด้านการทำงาน 8) ด้านการได้รับบริการทางสังคมขั้นพื้นฐาน โดยจำแนกตามตัวแปรอิสระด้านเพศ อายุ อายุราชการ สถานภาพสมรส รายได้ ภูมิฐานะ และจำนวนคนที่รับผิดชอบ ผลการศึกษาพบว่า ครูมีคุณภาพชีวิตดีตามสภาพที่เป็นจริง ร้อยละ 61.1, ครูพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตร้อยละ 75.8, และครูมีความต้องการการไปใช้สิทธิในการเลือกตั้งเป็น

อันดับแรก ส่วนผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตตามสภาพที่เป็นจริงพบว่า ตัวแปรด้านรายได้และจำนวนคนที่ต้องรับผิดชอบทำให้คุณภาพชีวิตของครูแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุพรรณิ ไชยอำพร และสนธิ สมักรการ (2534) ได้วิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนไทย ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชาวเมืองกับชาวชนบท โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 600 ราย เป็นผู้อยู่ในกรุงเทพมหานคร 200 ราย จังหวัดในภาคกลาง 400 ราย ซึ่งได้ศึกษาคุณภาพชีวิตใน 13 มิติ คือ ชีวิตครอบครัว สังคม การงาน สุขภาพอนามัย การนันทนาการ ความเชื่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง การได้รับการบริการทางด้านสุขภาพอนามัยและการสาธารณสุข การบริโภคสินค้าและการบริการต่างๆ การครอบครองทรัพย์สิน ท้องถิ่นของตน รัฐบาลไทย และชีวิตในเมืองไทย ผลจากการศึกษาสรุปได้ว่า คนไทยในกรุงเทพมหานครฯ และจังหวัดภาคกลางส่วนมากมีความพึงพอใจในชีวิตของตน มิติชีวิตที่แสดงระดับความพึงพอใจสูงมาก ได้แก่ ครอบครัว ตนเอง สุขภาพอนามัย ความเชื่อและศาสนา และมีมิติที่มีความแตกต่างกันอยู่บ้าง สำหรับผู้ที่อยู่ในชนบทที่สำคัญก็คือ เรื่องของงานและรายได้ โดยพบว่าผู้ที่อยู่ในชนบทและอยู่ในชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานครฯ จะมีความพอใจในมิตินี้ต่ำและกล่าวโดยสรุปได้ว่าคนไทยส่วนมากทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด มีความพึงพอใจในสภาพชีวิตของตนปัจจุบัน สำหรับเครื่องมือที่สร้างขึ้นพบว่า สามารถวัดคุณภาพชีวิตของคนไทยได้ดีพอสมควร แต่อาจต้องมีการปรับปรุงหรือพัฒนาในเรื่องความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของแบบวัด โดยเฉพาะมิติที่เกี่ยวกับการพักผ่อนหย่อนใจ การใช้เวลาว่าง ความเชื่อและศาสนา การบริโภคสินค้า และการบริการต่างๆ

คุณฉวี รามสมภพ (2540) ศึกษาคุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารราบที่ 11 ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตตามสภาพความเป็นจริงและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม จำนวน 282 ชุด พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารราบที่ 11 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านอายุ อายุราชการ ระดับยศ การเก็บออมในครอบครัวและสวัสดิการที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลที่พึ่งพาในครอบครัว รายได้ ครอบครัว รายจ่ายครอบครัว และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

วราภรณ์ รัตนเวสส์ (2542) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม สิ่งทอ ในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต กลุ่มประชากรในการศึกษา

ได้แก่ แรงงานเทศาภิบาลในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 173 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานในโรงงานทั้ง 7 ด้าน แรงงานมีคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวสูง ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจต่ำ ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสุขภาพ ด้านความเสมอภาค ด้านการพักผ่อนหย่อนใจ และด้านความเชื่อศาสนา อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความพึงพอใจและการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตพบว่า แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวระดับสูง ส่วนความพึงพอใจต่อสภาพคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ด้านชีวิตการทำงาน ด้านสุขภาพ ด้านความเสมอภาค ด้านการพักผ่อนหย่อนใจ และด้านความเชื่อศาสนา มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน และแรงงานเหล่านี้ให้ความสำคัญกับครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือชีวิตการทำงาน ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของแรงงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส รายได้และความเครียด สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเรื่องความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เนื่องจากรายได้ที่รับค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ในเรื่องของสวัสดิการการรักษาพยาบาล แรงงานไม่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นลูกจ้างรายวัน

รังสรรค์ ชีรเวชเจริญชัย (2544) ศึกษาเรื่องปัจจัยพื้นฐาน มูลเหตุและผลการเข้าสู่อาชีพบริการ ศึกษาเฉพาะกรณีอาชีพหัตถเวช (นวดแผนไทย) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้หญิงที่ผ่านหลักสูตรการนวดแผนโบราณวัดโพธิ์ และสถานบริการสราญรมย์ จำนวน 150 คน พบว่า ปัจจัยพื้นฐานและมูลเหตุที่ส่งเสริมการเข้าสู่อาชีพบริการนวดแผนไทย เกิดจากความยากจนของครอบครัวอันเนื่องมาจากความล้มเหลวในการประกอบอาชีพอื่น ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและปัญหาสามีทอดทั้ง ความต้องการพึ่งตนเอง ความภาคภูมิใจจากการมีรายได้จุนเจือครอบครัวในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ และการได้มีโอกาสสัมผัสกับเครือข่ายคนในอาชีพหมอนวดแผนไทยโดยเฉพาะเพื่อน

ผลอันเนื่องมาจากการเข้าสู่อาชีพหมอนวดแผนไทย พบว่าผลทางตรง คือ ด้านรายได้ ด้านการมีงานทำ ด้านความรู้ในวิชาชีพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลทางอ้อม ด้านการค้าประเวณี ด้านการขาดแคลนแรงงานหญิง ด้านครอบครัว โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย กล่าวคือมีปัญหาบ้างเล็กน้อยจากการเข้าสู่อาชีพหมอนวดแผนไทย ได้แก่ ปัญหาครอบครัว การขาดแคลนแรงงานหญิง และการเข้าสู่โลกของโสเภณีแอบแฝง

ป้อมเพ็ชร ธารธารนกุล (2545) ศึกษาเรื่อง อาชีพหมอนวดแผนไทยในระบบธุรกิจกับการยอมรับทางสังคม : ศึกษากรณีพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาถึงการยอมรับในอาชีพหมอนวดแผนไทยในระบบธุรกิจ 2) ศึกษาเรื่องการสืบทอดอาชีพหมอนวดไทย 3) ศึกษาเรื่องความมั่นคงของอาชีพหมอนวดไทย 4) ศึกษาเรื่องความคาดหวังในอาชีพหมอนวดไทย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษา ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการ ผู้เป็นเจ้าของบริการนวดแผนไทย จำนวน 15 คน ครูผู้สอนนวดแผนไทย จำนวน 15 คน หมอนวดแผนไทย จำนวน 100 คน และผู้รับบริการ จำนวน 35 คน โดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแบบสอบถาม ส่วนสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย จากการศึกษาพบว่า การยอมรับในอาชีพหมอนวดแผนไทยอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยแยกเป็นความเห็นแต่ละด้านดังนี้

1. การยอมรับในอาชีพหมอนวดแผนไทย ว่าเป็นอาชีพมีเกียรติพบว่ากลุ่มครูผู้สอน และผู้รับบริการมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในการยอมรับอาชีพหมอนวดแผนไทยในระดับสูง ซึ่งขัดแย้งกับผู้ประกอบการ และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพนวดแผนไทยที่มองว่าอาชีพของเขายังด้อยค่า ยังไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป โดยยังถูกมองว่าเป็นอาชีพที่มีการค้าบริการแอบแฝง

2. ด้านการสืบทอดอาชีพการนวดแผนไทยในปัจจุบันในภาพรวมมีความเป็นไปได้ในระดับสูง ซึ่งต้อง อาศัยทักษะความสามารถของครูผู้สอนในการถ่ายทอดความรู้ เป็นอาชีพที่ต้องอาศัยประสบการณ์และทักษะในการทำงานอย่างมาก ยังพบว่ากลุ่มผู้ประกอบการ และครูผู้สอนมีความสนใจในการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับศาสตร์การนวดแผนไทยสูงมาก ในขณะที่ผู้ประกอบการอาชีพหมอนวด และผู้รับบริการกลับมีความสนใจในการเรียนรู้เพิ่มเติมน้อยมาก

3. ในภาพรวม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า อาชีพหมอนวดแผนไทยสามารถสร้างความมั่นคง สร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการอาชีพนี้ได้ในระดับมาก แต่ในส่วนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ประกอบอาชีพหมอนวดกลับมีความคิดเห็นว่าเป็นอาชีพที่มีความมั่นคงในระดับที่ต่ำสุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่นๆ

4. ในภาพรวมผู้ให้ข้อมูลมีความคาดหวังในมาตรฐานฝีมือ มาตรฐานการบริการในอาชีพหมอนวดแผนไทย และมีความพึงพอใจในการดำรงอยู่ของการนวดแผนไทยในปัจจุบัน อยู่ในระดับสูงมาก เป็นอาชีพที่ช่วยแก้ไขปัญหาระบบเศรษฐกิจของประเทศได้ พบว่าในกลุ่มผู้ประกอบการ,

ครูผู้สอน และผู้ประกอบการอาชีพหมอนวดแผนไทยในปัจจุบันมีมาตรฐานในฝีมือสูงจำนวนมาก ซึ่งขัดแย้งกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับบริการพบว่าในการใช้บริการมีหมอนวดแผนไทยที่มีมาตรฐานในฝีมือสูงน้อย

คะแนน พวงมาลัย (2548) การศึกษาการบริหารจัดการนวดแผนโบราณ กรณีศึกษาวิถีชีวิตของหมอนวดแผนโบราณ ศึกษาเฉพาะร้านซุมบา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้จัดการร้านซุมบา 1 คน ผู้เป็นหมอนวดแผนโบราณจำนวน 80 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถามจำนวน 80 ชุด

ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพหมอนวดแผนโบราณส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 - 30 ปี สถานภาพเป็นหญิงหม้ายหรือหย่าร้างเป็นส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาดั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นลงมา มีรายได้เฉลี่ย 5,000 - 7,500 บาทต่อเดือน ผู้ที่มาเป็นหมอนวดแผนโบราณภูมิลำเนามาจากทุกภาคของประเทศไทยและหลากหลายสาขาอาชีพ การปฏิบัติการนวดส่วนใหญ่ยึดทฤษฎีการนวดที่ได้ศึกษามาและบางครั้งนอกจากใช้ทฤษฎีการนวดแล้ว ก็ยังทำตามที่ผู้รับบริการต้องการด้วย นอกจากนั้นก็ให้บริการพิเศษ เช่น ผ่าเย็บ น้ำเย็น เครื่องดื่มร้อนๆ และเพลงคาราโอเกะ ไว้บริการซึ่งเป็นบริการเสริมแก่ผู้มารับบริการ ด้านการบริหารจัดการ มีอาคารสถานที่ที่สมบูรณ์แบบมีทั้งห้องนวดแบบธรรมดา และห้องพิเศษ ห้องสะอาดถูกหลักอนามัย มีเครื่องอำนวยความสะดวกภายในห้องครบครัน บรรยากาศโดยทั่วไปของสถานที่นวดแผนโบราณซุมบา จะมีร้านอาหารที่ไว้บริการอีกด้วย ผู้ที่เป็นหมอนวดแผนโบราณจะต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด แต่ในการปฏิบัติงานของหมอนวดแผนโบราณต่อผู้มารับบริการจะพบปัญหาบ้างได้แก่ การพูดจาในทางเล้าโลม การถือโอกาสแสดงกิริยาไม่สุภาพ หรืออาการมึนเมา เป็นต้น แต่ถึงอย่างไรก็ตามผู้ประกอบการอาชีพหมอนวดแผนโบราณก็มีความรู้สึกว่า อาชีพนี้เป็นอาชีพสุจริต สามารถพัฒนาให้เป็นอาชีพที่ก้าวหน้าได้ ให้ความมั่นคงแก่ชีวิตตามสมควร เพราะรายได้ที่ได้จากการนวดแผนโบราณและเงินพิเศษที่ได้จากการตอบแทนของผู้รับบริการ นอกจากจะใช้จ่ายส่วนตัวแล้ว ก็สามารถส่งให้คุณพ่อคุณแม่และลูกใช้จ่ายประจำเดือนได้อย่างไม่เดือดร้อน และขอให้รัฐสนับสนุนส่งเสริมให้กิจการนวดแผนโบราณได้มีการพัฒนาให้ก้าวหน้าสู่สากล เป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติ เพื่อความก้าวหน้าของอาชีพนวดแผนโบราณต่อไป

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. ภูมิลำเนา
6. จำนวนรายได้รวม
7. อาชีพเดิม
8. ภาระครอบครัว

ปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ประกอบด้วย

1. สถาบันการนวดแผนไทยที่จบ
2. ประสบการณ์การนวดแผนไทย
3. ระยะเวลาในการนวด

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย

1. รายได้
2. เงินทิปพิเศษ
3. รายจ่าย
4. ภาวะหนี้สิน

ปัจจัยทางจิตใจ ประกอบด้วย

1. การเห็นคุณค่าของตนเอง
2. การยอมรับจากสังคม
3. การพัฒนาศักยภาพ
4. ความภาคภูมิใจในอาชีพ

ปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา
2. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ปัจจัยสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย

สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน

ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย

1. ด้านเศรษฐกิจ
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านสังคม
4. ด้านสภาพแวดล้อม

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

หมอนวดแผนไทย หมายถึง บุคคลที่ประกอบอาชีพด้านการให้บริการเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ ทำการศึกษามอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะโดยทั่วไปของบุคคลของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ในที่นี้ศึกษาเกี่ยวกับ

- อายุ หมายถึง ช่วงอายุนับเป็นจำนวนปีเต็ม ตามปฏิทินตั้งแต่เกิดจนถึง ณ เวลาที่ตอบแบบสอบถามของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

- ภูมิลำเนา หมายถึง ถิ่นกำเนิดที่อยู่เดิมโดยแบ่งตามภูมิภาคของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) และกรุงเทพมหานคร

- ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิกการศึกษาสูงสุดของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

- สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะการครองคู่ของบุคคล ของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็น โสด สมรส หย่า หรือหม้าย

- ภาระครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่หมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ต้องดูแลรับผิดชอบ

- อาชีพเดิม หมายถึง อาชีพก่อนจะมาเป็นหมอนวดแผนไทยของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

- จำนวนรายได้รวม หมายถึง รายได้ทั้งหมดที่ได้รับจากการประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย ในแต่ละเดือนของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทยแต่ละบุคคลของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ที่นี้ศึกษาเกี่ยวกับ

- สถาบันนวดแผนไทยที่จบ หมายถึง ชื่อสถาบันที่ได้รับการอบรมความรู้ด้านนวดแผนไทยจนสามารถนำมาประกอบอาชีพได้ ของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

- ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการประกอบอาชีพด้านนวดแผนไทย โดยนับเป็นจำนวนปี ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

- ระยะเวลาที่นวด หมายถึง จำนวนชั่วโมงที่ให้บริการนวดจริงเฉลี่ยในแต่ละวันของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ หมายถึง สถานะทางการเงิน ของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ในที่นี้ศึกษาเกี่ยวกับ

- รายได้จากอาชีพหมวดแผนไทย หมายถึง ค่าตอบแทนในแต่ละเดือนที่มาจาก การประกอบอาชีพเป็นหมวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

- เงินทิปพิเศษ หมายถึง ค่าตอบแทนที่ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจให้เพิ่มเติม นอกเหนือจากค่าบริการปกติแก่หมวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

- รายจ่าย หมายถึง การใช้จ่ายเงินในการอุปโภคบริโภคในแต่ละเดือนของหมวด แผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

- ภาวะหนี้สิน หมายถึง มีการผ่อนชำระจากการผ่อนซื้อสินค้า หรือการกู้ยืมเงิน ต่างๆของหมวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยทางจิตใจ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ที่ได้รับของหมวดแผนไทย ใน กรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ในที่นี้ศึกษาเกี่ยวกับ

- การเห็นคุณค่าของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของหมวดแผนไทยที่ตระหนัก ถึงความมีคุณค่า และความสามารถของตนเองของหมวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและ จังหวัดนนทบุรี

- การยอมรับของสังคม หมายถึง ความรู้สึกด้านทัศนคติของหมวดแผนไทยที่ ได้รับจากมุมมองของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมที่มีต่ออาชีพหมวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดนนทบุรี

- การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง ความกระตือรือร้นสนใจ หรือโอกาสในการพัฒนา จิตความสามารถของตนจากงานที่ทำ หรือการฝึกอบรมความรู้เพิ่มเติม ที่ได้รับของหมวดแผน ไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

- ความภาคภูมิใจในอาชีพ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของหมวดแผนไทย ใน กรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่ออาชีพหมวดแผนไทย หรือการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับ ความเชื่อมั่นในตนเองว่า ความสามารถในการประกอบอาชีพของตนนั้น เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และสังคม

ปัจจัยทางสังคม หมายถึง ลักษณะบุคคลในสังคมการทำงานของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ในที่นี้ศึกษาเกี่ยวกับ

- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา หมายถึง ลักษณะความเกี่ยวข้องของผู้บังคับบัญชาได้ปกครองกำกับดูแลและการรับฟังความคิดเห็นของหมอนวดแผนไทยในปกครอง รวมทั้งการเอาใจใส่ในการปฏิบัติงาน และความเป็นอยู่ทั่วไปโดยรวม

- ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน หมายถึง ในการทำงานของหมอนวดแผนไทย มีสังคมการทำงานหรือเพื่อนที่ทำงานเดียวกันให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการปรึกษาหารือกันได้ของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยสภาพแวดล้อม หมายถึง ลักษณะสภาวะแวดล้อมทั่วไปในการทำงานของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ในที่นี้ศึกษาเกี่ยวกับ

- สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่มีความเหมาะสมในการทำงานให้บริการของหมอนวดแผนไทย กรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

คุณภาพชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความคิดเห็นของหมอนวดแผนไทยที่มีต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย โดยประเมินออกมาเป็นระดับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

- คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ความคิดเห็นต่อการมีรายได้เพียงพอแก่การดำรงชีพอย่างปกติสุข สามารถตอบสนองความต้องการด้านปัจจัยต่างๆที่จำเป็นต่อการดำรงชีพได้ของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

- คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข ในการดำเนินชีวิตและการทำงาน รวมทั้งการมีคุณธรรมจริยธรรม ของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

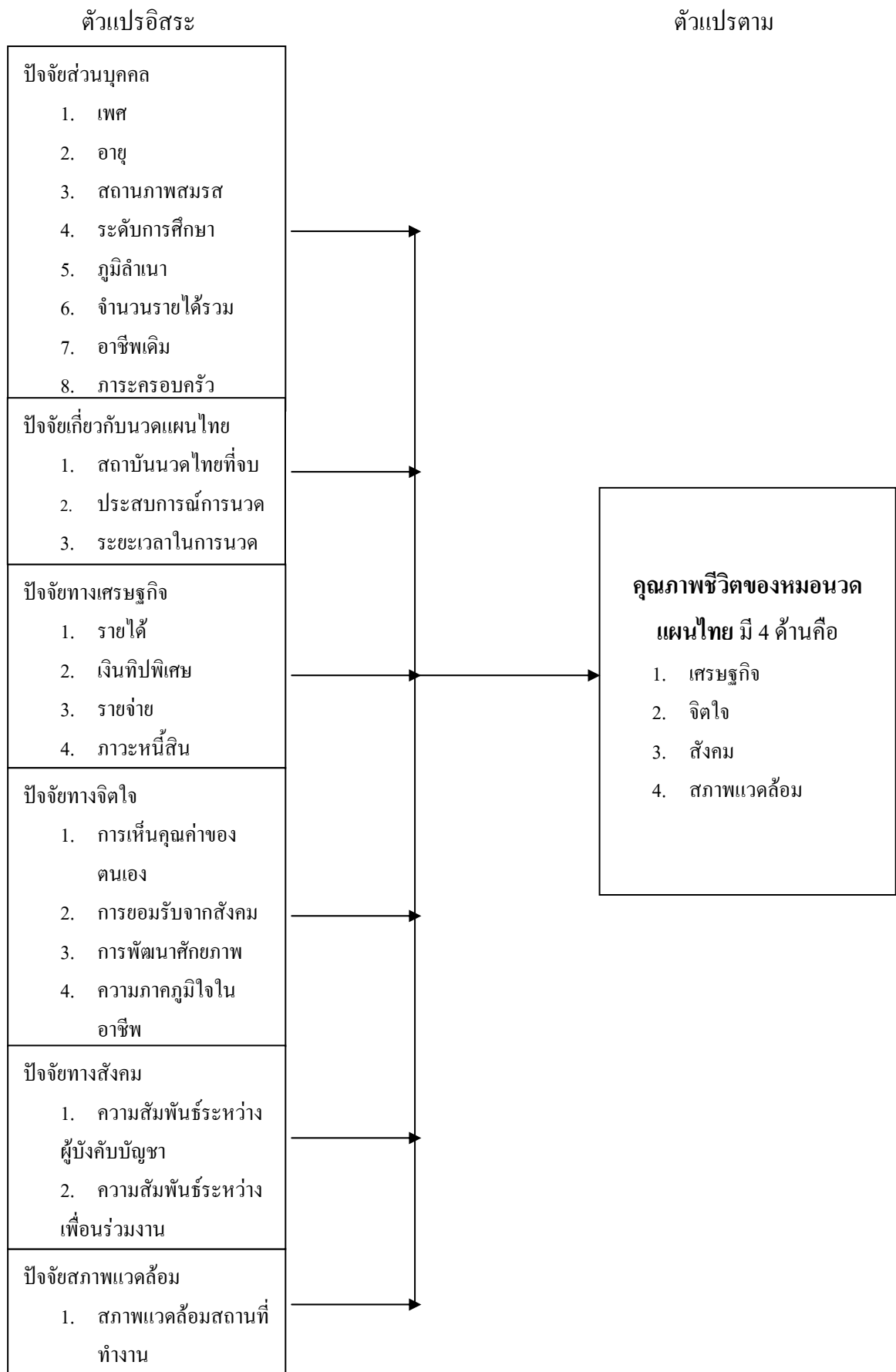
- คุณภาพชีวิตด้านสังคม หมายถึง ความคิดเห็นต่อการได้รับการสนับสนุนหรือโอกาสในการหาความรู้ทักษะเพิ่มเติมมากเพียงพอ เพื่อสามารถนำมาพัฒนาทักษะในอาชีพของตนให้ดีขึ้น หรือมีความก้าวหน้าในอาชีพ รู้สึกมีความมั่นคงในงานที่ทำอยู่ของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

- คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง ความพึงพอใจในบรรยากาศความเป็นอยู่โดยรวมของสถานที่ทำงานและการอยู่ร่วมกัน รวมทั้งที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน
2. หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ต่าง
กัน
3. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย
4. ปัจจัยทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย
5. ปัจจัยทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย
6. ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ หมอนวดแผนไทย เป็นประชากรที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย(วัดโพธิ์) สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา) สถาบันการแพทย์แผนไทย และมูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา จำนวนทั้งหมด 134 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย รายได้จากอาชีพหมอนวดแผนไทย รายได้พิเศษ รายจ่าย และหนี้สิน

ปัจจัยทางจิตใจ ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าของตัวเอง การยอมรับจากสังคม การพัฒนาศักยภาพ และความภาคภูมิใจในอาชีพ

ปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ปัจจัยสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดนนทบุรี ใน 4 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการในลักษณะคำถามปลายเปิด ให้หมอนวดแผนไทยได้เสนอข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การวัดตัวแปร

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาแจกแจงเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม โดยแบบสอบถามมี 2 ตัวเลือก คือ

ใช่	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นเหมือนกับคำถาม
ไม่ใช่	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นไม่เหมือนกับคำถาม

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น

คำถามเชิงบวก	ได้	1	คะแนน
คำถามเชิงลบ	ได้	0	คะแนน

โดยมีเกณฑ์การจัดระดับคะแนน เป็นระดับสูง ระดับค่อนข้างสูง ระดับปานกลาง ระดับค่อนข้างต่ำ และระดับต่ำ ดังนี้ คือ

$$\frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{1 - 0}{5} = 0.20$$

ค่าคะแนน	0.80 – 1.00	หมายถึง	ระดับสูง
ค่าคะแนน	0.60 – 0.79	หมายถึง	ระดับค่อนข้างสูง
ค่าคะแนน	0.40 – 0.59	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าคะแนน	0.20 – 0.39	หมายถึง	ระดับค่อนข้างต่ำ
ค่าคะแนน	0.00 – 0.19	หมายถึง	ระดับต่ำ

3. แบบวัดคุณภาพชีวิต โดยการสร้างแบบสอบถามในด้านต่างๆ คือ ใช้มาตรประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
ไม่เห็นด้วย	1	5

โดยมีเกณฑ์การจัดระดับคะแนน เป็นระดับสูง ระดับค่อนข้างสูง ระดับปานกลาง ระดับค่อนข้างต่ำ และระดับต่ำ จากคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ดังนี้ คือ

$$\frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5-1}{5} = 0.80$$

ค่าคะแนน	4.20 – 5.00	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตสูง
ค่าคะแนน	3.40 – 4.19	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตค่อนข้างสูง
ค่าคะแนน	2.60 – 3.39	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง
ค่าคะแนน	1.80 – 2.59	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำ
ค่าคะแนน	1.00 – 1.79	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตต่ำ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง คือ การแจกแบบสอบถามโดยขอความร่วมมือและขออนุญาตผ่านผู้บังคับบัญชาของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

วิธีการทดสอบและหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการทดสอบหาความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและข้อมูลที่เกี่ยวข้องไปเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาของคำถามว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาในครั้งนี้หรือไม่ หลังจากนั้นจึงนำมาปรับปรุงเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป
2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยจะหาความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับหมอนวดแผนไทย โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน (คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล) จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นรวมโดยวิธีการของ Conbrach

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับก่อนนำแบบสอบถามมาลงรหัส และนำไปประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ เพื่อทดสอบสมมติฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม โดย
 - การวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างตัวแปร t-test, F-test
 - การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การทดสอบสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย กรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยสภาพแวดล้อม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของหมอนวดแผนไทย

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้ศึกษาเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระครอบครัว (ตารางที่ 2)

ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 69.4 เป็นเพศชาย จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีช่วงอายุ 30 – 39 ปี มากที่สุด จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 รองลงมา ช่วงอายุ 20 – 29 ปี และ 40 – 49 ปี ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน ช่วงละ 35 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 ส่วนช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นโสด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาสมรสแล้ว จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 หย่าหรือเป็นหม้าย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมา จบในระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 27 และ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 20.1 และ 18.7 ตามลำดับ จบในระดับปริญญาตรี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 ระดับอื่นๆ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 และมีผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีภูมิลำเนาอยู่ที่ภาคอีสานมากที่สุด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 39.6 รองลงมา คือกรุงเทพมหานคร จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 ภาคกลาง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 20.1 ภาคเหนือ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 และภาคใต้ – ภาคตะวันตก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีจำนวนรายได้รวม (เฉลี่ยต่อเดือน) 5,000 – 9,999 บาท จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 75.4 รองลงมาอยู่ในช่วง 10,000 – 14,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.9 ส่วนในช่วงที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 และในช่วง 15,000 – 19,999 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีอาชีพเดิมก่อนมาเป็นหมอนวดแผนไทยคืออาชีพรับจ้าง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมา อาชีพค้าขาย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 อาชีพทำไร่ทำนา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 ส่วนอาชีพอื่นๆ มีจำนวน 10 คน คิดเป็น

ร้อยละ 7.5 และผู้ที่ไม่เคยประกอบอาชีพใดก่อนมาเป็นหมอนวดแผนไทย มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีภาระครอบครัวหรือบุคคลที่ต้องส่งเสียเลี้ยงดูทั้งหมด 2 คน มีจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 33.6 รองลงมาภาระครอบครัว 1 คน มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1 ภาระครอบครัว 4 คน มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 ภาระครอบครัว 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4 ภาระครอบครัว 5 คน กับผู้ที่ไม่มีภาระครอบครัว มีจำนวนเท่ากันคือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 และผู้ที่มีภาระครอบครัวตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	41	30.6
	หญิง	93	69.4
	รวม	134	100.0
อายุ			
	20 – 29 ปี	35	26.1
	30 – 39 ปี	44	32.8
	40 – 49 ปี	35	26.1
	50 ปีขึ้นไป	20	14.9
	รวม	134	100.0
สถานภาพสมรส			
	โสด	58	43.3
	สมรส	46	34.3
	หย่า หรือหม้าย	30	22.4
	รวม	134	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	2.2
ประถมศึกษา	27	20.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	18.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	49	36.6
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	17	12.7
อื่นๆ	13	9.7
รวม	134	100.0
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพมหานคร	32	23.9
ภาคเหนือ	15	11.2
ภาคกลาง	27	20.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน)	53	39.6
ภาคใต้และภาคตะวันตก	7	5.2
รวม	134	100.0
จำนวนรายได้รวม		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5	3.7
5,000 – 9,999 บาท	101	75.4
10,000 – 14,999 บาท	24	17.9
15,000 – 19,999 บาท	4	3.0
20,000 บาทขึ้นไป	0	0.0
รวม	134	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพเดิม		
ไม่เคยประกอบอาชีพอื่น	7	5.2
ทำนา ทำไร่/สวน	19	14.2
ค้าขาย	25	18.7
รับจ้าง	73	54.5
อื่นๆ	10	7.5
รวม	134	100.0
ภาระครอบครัว		
ไม่มีภาระครอบครัว	4	3.0
มีภาระครอบครัว 1 คน	31	23.1
มีภาระครอบครัว 2 คน	45	33.6
มีภาระครอบครัว 3 คน	22	16.4
มีภาระครอบครัว 4 คน	25	18.7
มีภาระครอบครัว 5 คน	4	3.0
มีภาระครอบครัวตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป	3	2.2
รวม	134	100.0

ปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ได้ศึกษาเกี่ยวกับสถาบันการนวดแผนไทยที่จบ
ประสบการณ์การนวดแผนไทย และระยะเวลาในการนวด (ตารางที่ 3)

ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

สถาบันการนวดแผนไทยที่จบของหมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่จบมาจากโรงเรียน
และสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดโพธิ์) จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 ผู้ที่จบ
มาจากสถาบันการแพทย์แผนไทย จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 ผู้ที่จบจากมูลนิธิการแพทย์
แผนไทยพัฒนา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 และผู้ที่จบมาจากสมาคมเก๊สซ์และอายุรเวช
โบราณแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ตามลำดับ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ที่มีประสบการณ์การนวดแผนไทย 3 ปี มีจำนวน 25
คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 ผู้ที่มีประสบการณ์การนวดแผนไทย 4 ปี กับ 5 ปี มีจำนวนเท่ากัน คือ 22
คน คิดเป็นร้อยละ 16.4 ผู้ที่มีประสบการณ์การนวดแผนไทย 2 ปี กับตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีจำนวน
เท่ากัน คือ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 ผู้ที่มีประสบการณ์การนวดแผนไทย 6 ปี มีจำนวน 14 คน คิด
เป็นร้อยละ 10.4 ผู้ที่มีประสบการณ์การนวดแผนไทย 7 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ผู้ที่มี
ประสบการณ์การนวดแผนไทย 1 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ผู้ที่มีประสบการณ์การนวด
แผนไทย 8 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 และผู้ที่มีประสบการณ์ การนวดแผนไทย 9 ปี มี
จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการนวดเฉลี่ยวันละ 4-5 ชั่วโมง มี
จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 ผู้ที่มีระยะเวลาในการนวดเฉลี่ยตั้งแต่ 5 ชั่วโมงขึ้นไป จำนวน 45
คน คิดเป็นร้อยละ 33.6 และผู้ที่มีระยะเวลาในการนวดเฉลี่ย 1-3 ชั่วโมง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อย
ละ 26.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถาบันการนวดแผนไทยที่จบ		
โรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดโพธิ์)	65	48.5
สมาคมเกสส์และอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา)	13	9.7
สถาบันการแพทย์แผนไทย	37	27.6
มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา	19	14.2
รวม	134	100.0
ประสบการณ์การนวดแผนไทย		
1 ปี	6	4.5
2 ปี	15	11.2
3 ปี	25	18.7
4 ปี	22	16.4
5 ปี	22	16.4
6 ปี	14	10.4
7 ปี	9	6.7
8 ปี	4	3.0
9 ปี	2	1.5
10 ปีขึ้นไป	15	11.2
รวม	134	100.0
ระยะเวลาในการนวด		
1 – 3 ชั่วโมง	35	26.1
4 – 5 ชั่วโมง	54	40.3
มากกว่า 5 ชั่วโมง	45	33.6
รวม	134	100.0

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ รายได้ เงินทิปพิเศษ รายจ่าย และภาวะหนี้สิน

ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.65 เมื่อพิจารณาด้านรายได้ พบว่าหมอนวดแผนไทยมีรายได้อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.83 ด้านเงินทิปพิเศษและด้านรายจ่าย อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.79 และ 0.64 ตามลำดับ และในด้านภาวะหนี้สินอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 0.33 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สรุปค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจ

(n = 134)

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	X	S.D.	ระดับ
1. ด้านรายได้	0.83	0.37	สูง
2. ด้านเงินทิปพิเศษ	0.79	0.30	ค่อนข้างสูง
3. ด้านรายจ่าย	0.64	0.44	ค่อนข้างสูง
4. ด้านภาวะหนี้สิน	0.33	0.44	ค่อนข้างต่ำ
รวม	0.65	0.38	ค่อนข้างสูง

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านรายได้อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.83 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า อยู่ในระดับสูงเกือบทุกด้าน ได้แก่ หมอนวดแผนไทยพอใจกับรายได้ที่ได้จากการนวดแผนไทย โดยมีค่าเฉลี่ย 0.87 หมอนวดแผนไทยได้คำตอบแทนจากการนวดแผนไทยเป็นเงินเดือน โดยมีค่าเฉลี่ย 0.85 (เนื่องจากข้อนี้เป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความหมายไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึงมีน้อย หรือไม่ปฏิบัติตามที่ถาม) หมอนวดแผนไทยได้คำตอบแทนจากการนวดแผนไทยเป็นเปอร์เซ็นต์ โดยมีค่าเฉลี่ย 0.85 จากข้อมูล แสดงว่าหมอนวดแผนไทยส่วนใหญ่ได้คำตอบแทนจากการนวดแผนไทยเป็นเปอร์เซ็นต์ ซึ่งคำตอบแทนจะขึ้นกับปริมาณความมากหรือน้อยในการนวดที่หมอนวดแผนไทยผู้นั้นได้ปฏิบัติ และนอกจากอาชีพนวดแผนไทย ไม่ได้มีการประกอบอาชีพอื่นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ย 0.84 ยกเว้นด้าน

เดียวที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง คือ หมอนวดแผนไทยประกอบอาชีพนวดแผนไทยเพราะเป็นอาชีพที่มีรายได้ดี โดยมีค่าเฉลี่ย 0.72 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านรายได้

(n = 134)

รายได้	ใช่	ไม่ใช่	X	S.D.	ระดับ
1. การประกอบอาชีพนวดแผนไทยเพราะเป็นอาชีพที่มีรายได้ดี	97 (72.4)	37 (27.6)	0.72	0.45	ค่อนข้างสูง
2. ความพอใจกับรายได้ที่ได้จากการนวดแผนไทย	117 (87.3)	17 (12.7)	0.87	0.33	สูง
3. การได้ค่าตอบแทนจากการนวดแผนไทยเป็นเงินเดือน*	20 (14.9)	114 (85.1)	0.85	0.36	สูง
4. การได้ค่าตอบแทนจากการนวดแผนไทยเป็นเปอร์เซ็นต์	114 (92.5)	20 (7.5)	0.85	0.36	สูง
5. การไม่ได้ประกอบอาชีพอื่น นอกจากอาชีพหมอนวดแผนไทย	112 (83.4)	22 (16.4)	0.84	0.37	สูง
รวม			0.83	0.37	สูง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

ในปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านเงินทิปพิเศษ หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ได้รับเงินทิปพิเศษอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.79 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า เงินทิปพิเศษจากการนวดแผนไทย ถือเป็นรายได้ส่วนตัวของหมอนวดแผนไทยไม่จำเป็นต้องนำไปเฉลี่ยกับเพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.96 การที่ไม่ได้รับเงินทิปพิเศษจากผู้มาใช้บริการเลย และเงินทิปพิเศษจากการนวดแผนไทยจะต้องนำไปรวมส่วนกลางแล้วแบ่งเฉลี่ยกับเพื่อนร่วมงานในภายหลัง อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ (เนื่องจาก 2 ข้อคำถามนี้เป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความหมายไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึงมีน้อย หรือไม่ปฏิบัติตามที่ถาม) การที่ได้รับเงินทิปพิเศษจากผู้มาใช้บริการนานๆครั้ง มีระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.62 และการที่ได้รับเงินทิปพิเศษจากผู้มาใช้บริการเป็นประจำมีระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.43 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม
ปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านเงินทิปพิเศษ

(n = 134)

เงินทิปพิเศษ	ใช่	ไม่ใช่	X	S.D.	ระดับ
1. การได้รับเงินทิปพิเศษจากผู้มาใช้บริการนวดแผนไทยเป็นประจำ	58 (43.3)	76 (56.7)	0.43	0.50	ปานกลาง
2. การได้รับเงินทิปพิเศษจากผู้มาใช้บริการนวดแผนไทยนานๆครั้ง	83 (61.9)	51 (38.1)	0.62	0.49	ค่อนข้างสูง
3. การที่ไม่เคยได้รับเงินทิปจากผู้มาใช้บริการนวดแผนไทย*	5 (3.7)	129 (96.3)	0.96	0.19	สูง
4. เงินทิปพิเศษจากการนวดแผนไทยจะต้องนำไปรวมส่วนกลางแล้วแบ่งเฉลี่ยกับเพื่อนร่วมงานในภายหลัง*	3 (2.2)	131 (97.8)	0.98	0.15	สูง
5. เงินทิปพิเศษจากการนวดแผนไทยถือเป็นรายได้ส่วนตัวของหมอนวดแผนไทยไม่จำเป็นต้องนำไปเฉลี่ยกับเพื่อนร่วมงาน	129 (96.3)	5 (3.7)	0.96	0.19	สูง
รวม			0.79	0.30	ค่อนข้างสูง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านรายจ่าย อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.64 เมื่อพิจารณารายละเอียด หมอนวดแผนไทยมีรายจ่ายที่ต้องส่งเสียเลี้ยงดูครอบครัว ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.87 มีรายจ่ายในการดูแลสุขภาพหรือความงาม และหมอนวดแผนไทยมีรายจ่ายในการเช่าที่อยู่อาศัยเป็นประจำทุกเดือน อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.45 และ 0.43 ตามลำดับ ในแต่ละเดือนหมอนวดแผนไทยมีรายจ่ายมากกว่ารายรับ และที่มีรายจ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของตนเองหรือครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.45 และ 0.41 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม
ปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านรายจ่าย

(n = 134)

รายจ่าย	ใช่	ไม่ใช่	X	S	ระดับ
1. ในแต่ละเดือนมีรายจ่ายมากกว่ารายรับ	60 (44.8)	74 (55.2)	0.45	0.50	ปานกลาง
2. การมีรายจ่ายที่ต้องส่งเสียเลี้ยงดูครอบครัวได้แก่ พ่อแม่หรือบุตร	117 (87.3)	17 (12.7)	0.87	0.33	สูง
3. การมีรายจ่ายในการเช่าที่อยู่อาศัยเป็นประจำทุกเดือน	102 (76.1)	32 (23.9)	0.76	0.43	ค่อนข้างสูง
4. การมีรายจ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของตัวเอง หรือครอบครัวเป็นประจำทุกเดือน	55 (41.0)	79 (59.0)	0.41	0.50	ปานกลาง
5. การมีรายจ่ายในการดูแลลูกหลานหรือความงาม ของตนเอง เช่น เสื้อผ้า เครื่องสำอางค์ หรือเครื่องประดับ	96 (71.6)	38 (28.4)	0.72	0.45	ค่อนข้างสูง
รวม			0.64	0.44	ค่อนข้างสูง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยเศรษฐกิจด้านภาวะหนี้สินค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 0.33 เมื่อพิจารณารายละเอียด หมอนวดแผนไทยที่มีภาวะหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.57 การมีการผ่อนชำระสินค้า มีการผ่อนชำระหนี้สินในการเช่าซื้อที่อยู่อาศัย และต้องชำระหนี้สินจากการกู้ยืมเงินในระบบ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 0.37 0.36 และ 0.27 ตาม ลำดับ ส่วนการชำระหนี้สินจากการกู้เงินนอกระบบ ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 0.10 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม
ปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านภาวะหนี้สิน

(n = 134)

ภาวะหนี้สิน	ใช่	ไม่ใช่	X	S.D.	ระดับ
1. การมีภาวะหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระ	77 (57.5)	57 (42.5)	0.57	0.50	ปานกลาง
2. การมีการผ่อนชำระหนี้สินในการเช่าซื้อที่อยู่อาศัย	48 (35.8)	86 (64.2)	0.36	0.48	ค่อนข้างต่ำ
3. การมีการผ่อนชำระสินค้า เช่นยานพาหนะ เครื่องใช้ไฟฟ้า หรือโทรศัพท์มือถือ	50 (37.7)	84 (62.7)	0.37	0.49	ค่อนข้างต่ำ
4. การต้องชำระหนี้สินจากการกู้เงินในระบบ เช่น ธนาคาร	36 (26.9)	98 (73.1)	0.27	0.45	ค่อนข้างต่ำ
5. การต้องชำระหนี้สินจากการกู้เงินนอกระบบ เช่น นายทุนเงินกู้ หรือเพื่อน	13 (9.7)	121 (90.3)	0.10	0.30	ต่ำ
รวม			0.33	0.44	ค่อนข้างต่ำ

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

ปัจจัยทางจิตใจ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ การเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับจากสังคม การพัฒนาศักยภาพ และความภาคภูมิใจในอาชีพ

ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีปัจจัยทางจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.79 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าหมอนวดแผนไทยมีปัจจัยทางสังคมด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ และด้านการยอมรับจากสังคม ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.89 และ 0.80 ตามลำดับ ส่วนด้านการเห็นคุณค่าของตนเอง และด้านการพัฒนาศักยภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.77 และ 0.70 ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 สรุปค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยทางจิตใจ

(n = 134)

ปัจจัยทางจิตใจ	X	S.D.	ระดับ
1. ด้านการเห็นคุณค่าของตัวเอง	0.77	0.39	ค่อนข้างสูง
2. ด้านการยอมรับจากสังคม	0.80	0.32	สูง
3. ด้านการพัฒนาศักยภาพ	0.70	0.35	ค่อนข้างสูง
4. ด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ	0.89	0.16	สูง
รวม	0.79	0.31	ค่อนข้างสูง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีปัจจัยทางจิตใจด้านการเห็นคุณค่าของตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.77 เมื่อพิจารณารายละเอียด หมอนวดแผนไทยคิดว่าตนเองมีความสามารถทัดเทียมกับคนอื่น คิดว่าตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อที่ทำงาน และเมื่อมีความตั้งใจจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะพยายามทำให้สำเร็จให้ได้ อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.98, 0.88 และ 0.84 ตามลำดับ หมอนวดแผนไทยที่คิดว่าคนอื่นมักได้สิ่งดีหรือโอกาสดีมากกว่าตนเองเสมอ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.72 (เนื่องจากเป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความหมายไปในทาง ตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึงมีน้อย หรือไม่เป็นไปตามที่ถาม) เพื่อนมักชวนไปร่วมกิจกรรมสังสรรค์ในโอกาสต่างๆอยู่เสมอ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.64 และมักได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้อื่นอยู่เสมอ ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.56 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม
ปัจจัยทางจิตใจด้านการเห็นคุณค่าของตนเอง

(n = 134)

การเห็นคุณค่าของตนเอง	ใช่	ไม่ใช่	X	S.D.	ระดับ
1. การเป็นสมาชิกคนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อที่ทำงาน	118 (88.1)	16 (11.9)	0.88	0.33	สูง
2. การมีความตั้งใจจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ท่านจะพยายามทำให้สำเร็จให้ได้	131 (97.8)	3 (2.2)	0.98	0.15	สูง
3. การที่มักได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้อื่นอยู่เสมอ	75 (56.0)	59 (44.9)	0.56	0.50	ปานกลาง
4. การที่มักได้สิ่งดีหรือโอกาสดีมากกว่าท่านเสมอ*	38 (28.4)	96 (71.6)	0.72	0.45	ค่อนข้างสูง
5. การที่เพื่อนมักชวนไปร่วมกิจกรรมสังสรรค์ในโอกาสต่าง ๆ อยู่เสมอ	86 (64.2)	48 (35.8)	0.64	0.48	ค่อนข้างสูง
6. การที่คิดว่าตนเองมีความสามารถทัดเทียมกับคนอื่น	113 (84.3)	21 (15.7)	0.84	0.37	สูง
7. ความรู้สึกว่าคุณมีปมด้อยอาจดูไม่ดีในสายตาคนอื่น*	35 (26.1)	99 (73.9)	0.74	0.44	ค่อนข้างสูง
รวม			0.77	0.39	ค่อนข้างสูง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

ปัจจัยทางจิตใจด้านการยอมรับจากสังคมของหมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.80 เมื่อพิจารณารายด้าน การเห็นว่าปัจจุบันอาชีพหมอนวดแผนไทยกำลังได้รับความนิยมมากในสังคม การกล้าที่จะเปิดเผยว่าประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย และเห็นว่าปัจจุบันสังคมได้ยกย่องอาชีพหมอนวดแผนไทยมากขึ้น อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.98, 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ การที่เคยมีผู้มาใช้บริการพยายามลวนลามในขณะให้บริการนวดแผนไทย และเคยมีผู้มาใช้บริการแสดงกิริยาไม่สุภาพหรือหยาบคายในขณะให้บริการนวดแผนไทย อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.78 และ 0.53 ตามลำดับ (เนื่องจากทั้ง 2 ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความหมายไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึงมีน้อย หรือไม่เป็นไปตามที่ถาม) ส่วนในปัจจุบันคนส่วนใหญ่คิดว่าหมอนวดแผนไทยมักมีบริการทางเพศแอบแฝงอยู่ด้วยเสมอ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.46 เนื่องจากเป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความหมายไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม
ปัจจัยทางจิตใจด้านการยอมรับจากสังคม

(n = 134)

การยอมรับจากสังคม	ใช่	ไม่ใช่	X	S.D.	ระดับ
1. การเห็นว่าปัจจุบันอาชีพหมอนวดแผนไทยกำลัง ได้รับความนิยมมากในสังคม	131 (97.8)	3 (2.2)	0.98	0.15	สูง
2. การเห็นว่าปัจจุบันสังคมได้ยกย่องอาชีพหมอนวด แผนไทยมากขึ้น	129 (96.3)	5 (3.7)	0.96	0.19	สูง
3. การกล้าที่จะเปิดเผยว่าท่านประกอบอาชีพหมอนวด แผนไทย	131 (97.8)	3 (2.2)	0.98	0.15	สูง
4. ปัจจุบันคนส่วนใหญ่คิดว่าหมอนวดแผนไทยมักมี บริการทางเพศแอบแฝงอยู่ด้วยเสมอ*	72 (53.7)	62 (46.3)	0.46	0.50	ปานกลาง
5. การที่เคยมีผู้มาใช้บริการแสดงกิริยาไม่สุภาพหรือ หยาบคายกับท่านในขณะที่ให้บริการนวดแผนไทย*	50 (37.3)	84 (62.7)	0.63	0.49	ค่อนข้างสูง
6. การที่เคยมีผู้มาใช้บริการพยายามลวนลามท่านใน ขณะให้บริการนวดแผนไทย*	29 (21.6)	105 (78.4)	0.78	0.41	ค่อนข้างสูง
รวม			0.80	0.32	สูง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยทางจิตใจด้านการพัฒนาศักยภาพในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.70 เมื่อพิจารณารายละเอียด การเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อยกระดับฝีมือมีความสำคัญสำหรับอาชีพ อยู่ในระดับสูง หมอนวดแผนไทยฯ ได้หาโอกาสในการเรียนรู้เพิ่มเติมพัฒนาทักษะเกี่ยวกับอาชีพนวดแผนไทยอยู่เสมอ และที่ทำงานในปัจจุบันของหมอนวดแผนไทยมีการสนับสนุนให้ไปเรียนรู้อบรมเพิ่มเติมความรู้ที่เกี่ยวกับอาชีพนี้ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.00, 0.92 และ 0.84 ตามลำดับ ผู้ที่เคยได้ลองนำเทคนิคการนวดใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน และหมอนวดแผนไทยฯ ที่สามารถจะเปิดร้านนวดแผนไทยของตนเองได้ มีระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.69 และ 0.66 ตามลำดับ การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนาทักษะนวดแผนไทยเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในอาชีพหมอนวดแผนไทย อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.65 ส่วนความรู้ที่ได้รับจากสถาบันนวดแผนไทยที่เรียนจบมา ยังไม่เพียงพอผู้นั้นอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 0.20 เนื่องจากทั้ง 2 ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความหมายไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึง ไม่เป็นไปตามที่ถาม (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม
ปัจจัยทางจิตใจด้านการพัฒนาศักยภาพ

(n = 134)

การพัฒนาศักยภาพ	ใช่	ไม่ใช่	X	S.D.	ระดับ
1. ความรู้ที่ได้รับจากสถาบันนวดแผนไทยที่เรียนจบ มายังไม่เพียงพอ*	107 (79.9)	27 (20.1)	0.20	0.40	ต่ำ
2. ที่ทำงานในปัจจุบันมีการสนับสนุนให้ไป เรียนรู้อบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับอาชีพนี้	112 (83.6)	22 (16.4)	0.84	0.37	สูง
3. การหาโอกาสในการเรียนรู้เพิ่มเติม พัฒนาทักษะ เกี่ยวกับอาชีพนวดแผนไทยอยู่เสมอ	123 (91.8)	11 (8.2)	0.92	0.28	สูง
4. การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมอบรมเพื่อพัฒนา ทักษะนวดแผนไทยเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าใน อาชีพหมอนวดแผนไทย*	47 (35.1)	87 (64.9)	0.65	0.48	ค่อนข้างสูง
5. การเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อยกระดับฝีมือมีความสำคัญ สำหรับอาชีพนวดแผนไทย	134 (100.00)	0 (0.0)	1.00	0.00	สูง
6. การมีความสามารถที่จะเปิดร้านนวดแผนไทย ของตนเองได้	88 (65.7)	46 (34.3)	0.66	0.48	ค่อนข้างสูง
7. การเคยได้ลองนำเทคนิคการนวดใหม่ๆมาใช้ในการ ทำงาน	92 (68.7)	42 (31.3)	0.69	0.47	ค่อนข้างสูง
รวม			0.70	0.35	ค่อนข้างสูง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยทางจิตใจด้านความภาคภูมิใจในอาชีพในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.89 เมื่อพิจารณารายละเอียด หมอนวดแผนไทยมีความภาคภูมิใจที่ได้ประกอบอาชีพนวดแผนไทยในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.99 หมอนวดแผนไทยมีความเห็นว่าการนวดแผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ หมอนวดแผนไทยมีความภาคภูมิใจเสมอเมื่อผู้มาใช้บริการนวดแผนไทยมีอาการดีขึ้นหลังจากได้รับบริการ และเห็นว่าการประกอบอาชีพนวดแผนไทยต้องมีความตั้งใจและใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนเป็นสิ่งสำคัญเพื่อทำให้เกิดความชำนาญ อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับคือ 1.00 ผู้ที่มาเป็นหมอนวดแผนไทยเพราะว่าไม่รู้จะไปประกอบอาชีพอะไรดี อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.78 หมอนวดแผนไทยคิดว่าคนส่วนใหญ่มองอาชีพนวดแผนไทยเป็นอาชีพที่ด้อยค่าในสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

โดยมีค่าเฉลี่ย 0.59 เนื่องจากทั้ง 2 ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความหมายไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึงมีน้อย หรือไม่เป็นไปตามที่ถาม (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยทางจิตใจด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ

(n = 134)

ความภาคภูมิใจในอาชีพ	ใช่	ไม่ใช่	X	S.D.	ระดับ
1. ความภาคภูมิใจที่ได้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย	133 (99.3)	1 (0.7)	0.99	0.09	สูง
2. ความเห็นว่าการนวดแผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ	134 (100)	0 (0.0)	1.00	0.00	สูง
3. การมีความภาคภูมิใจเสมอ เมื่อผู้มาใช้บริการนวดแผนไทยมีการดีขึ้นหลังจากได้รับบริการจากท่าน	134 (100)	0 (0.0)	1.00	0.00	สูง
4. การคิดว่าคนส่วนใหญ่มองอาชีพนวดแผนไทยเป็นอาชีพที่ด้อยค่าในสังคม*	55 (41.0)	79 (59.0)	0.59	0.49	ปานกลาง
5. การมาเป็นหมอนวดแผนไทยเพราะว่าไม่รู้จะไปประกอบอาชีพอะไรดี*	29 (21.6)	105 (78.4)	0.78	0.41	ค่อนข้างสูง
6. การประกอบอาชีพนวดแผนไทยต้องมีความตั้งใจ และใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดความชำนาญ	134 (100)	0 (0.0)	1.00	0.00	สูง
รวม			0.89	0.16	สูง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

ปัจจัยทางสังคม ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยสังคมในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.79 เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.89 และด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา มีระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.69 (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 สรุปค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยทางสังคม

(n = 134)

ปัจจัยสังคม	X	S.D.	ระดับ
1. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา	0.69	0.39	ค่อนข้างสูง
2. ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	0.89	0.30	สูง
รวม	0.79	0.35	ค่อนข้างสูง

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.69 พิจารณารายละเอียดพบว่า เมื่อหมอนวดแผนไทยมีปัญหาในการทำงานสามารถขอคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชาได้ เมื่อหมอนวดแผนไทยเกิดปัญหาใดในที่ทำงานผู้บังคับบัญชาจะรับฟังความคิดเห็นและตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยความยุติธรรม และเมื่อหมอนวดแผนไทยปฏิบัติงานได้ผลดีเป็นที่พอใจจะได้รับคำยกย่องชมเชย อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.86, 0.84 และ 0.81 ตามลำดับ เมื่อหมอนวดแผนไทยมีปัญหาส่วนตัวผู้บังคับบัญชาเต็มใจให้คำปรึกษา อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.75 และเมื่อหมอนวดแผนไทยปฏิบัติงานบกพร่องหรือไม่เป็นที่พอใจจะได้รับการตำหนิจากผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 0.20 เนื่องจากเป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความหมายไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึงมีมาก หรือไม่เป็นไปตามที่ถาม (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม ปัจจัยทางสังคมด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา

(n = 134)

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา	ใช่	ไม่ใช่	X	S.D.	ระดับ
1. เมื่อเกิดปัญหาใดในที่ทำงาน ผู้บังคับบัญชามีการรับฟังความคิดเห็นและตัดสินใจด้วยความยุติธรรม	113 (84.3)	21 (15.7)	0.84	0.37	สูง
2. เมื่อมีปัญหาในการทำงาน สามารถขอคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชาของท่านได้	115 (85.8)	19 (14.2)	0.86	0.35	สูง
3. เมื่อมีปัญหาส่วนตัว ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือ	100 (74.6)	34 (25.4)	0.75	0.44	ค่อนข้างสูง
4. เมื่อปฏิบัติงานได้ผลดีเป็นที่พอใจ จะได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชา	108 (88.1)	26 (11.9)	0.81	0.39	สูง
5. เมื่อปฏิบัติงานบกพร่องหรือไม่เป็นที่พอใจ จะได้รับการตำหนิจากผู้บังคับบัญชา*	107 (79.9)	27 (20.1)	0.20	0.40	ต่ำ
รวม			0.69	0.39	ค่อนข้างสูง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในระดับสูง เมื่อพิจารณารายละเอียด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ เมื่อหมอนวดแผนไทยกับเพื่อนร่วมงานพบเจอกันมักจะทักทายกันเสมอ หมอนวดแผนไทยมักมีปัญหาความขัดแย้งไม่เข้าใจกันระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นประจำ (เนื่องจากข้อคำถามนี้เป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความหมายไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึงมีน้อย หรือไม่ปฏิบัติตามที่ถาม) ในการทำงานหมอนวดแผนไทยกับเพื่อนร่วมงานมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเสมอ และเมื่อมีปัญหาในเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัวหมอนวดแผนไทยและเพื่อนร่วมงานจะมีการรับฟังปัญหาและปรึกษาหารือกัน โดยมีค่าเฉลี่ย 0.96, 0.93, 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ ส่วนในสถานที่ทำงานของหมอนวดแผนไทยมีความสามัคคีกัน อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.78 (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม ปัจจัยทางสังคมด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน

(n = 134)

ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	ใช่	ไม่ใช่	X	S.D.	ระดับ
1. ในสถานที่ทำงาน หมอนวดแผนไทยมีความสามัคคีกัน	104 (77.6)	30 (22.4)	0.78	0.42	ค่อนข้างสูง
2. เมื่อมีการกับพบเจอเพื่อนร่วมงาน มักจะทักทายกันเสมอ	128 (95.5)	6 (4.5)	0.96	0.21	สูง
3. ในการทำงานกับเพื่อนร่วมงานมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเสมอ	122 (91.0)	12 (9.0)	0.91	0.29	สูง
4. เมื่อมีปัญหาในเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว เพื่อนร่วมงานมีการรับฟังปัญหาและปรึกษาหารือกัน	118 (88.1)	16 (11.9)	0.88	0.33	สูง
5. การเกิดปัญหาความขัดแย้งไม่เข้าใจกันระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นประจำ*	9 (6.7)	125 (93.3)	0.93	0.25	สูง
รวม			0.89	0.30	สูง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน

ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยสภาพแวดล้อม คือด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.79 (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 สรุปค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัย สภาพแวดล้อม

(n = 134)

ปัจจัยสภาพแวดล้อม	X	S.D.	ระดับ
1. ด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน	0.78	0.40	ค่อนข้างสูง
รวม	0.78	0.40	ค่อนข้างสูง

ปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.78 เมื่อพิจารณารายละเอียด หอมอนวคแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่า สถานที่ทำงาน หอมอนวคแผนไทย มีแสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สถานที่ทำงานมีการรักษาความสะอาดที่เพียงพอ และสถานที่ทำงานของหอมอนวคแผนไทย มีอากาศถ่ายเทสะดวก อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.93, 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ ส่วนสถานที่ทำงานของหอมอนวคแผนไทย การที่ไม่มีเสียงรบกวนต่อการปฏิบัติงาน และสถานที่ทำงานของหอมอนวคแผนไทย มีอุณหภูมิที่พอเหมาะต่อการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.63 และ 0.71 ตามลำดับ (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหอมอนวคแผนไทย จำแนกตามปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน

(n = 134)

สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน	ใช่	ไม่ใช่	X	S.D.	ระดับ
1. สถานที่ทำงาน มีแสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	124 (92.5)	10 (7.5)	0.93	0.26	สูง
2. สถานที่ทำงานไม่มีเสียงรบกวนต่อการปฏิบัติงาน	84 (62.7)	50 (37.3)	0.63	0.49	ค่อนข้างสูง
3. สถานที่ทำงานมีอุณหภูมิที่พอเหมาะต่อการปฏิบัติงาน	95 (70.9)	39 (29.1)	0.71	0.46	ค่อนข้างสูง
4. สถานที่ทำงานมีการรักษาความสะอาดที่เพียงพอ	110 (82.1)	24 (17.9)	0.82	0.39	สูง
5. สถานที่ทำงานมีอากาศถ่ายเทสะดวก	109 (81.3)	25 (18.7)	0.81	0.39	สูง
รวม			0.78	0.40	ค่อนข้างสูง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของหอมอนวคแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.95 เมื่อศึกษาวิจัยรายด้านพบว่า หอมอนวคแผนไทยมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.21 มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.91 และ 2.81 และมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.85 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 สรุปค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามคุณภาพชีวิตในภาพรวม

(n = 134)

คุณภาพชีวิต	X	S.D.	ระดับ
1. คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ	2.91	0.98	ปานกลาง
2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	4.21	0.80	สูง
3. คุณภาพชีวิตด้านสังคม	1.89	0.66	ค่อนข้างต่ำ
4. คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม	2.81	1.26	ปานกลาง
รวม	2.95	0.93	ปานกลาง

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.91 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ รายได้จากการนวดแผนไทยสามารถทำให้ชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปดีขึ้น รายได้จากการนวดแผนไทยเพียงพอต่อการใช้จ่ายหรือดำรงชีวิตในปัจจุบัน รายได้จากการนวดแผนไทยนั้นเพียงพอใช้จ่ายและยังมีเงินเหลือเก็บบ้าง และรายได้จากการนวดแผนไทยสามารถตอบสนองด้านสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.28, 3.09, 2.93 และ 2.91 ตามลำดับ ส่วนรายได้จากการนวดแผนไทยนั้นมีความไม่แน่นอน ไม่มั่นคง หรือคาดเดาไม่ได้ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.33 เนื่องจากข้อคำถามนี้เป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความหมายไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึงมีมาก หรือไม่เป็นไปตามที่ถาม (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม
คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

(n = 134)

คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	X	S.D.	ระดับ
1. รายได้จากการนวดแผนไทย เพียงพอต่อการใช้จ่ายหรือดำรงชีวิต ในปัจจุบัน	8 (6.0)	26 (19)	80 (59.7)	10 (7.5)	10 (7.5)	3.09	0.90	ปานกลาง
2. รายได้จากการนวดแผนไทย สามารถทำให้ชีวิตความเป็นอยู่โดย ทั่วไปดีขึ้น	13 (9.7)	36 (26.9)	68 (50.7)	9 (6.7)	8 (6.0)	3.28	0.95	ปานกลาง
3. รายได้จากการนวดแผนไทยนั้น เพียงพอใช้จ่ายและยังมีเงินเหลือเก็บ	9 (6.7)	21 (15.7)	67 (50.0)	25 (18.7)	12 (9.0)	2.93	0.99	ปานกลาง
4. รายได้จากการนวดแผนไทยสามารถ สนองด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เพียงพอ	7 (5.2)	21 (15.7)	69 (51.5)	27 (20.1)	10 (7.5)	2.91	0.93	ปานกลาง
5. รายได้จากการนวดแผนไทยนั้น มีความไม่แน่นอน ไม่มั่นคง หรือคาดเดาไม่ได้*	6 (4.5)	12 (9.0)	41 (30.6)	36 (26.9)	39 (29.1)	2.33	1.12	ค่อนข้างต่ำ
รวม						2.91	0.98	ปานกลาง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.21 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า การประกอบอาชีพนวดแผนไทยมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมในการทำงาน การที่มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และอาชีพหมอนวดแผนไทยมีผล กระทบต่อความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งไม่เข้าใจกันภายในครอบครัว (เนื่องจากข้อคำถามนี้เป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความหมายไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึงมีน้อย หรือไม่ปฏิบัติตามที่ถาม) อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.73, 4.75 และ 4.21 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับค่อนข้างสูง ได้แก่ อาชีพหมอนวดแผนไทยเป็นอาชีพที่มีเกียรติอาชีพหนึ่ง และการประกอบอาชีพนวดแผนไทยทำให้มีความสุข โดยมีค่าเฉลี่ย 3.89 และ 3.75 ตามลำดับ (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตาม
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

(n = 134)

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย	X	S.D.	ระดับ
1. การประกอบอาชีพนวดแผน ไทยทำให้มีความสุข	29 (21.6)	52 (38.8)	43 (32.1)	10 (7.5)	0 (0.0)	3.75	0.88	ค่อนข้างสูง
2. อาชีพหมอนวดแผนไทยเป็น อาชีพที่มีเกียรติอาชีพหนึ่ง	41 (30.6)	46 (34.3)	40 (29.9)	5 (3.7)	2 (1.5)	3.89	0.94	ค่อนข้างสูง
3. อาชีพหมอนวดแผนไทยมีผล กระทบต่อความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิด ความขัดแย้งไม่เข้าใจกันภายใน ครอบครัว*	4 (3.0)	11 (8.2)	20 (14.9)	17 (12.7)	82 (61.2)	4.21	0.88	สูง
4. ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ท่านสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างมีความสุข	80 (59.7)	36 (26.9)	17 (12.7)	0 (0.0)	1 (0.7)	4.45	0.77	สูง
5. การประกอบอาชีพนวดแผนไทย มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ ต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมใน การทำงาน	101 (75.4)	31 (23.1)	1 (0.7)	1 (0.7)	0 (0.0)	4.73	0.51	สูง
รวม						4.21	0.80	สูง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.89 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ปัจจุบันการสนับสนุนโอกาสในการพัฒนาอาชีพหมอนวดแผนไทยที่เพียงพอ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.53 บรรยากาศที่มีความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชามีผลกระทบทำให้สุขภาพจิตแย่ลง และบรรยากาศที่มีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานมีผลกระทบทำให้สุขภาพจิตแย่ลง อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.01 และ 1.98 ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมในระดับต่ำ ได้แก่ การส่งเสริมอาชีพนวดแผนไทยให้แพร่หลายที่ยังไม่เพียงพอ การส่งเสริมการสืบทอดอาชีพนวดแผนไทยที่ยังไม่เพียงพอ การสนับสนุนอาชีพนวดแผนไทยเป็นที่ยอมรับที่ยังไม่เพียงพอ และการพัฒนามาตรฐานการนวดแผนไทยที่ยังไม่เพียงพอ โดยมีค่าเฉลี่ย

1.51, 1.50, 1.43 และ 1.30 ตามลำดับ เนื่องจากทั้ง 6 ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความหมายไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึงมีมาก หรือไม่เป็นไปตามที่ถาม (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามคุณภาพชีวิตด้านสังคม

(n = 134)

คุณภาพชีวิตด้านสังคม	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย	X	S.D.	ระดับ
1. ปัจจุบันมีการสนับสนุนโอกาสในการพัฒนาอาชีพหมอนวดแผนไทยที่เพียงพอ	23 (17.2)	43 (32.1)	52 (38.8)	14 (10.4)	2 (1.5)	3.53	0.95	ค่อนข้างสูง
2. การสนับสนุนอาชีพหมอนวดแผนไทยให้เป็นที่ยอมรับยังไม่เพียงพอ*	82 (61.2)	46 (34.3)	6 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.43	0.58	ต่ำ
3. การส่งเสริมอาชีพหมอนวดแผนไทยให้แพร่หลายยังไม่เพียงพอ*	77 (57.5)	47 (35.1)	9 (6.7)	1 (0.7)	0 (0.0)	1.51	0.66	ต่ำ
4. การส่งเสริมการสืบทอดอาชีพหมอนวดแผนไทยยังไม่เพียงพอ*	77 (57.5)	47 (35.1)	10 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.50	0.63	ต่ำ
5. การพัฒนามาตรฐานการหมอนวดแผนไทยยังไม่เพียงพอ*	96 (71.6)	36 (26.9)	2 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.30	0.49	ต่ำ
6. บรรยากาศที่มีความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา มีผลกระทบทำให้สุขภาพจิตแย่ลง*	58 (43.3)	33 (24.6)	30 (22.4)	9 (6.7)	4 (3.0)	2.01	1.10	ค่อนข้างต่ำ
7. บรรยากาศที่มีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานมีผลกระทบทำให้สุขภาพจิตแย่ลง*	57 (42.5)	36 (26.9)	31 (23.1)	7 (5.2)	3 (2.2)	1.98	1.04	ค่อนข้างต่ำ
รวม						1.89	0.78	ค่อนข้างต่ำ

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.81 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ในสถานที่ทำงานมีบรรยากาศโดยรวมเป็นที่น่าพึงพอใจ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.75 การสูดดมกลิ่นหรือน้ำมันหอมระเหยในสถานที่ทำงานเป็นประจำส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจของหมอนวดแผนไทย และ

สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์การนวดหรือสิ่งของร่วมกันทำให้เกิดโรคติดต่อได้ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.02 และ 2.60 (เนื่องจากข้อคำถามแรกเป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความ หมายถึงไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึงไม่เป็นไปตามที่ถาม) ส่วนที่มีคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมในระดับค่อนข้างต่ำ ได้แก่ สถานที่ทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น ลักษณะเตียงนอนไม่ได้มาตรฐานหรือชิดกันเกินไปส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของหมอนวดแผนไทยได้ และสถานที่ทำงานที่แยกห้องเดี่ยวเฉพาะในการให้บริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการอาจมีการกลั่นแกล้งหมอนวดแผนไทยได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.38 และ 2.31 ตามลำดับ เนื่องจากทั้ง 2 ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงนิเสธ ซึ่งแปลความ หมายถึงไปในทางตรงข้ามกับข้อที่ได้ถาม หมายถึงมีมาก หรือ ไม่เป็นไปตามที่ถาม (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

(n = 134)

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย	X	S.D.	ระดับ
1. ในสถานที่ทำงาน มีบรรยากาศโดยรวมที่น่าพึงพอใจ	31 (23.1)	55 (41.0)	36 (26.9)	8 (6.0)	4 (3.0)	3.75	0.97	ค่อนข้างสูง
2. สถานที่ทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น ลักษณะเตียงนอนไม่ได้มาตรฐานหรือชิดกันเกินไปส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของหมอนวดแผนไทยได้*	40 (29.9)	38 (28.4)	32 (23.9)	16 (11.9)	8 (6.0)	2.38	1.20	ค่อนข้างต่ำ
3. สถานที่ทำงานที่แยกห้องเดี่ยวเฉพาะในการให้บริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการอาจมีการกลั่นแกล้งหมอนวดแผนไทยได้*	49 (36.6)	33 (24.6)	27 (20.1)	12 (9.0)	13 (9.7)	2.31	1.31	ค่อนข้างต่ำ
4. สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์การนวดหรือสิ่งของร่วมกันทำให้เกิดโรคติดต่อ*	39 (29.1)	30 (22.4)	30 (22.4)	15 (11.2)	20 (14.9)	2.60	1.40	ปานกลาง
5. การสูดดมกลิ่นหรือน้ำมันหอมระเหยในสถานที่ทำงานเป็นประจำ ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจของหมอนวดแผนไทย*	29 (21.6)	22 (16.4)	30 (22.4)	23 (17.2)	30 (22.4)	3.02	1.45	ปานกลาง
รวม						2.81	1.26	ปานกลาง

หมายเหตุ ค่าในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* ข้อคำถามเชิงนิเสธ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความคิดเห็นข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับปัญหาความต้องการของหมอนวดแผนไทย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี จากแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของหมอนวดแผนไทย จำนวน 134 คน โดยมีผู้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จำนวน 37 คน แบ่งได้เป็น 47 ประเด็น ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว โดยนำเสนอเป็นค่าความถี่และร้อยละ ดังนี้ (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของหมอนวดแผนไทย

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็น		
1. หมอนวดแผนไทยมีความภาคภูมิใจมากที่ได้ทำอาชีพนี้ เป็นให้ที่รู้จักทั่วโลก ทำชื่อเสียงที่ดีให้กับประเทศไทย	1	2.13
2. การได้รับค่าตอบแทนน้อยไป	1	2.13
ข้อเสนอแนะ		
1. ควรกำหนดและควบคุมการผลิตหลักสูตรการพัฒนามือแรงงานให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับทั่วไป	2	4.26
2. ควรให้ติดเครื่องปรับอากาศในสถานที่นวดแผนไทย และมีห้องพักของพนักงานนวดให้เป็นสัดส่วน เพื่อจะได้ไม่คุยกันเสียงดังรบกวนผู้มาใช้บริการ	1	2.13
3. ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมสนับสนุน และสืบทอดอาชีพนวดแผนไทยให้แพร่หลายทั่วทั้งในและต่างประเทศ	7	14.89
4. ต้องการให้รัฐบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมยกระดับให้เป็นอาชีพที่มีเกียรติ มีความเสมอภาคกับอาชีพอื่นๆ และเป็นที่ยอมรับมากขึ้น ให้มีภาพลักษณ์ที่ดี และไม่เกี่ยวข้องกับบริการทางเพศแอบแฝง	4	8.51

ตารางที่ 24 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
5. ต้องการให้มีการฝึกอบรมให้หมอนวดมีความรู้มากขึ้นกว่าเดิมทั้งในด้านวิชาชีพกับแพทย์ปัจจุบันเฉพาะทาง คุณธรรมจริยธรรม รวมทั้งกิริยามารยาท	10	21.28
6. ต้องการให้รัฐบาลช่วยหมอนวดแผนไทยให้ได้เดินทางไปทำงานต่างประเทศอย่างถูกต้อง	2	4.26
7. ต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการอบรมต่างๆ เช่น อบรมเรียนไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือไม่แพงสำหรับหมอนวดแผนไทย	4	8.51
8. ต้องการให้มีการตรวจสอบดูแลเรื่องอาชีพ จัดให้มีสวัสดิการหลักประกันในอาชีพ หรือจัดกองทุนช่วยเหลือหมอนวดแผนไทยในยามเจ็บป่วยหรือเมื่อมีอายุมากและทำงานไม่ไหว	3	6.38
9. ต้องการให้ผู้บังคับบัญชาเข้ามาดูแลศึกษาปัญหาแท้จริง และมีความยุติธรรม	6	12.77
10. ต้องการรับข่าวสาร เอกสารหรือสื่อต่างๆเกี่ยวกับการนวด เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือการจัดอบรมเกี่ยวกับวิชาการ	1	2.13
11. ต้องการให้มีแบบสอบถามแบบนี้อย่างน้อยๆ เพื่อสอบถามและทราบถึงสภาพชีวิตความเป็นอยู่ และความต้องการของหมอนวดแผนไทย	1	2.13
12. ต้องการให้มีการส่งเสริมการนวดแผนไทยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในโรงพยาบาลหรืออนามัยชุมชนทุกที่ หรือจัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับการนวดแผนไทยโดยเฉพาะ	2	4.26
13. ควรจัดให้หมอนวดแผนไทยมีการออกกำลังกายและสวดมนต์อาทิตย์ละสองครั้งเพื่อดีต่อสุขภาพกายและใจ	2	4.26
รวม	47	100.00

จากตารางที่ 24 พบว่า หมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี ได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของหมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความคิดเห็นด้านจิตใจเกี่ยวกับความภาคภูมิใจในอาชีพ พบว่า หมอนวดแผนไทยมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ประกอบอาชีพนวดแผนไทยและทำชื่อเสียงให้ประเทศ จำนวน 1 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 2.13

2. ความคิดเห็นด้านเศรษฐกิจ พบว่า หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่คิดว่าได้รับค่าตอบแทนจากการประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทยที่น้อยเกินไป จำนวน 1 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 2.13

3. ข้อเสนอแนะด้านสภาพแวดล้อม พบว่า ควรให้ติดเครื่องปรับอากาศในสถานที่นวดแผนไทย และมีห้องพักของพนักงานนวดแผนไทยให้เป็นสัดส่วน เพื่อจะได้ไม่คุยกันเสียงดังรบกวนผู้มาใช้บริการ จำนวน 1 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 2.13

4. ข้อเสนอแนะด้านสังคม พบว่า ต้องการให้ผู้บังคับบัญชาเข้ามาดูแลศึกษาปัญหาแท้จริง และมีความยุติธรรม จำนวน 6 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 12.77

5. ข้อเสนอแนะด้านอาชีพ พบว่า หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

5.1 ควรกำหนดและควบคุมการผลิตหลักสูตรการพัฒนาฝีมือแรงงานให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับทั่วไป จำนวน 2 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 4.26

5.2 ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมสนับสนุน และสืบทอดอาชีพนวดแผนไทยให้แพร่หลายทั่วทั้งในและต่างประเทศ จำนวน 7 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 14.89

5.3 ต้องการให้รัฐบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมยกระดับให้เป็นอาชีพที่มีเกียรติ มีความเสมอภาคกับอาชีพอื่นๆ และเป็นที่ยอมรับมากขึ้น เพื่อให้มีภาพลักษณ์ที่ดี และไม่เกี่ยวข้องกับบริการทางเพศแอบแฝง จำนวน 4 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 8.51

5.4 ต้องการให้มีการตรวจสอบดูแลเรื่องอาชีพ จัดให้มีสวัสดิการ หลักประกันในอาชีพ หรือจัดกองทุนช่วยเหลือหมอนวดแผนไทยยามเจ็บป่วยหรือเมื่อมีอายุมากและทำงานไม่ไหว จำนวน 3 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 6.38

5.5 ต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการอบรมต่างๆ เช่น อบรมเรียนไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือไม่แพงสำหรับหมอนวดแผนไทย จำนวน 4 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 8.51

5.6 ต้องการให้มีการส่งเสริมการนวดแผนไทยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในโรงพยาบาล หรืออนามัยชุมชนทุกที่ หรือจัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับการนวดแผนไทยโดยเฉพาะ จำนวน 2 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 4.26

5.7 ควรจัดให้หมอนวดแผนไทยมีการออกกำลังกายและสวดมนต์ อาทิตย์ละสองครั้ง เพื่อดีต่อสุขภาพกายและใจ จำนวน 2 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 4.26

5.8 ต้องการให้มีแบบสอบถามแบบนี้บ่อยๆ เพื่อสอบถามและทราบถึงสภาพชีวิตความเป็นอยู่ และความต้องการของหมอนวดแผนไทย จำนวน 1 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 2.13

6. ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการอบรมความรู้เพิ่มเติม พบว่า หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

6.1 ต้องการให้มีการฝึกอบรมให้หมอนวดแผนไทยมีความรู้มากขึ้นกว่าเดิม ทั้งในด้านวิชาชีพกับแพทย์ปัจจุบันเฉพาะทาง ด้านคุณธรรมจริยธรรมรวมทั้งกริยามารยาท จำนวน 10 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 21.28

6.2 ต้องการให้รัฐบาลช่วยหมอนวดแผนไทยให้ได้เดินทางไปทำงานต่างประเทศอย่างถูกต้อง จำนวน 2 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 4.26

6.3 ต้องการรับข่าวสาร เอกสารหรือสื่อต่างๆเกี่ยวกับการนวด เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือการจัดอบรมเกี่ยวกับวิชาการ จำนวน 1 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 2.13

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ

การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี ได้แบ่งการศึกษาวิจัยได้ดังนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตหมอนวดแผนไทย แบ่งออกเป็น 6 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยสภาพแวดล้อม

คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ได้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

สมมติฐานที่ 1 หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคลของหมอนวดแผนไทย ศึกษาเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระครอบครัว

ในการใช้สถิติทดสอบสมมติฐานดังกล่าว จึงแบ่งเป็น

1. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ
2. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 3 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระครอบครัว

โดยมีรายละเอียดในการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

1. ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ผลการวิจัยมีดังนี้

จากการทดสอบสมมติฐาน ในภาพรวมพบว่า หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวม และรายด้านที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ

(n=134)

คุณภาพชีวิต	n	X	S.D.	t	df	P
คุณภาพชีวิต						
เพศชาย	41	63.66	8.98	0.75	132	.077
เพศหญิง	93	62.51	7.80			
คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ						
เพศชาย	41	14.05	3.73	-1.03	132	.305
เพศหญิง	93	14.74	3.53			
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ						
เพศชาย	41	20.88	2.69	-0.43	132	.671
เพศหญิง	93	21.09	2.57			
คุณภาพชีวิตด้านสังคม						
เพศชาย	41	9.29	2.32	0.09	132	.365
เพศหญิง	93	9.26	2.08			
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม						
เพศชาย	41	19.44	5.80	2.09	132	.228
เพศหญิง	93	17.42	4.84			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระครอบครัว กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ผลการวิจัยมีดังนี้

คุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย

จากการทดสอบสมมติฐานคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม พบว่า มีปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านอายุ และภาระครอบครัว ที่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ (ตารางที่ 26) ซึ่งรายละเอียดความแตกต่างจะกล่าวถึงเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มเป็นรายคู่ในภายหลัง

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาระครอบครัวที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระในครอบครัว

(n=134)					
แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ปัจจัยส่วนบุคคล					
1. อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	1122.87	3	374.29	4.58	.004*
ภายในกลุ่ม	7739.44	130	59.53		
รวม	8862.31	133			
2. สถานภาพสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	214.91	2	107.46	0.36	.699
ภายในกลุ่ม	8647.40	131	66.01		
รวม	8862.31	133			
3. ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	1136.77	5	227.36	1.89	.101
ภายในกลุ่ม	7725.53	128	60.36		
รวม	8862.31	133			

ตารางที่ 26 (ต่อ)

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
4. ภูมิถิ่นนา					
ระหว่างกลุ่ม	692.94	4	173.24	0.99	.411
ภายในกลุ่ม	8169.36	129	63.33		
รวม	8862.31	133			
5. จำนวนรายได้รวม					
ระหว่างกลุ่ม	63.31	3	21.10	0.31	.805
ภายในกลุ่ม	8798.99	130	67.69		
รวม	8862.31	133			
6. อาชีพเดิม					
ระหว่างกลุ่ม	197.67	4	49.42	0.70	.593
ภายในกลุ่ม	8664.64	129	67.17		
รวม	8862.31	133			
7. ภาระครอบครัว					
ระหว่างกลุ่ม	469.02	6	78.17	2.43	.030*
ภายในกลุ่ม	8393.29	127	66.09		
รวม	8862.31	133			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

จากการทดสอบสมมติฐาน คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย พบว่า มีปัจจัยส่วนบุคคลมีเพียง ด้านเดียว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ที่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ (ตารางที่ 27)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา
จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระในครอบครัว

(n=134)					
แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ปัจจัยส่วนบุคคล					
1. อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	171.18	3	57.06	4.81	.003*
ภายในกลุ่ม	1542.20	130	11.86		
รวม	1713.38	133			
2. สถานภาพสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	47.19	2	23.60	1.86	.161
ภายในกลุ่ม	1666.19	131	12.72		
รวม	1713.38	133			
3. ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	121.99	5	24.40	1.96	.089
ภายในกลุ่ม	1591.39	128	12.43		
รวม	1713.38	133			
4. ภูมิลำเนา					
ระหว่างกลุ่ม	87.83	4	21.95	1.74	.145
ภายในกลุ่ม	1625.55	129	12.60		
รวม	1713.38	133			
5. จำนวนรายได้รวม					
ระหว่างกลุ่ม	28.32	3	9.44	0.73	.537
ภายในกลุ่ม	1685.06	130	12.96		
รวม	-1713.38	133			
6. อาชีพเดิม					
ระหว่างกลุ่ม	32.26	4	8.06	0.62	.650
ภายในกลุ่ม	1681.13	129	13.03		
รวม	1713.38	133			

ตารางที่ 27 (ต่อ)

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
7. การระครอบครัว					
ระหว่างกลุ่ม	108.27	6	18.04	1.43	.209
ภายในกลุ่ม	1605.12	127	12.64		
รวม	1713.38	133			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

จากการทดสอบสมมติฐาน คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านใด เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเลย ดังนี้ (ตารางที่ 28)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และการระครอบครัวที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และการระในครอบครั

(n=134)

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ปัจจัยส่วนบุคคล					
1. อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	43.65	3	14.55	2.21	.090
ภายในกลุ่ม	855.29	130	6.58		
รวม	898.93	133			
2. สถานภาพสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	8.13	2	4.06	0.60	.552
ภายในกลุ่ม	890.81	131	6.80		
รวม	898.93	133			

ตารางที่ 28 (ต่อ)

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
3. ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	31.07	5	6.21	0.916	.473
ภายในกลุ่ม	867.86	128	6.78		
รวม	898.93	133			
4. ภูมิภาค					
ระหว่างกลุ่ม	12.31	4	3.08	0.45	.774
ภายในกลุ่ม	886.62	129	6.87		
รวม	898.93	133			
5. จำนวนรายได้รวม					
ระหว่างกลุ่ม	29.41	3	9.80	1.47	.227
ภายในกลุ่ม	869.53	130	6.69		
รวม	898.93	133			
6. อาชีพเดิม					
ระหว่างกลุ่ม	4.84	4	1.21	0.17	.951
ภายในกลุ่ม	894.10	129	6.93		
รวม	898.93	133			
7. การครอบครัวยุค					
ระหว่างกลุ่ม	21.78	6	3.63	0.53	.788
ภายในกลุ่ม	877.15	127	6.90		
รวม	898.93	133			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านสังคม

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยส่วนบุคคลมีเพียงด้านเดียว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ที่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ (ตารางที่ 29)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระในครอบครัว

(n=134)					
แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ปัจจัยส่วนบุคคล					
1. อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	39.68	3	13.23	4.13	.008*
ภายในกลุ่ม	574.65	130	4.42		
รวม	614.33	133			
2. สถานภาพสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	16.77	2	8.39	2.40	.094
ภายในกลุ่ม	597.56	131	4.56		
รวม	614.32	133			
3. ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	8.42	5	1.68	0.80	.550
ภายในกลุ่ม	605.91	128	4.73		
รวม	614.33	133			
4. ภูมิลำเนา					
ระหว่างกลุ่ม	17.08	4	4.27	1.15	.336
ภายในกลุ่ม	597.25	129	4.63		
รวม	614.33	133			
5. จำนวนรายได้รวม					
ระหว่างกลุ่ม	7.50	3	2.50	0.55	.647
ภายในกลุ่ม	606.83	130	4.67		
รวม	614.33	133			

ตารางที่ 29 (ต่อ)

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
6. อาชีพเดิม					
ระหว่างกลุ่ม	23.76	4	5.94	0.58	.681
ภายในกลุ่ม	590.57	129	4.58		
รวม	614.33	133			
7. ภาวะครอบครัว					
ระหว่างกลุ่ม	26.95	6	4.92	0.98	.444
ภายในกลุ่ม	587.38	127	4.63		
รวม	614.33	133			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านอายุ และระดับการศึกษา ที่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ (ตารางที่ 30)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย
 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา
 จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระในครอบครัว

(n=134)					
แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ปัจจัยส่วนบุคคล					
1. อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	268.16	3	89.39	3.17	.027*
ภายในกลุ่ม	3348.65	130	25.76		
รวม	3616.81	133			
2. สถานภาพสมรส					
ระหว่างกลุ่ม	42.96	2	21.48	0.39	.679
ภายในกลุ่ม	3573.85	131	27.28		
รวม	3616.81	133			
3. ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	414.29	5	82.86	3.37	.007*
ภายในกลุ่ม	3032.52	128	25.02		
รวม	3616.81	133			
4. ภูมิลำเนา					
ระหว่างกลุ่ม	251.85	4	62.96	1.79	.135
ภายในกลุ่ม	3364.96	129	26.09		
รวม	3616.81	133			
5. จำนวนรายได้รวม					
ระหว่างกลุ่ม	57.33	3	19.11	0.69	.558
ภายในกลุ่ม	3559.48	130	27.38		
รวม	3616.81	133			

ตารางที่ 30 (ต่อ)

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
6. อาชีพเดิม					
ระหว่างกลุ่ม	66.86	4	16.71	0.98	.422
ภายในกลุ่ม	3549.96	129	27.52		
รวม	3616.81	133			
7. ภาระครอบครัว					
ระหว่างกลุ่ม	188.72	6	31.45	2.43	.182
ภายในกลุ่ม	3428.10	127	26.99		
รวม	3616.81	133			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มเป็นรายคู่ในภายหลัง

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า (ตารางที่ 31)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อยู่ระหว่างกลุ่มของอายุ 20 – 29 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 0.45 กับกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 0.39 และกลุ่มของอายุ 30 – 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 0.39 กับกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.62

เมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิตรายด้าน ดังนี้

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อยู่ระหว่างกลุ่มของอายุ 20 – 29 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.67 กับกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.16 กลุ่มของอายุ 30 – 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.80 กับกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.16 และกลุ่มของอายุ 40 – 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.16 กับกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 3.90

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อยู่ระหว่างกลุ่มของอายุ 20 – 29 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.52 กับกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.17

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อยู่ระหว่างกลุ่มของอายุ 20 – 29 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.52 กับกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.17 และกลุ่มของอายุ 30 – 39 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.32 กับกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.17

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ แตกต่างกันเป็นรายคู่

อายุ	X	S.D.	อายุ			
			1	2	3	4
คุณภาพชีวิต						
20 – 29 ปี	4.05	0.34	-	*	-	-
30 – 39 ปี	4.06	0.39	-	-	*	-
40 – 49 ปี	3.62	0.59	-	-	-	-
50 ปีขึ้นไป	3.97	0.65	-	-	-	-
คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ						
20 – 29 ปี	3.67	0.68	-	-	*	-
30 – 39 ปี	3.80	0.62	-	-	*	-
40 – 49 ปี	3.16	0.96	-	-	-	*
50 ปีขึ้นไป	3.90	1.31	-	-	-	-

ตารางที่ 31 (ต่อ)

อายุ	X	S.D.	อายุ			
			1	2	3	4
คุณภาพชีวิตด้านสังคม						
20 – 29 ปี	2.52	0.54	-	-	*	-
30 – 39 ปี	2.32	0.53	-	-	-	-
40 – 49 ปี	2.17	0.54	-	-	-	-
50 ปีขึ้นไป	2.20	0.44	-	-	-	-
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม						
20 – 29 ปี	4.86	1.11	-	-	*	-
30 – 39 ปี	4.74	1.24	-	-	*	-
40 – 49 ปี	3.99	1.17	-	-	-	-
50 ปีขึ้นไป	4.30	1.71	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า (ตารางที่ 32)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งอยู่ระหว่างกลุ่มของผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีค่าเฉลี่ย 4.11 กับกลุ่มระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ย 0.79 กลุ่มของผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีค่าเฉลี่ย 4.11 กับกลุ่มระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ย 2.75 กลุ่มของผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีค่าเฉลี่ย 4.11 กับกลุ่มระดับอื่นๆ มีค่าเฉลี่ย 2.55 กลุ่มของระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 3.30 กับกลุ่มระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ย 2.89 กลุ่มของระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 3.30 กับกลุ่มระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีค่าเฉลี่ย 2.75 กลุ่มของระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 3.30 กับกลุ่มระดับอื่นๆ มีค่าเฉลี่ย 2.55 และกลุ่มของระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าเฉลี่ย 3.20 กับกลุ่มระดับอื่นๆ มีค่าเฉลี่ย 2.55

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่

การศึกษา	X	S.D.	การศึกษา					
			1	2	3	4	5	6
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม								
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4.11	0.95	-	-	-	*	*	*
ประถมศึกษา	3.30	1.03	-	-	-	*	*	*
มัธยมศึกษาตอนต้น	3.20	0.80	-	-	-	-	-	*
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2.89	0.79	-	-	-	-	-	-
(หรือเทียบเท่า)								
ปริญญาตรี	2.75	0.74	-	-	-	-	-	-
(หรือเทียบเท่า)								
อื่นๆ	2.55	0.69	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาระครอบครัว จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า (ตารางที่ 33)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาระครอบครัวที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งอยู่ระหว่างกลุ่มของผู้ที่ไม่มีภาระครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 11.72 กับกลุ่มที่มีภาระครอบครัว 1 คน มีค่าเฉลี่ย 10.30 กลุ่มของผู้ที่ไม่มีภาระครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 11.72 กับกลุ่มที่มีภาระครอบครัว 3 คน มีค่าเฉลี่ย 10.92 กลุ่มของผู้ที่ไม่มีภาระครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 11.72 กับกลุ่มที่มีภาระครอบครัวตั้งแต่ 6 คนขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 10.40 และกลุ่มของผู้ที่มีภาระครอบครัว 3 คน มีค่าเฉลี่ย 10.92 กับกลุ่มที่มีภาระครอบครัว 4 คน มีค่าเฉลี่ย 10.69

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้าน
ภาระครอบครัวแตกต่างกันเป็นรายคู่

ภาระครอบครัว	X	S.D.	ภาระครอบครัว						
			1	2	3	4	5	6	7
คุณภาพชีวิต									
ไม่มีภาระครอบครัว	11.72	0.76	-	*	-	*	-	-	*
มีภาระครอบครัว 1 คน	10.30	1.13	-	-	-	-	-	-	-
มีภาระครอบครัว 2 คน	9.81	1.20	-	-	-	-	-	-	-
มีภาระครอบครัว 3 คน	10.92	1.98	-	-	-	-	*	-	-
มีภาระครอบครัว 4 คน	10.69	1.03	-	-	-	-	-	-	-
มีภาระครอบครัว 5 คน	9.50	0.87	-	-	-	-	-	-	-
มีภาระครอบครัว 6 คน	10.40	0.57	-	-	-	-	-	-	-
ขึ้นไป									

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

ปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของหมอนวดแผนไทย ศึกษาเกี่ยวกับด้านสถาบันนวดแผนไทยที่จบ ประสบการณ์การนวดแผนไทย และระยะเวลาในการนวดแผนไทย

คุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย

จากการทดสอบสมมติฐาน คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม พบว่า มีปัจจัยเกี่ยวกับปัจจัยนวดแผนไทยเพียงด้านเดียว ได้แก่ ระยะเวลาในการนวดแผนไทย เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ (ตารางที่ 34)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านระยะเวลาในการนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม จำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทย

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทย					
1. สถาบันนวดแผนไทยที่จบ					
ระหว่างกลุ่ม	1023.28	3	341.09	2.35	.075
ภายในกลุ่ม	7839.02	130	60.30		
รวม	8862.31	133			
2. ประสบการณ์การนวดแผนไทย					
ระหว่างกลุ่ม	783.48	9	87.05	0.50	.869
ภายในกลุ่ม	8078.83	124	65.15		
รวม	8862.31	133			
3. ระยะเวลาในการนวดแผนไทย					
ระหว่างกลุ่ม	530.26	2	265.13	3.60	.030*
ภายในกลุ่ม	8332.44	131	63.60		
รวม	8862.31	133			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

จากการทดสอบสมมติฐาน คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียว คือ ปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านประสบการณ์การนวดแผนไทยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ (ตารางที่ 35)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านประสบการณ์การนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย
จำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทย					
1. สถาบันนวดแผนไทยที่จบ					
ระหว่างกลุ่ม	73.518	3	24.51	1.94	.126
ภายในกลุ่ม	1639.86	130	12.61		
รวม	1713.38	133			
2. ประสบการณ์การนวดแผนไทย					
ระหว่างกลุ่ม	783.48	9	87.05	1.34	.038*
ภายในกลุ่ม	8078.83	124	65.15		
รวม	8862.31	133			
3. ระยะเวลาในการนวดแผนไทย					
ระหว่างกลุ่ม	40.10	2	20.05	1.57	.212
ภายในกลุ่ม	1673.28	131	12.77		
รวม	1713.38	133			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทยที่ศึกษาไม่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านใด เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเลย ดังนี้ (ตารางที่ 36)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านสถาบันนวดแผนไทยที่จบ ประสบการณ์การนวดแผนไทย และระยะเวลาในการนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทย

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทย					
1. สถาบันนวดแผนไทยที่จบ					
ระหว่างกลุ่ม	6.36	3	2.12	0.31	.819
ภายในกลุ่ม	892.57	130	6.87		
รวม	898.93	133			
2. ประสบการณ์การนวดแผนไทย					
ระหว่างกลุ่ม	109.48	9	12.16	1.91	.056
ภายในกลุ่ม	789.46	124	6.37		
รวม	898.93	133			
3. ระยะเวลาในการนวดแผนไทย					
ระหว่างกลุ่ม	4.80	2	2.40	0.35	.704
ภายในกลุ่ม	894.13	131	6.83		
รวม	898.93	133			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านสังคม

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทยไม่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านใด เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเลย ดังนี้ (ตารางที่ 37)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านสถาบันนวดแผนไทยที่จบ ประสบการณ์การนวดแผนไทย และระยะเวลาในการนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทย

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทย					
1. สถาบันนวดแผนไทยที่จบ					
ระหว่างกลุ่ม	34.77	3	11.59	4.53	.005*
ภายในกลุ่ม	579.56	130	4.46		
รวม	614.33	133			
2. ประสบการณ์การนวดแผนไทย					
ระหว่างกลุ่ม	74.37	9	8.26	1.43	.181
ภายในกลุ่ม	539.96	124	4.35		
รวม	614.33	133			
3. ระยะเวลาในการนวดแผนไทย					
ระหว่างกลุ่ม	15.34	2	7.70	2.10	.127
ภายในกลุ่ม	598.93	131	4.57		
รวม	614.33	133			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทยมีปัจจัยเกี่ยวกับปัจจัยนวดแผนไทยทั้งหมด 2 ด้าน ได้แก่ สถาบันนวดแผนไทยที่จบ และระยะเวลาในการนวดแผนไทย เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้ (ตารางที่ 38)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านสถาบันนวดแผนไทยที่จบที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับขนาดแผนไทยด้านระยะเวลาในการนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 38 เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย จำแนกตามปัจจัยเกี่ยวกับขนาดแผนไทย

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ปัจจัยเกี่ยวกับขนาดแผนไทย					
1. สถาบันนวดแผนไทยที่จบ					
ระหว่างกลุ่ม	391.20	3	130.40	4.84	.003*
ภายในกลุ่ม	3225.61	130	24.81		
รวม	3616.81	133			
2. ประสบการณ์การนวดแผนไทย					
ระหว่างกลุ่ม	295.84	9	32.87	1.48	.163
ภายในกลุ่ม	3320.97	124	26.78		
รวม	3616.81	133			
3. ระยะเวลาในการนวดแผนไทย					
ระหว่างกลุ่ม	170.01	2	85.01	3.44	.035*
ภายในกลุ่ม	3446.80	131	26.31		
รวม	3616.81	133			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มเป็นรายคู่ในภายหลัง

ปัจจัยเกี่ยวกับขนาดแผนไทยด้านสถาบันนวดแผนไทยที่จบ จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า (ตารางที่ 39)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับขนาดแผนไทยด้านสถาบันนวดแผนไทยที่จบที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อยู่ระหว่างกลุ่มของหมอนวดแผนไทยวัดโพธิ์ฯ มีค่าเฉลี่ย 4.08 กับกลุ่มหมอนวดแผนไทยสถาบันการแพทย์แผนไทย มีค่าเฉลี่ย 3.68 และกลุ่มของหมอนวดแผนไทยสถาบัน

การแพทย์แผนไทย มีค่าเฉลี่ย 3.68 กับกลุ่มหมอนวดแผนไทยมูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา มีค่าเฉลี่ย 3.84

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านสถาบันนวดแผนไทยที่จบที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อยู่ระหว่างกลุ่มของหมอนวดแผนไทยวัดโพธิ์ฯ มีค่าเฉลี่ย 4.89 กับกลุ่มหมอนวดแผนไทยสถาบันการแพทย์แผนไทย มีค่าเฉลี่ย 3.97 และกลุ่มของหมอนวดแผนไทยวัดโพธิ์ฯ มีค่าเฉลี่ย 4.89 กับกลุ่มหมอนวดแผนไทยมูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา มีค่าเฉลี่ย 4.08

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทยด้านสถาบันนวดแผนไทยที่จบแตกต่างกันเป็นรายคู่

สถาบันนวดไทยที่จบ	X	S.D.	สถาบันนวดไทยที่จบ			
			1	2	3	4
คุณภาพชีวิตด้านสังคม						
วัดโพธิ์	4.08	0.44	-	-	*	-
วัดสามพระยา	4.00	0.38	-	-	-	-
สถาบันการแพทย์แผนไทย	3.68	0.52	-	-	-	*
มูลนิธิการแพทย์แผนไทยฯ-	3.84	0.60	-	-	-	-
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม						
วัดโพธิ์	4.89	1.20	-	-	*	*
วัดสามพระยา	4.75	1.91	-	-	-	-
สถาบันการแพทย์แผนไทย	3.97	1.16	-	-	-	-
มูลนิธิการแพทย์แผนไทยฯ-	4.08	0.96	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านประสบการณ์การนวดแผนไทย จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า (ตารางที่ 40)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านประสบการณ์การนวดแผนไทยที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อยู่ระหว่างกลุ่มของประสบการณ์ 1 ปี มีค่าเฉลี่ย 1.27 กับกลุ่มประสบการณ์ 9 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.30 กลุ่มของประสบการณ์ 2 ปี มีค่าเฉลี่ย 1.45 กับกลุ่มประสบการณ์

9 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.30 กลุ่มของประสบการณ์ 3 ปี มีค่าเฉลี่ย 1.38 กับกลุ่มประสบการณ์ 9 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.30 กลุ่มของประสบการณ์ 4 ปี มีค่าเฉลี่ย 1.50 กับกลุ่มประสบการณ์ 9 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.30 กลุ่มของประสบการณ์ 5 ปี มีค่าเฉลี่ย 1.44 กับกลุ่มประสบการณ์ 9 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.30 กลุ่มของประสบการณ์ 6 ปี มีค่าเฉลี่ย 1.36 กับกลุ่มประสบการณ์ 9 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.30 กลุ่มของประสบการณ์ 7 ปี มีค่าเฉลี่ย 1.42 กับกลุ่มประสบการณ์ 9 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.30 กลุ่มของประสบการณ์ 8 ปี มีค่าเฉลี่ย 1.50 กับกลุ่มประสบการณ์ 9 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.30 กลุ่มของประสบการณ์ 10 ปี มีค่าเฉลี่ย 1.58 กับกลุ่มประสบการณ์ 9 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.30

ตารางที่ 40 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทยด้านประสบการณ์การนวดแผนไทยแตกต่างกันเป็นรายคู่

ประสบการณ์การนวด	X	S.D.	ประสบการณ์การนวด									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ												
1 ปี	1.27	0.52	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-
2 ปี	1.45	0.37	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-
3 ปี	1.38	0.28	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-
4 ปี	1.50	0.29	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-
5 ปี	1.44	0.35	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-
6 ปี	1.35	0.36	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-
7 ปี	1.42	0.33	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-
8 ปี	1.50	0.22	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-
9 ปี	2.30	0.28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	1.58	0.43	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านระยะเวลาในการนวดแผนไทย จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า (ตารางที่ 41)

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านระยะเวลาในการนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อยู่ระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการนวด 1 – 3 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ย 4.09 กับกลุ่มที่มีระยะเวลาในการนวด มากกว่า 5 ชั่วโมงขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 3.77

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านระยะเวลาในการนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อยู่ระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการนวด 1 – 3 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ย 4.87 กับกลุ่มที่มีระยะเวลาในการนวด มากกว่า 5 ชั่วโมงขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 4.15

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทยด้านระยะเวลาในการนวดแผนไทยแตกต่างกันเป็นรายคู่

ระยะเวลาในการนวด	X	S.D.	ระยะเวลาในการนวด		
			1	2	3
คุณภาพชีวิต					
1 – 3 ชั่วโมง	4.09	0.43	-	-	*
4 – 5 ชั่วโมง	3.95	0.42	-	-	-
มากกว่า 5 ชั่วโมง	3.77	2.45	-	-	-
คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม					
1 – 3 ชั่วโมง	4.87	1.26	-	-	*
4 – 5 ชั่วโมง	4.58	1.34	-	-	-
มากกว่า 5 ชั่วโมง	4.15	1.30	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจในที่นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา รายได้ เงินทิปพิเศษ รายจ่าย และภาระหนี้สิน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า (ตารางที่ 42)

ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .377 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ

เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า

เงินทิปพิเศษ รายจ่าย และภาวะหนี้สิน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .384 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 42 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	r	P - value
รายได้	.384*	.000
เงินทิปพิเศษ	.096	.269
รายจ่าย	.127	.145
ภาวะหนี้สิน	.120	.167
รวม	.377*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย เป็นรายด้าน ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทยอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .385 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ(ตารางที่ 43)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า

เงินทิปพิเศษ และภาวะหนี้สิน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย ส่วนรายได้และรายจ่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของ

หมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .500 และ .200 ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง และค่อนข้างต่ำ ตามลำดับ

ตารางที่ 43 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	r	P - value
รายได้	.500*	.000
เงินทิปพิเศษ	.017	.846
รายจ่าย	.200*	.020
ภาระหนี้สิน	.090	.298
รวม	.385*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ .05 (ตารางที่ 44)

ตารางที่ 44 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	r	P - value
รายได้	.148	.089
เงินทิปพิเศษ	-.061	.487
รายจ่าย	.080	.358
ภาระหนี้สิน	.066	.449
รวม	.132	.128

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 45)

ตารางที่ 45 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	r	P - value
รายได้	.046	.598
เงินทิปพิเศษ	.112	.197
รายจ่าย	.005	.953
ภาวะหนี้สิน	.065	.457
รวม	.010	.244

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 46)

ตารางที่ 46 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	r	P - value
รายได้	.164	.058
เงินทิปพิเศษ	.123	.157
รายจ่าย	.018	.835
ภาวะหนี้สิน	.066	.447
รวม	.169	.052

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยทางจิตใจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางจิตใจในที่นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา การเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับจากสังคม การพัฒนาศักยภาพ และความภาคภูมิใจในอาชีพ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า (ตารางที่ 47)

ปัจจัยทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .403 ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัจจัยทางจิตใจ พบว่า

ความภาคภูมิใจในอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม ส่วนการเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับจากสังคม และการพัฒนาศักยภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .173 .218 และ .282 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 47 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางจิตใจ	r	P - value
การเห็นคุณค่าของตนเอง	.173*	.045
การยอมรับจากสังคม	.218*	.011
การพัฒนาศักยภาพ	.282*	.001
ความภาคภูมิใจในอาชีพ	.154	.075
รวม	.403*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย เป็นรายด้าน ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .257 ระดับความสัมพันธ์ก่อนข้างต่ำ(ตารางที่ 48)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัจจัยทางจิตใจ พบว่า

การเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับจากสังคม และความภาคภูมิใจในอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย ส่วนการพัฒนาสัถยภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .275 ระดับความสัมพันธ์ก่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 48 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางจิตใจ	r	P - value
การเห็นคุณค่าของตนเอง	.143	.099
การยอมรับจากสังคม	.097	.265
การพัฒนาสัถยภาพ	.275*	.001
ความภาคภูมิใจในอาชีพ	.139	.110
รวม	.257*	.003

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ปัจจัยทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .363 ระดับความสัมพันธ์ก่อนข้างต่ำ(ตารางที่ 49)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัจจัยทางจิตใจ พบว่า

การพัฒนาศักยภาพและความภาคภูมิใจในอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย ส่วนการเห็นคุณค่าของตนเอง และการยอมรับจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .295 และ .310 ตามลำดับ ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 49 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางจิตใจ	r	P - value
การเห็นคุณค่าของตนเอง	.295*	.001
การยอมรับจากสังคม	.310*	.000
การพัฒนาศักยภาพ	.136	.116
ความภาคภูมิใจในอาชีพ	.126	.147
รวม	.363*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ปัจจัยทางจิตใจไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 50)

ตารางที่ 50 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางจิตใจ	r	P - value
การเห็นคุณค่าของตนเอง	- .074	.393
การยอมรับจากสังคม	- .065	.459
การพัฒนาศักยภาพ	.000	.996
ความภาคภูมิใจในอาชีพ	.098	.261
รวม	- .019	.831

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .234 ระดับความสัมพันธ์ต่ำ (ตารางที่ 51)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัจจัยทางจิตใจ พบว่า

การเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับจากสังคม และความภาคภูมิใจในอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย ส่วนการพัฒนาศักยภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .184 ระดับความสัมพันธ์ต่ำ

ตารางที่ 51 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางจิตใจ	r	P - value
การเห็นคุณค่าของตนเอง	.056	.518
การยอมรับจากสังคม	.147	.089
การพัฒนาศักยภาพ	.184*	.034
ความภาคภูมิใจในอาชีพ	.043	.622
รวม	.234*	.007

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสังคมในที่นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า (ตารางที่ 52)

ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .610 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง

เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัจจัยทางสังคม พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .463 และ .499 ตามลำดับระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

ตารางที่ 52 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสังคม	r	P - value
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา	.463*	.000
ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	.499*	.000
รวม	.610*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยสังคมกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยเป็นรายด้าน ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .469 ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง(ตารางที่ 53)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัจจัยทางสังคม พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .406 และ.407 ตามลำดับระดับความสัมพันธ์ปานกลาง

ตารางที่ 53 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสังคม	r	P - value
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา	.406*	.000
ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	.427*	.000
รวม	.469*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .328 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ(ตารางที่ 54)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัจจัยทางสังคม พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .303 และ.374 ตามลำดับระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 54 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของ
หมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสังคม	r	P - value
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา	.303*	.000
ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	.274*	.001
รวม	.328*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .205 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ 55)

ตารางที่ 55 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของ
หมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสังคม	r	P - value
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา	.135	.120
ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	.135	.120
รวม	.205	.017

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .303 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ 56)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของปัจจัยทางสังคม พบว่า

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .238 และ.294 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 56 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสังคม	r	P - value
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา	.238*	.006
ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน	.294*	.001
รวม	.303*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมในที่นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน ซึ่งผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า (ตารางที่ 57)

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .625 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง

ตารางที่ 57 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม	r	P - value
สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน	.625*	.000
รวม	.625*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตของหมอนวด
แผนไทยเป็นรายด้าน ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผน
ไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .400 ระดับ
ความสัมพันธ์ปานกลาง(ตารางที่ 58)

ตารางที่ 58 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ
ของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม	r	P - value
สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน	.400*	.000
รวม	.400*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผน
ไทย (ตารางที่ 59)

ตารางที่ 59 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของ
หมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม	r	P - value
สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน	.138	.112
รวม	.138	.112

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .175 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ 60)

ตารางที่ 60 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม	r	P - value
สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน	.175*	.044
รวม	.175*	.044

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .449 ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง (ตารางที่ 61)

ตารางที่ 61 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยทางสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม	r	P - value
สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน	.449*	.000
รวม	.449*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อวิจารณ์

จากผลการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี พบว่า

ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยส่วนบุคคลของหมอนวดแผนไทย ศึกษาเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระครอบครัว พบว่า

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมและรายด้านที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรีชา เกื้อแก้ว(2549) ที่พบว่า เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้รวม ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อาจเนื่องมาจากปัจจัยส่วนใหญ่ไม่เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทยที่เปิดโอกาสเปิดกว้างสำหรับทุกเพศ ทุกสถานภาพสมรส ทุกระดับการศึกษา ไม่ว่าจะเคยประกอบอาชีพใดมาก่อนก็ตาม มีรายได้ดีเมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพทั่วไปในระดับการศึกษาเดียวกัน ดังนั้นเมื่อมาประกอบอาชีพเดียวกัน ที่มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ใกล้เคียงกัน ปัจจัยดังกล่าวจึงไม่มีผลทำให้มีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่แตกต่างกันเลย

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิตรายด้านจะพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันด้วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิพร บุญมาก (2544) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลในภาพรวม อาจเนื่องมาจากหมอนวดแผนไทยที่มีอายุน้อยกว่า ได้สัมผัสกับสภาพแวดล้อมมากกว่า ทำให้มีประสบการณ์ การปรับตัวและแก้ปัญหาที่ต่างจากหมอนวดแผนไทยที่มีอายุน้อยกว่า จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆที่แตกต่างกันด้วย

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาระครอบครัวที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อาจเนื่องมาจากจำนวนบุคคลที่หมอนวดแผนไทยต้องรับภาระเลี้ยงดูสูงเสียที่มากหรือน้อยต่างกัน ส่งผลต่อชีวิตหรือความคิดได้ ทำให้มีความเห็นต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวมของหมอนวดแผนไทยที่ต่างกัน

ความแตกต่างของปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทยกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของหมอนวดแผนไทย ศึกษาเกี่ยวกับ ด้านสถาบันนวดแผนไทยที่จบ ประสบการณ์การนวดแผนไทย และระยะเวลาในการนวดแผนไทย พบว่า

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านสถาบันนวดแผนไทยที่จบ และด้านประสบการณ์การนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นเรื่องคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากพิจารณารายด้าน พบว่า หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านประสบการณ์การนวดแผนไทยที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากหมอนวดแผนไทยที่มีประสบการณ์การทำงานนวดแผนไทยที่มากกว่า ก็ทำให้มีความชำนาญเพิ่มขึ้นด้วย จึงรู้จักวิธีการนวดที่ถูกใจผู้มาใช้บริการ มีลูกค้ามากขึ้น สามารถหารายได้ง่าย จึงมีแนวโน้มที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจที่แตกต่างจากหมอนวดแผนไทยที่มีประสบการณ์การนวดแผนไทยที่น้อยกว่า

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านระยะเวลาในการนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านระยะเวลาในการนวดแผนไทยที่ต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากหมอนวดแผนไทยที่มีระยะเวลาในการนวดแผนไทยนานกว่า ต้องสัมผัสพบเจอกับบรรยากาศ ผู้คน และสิ่งต่างๆ ในช่วงระยะเวลาที่ยาวนานกว่าหมอนวดแผนไทยที่มีระยะเวลาในการนวดแผนไทยน้อย และสัมผัสกับสภาพแวดล้อมไม่นาน จึงอาจทำให้มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมและด้านสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันด้วย

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจในที่นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา รายได้ เงินทิปพิเศษ รายจ่าย และภาวะหนี้สิน พบว่า

ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรีชา เกื้อแก้ว (2549) ที่พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อพิจารณารายละเอียดผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญมากประการหนึ่งที่จะทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลหรือสรรหาสิ่งอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ ได้ หมอนวดแผนไทยที่มีรายได้มากกว่า ก็มีแนวโน้มที่จะหาสิ่งต่างๆ มาตอบสนองความต้องการได้มากกว่าหมอนวดแผนไทยที่มีรายได้น้อย ดังนั้น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในด้านรายได้จึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวม

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยทางเศรษฐกิจกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย เป็นรายด้าน พบว่า

คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านรายได้และรายจ่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า แม้หมอนวดแผนไทยจะมีรายได้ในระดับสูง แต่ก็มีรายจ่ายอยู่ในระดับค่อนข้างสูงด้วยเช่นกัน ได้แก่ การที่มีภาระต้องส่งเสียเลี้ยงดูครอบครัว อยู่ในระดับสูง เสียค่าเช่าที่พักอาศัยในระดับค่อนข้างสูง และส่วนใหญ่ต้องมีรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วย ซึ่งการที่มีรายได้และรายจ่ายในอัตราที่สูงใกล้เคียงกัน จึงส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กันด้วยเหตุผลดังกล่าว

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า หมอนวดแผนไทยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายละเอียดจะเห็นได้ว่า หมอนวดแผนไทยส่วนใหญ่มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีคุณธรรมจริยธรรมในการนวดแผนไทยอยู่ในระดับสูง เป็นต้น ส่วนในรายละเอียดด้านอื่นๆก็มีความสอดคล้องกันไปในทางเดียวกัน จึงมีความเป็นไปได้ที่ทำให้มีสิ่งที่จะรบกวนจิตใจได้น้อยหรือไม่ค่อยมีผลต่อจิตใจมากนัก ดังนั้น แม้ปัจจัยทางเศรษฐกิจจะเป็นอย่างไร ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย

คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย หมายความว่า ไม่ว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับใด ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทยเลย และจากผลการวิจัยที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ประกอบกับข้อเสนอแนะในด้านอาชีพที่มากกว่าร้อยละ 50 มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหาความต้องการในคุณภาพชีวิตด้านสังคม แสดงว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทยยังต้องการการสนับสนุนส่งเสริมในเรื่องอาชีพและการพัฒนาศักยภาพที่มากขึ้นกว่าเดิม ถึงแม้ว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจจากผลการวิจัยจะออกมาในระดับค่อนข้างสูงหรือมีรายได้ก็ตาม

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย หมายความว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในข้อเสนอแนะด้านสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานนวดแผนไทยว่ามีความต้องการเรื่องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบางประการ แสดงว่า ไม่ว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจจะอยู่ในระดับใด ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางจิตใจในที่นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา การเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับจากสังคม การพัฒนาศักยภาพ และความภาคภูมิใจในอาชีพ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

ปัจจัยทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่าปัจจัยทางสังคมด้านการเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับจากสังคม และการพัฒนาศักยภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิรดา ปัทมรังษี (2549) ที่พบว่า โอกาสในการพัฒนาความก้าวหน้าส่วนตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนคุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวน และเนื่องจากการเห็นคุณค่าของตนเองและการยอมรับจากสังคม เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นพื้นฐานของปัจจัยทางสังคมที่ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคง มีความสำคัญ มีคุณค่า เกิดความเชื่อมั่นนับถือตนเอง และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยทางจิตใจกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย เป็นรายด้าน ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ปัจจัยทางจิตใจด้านการพัฒนาศักยภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีปัจจัยทางจิตใจด้านการพัฒนาศักยภาพในระดับสูง เมื่อหมอนวดแผนไทยมีการพัฒนาความรู้ทักษะเกี่ยวกับอาชีพสูงขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพที่สามารถก่อให้เกิดการเพิ่มของรายได้และเงินทิปพิเศษ ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่ส่งผลให้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นด้วย

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ปัจจัยทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ปัจจัยทางจิตใจด้านการเห็นคุณค่าของตนเอง และการยอมรับจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย เนื่องจากความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง ซึ่งแบ่งเป็นความต้องการนับถือตนเอง และความต้องการได้รับการยอมรับยกย่องนับถือจากผู้อื่น จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีคุณค่าว่าความสามารถของเขาได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทั้งการเห็นคุณค่าของตนเองและการยอมรับจากสังคมมีความเกี่ยวข้องกันและเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกหรือจิตใจโดยตรง จึงมีความเป็นไปได้ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจด้วยและสอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าว

คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ปัจจัยทางจิตใจไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย หมายความว่า หมอนวดแผนไทยจะมีปัจจัยทางจิตใจในระดับใด ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่เกี่ยวกับการสนับสนุนส่งเสริมที่ได้รับจากสังคมหรืออาชีพ เนื่องจากปัจจัยทางสังคมนั้น เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความรู้สึกนึกคิดของตัวบุคคลเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การเห็นคุณค่าของตนเอง เป็นต้น ประกอบกับจากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และมีข้อเสนอแนะด้านสังคมเกี่ยวกับอาชีพที่สอดคล้องกัน แสดงว่า หมอนวดแผนไทยยังมีความต้องการในการสนับสนุนส่งเสริมอาชีพหมอนวดแผนไทยในด้านต่างๆ ที่มากขึ้น

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่าปัจจัยทางจิตใจด้านการพัฒนาศักยภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง หมายถึง หมอนวดแผนไทยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้สึกคิดเห็นหรือการประเมินเกี่ยวกับตนเองไปในทางดี เมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับตนเองหรือในสิ่งที่เป็นอยู่แล้ว จึงมีแนวโน้มที่จะมีความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับ

สภาพแวดล้อมที่ทำงานอยู่เป็นไปในทางที่ดีด้วย ดังนั้นจึงทำให้ปัจจัยทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม นอกจากนี้การที่มีปัจจัยทางจิตใจด้านการพัฒนาศักยภาพที่ค่อนข้างสูง อาจทำให้หมอนวดแผนไทยมีความรู้สึกถึงความเป็นไปได้ในความก้าวหน้าพัฒนาให้ดีขึ้นเกี่ยวกับอาชีพตน และส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมตามไปด้วยได้

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสังคมในที่นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ปัจจัยทางสังคมด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิรดา ปิกธงชัย (2548) ที่พบว่า ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวน เนื่องจากปัจจัยต่างๆดังกล่าว เป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นบุคคลในครอบครัว ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงาน ทำให้รู้สึกมั่นคงว่าตนเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) และบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอจะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม (Cohen and Wills, 1995)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย เป็นรายด้าน ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้คนที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น ดังนั้นความสัมพันธ์กับบุคคลในที่ทำงานก็อาจมีผลต่อการ

ทำงานและเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจที่มาจากการทำงานได้เช่นกัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง แสดงว่าความสัมพันธ์ของบุคคลค่อนข้างดี ส่งผลให้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจในทางที่ดีด้วย ซึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ระดับปานกลาง อาจเพราะมีปัจจัยอื่น ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ(ซึ่งมีรายจ่ายค่อนข้างสูง)ร่วมด้วย

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ปัจจัยทางสังคมด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้คนที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคลโดยทั่วไป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีอิทธิพลต่อบุคคลในด้านความรู้สึนึกคิด จิตใจรวมทั้งพฤติกรรมของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น ดังนั้นจึงทำให้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสอดคล้องกับผลการวิจัยดังกล่าวอย่างมีเหตุผลทางสังคม

คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ปัจจัยทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย เนื่องจากปัจจัยทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวกับบุคคลในสถานที่ทำงานของหมอนวดแผนไทย จึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่เป็นความต้องการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากสังคมเกี่ยวกับอาชีพที่เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากผลการวิจัยที่พบว่ามีปัจจัยทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีแนวโน้มทำให้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม ที่ทำให้รู้สึกว่ามีบรรยากาศโดยรวมเป็นที่น่าพึงพอใจด้วย ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเช่นกัน

ความสัมพันธ์ของปัจจัยสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยสภาพแวดล้อมในที่นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา เกี่ยวกับด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน ซึ่งผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

ปัจจัยสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม ซึ่งแสดงว่า ด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิพร บุญมาก (2544) ที่พบว่า ระดับสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาล

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย เป็นรายด้าน ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย หมายถึงด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากสภาพแวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น และจากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ประกอบกับสถานที่ทำงานเป็นทั้งแหล่งผลิตบุคลากรและสถานประกอบการที่ค่อนข้างเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป จึงมีแนวโน้มทำให้มีคนมาใช้บริการมาก ส่งผลให้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ปัจจัยสภาพแวดล้อม หมายถึงด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า หมอนวดแผนไทยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายละเอียดจะเห็นได้ว่า หมอนวดแผนไทยส่วนใหญ่มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมี

คุณธรรมจริยธรรมในการนวดแผนไทยอยู่ในระดับสูง เป็นต้น ส่วนในรายละเอียดด้านอื่นๆก็มีความสอดคล้องเป็นไปในทางเดียวกัน จึงมีความเป็นไปได้ที่ทำให้มีสิ่งที่จะรบกวนจิตใจได้น้อย หรือไม่ค่อยมีผลต่อจิตใจมากนัก ดังนั้น แม้ปัจจัยทางเศรษฐกิจจะเป็นอย่างไร ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของหมอนวดแผนไทย

คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ปัจจัยสภาพแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของหมอนวดแผนไทย เนื่องจากปัจจัยสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพในสถานที่ทำงานของหมอนวดแผนไทย จึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่เป็นความต้องการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากสังคมที่เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของบุคคลได้ และจากผลการวิจัยที่พบว่ามีปัจจัยสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง อาจมีแนวโน้มทำให้สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะด้านรายละเอียดด้านที่ทำให้รู้สึกว่ามีบรรยากาศโดยรวมเป็นที่น่าพึงพอใจด้วย ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเช่นกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาคูณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคูณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยสภาพแวดล้อม ของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเกี่ยวกับนวดแผนไทย กับคูณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตใจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยสภาพแวดล้อม กับคูณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี

ประชากรที่ศึกษา เป็นหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี จำนวน 134 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ t-test F-test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และทดสอบค่าความเชื่อมั่นในแบบสอบถามด้วยวิธีการของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย รายได้ เงินทิปพิเศษ รายจ่าย และภาระหนี้สิน โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.87

2. แบบสอบถามปัจจัยทางจิตใจ ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับจากสังคม การพัฒนาศักยภาพ และความภาคภูมิใจในอาชีพ โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.90

3. แบบสอบถามปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.82

4. แบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.89

5. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.85

ผลการวิจัยสามารถประมวลและสรุปผลได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

ศึกษาเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม อาชีพเดิม และภาระครอบครัว พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของหมอนวดแผนไทย กรุงเทพมหานคร และนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30 – 39 ปีส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีภูมิลำเนาจากภาคอีสานเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้รวมในช่วง 5,000 – 9,999 บาท อาชีพรับจ้างเป็นอาชีพเดิมก่อนมาเป็นหมอนวดแผนไทย โดยมีภาระครอบครัวเป็นจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลส่งเสีย 2 คน

ปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ศึกษาเกี่ยวกับ ด้านสถาบันนวดแผนไทยที่จบ ประสบการณ์การนวดแผนไทย และระยะเวลาในการนวดแผนไทย พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของหมอนวดแผนไทย กรุงเทพมหานครและนนทบุรี ส่วนใหญ่จบการนวดแผนไทยมาจากโรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย(วัดโพธิ์) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การนวดแผนไทย 3 ปี โดยมีระยะเวลาในการนวดแผนไทยเฉลี่ยวันละ 4 – 5 ชั่วโมง

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ผู้วิจัยได้ศึกษา รายได้ เงินทิปพิเศษ รายจ่าย และภาวะหนี้สิน พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี ส่วนใหญ่มีปัจจัยทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีรายได้อยู่ในระดับสูง ด้านเงินทิปพิเศษและด้านรายจ่าย อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และในด้านภาวะหนี้สินอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ปัจจัยทางจิตใจ

ปัจจัยทางจิตใจ ผู้วิจัยได้ศึกษา การเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับจากสังคม การพัฒนา ศักยภาพ และความภาคภูมิใจในอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่หมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและ นนทบุรี มีปัจจัยทางจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า หมอนวดแผนไทยมี ด้านความภาคภูมิใจในอาชีพ และด้านการยอมรับจากสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการเห็นคุณค่า ของตนเอง และด้านการพัฒนาศักยภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

ปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยทางสังคม ผู้วิจัยได้ศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ ระหว่างเพื่อนร่วมงาน พบว่า ส่วนใหญ่หมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี มีปัจจัย ทางสังคมในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานอยู่ใน ระดับสูง และด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา มีระดับค่อนข้างสูง

ปัจจัยสภาพแวดล้อม

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ผู้วิจัยได้ศึกษา เกี่ยวกับด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน พบว่า หมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี มีปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานในระดับค่อนข้างสูง

คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

ผลการวิจัยพบว่า หมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรีส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณารายด้าน พบว่า หมอนวดแผนไทยมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน พบว่า

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และภาระครอบครัวที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนหมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา จำนวนรายได้รวม และอาชีพเดิมที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน พบว่า

หมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ด้านระยะเวลาในการนวดที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนหมอนวดแผนไทยที่มีปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ได้แก่ ด้านสถาบันการนวดแผนไทยที่จบ และด้านประสบการณ์การนวดแผนไทยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย พบว่า

ปัจจัยทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .377 และระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .403 ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .606 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .625 ระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและนนทบุรี ครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการหาแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผู้วิจัยได้แบ่งข้อเสนอแนะ ดังนี้

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งในภาพรวมและคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจโดยตรง จะพบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจทั้งด้านรายได้และรายจ่ายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย จากการวิจัยพบว่า แม้หมอนวดแผนไทยจะมีรายได้สูง แต่ก็มีรายจ่ายสูงด้วยเช่นกัน และจากสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของหมอนวดแผนไทยบางส่วนไม่ได้รับประกันสังคม ต้องออกค่ารักษาพยาบาลเอง

ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายว่า ควรจัดให้มีมาตรฐานการควบคุมดูแลระบบการดำเนินการ สัญญาจ้าง รวมทั้งการจัดให้มีประกันสังคมในสถานประกอบการนวดแผนไทยอย่างทั่วถึง เพื่อสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลในบางส่วนได้ หรือมีกองทุนเพื่อช่วยเหลือหมอนวดแผนไทยในยามเจ็บป่วย หรือเมื่อมีอายุมาก และไม่สามารถทำงานได้

ปัจจัยทางจิตใจ

เนื่องจากปัจจัยทางจิตใจด้านการเห็นคุณค่าของตนเอง การยอมรับจากสังคม และการพัฒนาศักยภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยทั้งในภาพรวมและรายด้าน ดังนั้น ด้านการเห็นคุณค่าของตนเองและการยอมรับจากสังคมซึ่งเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของอาชีพ จึงควรมีการส่งเสริมไม่ให้มีบริการทางเพศแอบแฝง ยกกระดับภาพลักษณ์ที่ดีของอาชีพหมอนวดแผนไทยให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น ส่วนการพัฒนาศักยภาพ ควรส่งเสริมความรู้ การอบรมเพิ่มเติม หรือเพิ่มการกระจายข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะอาชีพ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมีค่าใช้จ่ายที่ไม่แพงเกินไป

ปัจจัยทางสังคม

เนื่องจากส่วนใหญ่ปัจจัยทางสังคมด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยทั้งในภาพรวมและในรายด้าน แสดงว่า ในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านนี้ด้วย ดังนั้น ผู้บังคับบัญชาควรเข้ามาศึกษาดูแลบ้างพอสมควร เพื่อการแก้ไขปรับปรุงที่เหมาะสม และควรให้ความสำคัญอย่างเสมอภาคในการทำงาน และควรมีการจัดกิจกรรมให้หมอนวดแผนไทยได้มีการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมร่วมกันบ้าง เพื่อความสามัคคีและสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจของหมอนวดแผนไทย

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม

เนื่องจากส่วนใหญ่ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทยทั้งในภาพรวมและในรายด้าน ดังนั้น ในสถานที่ทำงานควรมีการคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน อาจมีการติดเครื่องปรับอากาศบ้างในที่ที่ไม่ค่อยมีอากาศถ่ายเทสะดวกหรือมีอากาศร้อนเกินไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหมอนวดแผนไทยที่ทำงานในสถานประกอบการที่เปิดให้บริการทั้ง 2 แบบคือ ส่วนหนึ่งเป็นการเปิดให้บริการนวดแผนไทยและอีกส่วนเป็นโรงเรียนสอนการนวดแผนไทยแก่ผู้ที่สนใจเรียน ซึ่งถือเป็นแหล่งผลิตทรัพยากรบุคคลหรือหมอนวดแผนไทยออกสู่สังคม ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับหมอนวดแผนไทยที่ทำงานในสถานประกอบการที่เป็นองค์กรของภาครัฐ หรือเอกชนทั่วไป
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับปัญหาหรือปัจจัยที่ทำให้หมอนวดแผนไทยมีความต้องการที่จะไปทำงานเป็นหมอนวดแผนไทยในต่างประเทศ
3. ควรศึกษาเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย ความเครียด หรือโรคที่เกิดจากการทำงานของหมอนวดแผนไทย

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. 2545-2549. รายงานเครื่องชี้วัด
ภาวะทางสังคม. กรุงเทพมหานคร: เม็ดทรายพริ้นติ้ง.

คะแนน พวงมาลัย, ร.ต.อ.,. 2548. การศึกษาการบริหารจัดการนวดแผนโบราณ กรณีศึกษาวิถีชีวิต
ของหมอนวดแผนโบราณ. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบาย
สาธารณะ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2531. “แรงสนับสนุนทางสังคม มโนทัศน์ และการนำไปใช้.” วารสาร
พยาบาลศาสตร์ 6 (เมษายน-มิถุนายน): 100-105

_____. 2537. การวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการและผู้ให้บริการ. ห้อง
ประชุมอาทิตย์าทิถิตถิตถิต ดิศยามมินทร์ ชั้น 7 โรงพยาบาลศิริราช.

ชมพูนุช ศิริพรหมภักทร. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในตนเอง ความภาคภูมิใจใน
ตนเอง และความวิตกกังวลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร
วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชวน หลีกภัย. 2536. “การศึกษาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต.” ข่าวสด ฉบับพิเศษกั้วสู่ปีที่ 3

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์. 2533. “การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน: นวัตกรรมทางประชากรศึกษา
จริงหรือ.” วารสารสารประชากรศึกษา 10 (พฤษภาคม-มิถุนายน): 28-41

ชัยวัฒน์ วงศ์อสา. 2539. ผลการฝึกอบรมที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรม
ศาสตร์ประยุกต์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- คุชฎี งามสมภพ. 2540. **คุณภาพชีวิตนายทหารชั้นประทวน สังกัดกองพันทหารสาธิตที่ 11.**
ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ธิดา ปีกงชัย. 2549. **คุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวน: กรณีศึกษา กรมยุทธศึกษาทหารบก.** ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทวีศรี ชนาคม. 2532. **กลวิธีการปกครองชีวิตอย่างประหยัดเพื่อคุณภาพชีวิต.** กรุงเทพมหานคร:
อัมรินทร์พรินต์ติ้งกรุ๊ป.
- นวลละอ อสุภาพล. 2527. **ทฤษฎีบุคลิกภาพ.** ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- นิพนธ์ กันธเสวี. 2531. **รายงานคุณภาพชีวิตสำหรับสังคมไทย.**
- แน่นน้อย ศรีวราชนบูลย์. 2535. “การขาดแคลนแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร.” วารสาร
ข้าราชการ 37 (มกราคม-กุมภาพันธ์): 58
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2528. **สังคมวิทยาการแพทย์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- บำรุง ศรีเสวก. 2544. **คุณภาพชีวิตของนายทหารชั้นประทวนของศูนย์การทหารปืนใหญ่.**
วิทยาลัยการทัพบก.
- ป้อมเพชร ธารธารนุกุล. 2545. **อาชีพหมอนวดแผนไทยในระบบธุรกิจกับการยอมรับทางสังคม:**
ศึกษากรณีพื้นที่กรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม,
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประสิทธิ์ ทองอุ่น. 2542. **พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาคน.** กรุงเทพมหานคร: คอมฟอร์ม
จำกัด.

ประเวศ วะสี. 2536. แนวคิดและยุทธศาสตร์สังคมสมานภาพและวิชา. กรุงเทพมหานคร:
บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.

ปรีชา เกื้อแก้ว. 2549. คุณภาพชีวิตของผู้อาศัยในอาคารสวัสดิการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ปรีดา ตั้งตรงจิตร. 2547. วิชาพื้นฐานเกี่ยวกับการนวดไทย. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.

ปิยวิมล แก้วมณี. 2544. คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 24 ชั่วโมง: กรณีศึกษา
จังหวัดอำนาจเจริญ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

พรรณนาภา ผิงผดุง. 2540. คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตชุมชนแออัด: ศึกษากรณีเฉพาะ
ชุมชนคลองเตย. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

พรพรรณ ศรีทอง. 2540. คุณภาพชีวิตครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัด
พิจิตร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และ บุญเรือง นิยมพร. 2544. คู่มืออบรมการนวดไทย. พิมพ์ครั้งที่ 4.
นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

เย็นใจ เลาหวณิช. 2523. “การศึกษากับพัฒนาคุณภาพชีวิต.” วารสารการศึกษาแห่งชาติ 4
(สิงหาคม-กันยายน): 7-9

รังสรรค์ ชีรเวชเจริญชัย. 2544. ปัจจัยพื้นฐาน และเหตุแห่งการเข้าสู่อาชีพบริการ: ศึกษาเฉพาะ
กรณี อาชีพหัตถเวช (นวดแผนไทย). ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนา
สังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- วราภรณ์ รัตนเวสต์. 2542. คุณภาพชีวิตของแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม: ศึกษากรณี โรงงาน
สิ่งทอในอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการการพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิไลพร มณีพันธ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
กับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศรีนวล วิวัฒน์คุณุการ. 2535. โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกและ
ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสำหรับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาโรงเรียน, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีพ้อง จิตกรณกิจศิลป์. 2528. การรับรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยในอาคารสงเคราะห์
ของการเคหะแห่งชาติเขตห้วยขวาง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากร
ศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร นุชนาคา. 2536. การศึกษาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของพนักงานขับรถประจำทางของ
องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์
การแพทย์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สบพร ขุฑุรานนท์. 2527. ความเครียดและสภาพแวดล้อมในการทำงานของทันตแพทย์.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตกรรม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมพร เทพสิทธิ. 2535. รายงานยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคม. กรุงเทพมหานคร: สภาสังคม
สงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์.
- สุทธิพร บุญมาก. 2544. คุณภาพชีวิตของพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาล สังกัดกรมการ
แพทย์ ส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนา
สังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุจิตรา เฟื่อนอารีย์. 2523. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรูปแบบผลย้อนกลับในคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุพรรณิ ไชยอัมพร และ สนิท สมักรการ. 2534. คุณภาพชีวิตของคนไทย ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชาวเมืองกับชาวชนบท. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์ จำกัด.

เสรี พงศ์พิศ. 2536. ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินต์ติ้งกรุ๊ป.

อัจฉรา นวจินดา และ ขจีขรัส ภิรมย์ธรรมศิริ. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็นพื้นฐานภาวะทางคหกรรมศาสตร์และคุณภาพชีวิต. ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อำนาจ ไกรสงคราม. 2538. การศึกษาคุณภาพชีวิตชาวชนบท: ศึกษากรณี อำเภอบราญบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

Atchison, J.W., Stoll, S.T. and Gilliar, W.G. 1996. Manipulation, traction, and massage. In: Braddom, R.L., eds. **Physical medicine and rehabilitation**. Philadelphia: WB Saunders, 442-446.

Cobb, S. 1976. Social Support as a Modurater of Life Stress. **Psychosomatic Medicine** 38 (September-October): 300-314.

Cohen, S. and Wills, T.A. 1985. **Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis**. Psychological Bullatin. 98 (2): 310-353.

- Coopersmith, S. 1981. **The Antecedent of Self-Esteem**. Palo alto, California : Consulting Psychologists Press.
- Dean, H. 1985. Choosing Multiple Instruments to Measure The Quality of Life. **Oncology Nursing Forum**. 22 : 98-100.
- Everett, M. Roger and Shoemaker, F.F. 1971. **Communication of Innovations a Cross Cultural Approach**. 2nd Ed. New York: The Free Press.
- Farber, B.A. 1983. **Stress and Burnout in the Human Services Professions**. New York: Pergamon Press.
- Graham, D. 1984. **Practical Treatise on massage**. New York, Wm. Wood.
- Knapp, M.E. 1990. **Massage**. In: Kottke, F.J., Lehmann, J.F., eds. 1990. Krusen's Handbook of Physical and Rehabilitation. Philadelphia: W.B. Saunders, 433-5.
- Liu, Ben-Chieh. 1975. Quality of life : Concept, Measure and Results. **The American Journal of Economics and Sociology**. 34 (1) : 1.
- Maslow, A.H. 1970. **Motivation and Personality**. 2nd ed. New York: Harper and Row.
- Ritter, C. 1988. **Social Support, Social Network and Health Behaviors**. Emerging Research Perspectives. New York: Plenum Press.
- Rogers, C.R. 1974. **Psychotherapy and Personality Change**. Chicago: University of Chicago Press.
- Tracy and Elizabeth M. 1990. **Identifying Social Support of At-Risk Families**. National Association Social Work. 35 (May, 1990) : 252-288.

UNESCO. 1974. **Education for Human Rights: an Internal Perspective.** Paris. UNESCO.

William, J. and Mc Larney. 1964. **Management Training: Case and Principles.** Hoomwood,
Illinois: Richard, D. Irwin, Inc.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ชื่อ.....ที่อยู่.....

จังหวัด.....สถานที่ทำงาน.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงมากที่สุดและครบถ้วนทุกข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. ท่านมีอายุเท่าไร

() ต่ำกว่า 20 ปี

() 20 – 29 ปี

() 30 – 39 ปี

() 40 – 49 ปี

() 50 ปี ขึ้นไป

3. ท่านมีสถานภาพสมรสอย่างไร

() โสด

() สมรส

() หย่า หรือ หม้าย

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

() อื่นๆ (โปรดระบุ)

5. ท่านมีภูมิลำเนาอยู่ที่ใด

- | | |
|--|--|
| ☐ กรุงเทพมหานคร | ☐ ภาคเหนือ |
| ☐ ภาคกลาง | ☐ ภาคตะวันตก |
| ☐ ภาคใต้ | ☐ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) |

6. ท่านมีรายได้รวมทั้งหมดเท่าไร (เฉลี่ยต่อเดือน)

- | | |
|--|--|
| ☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท | ☐ 5,000 – 9,999 บาท |
| ☐ 10,000 – 14,999 บาท | ☐ 15,000 – 19,999 บาท |
| ☐ 20,000 บาทขึ้นไป | |

7. อาชีพเดิมของท่านก่อนมาเป็นหมอนวดแผนไทย คืออาชีพอะไร

- | | |
|---|--|
| ☐ ไม่เคยประกอบอาชีพอื่น | ☐ ทำนาทำไร่/สวน |
| ☐ ค้าขาย | ☐ รับจ้าง |
| ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) | |

8. ท่านมีบุคคลที่ต้องส่งเสียหรือรับภาระเลี้ยงดูรับผิดชอบ เป็นจำนวนทั้งหมดกี่คน คน

ปัจจัยเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

1. สถาบันนวดแผนไทยที่ท่านเรียนสำเร็จมา ได้แก่สถานที่ใด

- | |
|---|
| ☐ โรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย(วัดโพธิ์) |
| ☐ สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย(วัดสามพระยา) |
| ☐ สถาบันการแพทย์แผนไทย |
| ☐ มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา |
| ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) |

2. ท่านมีประสบการณ์ทำงานอาชีพนวดแผนไทย เป็นระยะเวลาทั้งหมดกี่ปี.....ปี

3. ระยะเวลาในการทำงานนวดแผนไทย ท่านทำการนวดเฉลี่ยวันละประมาณกี่ชั่วโมง

- () น้อยกว่า 2 ชั่วโมง () 2 – 3 ชั่วโมง
() 4 – 5 ชั่วโมง () มากกว่า 5 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม

ตารางผนวกที่ 1 ปัจจัยทางเศรษฐกิจของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัด
นนทบุรี

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
<u>รายได้</u>		
1. ท่านประกอบอาชีพนวดแผนไทย เพราะเป็นอาชีพที่มีรายได้ดี		
2. ท่านพอใจกับรายได้ที่ได้จากการนวดแผนไทย		
3. ท่านได้ค่าตอบแทนจากการนวดแผนไทยเป็นเงินเดือน		
4. ท่านได้ค่าตอบแทนจากการนวดแผนไทยเป็นเปอร์เซ็นต์		
5. นอกจากอาชีพหมอนวดแผนไทยแล้ว ท่านไม่ได้ประกอบอาชีพอื่นด้วย		
<u>รายได้พิเศษ (ทิป)</u>		
1. ท่านได้รับเงินทิปพิเศษจากผู้มาใช้บริการนวดแผนไทยเป็นประจำ		
2. ท่านได้รับเงินทิปพิเศษจากผู้มาใช้บริการนวดแผนไทย นานๆ ครั้ง		
3. ท่านไม่เคยได้รับเงินทิปพิเศษจากผู้มาใช้บริการนวดแผนไทยเลย		
4. เงินทิปพิเศษจากการนวดแผนไทยทุกครั้ง จะต้องนำไปรวมส่วนกลางแล้วมีการแบ่งเฉลี่ยกับเพื่อนร่วมงานทุกคน		
5. เงินทิปพิเศษจากการนวดแผนไทยที่ได้รับ ถือเป็นรายได้ส่วนตัวของหมอนวดแผนไทยไม่จำเป็นต้องนำไปเฉลี่ยกับเพื่อนร่วมงานในภายหลัง		
<u>รายจ่าย</u>		
1. ในแต่ละเดือน ท่านมีรายจ่ายมากกว่ารายได้ที่ได้รับ		
2. ท่านมีรายจ่ายที่ต้องส่งเสียเลี้ยงดูครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ หรือบุตร		
3. ท่านมีรายจ่ายในการเช่าที่อยู่อาศัยเป็นประจำทุกเดือน		
4. ท่านมีรายจ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของตัวเองท่าน หรือครอบครัวเป็นประจำทุกเดือน		

ตารางผนวกที่ 1 (ต่อ)

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
5. ท่านมีรายจ่ายเกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมบุคลิกภาพ หรือความงามของตนเอง เช่น เสื้อผ้า เครื่องสำอาง หรือเครื่องประดับ เป็นต้น		
<u>ภาวะหนี้สิน</u>		
1. ท่านมีภาวะหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระ		
2. ท่านมีการผ่อนชำระหนี้สินในการเช่าซื้อที่อยู่อาศัย		
3. ท่านมีการผ่อนชำระสินค้า เช่นยานพาหนะ เครื่องใช้ไฟฟ้า หรือโทรศัพท์มือถือ		
4. ท่านต้องชำระหนี้สินจากการกู้เงินในระบบ เช่น ธนาคาร เป็นต้น		
5. ท่านต้องชำระหนี้สินจากการกู้เงินนอกระบบ เช่น นายทุนเงินกู้ หรือเพื่อน		

ตารางผนวกที่ 2 ปัจจัยทางจิตใจของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
<u>การเห็นคุณค่าของตนเอง</u>		
1. ท่านเป็นสมาชิกคนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อที่ทำงาน		
2. เมื่อท่านมีความตั้งใจจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ท่านจะพยายามทำให้สำเร็จให้ได้		
3. ท่านมักได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้อื่นอยู่เสมอ		
4. คนอื่น ๆ มักจะได้สิ่งดีหรือโอกาสดีมากกว่าท่านเสมอ		
5. เพื่อน ๆ มักชวนท่านไปร่วมกิจกรรมสังสรรค์ในโอกาสต่างๆอยู่เสมอ		
6. ท่านคิดว่าตนเองมีความสามารถทัดเทียมกับคนอื่น		
7. ท่านรู้สึกว่าคุณค่ามีปมด้อย อาจดูไม่ดีในสายตาคนอื่น		
<u>การยอมรับจากสังคม</u>		
1. ท่านเห็นว่า ปัจจุบันอาชีพหมอนวดแผนไทยกำลังได้รับความนิยมมากในสังคม		
2. ท่านเห็นว่า ปัจจุบันสังคมได้ยกย่องอาชีพหมอนวดแผนไทยมากขึ้น		
3. ท่านกล้าที่จะเปิดเผย ว่าท่านประกอบอาชีพหมอนวดแผนไทย		

ตารางผนวกที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
4. ปัจจุบันคนส่วนใหญ่ คิดว่าหมอนวดแผนไทยมักจะมีบริการทางเพศแอบแฝงอยู่ด้วยเสมอ		
5. เคยมีผู้มาใช้บริการ แสดงกิริยาไม่สุภาพ หรือหยาบคายกับท่าน ในขณะที่ให้บริการนวดแผนไทย		
6. เคยมีผู้มาใช้บริการพยายามลวนลามท่านในขณะที่ให้บริการนวดแผนไทย		
<u>การพัฒนาศักยภาพ</u>		
1. ความรู้ที่ท่านได้รับจากสถาบันนวดแผนไทยที่เรียนจบมา ยังไม่เพียงพอ		
2. ที่ทำงานในปัจจุบันของท่าน มีการสนับสนุนให้ไปเรียนรู้ อบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับอาชีพนี้		
3. ท่านได้หาโอกาสเรียนรู้เพิ่มเติม พัฒนาทักษะเกี่ยวกับอาชีพนวดแผนไทยอยู่เสมอ		
4. การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมอบรมเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาทักษะนวดแผนไทย เป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในอาชีพหมอนวดแผนไทย		
5. การเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อยกระดับฝีมือนี้มีความสำคัญสำหรับอาชีพของท่าน		
6. ท่านสามารถที่จะเปิดร้านนวดแผนไทยของตนเองได้		
7. ท่านเคยได้ลองนำเทคนิคการนวดใหม่ๆมาใช้ในการทำงาน		
<u>ความภาคภูมิใจในอาชีพ</u>		
1. ท่านภาคภูมิใจที่ได้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย		
2. ท่านเห็นว่าการนวดแผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ		
3. ท่านมีความภาคภูมิใจเสมอ เมื่อผู้มาใช้บริการนวดแผนไทยมีอาการดีขึ้นหลังจากได้รับบริการจากท่าน		
4. ท่านคิดว่า คนส่วนใหญ่มองอาชีพนวดแผนไทยเป็นอาชีพที่ด้อยค่าในสังคม		
5. ท่านมาเป็นหมอนวดแผนไทย เพราะว่าไม่รู้จะไปประกอบอาชีพอะไรดี		
6. การประกอบอาชีพนวดแผนไทย ต้องมีความตั้งใจและใช้ระยะเวลาในการฝึกฝนเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อทำให้เกิดความชำนาญ		

ตารางผนวกที่ 3 ปัจจัยทางสังคมของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
<u>ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา</u>		
1. เมื่อเกิดปัญหาใดๆในที่ทำงาน ผู้บังคับบัญชาของท่านจะรับฟังความคิดเห็นและตัดสินใจด้วยคุณธรรม		
2. เมื่อท่านมีปัญหาในการทำงาน ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชาของท่านได้		
3. เมื่อท่านมีปัญหาส่วนตัว ผู้บังคับบัญชาของท่านเต็มใจที่จะให้คำปรึกษาหรือความช่วยเหลือ		
4. เมื่อท่านปฏิบัติงานได้ผลดีเป็นที่พอใจ ท่านจะได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้บังคับบัญชา		
5. เมื่อท่านปฏิบัติงานบกพร่องหรือไม่เป็นที่พอใจ ท่านจะได้รับการตำหนิจากผู้บังคับบัญชา		
<u>ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน</u>		
1. ในสถานที่ทำงานของท่าน หมอนวดแผนไทยมีความสามัคคีกัน		
2. เมื่อท่านกับเพื่อนร่วมงานพบเจอกัน มักจะทักทายกันเสมอ		
3. ในการทำงาน ท่านกับเพื่อนร่วมงานมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเสมอ		
4. เมื่อมีปัญหาในเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว ท่านและเพื่อนร่วมงานจะมีการรับฟังปัญหาและปรึกษาหารือกัน		
5. ท่านมักมีปัญหาความขัดแย้ง ไม่เข้าใจกันระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นประจำ		

ตารางผนวกที่ 4 ปัจจัยสภาพแวดล้อมของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
<u>สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน</u>		
1. สถานที่ทำงานของท่าน มีแสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน		
2. สถานที่ทำงานของท่าน ไม่มีเสียงรบกวนต่อการทำงานของท่าน		
3. สถานที่ทำงานของท่าน มีอุณหภูมิที่พอเหมาะต่อการปฏิบัติงานของท่าน		
4. สถานที่ทำงานของท่าน มีการรักษาความสะอาดที่เพียงพอ		
5. สถานที่ทำงานของท่าน มีอากาศถ่ายเทสะดวก		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัด
นนทบุรี

ตารางผนวกที่ 5 คุณภาพชีวิตของหมอนวดแผนไทย ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดนนทบุรี

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
เศรษฐกิจ					
1. รายได้จากการนวดแผนไทย เพียงพอต่อ การใช้จ่าย หรือดำรงชีวิตในปัจจุบัน					
2. รายได้จากการนวดแผนไทยสามารถทำให้ ชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปดีขึ้น					
3. รายได้จากการนวดแผนไทยนั้นเพียงพอใช้ จ่าย และยังมีเงินเหลือเก็บบ้าง					
4. รายได้จากการนวดแผนไทยสามารถ ตอบสนองความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกได้เพียงพอ					
5. รายได้จากการนวดแผนไทยนั้น มีความไม่ แน่นอน ไม่มั่นคง หรือคาดเดาไม่ได้					
จิตใจ					
6. การประกอบอาชีพนวดแผนไทย ทำให้มี ความสุข					
7. อาชีพหมอนวดแผนไทยเป็นอาชีพที่มี เกียรติอาชีพหนึ่ง					
8. อาชีพหมอนวดแผนไทย มีผลกระทบต่อ ความสัมพันธ์ ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง ไม่ เข้าใจกันภายในครอบครัว					
9. ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ ท่านสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข					

ตารางผนวกที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
10. การประกอบอาชีพนวดแผนไทยมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมในการทำงาน					
<u>สังคม</u>					
11. ปัจจุบันมีการสนับสนุนโอกาสในการพัฒนาอาชีพหมอนวดแผนไทยที่เพียงพอ					
12. การสนับสนุนอาชีพนวดแผนไทยให้เป็นที่ยอมรับยังไม่เพียงพอ					
13. การส่งเสริมอาชีพนวดแผนไทยให้แพร่หลายยังไม่เพียงพอ					
14. การส่งเสริมการสืบทอดอาชีพนวดแผนไทยยังไม่เพียงพอ					
15. การพัฒนามาตรฐานการนวดแผนไทยยังไม่เพียงพอ					
16. บรรยากาศความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา มีผลกระทบทำให้สุขภาพจิตแย่ลง					
17. บรรยากาศความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน มีผลกระทบทำให้สุขภาพจิตแย่ลง					
<u>สภาพแวดล้อม</u>					
18. ในสถานที่ทำงาน มีบรรยากาศโดยรวมเป็นที่น่าพึงพอใจ					
19. สถานที่ทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น ลักษณะเตียงนวดที่ไม่ได้มาตรฐานหรืออยู่ชิดติดกันเกินไป ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของหมอนวดแผนไทยได้					

ตารางผนวกที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
20. การที่สถานที่ทำงานมีการแยกห้องเดี่ยว เฉพาะในการให้บริการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ ให้ผู้มาบริการอาจมีการสวมหน้ากากอนามัย แพร่ไทยได้					
21 สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ที่ต้องใช้ อุปกรณ์การวัดหรือสิ่งของร่วมกัน ทำให้ เกิดโรคติดต่อได้					
22. การสูดดมกลิ่นหรือน้ำมันนวดหอม ระเหยในสถานที่ทำงานเป็นประจำ ส่งผล กระทบต่อระบบทางเดินหายใจของหมอนวด แพร่ไทย					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาวจิตติมา สดากร
วัน เดือน ปี ที่เกิด	วันที่ 27 เดือนมกราคม พ.ศ. 2525
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิทยาศาสตร์สุขภาพ) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ช่วยฝ่ายวิจัยโครงการท่อก๊าซ ปตท.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ทุนการศึกษาที่ได้รับ	ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อการตีพิมพ์ ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ ประจำปี 2550