



วิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์
แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต)
อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

**FACTORS RELATING TO CLIENT BEHAVIORS OF
APPLIED THAI TRADITIONAL MEDICINE CARE CENTER
AT THE FACULTY OF MEDICINE OF THAMMASAT
UNIVERSITY (RANGSIT CAMPUS) KHLONG LUANG
DISTRICT, PATHUM THANI PROVINCE**

นางสาวจุไรรัตน์ บุญรวบ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2551



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

Factors Relating to Client Behaviors of Applied Thai Traditional Medicine Care Center
at the Faculty of Medicine of Thammasat University (Rangsit Campus) Khlong Luang
District, Pathum Thani Province

นางผู้วิจัย นางสาวจุไรรัตน์ บุญรวบ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์อริสา นิติธรรม, ค.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อากงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) อำเภอคลองหลวง
จังหวัดปทุมธานี

Factors Relating to Client Behaviors of Applied Thai Traditional Medicine Care Center
at the Faculty of Medicine of Thammasat University (Rangsit Campus)
Khlong Luang District, Pathum Thani Province

โดย

นางสาวจุไรรัตน์ บุญรวบ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2551

จุไรรัตน์ บุญรวบ 2551: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)
อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์อลิสา นิติธรรม, ค.ม. 116 หน้า

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ (รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน
165 คน ซึ่งเลือกแบบเจาะจง ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการด้วย สถิติไคสแคว์ สถิติตำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์
สถานที่เคยได้รับการบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการที่ศูนย์
การแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้
ของผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ และการรับรู้อุปสรรคในการรับบริการ
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนทัศนคติของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การปฏิบัติตนหลังมารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยอื่น มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัจจัย
เสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.01 โดยที่พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับ
ปานกลาง

Jurairat Boonruab 2008: Factors Relating to Client Behaviors of Applied Thai Traditional Medicine Care Center at the Faculty of Medicine of Thammasat University (Rangsit Campus) Khlong Luang District, Pathum Thani Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Alisa Nititham, M.Ed. 116 pages.

The objective of this survey research was to determine factors relating to client behaviors of applied thai traditional medicine care center at the Faculty of Medicine of Thammasat University (Rangsit Campus) Khlong Luang District, Pathum Thani Province. Sample were consisted of 165 registered out patients obtained by purposive sampling. Data were collected with the questionnaire constructed by the researcher. The analyses were made for percentage, arithmetic mean and standard deviation. The relationships between hypothetical factors and behaviors clients of seeking health services were analysed by Chi-square and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results were as follows: The bio-social factors namely, sex, age, status, education and profession had no significant relationship with client behaviors after practice of applied thai traditional medicine care center. Services used to locality had significance relationship with client behaviors after practice of applied thai traditional medicine care center with statistical significance at the level of .05. Predisposing factors namely, perceived knowledge, perceived benefit and perceived barriers had significance relationship with client behaviors after practice of applied thai traditional medicine care center with statistical significance at the level of .01. Attitude of clients had relationship with client behaviors after practice services with statistical significance at the level of .05. While enabling factors had relationship with client behaviors after practice services with statistical significance at the level of .01. Reinforcing factors had relationship with client behaviors after practice services with statistical significance at the level of .01. The client behaviors after practice of applied thai traditional medicine care center were at a moderate level.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

____ / ____ / ____

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความเมตตา กรุณาให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์อติสา นิติธรรม ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ. สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย กรรมการร่วม รศ. ดร. ชัยฤทธิ์ โพธิ์สุวรรณ ประธานสอบปากเปล่า และ รศ. วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ แนะนำตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

กราบขอบพระคุณ ศ.(พิเศษ) ดร.พญ.สมบูรณ์ เกียรตินันท์ ผศ.ดร.ปวีณา มีประดิษฐ์ อาจารย์กฤษมา ศรียากุล และอาจารย์สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ความช่วยเหลือในการตรวจแก้ไขและให้ข้อคิดในการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณผู้จัดการคลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์ รองศาสตราจารย์ ดร.พญ.นันทพร นิลวิเศษ ในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้มารับบริการ ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา และครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้ในการศึกษาเล่าเรียนและเป็นกำลังใจในการเรียน ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ ปริญญาโทสาขาสุขศึกษาทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือตลอดมา และคุณจำปี ยังวัฒนา ที่ได้ให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา จนประสบความสำเร็จในการศึกษา คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบความดีให้แก่ บุพการี คณาจารย์ และทุกท่าน ที่เกี่ยวข้อง ไว้ ณ โอกาสนี้

จุไรรัตน์ บุญรวบ

ธันวาคม 2550

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	3
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	68
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	77
ผลการวิจัย	77
ข้อวิจารณ์	89
สรุปและข้อเสนอแนะ	94
สรุป	94
ข้อเสนอแนะ	96
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	98
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	104
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	106
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	116

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ความแตกต่างของการนวดแบบเชลยศักดิ์กับราชสำนัก	26
2	จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไป	78
3	จำนวนร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์	80
4	จำนวนร้อยละของทัศนคติของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์	81
5	จำนวนร้อยละของการรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์	81
6	จำนวนร้อยละของการรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์	82
7	จำนวนร้อยละของความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ในการใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์	82
8	จำนวนร้อยละของการมีผู้แนะนำการได้รับข้อมูลข่าวสารในการใช้บริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์	83
9	จำนวนร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่ได้รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์	83
10	ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์	84
11	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยรวมทุกด้าน	88

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	59
2	กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	66

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์
แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)**

อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

**Factors Relating to Client Behaviors of Applied Thai Traditional Medicine Care
Center at the Faculty of Medicine of Thammasat University (Rangsit Campus)
Khlung Luang District, Pathum Thani Province**

คำนำ

ในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงมากมายของสังคมโลกและรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงในประเทศไทยซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม มีการแข่งขันทางด้านการตลาด การคมนาคม การสื่อสาร ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาในด้านต่าง ๆ มากมาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก จะเห็นได้จากปัญหาสุขภาพในปัจจุบันโดยส่วนใหญ่ มีผลมาจากปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมมากขึ้นตามลำดับ จะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2534-2539) และมีแนวโน้มมากขึ้นในอนาคต กระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพที่ค่อย ๆ ก่อตัวอย่างต่อเนื่องสะท้อนจิตสำนึกใหม่ในเรื่องสุขภาพของสังคมไทย ความตื่นตัวนี้ด้านหนึ่งเป็นผลมาจากการตระหนักถึงภัยคุกคามจากโรคร้ายที่แพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถให้คำตอบได้ ในหมู่ชนชั้นกลางที่มีชีวิตแปลกแยกอยู่ในเมืองและต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังและโรคมะเร็ง การใส่ใจเรื่องสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกกลายเป็นวิถีชีวิตของคนสมัยใหม่

ในราวสองทศวรรษที่ผ่านมา แนวคิดภูมิปัญญาไทย และการแพทย์แผนไทยถูกนำเสนอและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง จากความคิดทวนกระแส ปัจจุบันการสืบสานภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยกลายเป็นภารกิจหลักของรัฐ และพัฒนาจากแนวคิดนามธรรมจนกลายเป็นสมุนไพรไทย ยาไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดไทยเป็นที่เฟื่องฟูขยายตัวไปทั่วจนการให้บริการในโรงพยาบาล ในชุมชน ภาวะดังกล่าวสะท้อนความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติของสังคมไทยว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าเป็นภูมิปัญญาที่สังคมไทยต้องสืบสาน แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 10 สร้างทางเลือก

ที่หลากหลายผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทัน มีการส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรและ
บูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจุบันได้มีสถานที่ต่าง ๆ ทั้งโรงพยาบาล และสถานประกอบการเอกชน เปิดให้บริการ
แพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมากมาย ให้บริการอย่างแพร่หลายซึ่งประชาชนสามารถเลือกใช้
บริการได้

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ได้เปิดหลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชา
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ เมื่อปี พ.ศ. 2548 ต่อมาได้เปิดการบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่
ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิคุคต เพื่อเตรียมให้เป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษา เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550
ที่ผ่านมา ได้เปิดศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ตึกปัญญาฯ) โดยให้บริการตรวจเวชกรรมไทย
ประยุกต์ ยาสมุนไพร หัตถบำบัด ออบสมุนไพร ประคบสมุนไพร ให้คำปรึกษาด้านการแพทย์
แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เพื่อทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นและเป็น
ประโยชน์ในการวางแผนการบริหารทั้งด้านบุคลากรให้เหมาะสมกับรูปแบบของการบริการที่ต้องการ
และพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้าน เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคิดของผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ในการบริการ การรับรู้อุปสรรคในการรับบริการของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)
4. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีผู้แนะนำและการได้ข้อมูลข่าวสารของผู้มารับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)
5. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)
6. เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)
2. ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550
3. ประชากรที่ศึกษาเป็นประชากรทั้งเพศหญิงและเพศชาย ของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำคัญดังนี้ คือ

1. นำผลการวิจัยที่ได้มาแก้ไข ปรับปรุง และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานในศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)
2. เป็นแนวทางในการศึกษาเพิ่มเติมหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจศึกษาค้นคว้าต่อไป

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ลักษณะทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานที่เคยได้รับบริการ
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทำหน้าที่ของผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ การรับรู้อุปสรรคในการมาใช้บริการ

3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ และสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีผู้แนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากรับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามคำศัพท์เชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ปัจจัย หมายถึง สาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการของผู้มารับบริการศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้แพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคิดของผู้มารับบริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมาใช้บริการ การรับรู้อุปสรรคของการมาใช้บริการต่อศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการเอื้ออำนวยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความสะดวกในการให้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ และสวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาล

ความสะดวกในการใช้บริการ หมายถึง ความสะดวกของการเดินทาง ระยะทาง ขั้นตอนการรับบริการ เวลารอคอย การรอคอยการบริการ

คุณภาพของการบริการ หมายถึง คุณภาพของการตรวจวินิจฉัย ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการเจ็บป่วยที่ผู้ให้บริการให้แก่ผู้มาใช้บริการการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

พฤติกรรมของผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดงออกของผู้ให้บริการในเรื่องความสนใจเอาใจใส่ ทำทาง การพูดและน้ำเสียงรวมทั้งอวัชชาสัยไมตรี ความเป็นกันเองที่มีต่อผู้ใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามการรับรู้ (Perception) ของแต่ละบุคคล

ราคาค่าบริการ หมายถึง การเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้ใช้บริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามการรับรู้ (Perception) ของแต่ละบุคคล

สวัสดิการการรักษาพยาบาล หมายถึง สวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้แก่บุคคลที่ได้รับการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยโดยการใช้จ่ายเงินไปตามเงื่อนไขของหน่วยงาน

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้บริการศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การมีผู้แนะนำและการได้รับข้อมูลข่าวสาร

การมีผู้แนะนำ หมายถึง การได้รับคำแนะนำให้มาใช้บริการศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยบุคคลในครอบครัวหรือจากบุคคลอื่น เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุข

การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ที่เกิดขึ้นในตัวผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีสาเหตุมาจากกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอกซึ่งได้แก่ข่าวสารต่าง ๆ จากโทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์เผยแพร่ (โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ) และจากบุคคลในครอบครัวหรือจากบุคคลอื่น เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง ความรู้ในด้านเวชกรรมไทย หัตถบำบัด(นวด) สมุนไพรไทย ประคบสมุนไพรไทย อบสมุนไพร

ทัศนคติของผู้มารับบริการ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์

การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้บริการ หมายถึง ประโยชน์ที่ผู้มารับบริการได้รับในด้านเวชกรรมไทย หัตถบำบัด(นวด) สมุนไพรไทย ประคบสมุนไพรไทย อบสมุนไพร

การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการมาใช้บริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ (รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

ผู้มารับบริการ หมายถึง ผู้มารับบริการศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทั้งเพศชายและหญิง

การใช้บริการ หมายถึง การมารับบริการศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทั้งเพศชายและหญิง

พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติตนหลังจากที่ได้รับบริการจากศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในด้านการใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การหัตถบำบัด (นวด)

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้

การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง และใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อวินิจฉัยและการบำบัดรักษาตามที่กำหนดในกฎกระทรวง (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2547)

พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่ได้รับบริการจากศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตนตามแพทย์แผนไทยประยุกต์

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ความรู้แพทย์แผนไทยประยุกต์
2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
4. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ
5. แนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้แพทย์แผนไทยประยุกต์

การแพทย์แผนไทยประยุกต์ (กองการประกอบโรคศิลปะ, ม.ป.ป.) เป็นแพทย์แผนไทยแนวใหม่ ซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ และคณะ เป็นผู้พัฒนาขึ้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมการวิจัยและการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของประชาชน

แพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนแบบองค์รวม สามารถตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ และการผลิตยา โดยใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและสามารถนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์มาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายเพื่อการตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ และการผลิตยา

คุณสมบัติของแพทย์แผนไทยประยุกต์

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต้องมีคุณสมบัติพื้นฐาน (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2547) ดังต่อไปนี้

1. มีร่างกาย และจิตใจสมบูรณ์
2. มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีเจตคติที่เหมาะสมต่อการประกอบโรคศิลปะ
3. มีความรู้ความเข้าใจในด้านการบริหาร สังคมศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
4. มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ
5. มีนิสัยใฝ่รู้ มีความสามารถในการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และมีความสามารถในการวิจัยเพื่อพัฒนาวิชาชีพ
6. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

คุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมของสมแพทย์แผนไทยประยุกต์

คุณธรรมและจริยธรรมที่เหมาะสมของสมแพทย์แผนไทยประยุกต์ (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2547) มีดังนี้

คุณธรรม หมายถึง คุณงามความดีที่วิญญูชนพึงสำนึกในจิตใจของตนในด้านความจริง ความดีและความงาม และใช้เป็นหลักในการดำรงชีวิต

จริยธรรม เป็นแนวทางแห่งความประพฤติที่ดี หลักคุณธรรม จริยธรรมที่พึงปรารถนา ได้แก่

1. การใฝ่สัจธรรม ซึ่งเป็นความจริงแท้แน่นอนที่เป็นไปตามธรรมชาติ จะช่วยให้เกิดปัญญาที่ถูกต้องและสมบูรณ์ รู้บาปบุญคุณโทษ คลายความเห็นแก่ตัว สร้างสรรค์สันติสุข

2. การใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูล เหตุผล และการพิจารณา โดยต้องทั้รอบคอบทั้งทางกว้างและทางลึก ไม่ใช่อารมณ์ ความเชื่อถือแบบอย่างที่เคยปฏิบัติกันมา ลางสังหรณ์ หรือการลองผิดลองถูก

3. เมตตากรุณา ได้แก่ ความปรารถนาดี อยากให้คนมีความสุข สงสารเห็นใจ อยากช่วยเหลือปลดปล่อยทุกข์ให้ผู้อื่น

4. สติสัมปชัญญะ ได้แก่ ความปรารถนาดี อยากให้คนมีความสุข สงสารเห็นใจ อยากช่วยเหลือปลดปล่อยทุกข์ให้ผู้อื่น

5. ความไม่ประมาท ได้แก่ การระมัดระวังให้รอบคอบไว้ไม่ให้เกิดความผิดพลาดได้ เพราะการกระทำใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เป็นสิ่งละเอียดอ่อนและสำคัญมาก หากพลาดพลั้งแล้วไม่สามารถแก้กลับคืนได้

6. ความซื่อสัตย์ สุจริต สำนึกและทำแต่ความดี ความถูกต้องเปิดเผยและจริงใจ วางตัวอยู่เหนือความไม่เที่ยงทั้งหลาย เป็นหลักการที่จะทำให้ชีวิตส่วนตัว และการงานดำเนินไปด้วยดีไม่ค้างพริ้วหรือเกิดอุปสรรค

7. ความอดกลั้นและสำรวม ได้แก่ การมีจิตใจหนักแน่น อดทน เมื่อมีสิ่งไม่พอใจมากระทบกระทั่งก็สามารถสงบใจรักษาความดีให้คงที่ไว้ได้ ไม่ผันแปรวิปริต จะเพิ่มพูนความดีให้แผ่ไพศาลทวีขึ้นย่อมมีแต่คนรักใคร่สรรเสริญ

8. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ปิยวาจา ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และวางตนโดยสมควร เป็นหลักธรรมที่มนุษย์ทั้งหลายต้องกระทำ เพื่อความสงบสุข และความเจริญ พัฒนาในกลุ่มมนุษย์ที่ร่วมเกิดแก่เจ็บตายด้วยกัน เป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งมีหน้าที่ต้องดูแลสุขภาพของมนุษย์

9. ความขยันหมั่นเพียร และความมัธยัสถ์ ความเพียรพยายามเป็นคุณธรรมในศาสนาที่จะทำให้คนพ้นทุกข์ ความพยายามค้นคว้า และทำงานโดยไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

10. ความละเอียดอ่อนต้อบาป และความเกรงกลัวต้อบาป จะส่งเสริมให้เกิดความบริสุทธิ์และถูกต้องทั้งทางจิตใจและการกระทำ โดยไม่ยอมทำบาป ด้วยเห็นบาปหรือการกระทำที่ไม่เหมาะสมเป็นของสกปรก จะทำให้ใจเศร้าหมอง และตระหนักว่าเมื่อทำไปแล้วจะส่งผลเป็นความทุกข์ทรมานใจแก่ตัวเอง

11. ความสามัคคีและความเสียสละ คือ จริยธรรมที่ผูกพันระหว่างบุคคลกับหมู่คณะหรือส่วนรวมก่อให้เกิดความสุขและความเจริญก้าวหน้า การรวมพลังร่วมมือระหว่างแพทย์แผนไทยประยุกต์ด้วยกันเองและผู้ร่วมวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะอื่นๆ และสังคมทั่วไป จะก่อประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ

12. ความรับผิดชอบต้อสังคม แพทย์แผนไทยประยุกต์จะต้องพัฒนาตนเองในด้านวิชาการให้ทันสมัยอยู่เสมอ และต้องทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี ทางด้านพฤติกรรมของสังคม

13. ความรับผิดชอบต้อสิ่งแวดล้อม แพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

ผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต้องมีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาสุขภาพทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยและประชาชนได้อย่างเหมาะสม (กองการประกอบโรคศิลปะ, 2547) คือ

1. สามารถนำความรู้ทางการแพทย์แผนไทย ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และคลินิกเบื้องต้นทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย มาประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัยแยกโรค การปฏิบัติรักษา การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพ คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์และสถานภาพดังนี้

1.1 อาการสำคัญ/กลุ่มอาการสำคัญ หรือปัญหาที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์

ไข้ ไข้ร่วมกับมีน้ำมูกหรือไอ ไข้ร่วมกับมีผื่น หรือปื้น หรือเป็นวง เป็นแฉกตามผิวหนัง คัดจมูก น้ำมูกไหล จาม เจ็บคอ ร้อนใน ไอมีเสมหะ ไอไม่มีเสมหะ ไอเป็นเลือด ปวดศีรษะ ปวดศีรษะข้างเดียว มึนงง เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย เป็นลม ปากเปื่อย แผลในปาก ลิ้นเป็นฝ้าขาว

ลิ้นแตก เม็ดในปาก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก เสียงแหบ ไม่มีเสียง หอบ เหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจ
ไม่เต็มอิ่ม หายใจขัด เจ็บหน้าอก จุก เสียด แน่นหน้าอก อ่อนเพลียไม่มีแรง เบื่ออาหาร คลื่นไส้
อาเจียน อาเจียนเป็นเลือด ปวดท้อง จุกเสียด แน่นท้อง ท้องอืด ปวดท้องน้อย ท้องเดิน ท้องเสีย
บิด ถ่ายเป็นมูก ถ่ายเป็นมูกเลือด ถ่ายดำ ท้องผูก เป็นพรรดิก ตกขาว คันช่องคลอด ประจำเดือน
ผิดปกติ ปวดประจำเดือน ตั้งครรภ์ แพ้ท้อง ภาวะหลังคลอดบุตร หลังคลอดบุตร มีน้ำนมน้อย
ไม่มีน้ำนม ปัสสาวะขัด ปัสสาวะไม่ออกหรือออกน้อย ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะปนเลือด กลั้นปัสสาวะ
ไม่ได้ ปัสสาวะแสบขัดหรือปวด หนองออกทางท่อปัสสาวะ ชีด ดีซ่าน ตาเหลือง ตัวเหลือง
บวมทั่วไป บวมเฉพาะที่ มีก้อนปมตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดเอว ปวดคอ ปวดแขน ปวดขา
ปวดข้อ ปวดเข่า ปวดเมื่อยตามร่างกาย ชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง แขนขาไม่มีกำลัง กล้ามเนื้อ
แข็งเกร็ง โครงสร้างร่างกายผิดปกติ นอนไม่หลับ เครียด วิตกกังวล หงุดหงิด ซึมเศร้าหวาดกลัว
ลิ้มง่าย ความจำเสื่อม ปวดฟัน เลือดออกตามไรฟัน ตามัว ตาฟางกลางคืน ปวดตา ตาแดง เคืองตา
หูอื้อ มีเสียงในหู ปวดหู เลือดกำเดาออก ผื่น คัน แผล ฝี พุพอง ตุ่มหนอง แสบร้อนตามผิวหนัง
ลิ้น ฝ้า กระ ผมหงอก คันศีรษะ อ้วน น้ำหนักมาก ผอม น้ำหนักมาก น้ำร้อนลวก ไฟลวก แผลงสัตว์
กัดต่อย

1.2 โรค/กลุ่มอาการ/สมุฏฐานที่เป็นสาเหตุของอาการสำคัญ หรือปัญหาที่นำผู้ป่วยมา พบแพทย์

ไข้เหือด(หัดเยอรมัน) ไข้หัด ไข้อีสุกอีใส ไข้สุสวัด ไข้เริ่มน้ำคั่ง ไข้เริ่มน้ำข้าว
(เริ่ม) ไข้หัดน้อย(ไข้หัด) ไข้หัดใหญ่ หวัดแพ้อากาศ ไข้กำเดาน้อย ไข้ประดงมด ไข้ประดง
ช้าง ไข้ประดงควาย ไข้ประดงวัว ไข้ประดงลิง ไข้ประดงแมว ไข้ประดงไฟ ไข้เอกโทษ ไข้เพื่อ
กำเดา ไข้เพื่อเสมหะ ไข้เพื่อปิตตะ(ไข้เพื่อดี) ไข้เพื่อวาตะ(ไข้เพื่อลม) ไข้เพื่อโลหิต ไข้เพื่อทวันโทษ
ไข้เพื่อลม กำเดา ไข้เพื่อลม เสมหะ ไข้เพื่อกำเดา โลหิตไข้ทับระดู ระดูทับไข้ โลหิตปรกติโทษ
โลหิตระดูอันบังเกิดแต่หัวใจ โลหิตระดูอันบังเกิดแต่ดี โลหิตระดูอันบังเกิดแต่ผิวหนัง โลหิตระดู
อันบังเกิดแต่เส้นเอ็น โลหิตระดูอันบังเกิดแต่กระดูก โลหิตระดูอันบังเกิดแต่กองธาตุ โลหิตระดู
อันบังเกิดแต่กองปฬวิธาตุ โลหิตระดูอันบังเกิดแต่กองอาโปธาตุ โลหิตระดูอันบังเกิดแต่กองวาโยธาตุ
โลหิตระดูอันบังเกิดแต่กองเตโชธาตุ โลหิตระดูเป็นชาติโทษ โลหิตระดูขัด โลหิตระดูแห้งไป
โลหิตจาง มุตกิด(ตกขาว) โรคสตรีวัยหมดประจำเดือน แพ้ท้องในสตรีมีครรภ์ สตรีคลอดบุตร
โลหิตแห้งไป สตรีหลังคลอดบุตรน้ำนมน้อย สตรีหลังคลอด น้ำคาวปลาไม่เดิน สตรีหลังคลอด
อยู่ไฟไม่ได้ สำรอกในเด็ก(อาเจียนในเด็ก) สำรอกทับทรวง ทรวงทับสำรอก กำเดาทับทรวง
ทรวงทับกำเดา ทรวง หละ ละออง ลมอุทรวาด (ร้อง 3 เดือน) ดานขโมย พยาธิสุภูมิูกขาลหิระ

(พยาธิไส้เดือน) พยาธิเส้นด้าย พยาธิตัวตืด พยาธิปากขอ ป่วง ป่วงลม ป่วงลูก อุจจาระธาตุพิการ อุจจาระกลิ่นดั่งปลาเน่า อุจจาระกลิ่นดั่งหญ้าเน่า อุจจาระกลิ่นดั่งข้าวบูด บิด อาหารเป็นพิษ ลมพานไส้ ลมในลำไส้ ธาตุพิการตามฤดู เตโชธาตุพิการตามฤดู วาโยธาตุพิการตามฤดู อาโปธาตุ พิการ ตามฤดู ยกเว้น หนองพิการ น้ำตาพิการ มันเหลวพิการ มูตรพิการ ปถวิธาตุพิการตามฤดู ยกเว้น สมอกระดุกพิการ ม้ามพิการ หัวใจพิการ ตับพิการ ปอดพิการ มั่นสมอพิการ ธาตุพิการ กุณิสยวาตาพิการ โภจวิธาตุพิการ เภโธพิการ สิงฆาณิกพิการ ลลิกพิการ เกสาพิการ นขาพิการ ทันตาพิการ มังสังพิการ นหารูพิการ อันตังพิการ อันตคณังพิการ อุทริยังพิการ กรีสัง พิการ อสุรินทัญญาณธาตุ วิสมธาตุ กตกรธาตุ มันทธาตุ ริดสีดวงทวาร นิวาสิตาปนุ กษัยสัน กษัยราก กษัยปุกษัยเสียด กษัยไฟ กษัยลม กษัยกล่อนลม โรคนในปากในคอ กัปปิ ทันตะบุปผา เหงือกอักเสบ คออักเสบ รำมะนาด ปวดฟัน ฝีฟองพระสมุทร(ทอลซิลอักเสบ) ต้อจักษุฟาง ลมกองหยาบ ลมกองละเอียด ลมก้อนดานในท้อง ทักษิณะकुलมะ วามะกะकुलมะ กูปะकुलมะ โลหะकुलมะ กฤตकुलมะ ลมอัมพฤษ(ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ) ลมอัมพาด(ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ) มานลม บังเกิดแต่ อโรคมาวาตา มานลม บังเกิดแต่อุทฐังคมาวาตา มานลมบังเกิดแต่กุณิสยวาตา มานลม บังเกิดแต่โภจวิธาตุ มานลม บังเกิดแต่ระดุจัต มานลม บังเกิดแต่โลหิตจาง เรือนวิมาลา เรือนเกล็ดปลา เรือนบอน เรือนหิด เรือนดอกหมาก เรือนกวาง กลาก เกลื่อน หิด เหา รังแค ลมปะกัง(ลมตะกัง ไมเกรน) ลมปลายปิตาคลคอ ลมปราบ ตกหมอน คอเคล็ดลมปลายปิตาคลบ่า ลมปลายปิตาคลไหล่ ไหล่ติด ลมปลายปิตาคลแขน ข้อศอก ลมปลายปิตาคลหลังสังัญญาณ 1, 3 ลมปลายปิตาคลหลังสังัญญาณ 4, 5 ยกหลัง ยกสะดุ้ง จับโปงแห้ง จับโปงน้ำ ลำบอง ข้อเคล็ด ข้อแพลง ข้อเคลื่อน เข้าเสื่อม เข้าเสื่อมมีหินปูนเกาะ สะบักลอย เส้นเอ็นอักเสบปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จากการเล่นกีฬา อัมพาดหน้า ขากรรไกรค้ำ นิ้วไถป็น ดานเล็ด ดานลม มดลูกดำ มดลูกลอย มดลูกตะแคง มดลูกเคลื่อน เน้นขา เน้นขาแห้ง เน้นขาบวม ตะคริว

2. สามารถตรวจโดยใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์

การตรวจที่ต้องรู้ข้อบ่งชี้ของการตรวจ เข้าใจวิธีการตรวจ สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง และสามารถแปลผลการตรวจได้ถูกต้อง สำหรับโรค/กลุ่มอาการที่พบบ่อย หรือมีความสำคัญเอง และสามารถแปลผลการตรวจได้ถูกต้อง สำหรับโรค/กลุ่มอาการที่พบบ่อย หรือมีความสำคัญ

การตรวจผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือต่อไปนี้ คือ ปรอทวัดไข้ ไม้กดลิ้น ไม้เคาะรีเฟล็กซ์ (jerk hammer) เครื่องวัดความดันโลหิต(sphygmomanometer) เครื่องฟังตรวจ(stethoscope)

3. สามารถกระทำหัตถการได้ด้วยตนเอง ดังนี้

ทำคลอดปกติ บริบาลหญิงหลังคลอด บริบาลทารก เย็บตักแต่งฝีหลังคลอด ผ่าฝีที่ไม่อยู่ในบริเวณที่สำคัญ เย็บแผลสดเล็กน้อย ล้างแผลทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่กระตุกหักสามัญ เพื่อการรักษาหรือส่งต่อ,สามารถใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการทำหัตถการดังนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการทำคลอดปกติ เครื่องมือแต่งแผล อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น อุปกรณ์สวนอุจจาระ เครื่องมือฆ่าเชื้อสำหรับวัตถุ อุปกรณ์และยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

4. สามารถกระทำกิจกรรมพิเศษตามแนวทางแพทย์แผนไทยเดิม ดังนี้

การนวด การนวดด้วยยา การทาด้วยยา หรือน้ำมันหอมระเหย การนวดเพื่อการกีฬา การนวดด้วยยา การทำให้ถ่าย การเหน็บยา การสวนอุจจาระ การอบด้วยไอน้ำและไอร้อน การรมด้วยยาสมุนไพร การประคบด้วยสมุนไพรความร้อน ความเย็น การทำให้อาเจียนด้วยยา การชโลมยา ธรรมานามัย ธรรมชาติบำบัด

5. สามารถผลิตและปรุ่ยาด้วยกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย และประยุกต์ใช้หลักวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในกระบวนการผลิต การวิจัย และการพัฒนา โดยใช้เครื่องมือดังนี้ คือ เครื่องชั่ง ตวง วัด เครื่องมือและอุปกรณ์ในการผลิตยา เครื่องเคลือบเม็ดยา เครื่องตอกเม็ดยา เครื่องบรรจุแคปซูล เครื่องมืออุปกรณ์ในการควบคุมคุณภาพยา เครื่องมือสกัดสารจากสมุนไพร เครื่องกลั่นน้ำมันหอมระเหย เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ทัศนคติ (Attitude) เป็นผลประการหนึ่งของการสื่อสาร เกี่ยวโยงถึงความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออก โดยความรู้สึกหรือการแสดงออกนี้จะมีทิศทางทั้งบวกและลบ ทัศนคติ มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ เช่น

ขงยุทธ (2529) กล่าวถึงทัศนคติ ว่าเป็น “ ความเชื่อและความรู้สึกที่ทนทานและได้รับการจัดระเบียบอันเป็นตัวชักนำให้เราไปในทางทิศทางต่าง ๆ” ทัศนคติจึงมิได้เป็นเพียงแต่ความคิดเท่านั้น แต่มีลักษณะที่ฝังลึกมากกว่านั้น

องค์ประกอบทัศนคติ มีด้วยกัน 3 ส่วน (ศิริวรรณ, 2538) คือ

1. ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive Component) ซึ่งแสดงถึงความรู้ การรับรู้และความเชื่อถือ ซึ่งผู้บริโภคมักมีความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเข้าใจเป็นส่วนประกอบแรก คือ ความรู้ และการรับรู้ที่ได้จากประสบการณ์โดยตรงต่อทัศนคติ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่าง ๆ ความรู้และผลกระทบต่อกรรับรู้จะกำหนดความเชื่อถือ (Beliefs) ซึ่งจะสะท้อนความรู้สึกเฉพาะอย่างของบุคคลพร้อมทั้งมีการประเมินเกี่ยวกับความคิด หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั่นก็คือ การที่ผู้บริโภคมักมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่ง คุณสมบัติ ของสิ่งหนึ่งหรือพฤติกรรมเฉพาะอย่างนำไปสู่ผลเฉพาะอย่าง

2. ส่วนของความรู้สึก (Affective Component) ซึ่งสะท้อนความรู้สึก (Feeling) ของผู้บริโภคที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. ส่วนของพฤติกรรม (Conative Component หรือ Behavior หรือ Doing) ซึ่งสะท้อนถึงความน่าจะเป็นหรือแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือมีความตั้งใจที่จะซื้อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ทัศนคติแบ่งออกเป็น 3 ประเภท (วิรัช, 2540) คือ

1. ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude) เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดง
2. ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude) เป็นทัศนคติหรือความรู้สึกที่ไม่ดีต่อบุคคล เรื่องราวต่าง ๆ เกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจ นำไปสู่การสรุปตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ โดยที่ยังไม่มีความเข้าใจในเรื่องนั้นอย่างถ่องแท้
3. ทัศนคตินิ่งเฉย (Passive Attitude) เป็นทัศนคติที่ไม่มีความคิดเห็นในเรื่องนั้น ๆ เลย ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นเนื่องจากความห่างไกล หรือไม่ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้น ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

“พฤติกรรม” มีผู้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะ ดังเช่น

ประภาเพ็ญ (2534) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึงปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

สมจิตต์ (2534) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมาสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น หรือปฏิกิริยาภายในที่มีต่อสถานการณ์หรือในเหตุการณ์ซึ่งรวมเจตคติ ค่านิยม ความรู้ บางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

จะเห็นได้ว่า ความหมายของพฤติกรรมไม่ได้หมายถึงเฉพาะแต่การแสดงออกในท่าทีของมนุษย์เท่านั้น แต่พฤติกรรมหมายถึง ปฏิกิริยาทุกชนิดที่บุคคลแสดงออกมาทั้งพฤติกรรมภายใน (Covert Behaviors) และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behaviors) (สมจิตต์, 2534)

พฤติกรรมภายใน (Covert Behaviors) หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลที่มีทั้งรูปธรรมและนามธรรมที่เป็นรูปธรรมและสังเกตเห็นไม่ได้ แต่บางประเภทสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมภายในที่เป็นนามธรรมได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ซึ่งอยู่ในสมองของบุคคล โดยพฤติกรรมภายในมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมาอาจจะหรือไม่สอดคล้องกันก็ได้

พฤติกรรมภายนอก (Overt Behaviors) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกโดยการกระทำอาจแสดงออกมาขณะที่บุคคลรู้สึกหรือไม่รู้สึกตัว สามารถมองเห็นได้เป็นรูปธรรม เช่น พฤติกรรมการกิน การขับถ่าย การทำงาน การให้บริการสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสามารถประเมิน คุณภาพของบุคคลได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความสุภาพ ความก้าวร้าว ความเรียบร้อย กิริยาท่าทาง เป็นต้น พฤติกรรมภายนอกถือว่าเป็นปัจจัยในการที่บุคคลจะมีปฏิกิริยากับบุคคลอื่น

สุภัททา (2542) สรุปความหมายของพฤติกรรม (Behavior) ว่าเป็นคำที่นักจิตวิทยาใช้เรียกการกระทำของมนุษย์ที่แสดงออกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Mentally and Physically) พฤติกรรม

ของมนุษย์มีความซับซ้อนเนื่องจากพฤติกรรมส่วนหนึ่งพฤติกรรมทางจิต ซึ่งยากที่จะเข้าใจได้ นักจิตวิทยาได้อธิบายความหมายและลักษณะของพฤติกรรมเพื่อความเข้าใจ ซึ่งนำไปสู่การวิเคราะห์พฤติกรรมดังนี้

1. พฤติกรรม คือ การกระทำทุก ๆ อย่างของมนุษย์เริ่มตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น การเดิน การกิน การแสดงท่าทาง และการพูด เป็นต้น และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น การคิด การจำ เจตคติ และอารมณ์ เป็นต้น
2. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีสาเหตุและสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมนั้นสามารถวิเคราะห์ได้ด้วยหลักการทฤษฎีทางจิตวิทยา
3. สาเหตุเดียวกันอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมือนกันหรือต่างกันได้ เช่น พฤติกรรมแสดงอาการโกรธของบุคคลอาจแตกต่างกันไป บางคนแสดงอาการเกรี้ยวกราด แต่บางคนอาจจะแสดงอาการเงียบเฉย เป็นต้น
4. พฤติกรรมประเภทเดียวกันอาจเกิดมาจากสาเหตุเดียวกันหรือต่างกันได้ เช่น การร้องไห้อาจเกิดมาจากความเสียใจ

นอกจากนี้ Bloom (1975) ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกัน โดยทั่วไปเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกได้คือ

- 1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

- 1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถของสติปัญญาในระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจ กฎเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่าง ส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมกันหรือให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่เกี่ยวกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ทำที ความชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัด พฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก และขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมด้านจิตพิสัยมีดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving หรือ Attending) ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น การรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ “สภาพจิตใจ” ขั้นแรก ที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์นี้เอง บุคคลนั้นอาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยที่ไม่ถูกต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิดความนิยม เต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้น

เท่านั้นยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นจะมีเจตคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเรานั้น ใดๆ
อย่างไร

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้น
ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรม
ขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และผูกมัด
ค่านิยมเข้ากับตัวเอง

2.4 การจัดการกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้
เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้าง
แนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value หรือ Value Complex)
พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึง
น้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้
ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขา
กำหนด

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถ
ในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ใดๆ
หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้
เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ คือ
ทางด้านความรู้ เจตคติ และเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย ทางด้านสุขภาพ ถือว่าพฤติกรรม
ด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุด ที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แต่กระบวนการที่
จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนซึ่งมีลำดับขั้นของการเกิด 5 ขั้น
จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง คือ การเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบ ความถูกต้อง
ความต่อเนื่อง และการกระทำเองโดยธรรมชาติ

แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ

ความสำคัญของระบบบริการสุขภาพ

ความเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นในทุกสังคม มนุษย์จึงได้พยายามหาทางเผชิญกับความเจ็บป่วยเหล่านั้นและก่อให้เกิดเป็นสถาบันทางสังคม มีการสังสมแนวคิดทฤษฎีว่าด้วยสาเหตุและวิธีแก้ไขความเจ็บป่วย รวมทั้งเกิดการพัฒนาศาสตร์วิธีการต่าง ๆ ขึ้นเพื่อรักษาความเจ็บป่วยนั้น ผลผลิตแห่งกระบวนการปรับตัวทางสังคมและวัฒนธรรมเหล่านี้เรียกว่า ระบบการแพทย์ (Medical System) (ลือชัย และปรีชา, 2533) ภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยและสังคม วัฒนธรรมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ระบบการแพทย์เป็นระบบแบบแผนของสถาบันทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีวิวัฒนาการมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ต่อภาวะสุขภาพ เป็นทั้งระบบสังคมและวัฒนธรรมย่อยที่ประกอบด้วยองค์ความรู้ที่ซับซ้อนของความเชื่อ เทคนิควิธีการ บทบาทบรรทัดฐาน ค่านิยม อุดมการณ์ ทัศนคติ ประเพณี และสัญลักษณ์ซึ่งสัมพันธ์และเกี่ยวพันกันอย่างเป็นระบบ (เพ็ญจันทร์, 2534)

ระบบบริการสุขภาพในสังคมไทย

Dunn (n.d. อ้างใน เพ็ญจันทร์, 2534) ได้แบ่งระบบการแพทย์โดยจำแนกตามลักษณะทางภูมิศาสตร์และทางวัฒนธรรม เป็น 3 ระบบ คือ ระบบการแพทย์ท้องถิ่น (Local Medical System) เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ถ่ายทอดกันมา ไม่มีลักษณะวิชาการสูงขึ้น ระบบการแพทย์ภูมิภาค (Regional Medical System) เป็นระบบการแพทย์ที่มีลักษณะวิชาการสูง ได้รับการยอมรับในระดับภูมิภาค เช่น การแพทย์แผนจีน และระบบการแพทย์สากล (Cosmopolitan Medical System) เป็นระบบการแพทย์แผนตะวันตก มีความเป็นวิชาการมากที่สุดได้รับการยอมรับทั่วโลก ส่วน Kleinman (1980) ได้กล่าวว่าระบบบริการสุขภาพ (Health Care System) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ระบบการแพทย์ของสามัญชน ระบบการแพทย์วิชาชีพและระบบการแพทย์พื้นบ้าน การที่บุคคลจะเลือกใช้ระบบการแพทย์ระบบใดขึ้นอยู่กับผลการตัดสินใจตามความเชื่อของบุคคลนั้น

สำหรับสังคมไทยก็เช่นเดียวกัน มีทั้งระบบการดูแลรักษาตนเองของชาวบ้าน ระบบการแพทย์แผนตะวันตก (Western Medical System) และระบบการแพทย์แผนไทย (Thai Medical System) ระบบการแพทย์ดั้งเดิมของสังคมไทยนั้นเชื่อว่า เกิดจากการผสมผสานระหว่างความเชื่อแบบพื้นบ้านจากประเทศจีน อินเดีย จากพุทธศาสนาทางพระไตรปิฎก และจากท้องถิ่นของไทยเอง (เสม, 2538) การแพทย์แผนตะวันตกหรือแผนปัจจุบันเพิ่งเข้ามามีบทบาทครั้งแรกในประเทศไทยตั้งแต่สมัยอยุธยา

แต่ไม่ได้รับการยอมรับ ถูกปฏิเสธจากราชสำนัก ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 3 การแพทย์แผนตะวันตกได้กลับเข้ามาอีกครั้ง และได้แสดงความสามารถเป็นที่ประจักษ์ว่ามีคุณประโยชน์จริง จึงเป็นที่ยอมรับเพิ่มขึ้น ระบบการแพทย์แผนไทยจึงมีความสำคัญลดลง (อายุรเวทวิทยาลัย, 2538)

จนกระทั่งใน พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกได้เน้นถึงความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาบทบาทของแพทย์พื้นบ้าน ในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลากรของการบริการสาธารณสุข และเน้นการผสมผสานการรักษาพื้นบ้านเข้าเป็นโครงการสาธารณสุขมูลฐาน รัฐบาลจึงเริ่มให้ความสำคัญต่อการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านเพิ่มขึ้น มีการจัดตั้งกรมการดำเนินงาน และนโยบายที่ชัดเจน (ลือชัย และรุจิราถ, 2535)

นโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ได้มีแนวคิดในการพัฒนาโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง เน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวม คือ พัฒนาศักยภาพของคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เน้นการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ร่วมกับการผสมผสานระบบการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน และเน้นการจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร มีหลักประกันด้านสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการ

เมื่อพิจารณาระบบบริการสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman จึงสามารถแบ่งระบบบริการสุขภาพในสังคมไทยได้เป็น 3 ระบบคือ

1. ระบบการแพทย์ของสามัญชนหรือชาวบ้าน
 2. ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน
 3. ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนไทย
1. ระบบการแพทย์ของสามัญชนหรือชาวบ้าน

ระบบการแพทย์ของสามัญชน เป็นระบบการดูแลสุขภาพของตนเองที่สำคัญซึ่งปรากฏให้เห็นในสังคม บุคคลจะประเมินและตัดสินใจจัดการกับความเจ็บปวดโดยรักษาตนเองหรือปรึกษาหารือกันในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมก่อน (ทวิทอง, 2533)

ปฏิกิริยาตอบสนองแบบ “ไม่รักษา” (No action) หรือ “รอดูอาการ” (Wait and see) อันเป็นผลเนื่องมาจากการตัดสินใจบนพื้นฐานการประเมินอาการของบุคคลนั้น เมื่อประเมินเจ็บป่วยเล็กน้อย ความเจ็บป่วยไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ จึงไม่ได้แสวงหาวิธีการรักษาความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามบุคคลจะสังเกตและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

การรักษาตนเองโดยการไม่ใช้ยา (Non Medication / Self-treatment) เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การทำงานน้อยลง

การใช้ยารักษาตนเอง (Self-medication) เช่น ยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพรหรือน้ำผึ้ง

ระบบการแพทย์ของสามัญชน ถือเป็นระบบการดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานและเป็นระบบย่อยที่ใหญ่ที่สุดในระบบบริการสุขภาพ มีความสำคัญมากในการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยของประชาชน การตัดสินใจจัดการรักษาความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อที่ถ่ายทอดกันมาในสังคมและวัฒนธรรมของตน

2. ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

บริการสาธารณสุขเป็นบริการหลักที่รัฐบาลจัดให้แก่ประชาชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความเป็นอยู่อย่างปกติสุข แนวคิดในการจัดบริการสุขภาพมี 3 แนวทาง คือ (สถิต, 2539)

2.1 รัฐบาลเป็นผู้จัดบริการเอง ได้แก่ ประเทศสังคมนิยมแถบยุโรป

2.2 เปิดโอกาสให้เอกชนสามารถจัดบริการได้อย่างเสรี รัฐบาลเพียงแต่กำกับดูแล ได้แก่ ประเทศเสรีนิยม เช่น อเมริกา

2.3 ผสมผสานระหว่างแนวทางที่ 1 และ 2 คือ รัฐบาลเป็นผู้จัดการบริการส่วนหนึ่งอีกส่วนหนึ่งเปิดโอกาสให้เอกชนเข้ามาจัดบริการภายใต้การควบคุมของรัฐ

ในประเทศไทยซึ่งใช้ระบบเศรษฐกิจแบบผสม การจัดบริการสุขภาพจึงมีลักษณะผสมผสานโดยรัฐและเอกชน หน่วยงานสำคัญที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายเป้าหมายและระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเดิมนั้นเน้นบริการด้านรักษาพยาบาลเมื่อ

เจ็บป่วยเป็นหลัก การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเริ่มมีขึ้นเมื่อมีการปรับปรุงและจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระดับการให้บริการเป็น 4 ระดับ เพื่อให้การใช้แหล่งทรัพยากรสาธารณสุขเกิดประโยชน์สูงสุดและครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้น ระดับของการมี (อุดมรัตน์, 2534)

1. การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นการจัดการบริการระดับต้น เป็นการจัดการบริการช่วยเหลือตนเองในด้านความต้องการพื้นฐานของชีวิต ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงานเองโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
2. การบริการสุขภาพระดับที่ 1 (Primary Care) เป็นการจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น ได้แก่ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน
3. การบริการสุขภาพระดับที่ 2 (Secondary Care) เป็นการจัดการบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรคที่ซับซ้อน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป
4. การบริการสุขภาพระดับที่ 3 (Tertiary Care) เป็นการจัดการบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และจัดการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทางเพื่อให้การรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

การจัดการบริการสุขภาพแต่ละระดับจะมีระบบการส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล

สำหรับสถานบริการที่ดำเนินโดยภาครัฐนั้นประกอบด้วย สถานบริการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวง ทบวง กรมอื่น ครอบคลุมทุกจังหวัด ทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเฉพาะทางและโรงพยาบาลของหน่วยงานอื่น ๆ

นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีการสร้างหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น ได้แก่ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พระราชบัญญัติประกันสังคม การประกันสุขภาพของเอกชน บัตรสุขภาพพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาในความเป็นจริงพบว่าประชาชนบางส่วนยังไม่ได้ใช้ระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นทางการไปตามลำดับของระบบบริการสุขภาพ ทำให้สถานบริการสุขภาพบางแห่งมีอัตราครองเตียงเกินกว่าร้อยละ 100 โดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพระดับที่ 2 และระดับที่ 3 ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย ประชาชนส่วนหนึ่งไปใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพดังกล่าวโดยตรง ไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการจัดระบบบริการของรัฐมุ่งเน้นการพัฒนาแพทย์เฉพาะทาง ขาดแคลนแพทย์ทั่วไปที่มีความสามารถในการจัดการรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้น และเป็นการบริการเชิงรับทำให้ไม่สามารถเข้าถึงชุมชนได้เท่าที่ควร เมื่อเกิดการเจ็บป่วยประชาชนจึงไม่ได้ใช้ระบบบริการสุขภาพในท้องถิ่น

นอกจากนี้การที่ระบบการแพทย์วิชาชีพมุ่งเน้นเฉพาะโรค ชีวภาพการแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์จะทำให้การบริการสุขภาพไม่เพียงพอและประชาชนไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับได้ดัง สมมุติฐานของไคลแมนที่ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเพียงโรคจะมีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งโรคและความเจ็บป่วย Kleinman (1978) เนื่องจากการจัดการรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนมีลักษณะของความเป็นองค์รวม เป็นการผสมผสานของกาย จิต วิญญาณ สังคม และวัฒนธรรม การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการรักษาตนเองจะช่วยให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพทั่วถึงและเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น การส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพตนเองและเลือกใช้บริการสุขภาพในท้องถิ่นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง รัฐบาลจึงได้มุ่งจัดบริการสุขภาพที่เพิ่มทางเลือกให้ประชาชนโดยให้ความสำคัญกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสุขภาพทั้งในระบบการแพทย์ของสามัญชนและระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรศึกษา เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานมาพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งพาตนเองได้เพิ่มขึ้น นับเป็นอีกทางเลือกที่ดี และสอดคล้องกับวิถีชีวิตในสังคมวัฒนธรรมของชุมชน

3. ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนไทย

คำว่า “การแพทย์พื้นบ้าน” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Tadtional/Folk/Indigenous/Local และ Ethoomedicine ในภาษาไทยมีคำว่า หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอกลางบ้าน และเริ่มใช้กันมากขึ้นในปัจจุบัน คือ การแพทย์แผนไทย (ลือชัย และรุจิราต, 2535)

การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง ระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชนที่มีการคิดค้น พัฒนา สังคม และถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษ มีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม วัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ วิธีการวินิจฉัยและรักษาโรคจึงมีพื้นฐานอยู่บนความเชื่อทั้งที่เป็นวิทยาศาสตร์ ศาสนา และไสยศาสตร์ (เสาวภา, 2538)

ถ้าใช้เกณฑ์การจำแนกบนพื้นฐานทางภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม สามารถจำแนกระบบการแพทย์แผนไทย ออกเป็น 2 ส่วน คือ (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538)

1. การแพทย์แผนไทย (Thai Tradition Medicine) หรือเดิมเรียกว่า การแพทย์แผนโบราณ เป็นระบบการรักษาโรคแบบดั้งเดิมของไทยที่มีลักษณะเป็นองค์รวมของความรู้และการฝึกการปฏิบัติในการวินิจฉัย ป้องกัน และบำบัดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ มีการใช้ทฤษฎีการแพทย์ที่เป็นระบบแบบแผน มีการสืบทอดความรู้และประสบการณ์โดยการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษบันทึกไว้ในคัมภีร์หรือตำราแบบเก่าและวิธีการบอกเล่า ส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนไทยได้สืบทอดมาจากการแพทย์พื้นบ้าน

2. การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) เป็นระบบการแพทย์ท้องถิ่น (Local Medicine System) ที่มีการส่งสืบทอดกันในชุมชนเฉพาะท้องถิ่น มีความหลากหลาย แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ทางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้น ๆ ไม่มีการบันทึกองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

พฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

การนวด

การนวดไทยเป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สืบทอดกันมา โดยเชื่อว่าการนวดมีจุดเริ่มต้นมาจากการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว จนเกิดความชำนาญจึงพัฒนาเป็นการนวดช่วยเหลือบรรเทาอาการเจ็บปวดของเพื่อนบ้าน จนได้รับความนิยมและเชื่อถือ

การพัฒนาการนวดไทย เป็นการให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาตนเองอย่างสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณี ยังช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว และชุมชน ประเภทของการนวดไทยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

1. การนวดแบบทั่วไป (แบบเชลยศักดิ์) หมายถึงการนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอด ฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเหมาะมากสำหรับชาวบ้านนวดกันเอง ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่น การนวดแบบเชลยศักดิ์เป็นการนวดบริเวณกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย

2. การนวดแบบราชสำนัก หมายถึงการนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก ผู้นวดจะต้องเดินเข้าเฝ้าหาผู้ป่วยที่นอนอยู่บนพื้น เมื่ออยู่ห่างผู้ป่วยราวสองศอก จึงนั่งพับเพียบและการวះขอภัยผู้ป่วย หลังจากนั้นหมอมะกล่าวซิพพรที่ข้อมือ และหลังเท้าข้างเดียวกันเมื่อตรวจดูอาการของโรคแล้ว จึงเริ่มทำการนวดอย่าสุภาพ

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของการนวดแบบเชลยศักดิ์กับราชสำนัก

นวดแบบราชสำนัก	นวดแบบเชลยศักดิ์
1. ต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าเฝ้าหาผู้ป่วย ไม่หายใจรดผู้ป่วย ไม่เงยหน้า	1. มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย
2. เริ่มนวดตั้งแต่ได้เข้าลงมาขอเท้า หรือจากต้นขาลงมาถึงเท้า	2. เริ่มนวดที่เท้า
3. ใช้เฉพาะมือ คือนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วและอุ้งมือในการนวดเท่านั้น แขนต้องเหยียดตรงเสมอ	3. ใช้อวัยวะทุกส่วน เช่น มือ เข่า ศอก ในการนวด
4. ทำการนวดผู้ป่วยที่อยู่ในท่านั่ง นอนหงาย และตะแคง ไม่นวดผู้ป่วยในท่านอนคว่ำ	4. ทำการนวดผู้ป่วยท่านั่ง นอนหงาย ตะแคง และท่านอนคว่ำ
5. ไม่มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ข้อศอก ไม่มีการดัด งอข้อ หรือส่วนใดของร่างกาย	5. มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ศอก มีการดัดงอข้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
6. ผู้นวดเน้นให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อ โดยยึดหลักการกายวิภาคเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการทำงานของเส้นประสาท	6. ผู้นวด เน้นผลที่เกิดจากกดและนวดคลึงตามจุดต่าง ๆ

ประโยชน์ของการนวดแบบราชสำนัก (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

1. ระบบประสาท นอนหลับได้ง่ายขึ้น และหลับได้ดี (นอนหลับอย่างมีคุณภาพ)
2. ระบบไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง
 - 2.1 เพิ่มการไหลเวียนของเลือดแดง เพิ่มอาหารและออกซิเจน ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย
 - 2.2 เพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดดำและน้ำเหลือง ช่วยลดอาการบวม และขจัดของเสียออกจากเซลล์
 - 2.3 เพิ่มอุณหภูมิ ทำให้ผิวหนังส่วนที่ถูกนวดชุ่มชื้นขึ้น
 - 2.4 ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ขจัดของเสียออกจากบริเวณที่มีอาการปวด
3. ระบบกล้ามเนื้อ
 - 3.1 กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นจากการที่มีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น
 - 3.2 กล้ามเนื้อเมื่อยล้าน้อยลง ผ่อนคลาย จากการที่ของเสียถูกขจัดออก
 - 3.3 กรณีที่มีพังผืด การนวดคลึงจะช่วยทำให้พังผืดอ่อนตัวลง กล้ามเนื้อยืดหยุ่นได้ดีขึ้น
4. ผิวหนัง
 - 4.1 ผิวหนังเต่งตึง จากการที่มีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น
 - 4.2 ยาดูดซึมได้ดีขึ้นทางผิวหนัง
 - 4.3 แผลเป็นอ่อนตัวหรือเล็กลง

5. ระบบทางเดินอาหาร

5.1 เพิ่มการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้ท้องไม่อืดเฟ้อ

5.2 การขับถ่ายดีขึ้น ท้องไม่ผูก

ด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณ

1. เป็นการสัมผัสที่อบอุ่น ถ่ายทอดความรู้สึกปลอดภัย มั่นใจ ทำให้ผู้ถูกนวดเกิดความรู้สึกเป็นสุข (Well Being)

2. รู้สึกผ่อนคลายจากความตึงเครียด จากการได้รับความรู้สึกดีๆ ความเอาใจใส่ ความปรารถนาดีจากผู้ถูกนวด

3. ปรับความสมดุลของพลังชีวิต จากการได้รับพลัง (Energy Field) จากผู้ถูกนวด

4. คลายความวิตกกังวล สงบ สบายใจ เพราะขณะนวดมีสมาธิ และอยู่ในภาวะที่สงบสบาย (วันเพ็ญ, 2544)

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวด (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

ข้อห้าม

1. มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส
2. ไข้พิษ ไข้กาฬ เช่น อีสุกอีใส ูงสวัด
3. โรคผิวหนัง
4. โรคติดต่อ เช่น วัณโรค
5. ไล่ตั้งอักเสบ
6. กระดูกแตก หัก ปรี ร้าว ที่ยังไม่ติด
7. สภาวะผิดปกติของเลือด เช่น เลือดไม่แข็งตัว
8. สภาวะที่มีอาการอักเสบทั้งระบบของร่างกาย

ข้อควรระวัง

1. สตรีมีครรภ์
2. ใส่ยาวิญญูเทียมหลังผ่าตัดกระดูก
3. สภาวะขณะความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท
4. สภาวะข้อต่อหลวม

ข้อควรปฏิบัติหลังการนวด

1. การประคบน้ำร้อน/ประคบสมุนไพร
2. งดอาหารแสลง ได้แก่ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เหล้าเบียร์ ของหมักดอง
3. ทำบริหารเฉพาะโรคหรืออาการ
4. ห้าม บิด ดัด สลัก ส่วนที่เป็นโรค
5. พักผ่อนให้เพียงพอ
6. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค

การอบสมุนไพร

การอบสมุนไพรเป็นการอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร เป็นการบำบัดที่ได้จากประสบการณ์สืบทอดกันมาจากรบรรพบุรุษ

การอบสมุนไพรไทยแบ่งออกเป็น 2 แบบคือ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

1. การอบแห้ง เรียกทัฬหีศัพท์ว่า เซาว์น่า (Sauna) คล้ายคลึงการอยู่ไฟของไทย ซึ่งนิยมในต่างประเทศโดยใช้เตาความร้อนจากถ่านหิน

2. การอบเปียก (Steam) เป็นวิธีที่คนไทยนิยมอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน โดยพัฒนามาจากการอยู่กระโจม มาเป็นห้องอบไอน้ำสมุนไพรที่ทันสมัยขึ้น สามารถให้บริการครั้งละหลาย ๆ คน โดยการใช้หม้อต้มสมุนไพรที่มีท่อส่งไอน้ำเข้าไปภายในห้องอบ การอบสมุนไพรของไทยนั้นเป็นการอบไอน้ำร้อน ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการขับเหงื่อเพื่อรักษาโรคเฉียบพลันฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง และหญิงหลังคลอด รวมทั้งช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไปด้วย โดยมีต้นตำหรับมาจาก

ประเทศอินเดีย (ขุนนิเทศสุขกิจ, 2516) การอบสมุนไพรเป็นวิธีการทำสเวทกรรม (การรักษาโรคด้วยการขับเหงื่อออก) ที่เรียกว่า นทีเสวตะ คือการเข้ากระโจมอบไอน้ำ (Steam Bath) ซึ่งเป็นการนำไอน้ำมาทำกระโจม เอาขามาต้มในกระโจมให้เดือดให้ไอน้ำยาออกมารอบรอบตัวผู้ที่อยู่ในกระโจม ไอน้ำร้อนที่อบนั้นอาจไม่ต้องเอาเข้าไปต้มในกระโจมจะต้มข้างนอกก็ได้ แต่ต้องทำพวยให้ไอน้ำร้อนพุ่งเข้าไปในกระโจมได้ การเข้ากระโจมอาจเอาศีรษะโผล่ออกมาทางประตูกระโจม โดยปิดประตูกระโจมรอบๆ คอให้มิดชิด อย่าให้ไอน้ำร้อนออกเสียได้หรือจะเข้ากระโจมเฉพาะที่ส่วนของร่างกายก็ได้ ยาที่ใช้ต้มเอาไอรรมในกระโจมนั้นต้องพิจารณาเลือกยาให้เหมาะที่จะแก้โทษนั้นๆ เช่น ยาแก้ความผิดปกติของธาตุลมหรือวตะ เป็นต้น การเข้ากระโจมอบไอน้ำร้อนไม่ควรทำเมื่อรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ หรือ ขณะกำลังหิว และทำในที่ๆ ไม่มีลมพัดต้องเอาน้ำมันทาตัวเสียก่อน วิธีการเข้ากระโจมขับเหงื่อนั้นควรค่อยๆ เพิ่มความร้อนให้มากขึ้นจนเพียงพอกับความต้องการ และเมื่อเล็กก็ลดความร้อนให้ค่อยๆ น้อยลงจนเท่าความร้อนปกติของร่างกาย แล้วจึงออกจากกระโจม เพราะการนำผู้ป่วยเข้ากระโจมพรวดพราดหรือร้อนทันที และเมื่อออกก็ถูกอากาศเย็นทันทีนั้นเป็นอันตราย อาจทำให้คนช็อคตายได้ ในการเข้ากระโจม ควรให้ดื่มน้ำใส่เกลือเค็มปะแล่มเล็กน้อยไว้ด้วยบ่อยๆ ก็ดี และมียาแก้ลมไว้ด้วย เมื่อออกจากกระโจมก็ควรห่มผ้าให้อุ่นไว้ก่อน เมื่อรู้สึกสบายแล้วจึงเอาผ้าห่มออก และอาบน้ำอุ่นชำระร่างกาย ขึ้นจากน้ำแล้วให้ห่มผ้านั่งหรือนอนให้สบายสักครู่ อย่าให้ถูกลม รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีลักษณะร้อนๆ ในวันที่เข้าอบไอน้ำ ควรรักษาพรหมจรรย์ การเข้ากระโจมเข้าทุกวัน ส่วนจะถี่ห่างอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย (ขุนนิเทศสุขกิจ, 2516)

การอบสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547) เป็นวิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักของการแพทย์แผนไทย โดยใช้หลักการอบสมุนไพร คือ ต้มสมุนไพรหลายๆ ชนิดรวมกัน ซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยและสมุนไพรรักษาตามอาการนำมาต้มจนเดือด ไอน้ำ น้ำมันหอมระเหย และสารระเหยต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในสมุนไพรจะออกมาสัมผัสถูกผิวหนังทำให้มีผลเฉพาะที่ และดูดซึมเข้าไปกับลมหายใจและผลทั่วร่างกาย ดังนั้นผลการรักษาด้วยการอบสมุนไพรที่ซึมผ่านผิวหนัง และเข้าไปกับลมหายใจซึ่งมีประโยชน์ต่อสุขภาพ

มาตรฐานห้องอบสมุนไพร

ขนาดห้อง ควรมีขนาดกว้าง 1.8 เมตร × ยาว 2.5 เมตร สูง 2 เมตร เพื่อไม่ให้คับแคบเกินไปสามารถให้บริการได้ครั้งละ 3-4 คน (ขนาดห้องอบของโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัยฯ) จำนวนห้องควรมีอย่างน้อย 2 ห้อง แยกเพศชายและหญิง ขนาดห้องเดี่ยวควรมีขนาดกว้าง 1 เมตร × ยาว 1.5 เมตร × 2 เมตร สำหรับอบ 1 คน

ข้อปฏิบัติในการอบสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

1. ควรเตรียมชุดสำหรับใส่อบสมุนไพร ที่สวมใส่สบาย และมีรูระบายอากาศที่ถ่ายเทได้สะดวก เช่น ผ้าถุง สำหรับผู้หญิง ผ้าขาวม้า กางเกงขาสั้น สำหรับผู้ชาย และผ้าเช็ดตัว 1 ผืน และควรมีผ้าขนหนูผืนเล็ก สำหรับปิดตา
2. ก่อนอบสมุนไพรและหลังอบสมุนไพรทุกครั้ง ควรตรวจความดันโลหิต จับชีพจร ชั่งน้ำหนัก
3. ให้ผู้รับบริการเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำ หรือใช้น้ำลูบตามตัว เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับร่างกายและช่วยชำระสิ่งสกปรกที่อาจติดอยู่ตามรูขุมขน
4. ให้ผู้รับบริการการเข้าอบสมุนไพร ซึ่งมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง $42-45^{\circ}\text{C}$ ใช้เวลาในการอบรวมไม่เกิน 30-40 นาที ครั้งละ 10-15 นาที และออกมานั่งพัก 2-3 นาที หลังการอบครั้งแรก ควรดื่มน้ำทดแทนแต่ไม่ควรอาบน้ำเย็น และเข้าอบอีก 2 ครั้ง ถ้ายังไม่คุ้นเคยกับการอบควรเข้าอบนาน 5 นาทีและออกมาพักแล้วจึงเข้าอบใหม่
5. ขณะอบสมุนไพร ควรทำท่าบริหารเล็กน้อยได้ เช่น บีบ นวด บริเวนแขน ขา หน้าท้อง หรือ บริเวนที่ปวด ใช้ผ้าขนหนูปิดตา
6. เมื่ออบครบตามเวลา ไม่ควรอาบน้ำทันที ให้นั่งพัก 5 นาที หรือรอสิ่งสกปรกที่ถูกร่างกายขับออกมาพร้อมกับเหงื่อแห้ง แล้วจึงอาบน้ำอีกครั้ง เพื่อชำระคราบเหงื่อไคล และสิ่งสกปรกที่ถูกร่างกายขับออกมาพร้อมกับเหงื่อ และช่วยให้เส้นเลือดหดตัวลงเป็นปกติ
7. การนัดหมายให้มารับบริการอย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือวันเว้นวัน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสภาพร่างกายแต่ละคน

การประเมินผล (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

ประเมินผล จากการตรวจร่างกาย ดังนี้

อัตราการเต้นของชีพจร ปกติ	60-80	ครั้ง/นาที
หลังอบ (30 นาที)	100-180	ครั้ง/นาที
หลังอบและอาบน้ำ	80-100	ครั้ง/นาที
อัตราการหายใจ	16-20	ครั้ง/นาที
หลังอบ	24-26	ครั้ง/นาที
(อุณหภูมิร่างกายขณะอบจะคงที่	38	องศาเซลเซียส)
ความดันโลหิต ปกติ =	120/80	มิลลิเมตรปรอท
หลังอบ	90/60-110/70	มิลลิเมตรปรอท

* ความดันโลหิตจะลดลง 10 มิลลิเมตรปรอท ประเมินจากการสังเกต

ผิวหนังและร่างกาย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

1. การอบสมุนไพร จะต้องไม่มีบาดแผล เพราะหลังการอบสมุนไพร แผลจะเปื่อยมากขึ้น ทำให้การติดของแผลไม่ดี หรือก่อให้เกิดรูเปิดให้เชื้อโรคเข้าสู่บาดแผลได้ง่าย ก่อให้เกิดการติดเชื้อ
2. ถ้าผิวหนังมีตุ่มหรือผื่นขึ้น จากการแพ้สารบางอย่าง หลังอบสมุนไพรให้สังเกตว่าตุ่มหรือผื่นคันนั้นลดจำนวนลง หรือหายไป ถ้าเป็นตุ่มที่เกิดจากการแพ้ส่วนใหญ่จะหายได้
3. ผิวหนังปกติหลังจากการอบสมุนไพร ผิวหนังบริเวณใบหน้าและร่างกายจะมีสีแดงขึ้น ถ้าหลังอบสมุนไพรผิวหนังมีสีซีด ควรหาวิธีป้องกันการเป็นลมจากความร้อนและการสูญเสียเกลือแร่ออกจากร่างกายมากเกินไป
4. ผิวหนังปกติ หลังจากอบสมุนไพรจะมีเหงื่อออกมากกว่าปกติ เมื่อจับจะรู้สึกตัวอุ่นๆ ทั่วร่างกาย

น้ำหนักตัว (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

โดยทั่วไปแล้วน้ำหนักจะลดลง เนื่องจากร่างกายเสียน้ำไปมากดังนั้นควรดื่มน้ำในขณะอบสมุนไพร โดยไม่ควรหวังว่า ดื่มน้ำเข้าไปแล้วน้ำหนักจะเพิ่มขึ้น จึงไม่ยอมดื่มน้ำ แต่ในความเป็นจริงแล้ว เมื่อดื่มน้ำเข้าไปหลังอบสมุนไพร ร่างกายก็จะขับออกมาทางปัสสาวะ จึงทำให้น้ำหนักของคุณลดลงได้เช่นกัน

เหงื่อของคนเราประกอบด้วย

1. น้ำ 99 %

2. ธาตุและกรดต่างๆ แต่ละคนจะมีมากน้อยไม่เท่ากัน บางคนมีเกลือมาก บางคนมียูเรียมาก สารเหล่านี้ถ้าร่างกายมีมากไปจะถูกขับออกมาเป็นของเสียจะช่วยให้ร่างกายสดชื่นขึ้น

ธาตุและสารประกอบของเหงื่อ

เกลือ	0.65-0.99%
ยูเรีย	0.03-0.11%
ซัลไฟด์	0.01-0.03%
แอมโมเนีย	0.01-0.02%
กรดอะมิโน	0.01-0.02%
กรดยูริก	0.001-0.002%
CREATININO	0.001-0.002%

ประเมินผล จากความรู้สึกรับบริการ

1. ความรู้สึกตัวหลังอบ - จากการพูดชัดเจนและตอบคำถามได้รู้เรื่อง

2. อาการก่อนอบ - มีนิ่วหรือเช่นจากความเครียด การหายใจไม่สะดวก การปวดเมื่อยตามร่างกาย การมองเห็นของผู้มารับบริการ

ประโยชน์ของการอบสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

1. ช่วยขยายหลอดเลือด ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น
2. ช่วยขยายหลอดลม ทำให้หายใจได้สะดวก และทำให้ปอดขับก๊าซเสียได้มากขึ้น
3. ลดความเครียด แก้อาการปวดเมื่อย และคลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็ง
4. ลดอาการปวดตามข้อ กระดูกที่อักเสบเรื้อรัง หรือบวม
5. ขับของเสียออกจากร่างกายได้ผิวหนัง ทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่งขึ้น
6. ปรับสมดุลของร่างกายให้ทนต่อสภาวะแวดล้อมที่แปรปรวน
7. ประโยชน์ทางอ้อม ช่วยลดไขมันส่วนเกินและน้ำหนักตัว

โรคหรืออาการที่สามารถบำบัดได้ด้วยการอบสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

1. โรคภูมิแพ้
2. โรคหอบหืด
3. เป็นหวัดน้ำมูกไหล หายใจไม่สะดวก
4. โรคที่ไม่ได้เป็นการเจ็บป่วยเฉพะที่ หรือเป็นเฉพะที่ แต่หลายตำแหน่ง เช่น อัมพาต ปวดเมื่อย
5. โรคหรืออาการบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ อาจต้องใช้การอบสมุนไพร ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ตามความเหมาะสม เช่น หัตถเวชกรรม และการประคบสมุนไพร
6. การส่งเสริมสุขภาพ เช่น ลดความเครียด ช่วยให้นอนหลับ และช่วยเกี่ยวกับความงาม
7. มารดาหลังคลอดบุตร เพื่อช่วยขับน้ำคาวปลา และช่วยการหดตัวของมดลูกทำให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น ข้อควรระวัง ถ้าเป็นการคลอดบุตรโดยวิธีธรรมชาติ ควรอบหลังจากการคลอดแล้ว 1-2 สัปดาห์ และการคลอดโดยวิธีผ่าตัด ควรอบหลังจากคลอดแล้ว 1 เดือน

อาการที่อาจเกิดขึ้นในขณะอบสมุนไพรและควรหยุดอบสมุนไพรทันที (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

1. มีอาการใจสั่น การเต้นของหัวใจเร็วและแรง
2. มีอาการปวดศีรษะมากขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากความร้อนสูง
3. รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย หนาวเย็นหลังจากอบ เนื่องจากความต้านทานของร่างกายถูกทำลายจากการเข้าอบสมุนไพรนานเกินไป
4. รู้สึกมึนศีรษะ ตาพร่ามัว มีลมตีขึ้น

อาการเหล่านี้มักเกิดกับบุคคลที่เตรียมตัวมาอบสมุนไพรไม่ดีอาจเกิดจากโรคที่เป็นอยู่ก็ได้ หรือบุคคลที่อบสมุนไพรนานเกินไป และการอบสมุนไพรที่ใช้อุณหภูมิสูงเกินไป ดังนั้นก่อนมาอบสมุนไพรควรเตรียมตัวให้พร้อมคือ

1. ควรพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอก่อนมาอบสมุนไพร
2. ไม่ควรอดอาหาร หรือรับประทานอาหารมาใหม่ๆ แล้วมาอบสมุนไพร
3. เข้าอบสมุนไพรอย่างอารมณ์ดีจะช่วยให้อาการคลายเครียด
4. ไม่ควรหักโหมในการเข้าอบสมุนไพรที่มีอุณหภูมิสูง

ข้อห้ามสำหรับการอบสมุนไพร

1. ขณะมีไข้สูง (มากกว่า 38°C) เพราะความร้อนจากห้องอบจะทำให้อุณหภูมิในร่างกายเพิ่มสูงขึ้นจนเป็นอันตรายได้
2. โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค เพราะเชื้อโรคอาจแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นในขณะอบได้
3. โรคประจำตัว เช่น โรคไตโรคหัวใจที่มีอาการรุนแรง โรคลมชัก (ลมบ้าหมู) โรคหอบหืด ระยะรุนแรง โรคความดันโลหิตสูง ท้องเสียอย่างรุนแรง ตกเลือด

4. สตรีขณะมีประจำเดือน ร่วมกับมีอาการไข้และปวดศีรษะ
5. มีอาการอักเสบจากบาดแผลหรือมีบาดแผล เพราะความร้อนที่เพิ่มขึ้นจะทำให้การไหลเวียนของโลหิตมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้เลือดออกไม่หยุด หรือออกมากขึ้น ทำให้บาดแผลหายยากขึ้น
6. อ่อนเพลีย อ่อนนอน อดอาหาร หรือหลังรับประทานอาหารใหม่ๆ
7. ปวดศีรษะรุนแรง เวียนศีรษะ คลื่นไส้
8. เด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี
9. หญิงตั้งครรภ์ เพราะความร้อนของมดลูกอาจเพิ่มขึ้นสูงใกล้เคียงกับอุณหภูมิข้างนอกถึงเกือบ 40°C จะทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวน้อย หรือทำให้เกิดการแท้งได้

สมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพร

การใช้สมุนไพร อาจใช้สมุนไพรสดหรือแห้ง ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการหาได้ในแต่ละท้องถิ่น แต่สมุนไพรสดจะมีคุณภาพดีกว่าสมุนไพรแห้ง เพราะคุณภาพสมุนไพรสดจะลดน้อยลงขณะทำให้แห้ง การซื้อสมุนไพรแห้งอาจเก่าและเสื่อมคุณภาพได้

สมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพร แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

1. สมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย จะช่วยบำบัดอาการ ปวดเมื่อย เป็นหวัดคัดจมูก ได้แก่ โพรสด (เหง้า) ลูกมะกรูด (ผิว) ส้มโอ (ผิว)
2. สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว สมุนไพรกลุ่มนี้มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ ช่วยชะล้างสิ่งสกปรก และเพิ่มความต้านทานโรคให้กับผิวหนังได้ เช่น มะดัน (ราก) มะขาม (ใบ) ส้มป่อย(ใบ) โทงเทง (ใบ)
3. สมุนไพรที่ระเหิดได้เมื่อถูกความร้อน และมีกลิ่นหอม สรรพคุณช่วยระบบทางเดินหายใจ ทำให้หายใจสะดวกขึ้น พิมเสน การบูร หรือ อาจใช้สมุนไพรสด คือ ใบหนาด และ

อบเชยแทน ทั้งนี้การใส่พิมเสนหรือการบูรมากเกินไป อาจทำให้ตาของผู้รับบริการอักเสบแดงได้ จึงควรใส่ให้เหมาะกับน้ำคั้นยาอบสมุนไพร

4. สมุนไพรใช้รักษาเฉพาะโรค หรือ อาการบางอย่างดังนี้

4.1 ใช้รักษาอาการคัน โรคผิวหนังบางอย่าง เช่น โรคผิวหนังที่เกิดจากการแพ้ฝุ่น ละอองแพ้สารเคมี เป็นต้น อย่างเช่น

เหงือกปลาหมอ	(ทั้งต้น)
ผักบุ้งแดง	(ทั้งต้น)
ข่าแก่	(เหง้า)
ทองพันชั่ง	(ทั้งต้น)
ใบหนาด	(ใบ)

4.2 ช่วยบำรุงหัวใจทำให้สมองปลอดโปร่งช่วยให้มีแรง คลายเครียด อย่างเช่น

ชะลูด	(เปลือก)
อบเชย	(เปลือก)
ตะไคร้หอม	(ทั้งต้น)
แฟกหอม	(ราก)

4.3 ช่วยขับเหงื่อ ลดความดันโลหิต อย่างเช่น

ว่านน้ำ	(ทั้งต้น)
หญ้าคา	(ราก)
เจตมูลเพลิง	(ราก)
ขลุ่	(ใบ)
ไมยราบ	(ทั้งต้น)
ต้นเตยหอม	(ทั้งต้น)

4.4 แก้แพ้อากาศ คัดจมูก ทำให้หายใจสะดวกขึ้น อย่างเช่น

หอมแดง	(หัว)
เปราะหอม	(เหง้า)

สูตรด้วยอบสมุนไพรของศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

1. เหง้าไพล	สรรพคุณ	แก้อาการปวดเมื่อย
2. เหง้าขมิ้นสด	สรรพคุณ	แก้โรคผิวหนัง
3. เหง้าข่า	สรรพคุณ	ขับลม แก้โรคผิวหนัง
4. หัวหอมแดง	สรรพคุณ	แก้หวัด
5. ต้นตะไคร้สด	สรรพคุณ	ดับกลิ่นคาว
6. ลูกมะกรูด	สรรพคุณ	แก้ลมวิงเวียน
7. ลูกกระวาน	สรรพคุณ	แก้เจ็บตา
8. ดอกกานพลู	สรรพคุณ	ขับลม จุกเสียด
9. รากหญ้าคา	สรรพคุณ	ขับเหงื่อ
10. ใบ(สด) หัว(แห้ง) ว่านน้ำ	สรรพคุณ	ขับเหงื่อ
11. โกลฐเชียง	สรรพคุณ	ลดไข้
12. ใบส้มเลี้ยว	สรรพคุณ	ชะล้างผิว
13. แก่นชะลูด	สรรพคุณ	แก้ร้อนในกระสับกระส่าย
14. เปลือกอบเชยเทศ	สรรพคุณ	บำรุงธาตุ
15. พิมเสน	สรรพคุณ	แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ
16. การบูร	สรรพคุณ	แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ

การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพรเป็นวิธีการรักษาแบบไทย ซึ่งนำมาใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยมากมักจะใช้หลังจากการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ความร้อนจากลูกประคบซึ่งมีตัวยาสมุนไพรทำให้ซึมผ่านผิวหนังช่วยเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

1. บรรเทาอาการปวดเมื่อย
2. ลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่อ หลังจาก 24 ชั่วโมง
3. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
4. ช่วยให้เนื้อเยื่อ ผังผืด ยืดตัวออก
5. ลดอาการตึงตัวของข้อต่อ
6. ลดอาการปวด
7. เพิ่มการไหลเวียนเลือด

ตัวยาสมุนไพรที่ใช้ในการทำลูกประคบ

1. เหนง้าไพล แก้ปวดเมื่อย ลดการอักเสบ
2. ผิวมะกรูด มีน้ำมันหอมระเหย แก้ลมวิงเวียน
3. ตะไคร้บ้าน แต่งกลิ่น ดับกลิ่นคาว
4. ใบมะขาม แก้คันตามผิวหนัง แก้ลมวิงเวียน
5. ใบส้มป่อย บำรุงผิว แก้โรคผิวหนัง
6. เปลือกแกง ช่วยดูดความร้อน และช่วยพาตัวยาชิมผ่านผิวหนัง
7. การบูร แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ

อุปกรณ์การทำลูกประคบ

1. ฝ้ายสำหรับห่อลูกประคบ
2. เชือก
3. ตัวยาที่ใช้ทำลูกประคบ
4. หม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ
5. จานรองลูกประคบ

วิธีการทำลูกประคบ

1. หั่นหัวไพล ขมิ้นอ้อย ต้นตะไคร้ ผิวมะกรูด ตำพอหยาบ ๆ
2. นำใบมะขาม ใบส้มป่อย ตำผสมกับข้อ 1 เสร็จแล้วใส่เกลือ การบูร คลุกเคล้าให้เข้าเป็นเนื้อเดียวกัน แต่อย่าให้แฉะเป็นน้ำ
3. แบ่งตัวยาที่ผสมเรียบร้อยแล้วแบ่งเป็นส่วนเท่า ๆ กัน โดยใช้ผ้าขาวห่อเป็นลูกประคบรัดเชือกให้แน่น

ขั้นตอนในการประคบ

1. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยให้ผู้ปวยนอนในท่าที่เหมาะสม
2. ทดสอบลูกประคบ โดยนำลูกประคบแตะที่ท้องแขนหรือฝ่ามือตนเอง
3. การประคบ ช่วงแรกแตะลูกประคบและยกขึ้นโดยเร็วจนกว่าลูกประคบจะคลายความร้อนลง
4. จากนั้นจึงวางลูกประคบให้นานพอประมาณ แล้วกดเน้นบริเวณที่ต้องการ
5. เปลี่ยนลูกประคบเมื่อลูกประคบเย็น

ข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการใช้ลูกประคบ (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, 2542)

1. ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะกับบริเวณผิวหนังอ่อน ๆ หรือบริเวณที่มีแผล
2. ควรใช้ผ้าขนหนูรองบริเวณผิวหนังอ่อน
3. ควรระวังผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก ผู้สูงอายุ เพราะการตอบสนองต่อความร้อนช้า

4. ไม่ประกอบบริเวณที่มีการอักเสบหรือบวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพราะอาจบวมมากขึ้น ควรประคบด้วยน้ำเย็น

การใช้ยาสมุนไพร

กลุ่มอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่รักษาด้วยยาสมุนไพร

ปัจจุบันนี้ภาวะสุขภาพของประชาชนชาวไทย มีตัวชี้วัดที่มากมายที่บ่งบอกถึงการที่มีสถานะที่ไม่เป็นที่น่าพึงพอใจหลายด้านด้วยกัน เช่น ในแง่การพึ่งตัวเองระดับปัจเจก หมายความว่า ประชาชนชาวไทยเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้ สิ่งที่เขาแสวงหาคือผู้เชี่ยวชาญ ผู้ที่มีความรู้ให้คำแนะนำและเสนอแนวทางการบริการต่าง ๆ นานา แม้ว่าความรู้พื้นฐานด้านการศึกษาของคนไทยมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าเดิมเข้ามามาตรฐานสากลของโลกก็จริงแต่เหตุใดคนไทยที่มีความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จึงไม่พยายามที่จะพึ่งตนเอง อย่างถูกวิธี ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของการใช้บริการผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่าง ๆ มีผู้ป่วยมารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก จนทำให้โรงพยาบาลต้องขยายการให้บริการจาก 10 เตียงเป็น 30 และเป็น 100 เตียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามเมืองใหญ่ ๆ โรงพยาบาลต้องยิ่งขยายการบริการเพิ่มขึ้น นั่นแสดงให้เห็นว่าสุขภาพของคนไทยไม่ได้ดีขึ้น สังคมเจริญขึ้นจริงหรือ ทำไมจำนวนผู้ป่วยในเรื่องที่ไม่น่าป่วย จึงไม่ลดลงตามลำดับ ประชาชนที่อยู่ในชนบทต้องแสวงหาเงินทุนทุกรูปแบบ เพื่อให้ตัวเองได้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงและจากพื้นฐานของการไม่พึ่งตนเองของคนไข้ จึงได้ส่งผลชี้วัดออกมา เช่น จำนวนค่ารักษาพยาบาลที่รวมกันทั้งประเทศมีอัตราเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายจำนวนมหาศาลนี้กลับให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ คนไทยต้องเจ็บป่วย ล้มตาย โดยที่ไม่จำเป็นอีกจำนวนมาก เป็นที่น่าเสียดาย ค่าใช้จ่ายดังกล่าวต้องจ่ายเป็นยา และเวชภัณฑ์ที่ต้อง นำเข้าจากต่างประเทศ ถึงแม้เราจะรณรงค์เรื่องงานสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นเวลานานแล้วก็ตาม จะเห็นได้ว่าแม้แต่อาสาสมัครสาธารณสุขเอง ก็พยายามที่จะแสวงหาสิทธิในการที่จะเข้าไปถึงบริการที่ดี มีข้อมูลอะไรบ้างที่แสดงให้เห็นว่าข้าราชการและอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศนั้นพยายามพึ่งตนเองในด้านการดูแลสุขภาพโดยเบียดเบียนงบประมาณของรัฐน้อยที่สุด (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

ยาสมุนไพรนับเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองมาแต่ครั้งโบราณจนถึงปัจจุบัน ได้มีการสัมมนาทางวิชาการเพื่อพัฒนาสมุนไพร โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจากหลาย ๆ องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน จนได้รายการสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านการคัดเลือกเชิงวิชาการ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยแบ่งตามกลุ่มอาการเจ็บป่วยของระบบต่าง ๆ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547) มีดังนี้

อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร

1. ท้องผูก

อาการท้องผูก คืออาการที่ไม่ถ่ายอุจจาระตามปกติ หรืออุจจาระแข็ง ถ่ายลำบากในคนปกติ จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระอาจแตกต่างกัน อาจถ่าย 2-3 วัน/ครั้ง, วันละครั้ง หรือ 2-3 ครั้ง/วัน สำหรับผู้ท้องผูก จะมีอาการคลื่นไส้เล็กน้อยรู้สึกไม่สบายในท้อง หรือแน่นอึดอัด

สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่

1. การขาดการออกกำลังกาย ร่างกายไม่ค่อยได้เคลื่อนไหว ทำให้การทำงานของระบบประสาทเฉื่อยชาไปด้วย คนไข้มักจะท้องอืดด้วย
2. กินผักและผลไม้太少 ไม่มีกากอาหารสำหรับอุ้มน้ำไว้ในลำไส้ เนื่ออุจจาระน้อย ไม่พอกระตุ้นผนังลำไส้ตรงจนรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ
3. ดื่มน้ำน้อย น้ำจะถูกดูดซึมเข้าร่างกายพร้อมกับอาหารที่ถูกย่อยแล้ว มูกที่หลั่งออกมากับน้ำย่อยตลอดทาง (คุณสมบัติ) ไม่มากพอ ทำให้อุจจาระข้น แข็ง
4. นิสัย ขาดการฝึกหัดให้ถ่ายเป็นเวลา หรืออ่านหนังสือขณะถ่ายเป็นเวลานาน เป็นต้นจิตใจ มีผลมาก เช่น บางคนไม่ถ่ายในที่ ๆ ไม่สะดวก หรือจะไปท่องเที่ยว ซึ่งทำให้เสียเวลาและอาจทำให้อั้นไว้ได้ทีละหลาย ๆ วัน

ผลเสียของท้องผูก

1. อุจจาระแข็งขึ้น เพราะน้ำจะถูกดูดจากอุจจาระไปเรื่อย ๆ ทำให้ถ่ายยาก ต้องเบ่งมากซึ่งอาจกระทบต่อการทำงานของหัวใจ
2. อุจจาระแข็งครูดทวารหนัก เป็นแผล

3. อุจจาระกด ทำให้เลือดไหลไม่สะดวก หลอดเลือดดำในบริเวณนั้นจะโป่งออก เกิดริดสีดวงทวาร

4. เกิดอาการไม่สบาย 3 ประการ คือ คลื่นไส้เล็กน้อย ไม่สบายในท้อง เช่น ปวดมวน แน่นอึดอัด

5. อาจมีสารก่อมะเร็งสัมผัสอยู่เป็นเวลานาน และกระตุ้นให้เกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ขึ้นได้ในที่สุด

การป้องกัน

1. กินผักสดและผลไม้มากขึ้น เพื่อให้มีกากเส้นใยพอเพียง
2. ดื่มน้ำมาก ๆ (ทำให้ป้องกันการเกิดนิ่วปัสสาวะได้ด้วย)
3. ออกกำลังกายพอควร เพื่อให้ระบบไหลเวียนดี ระบบประสาทตื่นตัว ระบบกล้ามเนื้อแข็งแรง และจิตใจแจ่มใส
4. เปลี่ยนพฤติกรรมในการขับถ่าย

สมุนไพรที่ใช้เป็นยาระบาย แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

สมุนไพรที่ออกฤทธิ์กระตุ้นลำไส้ให้บีบตัว (Stimulating Laxative) เหมาะกับคนสูงอายุและคนที่ไม่เคร่งเครียด ยาสมุนไพรจะช่วยกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ ขับถ่ายอุจจาระให้ออกมา สมุนไพรประเภทนี้จะมีสาร Anthraquinone Glycoside ได้แก่ ชุมเห็ดเทศ ญูนมะขามแขก เป็นต้น

ข้อควรระวังสำหรับการใช้ยาประเภทนี้ คือ

1. ไม่ควรใช้กับเด็กและผู้ป่วยที่มีโรคทางเดินอาหาร
2. ไม่ควรใช้กับหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร (ไม่ควรนานกว่า 7 วัน) เพราะจะทำให้
ลำไส้ชินต่อยา ผู้ป่วยไม่ยอมถ่ายและทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาทุกวัน และเพิ่มขนาดมากขึ้น
3. หากรับประทานแล้วมีอาการใช้ท้อง (ปวดมวนในท้อง) ควรรับประทานพร้อม กับ
ยาขับลม เช่น ขิง กานพลู กระวาน เป็นต้น
4. ไม่ควรรับประทานยาในปริมาณสูงเกินไป จะทำให้ได้ออกเสียได้ สมุนไพรรที่ออกฤทธิ์
เพิ่มกากในลำไส้ (Bulk Laxative) เหมาะสำหรับผู้กินอาหารที่มีกากด้วย เมื่อรับประทานสมุนไพรร
ประเภทนี้จะทำให้ปริมาณของอุจจาระเพิ่มขึ้น จะกระตุ้นทำให้ขับถ่าย สมุนไพรรในกลุ่มนี้ยังมีฤทธิ์
หล่อลื่นด้วย นับว่าสมุนไพรรกลุ่มนี้เป็นยาระบายที่ออกฤทธิ์อย่างธรรมชาติ และออกฤทธิ์ภายใน
12-24 ชั่วโมง ไม่ถูกดูดซึมและไม่มฤทธิ์แทรกซ้อนตัวอย่างเช่น เมล็ดแมงลัก เทียนเกล็ดหอย เป็น
ต้นอาการท้องผูกในทางการแพทย์แผนไทยนั้น มีการใช้สมุนไพรรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อ
การบำบัดดูแล และรักษาสุขภาพ คือ ชุมเห็ดเทศ ขี้เหล็ก กล้วย มะขาม มะขามแขก แมงลัก

2. โรคกระเพาะอาหาร

โรคกระเพาะอาหาร (Peptic Ulcer) หมายถึงอาการปวดแสบ ปวดตื้อ ปวดเสียด หรือ
จุกแน่นตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่ (เหนือสะดือ) เวลา ก่อนรับประทานอาหารหรือหลังรับประทานอาหาร
ใหม่ ๆ สาเหตุสำคัญของโรคกระเพาะคือ ความเครียด (วิตกกังวล คิดมาก เคร่งเครียดกับการงาน
การเรียน) พฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดเวลา และการรับประทานยาที่ระคายเคืองต่อ
กระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น เหล้า เบียร์ แอสไพริน (ยาแก้ปวด ยาซอง) ยาแก้ปวดข้อ ยาชุด
หรือยาลูกกลอนที่ใส่สเตียรอยด์ เครื่องดื่มชูกำลังที่เข้าสารคาเฟอีน เป็นต้น

การรักษาโรคกระเพาะอาหาร โดยการรับประทานยา และดูแลสุขภาพของตนเอง มี
หลักการดังต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารให้ตรงเวลา

2. รับประทานอาหาร 3 มื้อตามปกติ (ถ้าปวดมากในระยะแรก ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม) อย่ารับประทานอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัดไม่จำเป็นต้องแบ่ง รับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยมื้อขึ้นดั่งที่เคยแนะนำกันในอดีต เพราะยังรับประทานมาก นอกจากจะทำให้น้ำหนักขึ้นแล้ว (ต้องคอยลดความอ้วนอีก) ยังอาจทำให้อาการกำเริบได้ง่ายอีกด้วย คนที่เป็นโรคกระเพาะบางครั้งอาจรู้สึกหิวง่ายควรรับประทานยาลดกรดแทนนมหรือข้าว

3. งดเหล้า เบียร์ ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม และบุหรี่ เพราะจะทำให้ โรคกำเริบได้

4. ห้ามรับประทานยาแอสไพริน ยาแก้ปวดข้อ ยาที่เข้าสตีรอยด์ (ในรายที่จำเป็นต้องใช้ยาเหล่านี้รักษาโรคอื่น ๆ ควรปรึกษาแพทย์)

5. คลายเครียดด้วยการออกกำลังกาย (เช่น วิ่งเหยาะ ๆ เดินเร็ว ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ รำมวยจีน โยคะ เต้นแอโรบิก) หรือทำสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ หรือเจริญภาวนาตามศาสนาที่ตัวเองนับถือ คนที่เป็นโรคกระเพาะอาหารเนื่องจากความเครียด การปฏิบัติในข้อนี้จะมีส่วนช่วยให้โรคหายขาดได้

3. อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด

ท้องอืด ท้องเฟ้อ และแน่นจุกเสียด (Dyspepsia) เป็นลักษณะอาการปวด จุกเสียด แน่นบริเวณหน้าท้อง เรอเหม็นเปรี้ยว ถ้าเป็นมากท้องจะเกร็ง อาจมีอาการท้องผูกหรือท้องเสียร่วมด้วย

สาเหตุเกิดจาก

1. อาหารที่รับประทานรสจัด ย่อยยากหรืออาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

2. การรับประทานอาหารมากหรือเร็วเกินไป เคี้ยวไม่ละเอียด หรือกลืนน้ำลายบ่อย ๆ ให้ลมเข้ากระเพาะมากเกินไป

3. ท้องผูกเนื่องจากชนิดอาหารที่รับประทาน มีกากน้อยหรือไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

4. อารมณ์เครียดและความกังวล ทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานไม่สมบูรณ์ สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด คือ ขมิ้นชัน จิง กานพลู กระเทียม กะเพรา ตะไคร้ พริกไทย ดีปลี กระชาย หญ้าแห้วหมู กระวานไทย เร่ว มะนาว กะทือ

4. อาการท้องเสีย

โรคท้องเดิน(อาจเรียกว่า ท้องเสีย ท้องร่วง อุจจาระร่วง) สามารถแบ่งออกเป็นชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง

โรคท้องเดินชนิดเฉียบพลัน มักมีอาการเกิดขึ้นเฉียบพลัน และเป็นเพียงวันสองวันอย่างมากไม่เกิน 1 สัปดาห์ มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำสีเหลืองหรือขาวเป็นฟอง มากกว่าวันละ 3 ครั้ง มีหรือไม่มีกลิ่น สาเหตุเกิดจากรับประทานอาหารรสจัด หรือรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มสกปรกที่มีเชื้อโรคหรือสารพิษปนเปื้อน บางคนอาจเกิดจากการกินยาบางชนิด เช่น ยาถ่าย ยาระบาย ยาลดกรด ยาปฏิชีวนะบางชนิด เป็นต้น สำหรับการรักษาโรคท้องเดินเฉียบพลัน ไม่ควรใช้ยาแก้ท้องเดิน เพราะไม่มีประโยชน์ รอให้ร่างกายขับเชื้อหรือสารพิษออกมาให้หมด ก็จะทุเลาไปเองได้ใช้เวลาประมาณ 1-2 วัน ให้รับประทานน้ำเกลือแร่ และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารย่อยยาก หากอาการไม่ดีขึ้นค่อยใช้ยาแก้ท้องเดิน แต่ถ้าเป็นเด็กและคนแก่ ให้ระวังร่างกายขาดน้ำ สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการท้องเสีย คือ ฝรั่ง ฟ้าทะลายโจร กลัวย่น้ำว่า ทับทิม มังคุด สีสียด

5. อาการคลื่นไส้ อาเจียน

อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นกลไกที่ร่างกายกำจัดเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ในกระเพาะอาหารออกทางปากมีสาเหตุได้หลายอย่างมีทั้งสาเหตุที่ไม่รุนแรง เช่น การรับประทานอาหารมากเกินไป เมาเริ่ เมาเร็ว การผัดกลืน เป็นต้น และสาเหตุที่รุนแรง เช่น โรคกระเพาะอาหารอุดตัน ไล่ตั้งอีกเสบ คิดเชื่อในทางเดินอาหาร เป็นต้น ในกรณีเหล่านี้สำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุข มูลฐานแนะนำให้ใช้สมุนไพรในสาเหตุที่ไม่รุนแรงเท่านั้น หรืออาจใช้ร่วมกับวิธีการรักษาแบบอื่น เช่น อาการคลื่นไส้ ร่วมไปกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น ทั้งนี้ควรอยู่ในการวินิจฉัยและการดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนไทย สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน คือ จิง ขอ

6. โรคพยาธิลำไส้

พยาธิเป็นสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กที่เข้าไปอาศัยอยู่ในร่างกายของคนแย่งอาหารจากร่างกาย มักเป็นในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ สาเหตุเกิดจากการกินไข่พยาธิเข้าไป หรือตัวอ่อนของพยาธิไช เข้าร่างกาย อาการที่พบโดยทั่วไป คือ รับประทานอาหารมากแต่ไม่อ้วน หิวบ่อย ปวดท้อง ท้องอืด พุงโร ก้นปอด และมักตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ แพทย์แผนโบราณมักว่าเด็กเป็นซาง อย่างไรก็ตาม อาการที่แสดงจะแตกต่างกันไปตามชนิดของพยาธิ พยาธิที่พบบ่อยคือ พยาธิปากขอ พยาธิเส้นด้าย พยาธิตัวตืด และพยาธิไส้เดือน สำหรับพยาธิปากขอมักพบในภาคใต้และภาคอีสาน ส่วนพยาธิอื่นพบได้ทั่วไป สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคพยาธิลำไส้ คือ มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด ฟักทอง

7. อาการปวดฟัน

อาการปวดฟันเกิดจากสาเหตุฟันผุ เนื่องมาจากการแปรงฟันไม่สะอาด มีเศษอาหารติดค้าง อยู่ตามซอกฟันทำให้แบคทีเรียที่อยู่ในช่องปากเจริญเติบโต แบคทีเรียเหล่านี้จะเปลี่ยนแป้งและน้ำตาล จากเศษอาหารที่ค้างอยู่ให้กลายเป็นกรด กรดจะทำลายฟันให้ผุกร่อนทีละน้อย ผู้ป่วยจะมีอาการ ปวดฟันเวลารับประทานอาหารรสจัด รับประทานอาหารเย็นจัด ของหวานหรือยามีเศษอาหาร ไปอุดฟัน ถ้าลุกลามถึงโพรงประสาทจะปวดมาก ทำให้เหงือกบวม หน้าบวมได้

สมุนไพรที่แนะนำให้ใช้รักษาอาการปวดฟัน จะทำให้เกิดอาการชา ระงับปวดได้ชั่วคราว ผู้ป่วยควรไปพบทันตแพทย์ เพื่ออุดฟันหรือถอนฟัน สมุนไพรที่ใช้ในการอาการปวดฟัน คือ แก้ว ข่อย ผักคราดหัวแหวน

8. อาการเบื่อ

ยาสมุนไพรที่เจริญอาหาร คือ บอระเพ็ด จี๋เหล็ก มะระจีนก และสะเดา

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2547) ได้รวบรวมอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ ดังนี้

อาการไอ และระคายคอกจากเสมหะ

อาการไอ เจ็บคอ ระคายคอเกิดเนื่องจากหลายสาเหตุ สาเหตุสำคัญคือการติดเชื้อจากแบคทีเรีย เชื้อไวรัส หรือเป็นอาการเจ็บคอ ไอแห้ง ๆ หรือมีเสมหะเล็กน้อย อันเป็นอาการร่วมในโรคหวัด ยาที่ใช้รักษาอาการไอ เจ็บคอ และระคายคอกจากเสมหะมีการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ยาแก้ไอที่ทำให้ลำคอชุ่มชื้น ลดอาการไอ ยาแก้ไอที่ช่วยลดอาการไอและขับเสมหะ ยาแก้ไอที่ช่วยลดอาการอักเสบและฆ่าเชื้อโรค เป็นต้นในที่นี้ขอแนะนำ สมุนไพรที่ช่วยลดอาการไอ ขับเสมหะ และช่วยให้ลำคอชุ่มชื้น คือ ขิง คีปรี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งต้น มะแว้งเครือ

อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

1. อากาขัดเบา

อาการขัดเบา หมายถึง อาการถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอย (ออกทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง) และปวดแสบหรือปวดขัดเวลาถ่าย ถ่ายปัสสาวะเกือบทุกชั่วโมง มีอาการคล้ายถ่ายไม่สุดตลอดเวลา บางคนมีอาการปวดบริเวณท้องน้อย มีสาเหตุได้หลายประการ แต่สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) การป้องกันไม่ให้เกิดโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบคือการดื่มน้ำให้เพียงพอ ถ่ายปัสสาวะทุกครั้งที่ปวด อย่าอั้นปัสสาวะนาน ๆ สมุนไพรที่แนะนำให้ใช้เป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์ช่วยขับปัสสาวะ คือ กระเจียนแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับปะรด หญาคา อ้อยแดง

อาการเจ็บป่วยในระบบผิวหนัง

1. กลาก เกื้อน

กลาก มีอาการรวงแดง ขอบชัดรอบ ๆ มักมีตุ่มใสเล็ก ๆ เรียงเป็นวง รู้สึกคันทำให้เกา และตุ่มจะแตกกลายเป็นขุยขาว ๆ พบได้ตามศีรษะ ใบหน้า ลำตัว หลัง แขน ขา มือ เป็นต้น หากไม่รักษาจะลามออกเรื่อย ๆ สาเหตุเกิดจากเชื้อราติดต่อกัน โดยการสัมผัสหรือใช้ของร่วมกับผู้ป่วย

เคลื่อนไหว มีอาการเป็นวงกว้างขาว หรือรอยเต็ม ๆ ขอบไม่แน่นอน เวลาถูกแดดสีจะเข้มขึ้น พบบริเวณหน้า ซอกคอ หลังลำตัว สาเหตุเกิดจากเชื้อรา ติดต่อกับการสัมผัสหรือใช้ของร่วมกับผู้ป่วย

2. ชันนะตุ

มีอาการเป็นตุ่มหนองเล็ก ๆ คล้าย ๆ ตุ่มพุงทอง คัน และมีน้ำเหลืองซึมพบบริเวณศีรษะ ลำตัว แขน และขา คนโบราณมักเรียกตุ่มหนองที่เกิดบริเวณศีรษะของเด็กว่า ชันนะตุ สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการชันนะตุ คือ มะคำดีควาย

3. แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกเกิดจากความร้อนจากไฟหรือน้ำร้อนสัมผัสกับผิวหนังภายนอก ร่างกาย ทำให้เกิดอาการผิวหนังแดง แสบร้อน ถลอก ผิวหนังพอง สมุนไพรที่ใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก คือ บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้ น้ำแข็ง

4. ฝี แผลพุพอง

ฝีและแผลพุพองมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ส่วนใหญ่คือพวก Streptococcus และ Staphylococcus อาการของฝีมักเป็นตุ่ม บวม และปวด ขึ้นมาใหม่ ๆ จะแข็ง ต่อมาจะนุ่ม และลามใหญ่ขึ้น บางครั้งมีไข้ ส่วนอาการของแผลพุพอง มีลักษณะเป็นตุ่มหนองเล็ก ๆ หลายตุ่ม พบที่ศีรษะ ลำตัว แขนและขา สมุนไพรที่ใช้รักษาฝี แผลพุพอง คือ ขมิ้นชัน ขุมเห็ดเทศ เทียนบ้าน ว่านหางจระเข้ ว่านมหาภาพ ฟ้าทะลายโจร

5. อาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย

อาการแพ้อักเสบที่เกิดจากแมลงสัตว์กัดต่อย หรือสัมผัสสิ่งที่ทำให้ผิวหนังเกิดอาการแพ้ เช่น ขุนกั๊ก แมลงกัด ถูกแมงกระพรุนไฟ เป็นต้น มีอาการเป็นผื่น มีตุ่มน้ำ หรือจุดแดงเล็ก ๆ รู้สึคัน ถ้าเกาอาจมีน้ำเหลืองหรืออักเสบเป็นหนองได้ ชาวบ้านมักเรียกว่าน้ำเหลืองไม่ดี ควรป้องกันโดยหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้แพ้หรือแมลงเหล่านั้น สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการแพ้อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย คือ ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบุ้งทะเล พญายอ เสดดพังพอน

6. ลมพิษ

ลมพิษพบได้บ่อยทุกเพศทุกวัย แต่พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายและในคนหนุ่มสาวมากกว่าเด็ก อาการจะเกิดขึ้นทันทีหลังจากสัมผัส สูดดม กิน หรือฉีดสิ่งที่แพ้ (ฝุ่น พืชของบึ้ง อาหารทะเล) ลักษณะเป็นวงแดง ขนาดและรูปร่างต่าง ๆ กัน เช่น วงกลม วงรี วงหยัก ขึ้นตามผิวหนัง เนื้อภายในวงจะนูนและสีซีดกว่าขอบเล็กน้อย รู้สึกคัน หากเกาจะทำให้ผื่นแดงลามขึ้นมาอีก บางคนอาจมีอาการไข้ หนาวสั่น หายใจไม่สะดวกร่วมด้วย มักเป็นอยู่ 3-4 ชม. และหายไปเอง อาจเกิดได้ใหม่เมื่อสัมผัสกับสิ่งที่แพ้ซ้ำ ดังนั้นผู้ป่วยควรสังเกตและสืบค้นถึงสาเหตุหรือสิ่งที่ทำให้ตนเองเกิดอาการแพ้ เป็นลมพิษ และพยายามหลีกเลี่ยงสาเหตุเหล่านั้น สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการลมพิษ คือ พู่

7. เริม งามั่ว

เริมมีสาเหตุจากเชื้อไวรัส (Herpes Simplex) พบได้ทุกเพศทุกวัย เป็นโรคที่หายเองได้ ไม่มีอันตรายมาก และมีโรคแทรกบ้างแต่น้อย ผู้ที่เป็นมักซ้ำในที่เดิมบ่อย ๆ และมักเกิดอาการภายหลัง ไข้ ถูกแดดจัด อาหารไม่ย่อย ร่างกายอ่อนเพลีย อารมณ์เครียด ระหว่างมีประจำเดือนหรือตั้งครรภ์ อาการของโรคคือ เป็นตุ่มน้ำใสขนาด 2-3 มม. อยู่กันเป็นกลุ่ม โดยรอบจะเป็นผื่นแดง ต่อมาตุ่มน้ำใสจะกลายเป็นสีเหลืองขุ่นและแห้งเป็นสะเก็ดหายไปเองใน 1-2 สัปดาห์ (เร็วที่สุด 3 วัน) มักเกิดที่ริมฝีปาก แก้ม จมูก หู ตา ก้น และอวัยวะสืบพันธุ์ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงอาจโตและเจ็บด้วย

งามั่ว มีสาเหตุจากเชื้อไวรัส (Herpes Zoster) มักเป็นผู้ใหญ่ พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อาการจะรุนแรงขึ้นและระยะเป็นนานขึ้นตามอายุ คนที่เป็นแล้วมักจะไม่ใช่ซ้ำ อาการของโรค คือ เริ่มแรกจะรู้สึกไม่ค่อยสบาย อาจมีไข้ขึ้นปวดตามผิวหนัง โดยเฉพาะตามแนวเส้นประสาทที่จะเกิดเป็นงามั่ว บางคนอาจปวดมากหรือปวดแสบปวดร้อนคล้ายถูกไฟไหม้ มักพบเพียงซีกหนึ่ง ซีกใดของทรวงอก หน้า หรือแขนขา พอ 3-4 วันต่อมาจะมีเม็ดผื่นแดง ๆ ขึ้นตรงบริเวณที่ปวด แล้วกลายเป็นตุ่มใส ๆ 2-3 วันต่อมาจะเป็นตุ่มสีเหลืองขุ่น เป็นสะเก็ด ตุ่มน้ำเหลืองที่รักแร้กับคอมักโตและเจ็บด้วย โรคนี้จะหายเองภายใน 2-3 สัปดาห์ คนอายุมากอาจเป็น 4-5 สัปดาห์ และอาจมีการอักเสบซ้ำจากแบคทีเรีย ทำให้อาการรุนแรงขึ้นและหายช้า สมุนไพรที่ใช้รักษา เริม งามั่ว คือ พญายอ

8. โรค เหา

ผู้ที่มีเหาเกิดจากได้รับตัวเหาหรือไข่เหาจากการคลุกคลี หรือใช้เสื้อผ้า เครื่องใช้ของคนที่เป็น มีอาการคันศีรษะ เป็นมากตอนกลางคืน บางคนถึงกับนอนไม่หลับและพักผ่อนไม่เพียงพอ ถ้าเกามาก ๆ จะทำให้หนังศีรษะถลอกเป็นแผลได้ สมุนไพรที่ใช้รักษาเหา คือ น้อยหน่า

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2547) ได้รวบรวมอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ไว้ดังนี้

1. อาการเคล็ด ขัด ยอก

อาการเคล็ดขัดยอกเกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อและเอ็นมีการฟกช้ำหรือฉีกขาด เนื่องจากหกล้มหรือถูกบิดหรือกระแทกโดยแรง ทำให้เกิดอาการปวด บวม แดง ร้อนรอบ ๆ ข้อ หรือเคล็ดยอกบริเวณกล้ามเนื้อมักพบบริเวณข้อเท้า ข้อเข่า ข้อไหล่ ข้อมือ มักมีอาการนานเป็น สัปดาห์หรือเดือน สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการเคล็ด ขัด ยอก คือ ไพล

2. อาการไข้

ไข้เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่มักเกิดจากการติดเชื้อ ทำให้เกิดการอักเสบและมี ไข้ หรือเป็นเพราะร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไป ยังผลให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นกว่าปกติ สมุนไพรที่แนะนำเพื่อรักษาอาการไข้ คือ บอระเพ็ด และฟ้าทะลายโจร สำหรับอาการไข้ที่ไม่รุนแรงและซับซ้อน

3. อาการนอนไม่หลับ

การนอนไม่หลับมักพบในคนที่มีความวิตกกังวล มีความเครียด ซึ่งเป็นผลกระทบ ทางด้าน อารมณ์และจิตใจ นอกจากนี้ยังอาจพบได้ในคนที่มีภาวะสุขภาพเสื่อมโทรมไปตามวัย สมุนไพรที่ช่วยให้นอนหลับ คือ จี๋เหล็ก

ยาสมุนไพรต่าง ๆ ที่แนะนำให้ใช้เพื่อเป็นการดูแลรักษาเพียงเบื้องต้น เมื่อมีอาการไม่สบาย และเมื่อเห็นผลชัดเจน บรรเทาอาการจนหายได้แล้ว ควรหยุดใช้ ไม่ควรใช้ต่อไปเรื่อย ๆ เพื่อการป้องกัน แต่ถ้าเมื่อใช้สมุนไพรแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นหลังจากได้ยาแล้วประมาณ 2 – 3 วัน ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

ฤๅษีตัดตน

ฤๅษี หมายถึง นักพรตหรือนักบวชที่อยู่ตามป่าเขาถ้ำเฒ่าไพร ในตำนานหรือนิทานโบราณ มักจะเรียกผู้ที่เป็่นนักบวชว่า “ฤๅษี” ซึ่งเมืองไทยในอดีตน่าจะมีนักบวชประเภทนี้แสวงหาความสงบสันโดษอยู่ตามป่าเขา เมื่อได้บำเพ็ญเพียรสมาธินาน ๆ อาจมีอาการเมื่อยขบจึงได้ทดลองขยับเขยื้อนร่างกายมีการยืดอและเกร็งตัวคัดตน ทำให้เกิดเป็นท่าคัดต่าง ๆ ซึ่งทำให้อาการเจ็บป่วยเมื่อยขบหายไปได้ จึงได้ข้อสรุปประสบการณ์บอกเล่าสืบต่อกันมา หรืออาจเกิดจากการคิดค้นโดยบุคคลทั่วไปเพราะในสังคมไทยกว่า 2,000 ปี เรามีศาสนาพุทธเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการปฏิบัติตน ดังนั้นนักบวช นักพรต ก็อาจเป็นชาวพุทธที่นิยมนั่งสมาธิวิปัสสนากรรมฐาน หรืออาจเป็นอุบาสกอุบาสิกา และแม้แต่พระสงฆ์ สำหรับการป็นเป็นรูปฤๅษีนั้น ไม่มีหลักฐานว่าพระมหากษัตริย์ไทยลอกแบบมาจากที่ใด แต่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าคนไทยเคารพนับถือฤๅษีเป็นครูบาอาจารย์ การป็นเป็นรูปฤๅษีและระบุนชื่อฤๅษีเป็นผู้คิดค้นท่าเหล่านั้น อาจเป็นกลวิธีให้เกิดความขลัง เพราะผู้ฝึกต้องมาฝึกท่าทาง ต่าง ๆ กับรูปป็นฤๅษีเปรียบเสมือนได้ฝึกกับครู เพราะฤๅษีเป็นครูของศิลปะวิทยาการต่าง ๆ

จากที่ผ่านมา มีผู้ศึกษาบางคนพยายามเชื่อมโยงว่าคนไทยเลียนแบบท่าฤๅษีตัดตนจากท่าโยคะของอินเดียแล้วพยายามนำท่าไปเทียบเคียงกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่าไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะท่าคัดตนของไทยไม่ใช่ท่าผาดโผนหรือฝืนร่างกายจนเกินไป ส่วนใหญ่เป็นท่าคัดตามอิริยาบถของคนไทย มีความสุภาพและคนทั่วไปสามารถทำได้ แต่อย่างไรก็ตามในจำนวนท่าฤๅษีตัดตน 80 ท่า มีท่าแบบจีน 1 ท่า ท่าแบบแขก 1 ท่า ท่าคัดคู่ 2 ท่า แสดงถึงการแลกเปลี่ยนความรู้กันและมีการระบุนไว้ชัดเจนว่าเป็นของต่างชาติ ซึ่งเชื่อว่าเป็นการป็นเพิ่มเติมขึ้นภายหลัง เพราะมนุษย์ต่างก็แสวงหาแนวทางเพื่อช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและมีอายุยืนยาว เช่น อินเดีย มีการบริหารร่างกายที่เรียกว่า โยคะ จีนมีการร่ำมวยจีนที่เรียกว่า ไทเก๊ก ไทยมีการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน เป็นต้น

ประโยชน์ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2547)

การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีคัดคน นอกจากใช้เป็นท่าในการบริหารร่างกายแล้ว ทำให้ร่างกายตื่นตัว แข็งแรง และเป็นการพักผ่อน ท่าต่าง ๆ ที่ใช้ยังมีสรรพคุณในการรักษาโรคเบื้องต้นได้อีกด้วย นับว่ามีประโยชน์เป็นอันมาก ได้แก่

1. ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขาหรือข้อต่อต่าง ๆ เป็นไปอย่างคล่องแคล่ว มีการเน้นนวด โดยบางท่าจะมีการกดหรือบีบนวดร่วมไปด้วย
2. ทำให้โลหิตหมุนเวียนเลือดลมเดินได้สะดวก นับเป็นการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ในทุกอิริยาบถของคนไทย
3. เป็นการต่อต้านโรคภัย บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว
4. มีการใช้สมาธิร่วมด้วยจะช่วยยกระดับจิตใจให้พ้นอารมณ์ขุ่นมัว หงุดหงิด ความวุ่นวาย ความท้อแท้ ความเครียดและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการหายใจหากมีการฝึกลมหายใจให้ถูกต้อง

รูปแบบการให้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

1. ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เปิดให้บริการ ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30-16.00 น. (หยุดวันนักขัตฤกษ์) เปิดให้บริการ

- 1.1 ตรวจเวชกรรมแผนไทยประยุกต์
- 1.2 ยาสมุนไพร
- 1.3 หัตถบำบัด
- 1.4 อบสมุนไพร
- 1.5 ประคบสมุนไพร
- 1.6 ให้คำปรึกษาด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2. ขั้นตอนในการให้บริการของศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) ตามขั้นตอนมีดังนี้

2.1 ผู้ป่วยยื่นบัตรและทำบัตรใหม่ที่เวชระเบียนโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เดินทางที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ยื่นบัตรอีกครั้ง

2.2 พบแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ห้องตรวจ เพื่อซักประวัติ เป็นการซักถามผู้ป่วยที่มาใช้บริการในเรื่องอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ตามขั้นตอนในการซักประวัติ เพื่อให้ประกอบการพิจารณาในการรักษา ซึ่งประกอบด้วย

2.2.1 อาการสำคัญ (อ.ส.) Chief Complaint คือ อาการหลักที่ผู้ป่วยเดือดร้อนต้องมาพบหมอ โดยระบุระยะเวลาที่มาพบหมอ เช่น ปวดบ่ามา 1 สัปดาห์

2.2.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (ป.ป.) Present Illness คือ ประวัติอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้รับนับตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ที่ต้องทราบ อาการเริ่มเป็นตั้งแต่เมื่อไร อาการมีลักษณะอย่างไร อาการเป็นมาอย่างน้อยเวลาใด ตำแหน่งที่เป็นอยู่ตรงไหน อะไรทำให้เป็นมากขึ้น และอะไรทำให้เป็นน้อยลง ได้ทำการรักษาที่ไหนมาก่อนไหม

2.2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (ป.อ.) Past Illness เช่น เคยได้รับอุบัติเหตุการผ่าตัด แพ้ยาอะไรไหม

2.2.4 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (ป.ค.) Family History คือ ประวัติการเจ็บป่วยหมู่ญาติพี่น้อง ทราบโรคติดต่อทางพันธุกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทาลัสซีเมีย ฯลฯ

2.2.5 ประวัติส่วนตัว (ป.ส.) Personal History คือ ประวัติการรับประทานอาหาร ระบบขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ การออกกำลังกาย

2.2.6 ประวัติประจำเดือนในผู้หญิง (ป.ญ.) Menstrual History in Women คือ ประวัติประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ครั้งละกี่วัน ปวดท้องหรือไม่ มีตกขาว มีกลิ่น คันหรือไหม

2.3 การตรวจร่างกาย ควรวัดสัญญาณชีพและตรวจร่างกายโดยอาศัยหลักการ ดู คลำ เคาะ ฟัง เช่น ศีรษะ ผิวหนัง หน้า ตา หู จมูกปากและคอ ปอด หัวใจ ท้อง แขนขา เป็นต้น

2.4 การวินิจฉัยโรค วินิจฉัยโรคตามอาการที่ได้จากการซักประวัติ และตรวจร่างกาย และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

2.5 การรักษา ให้การรักษาตามที่เป็นและจากที่วินิจฉัย แนวทางการรักษามีดังนี้

2.5.1 จ่ายยาสมุนไพร

2.5.2 การนวดรักษาแบบราชสำนัก

2.5.3 การประคบสมุนไพร

2.5.4 การอบสมุนไพร

2.5.5 ให้คำปรึกษาทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์และไทยประยุกต์

3. อัตราค่าบริการ โดยมีการกำหนดค่าบริการดังนี้

3.1 การนวดเพื่อรักษาโรค	อัตราค่าบริการ	300	บาท	เบิกได้ 200 -
3.2 การนวดเพื่อสุขภาพ	อัตราค่าบริการ	200	บาท	
3.3 การอบสมุนไพร	อัตราค่าบริการ	100	บาท	
3.4 การประคบสมุนไพร	อัตราค่าบริการ	200	บาท	
3.5 การประคบสมุนไพรหลังนวด	อัตราค่าบริการ	30	บาท	
3.6 ยาสมุนไพร	อัตราค่าบริการจ่ายตามจริง			เบิกได้ 200 -

แนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย

แนวคิดรูปแบบจำลอง

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยใดบ้าง มีแนวคิดในการวิเคราะห์ 3 กลุ่ม คือ (Pender, 1987)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีความคิดว่า สาเหตุของพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเกิดจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ แรงจูงใจ หรือความตั้งใจ ใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ความรู้ องค์ประกอบด้านประชากร องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ไข ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการ

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา โดย Lawrence W. Green (1991) ที่มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล

จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยรวม 3 ประการ

คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (Pender, 1987)

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-economic Status) และ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ฯลฯ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าว มีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ความเชื่อ หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ ก็เป็นสิ่งที่ควรคำนึงวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

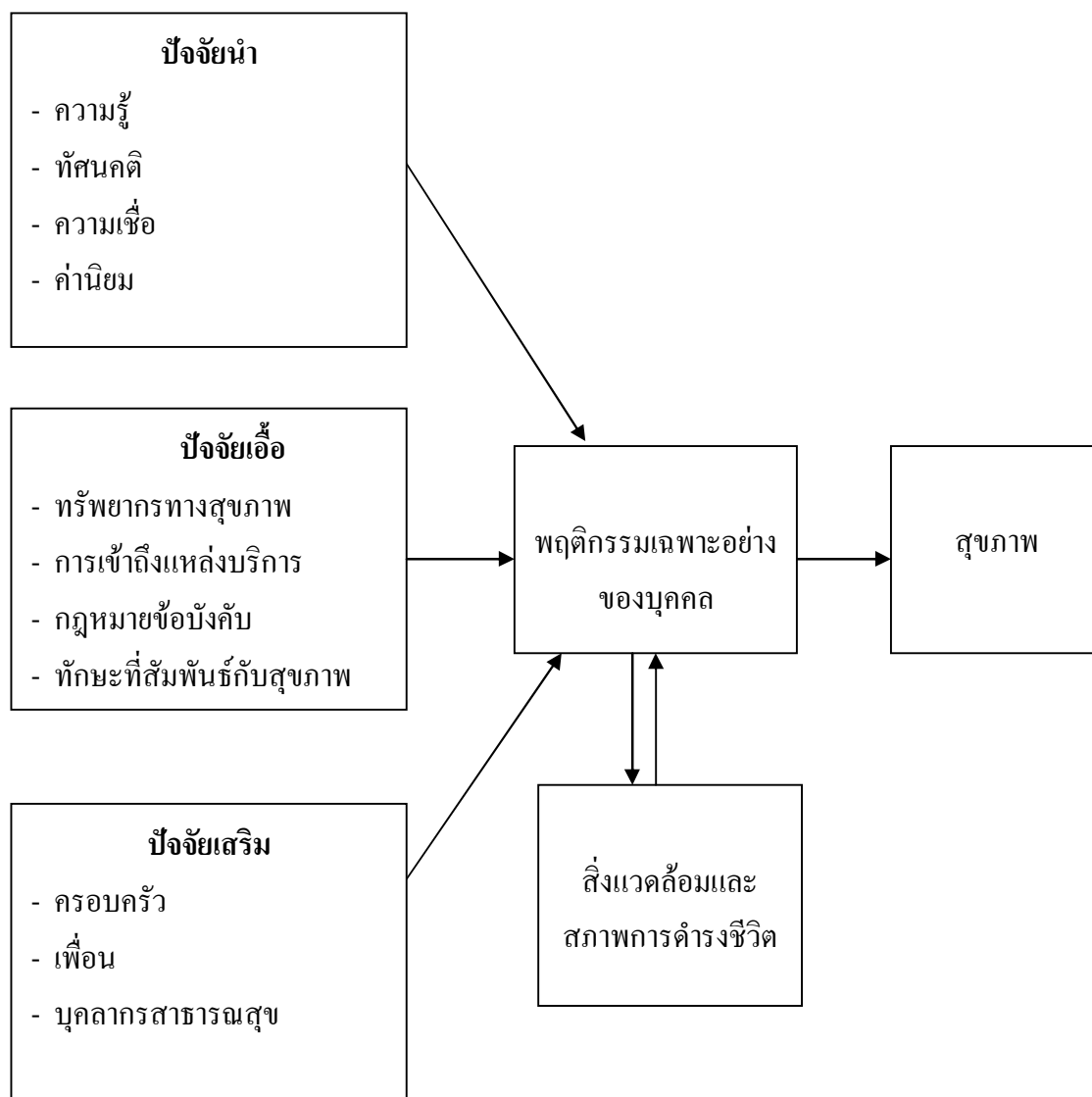
การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา นอกจากนั้นสิ่งสำคัญ คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น แหล่งทรัพยากรในที่นี้ ได้แก่ สถานีนามัย โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เวลาที่เปิดบริการ ซึ่งอาจจะรวมทั้งปัจจัยเสริมและขัดขวางพฤติกรรม

ปัจจัยเสริม หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับหรือการไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ หรือผู้บังคับบัญชา อิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ อาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวเสมอ ไม่ควรรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว (Green and Kreuter, 1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ที่มา: Gree and Kreuter (1991)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรุงไกร และ ประเสริฐศักดิ์ (2534) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการนวดแบบเดิมของไทยกับอาสาสมัคร บริเวณก้นคอและไหล่ ต่ออัตราชีพจรและความดันโลหิต รวมทั้งอาการบางอย่าง พบว่า อัตราชีพจรและความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการเกี่ยวกับศีรษะ คือ อาการมีนเวียนศีรษะและปวดศีรษะทุเลาหรือ หายไป อาการเกี่ยวกับต้นคอก็คืออาการตึง หนักที่ต้นคอ และอาการปวดคอ ทุเลาหรือหายไป อาการเกี่ยวกับไหล่คือ อาการตึงหนัก เมื่อที่ไหล่ ทุเลาหายไ้ไป การเคลื่อนไหวของคอ ผู้ป่วยทุกคนสามารถก้มเงย เอียงศีรษะไปทางซ้าย และทางขวา ได้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนั้น อาสาสมัครทุกคนสบายขึ้นมากบ้างน้อยบ้าง เกี่ยวกับอาการทางสมอง ศีรษะ ตา หัวใจ การหายใจและความตึงเครียด รู้สึกสมองปลอดโปร่ง ศีรษะเบา ตาสว่าง หายใจคล่องขึ้น ใจ ไม่เพียส เบาบริเวณไหล่ และต้นคอ ส่วนมากมีความรู้สึกผ่อนคลายจากความตึงเครียด มีบางคนรายงานว่า หลับสนิทขึ้น ในวันที่ได้รับการนวด ทุกคนรู้สึกพอใจ

พิเชฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สถานภาพ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้และสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วนลดา (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 389 คน โดยใช้แบบวัดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker *et al.* (1988) ในการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและบิดา/มารดา จาก

เพื่อนร่วมงานและนายจ้าง และจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากสามีและบิดา/มารดา ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากบุคลากรทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถรวมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีได้ร้อยละ 37.2

ประสิทธิ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการวัดวิธีการดำเนินที่ส่งเสริมสุขภาพของ Pender ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.6 ระดับต่ำ ร้อยละ 40.6 และพบว่า ปัจจัยร่วมมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ร้อยละ 23.4 สถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 10 การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ส่วนตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 4.4 และพบว่า การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจาก พ่อ แม่ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

ประสงค์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สถานะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับ เพศ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดรวมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาได้ ร้อยละ 49.27

ศิรินทิพย์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมระดับถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 56.0 และระดับถูกต้องมากร้อยละ 42.7 โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนภาวะการหมดประจำเดือน การมีโรคประจำตัว และเขตที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การมีหลักประกันด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า การรับรู้ความสามารถในตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อสุขภาพ อาชีพ อาการหมดประจำเดือน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ ร้อยละ 53.97

กุสุมา (2543) ได้ทำการศึกษารูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่มส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบที่พึงประสงค์ ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

บราลี (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท อยูธยาออลิอันซ์ ซี.พี. ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้า ด้านค่านิยม ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ด้านเข้าถึงบริการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของครูประถมศึกษาสังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้ ทศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกโรงเรียน และปัจจัยเสริม การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา

วาทีนา (2545) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล นพรัตนราชธานี พบว่า ปัจจัยนำในด้าน ความรู้ และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกเมื่อเข้ารับการรักษาและจำนวนสถานที่ ที่สามารถเข้ารับการรักษา ปัจจัยเสริมในด้านการได้รับการรับรู้ การได้รับคำชักชวนจากเพื่อน และการได้รับคำอธิบายในการดูแลสุขภาพจากแพทย์และพยาบาลมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สุภาพรณ์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล อยู่ในระดับไม่พอเพียง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ คือความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ ปัจจัย ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ

วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ

ประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ และ .001 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ และ .001 ตัวแปรที่สามารถทำนายร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจิตสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ โดยตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ได้ร้อยละ 18.2

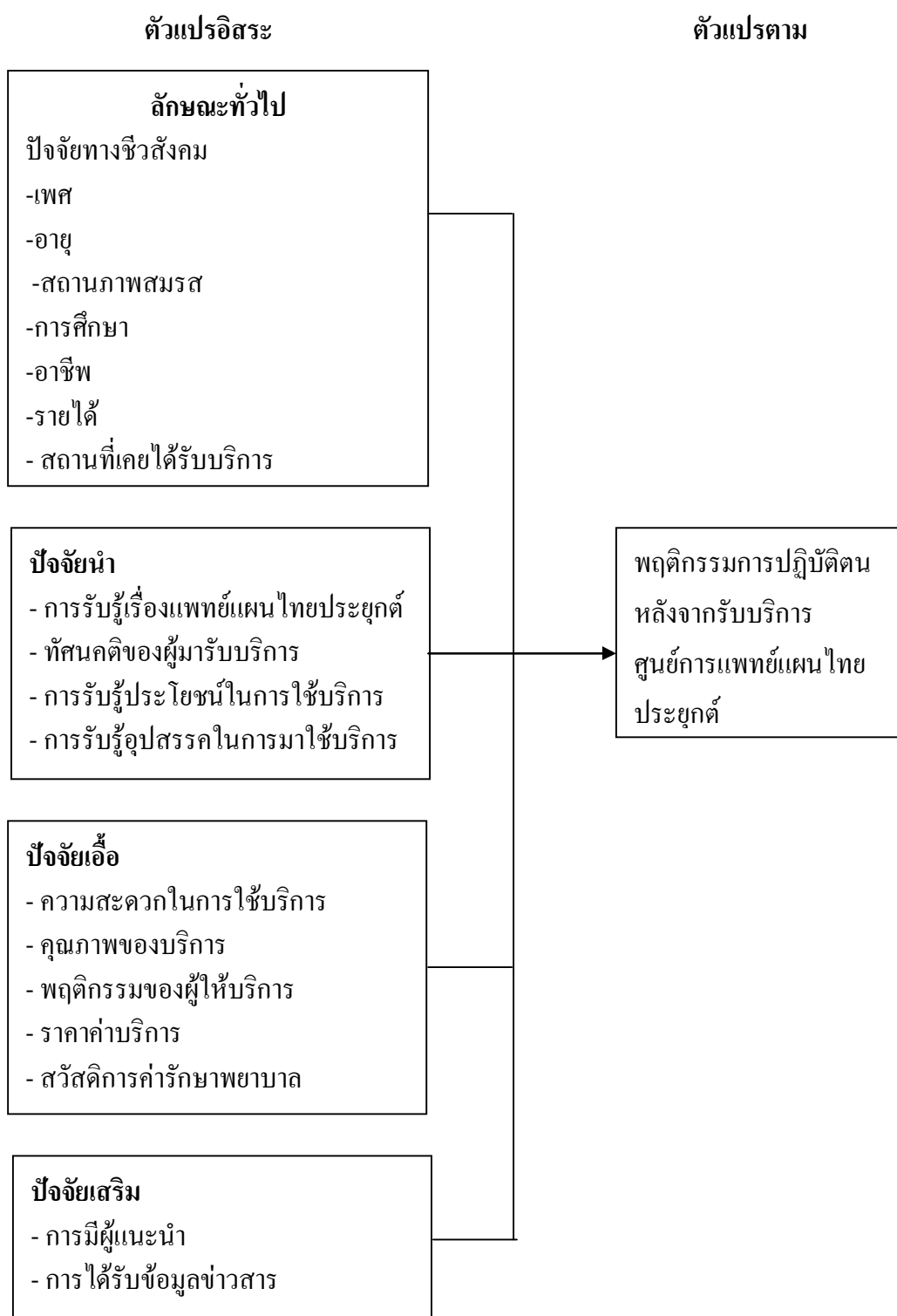
นิตยา (2548) ศึกษาประสิทธิผลการนวดแผนไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวดต้นคอของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตปทุมธานี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับความเจ็บปวดต้นคอหลังได้รับการนวดลดลงกว่าก่อนนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$)
2. ระดับความอ่อนแอของต้นคอหลังได้รับการนวดดีขึ้นกว่าก่อนนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$) แต่เงยการหันมองเพดานไม่ได้มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

กรวรรณ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการของผู้มารับบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดของประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดวัณโรคปอดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้มารับบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยนำที่เป็นการรับรู้ความรุนแรงของวัณโรคปอด การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ และการรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้มารับบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ ปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการและสวัสดิการการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้มารับบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ ปัจจัยเอื้อในด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการของผู้มารับบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า ได้มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งเห็นว่ามียปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการ แล้วแต่ผู้วิจัยจะนำแนวคิดทฤษฎีอะไรมาประยุกต์ในการวิจัย แต่ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และ PRECEDE Model ของ Lawrence W. Green มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ทรัพยากร ปัจจัยเสริม ได้แก่ มีการแนะนำ การได้รับความรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับ แพทย์แผนไทยประยุกต์ ทศนคติของผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ การรับรู้อุปสรรคในการรับบริการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ สถิติการค้าข้อมูลข่าวสาร เพื่อมาอธิบาย พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

สมมติฐานของการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1

ลักษณะทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานที่เคยได้รับการบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)

สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาบริการ สวัสดิการการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)

สมมติฐานที่ 4

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีผู้แนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ระเบียบวิธีพรรณนา เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)

ประชากร

ประชากรที่ใช้วิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ที่มารับบริการทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) จากสถิติของผู้มารับบริการ ตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม - ตุลาคม 2550 จำนวนกลุ่มประชากร 290 คน (ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เริ่มเปิดให้บริการ เดือน มีนาคม 2550)

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเก็บข้อมูลของผู้มาใช้บริการครั้งที่สองในเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2550 จากกลุ่มประชากร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (อ้างใน พวงรัตน์, 2543) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
ซึ่งกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$$\begin{aligned}\text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{290}{1 + (290 \times 0.05)^2} \\ &= 165\end{aligned}$$

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 เพื่อคำนวณตามสูตรดังกล่าวข้างต้น ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถาม (Questionnaires) และแบบวัดตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การของการวิจัย ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวสังคม คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้และสถานที่เคยได้รับบริการ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และให้เติมข้อความ (Open – ended) จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคติของผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ

2.1 แบบวัดความรู้เรื่องเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มี 3 ตัวเลือก เป็นคำถามให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

เกณฑ์การพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ (เสรี, 2537) ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ความรู้ระดับสูง	สูงกว่า 80 %
ความรู้ระดับปานกลาง	ระหว่าง 60- 80 %
ความรู้ระดับต่ำ	ต่ำกว่า 60 %

2.2 แบบวัดทัศนคติของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งด้านบวก แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับ คือ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” จำนวน 10 ข้อ ให้ผู้มารับบริการ เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก (Positive Statement)

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

เกณฑ์การพิจารณาระดับทัศนคติของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ (เสรี, 2537) ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

มีทัศนคติระดับดี	สูงกว่า 80 %
มีทัศนคติระดับปานกลาง	ระหว่าง 60- 80 %
มีทัศนคติระดับต่ำ	ต่ำกว่า 60 %

2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้บริการ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 10 ข้อ มีเฉพาะด้านบวก แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับ คือ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ให้ผู้มารับบริการ

เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก (Positive Statement)

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

เกณฑ์การพิจารณาระดับการรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ (เสรี, 2537) ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

มีการรับรู้ประโยชน์มาก	สูงกว่า 80 %
มีการรับรู้ประโยชน์ปานกลาง	ระหว่าง 60- 80 %
มีการรับรู้ประโยชน์น้อย	ต่ำกว่า 60 %

2.4 การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับ คือ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ให้ผู้มารับบริการเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

เกณฑ์การพิจารณาระดับอุปสรรคในการใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ (เสรี, 2537) ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

มีการรับรู้อุปสรรคมาก	สูงกว่า 80 %
มีการรับรู้อุปสรรคปานกลาง	ระหว่าง 60- 80 %
มีการรับรู้อุปสรรคน้อย	ต่ำกว่า 60 %

ตอนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ พฤติกรรมของ ผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ สวัสดิการการรักษาพยาบาล ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับ คือ “ได้รับมากที่สุด” “ได้รับมาก” “ได้รับน้อย” “ได้รับน้อยที่สุด” ให้ผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทย ประยุกต์เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

เกณฑ์การพิจารณาระดับความสะดวกในการใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทย ประยุกต์ ได้พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ (เสรี, 2537) ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

มีความสะดวกมาก	สูงกว่า 80 %
มีความสะดวกปานกลาง	ระหว่าง 60- 80 %
มีความสะดวกน้อย	ต่ำกว่า 60 %

ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีผู้แนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 7 ข้อ แต่ละข้อมี มาตรวัด 4 ระดับ คือ “ได้รับมากที่สุด” “ได้รับมาก” “ได้รับน้อย” “ได้รับน้อยที่สุด” ให้ผู้มารับ บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-28 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

เกณฑ์การพิจารณาระดับการมีคำแนะนำและการได้รับข้อมูลข่าวสารในการใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ (เสรี, 2537) ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ความรู้ระดับมาก	สูงกว่า 80 %
ความรู้ระดับปานกลาง	ระหว่าง 60- 80 %
ความรู้ระดับน้อย	ต่ำกว่า 60 %

ตอนที่ 5 พฤติกรรม การปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร การประคบ การหัตถบำบัด(นวด) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 8 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับคือ “ปฏิบัติทุกครั้ง” “ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่” “ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง” “ไม่ปฏิบัติเลย” ให้ผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	=	4
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	=	3
ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง	=	2
ไม่ปฏิบัติเลย	=	1

เกณฑ์การพิจารณาระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่ได้รับบริการจากศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ (เสรี, 2537) ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

มีพฤติกรรมดี	สูงกว่า 80 %
มีพฤติกรรมปานกลาง	ระหว่าง 60- 80 %
มีพฤติกรรมไม่ดี	ต่ำกว่า 60 %

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการทำวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาปรึกษาและขอคำแนะนำจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อกำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหาให้มีสาระครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. สร้างแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ เสนอกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านภาษา โครงสร้าง เนื้อหาและปรับปรุงแก้ไข
5. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามและแบบวัดมาหาความตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) และค่าความยากง่าย (Difficulty Level) ในแบบวัดความรู้โดยมีรายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้
 - 5.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถามและแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ดังมีรายชื่อภาคผนวก เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ วัดความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์
 - 5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดมาตราประมินรวมค่า ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach

ในส่วนរបแบบสอบถามด้านความรู้ นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ

แบบสอบถามวัดความรู้	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.904
แบบสอบถามวัดทัศนคติ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.926
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.947
แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.825
แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.909
แบบสอบถามปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.758
แบบสอบถามพฤติกรรมกาปฏิบัติตน	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.900

6. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพ แล้วนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต)
2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมแบบสอบถามและแบบวัดให้แก่ผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต)

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามและแบบวัดที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาวิเคราะห์ ข้อมูล มีดังนี้

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

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้วิเคราะห์ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทั่วไป มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) ด้วยการวิเคราะห์ค่าไคส์แควร์ (Chi – square)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้าซึ่งประกอบด้วย ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทศนคติของผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ปัจจัยเสริมคือ การคำแนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมไปถึงศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ของตนเอง (เฉลี่ยต่อเดือน) สถานที่เคยได้รับบริการ โดยทำการศึกษาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 165 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่า ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Men) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทั่วไปได้แก่ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ด้วยการวิเคราะห์ค่าไคสแคว์ (Chi – square) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson 's Product Moment Correlation Coefficient) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอในรูปตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตอนที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปได้แก่ปัจจัยทางชีวสังคมด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานที่เคยได้รับบริการของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไป

(n = 165)		
ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	38	23.0
หญิง	127	77.0
2. อายุ		
น้อยกว่า 21 ปี	1	.6
21-40 ปี	81	49.1
41-60 ปี	59	35.8
61-80 ปี	23	13.9
มากกว่า 80 ปีขึ้นไป	1	.6
$\bar{X}$ = 43.01, S.D.= 15.12, Minimum= 20, Maximum = 81		
3. สถานภาพ		
โสด	51	30.9
สมรส	93	56.4
หย่า / แยก	7	4.2
หม้าย	11	6.7
อยู่ด้วยกันเฉยๆ	3	1.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	(n = 165)	
	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	49	29.7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	86	52.1
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	28	17.0
สูงกว่าปริญญาโทขึ้นไป	2	1.2
5. อาชีพ		
งานบ้าน	20	12.1
ค้าขาย	20	12.1
รับจ้าง	41	24.8
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	70	42.4
อื่นๆ	14	8.6
6. ศาสนา		
พุทธ	161	97.6
คริสต์	4	2.4
7. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	4	2.4
5,000-9,999 บาท	25	15.2
10,000-14,999 บาท	37	22.4
15,000-19,999 บาท	45	27.3
19,999 บาทขึ้นไป	54	32.7

$\bar{X}$ = 17035.63, S.D.= 9608.43, Minimum= 4500,

Maximum = 80000

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	(n = 165)	
	จำนวน	ร้อยละ
8. สถานที่เคยได้รับบริการ		
โรงพยาบาลของรัฐ	51	30.9
โรงพยาบาลเอกชน	8	4.8
คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์	82	49.7
อื่นๆ	24	14.6

จากตารางที่ 2 พบว่า ลักษณะทั่วไปได้แก่ปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77 มีอายุระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 49.1 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 52.1 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 42.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.6 มีรายได้ของตนเอง (เฉลี่ยต่อเดือน) 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 32.7 สถานที่เคยได้รับบริการด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ร้อยละ 49.7

ตอนที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

1. ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ในการให้บริการ การรับรู้อุปสรรคในการให้บริการ ดังตารางที่ 3-6

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์

ระดับความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์	(n = 165)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่า 8 คะแนน)	130	78.8
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 6-8 คะแนน)	32	19.4
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 6 คะแนน)	3	1.8

$\bar{X} = 9.24$, S.D.= 1.27

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) มีความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในระดับสูง ร้อยละ 78.8 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 19.4 และในระดับต่ำร้อยละ 1.8

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของทัศนคติของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 165)		
ระดับของทัศนคติของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน	ร้อยละ
มีระดับทัศนคติระดับดี (มากกว่า 32 คะแนน)	88	53.3
มีระดับทัศนคติระดับปานกลาง (ระหว่าง 24-32 คะแนน)	76	46.1
มีระดับทัศนคติระดับไม่ดี (น้อยกว่า 24 คะแนน)	1	.6
$\bar{X} = 32.6$, S.D.= 3.89		

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) มีทัศนคติของผู้มารับบริการศูนย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ ในระดับดี ร้อยละ 53.3 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 46.1 และในระดับไม่ดีย้อยละ .6

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของการรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 165)		
ระดับของการรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการศูนย์การแพทย์ แผนไทยประยุกต์	จำนวน	ร้อยละ
มีการรับรู้ประโยชน์มาก (มากกว่า 32 คะแนน)	111	67.3
มีการรับรู้ประโยชน์มากปานกลาง (ระหว่าง 24-32 คะแนน)	54	32.7
มีการรับรู้ประโยชน์น้อย (น้อยกว่า 24 คะแนน)	-	-
$\bar{X} = 34.06$, S.D.= 3.84		

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) มีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ระดับมากร้อยละ 67.3 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 32.7

ตารางที่ 6 จำนวนร้อยละของการรับรู้อุปสรรคในการรับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 165)

ระดับของการรับรู้อุปสรรคในการรับบริการศูนย์การแพทย์ แผนไทยประยุกต์	จำนวน	ร้อยละ
มีการรับรู้อุปสรรคมาก (มากกว่า 28.8 คะแนน)	27	16.4
มีการรับรู้อุปสรรคปานกลาง (ระหว่าง 21.60-28.8 คะแนน)	108	65.5
มีการรับรู้อุปสรรคน้อย (น้อยกว่า 21.60 คะแนน)	30	18.2

$\bar{X} = 25.30$, S.D.= 3.67

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการศูนย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ ระดับปานกลางร้อยละ65.5 รองลงมาระดับน้อยร้อยละ18.2 และระดับมากร้อยละ 16.4

2. ปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ สวัสดิการการรักษาพยาบาล ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของ
ผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ สวัสดิการการรักษาพยาบาล ในการรับบริการศูนย์การแพทย์
แผนไทยประยุกต์

(n=1 65)

ระดับของความสะดวก คุณภาพ พฤติกรรม ราคา สวัสดิการ ในการรับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน	ร้อยละ
มีความสะดวกมาก (มากกว่า 28.8 คะแนน)	108	65.5
มีความสะดวกปานกลาง (ระหว่าง 21.60-28.8 คะแนน)	57	34.5
มีความสะดวกน้อย (น้อยกว่า 21.60 คะแนน)	-	-

$\bar{X} = 30.96$, S.D.= 3.67

จากตารางที่ 7 พบว่ามีความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของ
ผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ สวัสดิการการรักษาพยาบาล ในการรับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) มากร้อยละ65.5 ระดับปานกลาง
ร้อยละ34.5

3. ปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการ ได้แก่ การมีผู้แนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของการมีผู้แนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสารในการรับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 165)

ระดับของการมีผู้แนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ในการ รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (มากกว่า 22.4 คะแนน)	23	13.9
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 16.8-22.4 คะแนน)	94	57.0
ระดับน้อย (น้อยกว่า 16.8 คะแนน)	48	29.1

$\bar{X} = 18.30$, S.D.= 4.2

จากตารางที่ 8 พบว่าการมีผู้แนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ในการรับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57 รองลงมาในระดับน้อยร้อยละ 29.1 และระดับน้อย 13.9

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่ได้รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

ซึ่งเป็นตัวแปรตามดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่ได้รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 165)

ระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่ได้รับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน	ร้อยละ
มีพฤติกรรมดี (มากกว่า 25.60 คะแนน)	52	31.5
มีพฤติกรรมปานกลาง (ระหว่าง 19.20-25.60 คะแนน)	67	40.6
มีพฤติกรรมไม่ดี (น้อยกว่า 19.20 คะแนน)	46	27.9

$\bar{X} = 22.38$, S.D.= 5.33

จากตารางที่ 9 พบว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่ได้รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทย ประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) พฤติกรรมปานกลางร้อยละ 40.6 รองลงพฤติกรรมดีร้อยละ31.5และพฤติกรรมไม่ดี ร้อยละ27.9

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทดสอบสมมติฐานที่ 1 ลักษณะทั่วไป ได้แก่ทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้และสถานที่เคยได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ลักษณะทั่วไปกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) ผลการวิเคราะห์ปรากฏตามตาราง ที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 165)				
ลักษณะทั่วไป	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน			รวม (n=165)
	หลังจากที่มารับบริการ			χ^2
	ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์			p-value
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	
เพศ				1.146
ชาย	8(21.1)	17(44.7)	13.(34.2)	38 (100.00)
หญิง	38(29.9)	50(39.4)	39(30.7)	127(100.00)
รวม	46(27.9)	67(40.6)	52(31.5)	165(100.00)
อายุ				.553
น้อยกว่า 41 ปี	25(30.5)	32(39.0)	25(30.5)	82(100.00)
41-80 ปี	21(25.3)	35(42.2)	27(32.5)	83(100.00)
รวม	46(27.9)	67(40.6)	52(31.5)	165(100.00)

ตารางที่ 10 (ต่อ)

					(n = 165)	
ลักษณะทั่วไป	พฤติกรรมการปฏิบัติตน หลังจากที่มารับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์			รวม (n=165)	χ^2	p-value
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี			
สถานภาพ					.638	.95
โสด	13(25.5)	23(45.1)	15(29.4)	51(100.00)		
สมรส	28(29.2)	37(38.5)	31(32.3)	96(100.00)		
หย่า , แยก, หม้าย	5(27.8)	7(38.9)	6(33.3)	18(100.00)		
รวม	46(27.9)	67(40.6)	52(31.5)	165(100.00)		
การศึกษา					6.76	.14
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12(24.5)	23(46.9)	14(28.6)	49 (100.00)		
ปริญญาตรี	27(31.4)	36(41.9)	23(26.7)	86(100.00)		
ปริญญาโทขึ้นไป	7(23.3)	8(26.7)	15(50.0)	30(100.00)		
รวม	46(27.9)	67(40.6)	52(31.5)	165(100.00)		
อาชีพ					8.40	.39
งานบ้าน	4(20.0)	11(55.0)	5(25.0)	20(100.00)		
ค้าขาย	6(30.0)	7(35.0)	7(35.0)	20(100.00)		
รับจ้าง	12(29.3)	14(34.1)	15(36.6)	41(100.00)		
ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ อื่นๆ	17(24.3)	29(41.4)	24(34.3)	70(100.00)		
รวม	46(27.9)	67(40.6)	52(31.5)	165(100.00)		
สถานที่เคยได้รับ บริการ					13.84	.008
โรงพยาบาลของรัฐ	13(25.5)	20(39.2)	18(35.3)	51 (100.00)		
โรงพยาบาลเอกชน และอื่นๆ	15(46.9)	15(46.9)	2 (6.3)	32(100.00)		
คลินิกแพทย์แผน ไทยฯ	18(22.00)	32(39.00)	32(39.00)	82(100.00)		
รวม	46(27.9)	67(40.6)	52(31.5)	165(100.00)		

จากตารางที่ 10 พบว่า ส่วนใหญ่เพศชายมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.2 และระดับไม่ดีร้อยละ 21.1 เพศหญิงพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับ บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.4 รองลงมา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 30.7 และระดับไม่ดีร้อยละ 29.9 ตามลำดับ

กลุ่มอายุ 41-80 ปี มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทย ประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.2 รองลงมา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 32.5 และระดับไม่ดี ร้อยละ 25.3 กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 41 ปี พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับ บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.0 รองลงมาอยู่ในระดับดี และระดับไม่ดีเท่ากันร้อยละ 30.5 ตามลำดับ

สถานภาพโสดมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทย ประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.1 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 29.4 และระดับไม่ดี ร้อยละ 25.5 ตามลำดับ กลุ่มที่มีสถานภาพ หย่า แยก หม้าย พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจาก ที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 รองลงมา ระดับ ดีร้อยละ 32.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 27.8 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาปริญญาโทขึ้นไปมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับดีร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับกลางร้อยละ 26.7 และ ระดับไม่ดีร้อยละ 23.3 กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติ ตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46.9 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 28.6 และระดับไม่ดีร้อยละ 24.5 กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 41.9 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 31.4 และระดับดีร้อยละ 26.7 ตามลำดับ

กลุ่มที่มีอาชีพงานบ้านมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์ แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.0 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 25.0 และ ระดับไม่ดีร้อยละ 20.0 กลุ่มอื่นๆ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับ บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 50.0 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 42.9 และระดับดีร้อยละ 7.1 กลุ่มที่เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 41.4 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 34.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 24.3 ตามลำดับ อาชีพรับจ้าง พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ใน ระดับดีร้อยละ 36.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 34.1 และระดับไม่ดีร้อยละ 29.3 กลุ่มที่มีอาชีพค้าขาย พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผน ไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลางและระดับดีร้อยละ 35.0 และระดับไม่ดีร้อยละ 30.0 ตามลำดับ

สถานเคยได้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนและอื่นๆมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่ มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง และระดับไม่ดีร้อยละ 46.9 และระดับดีร้อยละ 6.2 กลุ่มที่เคยได้รับบริการของรัฐ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตน หลังจากที่ได้รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 39.2 รองลงมาอยู่ ในระดับดี 35.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 25.5 กลุ่มที่เคยได้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลางและระดับดีร้อยละ 39.0 และระดับไม่ดี ร้อยละ 22.0 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าสถานที่เคยได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นไม่พบความสัมพันธ์

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ การรับรู้ อุปสรรคในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาบริการ สวัสดิการคำรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีผู้แนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความ สัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ การ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับ

บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์โดยรวมทุกด้าน ซึ่งมีมาตรวัดเป็นแบบช่วงมาตร (Interval Scale) โดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ปรากฏตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์โดยรวมทุกด้าน

(n = 165)

ปัจจัย	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับ บริการโดยรวมทุกด้าน		p-value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)		
ปัจจัยนำ			
ความรู้ของผู้มารับบริการ	.318**		.000
ทัศนคติของผู้มารับบริการ	.175*		.025
การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ	.313**		.000
การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ	.492**		.000
ปัจจัยเอื้อ	.239**		.002
ปัจจัยเสริม	.544**		.000

**p< .01, *p<.05

จากตารางที่ 11 พบว่าปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ของผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ และการรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการโดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนปัจจัยนำด้านทัศนคติของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่มารับบริการโดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) อำเภอดงหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำประเด็นที่ค้นพบมาวิจารณ์ได้ ดังนี้

สมมติฐานที่1 ลักษณะทั่วไป ได้แก่ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้และสถานที่เคยได้รับการบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) ผลการวิจัยพบว่า

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่อง (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการนั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยหลาย ๆ ด้านสาเหตุหนึ่งอาจเนื่องจากผู้มารับบริการมีความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงทำให้เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่อง (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า อายุไม่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่อง (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี พบว่า สถานภาพไม่มีความ

สัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในปัจจุบันคนส่วนใหญ่มีการพึ่งพาตนเองมากขึ้น มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ เป็นตัวของตนเองมากขึ้นไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การดำเนินการของคนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจึงทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการไม่แตกต่างกัน

การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ วาทีนา (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผลการศึกษา พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร การวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับแนวคิด Pender (1987) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และทำให้มีโอกาสที่จะเลือกประกอบอาชีพที่มั่นคงมีรายได้สูงอีกด้วย

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันมากนักและถือว่าอาชีพเป็นปัจจัยร่วมที่มีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการเท่านั้น การส่งผลต่อพฤติกรรมจึงแตกต่างกันตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา

สถานที่เคยได้รับบริการด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 การวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เคยได้เคยได้รับบริการเอ็กซเรย์และอื่นๆ ซึ่งการบริการอาจแตกต่างจากการบริการของภาครัฐ ทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการแตกต่างกัน

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ลักษณะทั่วไปได้แก่ปัจจัยทางชีวสังคม ด้าน เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ศาสนา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ แพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนสถานที่เคยได้รับบริการด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จึงควรมีการปรับปรุงสถานบริการให้ได้มาตรฐานเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผลการวิจัยพบว่า

ความรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการโดยรวม กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์มากมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการดีตามไปด้วย เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นและส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม และจากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับ พิเชฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ เช่นเดียวกับ ผ่อง (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี รวมทั้ง ประสงค์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ จากการศึกษาของ สุภาพรณ์ (2546) ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

ทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการโดยรวม กล่าวคือ ถ้าผู้รับบริการมีทักษะที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพก็จะทำให้มีการปฏิบัติตนที่ดีตามไปด้วย เนื่องจากทักษะเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ดังนั้นการที่บุคคลมีทักษะต่อพฤติกรรมแตกต่างกัน ย่อมทำให้มีการแสดงออกในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการสุขภาพแตกต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชฐ (2540) ทักษะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก เช่นเดียวกับ วนลดา (2540) พบว่า ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี

การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนก็จะทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการของผู้มารับบริการโดยรวม ดีตามไปด้วย เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ดังนั้นคนที่มีการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกัน ย่อมทำให้มีการปฏิบัติแตกต่างกันด้วย สอดคล้องกับ สุภาพรณ (2546) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง และวารินทร์ (2547) ที่ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังคัง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการโดยรวม กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการสูงจะมีความคาดหวังถึงผลการกระทำนั้นสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับ วารินทร์ (2547) ที่พบว่า อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังคัง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 ดังนั้น การที่จะพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ควรมีการวางแผนให้สุขศึกษาโดยการปลูกฝังความรู้ ทักษะที่ถูกต้อง รวมถึงเน้นให้มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการใช้บริการมากขึ้น

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาบริการ สวัสดิการการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผลการวิจัยพบว่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรวรรณ (2548) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการของผู้มารับบริการบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคปอดของประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาบริการ สวัสดิการการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความพึงพอใจของผู้มารับบริการบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ ศาสตร์การรักษายาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้มีปัจจัยเอื้อให้ครอบคลุมทุกด้านเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลังรับบริการ

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้ คือ ได้แก่ การมีผู้แนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผลการวิจัยพบว่าการมีผู้แนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ที่กล่าวว่าปัจจัยเสริมอาจเป็นการกระตุ้นเตือนตัวสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมซึ่งกรณีนี้ปัจจัยเสริมเป็นตัวสนับสนุน เช่นเดียวกับ ผ่อง (2545) ที่พบว่า การได้รับคำแนะนำและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี รวมทั้ง ประสงค์ (2541) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร วารินทร์ (2547) ที่พบว่า การมีผู้แนะนำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดัง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีผู้แนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3 ดังนั้น ควรมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้มีความพร้อมในการให้คำแนะนำ ให้การสนับสนุน ตลอดจนให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ โดยการผ่านสื่อต่างๆเช่น เสียงตามสายของโรงพยาบาล สื่อโทรทัศน์ แผ่นพับ ป้ายประกาศ และอินเทอร์เน็ต ซึ่งส่งผลให้ผู้มารับบริการทราบการรับบริการที่ถูกต้อง และเหมาะสมตลอดไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไปทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การปฏิบัติตนหลังจากมารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) ซึ่งอ่านออกเขียนได้และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 165 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยลักษณะข้อมูลทั่วไป ได้แก่ปัจจัยทางชีวสังคม ข้อมูลความรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ ข้อมูลทัศนคติของผู้มารับบริการ ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ ข้อมูลการรับรู้อุปสรรคในการรับบริการ ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ข้อมูลปัจจัยเสริม ข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อสำรวจข้อมูลให้ตรงของเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีของ Cronbach วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบบสอบถามความรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .904 แบบสอบถามทัศนคติของผู้มารับบริการ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .926 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .947 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการรับบริการ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .825 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .909 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .758 และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .900

เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2550 ถึงเดือนธันวาคม 2550 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตามลักษณะข้อมูลและสมมติฐานซึ่งได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทั่วไป ได้แก่ปัจจัยทางชีวสังคม

ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Correlation Coefficient)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานีสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.0) มีอายุระหว่าง 21-40 ปี (ร้อยละ 49.10) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 56.4) การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 52.1) อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 42.4) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.6) มีรายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 32.7) ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เคยได้รับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ร้อยละ 49.7)

2. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 78.8) มีทัศนคติของผู้มารับบริการอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 53.3) มีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 67.3) มีการรับรู้อุปสรรคในการรับบริการ อยู่ใน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.5)

3. ผู้มารับบริการมีการได้รับความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 65.5)

4. ผู้มารับบริการ การมีผู้แนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57)

5. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากรับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.6)

6. ปัจจัยนำได้แก่ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทัศนคติของผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ การรับรู้อุปสรรคในการรับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนหลังจากรับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ปัจจัยเอื้อได้แก่ การได้รับความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ สวัสดิการการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีผู้แนะนำ การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นหญิงอายุ 21-40 ปี การศึกษาร้อยละ 70 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป อาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจมากกว่าร้อยละ 50 รายได้อยู่ในระดับดี ความรู้อยู่ในระดับดีร้อยละ 78.8 เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ดังนั้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากมารับบริการที่ถูกต้องควรมีการดำเนินการ สนับสนุนดังนี้

1. สนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการผ่านสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสายของโรงพยาบาล สื่อโทรทัศน์ แผ่นพับ ป้ายประกาศ ฯลฯ

2. สนับสนุนให้เปิดเว็บไซต์ของศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตรมหาวิทาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการแพทย์แผนไทยประยุกต์ การรักษาด้วยการหัตถบำบัด(นวด)การนวดแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร และการปฏิบัติตนหลังจากมารับบริการโดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทุกคนทราบ

3. สนับสนุนให้เกิดการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ณ จุดบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์

4. อำนาจความสะดวกในเรื่องสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยผลักดันให้เกิดการเบิกจ่ายตรงและมีการกำหนดค่ารักษาพยาบาลตามมาตรฐานหรือราคากลาง

5. ควรจัดให้มีการเสริมความรู้แก่ผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องในเรื่อง เทคนิคการบริการ เทคนิคการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้รับบริการ โดยจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการและเปิดให้บริการวันเสาร์และวันอาทิตย์ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เกี่ยวกับผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษาอาการปวดตามส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อเป็นทางเลือกในการบำบัดรักษา
3. เปรียบเทียบผลการจากการนวดแบบราชสำนักกับการนวดแบบสาธารณสำนักร่วมกับการปฏิบัติทำบริหารท่าฤาษีคัดค้านเป็นระยะๆ

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรวรรณ วรรณศิลป์. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการของผู้มารับบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปอดของประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กองประกอบโรคศิลปะ. 2547. มาตรฐานวิชาชีพผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

_____. ม.ป.ป. เกณฑ์มาตรฐานการรับรองหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กุสุมา ศรียากุล. 2543. รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาตามแนวพระราชดำริเขาหินซ้อน จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กรงไกร เจนพาณิชย์ และ ประเสริฐศักดิ์ ตู้จินดา. 2534. ผลการนวดแบบเดิมของไทย บริเวณก้นคอและไหล่ ต่ออัตราชีพจรและความดันโลหิต รวมทั้งอาการบางอย่าง. สถาบันการแพทย์แผนไทย, นนทบุรี.

ขุนนิเทศสุขกิจ (ภมรัตน์ พุ่มชูศรี). 2516. อายุรเวชศึกษา. โรงพิมพ์พร้อมจักรการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. เทพเนรมิตการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. 2533. การดูแลสุขภาพตนเอง พรหมแดนความรู้. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นิตยา พุทธธรรมรักษา. 2548. ประสิทธิภาพของการนวดไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวด
ต้นคอ ผู้มารับบริการในคลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์. ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บราลี วัชรกร. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท
อยุธยาออนไลน์ ซี.พี. ประทับชีวิต จำกัด (มหาชน) สำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร.
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมสุขภาพ. ใน เอกสารการสอนชุดสุขภาพ หน่วยที่ 1-7
สาขาวิชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
กรุงเทพฯ.
- ประสิทธิ์ กล้าหาญ. 2541. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสงค์ ชีรพวงษ์ภักดิ์. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครู
มัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่อง อนันตริยเวช. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา
สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พวงรัตน์ วัฒน. 2543. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2534. สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร. ศูนย์ศึกษานโยบาย
สาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- พิเชฐ เจริญเกษ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
มหิดล.

มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538. สยามไถ่ช่วยพฤษ : ภูมิปัญญาของชาติ. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม และสมาคมแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย, 2542. 2 ทศวรรษอายุรเวท. กรุงเทพฯ.

ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. 2529. เอกสารการสอนชุดวิชาพฤกษศาสตร์การสื่อสาร. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

ลือชัย ศรีเงินยวง และ ปรีชา อุปโยคิน. 2533. พหุลักษณะของระบบการแพทย์ในภาคกลางและการเปลี่ยน, พฤติกรรมสุขภาพ. ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

_____. และ รุจิณาด อรรถสิทธิ์. 2535. ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับกับสาธารณสุข: ภาพรวม. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

วนลดา ทองใบ. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดัง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วาทีนา ทาตาญ. 2545. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิรัช ถิรรัตนกุล. 2540. การประชาสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 8. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์. 2544. ผลของการนวดแผนไทยต่อการลดความปวดในผู้ป่วย มะเร็ง.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2538. พฤติกรรมผู้บริโภค. สำนักพิมพ์พัฒนศึกษา, กรุงเทพฯ.
- ศิริทิพย์ โคนันเทียะ. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรี
วัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2547. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย.
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- สถิต ยะสะกะ. 2539. การกระจายอำนาจ : ผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุข.
วารสารหมออนามัย 5(4) : 9-16.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2534. พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. ใน เอกสารประกอบการสอนวิชา
สุขศึกษา ที่ 1-7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.
- สุภัททา ปิ่นทะแพทย์. 2542. พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาตน. ภาควิชาจิตวิทยาและการ
แนะแนว สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.
- เสม พริ้งพวงแก้ว. 2538. การแพทย์พื้นบ้านในกระแสดังกล่าว. รายงานการสัมมนาวิชาการ
เรื่องการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย. โครงการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย
วันที่ 10-13 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ.
- สุภาพรณ เกื้อสุวรรณ. 2547. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและ
ครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง. ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- เสาวภา พรศิริพวงษ์. 2538. การแพทย์พื้นบ้านกับสมุนไพร. ในรายงานการสัมมนาวิชาการเรื่อง การแพทย์แผนไทยกับสังคมไทยกับสังคมไทย. โครงการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย วันที่ 10-13 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ.
- เสรี ราชโรจน์. 2537. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อายุรเวทวิทยาลัย. 2538. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเพื่อรักษาโรค. ในรายงานการสัมมนาวิชาการเรื่องการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย. โครงการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย วันที่ 10-13 มีนาคม 2538. กรุงเทพฯ.
- อุดมรัตน์ สวณศิริธรรม. 2534. กระบวนการพยาบาล. ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Bloom, B.S. 1975. **Taxonomy of Education Objective Handbook 1: Cognitive Domain.** David McKay Company Inc., New York.
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning : An Education and Environmental Approach.** Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Kleinman, A. 1980. **Patient and Healer in the Content of Culture.** University of California, California.
- _____, L. Eisenberg and B. Good. 1978. Culture illness, and care. **Annals of Internal Medicine** 88(2): 251-258.
- Pander, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice.** Appleton Century Croft, New York.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. ศ.(พิเศษ) ดร.พญ. สมบูรณ์ เกียรตินันท์
ที่ปรึกษาโครงการหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
2. ผศ.ดร. ปวีณา มีประดิษฐ์
อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. อาจารย์กุสุมา ศรียากุล
หัวหน้าสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
4. อาจารย์สร้อยศรี อนันต์ประเสริฐ
อาจารย์สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับแพทย์
แผนไทยประยุกต์ ทักษะจิตของผู้มารับบริการ
การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ การรับรู้อุปสรรคในการรับบริการ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของ
การบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ
สวัสดิการการรักษาพยาบาล

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ มีการแนะนำ และการได้ข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่รับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทย
ประยุกต์

ในการตอบแบบสอบถามนี้จะเป็นข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดและพัฒนาบริการ
ด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ท่านไม่ต้องลงนามเพื่อท่านจะได้ตอบข้อคำถามทุกข้อตามความ
จริงมากที่สุด โดยปฏิบัติตามคำชี้แจงในแต่ละตอนของแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณทุกท่านในความอนุเคราะห์

นางสาวจุไรรัตน์ บุญรวบ

นิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางด้านชีวสังคม

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ให้ตรงกับความจริงและเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดขอความกรุณาตอบทุกข้อ

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี

3. สถานภาพ

- | | |
|-------------------------|--------------|
| () 1. โสด | () 2. สมรส |
| () 3. หย่า/แยกกันอยู่ | () 4. หม้าย |
| () 5. อยู่ด้วยกันเฉย ๆ | |

4. ระดับการศึกษา

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| () 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี | () 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า |
| () 3. ปริญญาโทหรือเทียบเท่า | () 4. สูงกว่าปริญญาโทขึ้นไป |
| () 5. อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

5. อาชีพ

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| () 1. งานบ้าน | () 2. ค้าขาย |
| () 3. รับจ้าง | () 4. ราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| () 5. อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

6. ศาสนา

- | | |
|------------|-------------------------|
| () พุทธ | () คริสต์ |
| () อิสลาม | () อื่นๆ โปรดระบุ..... |

6. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน บาท

7. ท่านเคยได้รับการด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ไหนมาก่อน

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| () โรงพยาบาลของรัฐ | () โรงพยาบาลเอกชน |
| () คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ | () อื่นๆ โปรดระบุ..... |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย

ส่วนที่ 2.1 แบบวัดความรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ข้อความ	ความรู้		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. แพทย์แผนไทยประยุกต์ให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร หัตถบำบัด ครอบสมุนไพร ประคบสมุนไพร คู่มือมารดาหลังคลอด			
2. การรักษาด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์มีการตรวจร่างกาย ชักประวัติ ตรวจชีพจร วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก			
3. การรักษาด้วยการหัตถบำบัด(นวด)ด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้การนวดแบบราชสำนัก			
4. การอบสมุนไพรช่วยรักษาและส่งเสริมสุขภาพ			
5. การประคบสมุนไพรช่วยรักษาและส่งเสริมสุขภาพ			
6. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น ปวดเข่า ข้อเท้าแพลง ปวดหลัง หัวไหล่ ติดสามารถทำหัตถบำบัด(นวด)ได้ด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์			
7. หลังรักษาหัตถบำบัด(นวด) ควรประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการอักเสบ			
8. การประคบสมุนไพรต้องประคบเฉพาะบริเวณที่มีอาการปวดหรืออักเสบ			
9. อาการเป็นไข้ เจ็บคอ สามารถรักษาด้วยยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร			
10. โรคติดเชื้อสามารถรักษาได้ด้วยยาสมุนไพร			

ส่วนที่ 2.2 แบบวัดทัศนคติของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ในแต่ละข้อคำถาม ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความจริงที่ท่านทราบให้มากที่สุด(โปรดตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านเจ็บป่วยท่านรักษาด้วยแผนปัจจุบันก่อนมารักษาด้วยแผนไทยประยุกต์				
2. ท่านคิดว่ามารักษาที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ดีกว่าไปรักษาตามสถานให้บริการแพทย์แผนไทยทั่วไป				
3. ท่านมั่นใจในความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะในการรักษาของแพทย์แผนไทยประยุกต์				
4. ท่านคิดว่าอาการที่ท่านเป็นสามารถรักษาได้ด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์				
5. ท่านคิดว่าแพทย์แผนไทยประยุกต์รักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นได้				
6. ท่านเชื่อว่ากัญชาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรสามารถรักษาอาการเจ็บคอ ใช้ ได้				
7. ท่านเชื่อว่าคิมชาสมุนไพรคำฝอยสามารถลดภาวะไขมันในเลือดได้				
8. ท่านเชื่อว่าการบริหารร่างกายท่าฤาษีคัตถุนสามารถสร้างเสริมสุขภาพได้				
9. ท่านคิดว่าการอบสมุนไพรเป็นวิธีการรักษาโรคทางกายแพทย์แผนไทยประยุกต์				
10. ท่านยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาทางด้านแพทย์แผนไทยประยุกต์				

ส่วนที่ 2.3 แบบการรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ในแต่ละข้อคำถาม ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความจริงที่ท่านทราบให้มากที่สุด(โปรดตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับบริการด้วยการตรวจทางเวชกรรมทำให้ท่านมั่นใจในการรักษามากขึ้น				
2. การรักษาจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่เชี่ยวชาญจะทำให้ท่านเข้าใจและมั่นใจในการรักษาเพิ่มขึ้น				
3. การแพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถรักษาโรคเรื้อรังได้ดี				
4. การใช้ยาสมุนไพรเป็นวิธีที่ใช้รักษาได้ผลดีในทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์				
5. การทำหัตถบำบัด (นวด) เป็นวิธีที่ใช้รักษาได้ผลดีในทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์				
6. การอบสมุนไพรเป็นวิธีที่ใช้รักษาได้ผลดีในทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์				
7. การดูแลหญิงหลังคลอดเป็นวิธีที่ใช้ได้ผลดีในทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์				
8. การทำหัตถบำบัด(นวด) เป็นวิธีที่ใช้ได้ผลดีในทางการแพทย์รักษาโรคเกี่ยวกับ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ระบบการไหลเวียนเลือดได้				
9. การอบสมุนไพรช่วยให้ลดความเครียด ช่วยให้ผ่อนคลายและช่วยคลายเมื่อย				
10. การประคบสมุนไพรสามารถลดอาการปวดได้				

ส่วนที่ 2.4 แบบการรับรู้อุปสรรคในการรับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ในแต่ละข้อคำถาม ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความจริงที่ท่านทราบให้มากที่สุด(โปรดตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การเดินทางจากบ้านมาศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่ได้รับความสะดวก				
2. การมารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องยื่น บัตรที่เวชระเบียนของโรงพยาบาลก่อนมารับบริการ				
3. การเดินทางจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ไปศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ไกลหายากสำหรับผู้ ไม่เคยมารับบริการ				
4. ไม่ได้รับความสะดวกในการให้รายละเอียดของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลในการมาใช้บริการที่ศูนย์แพทย์แผนไทย ประยุกต์				
5. การมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องใช้ ระบบการนัดไว้ก่อนล่วงหน้า				
6. การมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องใช้ เวลานานเนื่องจากมีบุคลากรน้อย				
7. ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้งมีราคาแพง				
8. ท่านไม่สามารถไปรอรับการตรวจรักษาที่ศูนย์การแพทย์ แผนไทยประยุกต์เพราะมีภาระงานประจำมาก				
9. การเปิดให้บริการในเวลาราชการไม่สามารถมารับการ รักษาได้				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ความสะดวกในการใช้บริการ คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาค่าบริการ สวัสดิการการรักษาพยาบาล ที่ศูนย์การแพทย์แผนไทย ประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ในแต่ละข้อคำถาม ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความจริงที่ท่านทราบให้มากที่สุด(โปรดตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
1. การมาใช้บริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความสะดวกเพียงแต่แจ้ง ชื่อ ที่อยู่ และเวลาที่จะมารับบริการ				
2. การมารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์มีการนัดหมายเป็นระเบียบดีไม่มีการแซงคิว				
3. การบริการของศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์รวดเร็ว จับใจเป็นกันเอง				
4. การมาใช้บริการของท่าน ได้รับการดูแลจากบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์และเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี				
5. เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ใส่ใจในคำบอกเล่าอาการป่วยของท่านและให้คำแนะนำชัดเจนดี พุดด้วยน้ำเสียงไพเราะและยิ้มแย้มแจ่มใส				
6. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในการให้บริการแก่ท่าน				
7. การเสียค่าบริการอยู่ในอัตราที่รับการรักษาได้				
8. การเสียค่าบริการแต่ละครั้งไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก รวดเร็วไม่รอนาน				
9. การรักษาพยาบาลใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้				

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม การมีคำแนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ศูนย์การแพทย์
แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ในแต่ละข้อคำถาม ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับ
ความจริงที่ท่านทราบให้มากที่สุด(โปรดตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
1. ท่านมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ท่าน ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล				
2. ท่านมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ท่าน ได้รับคำแนะนำจากผู้ป่วยและญาติที่เคยมารับบริการ				
3. ท่านมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ท่าน ได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุข				
4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากเสียงตามสายของโรงพยาบาล				
5. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากสื่อโทรทัศน์				
6. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากแผ่นพับและป้ายประกาศ				
7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากอินเทอร์เน็ต				

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากที่ได้รับบริการจากศูนย์การแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ ในด้านการใช้ยาสมุนไพร การอบสมุนไพร การประคบ การหัตถบำบัด(นวด)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ในแต่ละข้อคำถาม ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับ
ความจริงที่ท่านปฏิบัติให้มากที่สุด(โปรดตอบทุกข้อ)

ปฏิบัติเป็นประจำ = ปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อย = ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง
ไม่ได้ปฏิบัติ = ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ส่วนใหญ่	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1. ท่านรับประทานยาสมุนไพรตามแพทย์แผนไทย ประยุกต์ตั้ง				
2. ท่านใช้น้ำมันนวดสมุนไพรเมื่อมีอาการเคล็ดขัดยอก กล้ามเนื้อ				
3. เมื่อเกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกายท่านได้เลือกใช้ วิธีการอบสมุนไพร				
4. เมื่อนอนไม่หลับและมีอาการเครียดท่านได้เลือกปฏิบัติ โดยการอบสมุนไพรเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว				
5. เมื่อมีอาการปวดบวมตามร่างกายท่านได้เลือกใช้วิธีการ ประคบสมุนไพร				
6. เมื่อเกิดอาการเคล็ดขัดยอกท่านเคยทำการประคบ สมุนไพร				
7. ท่านมารับการรักษาด้านการหัตถบำบัด(นวด)ที่แพทย์ แผนไทยประยุกต์ทุกครั้งเวลาท่านมีอาการปวด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น				
8. ท่านมีอาการปวดเมื่อยเล็กน้อยท่านใช้ถูกประคบ สมุนไพรก่อนถ้าอาการไม่ดีขึ้นไปปรึกษาโดยการ หัตถบำบัด(นวด)				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวจุไรรัตน์ บุญรวบ
วัน เดือน ปี ที่เกิด	22 มีนาคม 2511
สถานที่เกิด	จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2533 ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเกษตรศาสตร์ ทั่วไป วิทยาลัยครูสงขลา พ.ศ. 2548 ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผน ไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2549-2550 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าหน้าที่วิจัย
สถานที่ทำงาน	ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(รังสิต) อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี