



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
ของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Factors Relating Self-care Behaviors concerning Thai Traditional Medicine of Students
in Applied Thai Traditional Medicine Program, Faculty of Science and Technology,
Suan Sunandha Rajabhat University

นามผู้วิจัย นางสาวณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ์, Ph.D.)

รักษาราชการแทน

หัวหน้าภาควิชา (ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ์, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กาญจนา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เดือน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา
สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Factors Relating Self-care Behaviors concerning Thai Traditional Medicine Students
in Applied Thai Traditional Medicine Program, Faculty of Science
and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University

โดย

นางสาวณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ฉัตรวรรณ วรพิสุทธิวงศ์ 2553: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรณิการ์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ, Ph.D. 162 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ศึกษาจากประชากร ซึ่งเป็นนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผน
ไทยประยุกต์ จำนวน 215 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง
2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพ
ตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา 3) ปัจจัยเอื้อ
ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 5) ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์
แผนไทยของนักศึกษา มี 3 ตัวแปร ดังนี้ อันดับแรก ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก
บุคคล อันดับที่สอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพ และอันดับสุดท้าย ปัจจัยนำเข้า
ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย โดยตัวแปรทั้งหมด สามารถร่วมกันทำนาย
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ร้อยละ 42.4

Natthawan Worapisuttiwong 2010: Factors Relating Self – care Behaviors concerning Thai Traditional Medicine of Students in Applied Thai Traditional Medicine Program, Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor: Karuntharat Boonchuaythanasi, Ph.D. 162 pages.

The purposes of this descriptive research were to study factors relating self – care behaviors concerning Thai Traditional Medicine of students in Applied Thai Traditional Medicine program, Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University. The population were 215 students in the Applied Thai Traditional Medicine Program. The research instruments were the questionnaires developed by the researcher. Data analysis was made by statistical package for percentage, mean, standard deviation and Pearson ‘s Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The research result were as follows: 1) Self – care behaviors concerning Thai Traditional Medicine of students the Applied Thai Traditional Medicine program, Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University were a moderate level. 2) Predisposing factors, which were knowledge about self – care, attitude towards self - care and perceived benefits of self – care concerning Thai Traditional Medicine, had positive relation with self – care behaviors concerning Thai Traditional Medicine of students at .05 statistical significant level. However, there was no significant relationship found between perceived barriers of self – care behaviors concerning Thai Traditional Medicine and self – care behaviors concerning Thai Traditional Medicine of students. 3) Enabling factors, which was accessibility to the health care service had positive relationship with self – care behaviors concerning Thai Traditional Medicine of students at a .05 statistical significant level. 4) The reinforcing factors, which were information receiving from media and social support from intimate ones had positive relationship with self – care behaviors concerning Thai Traditional Medicine of students at a .05 statistical significant level. 5) There were three predictor variables of self – care behaviors concerning Thai Traditional Medicine of students. Firstly, the reinforcing factors, which was social support from intimate ones. Secondly, the enabling factors, which was accessibility to health care services and, Lastly, the predisposing factors, which was knowledge about self – care concerning Thai Traditional Medicine. All of the predictor variables shared 42.4 percentage of variance self – care behaviors concerning Thai Traditional Medicine of students in Applied Thai Traditional Medicine program, Faculty of Science and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University.

Student’s signature

Thesis Advisor’s signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี ทั้งนี้ได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ สุวิษ บุตระสุวรรณ ประธานกรรมการและรองศาสตราจารย์ วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณอาจารย์ลัดดาวัลย์ คุรุปัญญามาตย์ อาจารย์กุสุมา ศรียากุล ดร.วิบูลย์ นุชประมุล และรองศาสตราจารย์ วิกา กุลปังกกร ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้ง 4 ท่านและคณบดี คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูล ที่คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ขอขอบคูนนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2552 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีและ เพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา (ภาคพิเศษ) รุ่น 68 ร่วมงานสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่าน ที่มิได้กล่าวชื่อนามในที่นี้ที่มีส่วนให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้การอบรมสั่งสอนในการดำเนินชีวิต และคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็นพื้นฐานในการนำมาบูรณาการเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบคุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์นี้แด่ บิดา มารดา ครอบครัว คณาจารย์และทุกๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์

กุมภาพันธ์ 2553

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	70
ผลและวิจารณ์	79
ผล	79
วิจารณ์	97
สรุปและข้อเสนอแนะ	105
สรุป	105
ข้อเสนอแนะ	109
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	112
ภาคผนวก	118
ภาคผนวก ก ตารางผนวกที่ ก1 – ก8	119
ภาคผนวก ข ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	141
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	143
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	162

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละ ลักษณะทางชีวสังคมของประชากรที่ศึกษา	80
2	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	83
3	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	83
4	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	84
5	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	84
6	จำนวนและร้อยละของระดับการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	85
7	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ	86
8	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	86
9	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	87
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	88
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	90
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	91
13	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	93
14	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	93

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และในรูป คะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	95
ตารางผนวกที่		
ก1	จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกเป็นรายชื่อของคำถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	120
ก2	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถามทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	122
ก3	จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถาม การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย	125
ก4	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถามการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	128
ก5	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถาม การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	129
ก6	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถาม การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ	132
ก7	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถาม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	133
ก8	จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	138

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1

กรอบแนวคิดในการวิจัย

68



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
ของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**

**Factors Relating Self – care Behaviors concerning Thai Traditional Medicine of
Students in Applied Thai Traditional Medicine Program, Faculty of Science
and Technology, Suan Sunandha Rajabhat University**

คำนำ

ในปัจจุบันสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เกิดขึ้น ส่งผลให้วิถีชีวิตของสังคมไทยในอดีตที่เรียบง่ายมาสู่ยุคโลกาภิวัตน์ที่มีความเจริญทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของสังคมไทยไปในทางวัตถุนิยมและบริโภคนิยม วิถีชีวิตที่นิยมความฟุ้งเฟ้อทางวัตถุมากกว่าการคำนึงถึงด้านจิตใจ นอกจากนี้ความเอื้ออาทร การช่วยเหลือกันของคนในสังคมไทยที่เคยมีในอดีตพบได้น้อยในปัจจุบัน ทำให้สังคมไทยมุ่งเน้นแต่การสร้างควมร่ำรวยด้านวัตถุ แสวงหาผลประโยชน์เพื่อตนเอง จนขาดการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งพบว่าคนไทยส่วนใหญ่จะเป็นโรคไร้เชื้อหรือโรคไม่ติดต่อมากกว่าโรคติดต่อ สาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางกายไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารจานด่วน การไม่ออกกำลังกาย และการไม่ดูแลสุขภาพทางจิตใจได้แก่ การฝึกจิต - นั่งสมาธิ การสวดมนต์ การผ่อนคลายความเครียด ส่งผลให้เกิดภาวะเครียด เกิดปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายตามมา ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากโรคไร้เชื้อหรือโรคไม่ติดต่อ

สถานการณ์ภาวะสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน โดยกระทรวงสาธารณสุขวิเคราะห์สาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยทั่วประเทศในปี 2550 ทั้งหมด 393,255 ราย พบว่าเป็นโรคไร้เชื้อหรือโรคไม่ติดต่อประมาณ 122,833 ราย หรือประมาณ 1 ใน 3 ของการเสียชีวิตทั้งหมดโรคที่พบว่ามีสถิติการเสียชีวิตสูง ได้แก่ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมองแตกและโรคหัวใจ สาเหตุของโรคไร้เชื่อดังกล่าวก็มาจากการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไขมันสูง การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ภาวะความเครียดจากการทำงาน ฯลฯ สาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคไร้เชื้อทั้งหลาย สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการรับประทานอาหารและการใช้ชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

จากสถานการณ์ภาวะสุขภาพดังกล่าว ทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ความรู้เดิมที่มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ไม่ได้รักษาเฉพาะอาการของโรคแต่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณโดยการผสมผสานการปฏิบัติตนตามหลักธรรมนามัย การใช้ยาสมุนไพร การอบ - ประคบสมุนไพร การนวดไทย ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในฉบับที่ 6, 8, 9 และ 10

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ซึ่งรัฐได้กำหนดแนวทางที่ชัดเจน โดยการตั้งองค์กรภาครัฐคือ “สถาบันการแพทย์แผนไทย” มีการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยผสมผสานวิธีการรักษาพยาบาลแบบการแพทย์พื้นบ้านกับระบบการพยาบาลในโครงการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ซึ่งเน้น “คนเป็นศูนย์กลางพัฒนา” พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาแบบแยกส่วนมาเป็นการบูรณาการแบบองค์รวม รวมถึงการยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาเศรษฐกิจ และสร้างฐานเศรษฐกิจภายในประเทศให้เข้มแข็ง และมีภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนจากภายนอก ขณะเดียวกันมุ่งพัฒนาให้เกิดความสมดุลทั้งคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการพัฒนาแบบองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 6, 8, 9 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและอยู่ดี มีสุขของคนไทย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2544) ต่อมาการแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 ประเทศต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายบริบท ทั้งที่เป็นโอกาสและข้อจำกัด จึงต้องเตรียมพร้อมพัฒนาคนและระบบตามหลักปรัชญาพอเพียง โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญา และการเรียนรู้ โดยการเสริมสร้างสุขภาพะคนไทยมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย ที่เน้นการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจ รวมถึงการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการพัฒนา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2549)

การแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ด้าน รวมทั้งในด้านการศึกษา โดยกระทรวงสาธารณสุขเปิดหลักสูตรระยะสั้น เน้นเฉพาะวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เกษษกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย ส่วนในระดับปริญญาตรีมีเปิดสอน ในมหาวิทยาลัยหลายแห่ง รวมทั้งมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้เปิดสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งเป็นการแพทย์แผนไทยแนวใหม่ที่ประยุกต์ความรู้การแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามา ในหลักสูตร เพื่อให้การแพทย์แผนไทยไม่ล้าหลัง ทำให้นักศึกษามีความรู้ ทักษะและวิสัยทัศน์ ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาทางด้านวิชาการแพทย์แผนไทยกับวิชาการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้สามารถประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการมีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติอันดีงามต่อการประกอบวิชาชีพ (มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2550) ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา ผู้ซึ่งจะเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยกับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปและเป็นการนำภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ เป็นการช่วยเหลือประเทศชาติในด้านการลดการเสียดุลทางการค้า การนำเข้ายาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของ นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและเตรียมนักศึกษาให้เป็นผู้นำ และแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อทราบประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ การได้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

5. ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของ
นักศึกษาศาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาศาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงระบบการเรียนการสอนการแพทย์แผนไทยประยุกต์และเป็นแนวทางในการวางนโยบายสำหรับผู้บริหาร เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาศาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ
4. เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการดำเนินงานสู่ศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา ให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีนักศึกษาศาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและให้บริการด้านการดูแลสุขภาพกับประชาชนทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการวิจัยในประชากร ซึ่งเป็นนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 218 คน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลได้ จำนวน 215 คน คิดเป็น 98.62 %
 ดำเนินการวิจัยที่คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กำหนดเป็นตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
- 1.2 ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
- 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
- 1.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่

การเข้าถึงแหล่งบริการเกี่ยวกับดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่

3.1 การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ

3.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชา
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ได้แก่

1. การปฏิบัติตามหลักธรรมนามัย
2. การใช้ยาสมุนไพร
3. การอบ - ประคบสมุนไพร
4. การนวดไทย

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive variables)

คือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับชั้นปีที่ศึกษา

4. รายได้ที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน

5. สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอกำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึงปัจจัยพื้นฐานที่อยู่ภายในตัวบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้แก่

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย หมายถึง การที่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สามารถจดจำ เข้าใจเนื้อหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย หมายถึง การที่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความเชื่อ ความคิดเห็น ค่านิยมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย หมายถึง การที่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์รับรู้ผลที่ดีหรือผลลัพธ์ทางบวกของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย หมายถึง การที่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์รับรู้สิ่งกีดขวางการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทางและเวลา นอกจากนั้นสิ่งสำคัญคือการหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึง (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยในการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึงการที่นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับการสนับสนุน แรงกระตุ้น ให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยจากบุคคล

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย หมายถึงการกระทำหรือกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักธรรมานามัย การใช้ยาสมุนไพร การอบ- ประคบสมุนไพร การนวดไทย เมื่อภาวะปกติ, เมื่อภาวะรับรู้เจ็บป่วย, เมื่อภาวะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วย

กำหนดไว้ดังนี้ คือ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา รายได้ที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือนและ สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมของไทยที่มีลักษณะเป็นการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) โดยใช้หลักธรรมานามัย การใช้ยาสมุนไพร การอบ-ประคบสมุนไพร การนวดไทย ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพโดยวิถีธรรมชาติ ทำให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (Applied Thai Traditional Medicine) หมายถึง นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2552

สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุข

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
2. แนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของ Orem
3. แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model
4. แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
5. แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทยประยุกต์
6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
 - 6.1 หลักธรรมานามัย
 - 6.2 การใช้ยาสมุนไพร
 - 6.3 การนวดไทย
 - 6.3 การประคบสมุนไพร
 - 6.4 การอบสมุนไพร
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ

สุขภาพ (Health)

ความหมายของสุขภาพ

ประเวศ (2541) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางวิญญาณ ทางสังคมและทางสติปัญญานอกจากนี้ได้ให้ความหมายของสุขภาพในลักษณะความสุขซึ่งหมายถึง ความเป็นอิสระ 4 ด้านคือ

1. อิศรภาพทางวัตถุ หมายถึง การไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัย ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
2. อิศรภาพทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ มีความเสมอภาคและภราดรภาพ
3. อิศรภาพทางจิต หมายถึง มีจิตในดี สงบ มีสติ มีสมาธิ หลุดพ้นจากกิเลส
4. อิศรภาพทางปัญญา หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้และมีทัศนคติต่อโลกตามความเป็นจริงและถูกต้องรวมถึงการมีทักษะชีวิตที่ถูกต้อง

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมาย สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

Ottawa Charter for health Promotion, WHO Geneva (1986) อ้างใน ปณิธาน (2541) ได้บัญญัติคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพไว้ว่า “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบกัน ไม่ใช่แค่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการ เท่านั้น” สุขภาพเป็นขุมพลังแห่งชีวิต มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต เป็นแนวคิดเชิงบวกที่เน้นความสำคัญของทรัพยากรบุคคล และสังคมเช่นเดียวกับสมรรถภาพทางร่างกาย

จีระศักดิ์ และ เกลิมพล (2549) ให้คำจำกัดความของสุขภาพกับสุขภาวะ (Wellness and well being) หมายถึง ความเป็นอยู่ดีหรือภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสุขภาพด้านต่างๆ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีพื้นฐานโยงใยมาจากการมีสุขภาพที่ดี (Healthy) แบบดีที่สุด เหมาะสมที่สุด และเป็นที่น่าพอใจที่สุด

สรุปได้ว่า สุขภาพเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการ อันเป็นภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสุขภาพด้านต่างๆ

พฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ชนวรรณ (2544) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆ ของบุคคล ทั้งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม เช่น การพูด การเดิน การแสดงสีหน้า ความรู้สึก ความตั้งใจ เป็นต้น โดยปฏิกริยาเหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับหรือเผชิญกับสิ่งเร้าที่มาจากภายในหรือภายนอกร่างกายก็ได้

Bandura (1977) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจหรือความเชื่อของคนที่มีการแสดงออกทางพฤติกรรม

ปณิธาน (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลเพื่อกระทำไปเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง

จีระศักดิ์ และ เฉลิมพล (2549) ได้ให้ความหมายพฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น โดยลักษณะของพฤติกรรมมี 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่สามารถสังเกตได้ในบุคคลอื่น เช่น การเดิน การนั่งหรือการแสดงอาการเคลื่อนไหวต่างๆ

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลนั้น โดยที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถที่จะรู้ได้ว่ามีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นโดยอาศัยเครื่องมือต่างๆมาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม เช่น ความคิด ทัศนคติ ความเชื่อหรือค่านิยม เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึงกิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่นและไม่สามารถสังเกตได้ เช่นการพูด การเดิน ความรู้สึก ความเข้าใจ โดยการกระทำเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

นักพฤติกรรมศาสตร์ ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้ 3 กลุ่ม คือ

แนวคิดกลุ่มที่ 1 เชื่อว่า สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของตนเอง โดยเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายในตนเอง เช่น ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ เป็นต้น

แนวคิดกลุ่มที่ 2 เชื่อว่า สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม การศึกษา เป็นต้น

แนวคิดกลุ่มที่ 3 เชื่อว่า สาเหตุของพฤติกรรมมาจากปัจจัยหลายๆ ปัจจัย โดยเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยหลายๆ ปัจจัยด้วยกัน ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

จะเห็นได้ว่าทั้ง 3 แนวคิดนี้ได้พัฒนามาจาก หลักการวิเคราะห์การเกิดของพฤติกรรมที่ว่า การแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่งๆ อาจมาจากหลายสาเหตุก็ได้ ดังนั้นในการแก้ปัญหาพฤติกรรมจึงต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ จากหลากหลายวิชาชีพเพื่อร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

Pender (1987) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ ในเชิงปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ (Health Protective Behavior) หมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่ช่วยในการป้องกันโรค

Gochman (1982) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพได้แก่ คุณสมบัติต่างๆ ของบุคคล อาทิเช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง ค่านิยม การรับรู้ แรงจูงใจและองค์ความรู้อื่นๆ ซึ่งหมายความรวมถึงลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะอุปนิสัยและรูปแบบที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำและลักษณะนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การรักษาสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ

Health Promotion Glossary (1986) อ้างใน ปณิธาน (2541) ได้นิยามศัพท์ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลตามความมุ่งหมายหรือไม่

ธนวรรณ (2544) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน มีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ทั้งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ทั้งในลักษณะที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การส่งเสริม การป้องกันหรือรักษาสุขภาพให้มีสุขภาพดี หรือในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สามารถจำแนกได้ดังนี้ (จิระศักดิ์และเฉลิมพล, 2549)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือครอบครัวดีขึ้น

พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย

พฤติกรรมเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล เมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด

พฤติกรรมรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย

พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหา หรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนและปัญหาของส่วนรวมพฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ด้านการป้องกันโรคและในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่างๆที่กล่าวมาแล้วนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพ ที่ต้องการและเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านต่างๆ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

แนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของ Orem

ความหมาย

สมจิต (2544) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนา การดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

Norris (1976) อ้างใน นิภา (2543) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ริเริ่มกระทำ ตระหนักและรับผิดชอบที่จะปฏิบัติโดยบุคคลและครอบครัว เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

Pender (1981) อ้างใน นิภา (2543) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำในแนวทางของตน เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ของตน การดูแลตนเองจึงต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความ ต่อเนื่องและเมื่อใดที่กระทำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน จะทำให้ประสิทธิภาพการดูแลตนเองดีขึ้น

สรุปได้ว่า การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการหรือการปฏิบัติในกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองและมีเป้าหมาย ระเบียบแบบแผนเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันสุขภาพรวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ อันเป็นการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีภายใต้ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมของประชาชนแต่ละกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1991) ที่ได้ให้ข้อคิด ว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคล คือการรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ แต่กิจกรรมการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา บางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ซึ่ง Orem เรียกการดูแลตนเองนั้นว่าเป็น “Nontherapeutic” หรือการดูแลตนเองที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ดังนั้นการดูแลตนเองที่เกิดผลดีต่อสุขภาพจะต้องก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังต่อไปนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
2. การส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาและการบรรลุศักยภาพของบุคคลตามศักยภาพ
3. เป็นการป้องกัน ควบคุมและรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือปรับลดความเสี่ยงไว้ซึ่งสมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวเป็นแนวทางในการพิจารณาถึงคุณค่าของกิจกรรมการดูแลตนเองของบุคคลแต่ละบุคคล

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่เกิดผลดีต่อสุขภาพประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisite) 3 ด้าน คือ

1. การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisite) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีต่อตนเอง ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมี 6 ด้านคือ (Orem, 1971)

1.1 การรับประทานอาหารและดื่มน้ำเพียงพอ อยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์

1.2 ดูแลการขับถ่ายหรือการระบายให้เป็นปกติ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (promotion of normalcy)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นช่วงพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเข้าสู่วัยต่างๆ การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดา-มารดา เป็นต้น นอกจากนี้การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการยังรวมถึงการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดผลเสียตามระยะพัฒนาการ เพื่อเป็นการบรรเทาความเครียดจากผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การพิการและการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ การวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังต่อไปนี้

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ รับรู้ สนใจ ดูแลความเจ็บป่วยและผลกระทบของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

3.2 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 รับรู้สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค

3.4 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา รู้จักพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

3.5 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคที่เป็นและการรักษา รวมถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่มีอยู่ในขณะนั้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา จากการศึกษาความหมาย แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem และแนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทยจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อภาวะปกติ โดยการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ภาวะสุขภาพของตนเองมีสุขภาพแข็งแรง และการป้องกัน โรคมิให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อภาวะที่รับรู้ว่าเป็นเจ็บป่วย เป็นการดูแลการเจ็บป่วย หรือแสวงหาการรักษาตามความเชื่อ ความศรัทธาของระบบการแพทย์ต่างๆ
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วย เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยหรือเป็นโรค

การดูแลสุขภาพตนเองตามลักษณะต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้วเป็นลักษณะพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยผู้วิจัยศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องโดยใช้กระบวนการสุขภาพศึกษา ซึ่งในที่นี้ใช้ทฤษฎีสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดังนี้ (ธนวรรณ, 2544)

อย่างกว้างขวางจนเป็นที่ยอมรับในเชิงทฤษฎี สำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการประเมินผลสุขภาพศึกษา PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิด “พฤติกรรมบุคคลที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย หรือ สหปัจจัย (Multiple Factors)” ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้ (กองสุขภาพ, 2542)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค โดยการแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งสิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มี

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่ทำให้ เกิดการเจ็บป่วยและการเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดจะช่วยให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพที่ได้ในขั้นตอนการวิเคราะห์ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องในรูปของพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือ ภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพจะให้ความสนใจในประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ ซึ่งจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้เป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ค่านิยม ทักษะคติ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม – เศรษฐกิจ (Socio - economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว

1.1 ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

1.2 การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัส ส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

1.3 ทักษะ หมายถึง ความรู้สีก่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สีกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลานอกจากนั้น สิ่งสำคัญคือการหาได้ง่าย(Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การยอมรับหรือไม่ยอมรับ การลงโทษ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งแตกต่างไปตามสถานการณ์และพฤติกรรมของบุคคล โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธี ด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินงานโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือทำให้โครงการสำเร็จตามเป้าหมายหรือมีผลตรงกันข้ามกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยด้านงบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานด้านสุขศึกษาใดๆ จะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกๆ ด้านเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)

เป็นการประเมินผลการดำเนินงานที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน ซึ่งประกอบไปด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ การประเมินผลกระทบโครงการและท้ายสุดคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินผลขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวม เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทย แบบแผนวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต ศาสนา และพิธีกรรมต่างๆ มิได้มองความเจ็บป่วยว่าเกิดจากเชื้อโรค แต่เชื่อว่าการเจ็บป่วยมาจากปัจจัยหลายๆ อย่าง ได้แก่ ธาตุทั้ง 4 ภายในร่างกาย (ธาตุสมุฏฐาน) ธาตุเจ้าเรือน อิทธิพลของฤดูกาล (อตุสมุฏฐาน) อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมุฏฐาน) อิทธิพลของกาลเวลา (กาลสมุฏฐาน) ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน) พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุของการเกิดโรค ตลอดจนหลักกรรมนามัยที่ทำให้เกิดความสมดุลทั้งด้านกาย จิต และการดำเนินชีวิต การใช้ยาสมุนไพรให้เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย ธาตุในร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกับอาการเจ็บป่วย ซึ่งอธิบายพอสังเขปดังต่อไปนี้

ธาตุสมุฏฐาน

หมายถึง ที่ตั้งของธาตุ แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ธาตุดิน (ปถวีธาตุ) 20 ประการ มีลักษณะแข็งจับต้องได้ ได้แก่ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เส้นเอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ไต ปอด ไข้ใหญ่ ไข้น้อย อาหารใหม่ อาหารเก่า เป็นอวัยวะที่จัดอยู่ในกลุ่มของธาตุดิน
2. ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) 12 ประการ มีลักษณะเป็นของเหลวจับต้องได้ ได้แก่ น้ำดี เสมหะ น้ำหนอง เลือด เหงื่อ น้ำตา มันทะลุ มันทัน น้ำลาย น้ำมูก น้ำไขข้อ น้ำปัสสาวะ
3. ธาตุลม (วาโยธาตุ) 6 ประการ มีลักษณะเคลื่อนไหวได้ ได้แก่ ลมพัดจากเท้าถึงศีรษะ (ลมพัดขึ้นเบื้องบน) ลมพัดจากศีรษะถึงเท้า (ลมพัดลงเบื้องล่าง) ลมพัดในลำไส้และกระเพาะอาหาร ลมพัดในท้องนอกลำไส้ ลมพัดทั่วร่างกาย ลมหายใจเข้าออก
4. ธาตุไฟ (เตโชธาตุ) 4 ประการ มีลักษณะเป็นความร้อน ได้แก่ ไฟสำหรับย่อยอาหาร ไฟทำให้ร้อนระส่ำระสาย ไฟทำให้ร่างกายแก่ชรา ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น

ธาตุทั้ง 4 นี้ ยังเป็นตัวกำหนดลักษณะของแต่ละบุคคลให้มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นอิทธิพลของธาตุบิดาและมารดา รวมทั้งอาหารและน้ำที่มารดาดื่มนั่นเองจนภูมิอากาศขณะปฏิสนธิ เรียกว่า ธาตุเจ้าเรือน บุคคลหนึ่งอาจมีธาตุใดธาตุหนึ่งเด่นหรือมากกว่าหนึ่งธาตุ มีลักษณะที่แสดงออกเป็นธาตุเจ้าเรือนแบ่งเป็น 4 ธาตุ คือ ธาตุดินเจ้าเรือน ธาตุน้ำเจ้าเรือน ธาตุลมเจ้าเรือน ธาตุไฟเจ้าเรือน เป็นต้น

อิทธิพลของฤดูกาล (อุตุสมุฏฐาน)

แบ่งเป็น 3 ฤดูแล้ง ดังนี้

1. ฤดูแล้งร้อน (คิมหันตฤดูแล้ง) นับตั้งแต่แรม 1 ค่ำเดือน 4 ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 8 เป็นช่วงที่มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ
2. ฤดูแล้งฝน (วสันตฤดูแล้ง) นับตั้งแต่แรม 1 ค่ำเดือน 9 ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 12 เป็นช่วงที่มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุลม
3. ฤดูแล้งหนาว (เหมันตฤดูแล้ง) นับตั้งแต่แรม 1 ค่ำเดือน 12 ถึงขึ้น 15 ค่ำเดือน 4 เป็นช่วงที่มักจะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมุฏฐาน)

แบ่งเป็น 3 วัย ดังนี้

1. วัยเด็ก (ปฐมวัย) ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 16 ปี มักเจ็บป่วยด้วยโรคทางน้ำ
2. วัยกลางคน (มัชฌิมวัย) ตั้งแต่อายุ 16 – 32 ปี มักเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุไฟ
3. วัยชรา (ปัจฉิมวัย) ตั้งแต่อายุ 32 ปีขึ้นไปจนถึงสิ้นอายุขัย มักเจ็บป่วยด้วยโรคทางธาตุลม

อิทธิพลของกาลเวลา (กาลสมมูลฐาน)

แบ่งช่วงเวลากลางวันและกลางคืน เป็น 3 ช่วง ดังนี้

1. เวลา 06.00 – 10.00 น. และ 18.00 – 22.00 น. ธาตุน้ำมักกระทำโทษ
2. เวลา 10.00 – 14.00 น. และ 22.00 – 02.00 น. ธาตุไฟมักกระทำโทษ
3. เวลา 14.00 – 18.00 น. และ 02.00 – 06.00 น. ธาตุลมมักกระทำโทษ

ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมมูลฐาน)

แบ่งเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. คนที่อยู่ในประเทศร้อน ที่สูง เป็นภูเขา มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ อาจเป็นไข้ตัวร้อนได้ง่าย
ควรรับประทานอาหารรสเย็นจัด
2. คนที่อยู่ในประเทศอุ่น สถานที่ที่เป็นน้ำฝนกรวดทราย มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ
ควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยวและขม
3. คนที่อยู่ในประเทศเย็น สถานที่ที่เป็นน้ำฝนเปือกตม มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม
ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน
4. คนที่อยู่ในประเทศหนาว สถานที่ที่เป็นน้ำแข็งเปือกตม มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน
ควรรับประทานอาหารรส ฝาด หวาน มัน เค็ม

พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุของการเกิดโรค 8 ประการ

ตามคัมภีร์เวชศึกษา มีดังนี้

1. กินอาหารมาก หรือน้อยเกินไป กินอาหารที่ไม่เคยกิน อาหารบูดเน่า อาหาร ไม่ถูกกับธาตุและไม่ถูกกับโรค
2. การใช้วิริยาบถ ยืน เดิน นั่ง นอน ไม่เหมาะสม ไม่สมดุล ทำให้เกิดโรค
3. ความร้อนและเย็น บุคคลที่เคยอยู่ในที่ร้อน ไปถูกความเย็นมาก หรือเคยอยู่ที่เย็น ไปถูกความร้อนมาก เหตุเหล่านี้ทำให้เกิดโรคได้
4. การอดนอน - อดข้าว - อดน้ำ เมื่อถึงเวลานอนไม่ได้นอน ถึงเวลากินข้าว – ดื่มน้ำ ก็ไม่ได้กินไม่ได้ดื่ม ย่อมเป็นเหตุให้เกิดโรคได้
5. การกลั่นอุจจาระ - กลั่นปัสสาวะ
6. ทำงานเกินกำลังมาก ย่อมทำให้เกิดโรค
7. มีความเศร้าโศกเสียใจหรือดีใจเกินไป
8. มีโทสะมากเกินไป ขาดสติ

จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่มนุษย์ถือกำเนิดขึ้นมาก็มีธาตุเจ้าเรือนติดตัวมา เรียกว่า ธาตุกำเนิด และเมื่อเติบโตขึ้นต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติของธาตุภายนอก อิทธิพลของฤดูกาลถิ่นที่อยู่อาศัย อิทธิพลของกาลเวลา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวเข้าแล้วซ้ำเล่า เพื่อให้ร่างกายสมดุล ไม่เจ็บป่วย ผ่านการลองผิดลองถูกจนกลายเป็นแบบแผน ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีการดูแลสุขภาพเมื่อภาวะปกติ และเมื่อภาวะเกิดการเจ็บป่วยโดยการใช้หลักธรรมานามัย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุของการเกิดโรคตามคัมภีร์เวชศึกษา การใช้ยาสมุนไพร การอบ - ประคบสมุนไพร การนวดไทย เป็นต้น

แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทยประยุกต์

การแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์อายุรเวท เริ่มต้นขึ้นจากการที่ท่าน ศ.นพ. อวย เกตุสิงห์ เห็นความสำคัญของวิชาการแพทย์แผนไทยเดิมของไทยและเห็นว่าการแพทย์แผนไทยเดิมของไทยอยู่ในสภาพเสื่อมโทรมด้วยเหตุผลหลายประการ จึงได้ก่อตั้งมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ. 2523 โดยมีจุดประสงค์ฟื้นฟูการแพทย์ไทยเดิมหรือการแพทย์แผนไทยส่งเสริมการวิจัยและการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของประชาชนและส่งเสริม ปรับปรุงการศึกษาและการปฏิบัติวิชาการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานสูงขึ้น ต่อมาใน ปี พ.ศ. 2525 มูลนิธิได้ “ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัย” ขึ้นเพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น โดยผลิตนักศึกษาหลักสูตรแพทย์อายุรเวทหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้เป็นแพทย์แผนโบราณแบบใหม่ โดยการเพิ่มความรูทางวิทยาศาสตร์ พื้นฐานการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่ออธิบายทฤษฎีการแพทย์แผนไทยให้เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้น อธิบายสาเหตุของโรค ยาและกลไกการทำงานของยาตลอดจนพิษของยา ทำให้การแพทย์แผนไทยประยุกต์มีรากฐานทางวิทยาศาสตร์สามารถต่อยอดความรู้ในด้านการศึกษาวิจัยต่อไป ซึ่งหลักสูตรนี้ใช้เวลาเรียน 3 ปี เป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ต่อมาพัฒนาเป็นหลักสูตรปริญญาตรี ใช้เวลาเรียน 4 ปี

การเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประกอบด้วยวิชาวิทยาศาสตร์ การแพทย์ การแพทย์แผนปัจจุบัน และวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แบ่งเป็นสาขาเวชกรรมไทย เกษษกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทยและผดุงครรภ์ ความสามารถของแพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถตรวจ วินิจฉัยโรคพื้นฐานทั่วไป (ยกเว้นโรคติดเชื้อรุนแรง) ทำผ่าตัดเล็กได้ แต่งแผล เย็บแผลได้ เข้าเฝือกกระดูกสามัญได้ รักษาโรคกล้ามเนื้อและกระดูกได้ สามารถวินิจฉัยกระดูกผิดปกติ (เพื่อส่งต่อให้แพทย์แผนปัจจุบัน) ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดได้ ทำคลอดปกติได้ รักษาโรคสตรีเกี่ยวกับกระดูกผิดปกติ วัณมดระดู รักษาโรคเด็ก รู้วิธีเลี้ยงเด็กและทารก รู้วิธีการรักษาโรคด้วยวิธีการนวด วิธีการรักษาโรคตา หู คอ จมูก โดยใช้ยาไทยหรือยาสมุนไพรรักษาและให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย รวมถึงการประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปด้วย (สมาคมแพทย์อายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์, 2542)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

หลักธรรมมานามัย

ธรรมมานามัยเป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีธรรมชาติตามแนวพุทธศาสนา ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม โดย ศ.นพ. อวย เกตุสิงห์ เป็นผู้คิดค้นระบบธรรมมานามัยในการดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ดังนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

กายานามัย

กายานามัย คือ การส่งเสริมสุขภาพทางกายด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพด้วยอาหารตามธาตุ ซึ่งได้แก่ ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เครื่องดื่มสมุนไพร โดยกินให้ถูกกับธาตุ กินอย่างพอดี กินให้หลากหลายในรสชาติ โดยยึดหลักทางสายกลาง นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายแบบไทยๆ คือกายบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีดัดตน ซึ่งเป็นท่าที่ไม่ฝืนร่างกายจนเกินไป สามารถปรับโครงสร้างร่างกายได้ การรับประทานอาหาร ประกอบด้วย อาหารปรับธาตุ ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมืองและเครื่องดื่มสมุนไพร

อาหารปรับธาตุ

อาหาร เป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์เป็นการดูแลสุขภาพที่ดี ช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกล่าวไว้ว่าร่างกายคนเราประกอบด้วยธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ เป็นธาตุหลักเมื่อใดธาตุเหล่านี้อยู่ในภาวะสมดุลร่างกายก็จะแข็งแรงไม่เจ็บป่วย แต่ถ้าธาตุภายในร่างกายผิดปกติหรือมีปัจจัยภายนอกมากระทบทำให้ธาตุแปรปรวนไปส่งผลให้เกิดโรคได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพและรักษาโรคที่เกิดขึ้นจึงต้องมีการปรับสมดุลของธาตุให้เหมาะสม โดยใช้รสของยาสมุนไพรและรสของอาหารในการปรับสมดุลของร่างกาย

ซึ่งทฤษฎีการแพทย์แผนไทยได้แบ่งรสยาของสมุนไพรและรสของอาหารโดยแต่ละรสจะมีสรรพคุณในการป้องกันและรักษาโรคดังต่อไปนี้

รสฝาด สรรพคุณ สมานแผล กุมธาตุ แก้ท้องเสีย แสดงกับโรค ท้องผูก ซึ่งพืชผัก สมุนไพร ที่มีรสฝาดได้แก่ กระโดน กล้วยดิบ มะตูมอ่อน ฝรั่งดิบ เป็นต้น ดังนั้นหากมีอาการท้องเสียก็สามารถกินอาหารรสฝาดป้องกันและรักษาอาการดังกล่าวได้ แต่ถ้ามีอาการท้องผูก แล้วกินอาหารรสฝาด ก็ทำให้อาการท้องผูกเป็นมากขึ้น เพราะเป็นอาการที่แสดงกับรสฝาด

รสหวาน สรรพคุณ แก้กระหายน้ำ แก้อ่อนเพลีย บำรุงกำลัง ทำให้สดชื่น แสดงกับโรคเบาหวาน น้ำเหลืองเสีย บาดแผล ซึ่งพืชผักสมุนไพรที่มีรสหวานได้แก่ มะระหวาน ผักหวาน ป่า บวบ ผักกาด ใบย่านาง เป็นต้น

รสขม สรรพคุณ แก้ไข้ต่าง ๆ เจริญอาหาร ช่วยย่อยอาหาร แสดงกับโรคลม จุกเสียด ซึ่งพืชผักสมุนไพรที่มีรสขม ได้แก่ มะระขี้นก ใบยอ สะเดา จี่เหล็ก ผักโขม เป็นต้น

รสมัน สรรพคุณ แก้เส้นเอ็นพิการ บำรุงกำลัง บำรุงไขข้อ แสดงกับโรคหอบ ไอมีเสมหะ ซึ่งพืชผักสมุนไพรที่มีรสมันได้แก่ กระถิน สะตอ ลูกเนียง ฟักทอง ถั่วพู เป็นต้น

รสเผ็ดร้อน สรรพคุณ แก้ลม แก้จุกเสียด แน่นเฟ้อ ขับผายลม บำรุงธาตุ แสดงกับโรคไข้ ซึ่งพืชผักสมุนไพรที่มีรสเผ็ดร้อน ได้แก่ พริก ขิง ข่า กระเทียม สะระแหน่ โหระพา พริกไทย ผักชีลาว เป็นต้น

รสหอมเย็น สรรพคุณ ทำให้ชื่นใจ ทำให้สดชื่น บำรุงหัวใจ บำรุงครรภ์ แสดงกับโรคลม ซึ่งพืชผักสมุนไพรที่มีรสหอมเย็นได้แก่ ดอกขจร ดอกโสน ผักกระเฉด สายบัว ผักบุ้ง เป็นต้น

รสเปรี้ยว สรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ ฟอกโลหิต เป็นยาระบาย แสดงกับโรคน้ำเหลืองเสีย บาดแผลและโรคท้องเสีย ซึ่งพืชผักสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยวได้แก่ มะนาว มะกรูด มะเฟือง ส้ม ส้มโอ เป็นต้น

รสเค็ม สรรพคุณ ชุ่มซาบไปตามผิวหนัง แก้โรคผิวหนังบางชนิด แก้ประดง แผลง
กับโรคท้องเสีย ซึ่งได้จาก เกลือ เปลือกลำพู ใบหอม ใบเหงือกปลาหมอ เป็นต้น

รสเมาเบื่อ สรรพคุณ แก้พิษสัตว์กัดต่อย แก้พิษต่างๆ แก้พิษไข้ แผลงกับโรคหัวใจพิการ
และน้ำดีพิการ ซึ่งพืชผักสมุนไพรที่มีรสเมาเบื่อได้แก่ เปลือกข่อย รากกำแพงเจ็ดชั้น รากลำโพง
ลูกสะบ้า เป็นต้น

อาหารพื้นเมือง

อาหารพื้นเมืองหรืออาหารสมุนไพร เป็นอาหารที่บำรุงร่างกายให้แข็งแรงและเป็น
ยารักษาโรค ซึ่งมีพืชผักสมุนไพรเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ อาหารพื้นบ้านของไทยที่มีความสมดุล
ทางโภชนาการ มีไขมันต่ำแต่มีกากใยสูงมีคุณค่าทางโภชนาการทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน
วิตามิน เกลือแร่ที่สำคัญ มีความปลอดภัยจากสารเคมีและยังมีพืชผักสมุนไพรที่มีสรรพคุณป้องกัน
รักษาโรค รสชาติอร่อยกลมกล่อมหลากหลายรส เป็นเอกลักษณ์ที่บ่งบอกถึงวัฒนธรรมและ
ภูมิปัญญาของคนไทยในแต่ละท้องถิ่น (โครงการพัฒนาตำรา กองทุนสนับสนุนกิจกรรม มูลนิธิ
การแพทย์แผนไทยพัฒนา, 2544)

อาหารสมุนไพรหรืออาหารพื้นเมืองของไทยมีหลากหลายชนิดและรสชาติที่หลากหลาย
ซึ่งแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น สามารถจำแนกออกได้เป็น
4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางและภาคใต้ มีรายละเอียดพอสังเขป
ดังนี้

อาหารพื้นเมืองภาคเหนือ ได้แก่ แกงขนุนอ่อน แกงแคไก่ แกงฮังเล ขนมน้ำเงี้ยว
ไส้ฮั่ว น้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกอ่อน เป็นต้น อาหารภาคเหนือส่วนใหญ่จะมีรสอ่อน หรือรสเผ็ดเค็ม
เปรี้ยวแต่ไม่หวาน ไม่นิยมใส่น้ำตาลรับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก กับข้าวหาจากสิ่งที่มี
ในท้องถิ่น เช่น ไก่ หมู ท ปลา ที่สำคัญคือผักพื้นบ้านเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ

อาหารพื้นเมืองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) ได้แก่ แกงหน่อไม้ไผ่ ยานาง ชุปหน่อไม้ ลาบปลาตุก ส้มตำลาวใส่มะกอก ปลาแห้ง น้ำพริกปลาร้า หมกหน่อไม้ แกงอ่อมปลาตุก เป็นต้น อาหารพื้นเมืองภาคอีสานส่วนมากรสออกไปทางเผ็ด เค็มและเปรี้ยวในตำรับอาหารภาคอีสานสิ่งที่ขาดไม่ได้ คือน้ำปลาร้า ช่วยเพิ่มรสชาติให้น่ารับประทาน

อาหารภาคกลาง ได้แก่ แกงเขียวหวานลูกชิ้นปลากราย แกงส้มดอกแค แกงเลียง ต้มกระต่ายขั้ว ต้มโคล้งปลาช่อน เต้าเจี้ยวหลน น้ำพริกมะขามสด ห่อหมกปลา เป็นต้น อาหารภาคกลางส่วนใหญ่จะมีรสเปรี้ยว หวาน เค็ม เผ็ด และมักจะมีเครื่องเทศ กะทิ เป็นส่วนประกอบอยู่เสมอ

อาหารภาคใต้ ได้แก่ แกงไตปลา แกงส้มออกดิบ แกงหมูกับลูกเหริ่ง ข้าวขำ น้ำพริก ระกำ ไก่ต้มขมิ้น เป็นต้น อาหารภาคใต้จะมีรสเผ็ด รสเค็ม รสเปรี้ยวและมีรสร้อน ประกอบด้วยผักที่หลากหลาย ซึ่งการบริโภคอาหารพื้นเมืองของภาคใต้มีความเหมาะสมกับภูมิอากาศและสุขภาพมาก เพราะภาคใต้มีภูมิอากาศร้อนชื้น ทำให้เป็นหวัดได้ง่าย เนื่องจากความชื้นชื้นของอากาศ แต่อาหารพื้นเมืองภาคใต้ส่วนมากจะมีรสเผ็ดร้อน ช่วยให้อาการอบอุ่น ช่วยป้องกันความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

เครื่องดื่มสมุนไพร

เครื่องดื่มในปัจจุบันมีมากมายหลายชนิด ทั้งน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง แอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นที่นิยมของคนทั่วไปแต่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการเท่าที่ควรและราคาแพง ถ้าบริโภคมากเกินไปอาจทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ ดังนั้นการดื่มน้ำสมุนไพรจึงเป็นทางเลือกทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพ

จากกระแสนิยมการดูแลสุขภาพด้วยธรรมชาติ จึงได้มีการส่งเสริมให้รับประทานผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมืองและเครื่องดื่มสมุนไพร ที่ได้จากการนำผักสดหรือผลไม้สดมาปั่นทำเป็นเครื่องดื่มสมุนไพร มีรสอร่อย กลิ่นหอมตามธรรมชาติ มีคุณค่าทางโภชนาการและมีสรรพคุณของสมุนไพรที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ซึ่งประกอบไปด้วยน้ำสมุนไพรที่มีรสชาติหลากหลายดังต่อไปนี้ น้ำขิง น้ำตะไคร้ น้ำฝรั่ง น้ำบัวบก น้ำใบเตย น้ำแดงไทย น้ำแดงโม น้ำมะนาว

น้ำมะขามป้อม เป็นต้น โดยนำสมุนไพรแต่ละรสก็มีสรรพคุณในการป้องกันและรักษาโรคแตกต่างกัน

การบริหารแบบไทยด้วยทำฤๅษีคัดคน

ความเป็นมา ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก (รัชกาลที่ 1) ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้ปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธาราม) เมื่อ พ.ศ. 2331 ทรงให้รวบรวมตำรายาและป็นทำฤๅษีคัดคนไว้เป็นวิทยาทาน ซึ่งป็นด้วยคินจึงชำระคูลเสียหายุได้งาย ทำให้ไม่วรทบจำนวนเน้ซัด (สถาบันการแพทยแผนไทย กรมพัฒนาการแพทยแผนไทยและการแพทยทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ต่อมาในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 3) ทรงโปรดให้กรมหมื่นนครศักดิ์บริรักษ์ (พระราชโอรสในรัชกาลที่ 1 พระนามเดิมพระองค์เจ้าชายดวงจักร) เป็นผู้ทรงกำกับช่างหล่อรูปฤๅษีคัดคนทำต่างๆ รวม 80 ท่า โดยหล่อด้วยสังกะสีผสมดีบุก เรียกว่า “ชิน” แล้วนำไปตั้งไว้ตามศาลาราย โดยมีศิลาจารึกบรรยายสรรพคุณไว้เป็นเครื่องสู่สภาพ และได้มีการวาดภาพลงสมุดไทยและมีโครงกำกับไว้ ทำให้มีเอกสารไว้ศึกษาสำหรับคนรุ่นหลัง ผู้วาดภาพคือขุนรจนา ผู้ตรวจทานเขียนโครงลงในสมุดไทยคือขุนอาลักษณ์ วิสุทธอักษร นับว่าเป็นความรอบคอบของมหากษัตริย์ไทย ที่ได้รับสั่งให้มีการบันทึกภาพวาดไว้ เนื่องจากเมื่อระยะเวลาผ่านไปจนถึงปัจจุบันพบว่า โครงที่จารึกไว้ชำรุดเสียหายเหลือเฉพาะชื่อบท อีกทั้งมีการเคลื่อนย้ายรูปปั้นทำให้เกิดความสับสนต่อคนรุ่นหลังในการศึกษาและคนไทยบางคนได้ทำลายมรดกชาติโดยการขโมยไปขายทำให้มีการปั้นขึ้นมาใหม่ ก็ทำให้ทำฤๅษีคัดคนคลาดเคลื่อนไปบ้าง

ความหมายและการกำเนิดทำฤๅษีคัดคนทำต่างๆ

ฤๅษี หมายถึง นักพรตหรือนักบวชที่อยู่ตามป่าเขาถ้ำเนาไพร ในตำนานหรือนิทานโบราณมักจะเรียกผู้ที่ป็นนักบวชว่า “ฤๅษี” ซึ่งเมืองไทยในอดีตน่าจะมึนักบวชประเภทนี้แสวงหาความสงบสันโดยอยู่ตามป่าเขาเมื่อได้บำเพ็ญเพียรสมาธินานๆ อาจมีอาการเมื่อยขบ จึงได้ทดลองขยับเขยื้อนร่างกาย มีการยืดอและเกร็งตัวคัคตัว ทำให้เกิดป็นท่าคัคต่างๆ ซึ่งทำให้อาการเจ็บป่วยเมื่อยขบหายไปได้ จึงได้ข้อสรุปประสบการณ์บอกเล่าสืบทอดกันมา หรืออาจเกิดจากการคิดค้นโดยบุคคลทั่วๆ ไป เพราะในสังคมไทยกว่า 2,000 ปี เรามีศาสนาพุทธเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการ

ปฏิบัติ ดังนั้นนักบวช นักพรต ก็อาจเป็นชาวพุทธที่นิยมนั่งสมาธิวิปัสสนากรรมฐาน หรืออาจเป็นอุบาสกอุบาสิกาและแม้แต่พระสงฆ์

สำหรับการปั่นเป็นรูปถาซินั้น ไม่มีหลักฐานว่าพระมหากษัตริย์ไทยลอกแบบมาจากที่ใด แต่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าคนไทยเคารพนับถือถาซินเป็นครูบาอาจารย์ การปั่นเป็นรูปถาซินและระบุชื่อถาซินเป็นผู้คิดค้นทำเหล่านี้น อาจเป็นกลวิธีให้เกิดความขลัง เพราะผู้ฝึกต้องมาฝึกทำทางต่างๆ กับรูปปั้นถาซินเปรียบเสมือนได้ฝึกกับครู เพราะถาซินเป็นครูของศิลปะวิทยาการต่างๆ

จากที่ผ่านมามีผู้ศึกษาบางคนพยายามเชื่อมโยงว่าคนไทยเลียนแบบทำถาซินัดตนจากท่าโยคะของอินเดีย แล้วพยายามนำท่าไปเทียบเคียงกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่าไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะท่าดัดตนของไทยไม่ใช่ท่าผาดโผนหรือฝืนร่างกายจนเกินไป ส่วนใหญ่เป็นท่าดัดตนตามอิริยาบถของคนไทย มีความสุภาพและคนทั่วไปสามารถทำได้ แต่อย่างไรก็ตาม ในจำนวนท่าถาซินัดตน 80 ท่า มีท่าแบบจีน 1 ท่า ท่าแบบแขก 1 ท่า ท่าดัดตัวของต่างชาติ ซึ่งเชื่อว่าเป็นการปั่นเพิ่มเติมขึ้นภายหลัง เพราะมนุษย์ต่างก็แสวงหาแนวทางเพื่อช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและมีอายุยืนยาว เช่น อินเดีย มีการบริหารร่างกายที่เรียกว่า โยคะ จีนมีการร่ำมวยจีนที่เรียกว่าไทเก๊ก ไทยมีการบริหารร่างกายด้วยท่าถาซินัดตน เป็นต้น

การฝึกกลมหายใจ

การฝึกทำถาซินัดตนนั้นในตำราได้มีกระบวนชัดเจนเกี่ยวกับการหายใจ แต่อย่างไรก็ตามในศาสนาพุทธมีการนั่งสมาธิ โดยฝึกการบริหารลมหายใจเช่นกัน ดังนั้นท่าถาซินัดตนจึงน่าจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดลมหายใจและการกลั่นลมหายใจ ก่อนที่จะบริหารร่างกายด้วยท่าถาซินัดตน ควรเริ่มต้นนั่งสมาธิและฝึกการหายใจให้ถูกต้อง

หายใจเข้า สูดลมหายใจเข้าช้าๆ ค่อยๆ แบ่งช่องท้องให้ท้องป่องออก ออกขยาย ซี่โครงสองข้างจะขยายออกปอดขยายใหญ่มากขึ้น ยกไหล่ขึ้น จะเป็นการหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั่นลมหายใจไว้สักครู ในช่วงนี้ผนังช่องท้องจะยุบเล็กน้อยหน้าอกจะยึดเต็มที่

หายใจออก ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ โดยขยับท้อง หุบซี่โครงสองข้างเข้ามา แล้วลดไหล่ลง จะทำให้หายใจออกได้มากที่สุด

กายบริหารแบบไทย ทำตามวิธีคัดคนเป็นการบริหารร่างกายของคนไทยที่มีมาแต่โบราณ ซึ่งเน้นการฝึกลมหายใจและใช้สมาธิร่วมด้วย จึงเป็นทั้งการบริหารร่างกายและบริหารจิต รวมทั้งช่วยในการบำบัดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ในระดับหนึ่ง

ประโยชน์ของกายบริหารแบบทำตามวิธีคัดคน

การบริหารร่างกายด้วยทำตามวิธีคัดคน นอกจากใช้เป็นท่าในการบริหารร่างกาย ทำให้ร่างกายตื่นตัว แข็งแรง และเป็นการพักผ่อนแล้ว ท่าต่างๆ ที่ใช้ยังมีสรรพคุณในการรักษาโรคเบื้องต้นได้อีกด้วย นับว่ามีประโยชน์เป็นอันมาก ได้แก่

1. ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขาหรือข้อต่างๆ เป็นไปอย่างคล่องแคล่ว มีการเน้นการนวด โดยบางท่าจะมีการกดหรือบีบนวดร่วมไปด้วย
2. ทำให้โลหิตไหลเวียนได้สะดวกนับเป็นการออกกำลังกาย ที่สามารถทำได้ในทุกอิริยาบถของคนไทย
3. เป็นการต่อต้านโรคภัย บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว

การคัดเลือกท่าตามวิธีคัดคนพื้นฐาน

สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้ดำเนินการคัดเลือกท่าตามวิธีคัดคนพื้นฐาน 15 ท่า จากที่ได้รวบรวมไว้ทั้งหมด 127 ท่า โดยมีแนวคิดและหลักการคัดเลือก ดังนี้

เป็นท่าของอิริยาบถต่างๆ และสามารถบริหารยืดเหยียดกล้ามเนื้อได้ทุกส่วนของร่างกาย เป็นท่าพื้นฐานทั่วไป สำหรับการเริ่มต้นฝึกปฏิบัติได้ง่ายและช่วยจัดโครงสร้างร่างกายให้สมดุล เป็นท่าที่เลือกมาจากท่าตามวิธีคัดคนที่มีมาแต่ดั้งเดิมแล้วนำมาประยุกต์ใช้ในท่าต่างๆ เช่น นั่งนอน หรือยืนให้ต่อเนื่องหรือนำท่าเดิมหลายท่ามาเคลื่อนไหวต่อเนื่องกัน การคัดเลือกท่าต่างๆ

จะใช้แนวคิดเกี่ยวกับความสมดุลของโครงสร้างร่างกายและการบริหารร่างกายตามแนวต่างๆ เช่น แนวตั้ง แนวราบ แนวเฉียงในการคัดเลือกท่าฤๅษีดัดตน ได้เพิ่มท่าบริหารกล้ามเนื้อบนใบหน้า ซึ่งคิดค้นโดย ร.ศ.นพ.กรุงไกร เจนพาณิชย์ ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกระดูกและข้อและเคยศึกษาการนวดไทยจากอาจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนหิรัญ หมอแนวราชสำนักไม่เน้นการรักษาเฉพาะโรค แต่เป็นการเตรียมพร้อมการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายอย่างง่ายด้วยตนเองเป็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง

จิตตานามัย

จิตตานามัย คือการส่งเสริมจิตหรือการดูแลสุขภาพจิต การพัฒนาจิตด้วยจิตภาวนา โดยการนั่งสมาธิ – วิปัสสนากรรมฐาน ตามหลักพระพุทธศาสนา โดยอาศัยการรักษาศีลเป็น การสร้างพื้นฐานจิตใจให้สะอาด การทำสมาธิภาวนาช่วยให้จิตตั้งมั่น จิตสงบ มั่นคง ในกรณี ที่พัฒนาถึงขั้นเกิดปัญญา รู้แจ้ง เห็นจริงตามหลักพระพุทธศาสนาต้องปฏิบัติถึงขั้นวิปัสสนา ภาวนา เป็นการฝึกจิตถึงขั้นละกิเลสได้

ซึ่งตามหลักพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงวางหลักการศึกษาหรือหลักปฏิบัติ เพื่อพัฒนาจิตไว้ 3 ขั้น เรียกว่า “ไตรสิกขา” หรือหลักการปฏิบัติ 3 ขั้นคือ (พระราชวิสุทธิกวี, 2536)

1. สิลสิกขา การปฏิบัติในขั้นศีล ทำให้จิตใจสะอาด
2. จิตตสิกขา การปฏิบัติในขั้นสมาธิ ทำให้จิตสงบ
3. ปัญญาสิกขา การปฏิบัติในขั้นปัญญา เป็นสุดยอดของการพัฒนาจิต

การถือศีลเป็นหลักเบื้องต้นในการพัฒนาจิตตามหลักจิตตานามัยของพระพุทธศาสนาและ พัฒนาต่อไปถึงขั้นฝึกสมาธิ วิปัสสนาในขั้นสูงต่อไป เพื่อจิตที่สะอาดบริสุทธิ์

ประโยชน์ของการฝึกจิต ด้วยจิตภาวนา

การฝึกจิตนั้นมีคุณค่าทำให้เป็นผู้ประเสริฐ ดังนั้นผู้บำเพ็ญสวดกรรมฐานหรือสมาธิ ที่ถูกต้อง ให้ประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ทำสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น ไม่ค่อยผิดพลาด มีสติมากขึ้น
2. สามารถเรียนหนังสือได้ผลดี มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพราะจิตสงบ ความจำดีขึ้น
3. เป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ
4. สามารถแก้ไขปัญหายุ่งยากในชีวิตได้ด้วยวิธีที่ถูกต้อง
5. จิตใจสงบ เยือกเย็น มีความสุขมากขึ้น
6. เป็นพื้นฐานเพื่อก้าวไปสู่การเจริญวิปัสสนา คือสามารถใช้พลังของสมาธิสู่การบำเพ็ญวิปัสสนา อันเป็นจุดหมายโดยตรงของพระพุทธศาสนา

ชีวิตานามัย

การดำเนินชีวิตอย่างใกล้ชิดธรรมชาติ ไม่ฝืนธรรมชาติ เป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป โดยการควบคุมพฤติกรรม ดำเนินชีวิตทางสายกลาง ไม่เครียด ไม่ผิผิตส ประกอบอาชีพโดยสุจริต รวมถึงการหลีกเลี่ยงมูลเหตุของการเกิดโรค ตามคัมภีร์เวชศึกษา มาใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดความสมดุลไม่เกิดโรค (ศูนย์ธรรมานามัย อายุรเวทฯ มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2536)

การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เกี่ยวข้องกับการให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัวทุกคน ซึ่งสัมพันธภาพนี้อาจจะเป็นในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ สัมพันธภาพที่ดีจะปรากฏเป็นความสัมพันธ์ที่รักใคร่ ปรองดองกันภายในครอบครัว ก่อให้เกิดความผูกพันและความรักที่ดีต่อกัน ส่วนสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะเป็นความสัมพันธ์ที่ขัดแย้งบาดหมางใจ ไม่ลงรอยกันอันนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้ง ในครอบครัวจนเป็นปัญหาครอบครัวได้

สัมพันธภาพในครอบครัวในเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในการสร้างความสงบสุขและความมั่นคงของครอบครัว ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมดำเนินชีวิตทางสายกลาง ไม่ผิดศีล ประกอบอาชีพโดยสุจริต และมีการสื่อสารที่ดีบนพื้นฐานของความรัก ความเข้าใจและการใช้เหตุผล ย่อมทำให้สัมพันธภาพของครอบครัวดี ส่งผลต่อลักษณะพฤติกรรมและบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัวมีความสุขและสร้างสรรค์ (จิตตินันท์ และ จีรพรรณ, 2548) รวมทั้งการหลีกเลี่ยงมูลเหตุของการเกิดโรคตามคัมภีร์เวชศึกษา ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาและไม่มีประโยชน์ อิริยาบถไม่ถูกต้อง การกระทบความร้อนและเย็นมากเกินไป การอดนอน – อดข้าว – อดน้ำ (เมื่อถึงเวลานอนไม่ได้นอน หรือถึงเวลากินข้าวไม่ได้กิน โดยมีเหตุจำเป็นต้องอดยอมเป็นเหตุให้เกิดโรคได้) การกลั่นอุจจาระ กลั่นปัสสาวะ การทำงานเกินกำลัง ความเศร้าโศกเสียใจ การมีโทษะมากหรือการใช้อารมณ์มาก เป็นต้น มาใช้ในการปฏิบัติเพื่อให้ปราศจากโรคภัย เกิดความสมดุลของร่างกาย อันเป็นความสุขทางกายและชีวิต ตามหลักของชีวิตา นามัย

2. การใช้ยาสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

รูปแบบยาสมุนไพร กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญในการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพตามชุมชนเกือบทุกพื้นที่ โดยใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทยในการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย รูปแบบของยาสมุนไพรที่นำมาใช้มีดังนี้

ยาสมุนไพรเดี่ยว เป็นการใช้อยาสมุนไพรตัวเดียวใดๆ ซึ่งนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้นในระดับชุมชนและครอบครัว ได้แก่ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรค/อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ขมิ้นชัน กล้ายน้ำว่า กานพลู กระเทียม มะขามแขก ทับทิม มังคุด เป็นต้น

2. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรค/อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ จิง คีปลี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งเครือ มะแว้งต้น

3. สมุนไพรเพื่อรักษาโรค อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ อาการขัดเบา ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับปะรด หนุ่ยคา อ้อยแดง

4. สมุนไพรเพื่อรักษากลุ่มโรคผิวหนัง อาการกลากเกลื้อน ได้แก่ กระเทียม ข่า ทองพันชั่ง พลู ทุ้มเห็ดเทศ มะคำดีควาย บัวบก ว่านหางจระเข้ ตำลึง ผักบุ้งทะเล เสดดพังพอน พลู

5. สมุนไพรเพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยอื่นๆ

อาการเคล็ด ขัด ยอก : ไพล

อาการนอนไม่หลับ : จี๋เหล็ก

อาการไข้ : ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด

โรคเหา : น้อยหน่า

ยาสมุนไพรแบบตำรับ เป็นการปรุงยาสมุนไพรหลายชนิดตามสูตรตำรับแผนโบราณ ซึ่งมีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบ มีทั้งหมด 27 ตำรับ ซึ่งมีสรรพคุณในการรักษาโรคต่างๆ โดยยาตำรับทั้งหมดนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ มีรายละเอียดดังนี้

1. ยาประสะกะเพรา สรรพคุณ แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ
2. ยาวิสัมพยาใหญ่ สรรพคุณ แก้ท้องขึ้น อืดเฟ้อ จุกเสียด
3. ยาประสะกานพลู สรรพคุณ แก้ปวดท้อง เนื่องจากธาตุไม่ปกติ
4. ยาแสงหมึก สรรพคุณ แก่ตัวร้อน แก้ท้องขึ้น ปวดท้อง แก้ไอ ขับเสมหะ
5. ยามันทธาตุ สรรพคุณ แก่ธาตุไม่ปกติ แก้ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ
6. ยาประสะเจตพังกี สรรพคุณ แก่กษัยจุกเสียด

7. ยามหาจักรใหญ่ สรรพคุณ แก้ลมทราง แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ
8. ยาตรีหอม สรรพคุณ แก้ท้องผูก ระบายพิษไข้
9. ยาธรณีสันตะฆาต สรรพคุณ แก้กษัยเส้น เถาดาน ท้องผูก
10. ยาถ่าย สรรพคุณ แก้ท้องผูก
11. ยาเหลืองปิดสมุทร สรรพคุณ แก้ท้องเสีย
12. ยาธาตุนคร สรรพคุณ แก้ธาตุไม่ปกติ ท้องเสีย
13. ยาจันทร์ทิลา สรรพคุณ แก้ไข้ ตัวร้อน
14. ยาประสะจันทน์แดง สรรพคุณ แก้ไข้ตัวร้อน ระบายน้ำ
15. ยาเขียวหอม สรรพคุณ แก้ไข้ตัวร้อน ร้อนใน ระบายน้ำ
16. ยามหานิลแห่งทอง สรรพคุณ แก้ไข้ แก้กระหายน้ำ แก้หัด อีสุก อีใส
17. ยาหอมเทพจิตร สรรพคุณ แก้ลม บำรุงหัวใจ
18. ยาหอมทิพย์โอสถ สรรพคุณ แก้ลม วิงเวียน
19. ยาหอมอินทจักร์ สรรพคุณ แก้ลมบาดทะจิต คลื่นเหียนอาเจียน ลมจุกเสียด
20. ยาหอมนวโกฐ สรรพคุณ แก้ลมคลื่นเหียน อาเจียน แก้ลมปลายไข้
21. ยาอำมฤควาที สรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ

22. ยาประสะมะแว้ง สรรพคุณ แก้ไอ ขับเสมหะ

23. ยาบำรุงโลหิต สรรพคุณ บำรุงโลหิต

24. ยาประสะไพล สรรพคุณ แก้จุกเสียด แก้ระดูไม่ปกติ ขับน้ำคาวปลา

25. ยาไฟประลัยกัลป์ สรรพคุณ ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มีคลอดูกเข้าอุ้ง

26. ยาไฟห่าทอง สรรพคุณ ขับน้ำคาวปลาในเรือนไฟ ช่วยให้มีคลอดูกเข้าอุ้ง

27. ยาประสะเปราะใหญ่ สรรพคุณ ถอนพิษไข้คันทรางสำหรับเด็ก

การใช้ยาสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีทั้งการใช้ในรูปแบบอาหาร พืชผักผลไม้ เครื่องดื่มสมุนไพร เมื่อภาวะร่างกายเป็นปกติ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค ส่วนการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยวและยาดำรับ 27 ตำรับ ใช้เพื่อรักษาอาการของโรคต่างๆ เมื่อภาวะเจ็บป่วยและภาวะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วย ดังได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น

การนวดไทย

ประวัติความเป็นมาการนวดไทย

การนวดไทย กล่าวไว้ว่า (กัญจน, 2537) เป็นวิธีการบำบัดและรักษาโรคของไทยที่มีมาแต่อดีต มีความเชื่อว่าเริ่มมาจากการแก้อาการปวดเมื่อยด้วยการกดบริเวณที่เจ็บเพื่อช่วยตนเองแล้วพัฒนามาเป็นการนวด บางครั้งเจ็บปวดในตำแหน่งที่ไม่สะดวกในการกด-นวดด้วยตนเองจึงพัฒนามาให้ผู้อื่นนวด โดยเริ่มจากการนวดภายในครอบครัวและกระจายต่อไปยังชุมชน หมู่บ้าน นอกจากนี้ยังพัฒนาจากการรักษาที่มีขั้นตอนด้วยการ กด จับ ดัด ดึง นักมวยที่เกิดอุบัติเหตุจากการต่อสู้ในค่ายมวยแล้วพัฒนาเป็นท่าต่าง ๆ ของการนวด ในการนวดผ่อนคลายและรักษามาจนถึงปัจจุบัน

การนวดไทยมี 2 ประเภท คือ (กัญจน, 2542)

1. การนวดแบบราชสำนักเป็นการนวดถวายกษัตริย์หรือเจ้านายชั้นสูงของราชสำนักหรือในวังเน้นความสุภาพเรียบร้อย การนวดจะใช้นิ้วหัวแม่มือเท่านั้น ไม่ใช้การดัดหรือการงอหลัง หรือส่วนใดของร่างกายด้วยกำลังแรง จะไม่มีการใช้เท้า ข้อศอก เท้าในการนวด ในขณะที่นวดแขนทั้งสองของหมอดูต้องเหยียดตรงเสมอ เพื่อถ่ายเทน้ำหนักจากไหล่ไปสู่นิ้วมือ เป็นท่าทางการนวดแบบราชสำนัก การนวดแบบราชสำนักต้องการให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและกระตุ้นการทำงานของเส้นประสาทให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งหมอดูจะมีความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์พอสมควร

2. การนวดแบบทั่วไป นวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการนวดของชาวบ้านทั่วไปที่ปรากฏตามวัดตามสถานที่ศึกษาทั่วไป การเรียนการสอนเป็นแบบสืบทอดต่อกันมา ในการนวดผู้ป่วยไม่เน้นกิริยา มารยาท ไม่คำนึงถึงท่าทางการนวด วิธีการนวดจะใช้มือ เข่า ข้อศอก เท้า ในการนวด ใช้การดัดหรืองอข้อ หลังและส่วนอื่นๆ ของร่างกายเป็นการนวดเพื่อผ่อนคลายหรือนวดสุขภาพ

ความแตกต่างของการนวดแบบเชลยศักดิ์กับราชสำนัก

การนวดแบบราชสำนัก (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าหาผู้ป่วย ไม่ก้มหรือเงยจนเกินไป แต่สามารถปรับท่าทางตามบริบทของสังคม โดยเน้นความสุภาพ
2. เริ่มนวดตั้งแต่ได้เข่าลงมาข้อเท้าหรือจากต้นขาลงมาถึงเท้าหรือจากต้นขาลงมาถึงเท้า
3. ใช้เฉพาะมือ คือนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วและอุ้งมือในการนวดเท่านั้น แขนต้องเหยียดตรงเสมอ
4. ทำการนวดผู้ป่วยที่อยู่ในท่านั่ง นอนหงายและตะแคง ไม่นวดผู้ป่วยในท่านอนคว่ำ
5. ไม่มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ข้อศอก ไม่มีการดัด งอข้อ หรือส่วนใดของร่างกาย

6. ผู้หนดเน้นให้เกิดผลต่ออวัยวะ เนื้อเยื่อ ระบบการไหลเวียนโลหิตและการทำงานของเส้นประสาทโดยกดเน้นเฉพาะจุด

การนวดเชลยศักดิ์

1. มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย
2. เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า
3. ใช้อวัยวะทุกส่วน เช่น มือ เข่า สอก ในการนวด
4. ทำการนวดผู้ป่วยท่านั่ง นอนหงาย ตะแคงและท่านอนคว่ำ
5. มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า สอก มีการดึงข้อและส่วนต่างๆของร่างกาย
6. ผู้หนดเน้นผลที่เกิดจากการกดและนวด คลึง ตามแนวการนวดที่เรียนสืบทอดกันมา เป็นการนวดเพื่อการผ่อนคลาย

ลักษณะการนวดแบบไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การนวดแบบไทยสามารถแยกรายละเอียดลักษณะการนวดดังนี้

การกด มักใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงบริเวณส่วนของร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ให้เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดบริเวณนั้น เพื่อให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น

ข้อเสีย ของการกด คือ ถ้ากดนานเกินไปหรือหนักเกินไปจะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตราย เช่น ทำให้เส้นเลือดฉีกขาด เกิดรอยชำเขี้ยวบริเวณที่กดนั้น

การคลึง การคลึง คือ การใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วมือ หรือสันมือออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไปมาหรือคลึงเป็นวงกลม

ข้อเสีย ของการคลึง คือ การคลึงที่รุนแรงมากอาจทำให้เลือดนิกขาด หรือถ้าถูกเส้นประสาททำให้รู้สึกเสียวแปลบ

การบีบ การบีบเป็นการใช้มือจับกล้ามเนื้อแล้วบีบที่กล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือด ช่วยบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ

ข้อเสีย ของการบีบ คือ บีบนานเกินไปทำให้กล้ามเนื้อชา

การดึง การดึงเป็นการออกแรงเพื่อยืดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นหรือพังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไป เพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ปกติ การดึงมักจะได้ยินเสียงลั่นในข้อ ซึ่งแสดงว่าการดึงนั้นได้ผลและไม่ควรดึงต่อไปอีก

ข้อเสีย ของการบิด คือ อาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังผืดที่นิกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้น

การบิด การบิดเป็นการออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อหรือกล้ามเนื้อให้ยืดออกด้านขวาง

ข้อเสีย ของการดึง คือ อาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังผืดที่นิกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้น

การตัด เป็นการออกแรงเพื่อให้ข้อต่อที่ติดขัดเคลื่อนไหวได้ตามปกติ การตัดต้องออกแรงมาก และค่อนข้างรุนแรง

ข้อเสีย ของการตัด คือ อาจทำให้กล้ามเนื้อนิกขาดได้ ในผู้สูงอายุ ซึ่งมีกระดูกค่อนข้างบาง การตัดที่รุนแรงอาจทำให้กระดูกหักได้

การตบตี หรือการทุบ การสับ การตบตีหรือการทุบ การสับเป็นการออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้ออย่างเป็นจังหวะ เรามักใช้วิธีการเหล่านี้กับบริเวณหลังเพื่อช่วยอาการปวดหลัง ปวดคอ หรือช่วยในการขับเสมหะเวลาไอ

ข้อเสีย ของการคบตี คือ ทำให้กล้ามเนื้อชอกช้ำและบาดเจ็บได้

การเหยียบ การเหยียบเป็นวิธีที่นิยมทำกัน โดยให้เด็กหรือผู้อื่นขึ้นไปเหยียบหรือเดินอยู่บนหลัง

ข้อเสีย ของการเหยียบ คือ เป็นท่านวดที่มีอันตรายมากเพราะจะทำให้กระดูกสันหลังหัก และอาจทิ่มแทงถูกไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาตได้ และอาจทำให้เป็นอันตรายต่ออวัยวะภายในได้ เช่น ตับ ไต

ประวัติการนวดแบบราชสำนัก (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมและสมาคมแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย, 2542)

ศ.นพ. อวย เกตุสิงห์ ผู้ก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2525 ได้ตระหนักถึงภูมิปัญญาของแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการนวดแบบราชสำนัก จึงได้จัดหลักสูตร การนวดแบบราชสำนักเข้าเป็นวิชาเอกวิชาหนึ่งในหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงเรียนอายุรเวท โดยท่านได้เชิญ อาจารย์หมอณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนหิรัญ ซึ่งเป็นปรมาจารย์ทางด้านการนวดแบบราชสำนักมาถ่ายทอดวิชานี้ให้กับนักศึกษาอายุรเวทฯ

ที่มาของการนวดแบบราชสำนักเริ่มในสมัยรัชกาลที่ 5 หมอสมมัยนั้น ชื่อ หมออิน เดชพันธ์ เป็นหมอนวดในราชสำนักผู้หนึ่งที่มีชื่อเสียงมากในด้านการนวดจนได้รับสมญานามว่า “หมออิน เทวดา” ท่านได้ถ่ายทอดวิชาการนวดให้กับบุตรชาย คือ หมอชิต เดชพันธ์ ส่วนหมอชิต เดชพันธ์ ได้ถ่ายทอดให้กับอาจารย์หมอณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนหิรัญ ซึ่งเป็นผู้รวบรวมวิชาความรู้การนวดรักษาจากหมอชิต เดชพันธ์ หลวงราชรักษา (แพทย์ในราชสำนัก) อาจารย์พัว หลายศรีโพธิ์ รวมทั้งบรมครูมวยไทย ดาบไทย โดยสรุปองค์ความรู้ที่ท่านได้รับมากำหนดเป็นหลักสูตรวิชาหัตถเวช ที่ใช้ในการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงเรียนอายุรเวท ซึ่งปัจจุบันคือ โรงเรียนอายุรเวทราชรัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดลและต่อมามหาวิทยาลัยอื่นๆ ได้เปิดหลักสูตรนี้แพร่หลายมากขึ้น เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นต้น

หลักเกณฑ์การนวดไทยแบบราชสำนัก (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ
โรงเรียนอาชีวเวช, 2548)

อาจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนหิรัญ บรมครูการนวดไทยได้วางหลักเกณฑ์การนวดไว้ 4 ขั้นตอน
คือ

1. การนวดแนวเส้นพื้นฐาน กำหนดให้มีการนวดแนวเส้นพื้นฐานแทนการใช้ทฤษฎีเส้น
10 ซึ่งทฤษฎีเส้น 10 มีกล่าวในการนวดแบบเชลยศักดิ์ การนวดแนวเส้นพื้นฐานมี 10 แนวเส้น
2. การกำหนดจุดสัญญาณ จุดสัญญาณกำหนดจากแนวเส้นพื้นฐาน โดยแต่ละแนวเส้น
จะมีจุดสัญญาณ 5 จุด
3. การกำหนดวิธีการรักษาโรคต่าง ๆ เป็นทฤษฎีการรักษาโรค กำหนดให้มีการนวดรักษา
โรคต่างๆ จากแนวเส้นพื้นฐานร่วมกับการกดจุดสัญญาณ
4. เทคนิควิธีการนวดโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น

การนวดแนวเส้นพื้นฐาน อาจารย์ณรงค์ศักดิ์ กำหนดไว้ 10 แนวเส้นดังนี้

1. การนวดแนวเส้นพื้นฐานขา
2. การนวดแนวเส้นพื้นฐานขาด้านนอก
3. การนวดแนวเส้นพื้นฐานขาด้านใน
4. การนวดแนวเส้นพื้นฐานหลัง
5. การนวดแนวเส้นพื้นฐานไหล่
6. การนวดแนวเส้นพื้นฐานบ่า

7. การนวดแนวพื้นฐาน ไหล่คอ การนวดแนวพื้นฐานแขนด้านนอก

7.1 การนวดแนวพื้นฐานแขนด้านนอก - ท่านอน

7.2 การนวดแนวพื้นฐานแขนด้านนอก - ท่านั่ง

8. การนวดแนวพื้นฐานแขนด้านใน

8.1 การนวดแนวพื้นฐานแขนด้านใน - ท่านอน

8.2 การนวดแนวพื้นฐานแขนด้านใน - ท่านั่ง

9. การนวดแนวพื้นฐานท้อง

9.1 ท่าแหวก

9.2 ท่านาบ

การนวดแนวเส้นพื้นฐานทั้ง 10 แนวเส้นมีวัตถุประสงค์การนวดเพื่อ

1. เพื่อกระตุ้นให้ร่างกาย (ระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาท ที่ควบคุมกล้ามเนื้อ และกระดูก) รับรู้และเกิดความตื่นตัวก่อนที่จะลงจุดสัญญาณการนวดเพื่อการรักษาโรค

2. เพื่อกระตุ้นร่างกายของคนไข้ในวัยต่างๆ ตามพยาธิสภาพของคนไข้ ให้

2.1 มีการทำงานตามปกติ

2.2 ป้องกันความเสื่อม (Degeneration) ความฝ่อลีบ (Atrophy) อ่อนแรงของกล้ามเนื้อ

ข้อควรปฏิบัติในการนวด

การบังคับท่าของหมอ

แต่ละท่านวดพื้นฐาน อาจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนหิรัญ ได้กำหนดรายละเอียด ประกอบการนวดให้หมอใช้เป็นท่าบังคับ โดยมีวัตถุประสงค์ในการบังคับท่าของหมอ ดังนี้

1. เพื่อบังคับทิศทางของแรงให้ถูกต้องในการรักษาโรค ในแต่ละจุดของร่างกาย
2. เพื่อให้เกิดท่าทางการสัมผัสตัวคนไข้ที่สุภาพ เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย ป้องกันไม่ให้เป็นที่ครหาในเชิงชู้สาว ป้องกันการถูกเนื้อต้องตัวโดยไม่จำเป็น

การจัดท่าคนไข้

อาจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนหิรัญ ได้กำหนดท่าที่เหมาะสมของคนไข้ โดยมีวัตถุประสงค์ ในการกำหนด ดังนี้

1. เพื่อความง่ายต่อการจัดการมัดกล้ามเนื้อ การหาจุดที่นวด จับได้ถนัดมือ
2. เพื่อให้คนไข้ไม่เกร็งตัว ด้านแรงนวด
3. เพื่อความปลอดภัยสำหรับคนไข้

ศีล 3 ข้อของหมอ

1. ไม่ดื่มสุรา หมายถึง ไม่ดื่มสุราทั้งก่อนและหลังนวด
2. ไม่เจ้าชู้ หมายถึง ไม่แสดงกิริยาท่าทางลามลามหรือใช้คำพูดแตะโลมคนไข้

3. ไม่หลอกลวง หมายถึง ไม่เลียงใจ เช่น ถ้าสามารถรักษาโรคนั้นๆ ให้หายได้ภายใน 1-2 ครั้ง ก็ไม่หลอกลวงว่าต้องนวด 5-6 ครั้ง เพื่อหวังประโยชน์ ลาก ชส สรรเสริญ

ระเบียบในราชสำนัก

ตั้งแต่ที่เริ่มนวดจนเสร็จสิ้นการนวด หมอจะต้องปฏิบัติตนภายใต้กรอบระเบียบแบบแผนที่เรียกว่า “ระเบียบราชสำนัก” ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ใช้ระเบียบนี้ในกรณีนวดถวายกษัตริย์)

1. เดินเข้าหาคนไข้ โดยเริ่มจากระยะห่าง 4 สอกจากคนไข้
2. นั่งพับเพียบ
 - 2.1 ที่ตำแหน่งเสมอเอว
 - 2.2 ห่างจากคนไข้ 1 สอก (1 หัตถบาท)
 - 2.3 หันหน้าเข้าหาลำตัวคนไข้
 - 2.4 ปลายเท้าหมอนั่งลงไปทางปลายเท้าของคนไข้
3. ไหว้ขอมาที่จะต้องแตะเนื้อต้องตัวคนไข้ หรือก้มกราบตามยศบรรดาศักดิ์ของคนไข้ในสมัยโบราณ
4. หมะชีพจรคนไข้เพื่อตรวจดูลมเบื้องสูง และเบื้องต่ำว่าเดินสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร โดยการจับชีพจรที่ข้อมือ (radial artery) และที่หลังเท้าบริเวณร่องใกล้นิ้วหัวแม่เท้า (Dorsal artery)
5. ห้ามแตะตัวคนไข้โดยไม่จำเป็น
 - 5.1 มือข้างที่ไม่ได้นวดให้วางไว้ข้างตัวเท่านั้น ไม่ให้ไปมาข้างตัวเอง และห้ามวางมือข้างที่ไม่ใช้นวดบนตัวคนไข้

5.2 ห้ามถูกตัวคนไข้โดยไม่จำเป็น แม้แต่การวัดระยะจุดที่จะนวดก็ให้กะประมาณด้วยสายตา

5.3 เมื่อจะยกมือเพื่อเคลื่อนย้ายจุดนวด ให้ยกขึ้นตรงๆ ไม่ลากนิ้วไปตามร่างกายคนไข้

5.4 ใช้ข้อนิ้วหัวแม่มือในการนวดเท่านั้นไม่ใช้ปลายนิ้วกดหรือจิก ส่วนนิ้วทั้ง 4 ที่เหลือทำหน้าที่ประคองเท่านั้น

6. นั่งหน้าตรง องศาได้ กล่าวคือ

6.1 ไม่ก้มหน้า (เพื่อป้องกันไม่ให้ลมหายใจของหมอนวดรดพระวรกาย กรณีนวดถวายกษัตริย์)

6.2 ไม่เงยหน้า (เพื่อความสุภาพ ไม่เป็นการตรวจหาทรัพย์สินเจ้าของบ้าน)

สถานที่โอจร หมายถึง สถานที่ที่ไม่ควรทำการนวด

1. บ่อนการพนัน

2. โรงน้ำชา – กาแฟ ในปัจจุบัน โรงน้ำชา โรงยาฝิ่นไม่มีแล้ว ถ้าในปัจจุบันก็อาจเปลี่ยนแปลงไปเป็นสถานเริงรมย์ต่างๆ

3. โรงแรม

4. โรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลที่มีแพทย์อายุรเวทฯประจำอยู่

5. สถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น ริมถนน ใต้โคนต้นไม้ เป็นต้น

กลไกการนวด

กลไกการนวดแบบราชสำนัก ใช้หลักการส่งแรงนวดจากไหล่ผ่านลำแขนที่ทอดตรงเข้าสู่ข้อนิ้วหัวแม่มือที่สัมผัสกับผิวหนังไขลงสู่จุดที่มัดกล้ามเนื้อ ร่วมกับลักษณะกลไก 3 ประการซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาโรค คือ การนวดเรียงนิ้ว ขนาดของแรงในการนวดและคาบการนวด

1. การนวดเรียงนิ้ว

หมายถึง การนวดด้วยข้อนิ้วหัวแม่มือ (1 นิ้วมือ 2 นิ้วคู่กันแล้วแต่กรณี) จุดต่อจุดอย่างต่อเนื่องไล่ไปตามแนวเส้นพื้นฐานการนวดต่างๆ โดยการนวดเรียงนิ้วจะเลือกมือข้างที่เหมาะสมในการนวดใช้หลักว่าอยู่ข้างไหนของคนไข้ให้ใช้มือข้างนั้นนวด เช่น อยู่ข้างซ้ายคนไข้ก็ใช้มือซ้ายนวด

2. การแต่งรสมือ

หมายถึง การปรับความสมดุลของขนาดของแรงและเวลาในการกด การนวด ในแต่ละจุดแต่ละแนวเส้นให้เหมาะสมกับลักษณะของโรค อายุของโรค อายุของคนไข้ สุขภาพโดยทั่วไปของคนไข้ในแต่ละบุคคลไป

ขนาดของแรง หมายถึง น้ำหนักที่ใช้ในการกดการนวดในแต่ละจุดแต่ละแนว ซึ่งสามารถแบ่งระดับของแรงได้ 3 ระดับคือ

1. แรงขนาดเบา ขนาดแรง 50 ปอนด์ / ตร. นิ้ว หรือประมาณ 50 ของน้ำหนักที่ลงได้สูงสุด
2. แรงขนาดปานกลาง ขนาดแรง 70 ปอนด์ / ตร. นิ้ว หรือประมาณ 70 ของน้ำหนักที่ลงได้สูงสุด
3. แรงขนาดหนัก ขนาดแรง 90 ปอนด์ / ตร. นิ้ว หรือประมาณ 90 ของน้ำหนักที่ลงได้สูงสุด

เวลาในการกดหรือคาบในการกด หมายถึงระยะเวลาทั้งสิ้นที่ข้อนิ้วหัวแม่มือเริ่มสัมผัสจนถึงการยกออกจากผิวเนื้อคนไข้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ตามการกำหนดแบบโบราณ คือ

1. คาบน้อย ใช้ในการกดแนวพื้นฐาน หมายถึง ระยะเวลาในการนวดหรือกด 1 จุด โดยกำหนดจากวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้

1.1 ลมหายใจเข้าและออกของหมอ นับเป็น 1 ครั้งเท่ากับ 1 คาบน้อยหรือ

1.2 เวลาตามนาฬิกา ประมาณ 10-15 วินาที หรือ

1.3 การท่องคาถา 3 จบ

2. คาบใหญ่ ใช้ในการกดจุดสัญญาณต่าง ๆ หมายถึง ระยะเวลาในการนวดหรือกด 1 จุด โดยกำหนดจากวิธีใดวิธีหนึ่งดังนี้

2.1 ลมหายใจเข้าและออกมากกว่า 1 ครั้ง เท่ากับ 1 คาบใหญ่หรือ

2.2 เวลาตามนาฬิกา ประมาณ 30-45 วินาที หรือ

2.3 การท่องคาถา 5 จบ

คาถาที่ใช้ในการนวดคือ “นิ้วเอ๋ยนิ้ว อยู่นิ่งคือเพชร ถูกเจ็บถูกหาย ด้วยมะโนพุทธายะ”

หลักในการกด – นวด ใช้หลักดังนี้ คือ

นิ้ว คือ กระบวนการค่อยๆ เพิ่มน้ำหนักแรงกดหรือนวดลงบนกล้ามเนื้อนับแต่เริ่มสัมผัสตัวคนไข้ จนสามารถส่งข้อนิ้วลึกลงไปยังจุดที่ต้องการ เพื่อกระตุ้นให้กล้ามเนื้อมีการตื่นตัวตอบสนองต่อแรงกระทำภายนอก

เน้น คือ การลงน้ำหนักเพื่อการบังคับเข้าสู่จุดที่ต้องการ

นิ่ง คือ การคงน้ำหนักเท่ากับที่วินิจฉัยสภาพของคนไข้ ในทิศทางของแรงกดให้นิ่งสม่ำเสมอไม่สั่นไม่ขยับ โดยอาศัยความแข็งแรงของนิ้วมือ และความสมดุลในการถ่ายแรงจากจุดส่งแรง เพื่อการบังคับให้การไหลของกระแสเลือดและพลังประสาท เมื่อผ่อนคลายเกิดการไหลพุ่งไปในทิศทางที่เข้าสู่บริเวณที่มีผลต่อการรักษาโรค

ผ่อน คือ กระบวนการค่อย ๆ ถอนแรงกระทำออกจากมัดกล้ามเนื้อจนปล่อยมือจากผิวหนังคนไข้ เพื่อการคลายแรงกดให้กระแสเลือดและพลังประสาทเกิดการไหลเข้ามาในหลอดเลือดตามปกติ

ในการออกแรงนวด เมื่อข้อนิ้วจรดลงในตำแหน่งทิสและมุมที่ต้องการแล้ว หมอจะส่งแรงออกจากไหล่เสมอ ด้วยวิธีการถ่ายแรงให้น้ำหนักจากไหล่ถ่ายมาที่ข้อนิ้ว ดังนั้นระหว่างที่มีการออกแรงหรือลงแรง ในขั้นตอนการนวด หนึ่ง เน้น นิ่ง ทำของหมอจึงต้องบังคับให้ตรงตามตำแหน่ง ทิสและมุมที่ต้องการจะถ่ายแรง ด้วยการบังคับให้น้ำตรงแขนตรง

ข้อปฏิบัติหลังการนวด (สำหรับผู้ถูกนวด) (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

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

ข้อห้ามในการนวด (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ห้ามนวดบริเวณบาดแผล เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้
2. บริเวณที่เป็นมะเร็ง เพราะอาจทำให้มะเร็งกระจายไปที่อื่น แต่ถ้าปวดเมื่อยบริเวณอื่นสามารถนวดได้
3. บริเวณที่เกิดเนื้อตายจากเส้นเลือดอุดตันหรือเลือดไปเลี้ยงน้อย เพราะอาจทำให้อ่อนเลือดในหลอดเลือดเคลื่อนต่ำไปอุดหลอดเลือดในปอดหรือสมอง ถ้าจำเป็นต้องนวดด้วยความระมัดระวัง
4. ในกรณีที่เส้นเลือดอักเสบ
5. โรคผิวหนัง เพราะจะทำให้เชื้อแพร่ออกไป
6. มีอาการอักเสบอย่างเฉียบพลัน เพราะการนวดทำให้อาการรุนแรงขึ้น
7. ในขณะที่มีไข้

ประโยชน์ของการนวดที่ส่งผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. การนวดช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองไหลเวียนดีขึ้น
2. การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณที่บวมลดลง แต่ไม่ควรนวดบริเวณที่มีการอักเสบอาจทำให้บวมมากขึ้น
3. ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายความเกร็งตัว

4. ทำให้พังผืดอ่อนตัวลง ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น และอาการเจ็บปวดลดลง
5. ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้ผิวหนังเต่งตึง
6. เพิ่มความตึงตัวของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ กระเพาะอาหาร และลำไส้
7. เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เจริญอาหาร ท้องไม่อืดไม่เฟ้อ
8. ช่วยให้ผ่อนคลาย คลายเครียด สบายใจ
9. ทำให้รู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการนวดนอกจากจะใช้เพื่อการรักษาแล้วยังสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย และจิตใจให้อยู่ในภาวะสมบูรณ์ เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เนื่องจากการรักษาที่อาการของโรคแล้วยังแก้ที่ต้นเหตุของอาการของโรครวมถึงปัญหาอื่นๆ ของผู้ป่วย เช่นภาวะจิตใจอารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นปัจจัยให้อาการของผู้ป่วยรุนแรงมากขึ้น จึงควรนำการนวดไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรักษาซึ่งเป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่ควรอนุรักษ์ไว้ให้คงอยู่ตลอดไป

การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพร คือ การใช้สมุนไพรหลายอย่างมาโขลกแล้วห่อรวมกัน ส่วนใหญ่จะเป็นยาสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย ซึ่งเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมา เช่น โพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ มะกรูด การบูร เป็นต้น เป็นวิธีการบำบัดรักษาของแพทย์แผนไทย จึงสามารถนำไปใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยใช้การประคบหลังจากการนวดไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ตัวยาสมุนไพรที่ใช้ในการประคบ

1. เหน้ไฟล 500 กรัม สรรพคุณ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดการอักเสบ
2. ผิวมะกรูด 100 กรัม สรรพคุณ แก้ลมวิงเวียน
3. ตะไคร้บ้าน 200 กรัม สรรพคุณ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดการอักเสบ
4. ใบมะขาม 100 กรัม สรรพคุณ บรรเทาอาการคันตามร่างกาย บำรุงผิว
5. ขมิ้นชัน 100 กรัม สรรพคุณ บรรเทาอาการฟกช้ำและช่วยรักษาเม็ดผดผื่นคันตามผิวหนัง
6. ขมิ้นอ้อย 100 กรัม สรรพคุณ บรรเทาอาการฟกช้ำและช่วยรักษาเม็ดผดผื่นคันตามผิวหนัง
7. ใบส้มป่อย 50 กรัม สรรพคุณ ช่วยบำรุงผิว ช่วยให้ผิวหนังสะอาด
8. เปลือกแกง 60 กรัม สรรพคุณ ช่วยลดความร้อนและช่วยพาตัวยาชิมผ่านผิวหนังได้อย่างสะดวก
9. การบูร 30 กรัม สรรพคุณ แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ แก้พุพอง
10. พิมเสน 30 กรัม สรรพคุณ แต่งกลิ่น แก้พุพอง แก้หูด

อุปกรณ์การประคบสมุนไพร

1. หม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ
2. ผ้าสำหรับห่อลูกประคบ ขนาด กว้าง 35 X ยาว 35 เซนติเมตร

3. เชือก

4. เตาและจานรองลูกประคบ

วิธีการทำลูกประคบ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ล้างเหง้าไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ให้สะอาด ตะไกรบ้าน ผิวมะกรูด หั่นแล้วพร้อมโขลกพอหยาบๆ
2. นำใบมะขาม ใบส้มป่อย ผสมกับข้อ 1 แล้วใส่เกลือ การบูร พิมเสน คลุกเคล้าให้เข้ากัน
3. นำตัวยาที่จัดเตรียมเรียบร้อยแล้ว ใส่ผ้าดิบห่อเป็นลูกประคบ น้ำหนักประมาณ 400-500 กรัม) รัดด้วยเชือกให้แน่น
4. นำลูกประคบไปนึ่งในหม้อ ครั้งละ 2-3 ลูก ประมาณ 15 – 20 นาที สับเปลี่ยนประคบบริเวณที่ต้องการ

วิธีการประคบผู้ป่วย

1. จัดท่าคนไข้ให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย, นั่ง, นอนตะแคง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะทำการประคบ
2. ใช้ผ้าจับลูกประคบขณะร้อน ยกขึ้นจากปากหม้อ
3. ใช้ลูกประคบแตะที่ท้องแขนผู้ป่วยประคบเพื่อทดสอบความร้อน
4. ในช่วงแรก ๆ เวลาแต่ละลูกประคบต้องทำด้วยความรวดเร็ว ไม่วางแช่นานๆ เพื่อป้องกันคนไข้จากการถูกลวกด้วยความร้อน จนกว่าลูกประคบจะคลายความร้อนลง

5. จากนั้นจึงวางลูกประคบให้นานพอประมาณ แล้วกดเน้นบริเวณที่ต้องการ

6. เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลงก็สามารถเปลี่ยนลูกประคบใหม่ที่นึ่งไว้ แล้ว นำลูกเดิมไปนึ่งต่อ

ข้อห้าม หรือ ข้อจำกัดในการใช้ลูกประคบ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป
2. ควรใช้ผ้าขนหนูรองบริเวณผิวหนังอ่อนๆ หรือบาดเจ็บ
3. ควรระวังผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน อัมพาต เด็ก ผู้สูงอายุเพราะการตอบสนองต่อความร้อนจะช้า
4. ไม่ประคบกับกรณีการอักเสบ หรือบวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพราะอาจบวมมากขึ้น ควรประคบด้วยน้ำเย็นก่อน
5. หลังจากประคบ ไม่ควรอาบน้ำทันทีเพราะจะทำให้ตัวยาล้างออกไป

ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร

1. ช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยืดตัวออก
2. ลดการติดขัดของข้อต่อบริเวณที่ประคบ
3. ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ
4. บรรเทาอาการปวดเมื่อย

5. ลดอาการบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ หรือบริเวณข้อต่อต่างๆ หลัง 24-48 ชั่วโมง

6. ช่วยกระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

การเก็บรักษา

1. ลูกประคบที่ทำครั้งหนึ่ง สามารถเก็บไว้ได้นาน 3 -5 วัน ถ้าใส่ตู้เย็นสามารถเก็บได้นาน 7 วัน
2. ควรผึ่งลูกประคบให้แห้งก่อนเก็บ ไม่ให้อับชื้น ถ้าเก็บในตู้เย็น จะเก็บได้นานมากขึ้น
3. ลูกประคบที่แห้ง ก่อนใช้ควรพรมด้วยน้ำ หรือเหล้าขาว
4. ลูกประคบที่มีสีเหลืองอ่อน หรือจางลง แสดงว่าตัวยาในลูกประคบจืดหรือคุณภาพน้อยลง ใช้จะไม่ได้ผล ควรเปลี่ยนลูกประคบใหม่

การอบสมุนไพร

การอบสมุนไพร (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การอบสมุนไพรเป็นการอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร เป็นการบำบัดที่ได้จากประสบการณ์สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ

การอบสมุนไพรแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1. อบแห้ง หรือซาวน่า (Sauna) เป็นการพัฒนามาจากประเพณีไทยดั้งเดิม ซึ่งมีพิธีกรรมต่างๆ ที่รักษาวิถีกำลังใจ สำหรับมารดาหลังคลอด เรียกว่า “การอยู่ไฟ” ซึ่ง จะมีการอาบน้ำต้มสมุนไพรและทาตัวด้วยขมิ้น เพื่อบำรุงรักษาอาการอักเสบที่ผิวหนัง บำรุงผิวพรรณ และการนอนบนแคร่ไม้มีกองฟืนให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย โดยใช้ความร้อนจากกองฟืนนั้นช่วยกระตุ้นให้มดลูก

หดตัว และเข้าอู่เร็วขึ้น ต่อมาใน มีการนำเตาถ่านมาใช้ประกอบการรักษาผิวหนังและลดน้ำหนัก ลดไขมันส่วนเกิน ปรับสมดุลระหว่างร่างกายกับอุณหภูมิภายนอก ปัจจุบันพัฒนาเป็นห้องอบแห้ง หรือซาวน่า (Sauna)

2. การอบเปียก (Steam) คล้ายกับการอยู่ไฟ ที่คนไทยนิยมมากในปัจจุบัน เป็นการอบตัว ด้วยไอน้ำ ที่ได้จากการต้มสมุนไพร ซึ่งเริ่มต้นจากการนั่งกระโจมของหญิงหลังคลอด โดยใช้ผ้า ทำเป็นกระโจมหรือสุมไต้ที่ปิดคลุมไว้มีดซิมมีหม้อต้มสมุนไพรเดือดเป็นไอให้อบและสูดดมไอน้ำได้ แล้วหญิงหลังคลอดนั่งอยู่ภายใน เป็นการดูแลสุขภาพของคนไทยในอดีตวิธีหนึ่ง ปัจจุบันได้นำเอา วิธีการเข้ากระโจมมาฟื้นฟูและพัฒนาให้เข้ากับชีวิตความเป็นอยู่สมัยใหม่โดยทำเป็นห้องอบไอน้ำสมุนไพรที่ทันสมัยขึ้น โดยใช้หม้อต้มสมุนไพรมีท่อส่งไอน้ำเข้าไปภายในห้องอบ ส่วนประกอบ ของสมุนไพรก็อาจแตกต่างกันได้ตามวัตถุประสงค์เพื่อรักษาอาการต่างๆ เช่น ทำให้การไหลเวียน โลหิตดีขึ้น ช่วยขยายหลอดเลือดและปอด ขับก๊าซเสียได้มากขึ้น ทำให้ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่ง ช่วยขับเหงื่อ ช่วยคลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็ง ลดอาการปวดตามข้อและกระดูก ผ่อนคลาย ความตึงเครียด เป็นต้น

สมุนไพรที่ใช้ออบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

สมุนไพรที่ใช้ออบนิยมใช้มี 4 กลุ่มดังนี้

1. สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม เช่น ใพล ผิวนะมูรูด ข่า ต้นตะไคร้ ฯลฯ ซึ่งให้ประโยชน์ ในการรักษาโรคอาการต่างๆ เช่น อาการคัดจมูก ปวดเมื่อย และเวียนศีรษะ เป็นต้น
2. สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว เช่น ใบมะขาม ใบและฝักส้มป่อย ผลมะกรูด สมุนไพรกลุ่มนี้ มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ ช่วยชำระล้างสิ่งสกปรก บำรุงผิวพรรณ
3. สมุนไพรที่เป็นสารประกอบที่ระเหยเมื่อผ่านความร้อนและมีกลิ่นหอม เช่น การบูร พิมเสน ช่วยรักษาอาการหวัด คัดจมูก เป็นต้น
4. สมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะโรคและอาการต่างๆ เช่น เหงือกปลาหมอ ทองพันชั่ง ช่วยรักษาโรคผิวหนังคัน เป็นต้น

ประโยชน์ของการอบสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายให้ดีขึ้น
2. ช่วยชำระล้างและขับของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง
3. ช่วยให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นคลายตัวลง ลดอาการปวดเมื่อย
4. ช่วยทำให้ระบบหายใจดีขึ้น ป้องกันโรคหืดหอบ
5. ช่วยบำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการผื่นคันและ อาการภูมิแพ้
6. ช่วยบรรเทาอาการปวดประจำเดือน
7. ช่วยสตรีหลังคลอดให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น

ข้อควรระวังของการอบสมุนไพร

1. ห้ามอบสมุนไพรหลังกินอาหารอิ่มใหม่ๆ ควรกินอาหารก่อนเข้าอบอย่างน้อย 30 นาที
2. ห้ามอบสมุนไพรขณะมีไข้สูง หรือหลังฝน霏ใหม่ๆ
3. บุคคลเหล่านี้ห้ามเข้าอบสมุนไพร เช่น วันโรค โรคไวรัสตับอักเสบ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ หอบหืด ลมชัก โรคติดเชื้อ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต หัวใจ สตรีมีครรภ์ขณะมีประจำเดือน ผู้ที่มีอาการอักเสบจากบาดแผล เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิภา (2543) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 2) ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลตนเอง ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการดูแลตนเอง การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ 3) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ 4) ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลตนเอง ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 51.6 ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปของการวิจัย อันจะนำไปสู่การป้องกันและลดอัตราการเกิดความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ต่อไป

กมลรัตน์ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้และภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย 2) ปัจจัยนำ ด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ

นวดไทย 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ กระแสความตื่นตัวของสังคมในเรื่องการนวดไทยและการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิตยา (2546) ได้ศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์ในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของแพทย์ในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า 1) ความคิดเห็นของแพทย์ต่อคุณสมบัติของยาสมุนไพรมีค่าคะแนนเชิงบวกโดยมีค่าคะแนนด้านเศรษฐกิจและสังคมสูงสุด รองลงมาคือด้านนโยบาย ด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและคุณภาพตามลำดับ 2) แพทย์ส่วนใหญ่สั่งใช้ยามากที่สุดคือยาอมแก้ไอมะแว้ง แพทย์ร้อยละ 50.8 ให้เหตุผลในการไม่สั่งยาสมุนไพร คือไม่มั่นใจในสรรพคุณของยาและไม่รู้จักตัวยาที่จะใช้ 3) ผลการศึกษาความสัมพันธ์พบว่าลักษณะทางประชากรที่ศึกษาทั้งเพศ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ที่เคยทำงานในโรงพยาบาลที่มียาสมุนไพร ไม่มีผลต่อความคิดเห็นโดยรวมทุกด้านต่อการใช้ยาสมุนไพร จากการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าแพทย์ส่วนใหญ่ในจังหวัดอุบลราชธานีมีความเห็นว่า ยาสมุนไพรมีส่วนช่วยในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติมากที่สุด แต่ทั้งนี้ต้องมีการพัฒนาคุณภาพการผลิตยาสมุนไพรให้มีมาตรฐาน รวมทั้งสนับสนุนให้มีการวิจัยถึงผลข้างเคียง ประสิทธิภาพและความปลอดภัยอย่างจริงจัง เพื่อที่แพทย์จะได้มีความมั่นใจในการสั่งใช้ยาสมุนไพรมากขึ้นในอนาคต

ลัดดา (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนในเขตอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง 2) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 3) ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 4) ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความถี่ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาวะปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สุกามิตร (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.20 2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเอง โครงการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ สภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 5) ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนและระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 6) ตัวแปรทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมี 6 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำนายได้ ร้อยละ 21

คุชฎี (2550) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต พบว่าการใช้บริการการแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ แต่มีความสัมพันธ์กับอายุ ในด้านการใช้สมุนไพรในการรักษารวมถึงโรคที่เกิดจากอาการเจ็บป่วยและการใช้บริการการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยกลุ่มผู้ให้บริการอายุ 20 – 30 ปี 31 – 40 ปี 41 – 50 ปี มีการใช้บริการในระดับบ่อยครั้งมากที่สุด ส่วนอายุ 51 - 60 ปี มีการใช้บริการในในระดับนานครั้งๆ ด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทยเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา พบว่าผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.70 อาชีพ พบว่าผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 31.70 การรับรู้ข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทย พบว่าผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่รับข้อมูลจากสื่อหนังสือ สื่อทางโทรทัศน์ สื่อทางวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 65 ทักษะคิดที่ต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมมีทักษะคิดเชิงบวก ส่วนพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง

พริดา (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 165 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคิดต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

สุรพงศ์ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41 ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาและรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษามี 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา

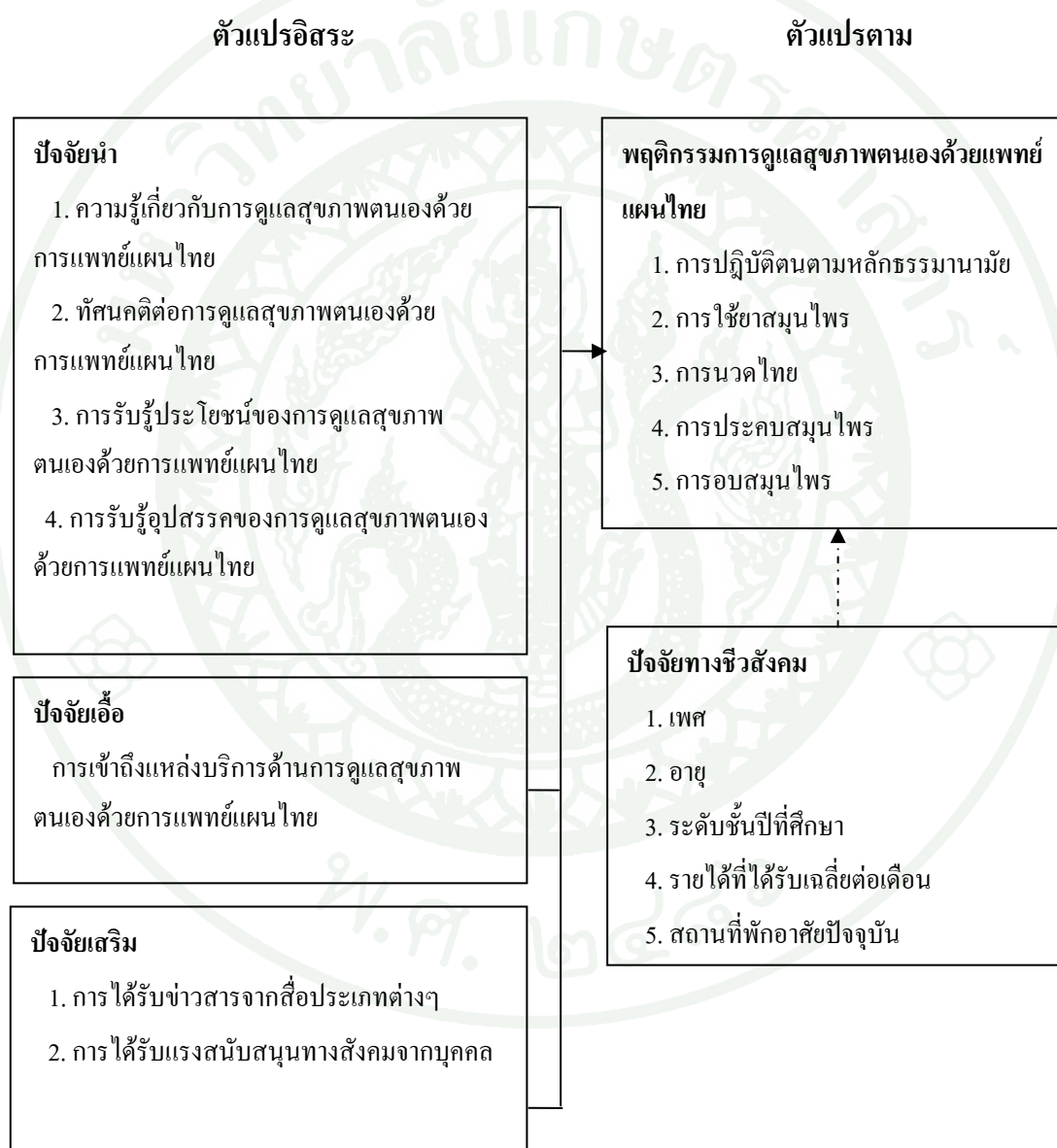
ศุภลักษณ์ (2545) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกที่ 1 การวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส วิชาชีพเฉพาะและยศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับ .001 และระดับ .001 ตามลำดับ 3) ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรม การใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกได้มากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 50.50 และรองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามลำดับ

ปิยาภรณ์ (2546) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการนวดไทยในคลินิก แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพล อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้มารับบริการส่วนมาก มีอาการปวดเรื้อรัง จะพบผู้มารับบริการที่มีอาการปวดหลังและปวดต้นคอมากที่สุด จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 68 ผลการศึกษานี้ในภาพรวมผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจในด้าน ความสะดวกในการใช้บริการมีระดับมากที่สุด เฉลี่ยคนไข้เก่า 4.45 คนไข้ใหม่ 4.68 ความพึงพอใจ ด้านอาคารสถานที่มีระดับมากที่สุด เฉลี่ยคนไข้เก่า 4.48 คนไข้ใหม่ 4.59 ความพึงพอใจพฤติกรรม ของผู้ให้บริการ ระดับมากที่สุด คนไข้เก่า 4.64 คนไข้ใหม่ 4.50 ความพึงพอใจด้านคุณภาพ การบริการมีระดับมากที่สุด คนไข้เก่า 4.72 คนไข้ใหม่ 4.61 จากผลการศึกษาส่วนใหญ่ ผู้มารับ บริการมีความเห็นว่าค่าบริการเหมาะสมดีแล้ว

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ และการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่าได้มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยทฤษฎีต่างๆ ในกลุ่มบุคคลต่างๆ ซึ่งมีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี PRECEDE Model ที่ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของ นักศึกษาศาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 4 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สามารถทำนายได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 – ชั้นปีที่ 4 สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปีการศึกษา 2552 จำนวน 218 คน เก็บรวบรวมข้อมูลได้ 215 คน คิดเป็นร้อยละ 98.62 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา รายได้ที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ

ตอนที่ 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Check List) จาก 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 14 ข้อ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 14 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง (บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

ตอนที่ 2.2 ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประมินรวมค่า (Summated Rating Scale) และเป็นประโยคบอกเล่าที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 12 ข้อ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 12 – 48 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

เกณฑ์การพิจารณาระดับทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง(บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

ตอนที่ 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) และประโยชน์บอกเล่า มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้เลือกตอบ เพียงคำตอบเดียว จำนวน 5 ข้อ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 5 – 20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1

ดังนี้

เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง (บุญเรียง, 2539)

ระดับมาก	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

ตอนที่ 2.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 40 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1

เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ (บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยอื่น

การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อย ไม่มี โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 9 ข้อ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 36 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด	มีค่าคะแนน	4
มาก	มีค่าคะแนน	3
น้อย	มีค่าคะแนน	2
ไม่มี	มีค่าคะแนน	1

เกณฑ์การพิจารณาระดับการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเอง (บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม

ตอนที่ 4.1 การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 5 ข้อ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 5 – 20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	3
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	2
ไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน	1

เกณฑ์การพิจารณาระดับการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ (บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับมาก	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

ตอนที่ 4.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 9 ข้อ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 36 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	3
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	2
ไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน	1

ดังนี้

เกณฑ์การพิจารณาระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล (บุญเรียง, 2539)

ระดับมาก	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับน้อย	คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ไม่ได้ปฏิบัติ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 16 ข้อ โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 16 – 64 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	3
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	1

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (บุญเรียง, 2539) ดังนี้

ระดับดี	คะแนนระหว่างมากกว่า $\mu + \frac{1}{2}\sigma$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับดีปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\mu \pm \frac{1}{2}\sigma$
ระดับไม่ดี	คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงน้อยกว่า $\mu - \frac{1}{2}\sigma$

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถาม
2. ศึกษาจากเอกสาร ตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักเพื่อขอคำแนะนำ
3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและการได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก มาสร้างแบบสอบถามโดยกำหนดขอบเขตโครงสร้าง เนื้อหา ให้มีความครอบคลุมกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นสร้างข้อคำถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน
4. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักแล้วนำมาปรับภาษาที่ใช้ให้ถูกต้อง เหมาะสม แก้ไขข้อคำถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด ตัดข้อคำถามที่มีเนื้อหาคล้ายคลึงออก เพื่อมิให้ข้อคำถามซ้ำซ้อนกัน
5. นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตรวจสอบคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
 - 5.1 การตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับด้านเนื้อหาให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดและภาษาที่ใช้ให้ถูกต้อง
 - 5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้ถูกต้อง แก้ไขข้อคำถามให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด หลังจากแก้ไขแล้ว นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 40 คนแล้วนำมา ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดมาตรประเมินรวมค่าด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	.700
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.704
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	.807
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง	.730
การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเอง	.725
การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ	.767
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	.901
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	.784

5.3 หาค่าอำนาจจำแนกสำหรับแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว

5.4 หาค่าความยากง่ายสำหรับแบบสอบถามวัดความรู้ นำผลข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson Formula 20 หรือ KR – 20 ในข้อคำถามวัดความรู้เป็นรายชื่อ เกณฑ์ความยากง่ายของข้อคำถามวัดความรู้กำหนดไว้อยู่ระหว่าง .20 - .80

5.5 นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงภาพของแบบสอบถามโดยการตัดข้อคำถามบางข้อเพื่อให้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยที่เนื้อหาแบบสอบถามยังครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด แล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำเครื่องมือดังกล่าวไปเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือ จากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงคณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อขออนุญาต เก็บข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชากรที่สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับของการวิจัยและวิธีการตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 215 ฉบับ มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยใช้การวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearsons Correlation Coefficient)

3. การวิเคราะห์ของตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 5) ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาจำนวน 218 คน เก็บรวบรวมข้อมูลได้ จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 98.62

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ดังนั้น ข้อมูลทางชีวสังคมนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เพื่ออธิบายลักษณะของประชากร การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ส่วนการวิเคราะห์ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ใช้สถิติวิเคราะห์ค่าถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่ตั้งไว้ การวิเคราะห์โดยใช้สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยภาพรวมในแต่ละส่วน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งการนำเสนอเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของประชากรที่ศึกษา

ตอนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ทำการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของประชากรที่ศึกษา

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของประชากรที่ศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะทางชีวสังคมของประชากรที่ศึกษา

(N=215)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	176	81.9
ชาย	39	18.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(N=215)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) เต็มบริบูรณ์		
17 – 18	18	8.5
19 – 20	110	51.6
21 – 22	76	35.7
23 – 24	9	4.2
ระดับชั้นปีที่ศึกษา		
ปี 1	60	27.8
ปี 2	60	27.8
ปี 3	60	27.8
ปี 4	35	16.6
รายได้ที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 4,500 บาท	67	31.3
4,500 – 6,000 บาท	77	36.0
6,001 – 7,500 บาท	16	7.0
7,501 – 9,000 บาท	20	9.3
9,001 – 10,500 บาท	16	7.5
10,501 – 12,000 บาท	10	4.7
12,001 บาท ขึ้นไป	9	4.2
สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน		
หอพัก	167	77.7
แฟลต	4	1.9
คอนโดมิเนียม	3	1.4
บ้านเช่า	20	9.3
บ้านญาติ	7	3.3
พักกับบิดา มารดา	12	5.5
อื่น ๆ	2	0.9

จากตารางที่ 1 พบว่าลักษณะทางชีวสังคมของประชากรที่ศึกษามีลักษณะดังนี้

1. เพศ นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.9 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 18.1
2. อายุ นักศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19 – 20 ปี ร้อยละ 51.6 รองลงมาคืออายุระหว่าง 21–22 ปี ร้อยละ 35.7
3. ระดับชั้นปีที่ศึกษา นักศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1, 2, 3 ร้อยละ 27.8 เท่าๆ กัน รองลงมาศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 16.6
4. รายได้ที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน นักศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน 4,500 – 6,000 บาท ร้อยละ 36.0 รองลงมาคือมีรายได้ที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 4,500 บาท ร้อยละ 31.3
5. สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน นักศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่หอพัก ร้อยละ 77.7 รองลงมาอาศัยอยู่บ้านเช่าร้อยละ 9.3

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

1. ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีดังนี้

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
- 1.2 ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
- 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
- 1.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

(N=215)

	ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	(คะแนนตั้งแต่ 13.44 - 14.00)	89	41.4
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 11.64 - 13.43)	77	35.8
ระดับไม่ดี	(คะแนนตั้งแต่ 3.00 - 11.63)	49	22.8

$\mu = 12.53$ $\sigma = 1.79$ สูงสุด = 14 คะแนน ต่ำสุด = 3 คะแนน

จากตารางที่ 2 พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.8 และมีความรู้ในระดับไม่ดี ร้อยละ 22.8

1.2 ทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

(N=215)

	ระดับทักษะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	(คะแนนตั้งแต่ 35.06 - 48.00)	48	22.4
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 31.34 - 35.05)	88	40.9
ระดับไม่ดี	(คะแนนตั้งแต่ 23.00 - 31.33)	79	36.7

$\mu = 33.2$ $\sigma = 3.70$ สูงสุด = 48 คะแนน ต่ำสุด = 23 คะแนน

จากตารางที่ 3 พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมาคือระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.7 และมีทักษะในระดับดี ร้อยละ 22.4

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

(N=215)

ระดับการรับรู้ประโยชน์		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 36.42 - 40.00)	72	33.5
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 32.61 - 36.41)	87	40.5
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 8.00 - 32.60)	56	26.0

$\mu = 34.51$ $\sigma = 3.79$ สูงสุด = 40 คะแนน ต่ำสุด = 8 คะแนน

จากตารางที่ 4 พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.5 และมีการรับรู้ประโยชน์ในระดับน้อย ร้อยละ 26.0

1.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

(N=215)

ระดับการรับรู้อุปสรรค		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 16.08 - 20.00)	54	25.2
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 13.75 - 16.07)	99	46.0
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 8.00 - 13.78)	62	28.8

$\mu = 14.91$ $\sigma = 2.31$ สูงสุด = 20 คะแนน ต่ำสุด = 8 คะแนน

จากตารางที่ 5 พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.0 รองลงมามีการรับรู้อุปสรรคระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 28.8 และ มีการรับรู้อุปสรรคในระดับมาก ร้อยละ 25.2

2. ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย) ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีดังนี้

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

			(N=215)
ระดับการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพด้วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
การแพทย์แผนไทย			
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 22.87 - 34.00)	50	23.3
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 18.45 - 22.86)	98	45.6
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 11.00 - 18.44)	67	31.1

$\mu = 20.65$ $\sigma = 4.40$ สูงสุด = 34 คะแนน ต่ำสุด = 11 คะแนน

จากตารางที่ 6 พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมามีการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 31.1 และ มีการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 23.3

3. ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีดังนี้

3.1 การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ

(N=215)

ระดับการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 13.79 - 20.00)	71	33.0
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 11.39 - 13.78)	67	31.2
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 6.00 - 11.38)	77	35.8

$\mu = 12.59$ $\sigma = 2.38$ สูงสุด = 20 คะแนน ต่ำสุด = 6 คะแนน

จากตารางที่ 7 พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่มีการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมา มีการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.0 และมีการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.2

3.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

(N=215)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	(คะแนนตั้งแต่ 114.89 - 144.00)	71	33.0
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 96.07 - 114.88)	80	37.2
ระดับน้อย	(คะแนนตั้งแต่ 50.00 - 96.06)	64	29.8

$\mu = 105.47$ $\sigma = 18.80$ สูงสุด = 144 คะแนน ต่ำสุด = 50 คะแนน

จากตารางที่ 8 พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.2 รองลงมา มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.0 และ มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในระดับน้อย ร้อยละ 29.8

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

(N=215)

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ แผนไทย		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	(คะแนนตั้งแต่ 45.74 – 64.00)	70	32.5
ระดับปานกลาง	(คะแนนตั้งแต่ 38.93 – 45.73)	87	40.5
ระดับไม่ดี	(คะแนนตั้งแต่ 27.00 – 38.92)	70	27.0

$\mu = 42.33$ $\sigma = 6.80$ สูงสุด = 64 คะแนน ต่ำสุด = 27 คะแนน

จากตารางที่ 9 พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยระดับดี คิดเป็นร้อยละ 32.5 และ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับไม่ดี ร้อยละ 27.0

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

1. สมมติฐานที่ 1 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยนำเข้า	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (p)	P-Value
ความรู้	0.202	0.003*
ทัศนคติ	0.230	0.001*
การรับรู้ประโยชน์	0.163	0.017*
การรับรู้อุปสรรค	- 0.078	0.253

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ว่าปัจจัยนำเข้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า

1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดี

2) ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดี

3) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์

แผนไทยประยุกต์มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่มากจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดี

4) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่าการรับรู้อุปสรรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิเคราะห์สมมติฐานที่ 1 พบว่ายอมรับสมมติฐานที่ 1 ในการทดสอบตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2. สมมติฐานที่ 2 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ρ)	P-Value
การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	0.484	< 0.001*

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า

การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่านักศึกษาที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับมาก จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดี

ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 สรุปได้ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่ายอมรับสมมติฐานที่ 2

3. สมมติฐานที่ 3 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-Value
การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ	0.352	< 0.001*
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	0.573	< 0.001*

* P < 0.05

จากตารางที่ 12 เป็นการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า

1) การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ในระดับมากจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดี

2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในระดับมาก จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดี

ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 สรุปได้ว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่ายอมรับสมมติฐานที่ 3

4. สมมติฐานที่ 4 กำหนดไว้ว่า ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สามารถทำนายได้ดีกว่าตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

Y	แทน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
X1	แทน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
X2	แทน การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเอง
X3	แทน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
N	แทน จำนวนประชากรที่ศึกษา
R	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ
R ²	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ ในการทำนาย (R square)
R ² Change	แทน ค่า R ² ที่เพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอย
F	แทน ค่าสถิติทดสอบ
B	แทนค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Standard Regression Coefficients)
SEb	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย
T	แทน ค่าการทดสอบความมีนัยสำคัญการถดถอย
Constant	แทน ค่าคงที่

ตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	F
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล	0.568	0.323	11.681
การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแล สุขภาพตนเองด้วย การแพทย์แผนไทย	0.491	0.241	67.759
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทย	0.202	0.041	9.042

จากตารางที่ 13 พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีดังนี้ 1) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 32.3 ($R^2 = .323$) 2) การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 24.1 ($R^2 = .241$) 3) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 4.1 ($R^2 = .041$)

ตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² Change	F
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล	0.568	0.323	--	104.353
การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแล สุขภาพตนเองด้วย การแพทย์แผนไทย	0.630	0.395	0.072	69.920
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทย	0.651	0.424	0.027	51.756

จากตารางที่ 14 พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้แก่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย โดยที่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลเป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการ เป็นลำดับที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ร้อยละ 32.3

การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.2 ($R^2 \text{ Change} = 0.072$) ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ R^2 เพิ่มขึ้นเป็น 0.395 ซึ่งหมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลและการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ร้อยละ 39.5

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7 ($R^2 \text{ Change} = 0.027$) โดยที่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ร้อยละ 42.4

ตารางที่ 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (B) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตัวแปรทำนาย	B	SEb	Beta	T	p-value
constant	8.185	3.268		2.504	0.013
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	0.151	0.022	0.405	6.853*	< 0.001
การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	0.501	0.091	0.322	5.479*	< 0.001
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	0.632	0.202	0.167	3.134*	0.002

* P < 0.05

จากตารางที่ 15 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = 0.405

การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = 0.322

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสามารถในการพยากรณ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = 0.167

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้ามา สมการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ

$$Y = \text{constant} + B(x_1) + B(x_2) + B(x_3)$$

Y (พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย) = $8.185 + 0.151 (x_1$ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล) + $0.501 (x_2$ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย) + $0.632 (x_3$ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย)

สมการวิเคราะห์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = \text{Beta} (x_1) + \text{Beta} (x_2) + \text{Beta} (x_3)$$

Z (พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย) = 0.405 (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล) + 0.322 (การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย) + 0.167 (ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 เพื่อหาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่ามีตัวแปรปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการ

ด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล สามารถร่วมกันทำนวยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยได้ร้อยละ 42.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากข้อพิจารณาดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานที่ 4 ที่ว่าตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนวยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

สรุปผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานที่ 4 พบว่าเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4

วิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีประเด็นที่สำคัญที่นำมาเป็นข้อวิจารณ์ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำที่เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 41.4 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่านักศึกษาที่มีความรู้ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Boom (1975) พบว่าพฤติกรรมด้านความรู้มีหลายระดับตั้งแต่ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้

การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า ซึ่งมีการพัฒนาจากง่ายไปหายาก และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่มีการพัฒนาไปตามลำดับขั้นตอนที่เหมาะสมและ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกามิตร (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุรพงศ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งอธิบายได้ว่า การเกิดพฤติกรรมมีปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องกับหลายประการ การจะเกิดพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจต้องมีปัจจัยเสริมร่วมด้วย จึงจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมได้ เช่น แรงจูงใจ การกระตุ้น ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ จากการศึกษาของผู้วิจัยหลายท่าน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงเสมอไป ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่ มีทัศนคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.9 และพบว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงว่านักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Green (1980) ซึ่งกล่าวว่า เจตคติหรือทัศนคติคือ แนวโน้มของจิตใจหรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด รวมทั้งหมายถึงความเชื่อที่สะสมมา ผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคล ก็จะเป็นไปตามทิศทางตามทัศนคติของตนแสดงให้เห็นว่า ถ้านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย จะทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดีตามไปด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย และสุรพงศ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี พบว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 เช่นเดียวกับสุปราณี (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารกองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.5 และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่านักศึกษามีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่มากจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดี หากนักศึกษามีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่น้อย จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยที่ไม่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย ในศูนย์ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกามิตร (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเป็นไปในทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ สุรพงศ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตนเองกล่าวคือ นักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองในระดับมากก็จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับดีด้วย เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นการประเมินถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่เป็นแรงกระตุ้นให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของตน

การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.0 และพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา ซึ่งอธิบายได้ว่าในการจะเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยนั้นมีเพียงแต่จะมีการรับรู้ปัญหาหรืออุปสรรคเพียงอย่างเดียว แต่อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านอื่นๆ ที่กระตุ้นหรือจูงใจให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Precede (1980) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุร่วมกันระหว่างปัจจัยหลายๆ ปัจจัยประกอบกัน โดยเฉพาะปัจจัยนำในด้าน การรับรู้ของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในลักษณะที่มีส่วนช่วยสนับสนุนหรือห้ามมิให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ

2. ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.6 และพบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

สุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 แสดงว่านักศึกษาที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับดี หากนักศึกษาที่มีการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับน้อย จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยไม่ดีด้วย ซึ่งอธิบายได้ว่า การมีและเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้านการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา มีความเกี่ยวข้องกับราคาและระยะทางในการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ กล่าวคือการมีแหล่งบริการด้านสุขภาพที่ใกล้กับแหล่งที่อยู่อาศัยและราคาไม่แพง นักศึกษา มีความสะดวกในการไปใช้หรือรับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย ย่อมทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่านักศึกษาที่อยู่ห่างไกลสถานบริการทางด้านสุขภาพ หรือมีสถานบริการด้านสุขภาพแต่ราคาแพง นักศึกษาเข้าถึงได้ยาก ดังนั้นการมีและเข้าถึงสถานบริการด้านการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับมากย่อมมีผลทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่ดีด้วย และสอดคล้องกับอรพรรณ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาล : กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่า การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุรพงศ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี พบว่า การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ปัจจัยเสริมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ปัจจัยเสริม ได้แก่การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ในระดับน้อย ร้อยละ 35.8 และพบว่า

การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ในระดับมากจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดี หากนักศึกษาได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ น้อยก็จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยไม่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพงษ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศดา (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งจะเห็นได้ว่าการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ มีส่วนส่งเสริมทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วย เป็นแรงเสริม แรงกระตุ้นให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น หากได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ มากขึ้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่านักศึกษาที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ ครู อาจารย์ แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับที่ดี หากนักศึกษาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลดังกล่าวในระดับน้อย ก็จะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับไม่ดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภะลักษณ์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1 พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้แพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1 และสอดคล้องกับ เรวดี (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎ พบว่า การได้รับ

การสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล พระมงกุฎ และเช่นเดียวกับกับการศึกษาของ ฟิรดา (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับแนวคิดของ Orem (1985) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุ มีความรักใคร่ผูกพันเป็นเพื่อนและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีส่วนส่งเสริมทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

4. ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

จากการศึกษาปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พบว่า ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย โดยที่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ร้อยละ 32.3 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา ได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.2 ทำให้สัมประสิทธิ์การทำนาย R^2 เพิ่มขึ้นเป็น 0.395 นั่นหมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ของนักศึกษา ได้ร้อยละ 39.5 และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7 โดยที่การได้รับแรงสนับสนุน

ทางสังคมจากบุคคล การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถร่วมกันทำนวยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้ร้อยละ 42.4

จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ร่วมกันทำนวยพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีปัจจัยหลายๆ ปัจจัยร่วมกันที่เป็นสาเหตุของ พฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายๆ ปัจจัยร่วมกันเสมอไม่ควร นำปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดมาพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว โดยการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ก่อน จึงวางแผนและกำหนดกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ นักศึกษา เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา ที่ถูกต้องและเหมาะสมรวมทั้งเป็นการเตรียมนักศึกษาให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษารวมทั้งศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยในประชากร ซึ่งเป็นนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 218 ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลได้ จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 98.62 ดำเนินการวิจัยที่คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่านโดยทดสอบกับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 40 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach หาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่าย โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson Formula 20 หรือ KR – 20 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ .70 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ .70 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ .81 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ .73 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ .73 แบบสอบถามการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ต่างๆ เท่ากับ .77 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลเท่ากับ .90 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ .78

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ได้ข้อสรุปการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึง แหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล เป็นปัจจัยร่วมกันที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทย ของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งสอดคล้องกับ แบบแผน PRECEDE Framework Model (Lawrence W. Green et al 1980) ได้พัฒนากรอบแนวคิดนี้ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคล มีสาเหตุร่วมกันระหว่างปัจจัยหลายๆ ปัจจัย (Multiple Factors) ได้แก่ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมา มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยระดับดี ร้อยละ 32.5 และมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยระดับไม่ดี ร้อยละ 27.0

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 41.4

ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยพบว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.9

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.5

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จากการศึกษาพบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า นักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.6

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จากการศึกษาพบว่า การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 35.8

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล พบว่านักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.2

2.5 เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จากการศึกษาพบว่าตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีดังนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ร่วมกันทำนาย (R^2) เท่ากับ .424 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลเป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย โดยมีอำนาจร่วมกันทำนายร้อยละ 42.4

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. จากการวิจัยพบว่า ปัจจุบันได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาอยู่ในระดับดีและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรกำหนดแผนงานในด้านการส่งเสริมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้ดียิ่งขึ้น เช่น โครงการประชุมเครือข่ายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์เพื่อพัฒนาวิชาการความรู้ไปแนวทางเดียวกัน จัดเวทีแลกเปลี่ยนวิชาการความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยสำหรับนักศึกษา เป็นต้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง เห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย โดยกำหนดเป็นแผนงาน โครงการต่างๆ

2. จากการวิจัยพบว่า ปัจจุบันได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรกำหนดแผนงานส่งเสริมให้มีการจัดจำหน่ายอาหารสมุนไพร เครื่องดื่มสมุนไพร ในมหาวิทยาลัยอย่างแพร่หลาย สนับสนุนให้มีสถานที่ดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

3. จากการวิจัยพบว่า ปัจจุบันได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ของนักศึกษา อยู่ในระดับน้อย ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรกำหนดแผนงานในด้านการประชาสัมพันธ์การแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนั้นจึงควรจัดให้มีชมรมการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่และให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เป็นสถานที่ชุมนุมสำหรับสมาชิกและเป็นสถานที่ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดี

2. จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง และ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนั้น ควรมีการติดต่อร้านค้า สหกรณ์ในมหาวิทยาลัย เพื่อวางจำหน่ายพืชผักสมุนไพร อาหารสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร น้ำสมุนไพร ในราคาถูกและหาซื้อได้ง่าย เพื่อให้นักศึกษาเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยที่ดี

3. จากการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ อยู่ในระดับน้อยและมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา ดังนั้นจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น ประกาศเสียงตามสายในมหาวิทยาลัย ทำแผ่นพับ โปสเตอร์ จัดนิทรรศการ เพื่อประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและเผยแพร่ทางเว็บไซต์ เป็นต้น โดยทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดให้มีการประชุมผู้ปกครอง ครู อาจารย์เพื่อให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การส่งเสริม สนับสนุนโครงการต่างๆ โดยการร่วมกิจกรรมที่ทางมหาวิทยาลัยจัดขึ้น เพื่อ ให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการวิจัยในรูปแบบโปรแกรมสุศึกษา เกี่ยวกับการพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทย กำหนดกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมสุศึกษา โดยนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อเป็นการต่อยอดความรู้จากผลงานวิจัยครั้งนี้ต่อไป
2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น ประชาชนในชุมชน บุคลากรในมหาวิทยาลัย
3. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทยในประเด็นต่างๆ เช่น ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพด้วยอาหารสมุนไพร ประสิทธิผลของกายบริหารแบบฤๅษีตัดตนต่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เป็นต้น
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก โดยวิธีการสังเกตพฤติกรรมอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นต้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กมลรัตน์ ณ หนองคาย. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับการ
นวดไทยในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กระทรวงสาธารณสุข. 2550. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2541 – 2550. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กัญญา คิวิเศษ. 2537. ประวัติความเป็นมาของการนวดไทย ในสรุปรายงานการประชุม
เชิงปฏิบัติการ เรื่องการนวดไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

_____. 2542. คู่มืออบรมการนวดไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
กรุงเทพฯ.

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุข
ศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, นนทบุรี.

โครงการพัฒนาตำรา กองทุนสนับสนุนกิจกรรม มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา. 2544.
อาหารเพื่อสุขภาพ. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), กรุงเทพฯ.

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และ จีรพรรณ มัชฌมจันทร์. 2548. เอกสารการสอนชุดวิชา ธรรมานามัย.
หน่วยที่ 1-5 พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล. 2549. พฤติกรรมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. พิมพ์ครั้งที่ 4. โรงพิมพ์ คลังน่านาวิทยา, กรุงเทพฯ.

คุณฤ ชีโร่สา. 2550. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัด
ภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

ชนวรรณ อัมสมบุญ. 2544. เอกสารการสอนวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งาน
สาธารณสุข. หน่วยที่ 1-8 ปรับปรุงครั้งที่ 1. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

นิตยา บุญทา. 2546. ความคิดเห็นและประสบการณ์ในการสั่งจ่ายสมุนไพรของแพทย์ในจังหวัด
อุบลราชธานี. การค้นคว้าอิสระปริญญาโท, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

นิภา ทองรักษาดี. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝาก
ครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2539. วิจัยทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. โรงพิมพ์ฟิสิกส์ -
เซ็นเตอร์, กรุงเทพฯ.

ประเวศ วะสี. 2541. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตและสังคม. หมอชาวบ้าน.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัทไชร์ จำกัด,
กรุงเทพฯ.

ปิยาภรณ์ แสนศิลา. 2546. ความพึงพอใจของผู้รับบริการนวดแผนไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลพล อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.

พระราชวิสุทธิกวี. 2536. การพัฒนาจิต. สภาการศึกษามหาจุฬาราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

พีรดา จันทรวินุญย์. 2550. พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน
ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2550. หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต สาขาวิชา
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนสุนันทา. กรุงเทพฯ. (อัคราณา)

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมและสมาคมแพทย์อายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ แห่ง
ประเทศไทย. 2542. 2 ทศวรรษอายุรเวท. กรุงเทพฯ.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท. 2548. หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวด -
แบบราชสำนัก). บริษัทพิมเณศ พรินติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542. บริษัทนาน -
มีบุ๊คส์พับลิเคชั่น จำกัด, กรุงเทพฯ.

เรวดี กุศลกุล. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลัดดา จันทเลิศ. 2548. พฤติกรรมการดูแลตนเองของคนในชุมชน ในเขตอำเภอมะขาม จังหวัด
จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรรณวิมล เมฆวิมล. 2552. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผน
ไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศุภะลักษณ์ ฟ้าคำ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้าน
สุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. ภาควิชาพยาบาล
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ห้างหุ้นส่วนจำกัด
วี.เจ. พรินติ้ง, กรุงเทพฯ.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2539. การแพทย์แผนไทย
การแพทย์แบบองค์รวม. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2542. นิทรรศการชุมนุมแพทย์
แผนไทยและสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 3. บริษัท ศิลป์สยามบรรจุกภัณฑ์และการพิมพ์ จำกัด,
กรุงเทพฯ.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง
สาธารณสุข. 2547. คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. สำนักงาน
กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2548. กายบริหารแบบไทย ทำตามี่ดัดตน. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
(ร.ส.พ.), กรุงเทพฯ.

สุปราณี สรรพชัย. 2550. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารกอง
พลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

สุภามิตร นามวิชา. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกับการดูแลสุขภาพตนเองของ
บุคลากร ในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรพงศ์ คล้ายเกตุ. 2550. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัด
ภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี . 2529.

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ . ศ. 2530 – 2534. พิสิศักดิ์เชื่นเตอร์
การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

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

_____. 2544. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549. กรุสภา
ลาดพร้าว, กรุงเทพฯ.

_____. 2549. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ . ศ. 2550 – 2554.
ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พริ้นติ้ง, กรุงเทพฯ.

อรพรรณ พรหมเชยธีระ. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมของนักเรียนพยาบาล :
กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

Bandura, A. 1977. Social Learning Theory. Englewood Cliffs. Prentice-Hall, N.J.
Psychological Review. 84(2): 191 – 215.

Boom, B.S. 1975. **Taxonomy of Education Objective. Handbook 1 : Cognitive Domain.**
David Mc Kay Company , New York.

Gochman, D.S. 1982. Labels, System and Motives: Some Perspectives for Future Research.
Health Education Quarterly 19: 167-174.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning:** Mayfield Publishing Company, California.

Orem, D.E. 1971. **Nursing: Concept of Practice.** Mc Grawhill Book Co, New York.

Orem, D.E. 1985. **Nursing: Concept of Practice.** 3rd ed, Mc Grawhill Book Co, New York.

Pender, N.J. 1987. **Health promotion in nursing practice.** 2nd ed. Appleton & Lange, New York.







ภาคผนวก ก
ตารางผนวกที่ ก1 – ก8

ตารางผนวกที่ ก1 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกเป็นรายข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

(N=215)

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทย	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	การรับประทานอาหารให้หลากหลายรสเพื่อให้ธาตุในร่างกายเกิดความสมดุล และแข็งแรงไม่เกิดโรค	155	72.1	60	27.9
2.	เมื่อท่านมีอาการท้องเสียทำให้ธาตุน้ำในร่างกายเสียสมดุล ควรดื่มน้ำสมุนไพรที่มีรสฝาดมากกว่ารสอื่น	166	77.2	49	22.8
3.	เมื่อเป็นไข้ หัด อีสุกอีใส แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์จะจ่ายยาเขียวหอม ตามอาการ เพื่อลดไข้ และกระตุ้นพิษไข้อยออกมา	185	86.0	30	14.0
4.	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับระบบประจำเดือน แพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์จะจ่ายยาประสะไพล	160	74.4	55	25.6
5.	น้ำสมุนไพรมีหลากหลายรส ซึ่งแต่ละรสป้องกันและรักษาโรคได้ เช่น น้ำขิง มีรสร้อน ช่วยรักษาอาการท้องอืด จุกเสียดแน่นท้อง เป็นต้น	214	99.5	1	0.5
6.	การบริหารกายแบบฤาษีตัดตน เป็นทำบริหารร่างกายของไทยที่ทำให้โลหิตไหลเวียนได้สะดวกคนไทย	204	94.9	11	5.1
7.	การถือศีลเป็นหลักเบื้องต้นในการพัฒนาจิตตามหลักของพุทธศาสนา	205	95.3	10	4.7

ตารางผนวกที่ ก1 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทย	ตอบถูก		ตอบผิด	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8	การดำเนินชีวิตทางสายกลาง ไม่ฝืนธรรมชาติเป็นการ ส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพโดยทั่วไปทำให้กาย จิต สดชื่น สมองดี มีความสมดุล ไม่เกิดโรค ธรรมชาติไม่ถูกทำลาย	200	93.0	15	7.0
9.	การมีความเศร้าโศกเสียใจมากเกินไป และปฏิบัติเป็น ประจำยอมทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดโทษ	207	96.3	8	3.7
10.	การหลีกเลี่ยงมูลเหตุของการเกิดโรค ตามคัมภีร์เวช ศึกษาเป็นการดูแลสุขภาพที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคได้ เช่น อาหาร การใช้ยาให้เหมาะสม การหลีกเลี่ยง การทำงานเกินกำลัง เป็นต้น	197	91.6	18	8.4
11.	การอบสมุนไพร ไม่ควรอบขณะมีไข้สูง และหลัง รับประทานอาหารใหม่ๆ	192	89.3	23	10.7
12.	การอบสมุนไพรช่วยบำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการคัน คันและอาการภูมิแพ้ได้	197	91.6	18	8.4
13.	การประคบสมุนไพรบริเวณที่ปวดเมื่อยทำให้ กล้ามเนื้อคลายตัว การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น บรรเทา อาการปวดได้	210	97.7	5	2.3
14.	การนวดไทย แบบราชสำนัก เป็นการนวดรักษาโรค ต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจล้มเหลว คอตกหมอน เป็นต้น	204	94.9	11	5.1

จากตารางผนวกที่ ก1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นรายข้อพบว่า น้ำสมุนไพรมีหลากหลายรส ซึ่งแต่ละรสป้องกันและรักษาโรคได้ เช่น น้ำจิง มีรสร้อน ช่วยรักษาอาการท้องอืด จุกเสียดแน่นท้อง เป็นต้น เป็นข้อคำถามที่นักศึกษาตอบถูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.5 และข้อคำถามที่นักศึกษาตอบผิดมากที่สุด คือ การรับประทานอาหารให้หลากหลายรสเพื่อให้ธาตุในร่างกายเกิดความสมดุล และแข็งแรงไม่เกิดโรค คิดเป็นร้อยละ 27.9

ตารางผนวกที่ ก2 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถามที่สนกคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

(N=215)

ข้อ	ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม	131 (60.9)	83 (38.6)	0 (0.0)	1 (0.5)	3.60	0.519
2.	อาหารพื้นเมือง หรืออาหารสมุนไพรไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย	125 (58.1)	35 (16.3)	28 (13.0)	27 (12.6)	1.80	1.086
3.	การรับประทานอาหารหลากหลายรสเป็นการดูแลสุขภาพที่ดี	40 (18.6)	116 (54.0)	55 (25.6)	4 (1.9)	2.89	0.712
4.	พืชผัก อาหารพื้นเมือง หรืออาหารสมุนไพรที่มีรสแตกต่างกันสามารถช่วยป้องกันโรคได้	88 (40.9)	116 (54.0)	8 (3.7)	3 (1.4)	3.34	0.621

ตารางผนวกที่ ก2 (ต่อ)

(N=215)

ข้อ	ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ ตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
5.	การบริหารกายแบบฤๅษีตัดตน สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ เพราะจิตใจจดจ่ออยู่กับการ เคลื่อนไหวทำบริหารต่าง ๆ	107 (49.8)	103 (47.9)	5 (2.3)	0 (0.0)	3.47	0.545
6.	การนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม เป็น การดูแลสุขภาพจิตของตนเอง เป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งกาย และจิตใจ	170 (79.0)	44 (20.5)	0 (0.0)	1 (0.5)	3.78	0.447
7.	การดำเนินชีวิตทางสายกลาง ใกล้ชิดธรรมชาติไม่ฝืนธรรมชาติ เป็นสิ่งที่ท่านควรปฏิบัติเพื่อ ความสงบสุขของตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม	146 (67.9)	65 (30.2)	1 (0.5)	3 (1.4)	3.65	0.568
8.	โรคเครียดซึ่งเป็นโรคที่มาจาก จิตใจอารมณ์ไม่มีผลต่อร่างกาย	33 (15.3)	14 (6.5)	48 (22.4)	120 (55.8)	1.81	1.099
9.	การแสดงอารมณ์โกรธ มีโทสะ บ่อย ๆ เป็นเรื่องปกติควรระบาย ออกมาตามใจตนเองมีจะนั้นจะ ทำให้เป็นคนเก็บกด	23 (10.7)	70 (32.6)	87 (40.5)	35 (16.2)	2.38	0.882

ตารางผนวกที่ ก2 (ต่อ)

(N=215)

ข้อ	ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
10.	การดื่มน้ำตะไคร้ช่วยรักษาอาการ ปัสสาวะขัดได้	82 (38.1)	116 (54.0)	16 (7.4)	1 (0.5)	3.30	0.623
11.	การอบสมุนไพร เพื่อรักษา อาการผื่นคันเป็นสิ่งที่เกินไป ไม่ได้	8 (3.7)	23 (10.8)	105 (48.8)	79 (36.7)	1.81	0.769
12.	การนวดไทยแบบราชสำนัก ไม่ สามารถรักษาโรคได้	7 (3.3)	14 (6.5)	28 (13.0)	166 (77.2)	1.36	0.747

จากตารางผนวกที่ ก2 ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นรายข้อพบว่า การนึ่งสมุนไพร ภูมิปัญญา เป็นการรักษาสุขภาพจิตของตนเอง เป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิตใจ เป็นข้อคำถามที่นักศึกษามีทัศนคติที่ดีมากที่สุดต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย โดยมีค่า $\mu = 3.78$ และข้อคำถามที่นักศึกษามีทัศนคติไม่ดีมากที่สุด คืออาหารพื้นเมือง หรืออาหารสมุนไพรไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยมีค่า $\mu = 1.80$

ตารางผนวกที่ ก3 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกเป็นรายชื่อของข้อความการ
รับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

(N=215)

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	มีอาการเป็นแผลในปากเนื่องจาก ร้อนใน ควรเลือกรับประทาน ผลไม้ที่รสเย็นและฝาด เช่น มังคุด อาการเป็นแผลในปากจะลดลง และค่อย ๆ ดีขึ้น	86 (40.0)	116 (54.0)	9 (4.1)	4 (1.9)	3.32	0.644
2.	การเลือกรับประทานผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมืองเป็นผลดีต่อ สุขภาพ และราคาถูกกว่าการ รับประทานอาหารจานด่วนแบบ อเมริกันที่มีราคาแพงและไขมัน สูง	156 (72.6)	57 (26.5)	2 (0.9)	0 (0.0)	3.72	0.472
3.	การบริหารร่างกายเป็นการ ป้องกันโรคที่ดี ทำให้กล้ามเนื้อ ผ่อนคลาย ซึ่งดีกว่าการ รับประทานยาแก้ปวดที่มี ผลข้างเคียงต่อร่างกาย	121 (56.1)	88 (41.1)	5 (2.3)	1 (0.5)	3.53	0.571

ตารางผนวกที่ ก3 (ต่อ)

(N=215)

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์ของการดูแล สุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์ แผนไทย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
4.	ขณะที่ฝึกจิตด้วยการนั่งสมาธิ หรือการปฏิบัติกิจแต่ละศาสนา จิตใจจะจดจ่ออยู่กับการปฏิบัติสิ่ง นั้น ทำให้ไม่คิดเรื่องที่เป็นทุกข์ จิตใจจึงมีความสุข	121 (56.1)	90 (42.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	3.54	0.553
5.	อาการไข้ หัด อีสุก - อีใส สามารถรักษาได้ด้วยตำรับยา สมุนไพรของไทย ซึ่งมี ผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผน ปัจจุบัน	94 (43.5)	112 (52.3)	8 (3.7)	1 (0.5)	3.39	0.585
6.	การประคบสมุนไพร ช่วยบรรเทา อาการฟกช้ำดำเขียว และอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้	128 (59.3)	85 (39.7)	1 (0.5)	1 (0.5)	3.58	0.531
7.	การอบสมุนไพรทำให้สดชื่น สบายตัว รู้สึกผิวพรรณสดชื่น สดใสขึ้น	136 (63.6)	76 (35.0)	2 (0.9)	1 (0.5)	3.62	0.533
8.	เมื่อมีอาการปวดบ่า กล้ามเนื้อตึง เมื่อรักษาด้วยการนวดแบบราช สำนักทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว อาการปวดจะลดลง	132 (61.7)	79 (36.4)	3 (1.4)	1 (0.5)	3.59	0.547

ตารางผนวกที่ ก3 (ต่อ)

(N=215)

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
9.	แพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ถูกประเภท ประคบบริเวณหลังที่ปวด อาการ ปวดหลังลดลงจนกระทั่งไม่รู้สึก ปวด	60 (28.0)	136 (63.1)	19 (8.9)	0 (0.0)	3.19	0.578
10.	การนวดแบบเชลยศักดิ์ ใช้วิธี นวด ดัด ดึง กล้ามเนื้อที่แข็ง ดึง ขณะที่ดัดจะรู้สึกปวดบ้าง แต่เมื่อ ดัด ดึง ตามวิธีการนวดจะรู้สึก ผ่อนคลายและสบายตัว	58 (27.0)	136 (63.2)	17 (7.9)	4 (1.9)	3.15	0.634

จากตารางผนวกที่ ก3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นรายข้อพบว่า การเลือกรับประทานผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมืองเป็นผลดีต่อสุขภาพ และราคาถูกกว่าการรับประทานอาหารจานด่วนแบบอเมริกันที่มีราคาแพงและไขมันสูง เป็นข้อคำถามที่นักศึกษา มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยมากที่สุด โดยมีค่า $\mu = 3.72$ และข้อคำถามที่นักศึกษา มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยน้อยที่สุด คือ การนวดแบบเชลยศักดิ์ ใช้วิธีนวด ดัด ดึง กล้ามเนื้อที่แข็ง ดึง ขณะที่ดัดจะรู้สึกปวดบ้าง แต่เมื่อดัด ดึง ตามวิธีการนวดจะรู้สึกผ่อนคลายและสบายตัว โดยมีค่า $\mu = 3.15$ และข้อคำถามที่นักศึกษา มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยน้อยที่สุดรองลงมาคือ มีอาการเป็นแผลในปากเนื่องจากร้อนใน ควรเลือกรับประทานผลไม้ที่รสเย็นและฝาด เช่น มังคุด อาการเป็นแผลในปากจะลดลงและค่อย ๆ ดีขึ้น โดยมีค่า $\mu = 3.32$ ตามลำดับ

ตารางผนวกที่ ก4 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถามการรับรู้
อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

(N=215)

ข้อ	การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	μ	σ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1.	ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เป็นอาหารที่หารับประทานยาก ในปัจจุบัน ไม่แพร่หลาย	17 (7.9)	66 (30.7)	96 (44.7)	36 (16.7)	2.30	0.840
2.	รสของยาสมุนไพร โดยเฉพาะยาต้มส่วนใหญ่มีรสขม การรับประทานมีความยุ่งยาก	39 (18.1)	111 (51.6)	62 (28.9)	3 (1.4)	2.87	0.714
3.	โรงพยาบาลที่มีการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์มีน้อย	92 (42.8)	103 (47.9)	18 (8.4)	2 (0.9)	3.33	0.667
4.	การรักษาด้วยยาสมุนไพร ให้ผลช้าไม่เหมาะกับโรคเฉียบพลัน	59 (27.5)	112 (52.1)	42 (19.5)	2 (0.9)	3.06	0.711
5.	นโยบายในการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมีน้อย	97 (45.1)	100 (46.5)	17 (7.9)	1 (0.5)	3.36	0.647

จากตารางผนวกที่ ก4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นรายชื่อพบว่า นโยบายในการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยมีน้อย เป็นข้อคำถามที่นักศึกษามีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยมากที่สุด โดยมีค่า $\mu = 3.36$ ข้อคำถามที่มีการรับรู้อุปสรรครองลงมาคือ โรงพยาบาลที่มีการรักษาโรคด้วย

การแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์มีน้อยและข้อความที่นักศึกษามีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยน้อยที่สุด คือ ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เป็นอาหารที่หารับประทานยาก ในปัจจุบัน ไม่แพร่หลาย โดยมีค่า $\mu = 2.30$

ตารางผนวกที่ ก5 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของข้อความ

การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

(N=215)

ข้อ	การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่มี	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	มีร้านค้าพืชผักสมุนไพร ผักพื้นบ้าน เครื่องดื่มสมุนไพร ที่หาซื้อได้ง่าย ในบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน	14 (6.5)	52 (24.2)	126 (58.6)	23 (10.7)	2.27	0.736
2.	มีร้านค้าพืชผักสมุนไพร ผักพื้นบ้าน เครื่องดื่มสมุนไพร ที่ขายสินค้าในราคาย่อมเยา ที่ท่านหาซื้อได้ง่ายในบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน	9 (4.2)	48 (22.3)	141 (65.6)	17 (7.9)	2.23	0.648

ตารางผนวกที่ ก5 (ต่อ)

(N=215)

การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการ		มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่มี		
ข้อ	ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	μ	σ
3.	มีสถานที่ออกกำลังกายในบริเวณที่พักอาศัย หรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน	16 (7.4)	54 (25.1)	129 (60.0)	16 (7.5)	2.33	0.721
4.	มีสถานบริการด้านการออกกำลังกาย ราคาก่อน ในบริเวณที่พักอาศัย หรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน	13 (6.0)	28 (13.1)	141 (65.6)	33 (15.3)	2.10	0.720
5.	มีสถานที่สำหรับนั่งสมาธิ สวดมนต์ ปฏิบัติธรรมหรือปฏิบัติกิจแต่ละศาสนา ในบริเวณที่พักอาศัย หรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน	19 (8.8)	74 (34.4)	107 (49.8)	15 (7.0)	2.45	0.753
6.	มีสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อสัมผัสธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเป็นชุมชนต่าง ๆ ในบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน	20 (9.4)	59 (27.4)	122 (56.7)	14 (6.5)	2.40	0.747
7.	มีคลินิกแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่บริการด้านสุขภาพ ในบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน	23 (10.7)	49 (22.8)	129 (60.0)	14 (6.5)	2.38	0.763

ตารางผนวกที่ ก5 (ต่อ)

(N=215)

การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการ		มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่มี		
ข้อ	ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	μ	σ
8.	มีชมรมหรือสถานที่ที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ในบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน	16 (7.4)	51 (23.7)	133 (61.9)	15 (7.0)	2.32	0.712
9.	มีโรงพยาบาลที่บริการด้านการดูแลสุขภาพ และรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในราคาไม่แพง ในบริเวณที่พักอาศัย หรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน	43 (20.0)	8 (3.7)	136 (63.3)	28 (13.0)	2.14	0.679

จากตารางผนวกที่ ก5 การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นรายชื่อพบว่า มีโรงพยาบาลที่บริการด้านการดูแลสุขภาพ และรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในราคาไม่แพง ในบริเวณที่พักอาศัย หรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน เป็นข้อคำถามที่นักศึกษา มีการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยมากที่สุด โดยมีค่า $\mu = 2.14$ และข้อคำถามที่นักศึกษา มีการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยน้อยที่สุด คือ มีสถานบริการด้านการออกกำลังกาย ราคาถูก ในบริเวณที่พักอาศัย หรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน โดยมีค่า $\mu = 2.10$

ตารางผนวกที่ 66 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถาม
การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ

(N=215)

ข้อ ต่าง ๆ	การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ	ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ไม่ได้รับ	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	สื่อวิทยุกระจายเสียง	9 (4.2)	38 (17.7)	148 (68.8)	20 (9.3)	2.17	0.641
2.	สื่อวิทยุโทรทัศน์	34 (15.8)	84 (39.1)	93 (43.2)	4 (1.9)	2.69	0.755
3.	สื่อสิ่งพิมพ์ได้แก่ ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร สุขภาพ โปสเตอร์ แผ่นพับ	52 (24.2)	98 (45.6)	62 (28.8)	3 (1.4)	2.93	0.764
4.	สื่ออินเทอร์เน็ต	69 (32.1)	111 (51.7)	33 (15.3)	2 (0.9)	3.15	0.701
5.	โทรศัพท์เคลื่อนที่	4 (1.9)	25 (11.6)	80 (37.2)	106 (49.3)	1.66	0.756

จากตารางผนวกที่ 66 การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ เป็นรายชื่อพบว่า สื่ออินเทอร์เน็ต เป็นข้อคำถามที่นักศึกษาได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มากที่สุด โดยมีค่า $\mu = 3.15$ และสื่อโทรศัพท์เคลื่อนที่ เป็นข้อคำถามที่นักศึกษาได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทนี้น้อยที่สุด โดยมีค่า $\mu = 1.66$

ตารางผนวกที่ ก7 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อของข้อคำถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

(N=215)

ข้อ	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับ	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.	ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้รับประทานผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เครื่องดื่มสมุนไพรจาก						
	-บุคคลในครอบครัว	87 (40.4)	95 (44.2)	26 (12.1)	7 (3.3)	3.22	0.782
	-เพื่อน, บุคคลใกล้ชิด	26 (12.1)	105 (48.8)	75 (34.9)	9 (4.2)	2.69	0.737
	-ครู / อาจารย์	69 (32.1)	112 (52.1)	32 (14.9)	2 (0.9)	3.15	0.697
	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์	57 (26.5)	81 (37.7)	62 (28.8)	15 (7.0)	2.84	0.900
2.	ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้รับประทานอาหารตรงต่อเวลา และมีประโยชน์ต่อร่างกายจาก						
	-บุคคลในครอบครัว	116 (54.0)	76 (35.3)	20 (9.3)	3 (1.4)	3.42	0.718
	-เพื่อน / บุคคลใกล้ชิด	49 (22.8)	98 (45.6)	63 (29.3)	5 (2.3)	2.89	0.777
	-ครู / อาจารย์	76 (35.3)	96 (44.7)	40 (18.6)	3 (1.4)	3.14	0.761
	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์	66 (30.7)	76 (35.4)	59 (27.4)	14 (6.5)	2.90	0.914

ตารางผนวกที่ ก7 (ต่อ)

(N=215)

ข้อ	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล	ได้รับ	ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	μ	σ
		มากที่สุด	มาก	น้อย			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
3.	เมื่อท่านมีอาการผื่นคัน ภูมิแพ้ หรือต้องการให้ผิวหนังผ่อนคลาย ท่านได้รับคำแนะนำให้อบสมุนไพร จาก						
	-บุคคลในครอบครัว	43 (19.9)	73 (34.0)	72 (33.5)	27 (12.6)	2.61	0.945
	-เพื่อน, บุคคลใกล้ชิด	32 (14.9)	79 (36.7)	81 (37.7)	23 (10.7)	2.56	0.873
	-ครู / อาจารย์	57 (26.5)	80 (37.2)	63 (29.3)	15 (7.0)	2.83	0.902
	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์ แผนไทย / แพทย์แผนไทย ประยุกต์	48 (22.3)	84 (39.1)	57 (26.5)	26 (12.1)	2.72	0.946
4.	เมื่อท่านมีอาการปวดเมื่อยตาม ร่างกายท่านได้รับคำแนะนำ และ สนับสนุนให้นวดผ่อนคลาย จาก						
	-บุคคลในครอบครัว	43 (20.0)	90 (41.9)	66 (30.7)	16 (7.4)	2.74	0.862
	-เพื่อน, บุคคลใกล้ชิด	42 (19.5)	107 (49.8)	60 (27.9)	6 (2.8)	2.86	0.754
	-ครู / อาจารย์	61 (28.3)	100 (46.5)	47 (21.9)	7 (3.3)	3.00	0.797
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์แผน ไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์	56 (26.0)	86 (40.0)	55 (25.6)	18 (8.4)	2.84	0.910

ตารางผนวกที่ ก7 (ต่อ)

(N=215)

ข้อ	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล	ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ไม่ได้รับ	μ	σ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
5.	เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยจากโรคที่ เกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เช่น โรคปวดหลัง ปวดบ่า ปวดศีรษะ ท่านได้รับ คำแนะนำและสนับสนุนให้νωค รักษา หรือรับประทานยาสมุนไพร จาก						
	-บุคคลในครอบครัว	41 (19.1)	82 (38.1)	71 (33.0)	21 (9.8)	2.67	0.896
	-เพื่อน, บุคคลใกล้ชิด	42 (19.5)	107 (49.8)	60 (27.9)	6 (2.8)	2.69	0.836
	-ครู / อาจารย์	61 (28.3)	100 (46.5)	47 (21.9)	7 (3.3)	3.06	0.753
	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์ แผนไทย / แพทย์แผนไทย ประยุกต์	56 (26.0)	86 (40.0)	55 (25.6)	18 (8.4)	2.84	0.936
6.	ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุน ให้รับประทานสมุนไพร เมื่อมีอาการฟก ช้ำ ตามแขนขา จาก						
	-บุคคลในครอบครัว	41 (19.1)	82 (38.1)	71 (33.0)	21 (9.8)	2.61	0.930
	-เพื่อน, บุคคลใกล้ชิด	38 (17.7)	87 (40.5)	76 (35.3)	14 (6.5)	2.58	0.844
	-ครู / อาจารย์	62 (28.9)	108 (50.2)	40 (18.6)	5 (2.3)	3.00	0.794
	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์ แผนไทย / แพทย์แผนไทย ประยุกต์	59 (27.4)	82 (38.2)	54 (25.1)	20 (9.3)	2.84	0.919

ตารางผนวกที่ ก7 (ต่อ)

(N=215)

ข้อ	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล	ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ไม่ได้รับ	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
7.	ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุน ให้ดื่มน้ำสะอาดมากๆ หรือน้ำ สมุนไพรแทนการดื่มชาหรือกาแฟ จาก						
	-บุคคลในครอบครัว	38 (17.7)	84 (39.0)	64 (29.8)	29 (13.5)	3.27	0.764
	-เพื่อน, บุคคลใกล้ชิด	30 (14.0)	85 (39.5)	80 (37.2)	20 (9.3)	2.91	0.803
	-ครู / อาจารย์	60 (27.9)	101 (47.0)	47 (21.8)	7 (3.3)	3.22	0.719
	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์ แผนไทย / แพทย์แผนไทย ประยุกต์	57 (26.5)	86 (40.0)	53 (24.7)	19 (8.8)	3.00	0.904
8.	ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุน ให้นั่งสมาธิปฏิบัติธรรม หรือฝึกกาย บริหารแบบอายุยัดัดตนแทนการใช้ ยาคลายเครียด หรือยานอนหลับจาก						
	-บุคคลในครอบครัว	95 (44.2)	89 (41.4)	26 (12.1)	5 (2.3)	2.80	0.938
	-เพื่อน, บุคคลใกล้ชิด	48 (22.3)	111 (51.6)	44 (20.5)	12 (5.6)	2.46	0.784
	-ครู / อาจารย์	82 (38.1)	100 (46.5)	31 (14.5)	2 (0.9)	2.92	0.839
	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์ แผนไทย / แพทย์แผนไทย ประยุกต์	75 (34.9)	79 (36.8)	48 (22.3)	13 (6.0)	2.77	0.947

ตารางผนวกที่ ก7 (ต่อ)

(N=215)

ข้อ	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคล	ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ไม่ได้รับ	μ	σ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
9.	ท่านได้รับคำแนะนำให้ดำเนินชีวิต อย่างพอเพียงไม่คดโกง มีความ ซื่อสัตย์สุจริตในการทำงานจาก						
	-บุคคลในครอบครัว	56 (26.0)	81 (37.7)	57 (26.5)	21 (9.8)	3.63	0.604
	-เพื่อน, บุคคลใกล้ชิด	22 (10.2)	72 (33.5)	104 (48.4)	17 (7.9)	3.12	0.815
	-ครู / อาจารย์	56 (26.0)	96 (44.7)	52 (24.2)	11 (5.1)	3.40	0.716
	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์ แผนไทย / แพทย์แผนไทย ประยุกต์	54 (25.1)	81 (37.7)	57 (26.5)	23 (10.7)	2.91	0.965

จากตารางผนวกที่ ก7 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล เป็นรายชื่อพบว่า นักศึกษาได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้ 1) รับประทานอาหารพักผ่อนที่บ้าน อาหารพื้นเมืองและเครื่องดื่มสมุนไพร จากบุคคลในครอบครัว ในระดับมาก โดยมีค่า $\mu = 3.22$ 2.) ให้รับประทานอาหารตรงต่อเวลาและมีประโยชน์ต่อร่างกาย จาก บุคคลในครอบครัว มากที่สุด โดยมีค่า $\mu = 3.42$ 3) เมื่อมีอาการผื่นคัน ภูมิแพ้หรือต้องการให้ผิวหนังผ่องใสได้รับคำแนะนำให้อบสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์ ในระดับมาก โดยมีค่า $\mu = 2.72$ 4) เมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายท่านได้รับคำแนะนำ และสนับสนุนให้นวดผ่อนคลายจาก ครู / อาจารย์ ในระดับมาก โดยมีค่า $\mu = 3.27$ 5) เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เช่น โรคปวดหลัง ปวดบ่า ปวดศีรษะ ได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้นวดรักษา หรือรับประทานยาสมุนไพรจาก ครู, อาจารย์ในระดับมาก โดยมีค่า $\mu = 3.06$ 6) ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้รับประทานสมุนไพร เมื่อมีอาการฟกช้ำ ตามแขนขา จากครู, อาจารย์ ในระดับ มาก โดยมีค่า $\mu = 3.00$

7) ได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ หรือน้ำสมุนไพรแทนการดื่มชาหรือกาแฟจากบุคคลในครอบครัว ในระดับมาก โดยมีค่า $\mu = 3.27$ 8) ได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้นั่งสมาธิปฏิบัติธรรม หรือฝึกการบริหารแบบถาวยี่ดัดตนแทนการใช้ยาคลายเครียด หรือยานอนหลับจาก ครู , อาจารย์ ในระดับมาก โดยมีค่า $\mu = 2.92$ ส่วนข้อคำถามที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ในระดับน้อย คือได้รับคำแนะนำให้ดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงไม่คดโกง มีความซื่อสัตย์สุจริตในการทำงานจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข /แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยมีค่า $\mu = 2.91$

ตารางผนวกที่ 8 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกเป็นรายชื่อ ของข้อคำถามพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

(N=215)

ข้อ	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทย	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ปฏิบัติ	μ	σ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1.	ท่านรับประทานอาหารพืชผัก พื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เครื่องดื่ม สมุนไพร	35 (16.3)	110 (51.2)	66 (30.6)	4 (1.9)	2.82	0.717
2.	ท่านนั่งสมาธิ สวดมนต์ไหว้พระ ปฏิบัติธรรม หรือปฏิบัติกิจแต่ละ ศาสนา	22 (10.2)	80 (37.3)	108 (50.2)	5 (2.3)	2.55	0.708
3.	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อ มีสิ่งภายนอกหรือบุคคลภายนอกมา ทำให้ท่านหงุดหงิดใจ	21 (9.8)	124 (57.7)	66 (30.6)	4 (1.9)	2.75	0.648
4.	ท่านใช้วิธีการอบสมุนไพรในการ รักษาภูมิแพ้ ผื่นคันหรือหอบหืด	8 (3.3)	30 (14.0)	110 (51.4)	67 (31.3)	1.89	0.758

ตารางผนวกที่ ก8 (ต่อ)

(N=215)

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทย	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ปฏิบัติ	μ	σ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
5.	ท่านใช้การประคบสมุนไพรในการ รักษาอาการปวดบ่าหรือปวดหลัง	20 (9.3)	58 (27.0)	97 (45.1)	40 (18.6)	2.27	0.871
6.	ท่านใช้นวดผ่อนคลาย เพื่อการดูแล สุขภาพ	23 (10.7)	90 (41.9)	85 (39.5)	17 (7.9)	2.55	0.789
7.	ท่านใช้การประคบสมุนไพรในการ ดูแลสุขภาพ เพื่อผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	11 (5.1)	81 (37.7)	89 (41.4)	34 (15.8)	2.32	0.800
8.	ท่านใช้การอบสมุนไพรรักษา อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	10 (4.7)	64 (29.8)	90 (41.9)	51 (23.6)	2.15	0.837
9.	ท่านดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง โดย ทางสายกลางไม่ฟุ้งเฟ้อเกินไป	44 (20.5)	117 (54.4)	52 (24.2)	2 (0.9)	2.94	0.695
10.	ท่านหลีกเลี่ยงการนั่งทำงานนาน ๆ หรือทำงานแบบหักโหม	24 (11.2)	97 (45.0)	90 (41.9)	4 (1.9)	2.66	0.699
11.	ท่านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ไม่ทำลาย ธรรมชาติ	64 (29.4)	131 (61.2)	19 (8.9)	1 (0.5)	3.20	0.604
12.	ท่านใช้การนวดราชสำนัก เพื่อ รักษาอาการของโรคเกี่ยวกับ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น	56 (25.7)	102 (47.6)	50 (23.4)	7 (3.3)	2.96	0.789

ตารางผนวกที่ ก8 (ต่อ)

(N=215)

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทย	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ปฏิบัติ	μ	σ
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
13.	ท่านดื่มเครื่องดื่มสมุนไพรแทนการ ดื่มชาหรือกาแฟ	34 (15.5)	75 (35.5)	94 (43.9)	12 (5.1)	2.62	0.812
14.	เวลาที่ท่านเครียดท่านใช้วิธีการฟัง เพลง นั่งสมาธิหรือการบริหารกาย แบบกายี่คิดค้นแทนการ รับประทานยาคลายเครียด	82 (37.9)	86 (40.1)	43 (20.1)	4 (1.9)	3.14	0.798
15.	ท่านรับประทานยาสมุนไพรเพื่อการ ดูแลสุขภาพ	34 (15.5)	72 (33.6)	100 (46.7)	9 (4.2)	2.60	0.797
16.	ท่านหลีกเลี่ยงการกลืน ปัสสาวะนานๆ หรือบ่อยๆ	56 (26.2)	102 (47.2)	57 (26.6)	0 (0.0)	3.00	0.728

จากตารางผนวกที่ ก8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นรายชื่อพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย โดยปฏิบัติตนตามหลักธรรมมานัย ปฏิบัติมากที่สุด คือ ท่านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมไม่ทำลายธรรมชาติ โดยมีค่า $\mu = 3.20$ และไม่ปฏิบัติเลย คือ ท่านดื่มเครื่องดื่มสมุนไพรแทนการดื่มชาหรือกาแฟ โดยมีค่า $\mu = 2.62$ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการใชยาสมุนไพร ปฏิบัติมากที่สุด คือ ท่านรับประทานยาสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ และปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่ปฏิบัติ คือ ท่านใช้วิธีการอบสมุนไพรในการรักษาภูมิแพ้ ผื่นคันหรือหอบหืด โดย μ มีค่า = 1.89 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยการนวดไทย ปฏิบัติมากที่สุด คือ ท่านใช้นวดราชสำนักเพื่อรักษาอาการของโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นโดย μ มีค่า = 2.55 และปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่ปฏิบัติ คือ ท่านใช้นวดผ่อนคลายเพื่อการดูแลสุขภาพ โดย μ มีค่า = 1.89



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์วิภา กุลปัทมกร, วท.ม. คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. อาจารย์ลัดดาวัลย์ ทรูปัญญามาตย์, บธ.ม. , รปศ.ม. ผู้จัดการคลินิกอายุรเวช
แพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะกรรมการสถานพยาบาลและ
คณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ
กระทรวงสาธารณสุข
3. อาจารย์กฤษมา ศรียาคุณ, วท.ม. อาจารย์ประจำสาขาการแพทย์
แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
4. ดร. วิบูลย์ นุชประมุล, B.H.C. (Medical Technology) แพทย์แผนไทยประยุกต์ ประจำสหคลินิก
ดร. แคร์ (Dr.Care) กรุงเทพฯ



แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย
ของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

1. แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ

ตอนที่ 2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยจำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2.4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 3.1 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

ตอนที่ 4.1 แบบสอบถามการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 4.2 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

จำนวน 16 ข้อ

2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

นางสาวณัฐวรรณ วรพิสุทธีวงศ์
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าคำตอบที่เลือกหรือ เติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ

1. ☐ หญิง 2. ☐ ชาย

2. ปัจจุบันอายุ.....ปี (เต็มบริบูรณ์)

3. ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน
- | | |
|---|---|
| 1. ☐ ชั้นปีที่ 1 | 2. ☐ ชั้นปีที่ 2 |
| 3. ☐ ชั้นปีที่ 3 | 4. ☐ ชั้นปีที่ 4 |

4. รายได้ที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือน

1. ☐ ต่ำกว่า 4,501 บาท
2. ☐ 4,501 – 6,000 บาท
3. ☐ 6,001- 7,500 บาท
4. ☐ 7,501- 9,000 บาท
5. ☐ 9,001 – 10,500 บาท
6. ☐ 10,501 – 12,000 บาท
7. ☐ 12,001 บาท ขึ้นไป

5. สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน

1. ☐ หอพัก
2. ☐ แฟลต
3. ☐ คอนโดมิเนียม
4. ☐ บ้านเช่า
5. ☐ บ้านญาติ
6. ☐ บ้านตนเอง
7. ☐ อื่นๆ.....โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำ

ตอนที่ 2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่า “ถูก” หรือ “ผิด” หรือ “ไม่ทราบ”

ในคำตอบนั้น โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ถูก หมายความว่า ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่ท่านมากที่สุด

ผิด หมายความว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความจริงที่ท่าน

ไม่ทราบ หมายความว่า ข้อความนั้นท่านไม่ทราบ

ลำดับ ที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1	การรับประทานอาหารให้หลากหลายรสเพื่อให้ธาตุในร่างกายเกิดความสมดุลและแข็งแรง ไม่เกิดโรค			
2	เมื่อท่านมีอาการท้องเสีย ทำให้ธาตุน้ำในร่างกายเสียสมดุล ควรดื่มน้ำสมุนไพรที่มีรสฝาดมากกว่ารสอื่น			
3	เมื่อเป็นไข้ หัด อีสุกอีใส แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์จะจ่ายยาเขียวหอมตามอาการ เพื่อลดไข้และกระตุ้นพิษให้ออกมา			
4	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับระบบประจำเดือน แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์จะจ่ายยาประสะไพล เพื่อแก้อาการดังกล่าว			
5	น้ำสมุนไพรมีหลากหลายรส ซึ่งแต่ละรสมีสรรพคุณ ในการป้องกันและรักษาโรคได้ เช่น น้ำขิง มีรสร้อน ช่วยรักษาอาการท้องอืด จุกเสียดแน่นท้อง เป็นต้น			
6	การบริหารกายแบบฤๅษีดัดตน เป็นท่าบริหารร่างกายของไทยที่ทำให้โลหิตไหลเวียนได้สะดวก			

ลำดับ ที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
7	การถือศีล เป็นหลักเบื้องต้นในการพัฒนาจิต ตามหลักของพุทธศาสนา			
8	การดำเนินชีวิตทางสายกลาง ไม่ฝืนธรรมชาติ เป็นการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ทำให้กาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม มีความสมดุล ไม่เกิดโรค ธรรมชาติไม่ถูกทำลาย			
9	การมีความเศร้าโศกเสียใจมากเกินไปและปฏิบัติเป็นประจำ ย่อมทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดโทษ			
10	การหลีกเลี่ยงมูลเหตุของการเกิดโรค ตามคัมภีร์เวชศึกษา เป็นการดูแลสุขภาพที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคได้ เช่น อาหาร การใช้ริยาบถให้เหมาะสม การหลีกเลี่ยงการทำงานเกินกำลัง เป็นต้น			
11	การอบสมุนไพร ไม่ควรอบขณะมีไข้สูงและหลังรับประทานอาหารใหม่ๆ			
12	การอบสมุนไพร ช่วยบำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการผื่นคันและอาการภูมิแพ้ได้			
13	การประคบสมุนไพรบริเวณที่ปวดเมื่อย ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น บรรเทาอาการปวดได้			
14	การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นการนวดรักษาโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจตีบ คอตีบหอบ เป็นต้น			

ตอนที่ 2.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1	การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม				
2	อาหารพื้นเมืองหรืออาหารสมุนไพร ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย				
3	การรับประทานอาหารหลากหลายรส เป็นการดูแลสุขภาพที่ดี				
4	พืชผัก อาหารพื้นเมืองหรืออาหารสมุนไพรที่มีรสแตกต่างกันสามารถช่วยป้องกันโรคได้				
5	การบริหารกายแบบท่ายืดตึงสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ เพราะจิตใจจดจ่ออยู่กับการเคลื่อนไหวท่าบริหารต่างๆ				
6	การนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม เป็นการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง เป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ				

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
7	การดำเนินชีวิตทางสายกลาง ไกล่ฉิดธรรมชาติ ไม่ฝืนธรรมชาติ เป็นสิ่งที่ท่านควรปฏิบัติเพื่อความสงบสุขของตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม				
8	โรคเครียดซึ่งเป็นโรคที่มาจากจิตใจ อารมณ์ ไม่มีผลต่อร่างกาย				
9	การแสดงอารมณ์โกรธ มีโทษบ่อยๆ เป็นเรื่องปกติ ควรระบายออกมาตามใจตนเองมีจะนั้นจะทำให้เป็นคนเก็บกด				
10	การดื่มน้ำสะอาด ใ้รู้ช่วยรักษาอาการปัสสาวะขัดได้				
11	การอบสมุนไพร เพื่อรักษาอาการผื่นคัน เป็นสิ่งที่เป็นไปได้				
12	การนวดไทยแบบราชสำนัก ไม่สามารถรักษาโรคได้				

ตอนที่ 2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	มีอาการเป็นแผลในปาก เนื่องจากร้อนใน ควรเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสเย็นและฝาด เช่น มังคุด อาการแผลในปากจะลดลงและค่อยๆดีขึ้น				
2.	การเลือกรับประทานผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เป็นผลดีต่อสุขภาพและราคาถูกกว่าการรับประทานอาหารจานด่วนแบบอเมริกันที่ราคาแพงและไขมันสูง				
3	การบริหารร่างกาย เป็นการป้องกันโรคที่ดี ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ซึ่งดีกว่าการรับประทานยาแก้ปวดที่มีผลข้างเคียงต่อร่างกาย				
4	ขณะที่ฝึกจิตด้วยการนั่งสมาธิ หรือการปฏิบัติกิจแต่ ละศาสนา จิตใจจะจดจ่ออยู่กับการปฏิบัติสิ่งนั้น ทำให้ไม่คิดเรื่องที่เป็นทุกข์ จิตใจจึงสงบ มีความสุข				

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
5	อาการไข้ หัด อีสุก อีใส สามารถรักษาได้ด้วยตำรับยาสมุนไพรของไทย ซึ่งมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน				
6	การประคบสมุนไพร ช่วยบรรเทาอาการฟกช้ำดำเขียวและอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้				
7	การอบสมุนไพร ทำให้สดชื่น สบายตัว รู้สึกผิวพรรณสดใสขึ้น				
8	เมื่อมีอาการปวดบวมกล้ามเนื้อตึง เมื่อรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนักทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว อาการปวดจะลดลง				
9	แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ลูกประคบ ประคบบริเวณหลังที่ปวด อาการปวดหลังลดลงจนกระทั่งไม่รู้สึkpวด				
10	การนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ใช้วิธีนวด ดัด ดึงกล้ามเนื้อที่แข็ง ดึง ขณะที่ดัดจะรู้สึกปวดบ้าง แต่เมื่อดัด ดึงตามวิธีการนวด จะรู้สึกผ่อนคลายและสบายตัว				

ตอนที่ 2.4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง คำตอบเดียวในแต่ละข้อ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ ที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1	ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เป็นอาหารที่หา รับประทานยาก ในปัจจุบัน ไม่แพร่หลาย				
2	รศของยาสมุนไพร โดยเฉพาะยาดมส่วนใหญ่มีรสขม การรับประทานมีความยุ่งยาก				
3	โรงพยาบาลที่มีการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์มีน้อย				
4	การรักษาด้วยยาสมุนไพรให้ผลช้า ไม่เหมาะกับโรค เฉียบพลัน				
5	นโยบายในการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทยมีน้อย				

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยอื่น

ตอนที่ 3.1 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วย การแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่ามีจำนวนมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่ามีจำนวนมากหรือเพียงพอ
น้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่ามีจำนวนน้อยหรือไม่เพียงพอ
ไม่มี	หมายถึง	ท่านเห็นว่าไม่มีเลย

ลำดับที่	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่มี
1	มีร้านค้า พืชผักสมุนไพร ผักพื้นบ้าน เครื่องดื่มสมุนไพรที่หาซื้อได้ง่าย ในบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน				
2	มีร้านค้า พืชผักสมุนไพร ผักพื้นบ้าน เครื่องดื่มสมุนไพรที่ขายสินค้าในราคาถูกกว่าที่ท่านหาซื้อได้ง่ายในบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน				
3	มีสถานที่ออกกำลังกายในบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน				
4	มีสถานบริการด้านการออกกำลังกาย ราคาก่อนในบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน				
5	มีสถานที่สำหรับนั่งสมาธิ สวดมนต์ ปฏิบัติธรรมหรือปฏิบัติกิจแต่ละศาสนา ในบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน				

ลำดับ ที่	ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	ไม่มี
6	มีสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจเพื่อสัมผัสธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมเป็นชมต่างๆ ในบริเวณที่พักอาศัยหรือ บริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน				
7	มีคลินิกแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ บริการด้านสุขภาพ ในบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณ มหาวิทยาลัยของท่าน				
8	มีชมรมหรือสถานที่ที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทยในบริเวณที่พักอาศัยหรือบริเวณ มหาวิทยาลัยของท่าน				
9	มีโรงพยาบาลที่บริการด้านการดูแลสุขภาพและรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทย <u>ในราคาไม่แพง</u> ในบริเวณที่พัก อาศัยหรือบริเวณมหาวิทยาลัยของท่าน				

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

ตอนที่ 4.1 แบบสอบถามการได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
ด้วย การแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ได้รับมากที่สุด ประจำ สม่ำเสมอ

ได้รับมาก หมายถึง ได้รับมาก เป็นส่วนใหญ่

ได้รับน้อย หมายถึง ได้รับน้อย

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ไม่ได้รับเลย

ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างไร

สื่อ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ไม่ได้รับเลย
1. สื่อวิทยุกระจายเสียง				
2. สื่อวิทยุโทรทัศน์				
3. สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ ตำรา หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสารสุขภาพ ไปสเตอร์ แผ่นพับ				
4. สื่ออินเทอร์เน็ต				
5. โทรศัพท์เคลื่อนที่				

ตอนที่ 4.2 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

มากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนมากที่สุด

ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนมาก

ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนน้อย

ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านไม่ได้รับคำแนะนำและสนับสนุนเลย

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการสนับสนุน			
		ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ไม่ได้ รับ
1	ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้รับ ประทานผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เครื่องดื่ม สมุนไพร จาก				
	- บุคคลในครอบครัว				
	- เพื่อน , บุคคลใกล้ชิด				
	- ครู / อาจารย์				
2	ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้รับ ประทานอาหารตรงต่อเวลาและมีประโยชน์ ต่อร่างกาย จาก				
	- บุคคลในครอบครัว				
	- เพื่อน , บุคคลใกล้ชิด				
	- ครู / อาจารย์				
	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์แผนไทย / แพทย์แผนไทยประยุกต์				

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการสนับสนุน			
		ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ไม่ได้ รับ
5	เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้อง กล้ามเนื้อเช่นโรคปวดหลัง ปวดบ่า ปวดศีรษะ ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้แนว รักษาหรือรับประทานยาสมุนไพร จาก				
	- บุคคลในครอบครัว				
	- เพื่อน , บุคคลใกล้ชิด				
	- ครู / อาจารย์				
6	ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุน ให้ประกอบ สมุนไพรเมื่อมีอาการฟกช้ำ ตามแขน ขา จาก				
	- บุคคลในครอบครัว				
	- เพื่อน , บุคคลใกล้ชิด				
	- ครู / อาจารย์				
7	ท่านได้รับคำแนะนำให้ดื่มน้ำสะอาดมากๆ หรือน้ำสมุนไพร แทนการดื่มชาหรือกาแฟ จาก				
	- บุคคลในครอบครัว				
	- เพื่อน , บุคคลใกล้ชิด				
	- ครู / อาจารย์				
	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์				

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการสนับสนุน			
		ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ไม่ ได้ รับ
8.	ท่านได้รับการแนะนำและสนับสนุน ให้นั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรมหรือฝึกกายบริหารแบบถาฬัดัดตน แทนการใช้ยาคลายเครียดหรือนอนหลับ จาก				
	- บุคคลในครอบครัว				
	- เพื่อน , บุคคลใกล้ชิด				
	- ครู / อาจารย์				
9	ท่านได้รับการแนะนำให้ดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง ไม่คดโกง มีความซื่อสัตย์สุจริตในการทำงาน จาก				
	- บุคคลในครอบครัว				
	- เพื่อน , บุคคลใกล้ชิด				
	- ครู / อาจารย์				
	- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / แพทย์แผนไทย				
	แพทย์แผนไทยประยุกต์				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

มากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

มาก หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ประจำและไม่สม่ำเสมอ

น้อย หมายถึง ปฏิบัติเป็นครั้งคราวนานๆครั้งหรือเป็นส่วนน้อย

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อที่	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	ท่านรับประทานอาหาร พืชผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เครื่องดื่มสมุนไพร				
2	ท่านนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ปฏิบัติธรรมหรือปฏิบัติกิจแต่ละศาสนา				
3	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีสิ่งภายนอกหรือบุคคลภายนอกมาทำให้ท่านหงุดหงิดใจ				
4	ท่านใช้วิธีการอบสมุนไพรในการรักษาโรคมุมิแพ้ ผื่นคันหรือ หอบหืด				
5	ท่านใช้การประคบสมุนไพรในการรักษาอาการปวดบ่าหรือปวดหลัง				
6	ท่านใช้การนวดผ่อนคลาย เพื่อการดูแลสุขภาพ				
7	ท่านใช้การ ประคบสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ				
8	ท่านใช้การอบสมุนไพร รักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย				
9	ท่านดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง โดยทางสายกลาง ไม่ฟุ้งเฟ้อเกินไป				
10	ท่านหลีกเลี่ยงการนั่งทำงานนานๆหรือทำงานแบบหักโหม				

ข้อที่	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
11	ท่านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ไม่ทำลายธรรมชาติ				
12	ท่านใช้การนวดราชสำนักเพื่อรักษาอาการของโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น				
13	ท่านดื่มเครื่องดื่มสมุนไพรแทนการดื่มชาหรือกาแฟ				
14	เวลาที่ท่านเครียด ท่านใช้วิธีการฟังเพลง นั่งสมาธิ หรือการบริหารแบบฤๅษีดัดตนแทนการรับประทานยาคลายเครียด				
15	ท่านรับประทานยาสมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ				
16	ท่านหลีกเลี่ยงการกลั่นปีศาจนานๆหรือบ่อยๆ				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางสาวณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์
เกิดวันที่	18 สิงหาคม 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การแพทย์แผนไทยประยุกต์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (พ.ศ. 2547)
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา