



วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์  
วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมนังคละญบุรี จังหวัดปทุมธานี

Factors Relating to Client Behaviors of Applied Clinic Thai Traditional Medicine  
College, Rajamangala Thanyaburi, Pathum Thani Province

โดย

นางสาวมุกมณี โพธิ์รัง

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2553

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

มุกมณี โพธิ์รัง 2553: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาล  
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.  
91 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์จำนวน 223 คน เลือกโดยวิธีเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

- 1) พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ในระดับปานกลาง
- 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ของผู้มาใช้บริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 3) ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 4) ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลชัยบุรี

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Mukmanee Porung 2010: Factors Relating to Client Behaviors of Applied Clinic Thai Traditional Medicine College, Rajamangala Thanyaburi, Pathum Thani Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 91 pages.

The purpose of this descriptive research was to study factors relating to client behaviors of applied clinic Thai traditional medicine College, Rajamangala Thanyaburi, Pathum Thani Province. Samples were consisted of 223 purposively chosen registered client applied Thai traditional medicine. Data were collected by the questionnaires constructed by the researcher. Data were analyzed by computer program for percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The research results were as follows:

- 1) The value of client behavior of coming to take Applied Thai traditional Medicine service was moderate level.
- 2) Predisposing factors namely, perceived knowledge, perceived benefits / perceived barriers had significance relationship with client behavior of applied Thai traditional medicine with statistical significance at the level of .01. The attitude had no relationship with client behavioral of applied clinic Thai traditional medicine.
- 3) Enabling factors had relationship with client behavioral of applied clinic Thai traditional medicine with statistical significance at the level of .01.
- 4) Reinforcing factors including had no relationship with client behavioral of applied clinic Thai traditional medicine College, Rajamangala Thanyaburi.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ หฤยา อารีวงศ์ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำด้านวิชาการและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้งานวิจัยมีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ประเสริฐ ปิ่นปฐมรัตน์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ที่ให้ความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลที่สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลธัญบุรีและขอขอบพระคุณผู้มารับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ เพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา และทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ที่ให้การสนับสนุนให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน กับผู้วิจัยอย่างดีตลอดมา คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบให้แก่ คุณพ่อ คุณแม่ คณาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้มีความรู้จนถึงปัจจุบันไว้ ณ ที่นี้

มุกมณี โพธิ์รัง  
กุมภาพันธ์ 2553

## สารบัญ

## หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	50
ผลและวิจารณ์	56
ผล	56
วิจารณ์	63
สรุปและข้อเสนอแนะ	66
สรุป	66
ข้อเสนอแนะ	68
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	71
ภาคผนวก	75
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	76
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	78
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	91

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ความแตกต่างของการนวดแบบเชลยศึกดีกับราชสำนัก	26
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	57
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่อง แพทย์แผนไทยประยุกต์	59
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับ แพทย์แผนไทยประยุกต์	59
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ	60
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับความสะดวก ในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ ราคาค่าบริการ	60
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ	61
8	ระดับค่าพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ การนวด การประคบ	61
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการใช้บริการ แพทย์แผนไทยประยุกต์	62
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการใช้บริการ แพทย์แผนไทยประยุกต์	62
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้บริการ แพทย์แผนไทยประยุกต์	63

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	องค์ประกอบของความสำเร็จในบริการ	15
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	48



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย  
ประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

**Factors Relating to Client Behaviors of Applied Clinic Thai Traditional Medicine  
College, Rajamangala Thanyaburi, Pathum Thani Province**

คำนำ

ในทศวรรษที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงมากมายของสังคมโลก รวมทั้งประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ทำให้การแข่งขัน ทั้งในด้านการตลาด การคมนาคม การสื่อสาร ตลอดจนการพัฒนาในด้านต่างๆ มากมาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก (จุไรรัตน์, 2551) จะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ยังคงยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อให้สามารถพึ่งตนเอง มีภูมิคุ้มกัน และสร้างสมดุลของการพัฒนาให้เกิดขึ้นในทุกมิติ โดยอาศัยทุนของประเทศที่มีอยู่มากมาย (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2544) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) ที่ยึดหลักสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี มุ่งสู่ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องและเหมาะสม และทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้ ซึ่งการแพทย์แผนไทย นับเป็นมรดก ทางวัฒนธรรมและการแพทย์ของชาติที่ควรจรรโลงและพัฒนาให้คงอยู่กับคนไทยอย่างมีศักดิ์ศรี เพื่อแสดงความเป็นเอกราชของชาติไทย และแสดงให้เห็นภูมิปัญญาของชนชาติไทย อีกทั้งให้ประชาชนในชาติ สามารถพึ่งตนเองได้อย่างสมบูรณ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติของประเทศ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554, 2550)

ทำให้แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย และการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง จากความคิดทวนกระแสของปัจจุบันการสืบสานภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยจึงได้กลายเป็นภารกิจหลักของรัฐได้พัฒนาแนวคิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดไทยซึ่งเป็นที่เฟื่องฟูและขยายตัวไปทั่วจนการให้บริการในโรงพยาบาล ในชุมชน จากสถานะดังกล่าวในปัจจุบัน ได้มี

ทั้งโรงพยาบาล สถานประกอบการเอกชน สถานพยาบาลตามมหาวิทยาลัยที่เปิดให้บริการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมากมาย และให้บริการอย่างแพร่หลายทำให้ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้มากขึ้น (จุไรรัตน์, 2551)

ซึ่งประชาชนสามารถใช้บริการได้เมื่อมีโอกาสหรือเวลา เพื่อเป็นการลดภาวะความเครียดที่เกิดจากการทำงานหรือการดำรงชีวิต เมื่อมีอาการปวดเมื่อย เป็นการรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กิตติวรรณ, 2542)

วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยงานใหม่ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จัดตั้งขึ้นตามมติสภามหาวิทยาลัยฯ เพื่อให้จัดการศึกษาวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย ด้วยเหตุผลดังกล่าวได้จัดตั้งสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ราชมงคล เพื่อเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานให้บริการตรวจ วินิจฉัยโรคและให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยได้ประกาศการจัดตั้ง เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2544 ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 118 ตอนที่ 851 หน้า 32 (วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลธัญบุรี, 2552)

จากการสำรวจสถิติการให้บริการย้อนหลัง 3 ปี ในปี 2549 – 2551 มีจำนวนผู้มาใช้บริการ 1,035 , 1,217 และ 1,326 คน ตามลำดับ และในปี 2551 มีผู้มาใช้บริการเพิ่มขึ้นในทุกๆ เดือน มีแนวโน้มเกิดการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้มาใช้บริการมีเพิ่มมากขึ้นซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้มาใช้บริการและเศรษฐกิจในครอบครัว (วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลธัญบุรี, 2552)

จากเหตุผลดังกล่าวเพื่อเป็นการส่งเสริมนโยบายในการใช้ภูมิปัญญาไทยในการจัดบริการด้านการรักษาและการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยจะนำผลการศึกษาค้นคว้ามาใช้ในการศึกษาปัจจัยต่างๆ เพื่อแนวทางในการปรับปรุงบริการและบูรณาการระบบการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อทราบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ของผู้มาใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อทราบพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาปรับปรุง เพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานของในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี
2. ผลการวิจัยเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาส่งเสริมภูมิปัญญาไทย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของรัฐบาลในยุคเศรษฐกิจพอเพียง

3. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้มาใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี ในระหว่างเดือน มีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2552

### ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการศึกษาคือ แบบสอบถาม คำตอบของแบบสอบถามที่ได้จากผู้มาใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี

### ตัวแปรที่ศึกษา

#### ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ เจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ การรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ ราคาค่าบริการ
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

### ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ การนวด การประคบ

### ตัวแปรอธิบาย

คือ ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. อาชีพ
6. รายได้

### นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง ความสามารถของกลุ่มผู้ใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการจำได้เกี่ยวกับองค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความสำคัญของบริการด้วยการนวดรักษา การนวดเพื่อสุขภาพ การประคบสมุนไพร

เจตคติต่อการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง ความรู้สึกรู้สีกของ กลุ่มผู้ใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีต่อการใช้บริการรักษาเกี่ยวกับการ นวดรักษา การนวดเพื่อสุขภาพ การประคบสมุนไพร

การบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง การบริการด้านการแพทย์ของ สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรีจังหวัด ปทุมธานี เกี่ยวกับการนวดรักษา การนวดเพื่อสุขภาพ การประคบด้วยสมุนไพร

ผู้มาใช้บริการ หมายถึง ประชาชนที่มาใช้บริการทั้งเพศหญิง และเพศชาย ทางด้าน การนวดรักษา การนวดเพื่อสุขภาพ การประคบด้วยสมุนไพร ในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี

การให้บริการ หมายถึง การมาใช้บริการของประชาชนในระหว่างเดือน มีนาคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2552 ในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี

การประคบสมุนไพร หมายถึง การใช้สมุนไพรหลายชนิดมาโขลกแล้วห่อรวมกัน ส่วนใหญ่จะเป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย เมื่อถูกความร้อน จะระเหยออกมา ซึ่งเป็นวิธีการ บำบัดรักษาของแพทย์แผนไทย ซึ่งนำไปใช้การประคบคู่กับการนวดไทย

ปัจจัย หมายถึง สาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี

ปัจจัยนำ ( Predisposing Factors ) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ส่งผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ เจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ประยุกต์ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้บริการ การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors ) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีสิ่งอำนวยความสะดวก ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ ราคาค่าบริการ

ความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง ความสะดวกของการเดินทาง ระยะทาง ขั้นตอน การรับบริการ การรอรับบริการ ระยะเวลาการให้บริการ

คุณภาพของบริการ หมายถึง คุณภาพของการตรวจวินิจฉัยโรค การให้ข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยโดยผู้ให้บริการให้แก่ผู้มาใช้บริการของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ราคาค่าบริการ หมายถึง การเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้มาใช้บริการสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามการรักษาของแต่ละบุคคล

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่มีส่วนช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมลดสุขภาพโดยการนวดไทยซึ่งเกิดจากการที่ผู้รับบริการนวดไทยได้รับการส่งเสริมจากสังคมรอบข้าง เช่น กระแสความตื่นตัวของสังคม และการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล หมายถึง การสนับสนุนและได้รับคำแนะนำให้มาใช้บริการของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จาก คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

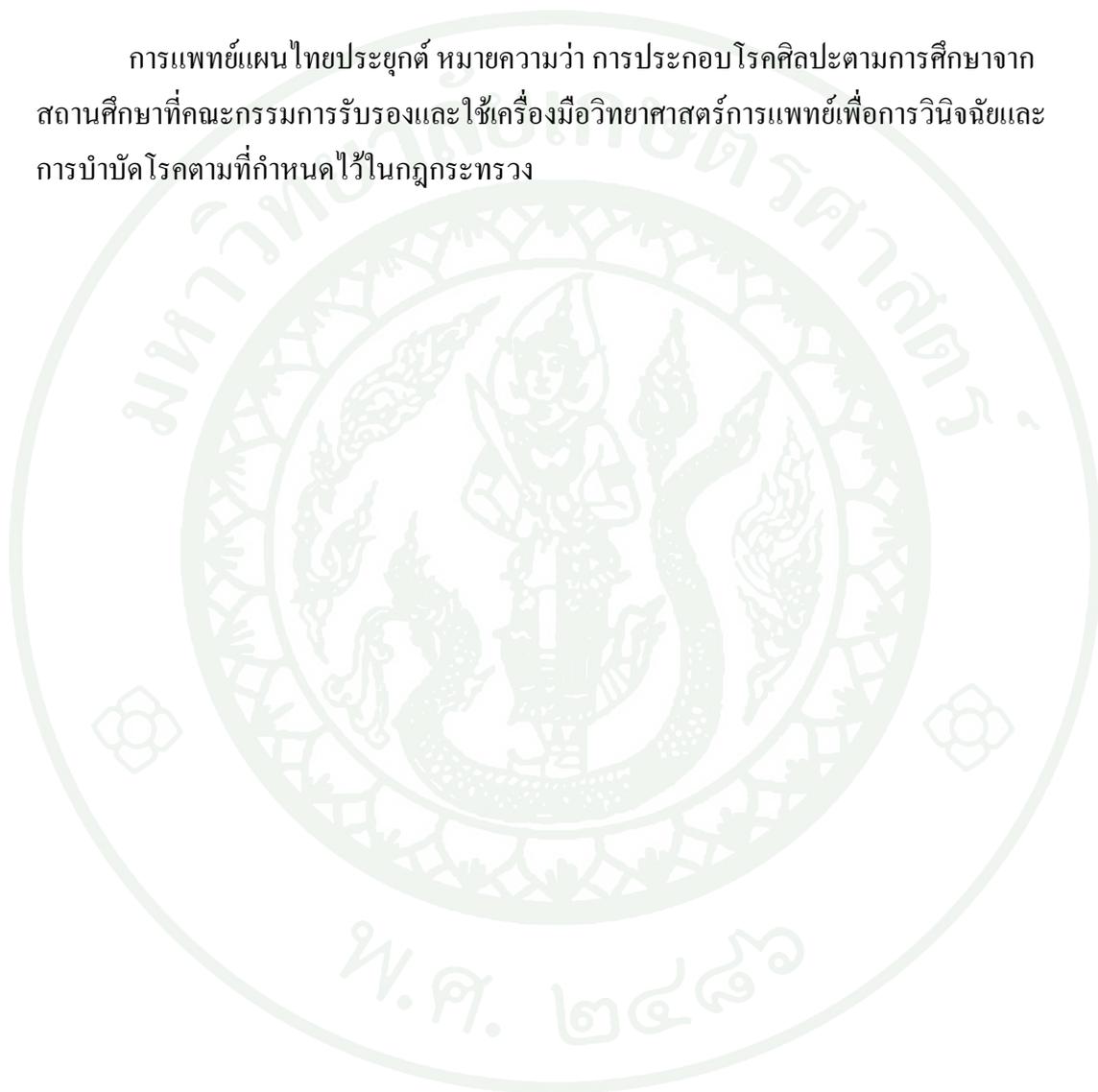
การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข เป็นต้น

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะด้านประชากร และสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมใดๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นที่เกิดขึ้นภายนอกและภายในตัวบุคคลที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในใจของบุคคลนั้น

พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของผู้มาใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่แสดงออกในการปฏิบัติ ทางด้านส่งเสริมสุขภาพร่างกาย การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย เกี่ยวกับการใช้บริการการนวดรักษา การนวดเพื่อสุขภาพ การประคบด้วยสมุนไพร ในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์

การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรองและใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและการบำบัดโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง



## การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำ การค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัย เพื่อนำ มาใช้เป็นแนวทางการวิจัยในครั้งนี้

1. บริบทของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยแพทย์แผนไทย ราชมงคัลญบุรี จ.ปทุมธานี
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
5. แนวคิด และทฤษฎีที่นำมาใช้
  - 5.1 แนวคิด ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)
  - 5.2 แนวคิด ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยแพทย์แผนไทย  
ราชมงคัลญบุรี จ.ปทุมธานี

1. สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยแพทย์แผนไทย ราชมงคัลญบุรี เปิดให้บริการ ทุกวันจันทร์- ศุกร์ เวลา 09.00 -17.00 น. (หยุดเสาร์, อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์) เปิดให้บริการ

1.1 ตรวจ วินิจฉัยโรค ให้คำปรึกษา ตามหลักการแพทย์แผนไทยประยุกต์

1.2 ยาสมุนไพร

1.3 หัตถบำบัด

1.4 ประคบสมุนไพร

1.5 อบสมุนไพร

2. ขั้นตอนในการให้บริการของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัย  
แพทย์แผนไทย ราชมงคลชัยบุรี มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้ป่วยอื่นบัตรและทำบัตรใหม่ ทำเวชระเบียนที่สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย  
ประยุกต์

2.2 พบแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ห้องตรวจเพื่อซักประวัติ เป็นการซักถามอาการ  
เจ็บป่วยต่างๆ ตามขั้นตอนในการซักประวัติ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในการรักษา  
ซึ่งประกอบด้วย

- อาการสำคัญ (อ.ส.) Chief Complaint คือ อาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต้องมาพบ  
แพทย์ โดยระบุระยะเวลาที่มาพบหมอ เช่น ปวดหลังมาประมาณ 5 วัน

- ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (ป.ป.) Present Illness คือ ประวัติอาการต่างๆ  
ของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ที่ต้องทราบ เริ่มมีอาการตั้งแต่เมื่อไร อาการมีลักษณะอย่างไรมีอาการ  
เจ็บป่วยมากน้อยเวลาใด ตำแหน่งที่เป็นอยู่ตรงไหน สาเหตุอะไรทำให้เป็นมากขึ้น และสาเหตุที่ทำให้  
เป็นน้อยลง เคยการรักษาที่ไหนมาก่อนหรือไม่

- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (ป.อ.) Past Illness คือ เคยได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด  
แพ้ยาแพ้อาหารหรือไม่

- ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (ป.ค.) Family History คือประวัติการเจ็บป่วยญาติพี่น้องเพื่อทราบโรคติดต่อทางพันธุกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

- ประวัติส่วนตัว (ป.ส.) Personal History คือ ประวัติการนอนหลับพักผ่อน การดื่มน้ำ การรับประทานอาหาร เกี่ยวกับระบบขับถ่าย คือ ปัสสาวะ อุจจาระ การออกกำลังกาย

- ประวัติประจำเดือนในผู้หญิง (ป.ญ.) Menstrual History in Women คือ ประวัติประจำเดือนมาสม่ำเสมอหรือไม่ มาครั้งละกี่วัน ปวดท้องหรือไม่ มีตกขาว มีกลิ่นเหม็น คันหรือไม่

2.3 การตรวจร่างกาย ควรวัดสัญญาณชีพและตรวจร่างกายโดยอาศัยหลักการ ดู คลำ เคาะ ฟัง เช่น ตา หู จมูก ปาก คอ ปอด หัวใจ ท้อง แขนขา เป็นต้น

2.4 การวินิจฉัยโรคจากการซักประวัติ และตรวจร่างกายและส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

2.5 การรักษา จากการวินิจฉัยโรคมีแนวทางการรักษาดังต่อไปนี้

- จ่ายยาสมุนไพร
- การนวดแบบราชสำนัก
- การประคบสมุนไพร
- การอบสมุนไพร

3. อัตราค่าบริการ โดยมีการกำหนดราคาค่าบริการดังนี้

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| - การนวดรักษาโรค          | อัตราค่าบริการ 300 บาท เบิกได้ 200 บาท    |
| - การนวดสุขภาพ            | อัตราค่าบริการ 300 บาท                    |
| - การประคบสมุนไพรเฉพาะจุด | อัตราค่าบริการ 100 บาท                    |
| - การประคบสมุนไพรทั้งตัว  | อัตราค่าบริการ 200 บาท                    |
| - การอบสมุนไพร            | อัตราค่าบริการ 100 บาท                    |
| - ยาสมุนไพร               | อัตราค่าบริการจ่ายตามจริง เบิกได้ 200 บาท |

## แนวความคิดเกี่ยวกับการบริการ

ความหมายของการบริการ คือ งานบริการอันเป็นงานที่เกิดจากพฤติกรรมของฝ่ายหนึ่ง ที่เรียกว่าผู้บริการตอบสนองความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่งที่เรียกว่าผู้ใช้บริการ สามารถสัมผัสทางอารมณ์ในรูปของความรู้สึกพึงพอใจในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการหรือผู้รับบริการที่มีต่อ การบริการเครื่องชี้วัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานบริการ คือ ระดับความพึงพอใจและความพอใจของผู้ใช้บริการ

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา อังโง (ศิริวรรณ และคณะ, 2541) ให้ความหมายการบริการ (Service) ว่า การบริการเป็นกิจกรรม เกี่ยวกับผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า เช่น โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล โรงแรม ดังกล่าว

การบริการเป็น 4 ประเภท คือ (ศิริวรรณ และคณะ, 2541)

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกก่อนที่จะมีการซื้อ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ซื้อ ผู้ซื้อต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่จะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ขายบริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถทำการตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น สถานที่ (Place) ต้องการสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้กับผู้มาใช้บริการ เช่น โรงพยาบาลต้องใหญ่โตโอโถง ออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อ มีที่นั่งให้ พอเพียงมีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึที่ดีรวมท้ั้งให้เสียงดนตรีประกอบด้วย

บุคคล (People) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตา ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อจะดีด้วย

เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ภายในสำนักงานจะต้องทันสมัย มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่รวดเร็ว และให้ลูกค้าพอใจ

วัสดุสื่อสาร (Communication Material) สื่อโฆษณาและเอกสารการโฆษณาต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของบริการ ที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

สัญลักษณ์ (Symbols) ก็คือชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้บริการเพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับการบริการที่เสนอขาย

ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการ ควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการ ชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้น ได้หนึ่งราย เนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้เพราะต้องผลิตและบริโภคในขณะเดียวกันทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องเวลา การให้บริการเพื่อแก้ปัญหา ข้อจำกัดด้านเวลา แก้ไขโดยกำหนดมาตรฐานด้านเวลา

3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของการบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายบริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไร ที่ไหนและอย่างไร ดังนั้นผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนถึงการบริการ และสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการ ในแง่ของผู้ขายบริการจะต้องมี

การควบคุมคุณภาพมี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการ รวมทั้งมนุษย์สัมพันธ์ของพนักงานที่ให้บริการ เช่น ธุรกิจสายการบิน โรงแรมและธนาคาร ต้องเน้นในด้านการฝึกอบรมในการให้บริการที่ดี

ขั้นตอนที่ 2 คือต้องสร้างความพอใจให้ลูกค้า โดยเน้นการใช้ การรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของลูกค้า การสำรวจข้อมูลลูกค้า และการเปรียบเทียบ ทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

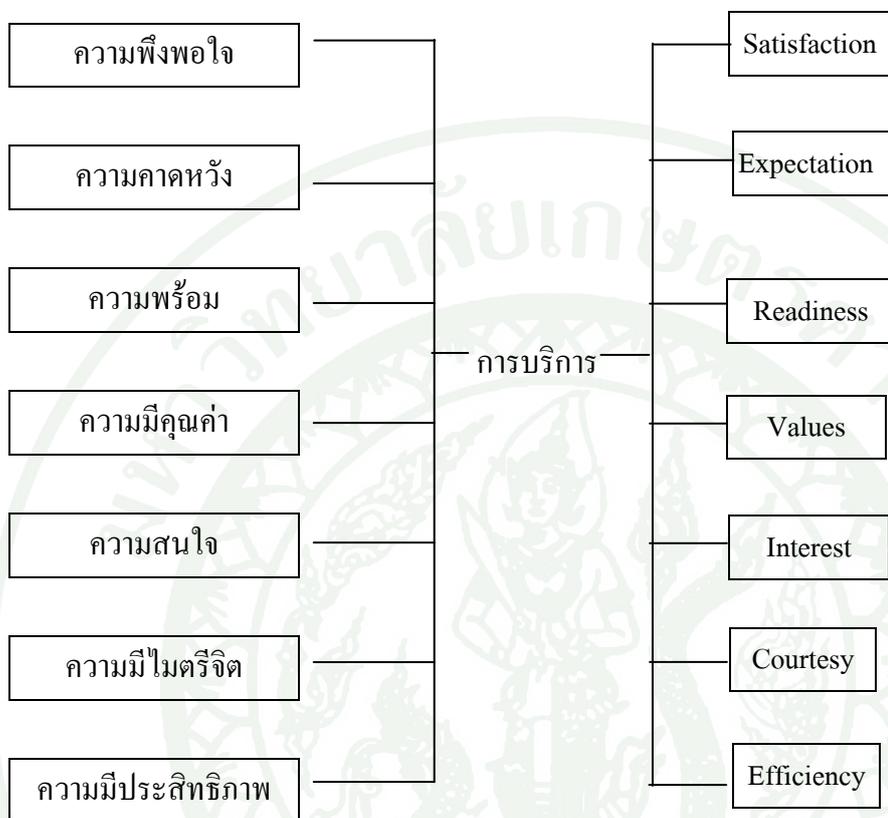
4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหาคือ บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า

### องค์ประกอบของงานบริการ

งานบริการประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ประการ คือ (ศิริวรรณ และคณะ, 2541)

1. คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรสอดคล้องกับความต้องการผู้รับบริการ มีคุณภาพดี
2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการเป็นอย่างดี มีความเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ
3. การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้ภาษาสัญลักษณ์ สามารถสื่อความหมายให้เข้ากันได้เป็นอย่างดี
4. ขั้นตอนในการดำเนินงานที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ
5. สถานที่ที่ให้บริการ ควรมีลักษณะที่เหมาะสมกับการให้บริการ

จิตตินันท์ (2540) ได้มีการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ การจัดระบบการบริการให้มีคุณภาพนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบของความสำเร็จในบริการ 7 ประการ ดังนี้



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของความสำเร็จในบริการ

ที่มา: จิตตินันท์ (2540)

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของการบริการ 7 ลักษณะ

จิตตินันท์ (2540) ได้กล่าวถึง เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของการบริการ 7 ลักษณะ ดังนี้

1. คุณภาพของการบริการถูกกำหนดโดยผู้รับบริการ
2. คุณภาพของการบริการเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาอยู่ตลอดเวลา

3. คุณภาพของการบริการจะเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของคนทุกคน
4. คุณภาพของการบริการ การบริหารและการติดต่อสื่อสาร ไม่สามารถแยกจากกันได้
5. คุณภาพของการบริการต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นธรรมและวัฒนธรรมการบริการ (Corporate culture)
6. คุณภาพของการบริการขึ้นอยู่กับความพร้อมในการให้บริการ
7. คุณภาพของการบริการ หมายถึง การรักษาความมั่นใจสัญญาขององค์กรบริการ

### การบริหารคุณภาพการให้บริการ

Millett (n.d.) อ้างใน พรทิพย์ (2545) ได้เสนอแนวความคิดในการบริหารคุณภาพการให้บริการจะมีส่วนประกอบดังนี้

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) การบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาคและเสมอหน้า ไม่ว่าลูกค้านั้นจะเป็นใคร
2. การให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service) คือการให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน
3. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)
4. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ ความเพียงพอในด้าน สถานที่บุคคล วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ
5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อยๆ

## คุณสมบัติของการให้บริการ

Zeithaml, Parasuraman and Berry (1990) อธิบายไว้ว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่างๆ เหล่านี้ คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย ความสม่ำเสมอ (Consistency) และความพึ่งพาได้ (Dependability) ซึ่งผู้ให้บริการมีความต้องการต่อการบริการ
2. การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย ความเต็มใจที่จะให้บริการความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ (Competence) ในการให้บริการประกอบด้วย การสื่อสารและความรู้วิชาการที่จะให้บริการ เพื่อสนองความต้องการของลูกค้าอย่างพอเพียง
4. การเข้าถึงบริการ (Access) หมายถึง ผู้ใช้บริการใช้หรือรับบริการได้สะดวกระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ให้บริการ และตั้งอยู่ในสถานที่ที่ผู้ให้บริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ได้แก่ การแสดงความสุภาพต่อผู้ให้บริการให้การต้อนรับที่เหมาะสม ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร (Communication) มีการสื่อสารที่ชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ การอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ (Credibility) คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วยความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมืออุปกรณ์
9. ความเข้าใจ (Understanding) ได้แก่ การเรียนรู้ผู้ให้บริการ การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ให้บริการการให้ความสนใจต่อผู้ให้บริการ

10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility) ได้แก่ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับให้บริการ การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ การจัดสถานที่ให้สวยงาม สะอาด

### หลักการให้บริการ

Zeithaml *et al.* (1990) การให้บริการควรประกอบด้วยหลัก 5 ประการคือ

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์กรจัดให้นั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่หรือทั้งหมดมิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้ว นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดในการถืออำนาจประโยชน์และบริการแล้วยัง ไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้นๆ ด้วย
2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้นๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ครบวงจรของบริการ ในกรณีที่งานบริการนั้นมีได้มีเพียงขั้นตอนเดียว
3. หลักความเสมอภาค คือ บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่นมาก
4. หลักความประหยัด คือ ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ
5. หลักความสะดวก คือ บริการที่จัดให้แก่ผู้รับจะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก และยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากจนเกินไป

## การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการ

Millett (n.d.) อ้างใน พรทิพย์ (2545) กล่าวถึงความสำคัญของการบริการ คือการสร้าง ความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน มีลักษณะสำคัญ 5 ประการ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึงความยุติธรรมในการบริหาร งานภาครัฐที่มีฐานว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนควรได้รับการปฏิบัติอย่าง เท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกและกีดกันในการให้บริการ ประชาชนได้รับการ ปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน
2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง ในการบริการต้องมองว่า การให้บริการสาธารณะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มี ประสิทธิภาพถ้าไม่ตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมี ลักษณะ มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The Right Quantitative The Right Geographical Location) ความเสมอภาค หรือการตรงเวลา จะไม่มีความหมายถ้ามีจำนวน การให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะ ที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลักไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงาน ที่ให้บริการว่าจะให้บริการ หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้
5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มี การปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน คือการเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิมการที่องค์กรจะทราบถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือ คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้ได้ การบริหารงานในปัจจุบันได้ให้ความสนใจในทัศนคติของ คน เพราะเชื่อว่าทัศนคติหรือแนวความคิดเห็นของคนมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพขององค์กร การเรียนรู้ถึงทัศนคติของบุคคลต่างๆ ที่มาใช้บริการขององค์กร จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี ขึ้นกับภายในองค์กร โดยการปรับปรุงและพัฒนางานต่างๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของ

ผู้ใช้บริการ การประเมินผลจากทัศนคติของผู้ใช้บริการมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานขององค์การ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตสรุปผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดความต้องการ ความพึงพอใจและการบริการ ของนักวิชาการหลายท่าน ซึ่งเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันในคำอธิบายแต่มีความสอดคล้องและ สันนิษฐานความหมายที่ผู้ใช้บริการมีความต้องการหากได้รับการตอบสนอง

การบริการที่มีคุณภาพก็ย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการดังนี้ (พรทิพย์, 2545)

1. การได้รับตอบสนองความต้องการลำดับแรกที่มาใช้บริการหรือรับบริการที่ผู้ใช้บริการ คาดหวังที่จะได้รับเพื่อแก้ไขปัญหาหรือบรรเทาความเดือดร้อนที่เกิดกับผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นเรื่อง สำคัญของผู้ใช้บริการที่จะขาดเสียมิได้ เช่น มีความต้องการเงินจึงมาใช้บริการจำนำ หรือมีความ ต้องการมีสุขภาพดีจึงมาใช้บริการที่ศูนย์เยาวชนจัดไว้ให้ ได้แก่ แอโรบิค อุปกรณ์เสริมสร้าง สมรรถภาพร่างกาย เป็นต้น

2. การสนองตอบความต้องการที่เกิดขณะที่ได้ใช้บริการ

2.1 การยอมรับในความมีศักดิ์ศรี และสิทธิความเป็นมนุษย์ ความเข้าใจในสาเหตุ แห่งความทุกข์ การรับฟังเรื่องราวต่างๆ เพื่อได้รับความช่วยเหลือด้วยความเห็นใจ ซึ่งเป็นเหตุที่ จะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการความสุขภาพและความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการความรวดเร็ว ในการบริการ

2.2 ต้องการการบริการด้วยจรรยาบรรณ ได้แก่ สุภาพ ซื่อสัตย์ และรักษาเรื่องราวเป็น ความลับ และรวดเร็ว

2.3 ความรวดเร็วที่ได้รับบริการ ที่บริการสามารถบริการได้โดยที่ผู้ใช้บริการไม่ต้อง เสียเวลารอนาน

2.4 คุณภาพของบริการ คือ ความถูกต้อง เทียบตรงในข้อมูลที่สำคัญเป็นธรรมและ เสมอภาค เช่น รายละเอียดในตัวจำนำตรงกับคุณภาพและลักษณะของทรัพย์สินที่นำมาจำนำราคาที่ได้รับ จำนำเป็นไปตามหลักเกณฑ์ และได้รับการอย่างทั่วถึงที่มาใช้บริการ

2.5 บริการด้วยจรรยาบรรณของนักสวัสดิการสังคม ถือเป็นหน้าที่สำคัญได้แก่ การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ

2.6 ให้ความสะดวกและยอมรับในศักดิ์ศรีของความเป็นคนของผู้ใช้บริการ เช่น บริการด้วยความสุภาพ และเห็นอกเห็นใจ

3. การตอบสนองความต้องการในชั้นสูง ที่เกิดหลังจากที่ได้รับการตอบสนองตามที่กล่าวมาแล้ว คือ ต้องการได้รับการบริการที่ต่อเนื่องหลังจากใช้บริการแล้ว เช่น การได้รับการยกย่อง (จากความสามารถ ความพยายามที่พึ่งตนเอง ฯลฯ) การรักษาเรื่องราวเป็นความลับต่อไปความต้องการได้รับคำปรึกษาแนะนำ และช่วยเหลือ เมื่อความขัดข้องหรือความไม่พร้อมของผู้ใช้บริการในขั้นตอนต่อไป

### แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

#### ความหมายของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย มีความหมายตามบทนิยามว่า เป็นการประกอบโรคศิลปะที่อาศัยความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาประการหนึ่ง หรืออีกประการหนึ่งคือการประกอบโรคศิลปะที่มีการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง (เจลีศว, 2526)

การแพทย์แผนไทย เป็นปรัชญา องค์ความรู้และวิธีการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิมสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทย และวิถีชีวิตแบบไทย มีการสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษหลายชั่วอายุคน วิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การใช้สมุนไพร (คือ การต้ม การอบ การประคบ การปั้นลูกกลอน) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา(พิธีกรรม) เพื่อดูแลสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบโดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก การวิเคราะห์ และการวิจัย (วนิดา, 2547)

## ความหมายของการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ความหมายของการแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มีความหมายคือ “การแพทย์แผนไทยประยุกต์” หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะ ตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรองและใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและการบำบัดโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง (ชนนตรี และเสถียร, 2543)

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งตามมาตรา 33 ได้กำหนดความรู้ในวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ไว้ว่า “ต้องเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์รับรอง โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์อาจสอบความรู้ก่อนได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์กำหนด”

เมื่อ พ.ศ. 2525 เมื่อ อวย (ม.ป.ป.) อ้างถึงใน สุกัลยณัน (2545) ได้ก่อตั้งการแพทย์แผนไทยประยุกต์ขึ้น ได้กำหนดไว้ว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องมีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพ ทั่วๆ ไปของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถนำความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐานมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อใช้ประกอบการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และวินิจฉัยแยกโรคอย่างมีเหตุผลมากขึ้น ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และดูแลสุขภาพ ด้วยวิถีธรรมชาติต่างๆ เช่น การนวด การอบ การประคบ และ ยาสมุนไพร

## ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

แนวคิดการแพทย์แผนไทย (เฉลิมพล, 2549)

1. การแพทย์แผนไทยมีหลักการตรวจวินิจฉัยโรค และการบำบัดโรคด้วยแนวคิดพื้นฐานเรื่อง ธาตุทั้ง สี่ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่ประกอบกันขึ้นเป็นร่างกายของคน การเสียดสมดุลของธาตุทั้งสี่ จากอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงตาม วัย กาลเวลา ฤดูกาล ภูมิประเทศ และพฤติกรรมของคน ต่างเป็นสาเหตุของการเกิดโรค

2. หลักฐานทางประวัติศาสตร์แสดงถึง วิวัฒนาการของการแพทย์แผนไทยที่มีมาแต่สมัย พุทธกาล สมัยขอม สมัยทวารวดี สมัยสุโขทัย สมัยกรุงศรีอยุธยา และสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ซึ่งถูกแทนที่อย่างเป็นทางการด้วยการแพทย์แผนตะวันตกในสมัยรัชกาลที่ 6 การแพทย์แผนไทย ได้ถูกฟื้นฟูและสืบสานขึ้นมาใหม่ในสมัยรัชกาลที่ 9

3. ผู้ที่จะเป็นแพทย์แผนไทยต้องยึดถือจรรยาของแพทย์แผนไทย อย่างเคร่งครัดในการ ประพฤติปฏิบัติ และบำบัดรักษาคนไข้ ซึ่งประกอบด้วย มีเมตตาจิต ไม่เห็นแก่ลาภ ไม่โอ้อวด รับผิดชอบต่อความรู้ความสามารถของตน สรรเสริญความดีของผู้อื่น แบ่งปันลาภกับเพื่อนร่วม อาชีพ ไม่ลู่อำนาจแก่อคติ ไม่หวั่นไหวด้วยโลกธรรม มีหิริโอตตัปปะ ไม่เกียจคร้านและมักง่าย มีความใคร่ครวญในการรักษา และไม่มัวเมาในอบายมุข

4. แพทย์ทางแผนไทย มีกิจ 4 ประการ ในการรู้จักสาเหตุของโรค ตามสมุฏฐานทั้ง สี่ ได้แก่ ชาติสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน และพฤติกรรม ของคน เมื่อศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแล้ว สรุปได้ว่า การแพทย์แผนไทยมีหลักการตรวจ วินิจฉัยโรคและการบำบัดโรคจากพื้นฐานธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ

#### สาเหตุของการเกิดโรค

เชื่อว่าความเจ็บป่วยของมนุษย์มีสาเหตุมาจากสมุฏฐาน 4 ประการ มีอิทธิพลคือ (เฉลิมพล, 2549)

1. ธาตุสมุฏฐาน ซึ่งประกอบด้วย ธาตุดิน 20 กอง ได้แก่ อวัยวะที่มีลักษณะเป็นเนื้อเยื่อ แข็ง เช่น ดับ ปอด ไต ธาตุน้ำ 12 กอง ได้แก่ น้ำเลือด น้ำเหลือง น้ำลาย ธาตุลม 6 กอง ได้แก่ ลม หายใจเข้าหายใจออก ลมที่วิ่งอยู่ในร่างกาย ธาตุไฟ 4 กอง ได้แก่ ไฟสำหรับอุ่นกาย ไฟสำหรับย่อยอาหาร เป็นต้น

2. อิทธิพลของอตุสมุฏฐาน หมายถึง ฤดูเป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค การที่ฤดูผันแปร เปลี่ยนไปนี้อย่างทำให้มนุษย์เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ คือความเจ็บไข้เกิดขึ้นได้เพราะฤดูแปรไป เพราะฉะนั้นจึงจัดเอาฤดูเข้าเป็นสมุฏฐานของโรคในหนึ่งปีมี 12 เดือน แบ่งเป็นปีละ 3 ฤดู ปีละ 4 ฤดู และ 6 ฤดู โดยสามารถสรุปเป็นทฤษฎีเบื้องต้นได้ว่า คิมหันต์(ฤดูร้อน) จะเจ็บป่วยด้วย

ธาตุไฟ วสันตฤดู (ฤดูฝน) จะเจ็บป่วยด้วยธาตุลม กิมหันตฤดู(ฤดูหนาว) จะเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ เป็นต้น เมื่อร่างกายมนุษย์ได้กระทบกับอากาศผิดฤดูซึ่งคุ้นเคยอยู่แล้ว หรือความต้านทานโรคนี้น้อย จึงทำให้เจ็บไข้ได้

3. อายุสมุฏฐาน หมายถึง อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย ตามทฤษฎีแพทย์แผนไทยได้กำหนดอายุของมนุษย์ไว้เป็น 3 วัย คือ ปฐมวัย(อายุตอนต้น) นับแต่แรกเกิด ถึง 16 ปี เป็นวัยเด็กสมุฏฐานธาตุน้ำพิภคเสมหะเป็นที่ตั้งแห่งโทษ หมายถึง การเจ็บป่วยของวัยเด็กในช่วงอายุนี้ มักจะมีสาเหตุหรือมูลเหตุผิดปกติเกี่ยวกับเสมหะ เช่น เป็นหวัด น้ำมูกไหล เป็นต้น มัชฌิมวัย (วัยกลาง) นับตั้งแต่ 16 - 32 ปี เมื่อมีการเจ็บป่วยธาตุไฟจะกระทำโทษหนักกว่าธาตุอื่น ปัจฉิมวัย (วัยตอนปลาย) ตั้งแต่ 32 ปีขึ้นไป เมื่อมีการเจ็บป่วยในช่วงวัยนี้ ธาตุลมจะกระทำโทษหนักกว่าธาตุอื่น

4. กาลสมุฏฐาน หมายถึง อิทธิพลของกาลเวลา ของสุริยจักรวาล หรือความเป็นไปในรอบ 1 วัน 1 เดือนและ 1 ปี สำหรับในรอบ 1 วันซึ่งมี 24 ชั่วโมง ได้แบ่งเวลาออกเป็น 6 ช่วงคือ เวลากลางวัน (ย่ำรุ่ง) นับแต่เวลา 06.00 - 10.00น. เป็นช่วงเสมหะหรือธาตุน้ำกระทำโทษ ตั้งแต่หลัง 10.00 - 14.00น. เป็นช่วงปิตตะหรือธาตุไฟกระทำโทษ และเวลาบ่าย 14.00 - 18.00 น. เป็นช่วงวาตะหรือธาตุลมกระทำโทษ เวลากลางคืน (ย่ำค่ำ) นับแต่เวลา 18.00 - 22.00น. เป็นช่วงเสมหะหรือธาตุน้ำกระทำโทษ เวลาหลัง 22.00 - 02.00น. เป็นช่วงปิตตะหรือธาตุไฟกระทำโทษ และเวลา 02.00น. ไปจนถึง 16.00น. เป็นช่วงวาตะหรือธาตุลมกระทำโทษประโยชน์ของการศึกษากาลสมุฏฐาน ช่วยในการวางยาได้อย่างถูกต้อง โดยผู้ป่วยจะได้รับยาแตกต่างกันไปตามเวลา เช่น ยามเช้า ต้องเพิ่มยาแก้ไข้ทางเสมหะ ยามเที่ยงต้องเพิ่มยาแก้ทางปิตตะ และยามบ่ายต้องเพิ่มยาแก้ธาตุลม เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ดังที่กล่าวมานั้น คงเป็นเพียงหลักกว้างๆ เพราะในช่วงเวลาไม่ได้มีการกระทำของสมุฏฐานเดียว อาจมีสมุฏฐานอื่นๆมาเจือกระทบ หรือตามคัมภีร์แพทย์แผนไทยเรียกว่า ระคน

5. ประเทศสมุฏฐาน (สถานที่อยู่อาศัย) สถานที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดโรคได้แตกต่างกัน ซึ่งแสดงถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น เกิดอยู่ในประเทศที่สูง เช่น ชาวเขา เรียกว่าประเทศร้อน มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟกระทำโทษ เกิดอยู่ในประเทศที่เป็นน้ำ กรวด ททราย เรียกว่า ประเทศอบอุ่น มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำกระทำโทษ เกิดอยู่ในประเทศที่มีน้ำฝนเปือกตม

เรียกว่า ประเทศเย็น มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลมกระทำโทษ และเกิดอยู่ในประเทศที่เป็นน้ำเค็มเปือกตม  
เรียกว่า ประเทศหนาว มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดินกระทำโทษ

6. พฤติกรรมของมนุษย์ จะทำให้โรคเกิดขึ้น เรียกว่า มูลเหตุของโรค ได้แก่ อาหารสำหรับ  
เลี้ยงร่างกาย เช่น บริโภคมากเกินไป หรือบริโภคน้อยเกินไป อิริยาบถควรใช้อิริยาบถตามปกติ ยืน  
เดิน นั่ง นอน ให้เป็นปกติเสมอกัน กระทบร้อนจัดกระทบเย็นจัดเกินไป อดนอน อดข้าว อดน้ำ  
กลั่นอุจจาระ กลั่นปัสสาวะ ทำงานหนักเกินกำลัง ความเศร้าโศกเสียใจ และการมีโทษะมาก  
มีความโกรธเป็นนิจ

จากทฤษฎีแพทย์แผนไทยดังกล่าวมา พอสรุปได้ว่า การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์  
ที่มองสุขภาพและการรักษาแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อมมี  
ความสัมพันธ์กันการที่บุคคลจะมีสุขภาพดี หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพล ธาตุประจำตัว ฤดูกาล อายุ  
กาลเวลา ตลอดจนถิ่นที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล หากร่างกายขาดการสมดุลก็จะทำ  
ให้เกิดเจ็บป่วยได้ ศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์แห่งการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม  
อาศัยการเข้าใจการเปลี่ยนแปลงไปของธาตุอันเกิดจากสภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก  
ร่างกาย และทำการบำบัดโดยการ ใช้ยาสมุนไพร และการแก้สาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วย  
ให้กลับเป็นปกติแบบองค์รวม ที่สอดคล้องกับ สังคม สิ่งแวดล้อมและประเพณีของไทย

#### การนวดแผนไทย (Thai Massage)

การนวดไทย (อภิชาติ, 2550) หมายความว่า การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด  
การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การบีบ การจับการตัด  
การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา  
ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

## ประเภทของการนวดแผนไทย

การนวดไทยจำแนกตามแหล่งที่สืบทอดกันมาแต่โบราณได้ 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก ซึ่งจะพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วนและการสอนมีขั้นตอนจรรยา มารยาทของการนวด หลักการฝึกมือและแบบแผนการนวดที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ การนวดแผนไทยประยุกต์เป็นการผสมผสานประยุกต์ทางแพทยวิทยาศาสตร์ เพื่อให้เข้าใจกลไกการทำงานของร่างกายและสาเหตุการเกิดโรค โดยใช้หลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความแม่นยำในการวินิจฉัยโรค แล้วใช้หลักทางการนวดแบบราชสำนักซึ่งมีลักษณะที่สุภาพปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมารักษาเกี่ยวกับโรคทางการนวด เช่น ปวดหลัง ปวดศีรษะ คอตกหมอน ข้อเท้าแพลง หัวไหล่ตืด ฯลฯ และการฟื้นฟูสมรรถภาพของโรคที่มีความเรื้อรังได้ เช่น โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคข้อเสื่อม เป็นต้น

ประเภทที่ 2 การนวดแบบทั่วไป หมายถึง การนวดแบบสามัญชน ใช้การสืบทอดจากคนรุ่นเก่ามาสู่คนรุ่นใหม่ โดยใช้ในการฝึกฝนและการบอกเล่า และมีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่นประกอบกับประสบการณ์ที่สั่งสมของครูนวดแต่ละท่าน และทฤษฎีที่ยึดถือเป็นหลักนั้นอ้างอิงมาจากทฤษฎีเส้นสืบทอดที่จารึกอยู่บน ผนังศาลารายในวัดโพธิ์

### ตารางที่ 1 ความแตกต่างของการนวดแบบเชลยศักดิ์กับราชสำนัก

นวดแบบราชสำนัก	นวดแบบเชลยศักดิ์
1. มีกิริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าหาผู้ป่วย ไม่หายใจรดผู้ป่วย ไม่ก้มหน้า	1. มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย
2. เริ่มนวดตั้งแต่ได้เข่าลงมาข้อเท้า หรือจากต้นขาลงมาถึงเท้า	2. เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า
3. ใช้เฉพาะมือ คือนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วและอุ้งมือในการนวดเท่านั้น แขนต้องเหยียดตรงเสมอ	3. ใช้อวัยวะทุกส่วน เช่น มือ เข่า ศอก ในการนวด

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

นวดแบบราชสำนัก	นวดแบบเชลยศักดิ์
4. ทำการนวดผู้ป่วยที่อยู่ในท่านั่ง นอนหงาย และตะแคง ไม่นวดผู้ป่วยในท่านอนคว่ำ	4. ทำการนวดผู้ป่วยท่านั่ง นอนหงาย ตะแคงและท่านอนคว่ำ
5. ไม่มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ข้อศอก ไม่มีการคัด งอข้อ หรือส่วนใดของร่างกาย	5. มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ศอก มีการคัดงอข้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
6. ผู้นวดเน้นให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อ โดยยึดหลักการกายวิภาคเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการทำงานของเส้นประสาท	6. ผู้นวด เน้นผลที่เกิดจากกดและนวดคลึงตามจุดต่าง ๆ

**ที่มา:** สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2547)

### ประโยชน์ของการนวดแผนไทย

การนวดแผนไทย และนวดแบบแผนไทยประยุกต์ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบของร่างกายดังนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

1. ผลต่อหัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด ช่วยกระจายเลือดลมให้เดินสะดวก ระบบเลือดแดงก็จะส่งอาหารออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์อวัยวะปลายทาง ระบบเลือดดำและน้ำเหลือง เลือดจะไหลเวียนกลับได้ดี ลดอาการบวม การอักเสบ กระจายของเสีย ช่วยทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้สะดวกขึ้น กระตุ้นการเต้นของหัวใจ

2. ผลต่อสมอง และระบบประสาท เป็นการกระตุ้นพลังประสาทสมองและสันหลังให้ทำงานได้สะดวก ลดอาการปวด รู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อปลายทางที่เส้นประสาทนั้นควบคุม เช่น โรคอัมพาตใบหน้า โรคลมปลายปัตคาด แก้อาการมึนงง ทำให้สมองแจ่มใส แก้อาการปวดศีรษะ

3. ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ การนวดจะมีผลโดยตรงต่อกล้ามเนื้อลายทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด ความตึงตัว ความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ ก่อให้เกิดกล้ามเนื้อที่มีความยืดหยุ่น ลดการเกิดพังผืด และรอยแผลเป็นในเนื้อเยื่อ เอ็นยึดข้อต่อมีการยืดหยุ่นดี ทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้งานของกล้ามเนื้อ
4. ผลต่อผิวหนัง ทำให้การทำงานของต่อมต่างๆ ได้ผิวหนังทำงานดีขึ้น รอยแผลเป็น อ่อนตัวลง
5. ผลต่อกระดูก เป็นการทำให้กระดูกมีความแข็งแรงขึ้น เนื่องจากมีเลือดไหลผ่านเข้ามายังเยื่อหุ้มกระดูกมากขึ้น กระดูกหักร้าวปลายทางก็จะติดไว ติดแข็งแรงขึ้น
6. ผลต่อระบบหายใจ ทำให้ระบบทางเดินหายใจสะดวกขึ้น หายใจได้ลึก รู้สึกสดชื่นขึ้น การนวดสามารถบรรเทาอาการหอบหืด แก้หายใจขัด ขัดขอกหน้าอก ฯลฯ
7. ผลต่อจิตใจ การนวดทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายกายสบายใจ ลดความเครียด ความกังวล นอนหลับเต็มอิ่ม ทำให้รู้สึกแจ่มใส ร่างกายกระฉับกระเฉง
8. ผลต่อระบบฮอร์โมน เป็นการกระตุ้นของต่อมไร้ท่อให้หลั่งสารฮอร์โมนมาควบคุมการทำงานของร่างกายโดยเฉพาะฮอร์โมนเอนโดฟิน ซึ่งถือว่าการหลั่งสารสุข มีฤทธิ์ลดความเจ็บปวดทำให้เกิดความสบายต่อร่างกาย
9. ผลดีต่อระบบทางเดินอาหาร การนวดท้องทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหาร ช่วยการดูดซึมสารอาหาร การย่อยอาหาร รวมถึงระบบขับถ่ายดีขึ้น แก้ปวดเกาตามนพรรคิกอาหารไม่ย่อย ท้องอืด ท้องเฟ้อ
10. ผลดีอื่นๆ เช่น แก้มออกหู แก้มหูอ่อน ตาพร่ามัว หนังตาตก รวมทั้งระบบอวัยวะภายใน อวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มดลูกต่ำ เป็นต้น

## การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพร ความเป็นมา เป็นการประคบความร้อนด้วยลูกประคบที่มีเครื่องยาสมุนไพรหลายชนิดซึ่งแพทย์แผนไทยใช้การประคบสมุนไพร ร่วมกับการนวด การประคบร้อน มีผลทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เลือดหมุนเวียนมากขึ้น เมื่อประกอบกับการนวดซึ่งช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดในร่างกาย ก็มีผลในการบำบัดโรค ในสมัยก่อนการประคบมักใช้ร่วมกับการดูแลมารดาหลังคลอด ร่วมกับการเข้ากระโจมและใช้ประคบบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกกระแทก หกล้ม แก้อาการจุกเสียด ฟกช้ำ เป็นการรักษาอาการเหล่านี้ให้หายเร็วขึ้น (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ, 2532)

## การบำบัดหรือรักษาด้วยการประคบ

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ (2532) กล่าวถึง การบำบัดหรือรักษาด้วยการประคบ ดังนี้

1. การอักเสบของเอ็น กล้ามเนื้อ และข้อต่อ เช่น อาการปวดหลัง อาการปวดเข่า เป็นต้น
2. คอตกหมอน
3. รอบรอยแผลเป็นที่หายสนิท แต่เป็นรอยนูน ไม่เกิน 6 เดือน ให้จางลงได้
4. แก้อาการตะคริว และอาการชาได้
5. ลดอาการปวดจากการกดของหลอดเลือด (เส้นเลือดขอด)
6. คลายเครียด
7. ประคบด้านมของหญิงคลอดบุตรใหม่ๆ เพื่อให้เต้านมหายคัด และประคบท้องน้อย เพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น

## หลักการประคบสมุนไพร

คือ การใช้สมุนไพรหลายอย่างมาห่อรวมกัน ส่วนใหญ่จะเป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย เช่น ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ มะกรูด พิมเสน การบูร เป็นต้นและ นำลูกประคบไปนึ่งเพื่อทำให้ลูกประคบร้อน ความร้อนตามหลักวิทยาศาสตร์จะทำให้ด้วยระเหยออกมาและเมื่อนำมาประคบด้วยจะซึมผ่านผิวหนังได้ผลดี การประคบสมุนไพรที่จะได้ผลดีจึงควรให้ลูกประคบสมุนไพรสัมผัสโดยตรงกับผิวหนังหรือตำแหน่งที่ต้องการประคบ โดยไม่ควรใช้ผ้ารองเพื่อกันความร้อน (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ, 2532)

## อุปกรณ์การทำลูกประคบ

มีดังนี้คือ

1. ผ้าดิบสำหรับห่อลูกประคบ ขนาด กว้าง 35 x ยาว 35 เซนติเมตร 2 ผืน
2. เชือก
3. ตัวยาที่ใช้ทำลูกประคบ
4. เตา พร้อมหม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ
5. จาน หรือชามอลูมิเนียมเจาะรู (เพื่อให้ไอน้ำผ่านได้) รองลูกประคบ

ตัวยาที่ใช้ทำลูกประคบ ได้แก่

ไพล (500 กรัม) แก้วปวดเมื่อยลดการอักเสบ

ผิวมะกรูด (200 กรัม) มีน้ำมันหอมระเหย แก้ลมวิงเวียน

ตะไคร้บ้าน (100 กรัม) แต่งกลิ่น

- ใบมะขาม (300 กรัม) แก้อาการคันตามร่างกาย ช่วยบำรุงผิว
- ขมิ้นชัน (100 กรัม) ช่วยลดอาการอักเสบ แก้โรคผิวหนัง
- เกลือ (1 ช้อนโต๊ะ) ช่วยดูความร้อนและช่วยพาตัวยาสีซึมผ่านผิวหนังได้สะดวกขึ้น
- การบูร (2 ช้อนโต๊ะ) แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ
- ใบส้มป่อย (100 กรัม) ช่วยบำรุงผิว แก้โรคผิวหนัง ลดความคัน

### วิธีการในการทำลูกประคบ

1. หั่นหัวไพล ขมิ้นชัน ต้นตะไคร้ ผิวมะกรูด ตำพอหยาบๆ (เวลาประคบจะทำให้ระคายผิว)
2. นำใบมะขาม ใบส้มป่อย (เฉพาะใบ) ผสมกับสมุนไพรในข้อที่1 เสร็จแล้วให้ใส่เกลือ การบูร คลุกเคล้าให้เป็นเนื้อเดียว แต่อย่าให้แฉะเป็นน้ำ
3. แบ่งตัวยาที่คลุกเคล้าเรียบร้อยแล้ว ใส่ผ้าดิบห่อเป็นลูกประคบประมาณลูกส้มโอ รัดด้วยเชือกให้แน่น
4. นำลูกประคบที่ได้ไปนึ่งในหม้อนึ่ง ใช้เวลาหนึ่งประมาณ 15-20 นาที
5. นำลูกประคบที่ได้รับความร้อนได้ที่แล้ว มาประคบคนไข้ที่มีอาการต่างๆ โดยสับเปลี่ยนลูกประคบเมื่อคลายความร้อนแล้ว

## ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร

ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร มีดังนี้ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ, 2532)

1. บริเวณผิวหนังอ่อนๆ หรือบริเวณที่เคยเป็นแผลเป็นมาก่อน ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไปมาประคบ ควรรอให้ลูกประคบคลายความร้อนลงแล้วจึงประคบ
2. ควรระวังเป็นพิเศษ ในผู้ป่วยเบาหวาน อัมพาต เด็กเล็ก และผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคคลดังกล่าวมีความรู้สึกตอบสนองต่อความร้อนช้า อาจจะทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย ถ้าต้องการใช้ลูกประคบควรรอให้ลูกประคบอุ่นก่อนจึงประคบ
3. ไม่ควรใช้ลูกประคบสมุนไพรในกรณีที่มีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก อาจจะทำให้เลือดมาคั่ง ทำให้บวมมากขึ้น
4. หลังจากการประคบสมุนไพรแล้ว ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะจะไปชะล้างตัวยาออกจากผิวหนัง และร่างกายอาจจะปรับอุณหภูมิกายไม่ทัน

## ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ (2532) กล่าวถึง ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร ดังนี้

1. บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
2. ช่วยลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อหลังเกิดการอักเสบ 24 - 48 ชั่วโมง
3. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนตัว

4. เพิ่มการไหลเวียนเลือดเฉพาะที่ทำให้เนื้อเยื่อ ฟังผิวยึดตัวออก และได้รับอาหารกับออกซิเจนเพิ่มขึ้น

5. ลดการติดขัดของข้อต่อต่างๆ

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

Bloom (1971) กล่าวว่า พฤติกรรมทางด้านความรู้เป็นพฤติกรรมของมนุษย์โดยจำแนกพฤติกรรมนี้ออกเป็น 3 ด้าน

ด้านที่ 1 พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เกี่ยวกับ ความสามารถทางสมอง หรือสติปัญญา ความจำ ความเข้าใจ ความคิดสร้างสรรค์ ทักษะการคิด

1. ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจ ได้ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่างๆ ไปใช้
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

6. การประเมินผล ( Evaluation ) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ติราคาของสิ่งของต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

ด้านที่ 2 จิตพิสัย (Affective Domain) เกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านจิตใจ เจตคติ ค่านิยม

1. การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบสาเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้นในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดี ที่ควรรับ และการเลือกรับ

2. การตอบสนอง ( Responding ) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนอง

3. การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้นำไปพัฒนาเป็นของตนอย่างแท้จริงพฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า“ค่านิยม”ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบและการผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

4. การตรวจสอบ ( Organization ) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมนั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และการจัดระบบของค่านิยม

5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุดพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคลพฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนแนวทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

ด้านที่ 3 ทักษะพิสัย (Psycho-motor Domain) เกี่ยวกับความสามารถทางกาย ความคล่องแคล่ว  
ชำนาญการ ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ต่อเนื่อง สามารถแก้ปัญหาได้

สมจิตต์ (2524) กล่าวว่าพฤติกรรม หมายถึงกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกมา  
โดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น เช่น การพูด การนั่ง การหัวเราะ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สังเกต  
ได้ด้วยประสาทรับรู้สัมผัสทั้ง 5 และกิจกรรมบางอย่างต้องใช้เครื่องมือวัด เช่น เวลาตักใจจะมอง  
ไม่เห็นด้วยตาเปล่าต้องอาศัยเครื่องมือวัดช่วยวัดจังหวะการเต้นของหัวใจหรือแรงดันเลือดที่เพิ่มขึ้น  
และกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การคิด จินตนาการ ความเชื่อ ฯลฯ

ชัยยงค์ (2528) กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมทางกาย วาจา และ  
ทางใจ ที่มนุษย์แสดงออกมา สามารถสังเกตหรือวัดได้ การกระทำ หรือกิจกรรมของคนมีรูปแบบ  
ต่างๆ กัน บางอย่างเราสามารถเห็นด้วยตา บางอย่างเป็นความรู้สึภายในจิตใจที่ไม่สามารถสังเกต  
ได้แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ หรือตัวชี้วัด และมีกิจกรรมที่คนแสดงออกทั้งที่รู้สึกตัวและ  
ไม่รู้สึกตัว

กันยา (2536) ให้คำจำกัดความว่า พฤติกรรม คืออาการ บทบาท ลีลา ท่าที การกระทำ  
ที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ พฤติกรรม  
ที่ปรากฏโดยผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ทางตา ปากจมูก หู และ ผิวกาย พฤติกรรมที่บุคคล  
สามารถรับรู้ได้ง่ายจากรูปรส กลิ่น เสียง การสัมผัส จัดเป็นพฤติกรรมประเภทที่สังเกตเห็นง่ายจาก  
อริยาบถต่างๆ เช่น การนอน นั่ง ยืน เดิน วิ่ง กระโดด การกิน ฯลฯ พฤติกรรมบางอย่างบุคคล  
พยายามปกปิดซ่อนเร้นจึงเกิดเป็นพฤติกรรมประเภทที่ไม่สามารถจะสังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น  
ความรู้สึกนึกคิดจินตนาการ ต้องอาศัยเครื่องมือวัด เช่น เครื่องจับเท็จ แบบทดสอบ เครื่องวัด เป็นต้น

อุบล (2534) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติใดๆ ที่มีมุ่งจุดหมายในการส่งเสริม  
สุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ และแบ่งพฤติกรรม  
ออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้น  
เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูก  
สุขลักษณะ พฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. พฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อป้องกันคนให้ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ควันค้ด้ม แอลกอฮอล์ การรับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

จากคำจำกัดความต่างๆ ของพฤติกรรมที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของบุคคลที่กระทำการตอบสนองสิ่งกระตุ้นซึ่งการกระทำที่แสดงออกนั้นมีทั้งพฤติกรรมที่พึงประสงค์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมหรือการแสดงออกสามารถวัดได้ ทั้งนี้อาจเป็นการแสดงออกที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

### องค์ประกอบของพฤติกรรม

Cronbach and Lee (1970) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมมนุษย์ มีองค์ประกอบ 7 ประการ ได้แก่

1. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรมคนต้องทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้นกิจกรรมบางอย่างก็ให้ความพอใจหรือสนองความต้องการได้ทันที แต่ความต้องการหรือวัตถุประสงค์บางอย่างก็ต้องใช้เวลานาน จึงจะสามารถบรรลุผลสมความต้องการหลายๆอย่างในเวลาเดียวกันและมักจะต้องเลือกสนองความต้องการที่รีบด่วนก่อนและสนองความต้องการที่ห่างออกไปในภายหลัง

2. ความพร้อม (Readiness) หมายถึง ระดับวุฒิภาวะ หรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ คนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้หมดทุกอย่าง ความต้องการบางอย่างอยู่นอกเหนือความสามารถของเขา

3. สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ

4. การแปลความหมาย (Interpretation) ก่อนที่คนเราจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งลงไป เขาจะต้องพิจารณาสถานการณ์เสียก่อนแล้วตัดสินใจเลือกวิธีที่คาดว่าจะได้ความพอใจมากที่สุด

5. การตอบสนอง (Response) เป็นการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ โดยวิธีการที่ได้เลือกแล้วในขั้นการแปลความหมาย

6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจจะตามที่คาดคิดไว้ (Confirm) หรืออาจตรงกันข้ามกับความคาดหมาย (Contradict) ก็ได้

7. ปฏิกริยาต่อความคาดหวัง หากคนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้ ก็กล่าวได้ว่าเขาประสบกับความผิดหวัง ในกรณีเช่นนี้เขาอาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายของสถานะเสียใหม่และเลือกวิธีการตอบสนองใหม่ก็ได้

### แนวคิด และทฤษฎีที่นำมาใช้

#### แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎี PRECEDE Framework

ทฤษฎี PRECEDE Framework ของ Green (1980) อ้างถึงใน ธนวรรณ (2544)

PRECEDE Framework เป็นคำ ย่อมาจากคำ ว่า predisposing reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาที่มีแนวคิดว่าการพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (multiple factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมต่อไปกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (social diagnosis)

การพิจารณาและวิเคราะห์ “ คุณภาพชีวิต ” ซึ่งถือเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย

นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือกลุ่มผู้บริโภค สิ่งที่เหมาะสม ได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

### ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (epidemiological diagnosis)

การวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (behavioral diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านพฤติกรรมอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 – 2 จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรม หรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

### ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (education diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำ มาเป็นข้อมูลวางแผนสุขภาพซึ่งจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่

ความรู้ เป็นปัจจัยนำ ที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ จะต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมบุคคล

ความเชื่อ คือความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (health belief model) ของ Becker อ้างถึงใน (Green, 1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อ 4 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ความเชื่อต่ออุปสรรคของการปฏิบัติตน และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้รับจากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคล ที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านอาคารสถานที่ เวลา ระยะทาง ความยากง่ายในการเข้าใช้บริการนโยบายของ

หน่วยงาน ราคาในการใช้บริการ ตลอดจนตำแหน่งหน้าที่ในการทำงานรวมทั้งการที่มีบุคคลคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นปัจจัยเอื้อในการแสดงพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่มีส่วนช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมซึ่งเกิดจากการที่บุคคลได้รับการส่งเสริมจากสังคมรอบข้างในด้านการให้กำลังใจ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นหรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้ปฏิบัติตาม การสนับสนุนทางสังคมนั้นมาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงาน คือ ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนชุมชน เป็นต้น ซึ่งจะมีอิทธิพลแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของแต่ละสถานการณ์ โดยอาจให้การสนับสนุนหรือยับยั้งก็ได้

#### ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (selection of educational strategies)

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นต่อไปเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคมาใช้ในการดำเนินงาน กับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้ง 3 ปัจจัยข้างต้นด้วย ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และความสอดคล้องความเป็นไปได้ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อตัดสินใจว่าเรื่องใดมีความสำคัญก่อนหลัง แหล่งทรัพยากรที่จะให้การดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จหรือมีปัญหาอุปสรรคเพื่อการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานกลวิธีที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

#### ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (administrative diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงกันข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านงบประมาณ ทรัพยากร เวลา ความสามารถในด้านต่างๆ โดยการผสมผสานกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม รวมทั้งการประเมินกระบวนการทางด้านการบริหารเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ

## ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (evaluation)

เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์และดัชนีชี้วัดในการประเมินผลที่ชัดเจน มีการผสมผสานในปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีการประเมิน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ หรือ โปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือ โปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 และการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินที่เป็นลำดับและขั้นตอนเป็นการประเมินผลการดำเนินงานในระยะยาว

### ทฤษฎี (Social Support Theory)

Cobb (1976) แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขก็ได้

### แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

## องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ และมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

## ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย

2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนในการให้ประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (feed back) ต่อการกระทำ การเห็นพ้องหรือการรับรอง (affirmation) ถึงผลของการปฏิบัติ

3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (advice) และการให้ข่าวสาร

4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและเวลา เช่น ให้แรงงาน ให้เงิน ให้เวลา เป็นต้น

### ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottfried (1985) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมอาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคล ที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ

3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณคือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนทางจิตใจแสดงความรักและห่วงใย (affective support)

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติวรรณ (2542) ได้ทำการศึกษาการใช้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะทางด้านประชากร ปัจจัยทางด้านสุขภาพ โอกาสในการเข้าถึงความพึงพอใจในการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยที่มารับบริการซ้ำ และผู้ที่ไม่กลับมารับบริการซ้ำในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่กลับมารับบริการซ้ำ และไม่กลับมารับบริการซ้ำ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.4 อายุเฉลี่ย 45.43 ปี กลุ่มมีความเชื่อว่าสาเหตุของโรคเกิดจากธรรมชาติร้อยละ 48.0 มารับบริการ โดยมีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 76.0 มีความเชื่อมั่นในผลการรักษา ร้อยละ 72.5 และในกลุ่มผู้มารับบริการซ้ำมีความพึงพอใจในการบริการในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 60.5 กลุ่มที่ไม่ได้มารับบริการซ้ำมีความพึงพอใจในการบริการในระดับต่ำ ถึงร้อยละ 50.0 จากการเปรียบเทียบระยะทาง ในการเดินทางมารับบริการ ประสิทธิภาพในการรักษา ความเหมาะสมของค่าบริการและความพึงพอใจที่ได้รับบริการในทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

กุสุมา (2543) ได้ทำการศึกษาแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบ สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบคือ 1) ภาพรวมของการสร้างรูปแบบการให้บริการ เป็นรูปแบบการให้บริการลักษณะผสมผสานครบวงจรที่สามารถใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน 2) วัตถุประสงค์การสร้างรูปแบบดังกล่าวต้องมีการให้บริการครบวงจร มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย 3) องค์ประกอบของรูปแบบการให้บริการที่พึงประสงค์ คือเป็นรูปแบบการให้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพครบวงจรที่มีการนวดไทย การอบ การประคบสมุนไพร ที่มีบุคลากรมีความรู้ความชำนาญในการให้บริการ มีการประชาสัมพันธ์และเน้นด้านสถานที่ คุณภาพของการให้บริการ และความปลอดภัยเป็นหัวใจสำคัญ

ศุภลักษณ์ (2545) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การใช้ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส วิชาชีพเฉพาะและยศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทย ประยุกต์ ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ระดับ .001 และระดับ .001 ตามลำดับ 3) ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบกได้มากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 50.50 และรองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทย ประยุกต์ ตามลำดับ

กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร (2546) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2546 จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของการนวดโดยเปรียบเทียบ ก่อนและหลังนวด ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากการนวดสายราชสำนัก มักจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อ บริเวณบ่าน้อยกว่าก่อนได้รับการรักษาในแต่ละช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคิดเห็น ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการนวดสายราชสำนัก พบว่าความรู้ต่อการนวดสายราชสำนักและทัศนคติต่อ การนวดสายราชสำนักส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาของผู้มา รับบริการในด้านคุณภาพบริการ ด้านอรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยวิธีการนวด ส่วนมากจะมี ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก

กมลรัตน์ (2546) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ ผู้มาใช้บริการนวดไทยในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัย ทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ และ ภูมิฐานะ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย พบว่า ปัจจัย นำด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวด

ไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยการนวดไทยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยการนวดไทยความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อได้แก่การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพ โดยการนวดไทย ปัจจัยเสริม ได้แก่ กระแสความตื่นตัวของสังคมในเรื่องการนวดไทยและการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปิยาภรณ์ (2546) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการนวดไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้มารับบริการส่วนมากมีอาการปวดเรื้อรัง จะพบผู้มารับบริการที่มีอาการปวดหลังและปวดต้นคอมากที่สุด จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 68 ผลการศึกษาครั้งนี้ในภาพรวมผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการใช้บริการมีระดับมากที่สุด เฉลี่ยคนไข้เก่า 4.45 คนไข้ใหม่ 4.68 ความพึงพอใจด้านอาคารสถานที่มีระดับมากที่สุด เฉลี่ยคนไข้เก่า 4.48 คนไข้ใหม่ 4.59 ความพึงพอใจพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ระดับมากที่สุด คนไข้เก่า 4.64 คนไข้ใหม่ 4.50 ความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการมีระดับมากที่สุด คนไข้เก่า 4.72 คนไข้ใหม่ 4.61 จากผลการศึกษาส่วนใหญ่ ผู้มารับบริการมีความเห็นว่าค่าบริการเหมาะสมดีแล้ว

พิรดา (2550) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า 1) พฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สนใจต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์

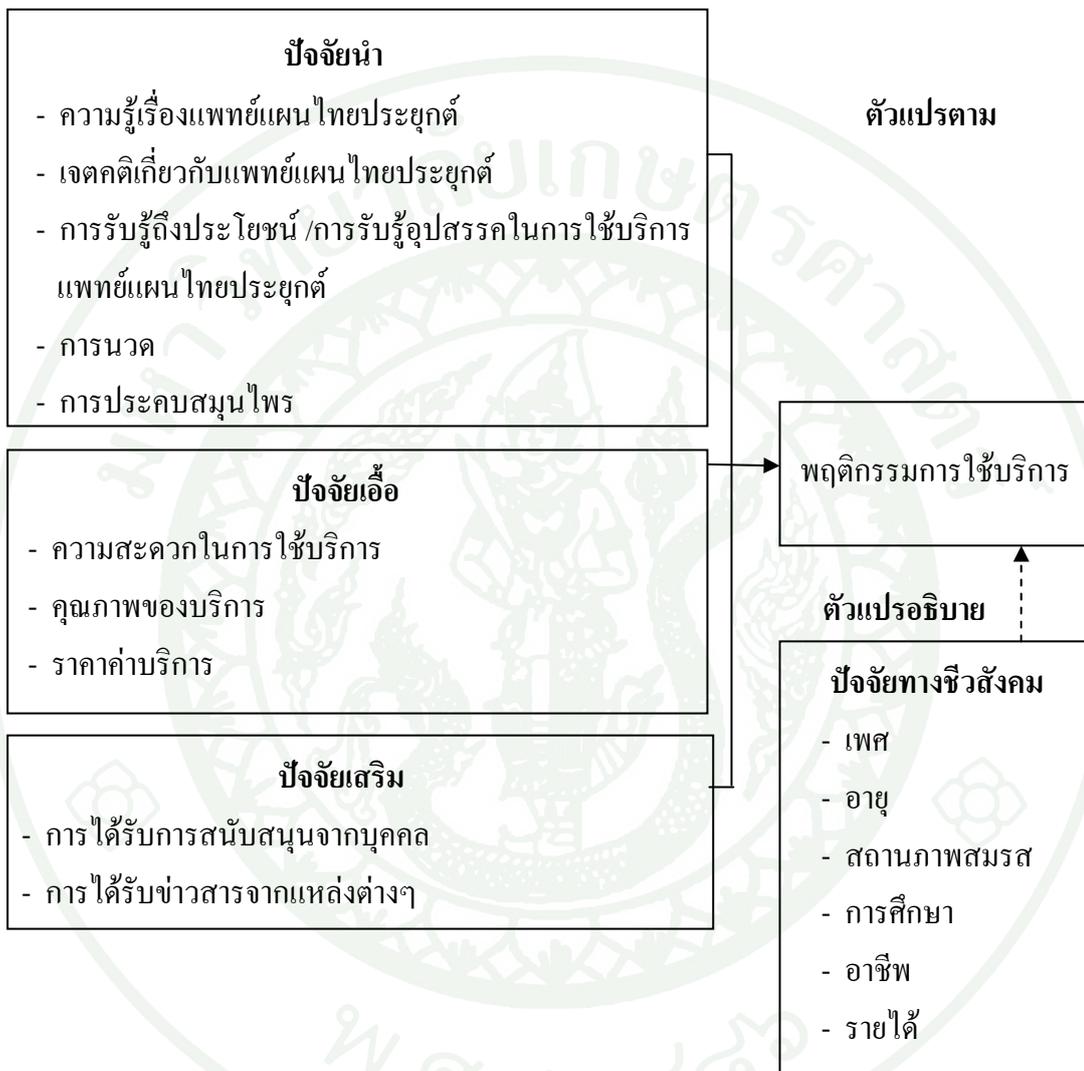
ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

จุไรรัตน์ (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) อำเภอ คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการที่ศูนย์ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถานที่เคยได้รับบริการมีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติ ตนหลังมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้ของผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ และ การรับรู้อุปสรรคในการรับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการ ที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนทัศนคติของผู้มารับ บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลัง มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับ บริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดทฤษฎี การแพทย์แผนไทย แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ทำให้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ปัจจัย ชีวสังคม ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนี้

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



ภาพที่ 3 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

### สมมุติฐานของการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ เจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้บริการ การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์

สมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ ราคาค่าบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์

สมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการทั้งเพศชายและเพศหญิง ในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 500 คน (วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรี, 2552)

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างของ Taro Yamane (อ้างใน พวงรัตน์, 2543) โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างกำหนดจำนวนตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ	$n$	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	$N$	=	จำนวนประชากรทั้งหมด
	$e$	=	ค่าความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงหรือค่าพารามิเตอร์เมื่อระดับนัยสำคัญเป็น 0.05
	$n$	=	500
		=	$1 + 500 (0.0025)$
	$n$	=	223

ดังนั้น จากการแทนค่าสูตร จะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 223 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) และแบบวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ เจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ การรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ ประกอบด้วย

2.1 แบบวัดความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

2.2 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 4	ให้คะแนน 1
เห็นด้วย	ให้คะแนน 3	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1	ให้คะแนน 4

2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ เป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบ และข้อคำถามเป็นแบบมาตรส่วนประเมินค่า (rating scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ ราคาค่าบริการเป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตรส่วนประเมินค่า (rating scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับมากที่สุด	ให้คะแนน 4
ได้รับมาก	ให้คะแนน 3
ได้รับน้อย	ให้คะแนน 2
ได้รับน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เป็นข้อความแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อความเป็นแบบมาตรวัดส่วนประเมินค่า (rating scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับมากที่สุด	ให้คะแนน 4
ได้รับมาก	ให้คะแนน 3
ได้รับน้อย	ให้คะแนน 2
ได้รับน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ การนัดการประคบ เป็นข้อความแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อความเป็นแบบมาตรวัดส่วนประเมินค่า (rating scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	ให้คะแนน 4
ปฏิบัติมาก	ให้คะแนน 3
ปฏิบัติน้อย	ให้คะแนน 2
ปฏิบัติน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1

เกณฑ์การแบ่งระดับการพิจารณาของแบบวัดต่างๆ ที่กล่าวมาเป็นดังนี้

ระดับสูง	คะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง น้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

## วิธีการ

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือด้วยตนเองทั้งแบบสอบถามและแบบวัด ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและวิทยานิพนธ์เพื่อหาข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม
2. กำหนดขอบเขต และ โครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษานำมาสร้างแบบสอบถามและวัดให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยและถูกต้องตามเกณฑ์
3. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ดังรายชื่อภาคผนวก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความชัดเจนของภาษา ความตรงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้างให้มีความถูกต้องเพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์
5. การทดสอบเครื่องมือ โดยนำไปทดลองกับกลุ่มผู้มารับบริการทั้งเพศชายและเพศหญิงในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
แบบสอบถามทั้งหมด	.94
ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์	.73
เจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์	.80
การรับรู้ถึงประโยชน์/การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ	.71
ความสะดวกในการใช้บริการ, คุณภาพของบริการ, ราคาค่าบริการ	.94

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล , การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ	.89
พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์	.92

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย โดยวิธีการแนะนำตัวเอง และนำแบบสอบถามไปชี้แจง วัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้ให้แก่ผู้มาใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย จังหวัดปทุมธานี และเก็บแบบสอบถามคืน ทันที พร้อมทั้งมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้อง ความครบถ้วนของคำตอบและคำถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามและแบบวัดที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาวิเคราะห์ ข้อมูล มีดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ ข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะข้อมูล

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้วิเคราะห์ หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้มาใช้บริการสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

## ผลและวิจารณ์

### ผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อทราบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้าน เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ของผู้มาใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี 2) เพื่อทราบพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี 3) เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 223 คน สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) ดังนี้ ข้อมูลเชิงสังคม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ ได้กระทำโดยรวม ในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n = 223)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	109	48.9
หญิง	114	51.1
2. อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	-	-
21-30 ปี	4	1.8
31-40 ปี	20	9.0
41-50 ปี	55	24.7
มากกว่า 50 ปี	144	64.5
3. สถานภาพสมรส		
โสด	36	16.1
สมรส	179	80.3
หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่	8	3.6
4. การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.8
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	-	-
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	32	14.3
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4	1.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	152	68.2
สูงกว่าปริญญาตรี	31	13.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 223)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>5. ประกอบอาชีพ</b>		
เกษตรกร	8	3.6
รับจ้างทั่วไป	8	3.6
รับราชการ	86	38.6
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	2.7
พนักงานบริษัท / เอกชน	4	1.7
ธุรกิจส่วนตัว	23	10.3
อื่นๆ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ แม่บ้าน พ่อบ้าน	88	39.5
<b>6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	8	3.6
5,001 - 10,000 บาท	16	7.2
10,001 - 15,000 บาท	24	10.8
15,001 - 20,000 บาท	40	17.9
สูงกว่า 20,000 บาท	135	60.5

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.1 มีอายุ มากกว่า 50 ปี ร้อยละ 64.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.3 จบการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68.2 อาชีพอื่นๆ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ แม่บ้าน พ่อบ้าน ร้อยละ 39.5 มีรายได้ สูงกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 60.5

## ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

### ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 223)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (10.65 - 11.00)	103	46.2
ระดับปานกลาง (9.70 - 10.64)	73	32.7
ระดับต่ำ (8.00 - 9.69)	47	21.1

$\bar{X} = 10.17$     S.D. = .94    Max = 11.00    Mini = 8.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 46.2 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.7

### ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 223)

ระดับเจตคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (42.38 - 44.00)	51	22.9
ระดับปานกลาง (40.89 - 42.37)	103	46.2
ระดับไม่ดี (39.00 - 40.88)	69	30.9

$\bar{X} = 41.63$     S.D. = 1.49    Max = 44.00    Mini = 39.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.2 รองลงมา ระดับไม่ดี ร้อยละ 30.9

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้  
อุปสรรคในการใช้บริการ

(n = 223)

ระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรค ในการใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (43.21 - 45.00)	115	51.6
ระดับปานกลาง (39.14 - 43.20)	32	14.3
ระดับน้อย (32.00 - 39.13)	76	34.1

$\bar{X} = 41.17$    S.D. = 4.06   Max = 45.00   Mini = 32.00

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรค  
ในการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.6 รองลงมาระดับน้อย  
ร้อยละ 34.1

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับความสะดวกในการใช้  
บริการคุณภาพของการบริการ ราคาค่าบริการ

(n = 223)

การได้รับความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ ราคาค่าบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (38.22 - 40.00)	88	39.5
ระดับปานกลาง (36.39 - 38.21)	69	30.9
ระดับน้อย (34.00 - 36.38)	66	29.6

$\bar{X} = 37.29$    S.D. = 1.84   สูงสุด = 40.00   ต่ำสุด = 34.00

จากตารางที่ 6 พบว่าการได้รับความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ  
ราคาค่าบริการ ของผู้มาใช้บริการสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่อยู่ใน  
ระดับมาก ร้อยละ 39.5 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 30.9

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

(n = 223)

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (36.28 - 41.00)	82	36.8
ระดับปานกลาง (30.91 - 36.27)	79	35.4
ระดับน้อย (18.00 - 30.90)	62	27.8

$\bar{X} = 33.59$     S.D. = 5.36    สูงสุด = 41.00    ต่ำสุด = 18.00

จากตารางที่ 7 พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ของผู้มาใช้บริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 35.4

ตารางที่ 8 ระดับค่าพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ การนวด การประคบ

(n = 223)

พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ การนวด การประคบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (25.88 - 27.00)	87	39.0
ระดับปานกลาง (23.61 - 25.87)	101	45.3
ระดับควรปรับปรุง (19.00 - 23.60)	35	15.7

$\bar{X} = 24.74$     S.D. = 2.27    สูงสุด = 27.00    ต่ำสุด = 19.00

จากตารางที่ 8 พบว่า พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ การนวด การประคบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.3 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.0

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

#### ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย ประยุกต์

(n = 223)

ปัจจัยนำ	r	p-value
ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์	-.315	.000**
เจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์	.045	.501
การรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ	.256	.000**

\*\*  $P \leq 0.01$

จากตารางที่ 9 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ เจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ การรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

#### ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผน ไทยประยุกต์

(n = 223)

ปัจจัยเอื้อ	r	p-value
ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ ราคาค่าบริการ	-.192	.004**

\*\*  $P \leq 0.01$

จากตารางที่ 10 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ ราคาค่าบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 223)			
	ปัจจัยเสริม	r	p-value
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล		.024	.722
การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ			

\*\* P ≤ 0.01

จากตารางที่ 10 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่ขอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

### วิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ มีสาระ ดังนี้

### ปัจจัยนำ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 46.2 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 21.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.2 รองลงมา ระดับไม่ดี ร้อยละ 30.9 และระดับดี

ร้อยละ 22.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.60 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 34.10 และระดับปานกลาง ร้อยละ 14.30 ตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ การรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ การแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้มาใช้บริการที่ได้รับความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ดีและรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการดี จะมีพฤติกรรมการมาใช้บริการดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้มาใช้บริการได้รับความรู้ทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และได้รับประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคด้านการให้บริการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ (2546) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มาใช้บริการนวดไทยในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้ และด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลางไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ (2546) ที่พบว่า ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การที่จะพัฒนาพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ นอกจากความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ ควรมุ่งเน้นการปลูกฝัง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเจตคติ ด้านการให้บริการเกี่ยวกับการนวดของการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์

### ปัจจัยเอื้อ

ผลการวิจัย พบว่า การได้รับความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ ราคา ค่าบริการ ของผู้มาใช้บริการสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.5 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.9 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยาภรณ์ (2546) ความพึงพอใจของผู้รับบริการนวดแผนไทยในคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพล อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น ผู้มารับบริการส่วนมากมีระดับความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการใช้บริการมีระดับมาก

ที่สุด เฉลี่ยคนไข้เก่า 4.45 คนไข้ใหม่ 4.68 ความพึงพอใจด้านอาคารสถานที่มีระดับมากที่สุด เฉลี่ยคนไข้เก่า 4.48 คนไข้ใหม่ 4.59 ความพึงพอใจพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ระดับมากที่สุด คนไข้เก่า 4.64 คนไข้ใหม่ 4.50 ความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการมีระดับมากที่สุด คนไข้เก่า 4.72 คนไข้ใหม่ 4.61 จากผลการศึกษาส่วนใหญ่ ผู้มารับบริการมีความเห็นว่าค่าบริการเหมาะสมดีแล้ว แสดงว่า หากผู้มาใช้บริการได้รับปัจจัยเอื้อในทุกๆ ด้านอย่างเหมาะสมจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้บริการที่พึงประสงค์หลังการใช้บริการ

### ปัจจัยเสริม

ผลการวิจัย พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ของผู้มาใช้บริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 35.4 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ (2546) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มาใช้บริการนวดไทยในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี ศึกษาว่าปัจจัยเอื้อได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย ปัจจัยเสริม ได้แก่ กระแสความตื่นตัวของสังคมในเรื่องการนวดไทยและการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ควรมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้มีความพร้อมเพื่อให้คำแนะนำด้านต่างๆ ให้การสนับสนุนพร้อมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ แก่ผู้มาใช้บริการและบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยอาจรวมถึงการผ่านสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสายของมหาวิทยาลัยแพ้นพับ ป้ายประกาศ ซึ่งส่งผลให้มารับบริการทราบการรับบริการที่ถูกต้องและเหมาะสม

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี นี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ ปัจจัยทางชีวสังคม และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ผลที่ได้จากการศึกษานี้ จะนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพต่อไป

การศึกษารั้งนี้ได้ดำเนินการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัย การแพทย์แผนไทย ราชวมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้มาใช้บริการ จำนวน 223 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ทดสอบคุณภาพได้ค่าเชื่อมั่น 0.94 แบบสอบถามที่เก็บทั้งหมด 223 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 สรุปผลการวิจัยดังนี้

#### ตอนที่ 1 ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม

ลักษณะทางชีวสังคม กลุ่มตัวอย่างคือผู้มาใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.1 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 48.9 อายุ พบว่าช่วงอายุที่พบ มากที่สุดคือ มากกว่า 50 ปี ร้อยละ 64.5 รองลงมา มีอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 24.7 และช่วงอายุ ที่พบน้อยที่สุดคือ 21 - 30 ปี ร้อยละ 1.8 สถานภาพสมรส พบว่า สมรส ร้อยละ 80.3 โสด ร้อยละ 16.1 และพบน้อยที่สุดคือ หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่ ร้อยละ 3.6 การศึกษา พบว่า ผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 68.2 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 14.3 และน้อยที่สุดคือ อนุปริญญาหรือเทียบเท่าและไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 1.8 อาชีพ พบว่า มีอาชีพอื่นๆ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ แม่บ้าน พ่อบ้าน ร้อยละ 39.5 รองลงมา มีอาชีพรับ ราชการ ร้อยละ 38.6 และช่วงอาชีพที่พบน้อยที่สุดคือ พนักงานบริษัท / เอกชน ร้อยละ 1.7 รายได้ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้สูงกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 60.5 รองลงมาคือระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 17.9 และน้อยที่สุดคือ รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 3.6

## ตอนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ศึกษา

### 1. ปัจจัยนำ

1.1 ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 46.2 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.7 และระดับต่ำ ร้อยละ 21.1 ตามลำดับ

1.2 เจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.2 รองลงมาในระดับไม่ดี ร้อยละ 30.9 และระดับดี ร้อยละ 22.9 ตามลำดับ

1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 51.6 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 34.1 และระดับปานกลาง ร้อยละ 14.3 ตามลำดับ

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ ราคาบริการ ของผู้มาใช้บริการสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.5 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.9 และในระดับน้อย ร้อยละ 29.6 ตามลำดับ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ของผู้มาใช้บริการสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.4 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.8 และในระดับน้อย ร้อยละ 27.8 ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ การนัด การระคบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.3 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.0 และอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 15.7 ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ การรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ ราคาค่าบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. อำนวยความสะดวกในด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลโดยผลักดันให้เกิดการเบิกจ่ายตรง
2. ควรจัดให้มีการเสริมความรู้ แก่ผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องในเรื่อง เทคนิคให้บริการ โดยจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ
3. ควรจัดให้มีการเสริมสร้างเจตคติที่ถูกต้อง แก่ผู้ให้บริการและประชาชนทั่วไปโดยการเผยแพร่และจัดอบรมการนวดแบบราชสำนัก
4. อำนวยความสะดวกในด้านสวัสดิการแก่พนักงานในมหาวิทยาลัยและครอบครัว โดยส่งเสริมให้มีการมารับบริการเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้มากขึ้น

## ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ และระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การมาใช้บริการ จึงควรมีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ เผยแพร่ผลงานวิชาการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ให้กับผู้มาใช้บริการ ซึ่งเป็นการส่งเสริมพฤติกรรม การมาใช้บริการ เพื่อแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับตนเอง

2. จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับเจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรจัดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อสร้างเจตคติที่ดี

3. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ ราคาค่าบริการ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จึงควรมีการจัดความสะดวก คุณภาพของบริการ ราคาที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการส่งเสริมพฤติกรรม การมาใช้บริการที่มากขึ้นและต่อเนื่อง

4. จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น การจัดกิจกรรมและให้ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์กับบุคลากรและประชาชนผู้สนใจ เช่น โครงการการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์, โครงการออกหน่วยแพทย์แผนไทยประยุกต์เคลื่อนที่ ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารในการให้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยผ่านทางสื่อหลายช่องทาง เช่น วิทยุโทรทัศน์ Internet วิทยุกระจายเสียง เสียงตามสายในมหาวิทยาลัย เอกสารแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

5. จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรม การมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลรัฐรักษ์โรงเรียนสายปัญญารังสิต ประชาชนในหมู่บ้านเมืองเอก ชุมชนหลักหก และชุมชนใกล้เคียงได้ รู้จักเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยประยุกต์

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์
2. ประสิทธิภาพของการนวดรักษาแบบแพทย์แผนไทยประยุกต์ และการประคบสมุนไพร ที่สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี



## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กมลรัตน์ ฌ หนองคาย. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสภาพของผู้มาใช้บริการนวดไทยในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ. 2542. การใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุสุมา ศรียากุล. 2543. รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาตามแนวพระราชดำริเขาหินซ้อน จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. 2546. ประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการนวด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- กันยา สุวรรณแสง. 2536. จิตวิทยาทั่วไป. รวมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554. 2550. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- จิตตินันท์ เดชคุปต์. 2540. เอกสารการสอนชุดจิตวิทยาการบริการมหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช สาขาเกษตรศาสตร์. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, นนทบุรี.
- จุไรรัตน์ บุญรวบ. 2551. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เฉลียว บุรีภักดิ์. 2526. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ, กรุงเทพมหานคร.

เฉลิมพล เกิดมณี. 2549. แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพมหานคร.

ชัยยงค์ พรหมวงศ์. 2528. ความหมายและแนวความคิดการพัฒนาพฤติกรรมเด็ก. สาขาวิชา  
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. ห้างหุ้นส่วนจำกัดวิคตอรีการพิมพ์,  
กรุงเทพฯ.

ชนตร บัวเข้ม และ เสถียร แจ่มศิริเจริญ. 2543. คำอธิบายพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ  
พ.ศ.๒๕๔๒; ในมาตรา ๔ และมาตรา ๓๓. สำนักพิมพ์วิญญูชน, กรุงเทพฯ.

ชนวรรณ อิมสมบุญ. 2544. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษาและการประชาสัมพันธ์งาน  
สาธารณสุขหน่วยที่ 1-8 ปรับปรุงครั้งที่ 1. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชสาขา  
วิทยาศาสตร์. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพฯ.

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

พีรดา จันทร์วิบูลย์. 2550. พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน  
ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พรทิพย์ วรรณทิม. 2545. ทักษะต่อการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ ระหว่างผู้ที่ครอบครองกับผู้  
ที่ไม่ครอบครองโทรศัพท์เคลื่อนที่ : ศึกษาเฉพาะกรณีนักศึกษาสถาบันราชภัฏธนบุรี  
กับมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันราชภัฏธนบุรี.

พวงรัตน์ วังหมื่น. 2543. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ. 2532. การอบ การประคบด้วยสมุนไพร; เอกสารการ  
สอนวิชาธรรมชาติบำบัด. อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริม  
การแพทย์ไทยเดิมฯ, กรุงเทพมหานคร.

วนิดา รอดยูทธ. 2547. พฤติกรรมการใช้บริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล  
ของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, อารี พันธุ์มณี, ลัทธிகาล ศรีละระมย์, ณ กมล จันทร์สม, สุพีร์ ลิมไทย,  
สมชาย หิรัญกิตติ, ขวลิต ประภวานนท์, ผละสุดา เทียบจัตุรัส. 2541. พฤติกรรม  
องค์กร. บริษัทธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด: กรุงเทพมหานคร.

ศุภลักษณ์ พิกล้า. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการ  
ด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง  
สาธารณสุข. 2547. คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. สำนักงาน  
กิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, กรุงเทพฯ.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2524. จิตวิทยาการศึกษา. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

สมศักดิ์ นวลแก้ว. 2545. บทบาทของแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการปฏิรูประบบสุขภาพ;  
วารสารวิชาการวันก่อตั้งอายุรเวทครบรอบ 20 ปี. กรุงเทพมหานคร

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. 2544.  
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ 9 พ.ศ. 2545 – 2549. กรุงเทพมหานคร, กรุงเทพฯ.

อภิชาติ ลิมดิยะโยธิน. 2550. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการนวดแผนไทย; เอกสารการสอนชุด  
วิชาการนวดไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

อุบล เลี้ยววาริณ. 2534. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพ  
ของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

Bloom, B.S. 1971. **Hand Book or formative and summative evaluation of student  
Learning.** McGraw – Hill Book company, New York.

Cronbach and J. Lee. 1970. **Essential of Psychological Testing.** Harper and Row, New York.

Cobb, S. 1976. **Social Support as a Moderator of Life Stress.** Psychosometies Medical, n.p.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning.** A Diagnosis Approach. California Mayfield  
Public, New York.

Gottlied, B.H. 1985. **Social Network and Social Support : an Overview of Research.**  
Practice and Policy implication Health Education Quarterly.

Zeithal, P. and Berry. 1990. **Delivering Qaulity Service: Balancing Customer  
Perceptions and Expect.** The Free Press, New York.





### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ คนองบุษก กาญจนกุล อาจารย์พิเศษภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีศักดิ์ สุนทรไชย อาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
3. อาจารย์กมลรัตน์ ณ หนองคาย อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี  
ราชมงคลอีสาน
4. ดร. ไฉน น้อยแสง อาจารย์ประจำวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
5. อาจารย์อุบล บุญรอด อาจารย์พิเศษคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี  
วิทยาเขตปทุมธานี



## แบบสอบถาม

เรื่อง **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์  
แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ  
ใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคล  
ธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของท่านขอให้ท่านตอบตามสภาพความ  
เป็นจริง ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย	
2.1 ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน 11 ข้อ
2.2 เจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน 12 ข้อ
2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ ราคาค่าบริการ	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน 8 ข้อ

นางสาวมุกกณี โพธิ์รัง

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

#### 1. เพศ

- ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

#### 2. อายุ

- ( ) 1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี  
 ( ) 2. 21 – 30 ปี  
 ( ) 3. 31 – 40 ปี  
 ( ) 4. 41 – 50 ปี  
 ( ) 5. มากกว่า 50 ปี

#### 3. สถานภาพสมรส

- ( ) 1. โสด  
 ( ) 2. สมรส  
 ( ) 3. หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่

#### 4. การศึกษา

- ( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ  
 ( ) 2. ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า  
 ( ) 3. มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า  
 ( ) 4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า  
 ( ) 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
 ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี

## 5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร

- ( ) 1. เกษตรกร
- ( ) 2. รับจ้างทั่วไป
- ( ) 3. รับราชการ
- ( ) 4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ( ) 5. พนักงานบริษัท/เอกชน
- ( ) 6. ธุรกิจส่วนตัว
- ( ) 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

## 6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- ( ) 1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท
- ( ) 2. 5,001 - 10,000 บาท
- ( ) 3. 10,001 - 15,000 บาท
- ( ) 4. 15,001 - 20,000 บาท
- ( ) 5. สูงกว่า 20,000 บาท

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

### 2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม

ลำดับที่	ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือ การนำองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาผสมผสานกับการแพทย์แผนไทย เพื่อใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ			
2.	การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นสามารถรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์			
3.	การนวดมีท่าทางสุภาพ การกดจุดเน้นการรักษาโรคทางระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น			
4.	การนวดแบบราชสำนัก มีความปลอดภัยกว่าการนวดทั่วไป			
5.	การนวดช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ			
6.	การนวดสุขภาพช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดได้ดีขึ้น			
7.	การประคบช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อเพราะความร้อนช่วยให้หลอดเลือดขยายตัวระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น			
8.	การประคบสมุนไพรช่วยลดบวม บริเวณข้อต่อต่าง ๆ หลัง 24 – 48 ชั่วโมง			
9.	การประคบสมุนไพรช่วยลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น			
10.	การประคบสมุนไพรลดอาการปวดเมื่อย			
11.	การประคบสมุนไพรช่วยบำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการคันรักษาผดผื่น			

## 2.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความมากกว่าไม่เห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความมากกว่าเห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ถ้าท่านต้องการจะดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยท่านนึกถึงสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นอันดับแรก				
2.	การดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นสิ่งที่ไม่มีผู้สนใจในปัจจุบัน*				
3.	ท่านมีความเต็มใจที่จะใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการส่งเสริมสุขภาพ				
4.	ท่านเชื่อว่าการตรวจรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ไม่สามารถรักษาได้ผลดี*				
5.	ท่านเชื่อว่าการนวดโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์โดยตรงสามารถรักษาโรคทางระบบกล้ามเนื้อได้				

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6.	การนวดรักษาไม่ช่วยลดภาวะปัญหาทางด้าน งานสาธารณสุข*				
7.	ตัวยาสมุนไพรที่ใช้ในการประคบสมุนไพร ไม่ใช่การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยอย่าง แท้จริง*				
8.	ตัวยาสมุนไพรที่ใช้ในการประคบสมุนไพร เป็นสมุนไพรที่อยู่ใกล้ตัวเราหาได้ง่าย				
9.	ท่านเชื่อมั่นว่าการประคบสมุนไพร ไม่สามารถรักษาอาการเคล็ด ขัดยอกได้*				
10.	ท่านมั่นใจว่าการประคบสมุนไพร สามารถ รักษาอาการฟกช้ำได้ผลดี				
11.	ท่านมั่นใจว่าการนวดสุขภาพแบบราชสำนัก ทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรง				
12.	การนวดสุขภาพแบบราชสำนักเป็นภูมิปัญญา ไทยที่ไม่ควรอนุรักษ์*				

หมายเหตุ \*หมายถึงเจตคติเชิงลบ

## 2.3 แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ / การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความมากที่สุด โดยท่านเห็นว่าข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความมากกว่าไม่เห็นด้วยโดยท่านเห็นว่าข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความมากกว่าเห็นด้วย โดยท่านเห็นว่าข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความมากที่สุดโดยท่านเห็นว่าข้อความไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

### การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้บริการ

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	นวดรักษาควรมาใช้บริการต่อเนื่องจะได้ผลดี				
2.	การรักษาด้วยการนวดแผนไทย ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้ดี				
3.	การนวดและประคบช่วยผ่อนคลายความเครียดได้				
4.	อาการปวดกล้ามเนื้อเกิดจากความเครียดและการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ				
5.	การนวดช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงานได้				
6.	ท่านทราบคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการนวด				
7.	การมารับบริการประคบสมุนไพรช่วยลดการอักเสบของกล้ามเนื้อได้				

## การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ

ลำดับที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8.	ท่านไม่มีเวลาใช้บริการต่อเนื่องเนื่องจากติดภาระงานในแต่ละวัน				
9.	การมารับบริการไม่ต่อเนื่องเป็นสาเหตุทำให้อาการปวดไม่ทุเลาลง				
10.	ท่านมีโรคประจำตัวทำให้มารับการรักษาค่อนข้างต้องระมัดระวัง				
11.	การเปิดให้บริการในเวลาราชการทำให้ไม่สามารถมารับการรักษาได้				
12.	การมารับบริการใช้เวลานานเนื่องจากมีเจ้าหน้าที่น้อย				

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงมากที่สุด

เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นได้รับมากที่สุด

ได้รับมาก หมายถึง ข้อความนั้นได้รับมาก

ได้รับน้อย หมายถึง ข้อความนั้นได้รับน้อย

ได้รับน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นได้รับน้อยที่สุด

ลำดับที่	ข้อคำถาม	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
1.	ได้รับความสะดวกเพราะอยู่ใกล้สถานที่ทำงาน หรือที่พักอาศัย				
2.	ได้รับความสะดวกเพราะระยะเวลาเดินทางไปสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์				
3.	ท่านได้รับความสะดวกเพราะจำนวนเตียงบริการนวดพอเพียง				
4.	ผู้ให้บริการของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้บริการที่ครบถ้วน และถูกต้องตามหลักการ				
5.	สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความสะอาด เรียบร้อย				
6.	ผู้มารับบริการได้รับความสะดวกและรวดเร็วจากสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์				
7.	ผู้ให้บริการของสถานพยาบาลมีมารยาทสุภาพในให้บริการ				
8.	อัตราค่านวดเหมาะสมกับการบริการ				
9.	อัตราค่าประคบเหมาะสมกับการบริการ				
10.	สถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์มีการจัดห้องนวดรักษา เป็นสัดส่วน				

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นได้รับมากที่สุด

ได้รับมาก หมายถึง ข้อความนั้นได้รับมาก

ได้รับน้อย หมายถึง ข้อความนั้นได้รับน้อย

ได้รับน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นได้รับน้อยที่สุด

ลำดับที่	ข้อคำถาม	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
1.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลรักษาสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
2.	ได้รับข้อมูลการนัดจากการบอกต่อของผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน				
3.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้วยตัวเอง				
4.	ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการนัด ประคบ จากกลุ่มสมรส ญาติพี่น้อง				
5.	ได้รับสื่อการนัด จากแผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ วิทยุ โทรทัศน์				
6.	ท่านได้รับสื่อจากการนัด ประคบ เพื่อเป็นสิ่งจูงใจในการใช้บริการ				
7.	ท่านได้รับข้อมูลจากการอ่านนิตยสาร วารสาร คู่มือเกี่ยวกับสุขภาพ				
8.	กลุ่มสมรส/ญาติพี่น้องให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพ				

ลำดับที่	ข้อความ	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
9.	คู่สมรส/ญาติพี่น้องให้ข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ท่านอย่างสม่ำเสมอ				
10.	เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ให้คำปรึกษา/แนะนำในการป้องกันโรค				
11.	เพื่อนร่วมงาน/ผู้บังคับบัญชาแนะนำให้ท่านเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ				
12.	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันเหตุการณ์กับท่าน				

#### ส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมการมาใช้บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติมากที่สุด
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติมาก
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติน้อยที่สุด
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติน้อย

ลำดับที่	ข้อความ	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติน้อยที่สุด
1.	<u>การนวดรักษาแบบราชสำนัก</u> ท่านใช้การนวดรักษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง				

ลำดับ ที่	ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
2.	ท่านใช้การนวดรักษาเพื่อการรักษาโรค อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง				
3.	ท่านใช้การนวดรักษาเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพของร่างกาย อย่างน้อยเดือน ละ 2 ครั้ง				
4.	<b>การนวดสุขภาพแบบราชสำนัก</b> ท่านใช้การนวดสุขภาพเพื่อการส่งเสริม สุขภาพร่างกาย อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง				
5.	ท่านใช้การนวดสุขภาพเพื่อฟื้นฟู สมรรถภาพของร่างกาย อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง				
6.	<b>การประคบสมุนไพร</b> ท่านใช้การประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริม สุขภาพร่างกายและป้องกันโรค อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง				
7.	ท่านใช้การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา โรค อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง				
8.	ท่านใช้การประคบสมุนไพรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพ อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง				

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ	นางสาวมุกกณี โพธิ์รัง
เกิดวันที่	26 เมษายน 2522
สถานที่เกิด	จังหวัดอุทัยธานี
ประวัติการศึกษา	แพทยแผนไทย (พท.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา (พ.ศ. 2548)
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี