



วิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการใน
ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

FACTORS RELATING TO HEALTH CARE BEHAVIORS OF
CLIENT WITH THAI MASSAGE IN APPLIED THAI
MEDICINE HEALTH CENTER OF
SUAN SUNANDHA RAJABHAT UNIVERSITY

นางประดับเพชร กรุขชังทอง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๕๑



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Factors Relating to Health Care Behaviors of Client with Thai Massage in Applied
Thai Medicine Health Center of Suan Sunandha Rajabhat University

นามผู้วิจัย นางประดับเพชร ครุฑขังทอง

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์อภิสรา นิติธรรม, ค.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อากงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 12 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ
ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Factors Relating to Health Care Behaviors of Client with Thai Massage in Applied
Thai Medicine Health Center of Suan Sunandha Rajabhat University

โดย

นางประดับเพชร คุรุชั่งทอง

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2551

ประดับเพชร ครุฑชั่งทอง 2551: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขา
สุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์
อลิสรา นิธิธรรม, ค.ม. 79 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มารับบริการการดูแล
สุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนสุนันทา จำนวน 170 คน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่เกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบวีส์แคว
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย อยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัย
ภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน
และครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย ในศูนย์
วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .001 3) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การมารับบริการการนวดแผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 4) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทัศนคติ
ต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย และ
การรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการ
การนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ประดับเพชร ครุฑชั่งทอง
ลายมือชื่อนี้สิต


ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

210512008

Pradubphet Krutchangthong 2008: Factors Relating to Health Care Behaviors of Client with Thai Massage in Applied Thai Medicine Health Center of Suan Sunandha Rajabhat University. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Alisa Nititham, M.Ed. 79 pages.

The purpose of this descriptive research was to study factors influencing decision of screening for Thalassemia in people during their reproductive years at Ramathibodi Hospital. The sample size was 190, the questionnaires was developed by the researcher, tested its quality of which the results were excepted. Data analyses were performed by using percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results of this research were as follows: 1) The bio-social factors such as age, occupation, income, permanent address and past illnesses had related to influencing decision of screening for Thalassemia in people during their reproductive years at statistically significance of .05 level. 2) The predisposing factors such as knowledge, perceived benefits and perceived severity had positively by related to influencing decision of screening for Thalassemia in people during their reproductive years at statistically significance of .01 level. 3) The enabling factors such as accessibility of health service had positively related to influencing decision of screening for Thalassemia in people during their reproductive years at statistically significance of .01 level. 4) The reinforcing factors such as social support, received information for health form several medias had positively related to influencing decision of screening for Thalassemia in people during their reproductive years at statistically significance of .01 level.

Pradubphet Krutchangthong
Student's signature

Alisa Nititham
Thesis Advisor's signature

2 1 0 5 1 2 0 0 8

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์อติสา นิธิธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและรองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ได้กรุณาให้คำแนะนำทางวิชาการและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.บุญส่ง โกสะ ประธานการสอบและรองศาสตราจารย์วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้ให้คำแนะนำตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริศักดิ์ สุนทรไชย อาจารย์สุกัลักษณ์ ฝึกคำและอาจารย์รัชฎะ พรหมสร ที่ได้ตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสอบถาม เครื่องมือในการวิจัยตลอดจน ขอขอบคุณพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ช่วงโชติ พันธุเวช อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาที่ให้ความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ตั้งแต่เริ่มต้นจนประสบผลสำเร็จ ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ ญาติพี่น้อง ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทสาขาสุขศึกษา อาจารย์ทุกท่านสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์และทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ที่ให้การสนับสนุนให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือทุก ๆ ด้าน กับผู้วิจัยอย่างดีตลอดมา

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอบอบแด่คุณพ่อคุณแม่และคณาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้มีความรู้และเป็นคนดีจนถึงปัจจุบันนี้

ประดับเพชร กรุขชังทอง
เมษายน 2551

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	32
ผลและข้อวิจารณ์	39
ผล	39
ข้อวิจารณ์	48
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	51
สรุปผลการวิจัย	51
ข้อเสนอแนะ	54
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	55
ภาคผนวก	59
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม	60
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	62
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	79

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการนวดแผนไทย	40
2	จำนวนร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	42
3	จำนวนร้อยละของระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดไทย	42
4	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างการใช้การนวดแผนไทย	43
5	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดไทยของกลุ่มตัวอย่าง	43
6	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวของผู้มารับบริการการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง	44
7	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง	45
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย	46
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย	47
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	48

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	21
2	กรอบแนวความคิดในการวิจัย	30

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย
ของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**

**Factors Relating to Health Care Behaviors of Client with Thai Massage in Applied
Thai Medicine Health Center of Suan Sunandha Rajabhat University**

คำนำ

การพัฒนาการแพทย์แผนไทยพืชสมุนไพรได้รับการฟื้นฟูส่งเสริมจาก แนวคิดเชิงปรัชญาหลักของการพัฒนาเศรษฐกิจแบบพอเพียงที่สอดคล้องกับปรัชญาหลักการเกษตรยั่งยืน ที่มีความเป็นไปได้ทางด้านเศรษฐกิจ ไม่ก่อผลเสียต่อสิ่งแวดล้อม ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในการสนับสนุนให้ประชาชน “พอมี พอกิน” และพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อที่จะสามารถพึ่งตนเองได้ ทรงมุ่งเน้นให้ประชาชนชาวไทยอยู่ร่วมกับทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมอย่างสันติ กอปรกับสถานการณ์โลกตั้งแต่ พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา หลายประเทศทั่วโลกได้ประสบปัญหาภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก ทำให้ประเทศไทยต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาจากเดิมและแสวงหาวิธีการแก้ไขและกำหนดนโยบายต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (วิจิตวงศ์, 2549) ประเด็นสาระสำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2544) ได้เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ซึ่งจากเดิมมีการแยกการพัฒนาออกเป็นส่วนๆ หรือเป็นเรื่องตามรายสาขามาเป็น “การพัฒนาแบบองค์รวมเพื่อบูรณาการ” คือพัฒนาปัจจัยต่างๆ ในลักษณะที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดแนวทางพัฒนาที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของคนทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ควบคู่กับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบตัว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน การพัฒนาด้านสาธารณสุขจึงมีความสำคัญ อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้ระบบสุขภาพไทยสามารถคุ้มครองสุขภาพของคนไทยจากผลกระทบโลกได้ และทำให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีโดยคำนึงถึงภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการพึ่งตนเองได้ โดยให้มีการปฏิรูประบบสาธารณสุขที่เน้นรูปแบบการส่งเสริมมากกว่าการรักษา ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กับระบบการแพทย์

สมัยใหม่ เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรภายในประเทศให้เกิดคุณประโยชน์อย่างคุ้มค่า อันเป็นการแก้ปัญหาการเสียต้นทุนค่าการบริโภคนำเข้าจากต่างประเทศ ประกอบกับสถานการณ์อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และการรักษาสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้นอันเป็นผลมาจากปัญหามลภาวะ การใช้ทรัพยากรอย่างไม่มีคุณภาพ ทำให้คนหันกลับมาสู่การมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ เช่น การดูแลสุขภาพที่ไม่ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ (Integrated Medicine) เข้าไปประยุกต์ใช้ และโดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยนั้นถือได้ว่าเป็นการแพทย์แบบองค์รวมเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการดูแลสุขภาพตลอดจนการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับหลักธรรมทางศาสนา วิถีชีวิตชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม ก่อให้เกิดคุณภาพของความเป็นมนุษย์ซึ่งครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ ในการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข

จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ รัฐบาลได้มีแนวทางการสนับสนุนและพัฒนาทางด้านการแพทย์แผนไทย โดยจะเห็นได้จากการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย ขึ้นในปี พ.ศ. 2536 และได้ยกระดับขึ้นเป็น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปี 2545 ดังนั้นในส่วนของศูนย์วิจัยชีพ แพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งมีขีดความสามารถและศักยภาพสูงในการที่จะดำเนินการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย ในการดูแลสุขภาพทั้งในส่วนของบุคคลและประชาชนเพื่อที่จะดำเนินการให้สอดคล้องกับแนวพระราชดำริ แนวนโยบายของรัฐบาล และความต้องการของสมาชิกราชกรีฑาสโมสร โดยการมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากร ยาและอาหารภายในประเทศมาผสมผสานและประยุกต์ใช้ จึงเห็นควรให้มีการดำเนินการพัฒนานำการแพทย์แผนไทยประยุกต์เข้ามาใช้ในการดูแลสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

1. เพื่อให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ
2. เพื่อเสริมสร้างวิถีแห่งการมีสุขภาพที่ดี โดยการแพทย์แผนไทยประยุกต์
3. เพื่อจรรโลงและสืบสานไว้ซึ่งความเป็นเอกลักษณ์ ทางวัฒนธรรมสุขภาพของชาติไทย

การนวดแผนไทย เป็นบริการหนึ่งของการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งสืบทอดกันมาเป็นภูมิปัญญาของคนไทย โดยมีความเชื่อว่าการนวดเป็นการช่วยหรือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ช่วยในระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ผู้ที่มาใช้บริการรู้สึกผ่อนคลาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมทางเลือกใช้การแพทย์แผนไทย

ในการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างมีผลต่อพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยด้วยการนวดในการดูแลสุขภาพ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยประยุกต์เข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพของศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ อันจะส่งผลให้บุคลากรสามารถผสมผสานระบบการดูแลสุขภาพ โดยการบูรณาการการแพทย์แผนไทยประยุกต์มาใช้ในการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อการแสวงหาจุดร่วมในความร่วมมือระหว่างแพทย์ทั้ง 2 ระบบ ให้เป็นระบบที่เกื้อกูลกัน โดยคำนึงถึงมิติทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิถีของคนไทยอันเป็นแนวทางการบูรณาการการพึ่งพาตนเองได้ทั้งในระดับองค์กรและชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์
เวชศาสตร์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์
เวชศาสตร์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์
แผนไทย ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการนวด
แผนไทย การรับรู้อุปสรรคและปัญหา มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้
มารับบริการ ในศูนย์เวชศาสตร์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุน
จากหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อนร่วมงานและครอบครัวบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการ
นวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์เวชศาสตร์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนสุนันทา
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา
รายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์เวชศาสตร์
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของ
ผู้มารับบริการ ในศูนย์เวชศาสตร์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. ผลการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ในการบริการ
ด้านสุขภาพที่ศูนย์เวชศาสตร์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ช่วงเดือนสิงหาคม- กันยายน 2550

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบสอบถาม คำตอบในแบบสอบถามที่ได้จากผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้การนวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพ
- 1.2 ทักษะคิดต่อการใช้การนวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพ
- 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย
- 1.4 การรับรู้อุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทย

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

- 2.1 การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้การนวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพ

2.2 การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานทุกระดับและครอบครัวในการใช้การนวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตัวแปรอธิบาย

ตัวแปรอธิบาย คือ ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. การศึกษา
4. อาชีพ
5. รายได้

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยในครั้งนี้ มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามศัพท์ของตัวแปรและคำที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

การนวดแผนไทย (Thai Massage) หมายถึง เป็นการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ในแต่ละท้องถิ่นอาจมีวิธีการนวดแตกต่างกัน

สุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแบ่งแยกไม่ได้

สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนด้วย

สมุนไพร หมายถึง บริเวณของป่า อันได้แก่ พืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ ที่มีตามธรรมชาติมาทำเครื่องยาในการเยียวยารักษาชีวิต รักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ

ผู้มารับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการแพทย์แผนไทย รับบริการการนวด ที่ศูนย์วิจัยชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ประมวลไว้ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
2. แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทยประยุกต์
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ
4. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
5. แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
6. แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model
7. พฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

แนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539) การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน เป็นวิถีชีวิตที่เป็นชาวพุทธ การดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ และตาย จึงเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาทั้งสิ้น การแพทย์แผนไทยจึงอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนาเป็นหลัก ด้วยเช่นกัน และการแพทย์แผนไทยยังเกี่ยวข้องกับพิธีกรรม การดำรงชีวิตที่เป็นธรรมชาติ เป็นวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต ความเจ็บป่วยมิได้มองเพียงแค่เชื้อโรคที่เรียกว่า “ตัวกมิชาติ” หากแต่มีสาเหตุมาจากสมุฏฐาน 4 ประการ คือ ธาตุสมุฏฐาน ซึ่งประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม และไฟ โดยมีดินอย่างน้อย 20 น้ำ 12 ลม 6 และไฟ 4 รวม 42 ประการ ธาตุทั้ง 4 อยู่ในลักษณะ

สมดุลกับธาตุภายในและธาตุภายนอก ธาตุภายนอกหมายถึงสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ มนุษย์กำเนิดในครรภ์มารดาข้อมเกิดธาตุเจ้าเรือน ด้วยอิทธิพลของธาตุมารดาและบิดา พร้อมทั้งอาหาร และน้ำที่มารดาดื่มกิน ตลอดจนอิทธิพลของภูมิอากาศขณะปฏิสนธิเรียกว่า อุดมสมุฏฐาน หมายถึง อิทธิพลของฤดูกาล ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว ซึ่งมนุษย์ต้องปรับตัวปีแล้วปีเล่า ผ่านร้อน ผ่านฝน ผ่านหนาว ความร้อนและความเย็นที่กายสัมผัสระหว่างรอยต่อแห่งฤดูกาล มีผลต่อสุขภาพอย่าง หลีกเลียงไม่ได้ นอกจากนี้ยังมี กาลสมุฏฐาน ซึ่งหมายถึงอิทธิพลแห่งกาลเวลา ได้แก่ อำนาจพลัง แห่งดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ ทำให้เวลาตลอด 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาไม่มีอิทธิพลที่ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัว ทุกนาที นอกเหนือจากอิทธิพลดวงอาทิตย์และดวงจันทร์แล้ว ยังมีอิทธิพลของดาวอื่น ๆ อีกมากมาย ในสุริยจักรวาล ซึ่งมนุษย์มีความเชื่อ และได้สรุปเป็นองค์ความรู้เรียกว่า โหราศาสตร์ มีการเรียนสืบ ทอดความเชื่อถือกันมาจนปัจจุบัน อีกประการหนึ่งคือ อายุสมุฏฐาน มนุษย์เกิดมาต่างมีอายุขัย เป็นไปตามธรรมชาติ มี เกิด แก่ เจ็บ และตาย ไม่มีใครหลีกเลี่ยงความตายไปได้

สมดุลแห่งสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเป็นองค์รวมเน้นธรรมชาติ เน้นการทำให้ ร่างกายสมดุล แม้มีได้เน้นถึงเชื้อโรคแต่ได้เน้นถึงการมีพฤติกรรมที่ก่อโรคร้ายอย่างทันสมัย เน้น ระบาดวิทยา อายุ ฤดูกาล เวลา ที่อยู่อาศัย และพันธุกรรม (ธาตุเจ้าเรือน) และทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือเชื่อ ว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ฟ้า ปีศาจ ผี หรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของพระเจ้าลงโทษผู้ทำผิดจารีต ประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่โดยทั่วไป แตกต่างกันตามที่อยู่และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกาย อันประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสีย สมดุลของความร้อนความเย็น การเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกายเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากพลัง จักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่สร้างสรรค์ และพลังที่ทำลายต่อสุขภาพ หากพลังใดมากกว่าก็จะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้น

การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อถือ มีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การ บวงสรวงเทพเจ้า การเสีเคราะห์ต่อชะตา การใช้สมุนไพรและการกินอาหารหรับสมดุลของร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลทางจิตด้วยสมาธิ

ผู้รักษา ได้แก่ หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้านที่มีการเรียนการสอนสืบทอดกันมา ทั้งการเรียนการสอนในสถาบัน และจากการสืบทอดความรู้กันภายในครอบครัว หมอแผนไทยในอดีตมีความรู้มากมายหลายสาขา เป็นทั้งผู้ชำนาญ การประกอบพิธีกรรม การใช้ยา การนวด และโหราศาสตร์ บางคนเคยบวชเรียนจึงเก่งในเรื่องการนั่งสมาธิ การแพทย์แผนไทยเคยรุ่งเรืองมากจนมีผู้ชำนาญเฉพาะทางในสมัยอยุธยา ทำให้มีตำราคัมภีร์เฉพาะโรคมากมาย แต่ต้องเสื่อมลงเพราะถูกทำลายโดยสงครามถึงสองครั้ง หงสเหลือแต่ตำรายาบางส่วน สำหรับหมอที่เหลืออยู่เป็นผู้มีความรู้เฉพาะอย่าง เป็นส่วนใหญ่ บ้างก็ทำเฉพาะพิธีกรรมบ้างก็รักษาแต่โรคกระดูก บ้างเป็นเพียงหมอนวดหรือเป็นหมอยา ซึ่งเก่งเรื่องยากันคนละไม่กี่ตำรับ บ้างเป็นหมอกวาดยา หมอยาฝน มีหมอแผนโบราณบางกลุ่มที่มีการสอนการสอบโดยรวมกันเป็นสมาคม มีการเรียนทฤษฎีมากขึ้น แต่ก็ถูกแบ่งเป็นสาขา เช่น เวชกรรม เกษตรกรรม ผดุงครรภ์ โดยที่เวชกรรมรวมนวด อบรมประคบไว้ด้วย การแบ่งเป็นสาขาดังกล่าว อาจนำไปสู่การคิดแบบแยกส่วน ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยประยุกต์ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม สมาคมแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย, 2542) แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์อายุรเวท คือแพทย์แผนโบราณแบบใหม่ของไทย ต่างกับแพทย์แผนโบราณทั่วไปตรงที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์และสามารถใช้ความรู้นี้ช่วยให้เข้าใจเรื่องรูปร่างและการทำงานของร่างกาย สาเหตุของโรค ยาและกลไกการทำงานของยา ตลอดจนพิษของยา การรักษาโรคว่าหายเพราะเหตุใดตายเพราะเหตุใด การที่มีวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน ทำให้การอบรมสั่งสอนมีหลักวิชา เกิดความแน่นอนและแม่นยำ ไม่ใช่อาศัยแต่ความจำหรือประสบการณ์ การวินิจฉัยโรค จะมีเครื่องมือช่วย เช่น การฟังเสียง การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ฯลฯ ซึ่งทำให้เกิดความแม่นยำ ชัดเจนยิ่งขึ้น แพทย์แผนโบราณทั่วไปอาศัยแต่เฉพาะอาการเป็นเครื่องตัดสินโรค จึงมีความผิดพลาดมาก แม้มียาดีก็ไม่มีประโยชน์ เพราะถ้าวินิจฉัยก็ย่อมรักษาผิด เพราะฉะนั้น แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์อายุรเวท จึงควรมีประสิทธิภาพดีกว่าแพทย์แผนโบราณเป็นอย่างมาก นอกจากนั้น ความรู้ทางวิทยาศาสตร์จะทำให้สามารถปรับปรุงพัฒนาวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนการผลิตยาที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และทำการเผยแพร่ผลงานให้แก่แพทย์ทั่วไป ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยเป็นประโยชน์แก่การสาธารณสุขของประเทศ

แพทย์อายุรเวทใช้เวลาในการเรียน 3 ปี วิชาที่เรียน เรียนวิชาแพทย์แผนโบราณ วิชาพื้นฐานทางแพทย์แผนปัจจุบัน วิทยาศาสตร์การแพทย์ เน้นการวินิจฉัยโรคเป็นส่วนใหญ่ วิชาประกอบมี ปฐมพยาบาล เคหพยาบาล สาธารณสุขทั่วไป ฯลฯ การสอนมีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ วิชาแผนโบราณเป็นอาจารย์แผนโบราณ วิทยาศาสตร์การแพทย์และวิชาแพทย์คลินิก สอนโดยอาจารย์

อาสาสมัครจากคณะแพทยศาสตร์ และคณะ เกษศาสตร์ของมหาวิทยาลัยบางแห่ง วิชาประกอบสอนโดยอาจารย์ของโรงเรียนอาชีวเวช และอาจารย์อาสาสมัครจากสถาบันต่างๆ ความสามารถของแพทย์อาชีวเวช แพทย์อาชีวเวชสามารถรักษาโรคทางยาโดยทั่วไป โดยใช้ยาสมุนไพรแบบโบราณ ไม่ใช้ยาแผนปัจจุบันและไม่ใช้วิธีฉีดยา (ยกเว้นไม่รักษาโรคติดเชื้อรุนแรง ซึ่งต้องใช้ยาปฏิชีวนะ และโรคที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาฉีด) ทำแผลผ่าตัดเล็ก ซึ่งไม่ต้องวางยาสลบหรือนิยดา แต่งแผลได้ เย็บแผลได้ ทำแผลสามัญได้ เข้าเฟือกกระดูกหักสามัญได้ รักษาโรคกระดูกและโรคข้อที่ไม่ต้องผ่าตัด ทำคลอดปกติได้ ดูแลทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอด สามารถวินิจฉัยครรภ์ปกติ (เพื่อส่งต่อให้แพทย์แผนปัจจุบัน) รักษาโรคเฉพาะสตรีภายนอก โรคกระดูก ผิดปกติ วัชหมดระดู รักษาโรคเด็กทุกอย่างที่ไม่ต้องผ่าตัด รู้วิธีเลี้ยงทารกและเด็ก รู้วิธีนวดและสามารถประยุกต์ใช้ในโรคต่าง ๆ รู้ข้อห้าม รู้จักใช้แสงแดด อากาศ น้ำ อาหาร ฯลฯ ในการรักษาโรค รู้จักรักษาโรค ตา หู คอ จมูก โดยใช้ยาไทย สามารถวินิจฉัยโรคฉุกเฉินทางอายุกรรม ศัลยกรรม และสูติกรรม เช่น โรคนี้ว ภาวะอาหารทะลุ มดลูกแตก ฯลฯ การรักษาทุกอย่างใช้ยาไทย หรือยาสมุนไพร และวิธีธรรมชาติ โดยยึดหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยควบคู่กับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์แผนปัจจุบัน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายและแนวคิดต่าง ๆ ไว้ดังนี้

Bandura (1977) ได้สรุปไว้ว่า “พฤติกรรม” คือ ความรู้ ความเข้าใจ หรือความเชื่อของคนที่มีการแสดงออกมาทางพฤติกรรม

Pender (1987) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพในเชิงปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ (Health Protective Behavior) โดยหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่ช่วยในการป้องกันโรค

ธนวรรณ (2541) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพตามบทบาทและความสำคัญในกระบวนการพัฒนาสุขภาพได้ 4 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรครุนแรง ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว

4. พฤติกรรมมีส่วนร่วม

อุบล (2534) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นการปฏิบัติใด ๆ ที่มีจุดหมาย ในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ และได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ได้แก่ การมีพฤติกรรมการ รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การมีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. พฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟัน การรับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว พฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกออกได้ 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. พฤติกรรมการดำรงไว้ให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรค (Health Maintenance and Protective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลสามารถทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติเพื่ออาการโรคทุเลาหรือหายได้

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยนี้ จะศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยศึกษาถึงปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรตาม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

Bandura (1977) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับการช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มบุคคล บุคคลที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถจัดแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ตามแหล่งที่มา ได้แก่ แหล่งปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม และมีความสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย และพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ส่วนแหล่งทุติยภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้นำชุมชน และบุคลากรอื่น ๆ

หลักการสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังนี้ (Pilisuk, 1982)

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น ต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารนั้นมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สื่อกว่าตนเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าและมีความรักความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง

2.3 ข้อมูลข่าวสารนั้นมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจจะอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม Bandura (1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมไว้ 4 ประเภท คือ

1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ

2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนในการให้ประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับต่อการกระทำ การเห็นพ้อง หรือคำรับรองถึงผลการปฏิบัติ

3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำตักเตือน ให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสาร

4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและเวลา เช่น การให้เงิน ให้เวลา ให้แรงงาน

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งได้เป็น 3 ระดับ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม สามารถวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม โดยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ
3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุดทั้งนี้ความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือ โครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจอันเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย (Affective Support)

แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ

1. มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ เช่น ผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำในการพยาบาล และผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค
2. มีผลต่อสุขภาพจิตเป็นการช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วย

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จากแนวคิดพฤติกรรมบุคคล ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาและได้นำรูปแบบ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ใช้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อลดโอกาสการเกิดตาบอดจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ซึ่งจัดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพอีกทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งมีพื้นฐานจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติต่อบุคคล ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วย และเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วย จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจะเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรคบุคคลที่ไม่เชื่อการวินิจฉัยโรคหรือขาดความเชื่อถือในแพทย์หรือมีความเชื่อด้านสุขภาพไม่ถูกต้องจะทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยผิดไป

1.2 การคาดคะเนของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้อีกถ้าหากเคยเจ็บป่วยมาก่อน

1.3 บุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงขึ้น และบุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) บุคคลจะมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเฉียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรม แต่บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อร่างกาย บทบาททางสังคมของบุคคลด้วย จึงเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลเกิดพฤติกรรมความร่วมมือ ซึ่งการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงในความรู้สึกนึกคิดของบุคคลมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits) มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับรู้ว่ามีโรคที่มีความรุนแรงพอที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ บุคคลจะหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดโรค

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน (Perceived Barrier) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของตนในทางลบ อุปสรรคในการปฏิบัติ อาจได้แก่ เวลาในการมารับบริการสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ขัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นอุปสรรคขัดขวางความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา ทำให้เกิดความขัดแย้ง โดยบุคคลจะมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้น แล้วตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองหรือหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความตั้งใจที่จะยอมรับการรักษาและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นภายในและเป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีความสนใจในสุขภาพของตนเองจะไปรับบริการตรวจรักษา จึงอาจกล่าวได้ว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตามแผนการรักษา

ทฤษฎี PRECEDE Model

PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes for Educational Diagnosis and Evaluation หมายถึง กระบวนการการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กองสุศึกษา (2542) กล่าวว่า PRECEDE Model พัฒนาโดย Lawrence W. Green ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผลโครงการสุขภาพ เป็นขอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมโดยอาศัยกระบวนการต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัย มีแนวคิดในการวิเคราะห์ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจต่อพฤติกรรม

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์กรประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์กรประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 มีการนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วย

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Epidemiological)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย สิ่งประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพ ก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 – 2 จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุมาจากพฤติกรรมและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรม โดยกระบวนการสุขศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ ในขั้นตอนนี้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

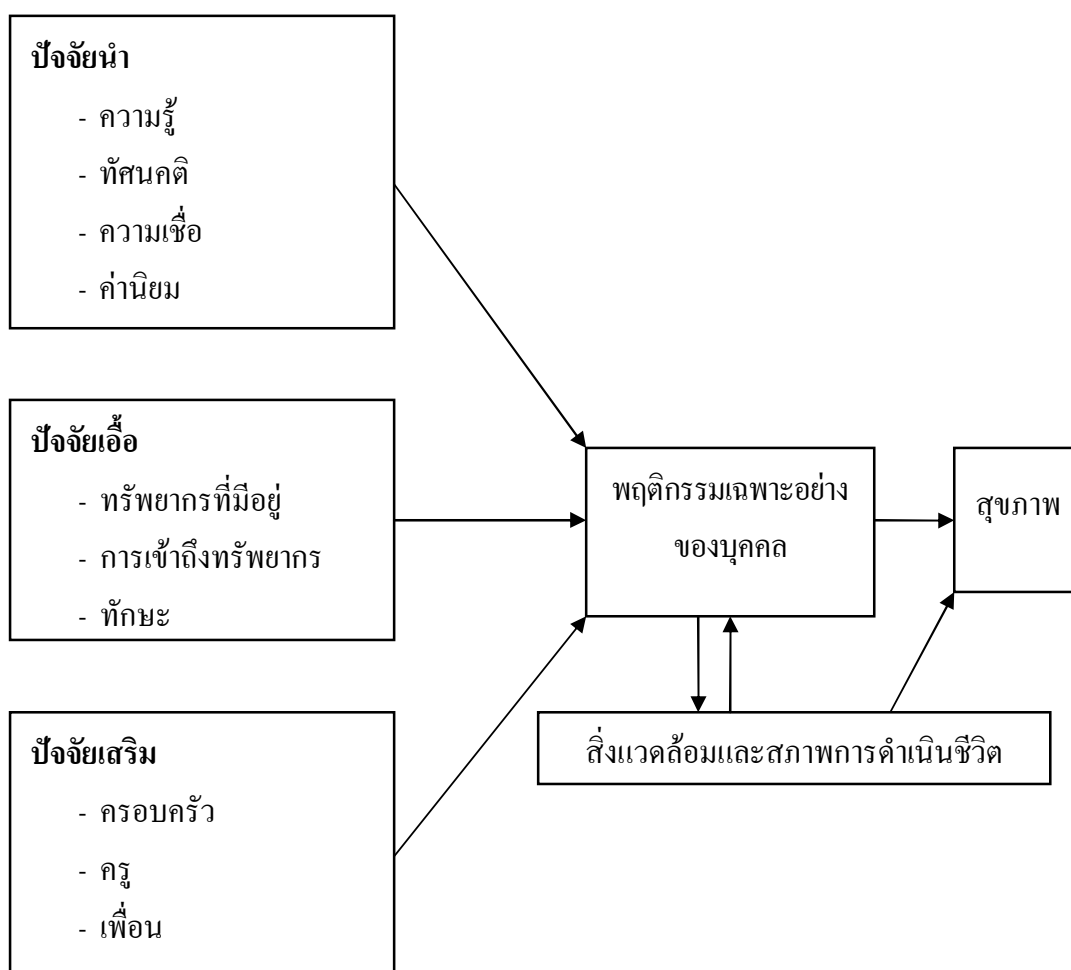
ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Perference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ซึ่งอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio – economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา นอกจากนั้น สิ่งสำคัญคือการหาได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับหรือไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านั้นบุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งแตกต่างไปตามสถานการณ์และพฤติกรรมของบุคคล

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5 : Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้งสามด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุดด้วย นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึง การผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งทางด้านบวก หรือมีผลตรงข้าม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลจะปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผล ใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ หรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการ หรือ โปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

จากทฤษฎี PRECEDE Model ที่กล่าวมาแล้ว พฤติกรรมของคนจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย ทั้งภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ทรัพยากร สื่อ สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ปัจจัยของพฤติกรรม การบริการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผลการวิเคราะห์สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผน การดำเนินงานในการให้บริการที่ดี การพัฒนางานด้านการให้บริการให้มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ

พฤติกรรมบริการการนวดแผนไทย

การนวด (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547) การนวดเป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สืบทอดกันมาจากรบรรพบุรุษ จากปากต่อปาก เป็นการสอนตัวต่อตัว โดย เชื่อว่าการนวดมีจุดเริ่มต้นมาจากการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ กันเองภายในครอบครัว เช่น ภรรยาปวดสามี สามีปวดภรรยา ลูกหลาน นวดให้พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย จนเกิดประสบการณ์และความชำนาญจึงพัฒนาเป็นการนวดช่วยเหลือ บรรเทาอาการเจ็บปวดของเพื่อนบ้าน จนได้รับความนิยมและเชื่อถือ มีการพัฒนาการนวดไทยเป็นการให้ประชาชนสามารถ เรียนรู้ ฝึกฝนให้เกิดความชำนาญและนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแล

สุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวและชุมชน การนวดไทยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. การนวดแบบทั่วไป (แบบเชลยศักดิ์) หมายถึงการนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งเหมาะสมมากสำหรับชาวบ้านนวดกันเอง ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่น โดยไม่ต้องใช้ยา การนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการนวดบริเวณกล้ามเนื้อและข้อศอกต่าง ๆ ของร่างกาย

การนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการสอนแบบสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ เป็นการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ในแต่ละท้องถิ่นอาจมีวิธีการนวดแตกต่างกัน ซึ่งก่อนเริ่มนวด ผู้นวดจะต้องพนมมือไหว้ครูเสียก่อน และไหว้เพื่อขอโทษ ผู้ป่วยก่อนที่จะถูกเนื้อต้องตัว ในขณะที่ผู้ป่วยนอนหงายและหลังจากนั้นเริ่มนวดตั้งแต่เท้าไปจนถึงเข้าไปถึงขาช่วงบน และนวดท้อง หลัง ไหล่ ต้นคอ และแขน นวดทั่วทั้งตัว นวดเพื่อการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองไหลเวียนดีขึ้น และการนวดยังส่งผลสะท้อนให้กับการทำงานของอวัยวะที่อยู่ห่างออกไปจากบริเวณนวด ซึ่งการนวดช่วยรักษาและบรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น อาการเคล็ด ขัดยอก คอแข็งจากการตกหมอน ชัน รักษาอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืดเพื่อ ท้องผูก ปวดหลัง เจ็บเอว ปวดเข่า ตะคริว ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อาการวิงเวียน ช่วยคลายความเครียด ช่วยให้ข้อที่เคลื่อนกับเข้าที่

2. การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายเกียรติยศและเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก ผู้นวดจะต้องเดินเข้าหาผู้ป่วยที่นอนอยู่บนพื้น เมื่ออยู่ห่างผู้ป่วยราว 2 ศอก จึงนั่งพับเพียบและทูลขออภัยผู้ป่วย หลังจากนั้นหมอมะล่ำจะคลำชีพจรที่ข้อมือ และหลังเท้าข้างเดียวกันเมื่อตรวจดูอาการของโรค จึงเริ่มทำการนวดคล้ายกับการนวดแบบทั่วไป ต่างกันที่ตำแหน่งการวางมือ องค์าที่แขนของผู้นวด ซึ่งต้องกระทำอย่างสุภาพยิ่ง การนวดแบบราชสำนักพิจารณาถึงผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วน การสอนมีขั้นตอน การนวดที่สุภาพ การนวดเป็นเอกลักษณ์ เป็นการนวดพื้นฐานต่างๆ เช่น พื้นฐานขา พื้นฐานแขน พื้นฐานหลัง พื้นฐานบ่า การนวดกล้ามเนื้อต้นคอ การนวดศีรษะ การนวดคลายกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง

ประโยชน์ของการนวดที่ส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้

1. การนวดช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองไหลเวียนดีขึ้น
2. การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณที่บวมลดลง แต่ไม่ควรนวดบริเวณที่มีการอักเสบ อาจทำให้บวมมากขึ้น
3. ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย คลายความเกร็ง
4. ทำให้พังผืดอ่อนตัวลง ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น และอาการเจ็บปวดลดลง
5. ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้ผิวหนังเต่งตึง
6. เพิ่มความตึงตัวของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ กระเพาะอาหาร และลำไส้
7. เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เจริญอาหาร ท้องไม่อืดไม่เฟ้อ
8. ช่วยให้ผ่อนคลาย คลายเครียด สบายใจ
9. ทำให้รู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง

ข้อห้ามในการนวด

1. ห้ามนวดบริเวณบาดแผล เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้
2. บริเวณที่เป็นมะเร็ง เพราะอาจทำให้มะเร็งกระจายไปที่อื่น แต่ถ้าปวดเมื่อยบริเวณอื่นสามารถนวดได้
3. บริเวณที่เกิดเนื้อตายจากเส้นเลือดอุดตันหรือเลือดไปเลี้ยงน้อย เพราะอาจทำให้ก้อนเลือดในหลอดเลือดเคลื่อนตัวไปอุดตันหลอดเลือดในปอดหรือสมอง ถ้าจำเป็นต้องนวดด้วยความระมัดระวัง

4. ในกรณีที่เส้นเลือดอักเสบ
5. โรคผิวหนัง เพราะจะทำให้เชื้อแพร่ออกไป
6. มีอาการอักเสบอย่างเฉียบพลัน เพราะการนวดยังทำให้อาการรุนแรงขึ้น
7. ในขณะที่มีไข้

ลักษณะการนวดยุคไทย

การนวดยุคไทยหรือสามารถแยกรายละเอียดลักษณะการนวดดังนี้

การกด มักใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงบริเวณส่วนของร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ให้เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดบริเวณนั้น เพื่อให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น

ข้อเสีย ของการกด คือ ถ้ากดนานเกินไปหรือหนักเกินไปจะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตราย เช่น ทำให้เส้นเลือดฉีกขาด เกิดรอยชำเขี้ยว บริเวณที่กดนั้น

การคลึง คือการใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วมือ หรือสันมือออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไปมาหรือคลึง เป็นวงกลม

ข้อเสีย ของการคลึง คือ การคลึงที่รุนแรงมากอาจทำให้เลือดฉีกขาด หรือถ้าถูกเส้นประสาท ทำให้รู้สึกเสียวแปลบ

การบีบ เป็นการใช้นิ้วมือจับกล้ามเนื้อแล้วบีบที่กล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือด ช่วยบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ

ข้อเสีย ของการบีบคือ บีบนานเกินไปทำให้กล้ามเนื้อชำ

การดึงเป็นการออกแรงเพื่อยืดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นหรือพังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไป เพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ปกติ การดึงมักจะ ได้ยินเสียงลั่นในข้อซึ่งแสดงว่าการดึงนั้น ได้ผลและไม่ควรดึงต่อไปอีก

ข้อเสีย ของการดึง คือ อาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังผืดที่ฉีกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้น

การบิดเป็นการออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อหรือกล้ามเนื้อให้ยืดออกด้านขวาง

ข้อเสีย ของการดึง คือ อาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังผืดที่ฉีกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้น

การคัด เป็นการออกแรงเพื่อข้อต่อที่ติดขัดเคลื่อนไหวได้ตามปกติ การคัดต้องออกแรงมาก และค่อนข้างรุนแรง

ข้อเสีย ของการคัด คือ อาจทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ ในผู้สูงอายุ ซึ่งมีกระดูกค่อนข้างบาง การคัดที่รุนแรงอาจทำให้กระดูกหักได้

การตบตี หรือการทุบการสับ การตบตีหรือการทุบการสับเป็นการออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้อ อย่างเป็นจังหวะ เรามักใช้วิธีการเหล่านี้กับบริเวณหลังเพื่อช่วยอาการปวดหลัง ปวดคอ หรือ ช่วยในการขับเสมหะเวลาไอ

ข้อเสีย ของการตบตี คือ ทำให้กล้ามเนื้อชอกช้ำและบาดเจ็บได้

การเหยียบเป็นวิธีที่นิยมทำกันโดยให้เด็กหรือผู้อื่นขึ้นไปเหยียบหรือเดินอยู่บนหลัง

ข้อเสีย ของการเหยียบคือ เป็นท่านวดที่มีอันตรายมากเพราะจะทำให้กระดูกสันหลังหัก และอาจทิ่มแทงถูกไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาตได้ และอาจทำให้เป็นอันตรายต่ออวัยวะภายในได้ เช่น ตับ ไต

ข้อปฏิบัติหลังการนวด (สำหรับผู้ถูกนวด)

1. งดอาหารแสลง เช่น อาหารมัน อาหารทอด หน่อไม้ ข้าวเหนียว เครื่องในสัตว์ เหล้า เบียร์ ของหมักดอง
2. ห้าม สดัด บิด ดัด ส่วนที่มีอาการเจ็บปวด
3. ทำท่ากายบริหารเฉพาะ โรคหรืออาการ
4. คำแนะนำอื่น ๆ เช่น หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรค

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปิยาภรณ์ (2546) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการนวดไทย ในคลินิก แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพล อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้มารับบริการส่วนมากมีอาการปวดเรื้อรัง จะพบผู้มารับบริการที่มีอาการปวดหลังและปวดต้นคอมากที่สุด จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 68 ผลการศึกษาครั้งนี้ในภาพรวมผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการใช้บริการมีระดับมากที่สุด เฉลี่ยคนไข้เก่า 4.45 คนไข้ใหม่ 4.68 ความพึงพอใจด้านอาคารสถานที่ มีระดับมากที่สุด เฉลี่ยคนไข้เก่า 4.48 คนไข้ใหม่ 4.59 ความพึงพอใจพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ระดับมากที่สุดคนไข้เก่า 4.64 คนไข้ใหม่ 4.50 ความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการมีระดับมากที่สุดคนไข้เก่า 4.72 คนไข้ใหม่ 4.61 จากผลการศึกษาส่วนใหญ่ผู้มารับบริการมีความเห็นว่าค่าบริการเหมาะสมดีแล้ว

กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร (2546) ได้ศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวด ที่ศูนย์ส่งเสริมวิชาชีพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของการนวดโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังนวด ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากการนวดสาธิตราชสำนัก มักจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า น้อยกว่าก่อนได้รับการรักษาในแต่ละช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการนวดสาธิตราชสำนัก พบว่าความรู้ต่อการนวดสาธิตราชสำนักและทัศนคติต่อการนวดสาธิตราชสำนักส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาของผู้มารับบริการ ในด้านคุณภาพบริการ ด้านอรรถาธิบายของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสถานที่

อุปกรณ์เครื่องมือ และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยวิธีการนวด ส่วนมากจะมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุดและมาก

กรุงไกร และ ประเสริฐศักดิ์ (2534) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการนวดแบบเดิมของไทยกับ อาสาสมัคร บริเวณก้นคอและไหล่ ต่ออัตราชีพจรและความดันโลหิต รวมทั้งอาการบางอย่าง พบว่า อัตราชีพจรและความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการเกี่ยวกับศีรษะ คือ อาการมีน เวียนศีรษะและปวดศีรษะทุเลาหรือ หายไป อาการเกี่ยวกับต้นคอคือ อาการตึง หนักที่ต้นคอ และ อาการปวดคอ ทุเลาหรือหายไป อาการเกี่ยวกับไหล่คือ อาการตึงหนัก เมื่อที่ไหล่ ทุเลาหรือหายไป การเคลื่อนไหวของคอ ผู้ป่วยทุกคนสามารถก้มเงย เอียงศีรษะไปทางซ้ายและทางขวาได้ดีขึ้นอย่าง เห็นได้ชัด นอกจากนั้น อาสาสมัครทุกคนสบายขึ้นมากบ้าง น้อยบ้าง เกี่ยวกับอาการทางสมอง ศีรษะ ตา หัวใจ การหายใจและความตึงเครียด รู้สึกสมองปลอดโปร่ง ศีรษะเบา ตาสว่าง หายใจ คล่องขึ้น ใจ ไม่เพื่อย เบาบริเวณไหล่ และต้นคอ ส่วนมากมีความรู้สึกผ่อนคลายจากความตึงเครียด มีบางคนรายงานว่า หลับสนิทขึ้น ในวันที่ได้รับการนวด ทุกคนรู้สึกพอใจ

เพ็ญภา และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาสถานพยาบาลที่มีการให้บริการคลินิกทางแพทย์ แผนไทยทั้งสิ้น 29 แห่ง แบ่งเป็นสถานบริการในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ 23 แห่ง และ สถานบริการนอกระบบบริการสาธารณสุข 6 แห่ง เก็บข้อมูลโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ประจำ อยู่สถาบันการแพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า คลินิกส่วนใหญ่ ให้บริการนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร และจ่ายยาสมุนไพร อีกทั้ง 20 แห่งมีการผลิตยา ร่วมด้วย โดยผลิตทั้งสิ้น 117 ชนิด แบ่งเป็นยาเดี่ยว 48 ตำรับ ยาตำรับ 58 ตำรับ และเป็นเครื่องสำอาง 11ชนิด และการศึกษาความพึงพอใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทย และผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยได้ขยายวงกว้างขึ้น โดยผู้ที่มีการศึกษาสูง รายได้มากเป็นกลุ่มใหม่ที่ ใช้บริการและมีความพึงพอใจในระดับสูง ในขณะที่ชนชั้นกลาง-ล่าง ก็ยังคงมีการใช้บริการการแพทย์ แผนไทยและมีความพึงพอใจในระดับสูงอีกเช่นกัน

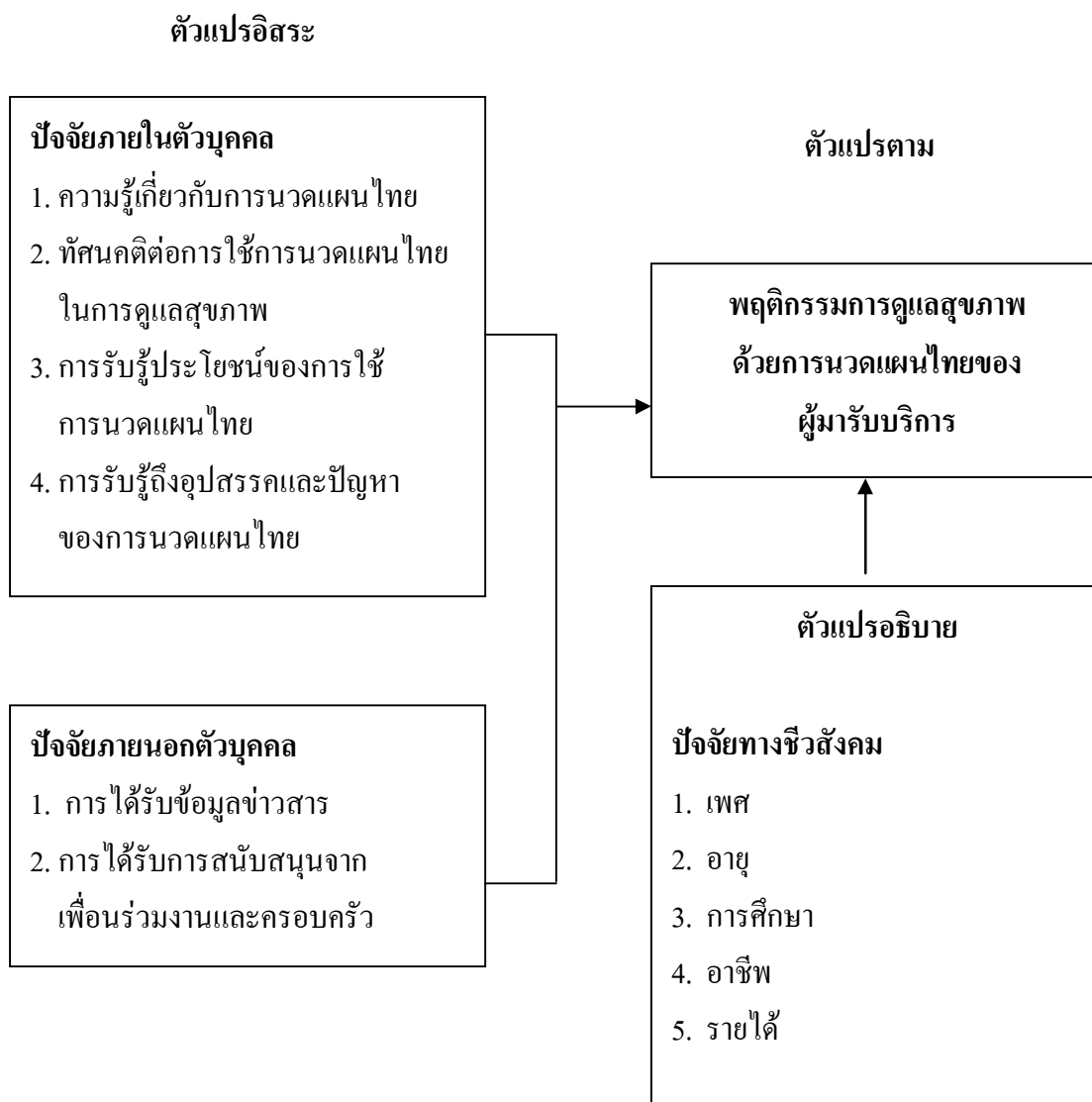
พิรดา (2550) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยภายนอก ตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3) ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคิดต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ศุภลักษณ์ (2545) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกที่ 1 การวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัด กองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส วิชาชีพเฉพาะและยศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระดับ .001 และระดับ .001 ตามลำดับ 3) ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบกได้มากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ได้ร้อยละ 50.50 และรองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามลำดับ

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ทำให้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ปัจจัยจิตสังคม ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนี้

กรอบแนวความคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย และการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาของการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร, การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงาน, การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ประเภท การวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้มารับบริการตั้งแต่ 1 มกราคม – 29 กุมภาพันธ์ 2551 ได้กลุ่มตัวอย่าง 170 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) และแบบวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะเป็นแบบสอบถามเลือกตอบ และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย แบบวัดทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย การรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาของการนวดแผนไทย

2.1 แบบวัดความรู้เรื่องเกี่ยวกับการนวดแผนไทยประยุกต์ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบใช่ ได้	1	คะแนน
ตอบไม่ใช่ ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ ได้	0	คะแนน

2.2_แบบวัดทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ให้ผู้มารับบริการ ศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์สวนสุนันทา เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เห็นด้วยมาก” “เห็นด้วยบางครั้ง” “เห็นด้วยน้อย” “ไม่เห็นด้วย” จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีค่าคะแนน อยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยมาก	4	1
เห็นด้วยบางครั้ง	3	2
เห็นด้วยน้อย	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

2.3 แบบวัดตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ให้ผู้มารับบริการ ศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์สวนสุนันทา เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เห็นด้วยมาก” “เห็นด้วยบางครั้ง” “เห็นด้วยน้อย” “ไม่เห็นด้วย” จำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ มีค่าคะแนน อยู่ระหว่าง 10-36 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยมาก	4	1
เห็นด้วยบางครั้ง	3	2
เห็นด้วยน้อย	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

2. แบบวัดตัวแปรการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาของการนวดแผนไทย ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ให้ผู้มารับบริการศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์สวนสุนันทา เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เห็นด้วยมาก” “เห็นด้วยบางครั้ง” “เห็นด้วยน้อย” “ไม่เห็นด้วย” จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยมาก	4	1
เห็นด้วยบางครั้ง	3	2
เห็นด้วยน้อย	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

ตอนที่ 3 แบบวัดปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้การแพทย์แผนไทย การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ให้มีโอกาสศึกษาค้นคว้าวิจัยและทดลองใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ให้ผู้มารับบริการศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์สวนสุนันทา เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “ได้รับมาก” “ได้รับบางครั้ง” “ได้รับน้อย” “ไม่ได้รับเลย” จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับมาก	4	1
ได้รับบางครั้ง	3	2
ได้รับน้อย	2	3
ไม่ได้รับเลย	1	4

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ในการให้บริการด้านดูแลสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ให้ผู้มารับบริการศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์สวนสุนันทา เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “ปฏิบัติมาก” “ปฏิบัติ” “ปฏิบัติน้อย” “ไม่ได้ปฏิบัติ” จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติมาก	4	1
ปฏิบัติ	3	2
ปฏิบัติน้อย	2	3
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	4

เกณฑ์การแบ่งระดับการพิจารณาของแบบวัดต่าง ๆ ที่กล่าวมาเป็นดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} SD$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} SD$
ระดับต่ำ	คะแนนน้อยกว่าถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} SD$ ถึงคะแนนต่ำสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือด้วยตนเองทั้งแบบสอบถามและแบบวัด ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการมารับบริการการแพทย์แผนไทย

2. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้มาปรึกษาและขอคำแนะนำจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อกำหนดขอบเขต โครงสร้างเนื้อหาให้มีสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. สร้างแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ

4. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามและแบบวัดมาหาความตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) ในแบบวัดความรู้ โดยมีรายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

4.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถามและแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ดังรายชื่อภาคผนวก เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ วัดความถูกต้อง และชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

4.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดมาตราประเมินรวมค่า ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient)

5. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้วนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
แบบสอบถามทั้งหมด	.77
ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	.80
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	.79
การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย	.78
การรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาของการนวดแผนไทย	.79
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.80
การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว	.78
พฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์	.85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมมอบแบบสอบถาม และแบบวัดให้แก่ผู้มารับบริการการนวดแผนไทย ในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามและแบบวัดที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาวิเคราะห์ ข้อมูล มีดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้วิเคราะห์ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยนอกตัวบุคคล แต่ละปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการการแพทย์แผนไทยในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการการแพทย์แผนไทยด้านการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการ ด้วยการวิเคราะห์ค่าไคส์แควร์ (Chi-square)

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมมารับบริการการนวดแผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย การรับรู้อุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทย มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการการนวดแผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร, การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการการนวดแผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการการนวดแผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 170 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) ดังนี้ ข้อมูลชีวสังคมนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการวิเคราะห์ หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมมารับบริการการนวดแผนไทย โดยทดสอบค่า Chi-Square วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการนวดแผนไทย โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ ได้กระทำโดยรวม ในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการการนวดแผนไทย

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการการนวดแผนไทย

(n = 170)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	64	37.60
หญิง	106	62.40
2. อายุ		
ต่ำกว่า 26 ปี	70	41.20
26-38 ปี	36	21.20
มากกว่า 38 ปี	64	37.60
$\bar{X} = 32.75$ S.D. = 11.92 Max = 57 ปี Mini = 18 ปี		
3. อาชีพ		
รับจ้าง	41	24.10
รับราชการ	33	19.40
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	29	17.10
แม่บ้าน	67	39.40
4. วุฒิการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	1.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย	20	11.80
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	133	78.20
ปริญญาโท	12	7.10
ปริญญาเอก	2	1.10

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 170)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	65	38.20
10,000 - 21,000 บาท	71	41.80
21,000 บาทขึ้นไป	34	20.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.40 มีอายุต่ำกว่า 26 ปี ร้อยละ 41.20 อาชีพ แม่บ้าน ร้อยละ 39.40 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 78.20 มีรายได้ 10,000 - 21,000 บาท ร้อยละ 41.80

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ตอนที่ 2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคลของผู้มารับบริการการนวดแผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้แก่

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

2.1.2 ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

2.1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย

2.1.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

(n = 170)		
ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (8.99 – 9.00)	120	70.60
ระดับปานกลาง (7.27 - 8.98)	15	8.80
ระดับต่ำ (2.00 - 7.26)	35	20.60
$\bar{X} = 8.12$ S.D. = 1.72 Max = 9.00 Mini = 2.00		

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการการนวดแผนไทย มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.60 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.60 และความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.80 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้เท่ากับ 8.12

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย

(n = 170)		
ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (37.56 - 40.00)	62	36.50
ระดับปานกลาง (34.08 - 37.55)	64	37.60
ระดับต่ำ (20.00 - 34.07)	44	25.90
$\bar{X} = 35.81$ S.D. = 3.48 Max = 40.00 Mini = 20.00		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการการนวดแผนไทย ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยอยู่ในระปานกลาง ร้อยละ 37.60 รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.50 และระดับต่ำ ร้อยละ 25.90 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับทัศนคติเท่ากับ 35.81

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างการใช้การนวดแผนไทย

(n = 170)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (33.74 - 36.00)	64	37.60
ระดับปานกลาง (30.70 - 33.73)	66	38.80
ระดับต่ำ (21.00 - 30.69)	40	23.50
$\bar{X} = 32.21$ S.D. = 3.03 Max = 36.00 Mini = 21.00		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการการนวดแผนไทย ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.80 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 37.60 และระดับต่ำ ร้อยละ 23.50 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับการรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 32.21

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดไทยของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 170)

ระดับการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (30.18 - 32.00)	61	35.90
ระดับปานกลาง (27.22 - 30.17)	56	32.90
ระดับต่ำ (21.00 - 30.69)	53	31.20
$\bar{X} = 32.21$ S.D. = 3.03 Max = 36.00 Mini = 21.00		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการการนวดแผนไทย ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดไทย อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.90 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 32.90 และระดับต่ำ ร้อยละ 31.20 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับการรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 32.21

ตอนที่ 2.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 2.2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวของผู้มารับบริการการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 170)			
การได้รับข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับสูง (27.33 - 32.00)	62	36.50	
ระดับปานกลาง (22.41 - 27.32)	56	32.90	
ระดับต่ำ (13.00 - 22.40)	52	30.60	
$\bar{X} = 28.69$ S.D. = 2.95 Max = 32.00 Mini = 20.00			

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวของผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 36.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 32.90 และในระดับต่ำ ร้อยละ 30.60 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 28.69

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 170)		
พฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (29.71 - 32.00)	79	46.50
ระดับปานกลาง (24.57 - 29.70)	45	26.50
ระดับต่ำ (8.00 - 24.56)	46	27.10
$\bar{X} = 27.13$ S.D. = 5.14 Max = 32.00 Mini = 8.00		

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย ส่วนใหญ่
อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.50 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 27.10 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ
26.50 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 27.13

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1

สมมติฐาน 1 กำหนดไว้ว่าปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ
รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การทดสอบส่วนนี้ ใช้การทดสอบค่าด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย

(n = 170)

ลักษณะทางชีวสังคม	χ^2	p-value
1. เพศ	13.586	.001*
2. อายุ	48.104	.000*
3. อาชีพ	37.321	.000*
4. ระดับการศึกษา	18.422	.048
5. รายได้ต่อเดือน	48.381	.000*

* P < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การมารับบริการการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3.2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย และการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งมีมาตรวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	พฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย
ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	.251**
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย	.524***
การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย	.459***
การรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทย	.411***

** P < .01 *** P < .001

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย และการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 3.3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร, การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งมีมาตรวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กับพฤติกรรมมารับ
บริการการนวดแผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสวนสุนันทา

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	พฤติกรรมมารับบริการการ นวดแผนไทย
การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับแรงสนับสนุนจาก เพื่อนร่วมงานและครอบครัว	.541***

*** $P < 0.001$

จากตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการ
ได้รับ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับ
บริการการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย
ของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
มีสาระสำคัญที่ค้นพบและนำมาวิจารณ์ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพ
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ พีรดา (2550) ศึกษาพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย และการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาของการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย และการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับกองสุขศึกษา (2542) การประเมินผลโครงการสุขศึกษาตามกรอบแนวคิด PRECEDE MODEL แนวคิดปัจจัยในตัวบุคคลสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อมั่น แรงจูงใจหรือความตั้งใจต่อพฤติกรรมและศุภลักษณ์ (2545) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกที่ 1 การวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัด กองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส วิชาชีพเฉพาะและยศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้การแพทย์ แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระดับ .001 และระดับ .001 ตามลำดับ 3) ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ได้มากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ได้ร้อยละ 50.50 และรองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร, การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงาน, การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม Bandura (1985) ไว้ว่าการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใยการไปเยี่ยมด้วยความจริงใจ การสนับสนุนในการให้ประเมิณผล เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับต่อการกระทำ การเห็นพ้องหรือการรับรองถึงผลปฏิบัติการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำตักเตือน ให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร การให้สนับสนุนทางด้านเครื่องมือและเวลาเช่น การให้เงินให้เวลา ให้แรงงาน

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการนวดแผนไทยและการรับรู้อุปสรรคและปัญหาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการที่ศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้มารับบริการจำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และหลังจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การสรุปตามวัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัยคือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการวิจัยชี้ให้เห็นชัดเจนว่า ผู้มารับบริการการนวดแผนไทยในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย ตามทฤษฎี PRECEDE MODEL ที่ได้นำมาวิเคราะห์ และทำให้ทราบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคล ปัจจัยทางชีวสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สรุปผลวัตถุประสงค์เฉพาะทางการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดไว้ 4 ข้อ สรุปได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์
สุขภาพวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย ส่วนใหญ่ อยู่ใน
ระดับสูง ร้อยละ 46.50 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 27.10 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ
26.50 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 27.13

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์
แผนไทย ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการนวด
แผนไทย การรับรู้อุปสรรคและปัญหา มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของ
ผู้มารับบริการ ในศูนย์สุขภาพวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทักษะคิด
ต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย และการ
รับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการ
นวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร
แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อนร่วมงานและครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์สุขภาพวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสวนสุนันทา

พบว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับการสนับสนุน
จากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์เวชชีพรักษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ 3 ข้อ ด้วยกัน ในส่วนนี้จะได้ประมวลสรุปและอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานแต่ละข้อเพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้เป็นไปตามที่คาดหวังไว้เพียงใด ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการในศูนย์เวชชีพรักษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ทักษะติดต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย และการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาของการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์เวชชีพรักษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร, การได้การสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงาน, การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์เวชชีพรักษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยและการรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรจัดกิจกรรมการบริการวิชาการและการออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่พร้อมกับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์และมีทัศนคติที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการนวดในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์
2. ควรศึกษาการศึกษารูปแบบให้บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่พึงประสงค์ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อได้รูปแบบการให้บริการที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยประยุกต์
3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพร เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2547. คู่มือผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กรุโกร เจนพาณิชย์ และ ประเสริฐศักดิ์ ตูจินดา. 2534. ผลการนวดแบบเดิมของไทย บริเวณ ก้นคอและไหล่ ต่ออัตราชีพจรและความดันโลหิต รวมทั้งอาการบางอย่าง. สถาบันการแพทย์แผนไทย, นนทบุรี.

กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ. 2542. การใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชน ในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุสุมา ศรียากุล. 2543. รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาตามแนวพระราชดำริเขานินซอน จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. 2546. ประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการนวด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

ชลธิชา พรทิพย์. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหิน ที่มา รับการ ตรวจรักษาที่ห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2541. คู่มือการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในการควบคุมโรคติดต่อ. กรมควบคุมโรคติดต่อ, กรุงเทพฯ.

บุญเรือง นิยมพร และ ประจวบ รัชย์แพทย์. 2539. วิจัยการอบไอน้ำสมุนไพรการประทุม
เสนอผลงานวิชาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1. สถาบันการแพทย์แผนไทย, เชียงใหม่.

ประโชชน์ บุญสินสุข. 2525. คู่มือการนวด. กรุงเทพฯ. เมดิมีเดีย.

ปิยาภรณ์ แสนศิลา. 2546. ความพึงพอใจของผู้รับบริการนวดแผนไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พริดา จัทรวิบูลย์. 2550. ปัจจัยของผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2540. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วยใน
ระบบสาธารณสุขของรัฐ. กระทรวงสาธารณสุข.

ไพสิฐ บุญยะกวี. 2543. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาและไม่มารับบริการการแพทย์แผนไทย
สถานือนามัย บ้านตัวอย่าง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่. สถานือนามัยบ้านตัวอย่าง
อำเภอปลายพระยา, กระบี่.

มาลี เจ็งวัฒนพงศ์. 2546. การยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนแบบไทยประยุกต์ของผู้มารับ
บริการในภาคกลางประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

มานพ ประภาษานนท์. 2543. นวดไทยสัมผัสบำบัดเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม และสมาคมแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์
แห่งประเทศไทย. 2542. 2 ทศวรรษอายุรเวท. กรุงเทพฯ.

รัตนา ธรรมวิจิต. 2546. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ
ผู้มารับบริการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศุภลักษณ์ ฟ้าคำ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. 2547. คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, กรุงเทพฯ.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2539. การแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวม. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

สมพร ภูติยานนท์. 2542. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. องค์การทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

สุดสงวน คำคุณ. 2542. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการการนวดแผนไทยในคลินิกการแพทย์แผนไทย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรเทพ อภัยจิตร. ม.ป.ป. ศิลปะการนวด. พิมพ์ดี, กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี. 2519. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 – 2524. เรื่องแสงการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2529. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530 – 2534. ฟิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2539. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544. ห้างหุ้นส่วนจำกัดเม็ดทรายพรินติ้ง, กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. 2544.

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549. กรุงเทพมหานคร, กรุงเทพฯ.

_____. 2549. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554. ห้างหุ้นส่วน จำกัด วี. เอ. พรินติ้ง, กรุงเทพฯ.

อุบล เลี้ยววาริณ. 2534. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

Bandura, A. 1977. Social Learning Theory. Englewood Cliffs. Prentice-Hall, N.J.

Psychological Review 84(2): 191-215.

_____. 1985. Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change.

Psychological Review 84(2): 191-215.

Becker, M.H. 1974. A New Approach to Explaining Sick- Role Behavior in Low-Income Populations. **American Journal of Public Health**. 64 (3): 206.

Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.

Pender, N.J. 1987. **Health promotion in nursing practice**. 2nd ed. Appleton century-crofts, East Norwalk.

Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social Support. The Social Inoculation. **American Journal O. thopeyelatry**. 52(1): 20.

Yamane, T. 1973. **Statistis, An introductory analysis**. Harper & Row, Publishers, Inc, New York.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

1. อาจารย์ศุภะลักษณ์ ฝึกคำ
หัวหน้าสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีศักดิ์ สุนทรไชย
อาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
3. อาจารย์ธัญญะ พรหมศรี
อาจารย์พิเศษสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพ การแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาจึงขอความกรุณาจากท่าน โปรดอนุเคราะห์ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วนทุกข้อ

แบบสอบถาม 1 ชุดมี 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวะสังคม

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยภายในตัวบุคคล

ตอนที่ 2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตอนที่ 2.2 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย

ตอนที่ 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย

ตอนที่ 2.4 แบบวัดการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทย

ตอนที่ 3 แบบปัจจัยการนวดบุคคล

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการนวดสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้อาจมีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอันเป็นมรดกอันล้ำค่าให้คงอยู่สืบไป

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

ประดับเพชร ครูซั้งทอง

นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

9 มกราคม 2551

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือขีด / ลงในช่อง ☐ ให้ตรงกับตัวท่านเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
ขอความกรุณาโปรดตอบทุกข้อ มีทั้งหมด 5 ข้อ

1. เพศ

☐ 1.ชาย

☐ 2.หญิง

2. อายุ.....ปี

3. อาชีพ

☐ 1.ประกอบธุรกิจส่วนตัว

☐ 2.รับจ้าง

☐ 3.รับราชการ

☐ 4.อื่นๆ ระบุ.....

4. การศึกษา

☐ 1.ประถมศึกษา

☐ 2.มัธยมศึกษา

☐ 3.ปริญญาตรี

☐ 4.ปริญญาโท

☐ 5.ปริญญาเอก

☐ 6.อื่นๆ ระบุ.....

5. รายได้.....บาท / เดือน

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยภายในตัวบุคคล

ตอนที่ 2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

คำชี้แจง ตอนที่ 2 นี้ถามเกี่ยวกับความรู้ทางด้านการนวดแผนไทย ขอให้ท่านอ่านแล้วพิจารณาว่า **ใช่** **ไม่ใช่** **ไม่ทราบ** โดยทำเครื่องหมาย **ü** ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด ทั้งหมดมี 9 ข้อ โปรดตอบทุกข้อ การเลือกคำตอบให้เกณฑ์ดังนี้

ใช่ หมายความว่า ข้อความนั้นตรงกับความจริง ความรู้สึก นึกคิดหรือ ความเชื่อของท่านทุกประการ

ไม่ใช่ หมายความว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริง ความรู้สึก นึกคิดหรือความเชื่อของท่านเลย

ไม่ทราบ หมายความว่า ข้อความนั้นท่านไม่ทราบ

ลำดับที่	ข้อความ	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	ศูนย์วิชาชีพ ให้บริการทางด้านการนวดแผนไทย การนวดเพื่อสุขภาพ			
2.	ศูนย์วิชาชีพ ให้บริการด้านการตรวจรักษา การนวดรักษาโรค			
3.	การนวดแผนไทย เป็นภูมิปัญญาไทย ที่สืบทอดกันมาจากรบรรพบุรุษ			
4.	การนวดช่วยให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น			
5.	การนวดแผนไทย ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย อาการเคล็ดขัดยอก			
6.	การนวดแผนไทย เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ			
7.	การนวดแผนไทย ช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดได้			
8.	การนวดแผนไทยเป็นการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ มาผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยเพื่อดูแลสุขภาพ			
9.	การนวดคลายเครียด เป็นการนวดที่สบาย ทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียด			

ตอนที่ 2.2 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย

คำชี้แจง ตอนที่ถามเกี่ยวกับทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย ขอให้ท่านอ่านแล้วพิจารณา เห็นด้วยมาก เห็นด้วยบางครั้ง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยทำเครื่องหมาย **u** ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด ทั้งหมดมี 10 ข้อ โปรดตอบทุกข้อ การเลือกตอบให้เกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายความว่า	ข้อความนั้นตรงกับความจริง ความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อของท่านทุกประการ
ด้วยบางครั้ง	หมายความว่า	ข้อความนั้นตรงกับความจริง ความรู้สึก นึกคิด หรือความเชื่อของท่านเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยน้อย	หมายความว่า	ข้อความนั้นตรงกับความจริง ความรู้สึก นึกคิด หรือความเชื่อของท่านเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริง ความรู้สึก นึกคิด หรือความเชื่อของท่านเลย

ลำดับ ที่	ข้อความ	คำตอบ			
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย บางครั้ง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1.	ท่านคิดว่า การนวดแผนไทยช่วยบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อได้				
2.	ท่านมีความเต็มใจที่จะใช้การนวดแผนไทยในการส่งเสริมสุขภาพ				
3.	ท่านคิดว่าการนวดแผนไทยเป็นการรักษาแบบโบราณ ไม่น่าเชื่อถือ				
4.	เมื่อท่านมีอาการปวดศีรษะ จากความเครียด ท่านจะนึกถึงการนวดแผนไทยเป็นอันดับแรก				
5.	การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ทำให้ท่านรู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง				

ลำดับ ที่	ข้อความ	คำตอบ			
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย บางครั้ง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
6.	การปวดศีรษะและขมับสามารถนวด ผ่อนคลายจะสบายขึ้น				
7.	การนวดใบหน้าและหัวไหล่ช่วยลดอาการ ตึง และช่วยคลายกล้ามเนื้อใบหน้า				
8.	ท่านคิดว่าการนวดสามารถรักษาโรค เกี่ยวกับระบบของกล้ามเนื้อดีขึ้น				
9.	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นการช่วย ลดการตึงและผ่อนคลายกล้ามเนื้อดีขึ้น				
10.	การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาไทยที่ พัฒนาคุณภาพให้ทุกคนยอมรับเพื่อ ประโยชน์สืบทอดตลอดไป				

ตอนที่ 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย

คำชี้แจง ตอนที่ถามเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย ในการให้การรักษาดูแลสุขภาพ ขอให้ท่านอ่านแล้วพิจารณาว่า เห็นด้วยมาก เห็นด้วยบางครั้ง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยทำเครื่องหมาย **ü** ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด มีทั้งหมด 9 ข้อ โปรดตอบทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมาก หมายความว่า ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึกความเชื่อของท่าน ทุกประการ

เห็นด้วยบางครั้ง หมายความว่า ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึกความเชื่อของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยน้อย หมายความว่า ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจความรู้สึกความเชื่อของท่านเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายความว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของท่าน

ลำดับ ที่	ข้อความ	คำตอบ			
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย บางครั้ง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1.	การดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ช่วยส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพดี				
2.	การนวดแผนไทย สามารถบรรเทา อาการปวด กล้ามเนื้อได้				
3.	การนวดสามารถช่วยให้กล้ามเนื้อ ที่มี อาการบวม ลดลงได้				
4.	เมื่อมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การนวด แผนไทย สามารถช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย คลายความเกร็งได้				
5.	การนวดแผนไทย สามารถช่วยให้เลือด มาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้ผิวหนังเต่ง ตึงผิวพรรณดี				
6.	การนวดแผนไทยสามารถ ช่วยให้ท่าน ผ่อนคลายทั่วร่างกาย และจิตใจ				
7.	การนวดแผนไทย เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ในการดูแลสุขภาพ				
8.	เมื่อท่านมารับบริการการนวดแผนไทย ทำให้ท่านรู้สึกกระชับกระเเง				
9.	เมื่อท่านปวดที่หัวเข่า เมื่อนวดประคบ ด้วยสมุนไพรจะช่วยบรรเทาอาการปวด ดีขึ้น				

ตอนที่ 2.4 แบบวัดการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาของการนวดแผนไทย

คำชี้แจง ตอนที่ถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาของการนวดแผนไทย ในการให้การ
 รักษาสุขภาพ ขอให้ท่านอ่านแล้วพิจารณา เห็นด้วยมาก เห็นด้วยบางครั้ง เห็นด้วยน้อย
 ไม่เห็นด้วย โดยทำเครื่องหมาย **U** ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด
 มีทั้งหมด 8 ข้อ โปรดตอบทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมาก หมายความว่า ข้อความนั้นตรงกับความจริง ความรู้สึก นึกคิด หรือ
 ความเชื่อของท่านทุกประการ

เห็นด้วยบางครั้ง หมายความว่า ข้อความนั้นตรงกับความจริง ความรู้สึก นึกคิด หรือ
 ความเชื่อของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยน้อย หมายความว่า ข้อความนั้นตรงกับความจริง ความรู้สึก นึกคิด หรือ
 ความเชื่อของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วย หมายความว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริง ความรู้สึก นึกคิด หรือ
 ความเชื่อของท่านเลย

ลำดับ ที่	ข้อความ	คำตอบ			
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย บางครั้ง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1.	การนวดที่รุนแรงมากเกินไปอาจทำให้ ท่านมีอาการอักเสบได้				
2.	ในการนวดผู้ให้บริการควรบอก ประวัติการเจ็บป่วยให้ครบและชัดเจน เพื่อเป็นประโยชน์ในการนวด				
3.	ในขณะที่นวดถ้าท่านมีอาการเจ็บปวด มาก ควรบอกหมอที่ให้บริการเพื่อลด น้ำหนักลง				
4.	ถ้าท่านได้รับการนวดติดต่อกันทุกวัน อาจทำให้มีอาการระบมหรืออักเสบ บริเวณกล้ามเนื้อได้				
5.	เมื่อท่านมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท่านควรนวดต่อเนื่อง เพื่อช่วยบรรเทา อาการให้หายขาด				

ลำดับ ที่	ข้อความ	คำตอบ			
		เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย บางครั้ง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
6.	ถ้าท่านมีอาการผิดปกติของกระดูก ควรบอกให้หมอทราบ				
7.	อาการปวดเมื่อยสามารถรักษาเบื้องต้น โดยออกกำลังกายทุกส่วนจะดีขึ้น เพราะระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น				
8.	การนวดแบบไทยสมควรได้รับการยกย่อง				

ตอนที่ 3 แบบปัจจัยภายนอก

คำชี้แจง ตอนที่ถามเกี่ยวกับปัจจัยการนวดบุคคล เกี่ยวกับการทราบข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ขอให้ท่านอ่านแล้วพิจารณาว่า **ได้รับมาก ได้รับบางครั้ง ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย** โดยทำเครื่องหมาย **ü** ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด ทั้งหมดมี 8 ข้อ โปรดตอบทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ได้รับมาก หมายความว่า ข้อความนั้นท่านได้รับมาก
 ได้รับบางครั้ง หมายความว่า ข้อความนั้นได้รับเป็นบางครั้ง
 ได้รับน้อย หมายความว่า ข้อความนั้นได้รับเป็นส่วนน้อย
 ไม่ได้รับเลย หมายความว่า ข้อความนั้นท่านไม่ได้รับเลย

ลำดับ ที่	ข้อความ	คำตอบ			
		ได้รับ มาก	ได้รับ บางครั้ง	ได้รับ น้อย	ไม่ได้รับ เลย
1.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพจากหัวหน้าหน่วยงาน				
2.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพ จากเพื่อนและญาติ				

ลำดับ ที่	ข้อความ	คำตอบ			
		ได้รับ มาก	ได้รับ บางครั้ง	ได้รับ น้อย	ไม่ได้รับ เลย
3.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ นวดแผนไทย ในการดูแลสุขภาพ จาก วารสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์				
4.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ นวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพ จาก ตำราและเอกสารทางวิชาการ				
5.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ นวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพจาก อินเทอร์เน็ต				
6.	ข้าพเจ้าได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ นวดแผนไทย ในการดูแลสุขภาพจากสื่อ ทางวิทยุกระจายเสียง				
7.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การ นวดแผนไทย ในการดูแลสุขภาพจากสื่อ โทรทัศน์				
8.	ข้าพเจ้า ได้รับการสนับสนุนในเรื่อง ค่าใช้จ่ายจากเพื่อนร่วมงานและสมาชิก ในครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยการ นวดแผนไทย				

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

คำชี้แจง ตอนนี้นำมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ที่ศูนย์วิชาชีพ
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ขอให้ท่านอ่านแล้วพิจารณาว่า **ปฏิบัติมาก ปฏิบัติ ปฏิบัติ**
น้อยไม่ได้ปฏิบัติ โดยทำเครื่องหมาย **ü** ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมาก
ที่สุด ทั้งหมดมี 8 ข้อ โปรดตอบทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้
ปฏิบัติมาก หมายความว่า ข้อความนั้นท่านปฏิบัติมาก
ปฏิบัติ หมายความว่า ข้อความนั้นท่านปฏิบัติ
ปฏิบัติน้อย หมายความว่า ข้อความนั้นท่านปฏิบัติน้อย
ไม่ได้ปฏิบัติ หมายความว่า ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

ลำดับ ที่	ข้อความ	คำตอบ			
		ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1.	ท่านใช้การนวดผ่อนคลาย ในการ ส่งเสริมสุขภาพ				
2.	ท่านใช้การนวดแผนไทยในการดูแล สุขภาพ				
3.	ท่านใช้การนวดรักษาเมื่อมีอาการ เจ็บปวด				
4.	ท่านใช้ลูกประคบสมุนไพรประคบ หลังจากนวดรักษา				
5.	ท่านใช้การนวดแผนไทยเมื่อมีอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ				
6.	ท่านใช้การนวดแผนไทยในการป้องกัน โรค				
7.	ท่านใช้การนวดแผนไทยในการฟื้นฟู สุขภาพ				
8.	เมื่อท่านมีอาการปวดเข้า ท่านจะใช้การ นวดรักษา ในการรักษาสุขภาพ				

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

1. ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

คำถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ศูนย์วิชาชีพ ให้บริการทางด้านการนวดแผนไทย การนวดเพื่อสุขภาพ	149	87.6	21	12.4
2. ศูนย์วิชาชีพ ให้บริการด้านการตรวจรักษา การนวดรักษาโรค	151	88.8	19	11.2
3. การนวดแผนไทย เป็นภูมิปัญญาไทย ที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ	153	90.9	17	10.0
4. การนวดช่วยให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น	155	91.2	15	8.8
5. การนวดแผนไทย ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย อาการเคล็ดขัดยอก	159	93.5	11	6.5
6. การนวดแผนไทย เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ	153	90.0	17	10.0
7. การนวดแผนไทย ช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดได้	156	91.8	14	8.2
8. การนวดแผนไทยเป็นการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยเพื่อดูแลสุขภาพ	151	88.8	19	11.2
9. การนวดคลายเครียด เป็นการนวดที่สบาย ทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียด	153	90.0	17	10.0

2. ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย

คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. ท่านคิดว่า การนวดแผนไทยช่วยบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อได้	3.69	.576	ดีมาก
2. ท่านมีความเต็มใจที่จะใช้การนวดแผนไทยในการส่งเสริมสุขภาพ	3.65	.524	ดีมาก
3. ท่านคิดว่า การนวดแผนไทยเป็นการรักษาแบบโบราณ ไม่น่าเชื่อถือ	3.46	.714	ดีมาก
4. เมื่อท่านมีอาการปวดศีรษะ จากความเครียด ท่านจะนึกถึงการนวดแผนไทยเป็นอันดับแรก	3.40	.699	ดีมาก
5. การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ทำให้ท่านรู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง	3.49	.698	ดีมาก
6. การปวดศีรษะและขมับสามารถนวดผ่อนคลายจะสบายขึ้น	3.71	.580	ดีมาก
7. การนวดใบหน้าและหัวคิ้วช่วยลดอาการตึงและช่วยคลายกล้ามเนื้อใบหน้า	3.52	.635	ดีมาก
8. ท่านคิดว่า การนวดสามารถรักษาโรคเกี่ยวกับระบบของกล้ามเนื้อดีขึ้น	3.62	.643	ดีมาก
9. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นการช่วยลดการตึงและผ่อนคลายกล้ามเนื้อดีขึ้น	3.55	.605	ดีมาก
10. การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาไทยที่พัฒนาคุณภาพให้ทุกคนยอมรับเพื่อประโยชน์สืบทอดต่อไป	3.68	.579	ดีมาก

3. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การนวดแผนไทย

คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. การดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยช่วยส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพดี	3.68	.557	ดีมาก
2. การนวดแผนไทย สามารถบรรเทา อาการปวด กล้ามเนื้อได้	3.66	.485	ดีมาก
3. การนวดสามารถช่วยให้กล้ามเนื้อ ที่มีอาการบวม ลดลงได้	3.35	.647	ดีมาก
4. เมื่อมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การนวดแผนไทย สามารถช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายความเกร็งได้	3.53	.587	ดีมาก
5. การนวดแผนไทย สามารถช่วยให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้ผิวหนังเต่งตึง ผิวพรรณดี	3.61	.597	ดีมาก
6. การนวดแผนไทยสามารถ ช่วยให้คุณผ่อนคลายตัวร่างกาย และจิตใจ	3.64	.560	ดีมาก
7. การนวดแผนไทย เป็นอีกทางเลือกหนึ่งใน การดูแลสุขภาพ	3.61	.535	ดีมาก
8. เมื่อท่านมารับบริการการนวดแผนไทยทำให้ท่านรู้สึกกระฉับกระเฉง	3.44	.595	ดีมาก
9. เมื่อท่านปวดที่หัวเข่า เมื่อนวดประคบด้วยสมุนไพรจะช่วยบรรเทาอาการปวดดีขึ้น	3.66	.532	ดีมาก

4. แบบวัดการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาของการนวดแผนไทย

คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. การนวดที่รุนแรงมากเกินไปอาจทำให้ท่านมีอาการอักเสบได้	3.58	.612	ดีมาก
2. ในการนวดผู้มารับบริการควรบอกประวัติการเจ็บป่วยให้ครบและชัดเจนเพื่อเป็นประโยชน์ในการนวด	3.67	.581	ดีมาก
3. ในขณะที่นวดถ้าท่านมีอาการเจ็บปวดมากควรบอกหมอที่ให้บริการเพื่อลดน้ำหนักลง	3.62	.531	ดีมาก
4. ถ้าท่านได้รับการนวดติดต่อกันทุกวันอาจทำให้มีอาการระบมหรืออักเสบบริเวณกล้ามเนื้อได้	3.57	.593	ดีมาก
5. เมื่อท่านมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท่านควรนวดต่อเนื่อง เพื่อช่วยบรรเทาอาการให้หายขาด	3.49	.672	ดีมาก
6. ถ้าท่านมีอาการผิดปกติของกระดูกควรบอกให้หมอบทราบ	3.50	.911	ดีมาก
7. อาการปวดเมื่อยสามารถรักษาเบื้องต้นโดยออกกำลังกายทุกส่วนจะดีขึ้น เพราะระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น	3.60	.589	ดีมาก
8. การนวดแบบไทยสมควรได้รับการยกย่อง	3.62	.669	ดีมาก

5. ปัจจัยภายนอก

คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ วางแผนไทยในการดูแลสุขภาพจาก หัวหน้าหน่วยงาน	3.24	.773	ดีมาก
2. ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ วางแผนไทยในการดูแลสุขภาพ จากเพื่อน และญาติ	3.22	.705	ดีมาก
3. ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ วางแผนไทย ในการดูแลสุขภาพ จากวารสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์	3.19	.740	ดีมาก
4. ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ วางแผนไทยในการดูแลสุขภาพ จากตำรา และเอกสารทางวิชาการ	3.17	.779	ดีมาก
5. ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ วางแผนไทยในการดูแลสุขภาพจาก อินเทอร์เน็ต	2.99	.880	ดี
6. ข้าพเจ้าได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนวด แผนไทย ในการดูแลสุขภาพจากสื่อทาง วิทยุกระจายเสียง	2.95	1.09	ดี
7. ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การ วางแผนไทย ในการดูแลสุขภาพจากสื่อ โทรทัศน์	2.99	1.04	ดี
8. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนในเรื่อง ค่าใช้จ่ายจากเพื่อนร่วมงานและสมาชิก ในครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยการ นวดแผนไทย	3.07	1.32	ดีมาก

6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ค่าระดับ
1. ท่านใช้การนวดผ่อนคลาย ในการส่งเสริมสุขภาพ	3.51	.770	ดีมาก
2. ท่านใช้การนวดแผนไทยในการดูแลสุขภาพ	3.40	.741	ดีมาก
3. ท่านใช้การนวดรักษาเมื่อมีอาการเจ็บปวด	3.32	.812	ดีมาก
4. ท่านใช้ลูกประคบสมุนไพรประคบหลังจากนวดรักษา	3.25	.956	ดีมาก
5. ท่านใช้การนวดแผนไทยเมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	3.52	.723	ดีมาก
6. ท่านใช้การนวดแผนไทยในการป้องกันโรค	3.32	.790	ดีมาก
7. ท่านใช้การนวดแผนไทยในการฟื้นฟูสุขภาพ	3.32	.860	ดีมาก
8. เมื่อท่านมีอาการปวดเข่า ท่านจะใช้การนวดรักษา ในการรักษาสุขภาพ	3.44	.863	ดีมาก

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นางประดับเพชร ครุฑขี้ทอง
วัน เดือน ปี ที่เกิด	6 เมษายน 2503
สถานที่เกิด	จังหวัดเพชรบูรณ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 399/86 ม.4 ต.ตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
ประวัติการศึกษา	ปศ.สูง มหาวิทยาลัยครูเพชรบูรณ์(พ.ศ.2521) ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร(พ.ศ.2531)
ตำแหน่งหน้าที่ทำงานปัจจุบัน	อาจารย์ประจำสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา