



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพ  
แพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Factors Related to Health Behaviors of Patients Attending Applied Thai Traditional  
Medicine Health Care Center of Suan Sunandha Rajabhat University

นามผู้วิจัย นางสาวสินธนา ศรีแพน

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( รองศาสตราจารย์สุพรรณิ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( รองศาสตราจารย์อภิสรา นิตินธรรม, ค.ม. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กัญญาณี ชีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพ  
แพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Factors Related to Health Behaviors of Patients Attending Applied Thai Traditional  
Medicine Health Care Center of Suan Sunandha Rajabhat University

โดย

นางสาวสินธนา ศรีแพน

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2554

ดิเรก ศรีแพน 2554: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับ  
บริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปริญญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 125 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ  
ผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดย  
ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 171 คน  
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทำการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ค่าไคว์สแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา  
อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การพักอาศัยและโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์  
กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนสถานที่  
พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทย  
ประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์  
และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย  
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ  
คุณภาพของการบริการ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ราคาบริการ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ไม่มี  
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ 4)  
ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับความ  
รู้การดูแลสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มา  
รับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์

ลายมือชื่อนิติ

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Sintana Srepan 2011: Factors Related to Health Behaviors of Patients Attending Applied Thai Traditional Medicine Health Care Center of Suan Sunandha Rajabhat University. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 125 pages.

The purpose of this research was to study Factors Related to Health Behaviors of Patients Attending Applied Thai Traditional Medicine Health Care Center of Suan Sunandha Rajabhat University. The samples were 171 respondents and the tool used to collect the data was a questionnaire. Statistics used to analyze the data were percentage, mean, standard deviation. And hypothesis testing was analyzed by the Chi-Square test and the Pearson's correlation coefficient. The findings were as follows:

The results of this research were found that 1) Factors such as gender, age, social status, education, occupation, source of income, average income per month, residences and diseases didn't correlate with the health behavior of the patients attended services at the applied Thai traditional health centre of Suan Sunandha Rajabhat University, but the accommodation correlated with health behavior of those as statistically significant level at the .05. 2) Main factors such as knowledge, attitudes, perceived benefits and barriers associated with health behavior didn't correlate with the patients' health. 3) Contributing factors include convenience of service, quality of service, behavior of the service providers, charge of service, medical expenses didn't correlate with the patients' health. 4) Reinforcing factors such as information consuming on health promotion from various media, and to gain knowledge of health care from close people didn't correlate with the health behavior of the patients.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทั้งนี้เนื่องจากได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์อลิสานิติธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รศ.จกมล แก่นเพิ่ม ประธานการสอบ และรองศาสตราจารย์วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องวิทยานิพนธ์ทุกชั้นตอน ให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชนินทร์ ลีวานันท์อาจารย์และแพทย์ประจำสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อาจารย์สุกัญญา ฝึกคำ หัวหน้าสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อาจารย์ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา อาจารย์สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อาจารย์กัณดา (เก็บดาว) เป็บบางนา อาจารย์และนักวิชาการอิสระสถาบันส่งเสริมภูมิปัญญาเพื่อสังคม (องค์กรสาธารณประโยชน์) ครูแพทย์แผนไทย เกษัชกรรม ผดุงครรภ เวชกรรมไทย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ที่ได้ให้ความรู้ตามหลักสูตรอันเป็นพื้นฐานทางวิชาการ ซึ่งนำไปใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์รวมถึงท่านอาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาที่ให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ อุปกรณ์ในการทำวิจัยครั้งนี้และขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่มารับบริการ ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัวที่ทำให้กำลังใจและสนับสนุนทุก ๆ ด้านตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทสุขศึกษาภาคพิเศษทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจเสมอมา และขอขอบพระคุณผู้ที่ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือแต่ไม่ได้กล่าวมา ณ ที่นี้ด้วย

สินธนา ศรีแพน

กุมภาพันธ์ 2554

## สารบัญ

## หน้า

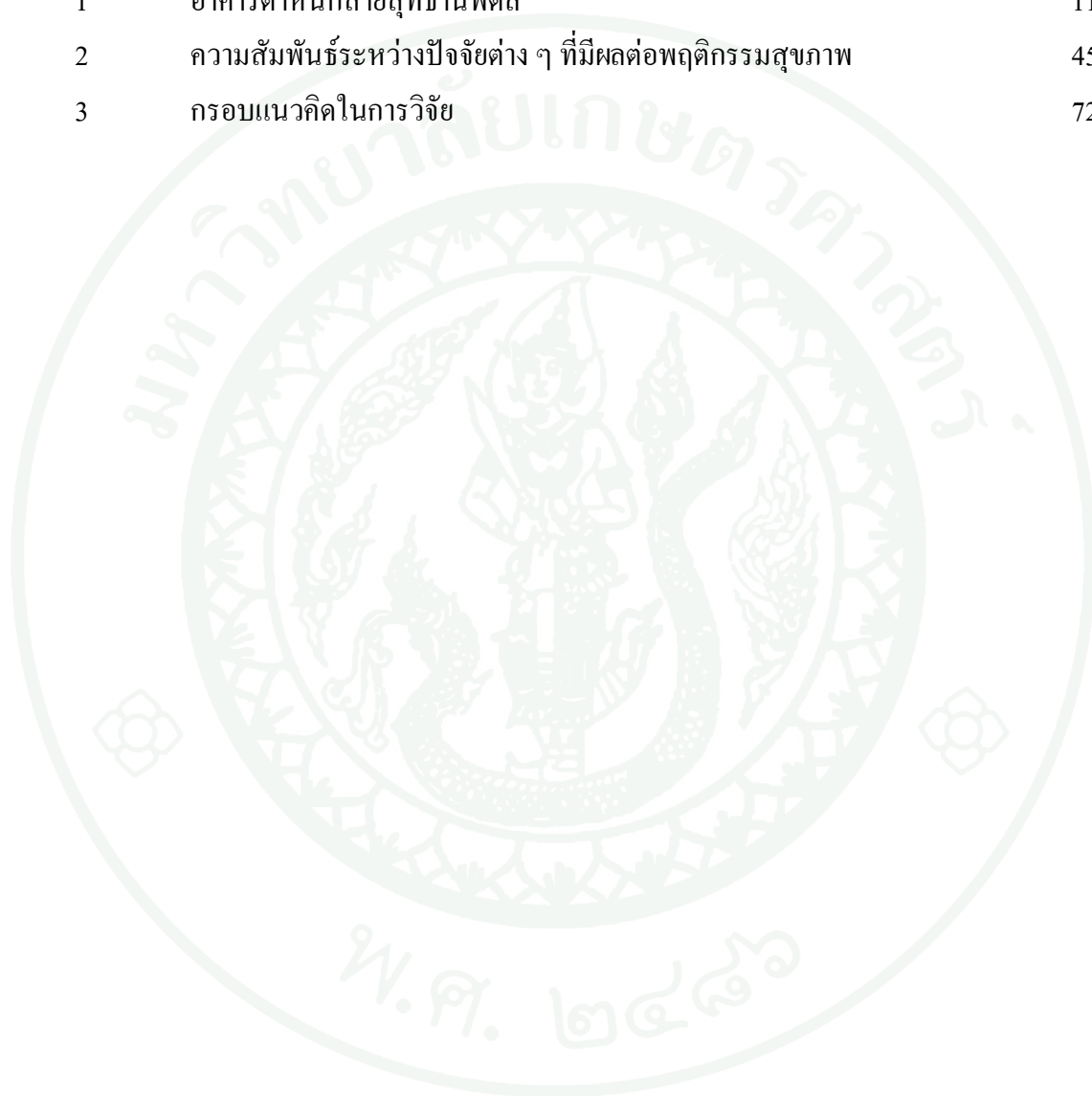
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย	74
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	84
ผลการวิจัย	84
ข้อวิจารณ์	92
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	97
สรุปผลการวิจัย	97
ข้อเสนอแนะ	100
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	103
ภาคผนวก	108
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	109
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	111
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	125

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละข้อมูลทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	84
2	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์	87
3	จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์	87
4	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ในการมารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์	88
5	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้อุปสรรคในการมารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์	88
6	จำนวนและร้อยละของปัจจัยเอื้อในการมารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์	89
7	จำนวนและร้อยละของปัจจัยเสริมในการมารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์	89
8	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากได้รับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์	90
9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์	90
10	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยรวมทุกด้าน	91

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	อาคารตึกสำนักสายสุทธานพดล	11
2	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	45
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	72





ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพ  
แพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

**Factors Related to Health Behaviors of Patients Attending Applied Thai Traditional  
Medicine Health Care Center of Suan Sunandha Rajabhat University**

คำนำ

จากการรายงานสถิติพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้น้อมรับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อนำมากำหนดเป็นปรัชญาหลักในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 เพื่อเป็นฐานการพัฒนาในทุกมิติแบบเป็นองค์รวม โดยที่การพัฒนาสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในแผนพัฒนาด้านสังคม เพื่อการยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้ให้ความสำคัญกับ “คน” หรือ “มนุษย์” ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด และมีบทบาทเป็นทั้งผู้สร้างการพัฒนาและผู้ที่ได้รับผลจากการพัฒนา จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของคนในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยเริ่มจากการเสริมสร้าง “สุขภาพะ” ของประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้สามารถดูแลตนเองได้ และมีกำลังทำประโยชน์ต่อส่วนรวม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549)

ในอดีตการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยตามวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมของไทย เคยเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่เป็นกระแสหลักของสังคมไทย ต่อมาได้เสื่อมความนิยมลงและถูกละเลยไป แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน กระแสความคิดของการหันไปพึ่งฟูล์สมุนไพรรในระบบการแพทย์แผนไทย กำลังได้รับการขานรับอย่างกว้างขวาง โดยมีการนำการแพทย์แผนไทยประยุกต์มาใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนมากขึ้นทั้งแบบการรักษาแบบผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการรักษาแบบการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ ทั้งนี้ด้านหนึ่งมาจากข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงวิทยาการแผนใหม่ ที่ตอบสนองความพอใจได้อย่างจำกัดและมีราคาแพงอีกด้านหนึ่งมาจากการตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาไทยดั้งเดิมของชาวบ้าน (เพ็ญญา, 2540)

โดยมีการเรียนรู้และใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทันจากภูมิปัญญาไทย เพื่อสังคมไทยดำรงอยู่อย่างพึ่งตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเห็นได้จากพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปแบบพื้นบ้านและอื่นๆ มีอัตราเพิ่มขึ้นทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท โดยในเขตเมืองจากร้อยละ 2.1 เป็นร้อยละ 2.6 และร้อยละ 2.7 ในเขตชนบท จากร้อยละ 2.6 เป็นร้อยละ 3.0 และร้อยละ 4.4 ในปี พ.ศ. 2544, 2546 และ 2547 ตามลำดับ จากรายงานการประเมินผลโครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย ของสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ถึงร้อยละ 99.5 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ในปัจจุบันผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้ขยายวงกว้างขึ้น โดยผู้มีการศึกษาสูง รายได้มากเป็นกลุ่มใหม่ที่ใช้บริการและมีความพึงพอใจในระดับสูง ในขณะที่ชนชั้นกลางและชนชั้นล่าง ก็ยังคงมีการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและมีความพึงพอใจในระดับสูงเช่นกัน ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้มีการดำรงภูมิปัญญาไทยการรักษาสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยนำหลักการรักษาแบบแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในการรักษาแบบแผนปัจจุบันซึ่งได้นำหลักวิทยาศาสตร์ด้านวิทยาอายุรกรรม ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคอาการผู้มารับบริการรักษา การรักษาทางศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ประกอบด้วยการรักษาโดยใช้วิธีการนวดรักษาแบบราชสำนัก การนวดเพื่อสุขภาพ การนวดอโรมา การอบ การประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาสุขภาพ ธรรมชาติบำบัด การกวาดยาเด็ก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพทั่วไปโดยศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์เปิดให้บริการรักษาทุกวัน ตั้งแต่เวลา 09.00 น.-17.30 น. ปัจจุบันมีประชาชนให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและเข้าถึงธรรมชาติมากขึ้นทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นต้นมา ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือกมากมายในต่างจังหวัด กรุงเทพมหานครตามโรงพยาบาลของรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน คลินิกทั่วไป แต่ที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาก็ยังได้รับความสนใจและเป็นที่นิยมพอใจจากประชาชนโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ทำงานใกล้มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาซึ่งเป็นกลุ่มเดิมในการมารับบริการอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยการนวดจากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยบางคนจะมีการปรับเปลี่ยนการนวดระหว่างนวดรักษากับนวดเพื่อสุขภาพแต่ก็จะมีผู้ป่วยบางกลุ่มที่ต้องการนวดเพื่อสุขภาพทุกครั้งที่มาใช้บริการทั้งที่เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ได้ทำการตรวจและวินิจฉัยว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการดึงการอักเสบของกล้ามเนื้อก็ตาม และก็พบผู้ป่วยบางส่วนที่มานวดเพื่อสุขภาพเกือบทุกวันเฉลี่ยสัปดาห์ละ 3-4 วันทุกสัปดาห์ จนทำให้ผู้วิจัยคิดว่าการมารับบริการนี้มี

ประสิทธิภาพหรือไม่ในการรักษาและการให้บริการด้านอื่น ๆ หรือเกิดจากตัวปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการของผู้ป่วย

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อนำผลการวิจัยเป็นประโยชน์ในด้านการทราบถึงความเป็นอยู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยรวมถึงเป็นแนวทางในการพัฒนา และส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมส่งผลในการทำวิจัยครั้งต่อไปให้ดียิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไป ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับเงินเดือน สถานที่พักอาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)
3. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ทศนคติการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเอง
4. เพื่อศึกษา ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงนโยบายการส่งเสริมด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และการรับรู้ นโยบายด้านสุขภาพ
5. เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ด้านสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร

### ประโยชน์ที่ได้รับ

การวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญดังนี้

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2. เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับหน่วยงานในการให้บริการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์และแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

3. ใช้เป็นรูปแบบการให้บริการและปรับวิธีการรักษาผู้ป่วยรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีมีการสนับสนุนทางสังคมและพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น อีกทั้งเป็นแนวทางในการวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. ประชากรที่จะใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

#### ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยนำ(Predisposing Factors) ได้แก่

1.1 ความรู้ความเข้าใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

1.2 เจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพ

1.4 การรับรู้อุปสรรคการดูแลสุขภาพของตนเอง

2. ปัจจัยเอื้อ(Enabling Factors) ได้แก่

2.1 การมีและการเข้าถึงนโยบายด้านสุขภาพของผู้ป่วย

2.2 การรับรู้นโยบายการส่งเสริมด้านสุขภาพของผู้ป่วย

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

3.2 การได้รับรู้การส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ

#### ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่ง ได้แก่

พฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังจากมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์

#### ตัวแปรอธิบาย(Intervening Variables)

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ

2. อายุ

3. สถานภาพ
4. การศึกษา
5. อาชีพ
6. แหล่งที่มาของรายได้
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
8. สถานที่พักอาศัย
9. การพักอาศัย
10. โรคประจำตัว

### นียมศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

ความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการเข้าใจ และอธิบายเกี่ยวกับข้อเท็จจริงการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดี

ทัศนคติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนแสดงออกถึงคุณลักษณะทางความคิด จิตใจ และการปฏิบัติได้ถูกต้องด้านสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านภาวะความเครียด ด้านการผ่อนคลายความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

การรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนได้รับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนรู้ว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งเอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ

การเข้าถึงนโยบายด้านสุขภาพ หมายถึง การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขที่มีความสะดวกในการเดินทาง หมายถึง การมีแหล่งทรัพยากรในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพทางด้านสาธารณสุข

การรับรู้นโยบายด้านสุขภาพ หมายถึง การได้รับรู้และเข้าใจนโยบายด้านสุขภาพ

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับความรู้คำแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพจากศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับความรู้การดูแลสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด

การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยหรือป้องกันโรคหรือส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของคนประกอบด้วย การใช้สมุนไพร การอบ การประคบ และการนวดไทย การผดุงครรภ์ไทย เป็นต้น

การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยหรือป้องกันโรค หรือฟื้นฟูสุขภาพตามองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ร่วมกับความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ ประกอบไปด้วยการใช้สมุนไพร การอบ การ



ประกอบ การนวดไทยรักษาแบบราชสำนัก การผดุงครรภ์ การตรวจรักษาด้านเวชกรรมไทยธรรมชาติ  
บำบัด เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของประชาชนในการดูแลสุขภาพ  
ของตนเองให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดย  
ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด  
และการตรวจสุขภาพประจำปี



## การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา  
วิจัยมา เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้

1. บริบทของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
  - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเอง
  - 2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care)
  - 2.3 ความหมายของพฤติกรรม
  - 2.4 หลักการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
  - 3.1 PRECEDE Framework
  - 3.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
  - 4.1 ความหมายการแพทย์แผนไทย
  - 4.2 ปรัชญาแนวคิดของแพทย์แผนไทย
  - 4.3 ลักษณะของการแพทย์แผนไทย
  - 4.4 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

#### 4.5 สาเหตุการเกิดโรคตามแนวการแพทย์แผนไทย

#### 4.6 การรักษาสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวการแพทย์แผนไทย

### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### บริบทของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

##### ประวัติ

สมเด็จพระนางเจ้าสุนันทากุมารีรัตน์และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้ากรรณาภรณ์เพ็ชรรัตน์ พื้นที่ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาแห่งนี้ เดิมเป็นส่วนหนึ่งของวังสวนสุนันทา ซึ่งเป็นเขตพระราชฐานภายในบริเวณของพระราชวังดุสิต ซึ่งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างขึ้นเพื่อเป็นสถานที่พักผ่อนพระอิริยาบถแทนการเสด็จประพาสหัวเมืองพระองค์มีพระราชประสงค์ให้สวนนี้มีลักษณะเป็นสวนป่า จึงโปรดเกล้าฯ ให้หาพันธุ์ไม้ดอกไม้ผลที่ดีและหาได้ยากนานาชนิดมาปลูกไว้ในสวนแห่งนี้ด้วย ที่มาของชื่อสวนแห่งนี้ มาจากชื่อสวนของพระอินทร์บนสวรรค์ชั้นดาวดึงส์ซึ่งมีชื่อว่า "สุนันทาทูถยาน" และพระนามของสมเด็จพระนางเจ้าสุนันทากุมารีรัตน์ พระบรมราชเทวี พระมเหสีซึ่งเป็นที่รักยิ่งของพระองค์ ซึ่งได้สิ้นพระชนม์จากเหตุเรือล่มระหว่างเสด็จประพาสพระราชวังบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นอกจากนี้พระองค์ยังโปรดเกล้าฯ ให้สร้างตำหนักขึ้นเพื่อเตรียมไว้เป็นที่ประทับของเจ้านายฝ่ายใน แต่เนื่องจากพระองค์เสด็จสวรรคตเสียก่อน การสร้างจึงยังไม่แล้วเสร็จตามพระราชประสงค์



ภาพที่ 1 อาคารตำหนักสายสุทธานพดล

อาคารสำนักสายสุทธานพด ซึ่งเป็นที่ประทับของพระวิมาดาเธอ พระองค์เจ้าสายสวลีภิรมย์ กรมพระสุทธาสินีนาฏ ปิยมหาราชปดิวรัดา ปัจจุบันเป็นศูนย์ศิลปวัฒนธรรมของมหาวิทยาลัยฯ เมื่อพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชสมบัติ ได้ทรงพระราชดำริว่าสถานที่ในพระบรมมหาราชวังชั้นในคับแคบ ไม่เหมาะสมจะเป็นที่ประทับของพระบรมวงศานุวงศ์ฝ่ายใน จึงโปรดให้สร้างพระตำหนักและตึกในบริเวณสวนสุนันทาขึ้นอีกหลายหลัง แล้วโปรดให้เป็นที่ประทับของพระมเหสี เจ้าจอมมารดา เจ้าจอมและพระราชธิดาใน พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จำนวน 32 ตำหนัก รวมทั้งอาคารที่พักของบรรดาข้าราชการบริพาร โดยมีสมเด็จพระวิมาดาเธอ พระองค์เจ้าสายสวลีภิรมย์ กรมพระสุทธาสินีนาฏ ปิยมหาราชปดิวรัดา ได้เสด็จมาประทับ ณ ตำหนักสายสุทธานพด (ตึก 27) ตั้งแต่ พ.ศ. 2467 ถึง พ.ศ. 2472 (สิ้นพระชนม์ ณ ตำหนักที่ประทับสวนสุนันทา) เนื่องจากในสมัยนั้นบรรดาขุนนาง ข้าราชการ ผู้มีบรรดาศักดิ์นิยมนำบุตร และหลานของตนมาถวายตัวต่อสมเด็จพระวิมาดาเธอฯ เป็นจำนวนมาก สมเด็จพระวิมาดาเธอฯ จึงทรงให้สร้าง "โรงเรียนนิภาคาร" ขึ้นภายในสวนสุนันทา สอนตามหลักสูตรการศึกษาในสมัยนั้น รวมทั้งอบรมจริยา มารยาท การฝีมือ ให้เป็นกุลสตรี

ครั้นถึงปี พ.ศ. 2475 ได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองขึ้น บรรดาพระบรมวงศานุวงศ์ในสวนสุนันทา หวั่นเกรงภัยจากการเมือง จึงได้ทยอยกันออกไปจากสวนสุนันทาจนหมดสิ้น บางพระองค์ได้เสด็จออกไปอยู่หัวเมืองและหลายพระองค์เสด็จลี้ภัยการเมืองไปอยู่ต่างประเทศ โรงเรียนนิภาคาร จึงเลิกดำเนินการ ไปโดยปริยาย นับแต่นั้นมาสวนสุนันทาที่เคยดงามก็ถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลเอาใจใส่ ตำหนักต่างๆ ซ้ำรูดทรุดโทรมเป็นอันมาก พื้นที่ภายในรกร้างว่างเปล่า ต่อมาในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล คณะผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ เห็นว่าสวนสุนันทาถูกทอดทิ้งรกร้างอยู่มิได้ทำประโยชน์ จึงเห็นสมควรให้นายกรัฐมนตรีได้ใช้ประโยชน์ เป็นที่อยู่อาศัยของรัฐมนตรีและผู้แทนราษฎร แต่สภาผู้แทนราษฎรขอเพียงพื้นที่ภายนอกกำแพงติดถนนสามเสนสร้างเป็นบ้านพักของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเท่านั้น คณะรัฐมนตรีจึงลงมติเห็นสมควรว่า ควรใช้สถานที่นี้ให้เป็นประโยชน์แก่การศึกษาและมอบให้กระทรวงธรรมการ (กระทรวงศึกษาธิการในปัจจุบัน) ดำเนินการจัดตั้งให้เป็นสถานศึกษาของชาติ และสถานที่ศึกษานี้ให้ชื่อโดยคงชื่อเดิมของสถานที่ เพื่อเป็นอนุสรณ์ โดยขนานนามว่า "โรงเรียนสวนสุนันทาวิทยาลัย" เริ่มเปิดการศึกษามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2480 เป็นต้นมา จนกระทั่งปัจจุบันมาเป็น มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (คู่มือ นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2553)

## สัญลักษณ์ของมหาวิทยาลัย



ตราพระราชลัญจกรประจำพระองค์  
รัชกาลที่ 9

ตรา "สมมงกุฎ" ตราประจำพระองค์  
สมเด็จพระนางเจ้าสุวัทนาฯ

## ปรัชญา

ปรัชญา : ทรงปัญญา ศรัทธาธรรม นำสังคม

## เพลงประจำมหาวิทยาลัย

1. ร่มโพธิ์ทอง
2. มาร์ชสวนสุนันทา

## สีประจำมหาวิทยาลัย

สีน้ำเงิน หมายถึง สีประจำองค์พระมหากษัตริย์

สีชมพู หมายถึง สีประจำวันพระบรมราชสมภพของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

## ต้นไม้ประจำมหาวิทยาลัย

ต้นแก้วเจ้าจอม เหตุที่ชื่อ “แก้วเจ้าจอม” เพราะเป็นไม้ของเจ้าจอมในรัชกาลที่ 5 ในครั้ง รัชสมัย รัชกาลที่ 5 ทรงมีพระราชดำริสร้างสวนสุนันทาขึ้นเป็นที่ ระลึกถึงพระมเหสี คือ สมเด็จพระนางเจ้า

สุนันทากุมารรัตน ปัจจุบันต้นกำเนิดต้นนี้มีอายุมากกว่า 100 ปี และมีอยู่ต้นเดียวในประเทศไทย เป็นต้นไม้หายาก ตามประวัติศาสตร์ระบุว่า ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) ทรงได้พันธุ์มาเมื่อคราวเสด็จประพาสประเทศอินเดีย มาปลูกไว้ในวังสวนสุนันทา ปัจจุบันคือ “มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา” ต้นแก้วเจ้าจอม มีลักษณะใบประกอบ 2 คู่ ได้ถูกจัดลำดับเป็นพันธุ์พืชอนุรักษ์ในบัญชี 2 ภายใต้พระราชบัญญัติพันธุ์พืช พ.ศ. 2525

### การจัดการศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เปิดทำการเรียนการสอนครอบคลุมในหลายสาขาวิชา อาทิ การศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาการจัดการ ศิลปกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ ซึ่งการจัดการศึกษามีอยู่ในหลายระดับการศึกษา ได้แก่

1. ระดับประถมศึกษา (ชั้น ป.1 - ป.6)
2. ระดับมัธยมศึกษา (ชั้น ม.1 - ม.6)
3. ระดับอุดมศึกษา (ปริญญาตรี - ปริญญาเอก)

ทั้งนี้ ได้มีการจัดการเรียนการสอนทั้ง หลักสูตร ภาคราชการไทย และ ภาคราชการอังกฤษ ในหลักสูตรระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และปริญญาตรี

ปัจจุบันมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาได้มีการเตรียมความพร้อมในทุกๆด้านและพยายามที่จะผลักดันตัวเองไปสู่การเป็น มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในอนาคตอันใกล้

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองมีบทบาทสำคัญมากในเรื่องของสุขภาพ เนื่องจากเป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อสุขภาพและชีวิตของบุคคลด้วยตนเองลดการพึ่งพาบุคคลอื่น ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองตามมุมมองที่แตกต่างกันตามแนวคิดของผู้ศึกษา พอสรุปได้ดังนี้

## ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

Levin (1984) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่บุคคลสามัญชนคนหนึ่งๆ ทำหน้าที่ด้วยตัวเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรค ในระดับพื้นฐานในระบบบริการสาธารณสุข

Hill and Smith (1985) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ซึ่งองค์ประกอบของการดูแลตนเองนั้นประกอบไปด้วยการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจ โดยทางจิตใจได้กล่าวถึง สัมพันธภาพ สุขภาพจิต การผ่อนคลาย การปฏิบัติทางจิตและวิญญาณ การนอนหลับและฝัน อาหาร สิ่งแวดล้อม การมีเพศสัมพันธ์ และภาวะสุขภาพทางกายได้กล่าวถึง การส่งเสริมแบบแผนการดำเนินชีวิตและการจัดการความเครียด เป็นต้น

Orem (1995) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน โดยเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด

Pender (2006) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า หมายถึง การริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลและกระทำในแนวทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นปกติสุขของตนไว้ การดูแลตนเองจึงต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอนและความต่อเนื่อง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคลนั่นเอง หรือ ภายนอกบุคคลก็ได้

จินตนา (2529) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมโดยบุคคลซึ่งริเริ่มโดยบุคคลเพื่อดำรงรักษาความมีสุขภาพดีของตนเอง สวัสดิภาวะของตนเองไว้

เอี่ยมพร (2533) ได้เสนอเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยสรุปนิยาม ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คุ้มครองรักษาภาวะสุขภาพ (Health Maintenance) การป้องกันโรค การบำบัดรักษาตนเอง ซึ่งรวมถึง การฟื้นฟูสุขภาพ

ร่างกาย จิตใจ (Rehabilitation) ภายหลังการเจ็บป่วย กระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วงชีวิตของบุคคลไม่ได้เกิดเฉพาะชั่วคราว

2. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นระบบการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ เป็นฐานล่างสุดหรือขั้นหนึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งบริการสาธารณสุขที่ให้บริการโดยรัฐหรือวิชาชีพทุกระดับนั้น จำเป็นต้องให้สอดคล้องกับสถานการณ์และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ

สมจิต (2543) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย คือผ่านระยะของการคิดพิจารณา ตัดสินใจ ลงมือกระทำ และประเมินผลการกระทำ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก

อรพรรณ (2545) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ อย่างมีเป้าหมายในชีวิตประจำวันในการจัดการกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพ

กล่าวโดยสรุปแล้ว พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างมีเป้าหมายของบุคคล เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานและการฟื้นฟูสภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดีตามศักยภาพของตนเอง

#### ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care)

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองซึ่งรู้จักกันดีคือ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม โอเรมเริ่มสร้างทฤษฎีการพยาบาลในปี ค.ศ.1971 โดยแบ่งเป็น 3 ทฤษฎีย่อย ที่มีความสัมพันธ์กันเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care Deficit) ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง มาเป็นแนวทางในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ



พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

#### ระยะของการดูแลตนเอง

Orem (1995) อธิบายว่า การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ว่าเหมาะสมจึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเอง นั้น ระยะนี้ต้องอาศัยความพยายามและบากบั่นนอกจากนี้ องค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเอง ได้แก่

1. มีความรู้ ความชำนาญในกิจกรรมที่จะทำ
2. มีแรงจูงใจให้กระทำและใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
3. ได้ทำกิจกรรมนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุด
4. สามารถทำให้บรรลุความสำเร็จตามต้องการ
5. มีกำลังใจ ความตั้งใจสูงในการดูแลตนเอง

ลักษณะกิจกรรมการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเรม มีลักษณะของกิจกรรมดังต่อไปนี้ (Orem, 1995)

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ
2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในสภาพปกติ และอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งในด้านโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะต่างๆ
3. เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้พัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ของบุคคลนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเต็มกำลังความสามารถ
4. เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตรายและการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย จิตใจของบุคคล
5. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมเกิดการควบคุม จำกัด ขอบกพร่องหรือผลอันเกิดจากการมีพยาธิสภาพของร่างกาย
6. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการหาย หรือกำจัด โรคและพยาธิสภาพต่างๆ ของร่างกาย

#### ส่วนประกอบของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองมีส่วนประกอบอยู่ 2 ส่วน คือ ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency)

1. ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) Orem (1995) แบ่งความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-Care Requisites) ออกเป็น 3 ด้านและเรียกการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านนี้ว่า ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง คือการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

### 1.1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ ดังนี้

ก. บริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

ข. รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

ค. หลีกเลี่ยงความผิดปกติจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

### 1.1.2 คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ดังนี้

ก. จัดการให้มีการขยับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

ข. จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขยับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขยับถ่าย

ค. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

ง. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

### 1.1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ดังนี้

ก. เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

ข. รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

ค. ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นดังนี้

ก. คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

ข. ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลอื่นรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

ค. ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.1.5 การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต การทำหน้าที่และสวัสดิภาพ ดังนี้

ก. สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

ข. จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

ค. หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ

ง. ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง ดังนี้

ก. พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตน

ข. ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

ค. ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของ

บุคคล

ง. ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

1.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่มีความเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการของชีวิต เช่น ภาวะการตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ หรือการดูแลตนเองเพื่อการปรับตัวให้สอดคล้องกับ

1.2.1 การพัฒนาส่งเสริมกระบวนการของชีวิตเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา

1.2.2 การป้องกัน บรรเทาและแก้ไข ภาวะที่อาจเป็นผลเสียต่อการพัฒนาการของวิฤตจากภาวะต่างๆ เช่น การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคม การสูญเสียญาติมิตร การขาดเสถียรภาพในหน้าที่การงาน การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ภาวะที่มีการถดถอยทางด้านสุขภาพหรือความสามารถ ความเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและภาวะที่ต้องเผชิญกับความตายจะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการกลายเป็นเรื่องที่สำคัญมาในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่นเพื่อป้องกันสิ่งเสียดแทงหลายหรือการถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางเพศซึ่งจะมีผลเสียต่อพัฒนาการของตนเอง หรือการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

1.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความเจ็บป่วยหรือพิการ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายจากภาวะปกติ อันอาจมีผลกระทบถึงจิตใจ อารมณ์

เป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ การดูแลตนเองในระหว่างมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ จะช่วยควบคุมพยาธิสภาพของโรค มิให้ลุกลามและป้องกันความพิการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 ประการ คือ

1.3.1 การแสวงหาความรู้ และความช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ หรือสภาวะของโรคที่เป็นอยู่

1.3.2 รับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่กระทบต่อการพัฒนาการของคุณภาพชีวิต

1.3.3 ปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันควบคุม และคงไว้ซึ่งความสามารถดั้งเดิม

1.3.4 รับรู้และเอาใจใส่ดูแลและป้องกันควบคุมความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

1.3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

1.3.6 เรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมตามสภาพที่เป็นจริง

2. ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงความสามารถอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่จะสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเอง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ

2.1 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-Care Operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีซึ่งความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองนั้นจะต้องอยู่ในระดับใด ก็ขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละบุคคล รวมทั้งพัฒนาการการเป็นผู้ชี้นำตนเอง ควบคุมตนเอง พัฒนาการทางร่างกาย ความนึกคิดและจิต

สังคมอาจเป็นความสามารถที่ได้รับการพัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนาและการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองนั้นมีรูปแบบเป็นการกระทำอย่างจงใจ ซึ่งมีระยะของการปฏิบัติดังนี้ (Orem, 1995)

2.1.1 การคาดการณ (Estimative Operation) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายความต้องการและแนวทางที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2.1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional Operation) เป็นความสามารถในการพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถสมควรจะกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

2.1.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Power Components: Enabling Capabilities for Self-Care) เป็นพลังพื้นฐานของมนุษย์ที่สำคัญในการปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยพลังความสามารถนี้เป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง กับความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานในการกระทำ พลังความสามารถ 10 ประการ ได้แก่ (Orem, 1995)

2.2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สภาวะแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้สมบูรณ์ และ ต่อเนื่อง

2.2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเองอาจมีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และ ศักดิ์ภาพ

2.2.5 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.2.6 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.2.7 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.2.8 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.2.9 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

2.3 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate Action) โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

2.3.1 ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing)

2.3.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย

ก. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

ข. หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส



ค. การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

ง. การเห็นคุณค่าในตนเอง

จ. นิสัยประจำตัว

ฉ. ความตั้งใจ

ช. ความเข้าใจในตนเอง

ซ. ความห่วงใยในตนเอง

ฌ. การยอมรับตนเอง

ด. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรม  
ต่างๆ

ฎ. ความสามารถที่จัดการเกี่ยวกับตนเองในการศึกษาค้นคว้าวิจัย มีความประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยผู้วิจัยเลือกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจากแนวคิดของ Orem (1995) แบ่งการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ประเภท คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ เพราะการดูแลตนเองทั้ง 3 ประเภทนี้ ถือเป็นเรื่องที่ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยและเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น

### ความหมายของพฤติกรรม

“พฤติกรรม” มีผู้ให้ความหมายไว้หลายลักษณะ ดังเช่น

ประภาเพ็ญ (2534) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึงปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

สมจิตต์ (2534) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น 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 ซึ่งสามารถประเมินคุณภาพของบุคคลได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความสุภาพ ความก้าวร้าว ความเรียบร้อย กิริยาท่าทาง เป็นต้น พฤติกรรมภายนอกถือว่าเป็นปัจจัยในการที่บุคคลจะมีปฏิกิริยากับบุคคลอื่น

สุภัทธา (2542) สรุปความหมายของพฤติกรรม (Behavior) ว่าเป็นคำที่นักจิตวิทยาใช้เรียกการกระทำของมนุษย์ที่แสดงออกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Mentally and Physically) พฤติกรรมของมนุษย์มีความซับซ้อนเนื่องจากพฤติกรรมส่วนหนึ่งพฤติกรรมทางจิต ซึ่งยากที่จะเข้าใจได้ นักจิตวิทยาได้อธิบายความหมายและลักษณะของพฤติกรรมเพื่อความเข้าใจ ซึ่งนำไปสู่การวิเคราะห์พฤติกรรมดังนี้

1. พฤติกรรม คือ การกระทำทุกอย่าง ของมนุษย์เริ่มตั้งแต่เกิดจนตาย 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 การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งจำแนกได้คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถของสติปัญญาระดับแรกรู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจ กฎเกณฑ์ และวิธีการดำเนิน การต่าง ๆ ของเรื่องนั้น ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่าง ส่วนที่ประกอบกันขึ้น เป็นปัญหาหรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมกันต่างๆ เข้ามาร่วมกันหรือให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นขบวนการที่

เกี่ยวกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าทีความชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะพฤติกรรมที่แสดงออกมามีภายนอกและขั้นตอนของการเกิด พฤติกรรมด้านจิตพิสัยมีดังนี้

2.1 การรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving หรือ Attending) ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้น จะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้าหรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น การรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของ “สภาพจิตใจ” ขั้นแรก ที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนี้เอง บุคคลนั้นอาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยที่ไม่ถูกต้อง ถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นให้เกิดความนิยม เต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้นยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคล จะมีเจตคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้า นั้นๆ อย่างไร

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิด ค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบ และผูกมัด ค่านิยมเข้ากับตัวเอง

2.4 การจัดการกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value หรือ Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุด ไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขา กำหนด

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็น พฤติกรรมที่ใช้ความสามารถ ในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติใน โอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ คือ ทางด้านความรู้เจตคติและเป็น พฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย ทางด้านสุขภาพ ถือว่าพฤติกรรม ด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสูงสุด ที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี แต่กระบวนการที่จะ ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนซึ่งมีลำดับขั้นของการเกิด 5 ขั้น จากจุดเริ่มต้น ไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง คือ การเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง และการกระทำเองโดยธรรมชาติ

### หลักการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

#### การออกกำลังกาย

การที่ร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อไม่ได้ทำงานจะเป็นผลเสียต่อกระดูกสันหลัง ทำให้แรงกดตัวของกล้ามเนื้อและแรงจากการดึงดูของโลกถูกจำกัด จากการศึกษาพบว่าเนื้อ กระดูกจะมากขึ้นสัมพันธ์กับปริมาณของกล้ามเนื้อ วิธีการออกกำลังกายที่ดีที่สุดเพื่อป้องกันการ สูญเสียของเนื้อกระดูก คือ การออกกำลังกายที่ต้านแรงดึงดูของโลก การลงน้ำหนัก เช่นการเดิน การวิ่ง การถีบจักรยาน (นิตยา, 2531)

Kahnath (อ้างใน คำรง, 2537) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกว่า จะต้องเป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก และต้องทำติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งจะมีผลให้ระบบการทำงานของหัวใจ ปอด หลอดเลือด และการไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกายแข็งแรงขึ้น และมีประสิทธิภาพในการทำงานดีกว่าเดิมอย่างชัดเจน

ในปัจจุบันนี้ถือว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากที่สุด เพราะเป็นการออกกำลังกายชนิดเดียวที่จะทำให้หัวใจ หลอดเลือด ตลอดจนระบบไหลเวียนของโลหิตทั่วร่างกายแข็งแรง ทนทาน และทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดมุ่งหมายของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกก็คือ ทำให้ร่างกายได้ใช้ออกซิเจนให้มากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะใช้ได้

การออกกำลังกายที่เรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (คำรง, 2537) ที่แท้จริงต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. ความหนักเบา (Intensity) จะต้องออกกำลังกายให้เพียงพอ ให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นจนถึงอัตราที่เป็นเป้าหมาย คืออยู่ในระหว่างร้อยละ 60 – 80 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ (Maximum Heart Rate) ซึ่งจะแตกต่างกันตามอายุและความแข็งแรงของแต่ละคน

สำหรับสูตรหรือวิธีคำนวณหาอัตราเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมาย และใช้กันค่อนข้างแพร่หลายคือ สูตรของ American College of Sport Medicine หาอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจโดยเอาอายุไปลบออกจาก 220 ได้เท่าใดก็ถือว่าเป็นอัตราสูงสุดของหัวใจของคนๆ นั้น

2. ความบ่อย (Frequency) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการไหลเวียนโลหิต ต้องออกกำลังกายอย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยทั่วไปทำสัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง

3. ระยะเวลา (Time) ต้องทำติดต่อกันให้นานพอ ระหว่าง 15 – 45 นาที ขึ้นกับชนิดของการออกกำลังกาย ถ้าเป็นการออกกำลังกายที่หนักมาก เช่น การวิ่ง จะใช้เวลาในการออกกำลังกายมากขึ้น

ดังนั้น กิจกรรมทุกชนิดถือเป็นแอโรบิกได้ หากกระทำให้อยู่พอมีความหนักเบาพอเพียงต่อเนื้อจนทำให้หายใจหอบและหัวใจเต้นเร็วขึ้น

## ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การออกกำลังกายโดยทั่วไปนั้นให้ประโยชน์ต่อร่างกาย (ชูศักดิ์, 2532) ดังนี้คือ

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายทำให้สารคลอเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low Density Lipoprotein: LDL) ลดลง และทำให้สารคลอเลสเตอรอลที่มีความหนาแน่นสูง (High Density Lipoprotein: HDL) เพิ่มขึ้น จึงมีผลทำให้ปริมาณคลอเลสเตอรอลที่เกาะตามผนังของหลอดเลือดหัวใจลดลง ป้องกันการตีบตันของหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจขาดเลือด การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ การไหลเวียนกลับของเลือดดำ ทำให้หัวใจบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ทั่วถึง และทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัวได้ดีขึ้น ป้องกันภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว การออกกำลังกายแบบแอโรบิกช่วยลดความดันเลือดทั้งซิสโตลิก และลอคอัตร่าต้นของชีพจรขณะพัก

นอกจากนี้ การออกกำลังกายทำให้ความสามารถทางการจับออกซิเจนสูงสุดของร่างกายมีค่าเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจแข็งแรงขึ้น ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งเลี้ยงสมองได้มากขึ้น ลดอันตรายของโรคบางอย่าง เช่น โรคหืด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคที่ระบบทางเดินหายใจถูกกั้นเรื้อรัง เป็นต้น

2. ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง การออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้อรักษามวลกล้ามเนื้อให้นาน และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ พังผืด และเอ็น ทำให้ข้อต่อมีความมั่นคงมากขึ้น ข้อต่อมีการอ่อนตัวดีขึ้น ทำให้ช่วงการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นไม่ติดขัด การทรงตัวดีขึ้นไม่พลาดหกล้มง่ายจากการที่มีการลงน้ำหนักที่กระดูก ช่วยกระตุ้นการดูดซึมของแคลเซียมเข้าไปในกระดูกช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกระดูก ทำให้กระดูกไม่เปราะหรือหักง่าย

3. ระบบต่อมไร้ท่อ การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนต่างๆ ออกมามาก และเนื่องจากการไหลเวียนดีขึ้น ฮอร์โมนต่างๆ จึงสามารถไปถึงเซลล์เป้าหมายได้ง่าย และช่วยปรับการทำงานของเซลล์ต่างๆ ได้ แต่การออกกำลังกายนั้นต้องไม่รุนแรงเกินไป เพราะจะเกิดผลตรงข้าม ทำให้มีการยับยั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนได้

4. ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย การย่อยอาหารและการขับถ่ายจะเป็นไปอย่างปกติได้ดีนั้น อวัยวะสำคัญคือ ภาวะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ทำหน้าที่บีบนำย่อยและคลุกเคล้าอาหารที่กินเข้าไป คุณซึมอาหารที่ย่อยแล้วเข้าเส้นเลือด ตลอดจนแยกกากอาหารคืออุจจาระให้ออกจากร่างกาย ในขณะที่ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อกระเพาะอาหารและลำไส้จะเคลื่อนไหวไปด้วย ทำให้การทำงานของกระเพาะ ลำไส้ดีขึ้น และบีบตัวคลุกเคล้าอาหารกับน้ำย่อยได้ทั่วถึง โอกาสที่มีของเน่าเสียเหลืออยู่จากการที่อาหารไม่ย่อย หรือคั่งอยู่ในลำไส้ส่วนใดส่วนหนึ่ง น้อยลงลดการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งของลำไส้ใหญ่ การออกกำลังกายอยู่เสมอ จะช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นทุกระบบ ไม่ว่าจะป็นถ่ายหนัก ถ่ายเบา หรือแม้แต่วิธีขับเหงื่อ มีผลให้ร่างกายและจิตใจปลอดโปร่ง

5. ผลทางด้านจิตใจ การออกกำลังกายกระตุ้นให้สมองหลั่งสารระงับการปวดที่ชื่อว่า Endorphine สารนี้นอกจากจะลดความเจ็บปวดได้แล้ว ยังเป็นสารที่ต่อต้านความซึมเศร้าได้ด้วย ทำให้เคลิบเคลิ้มอารมณ์ดี ลดความเครียดและความกระวนกระวายใจนอนหลับได้ดีขึ้น

6. ผลทางการเผาผลาญการออกกำลังกายจะเพิ่มอัตราการเผาผลาญ (Metabolism) ทำให้ร่างกายนำพลังงานที่เก็บไว้ในรูปไขมันออกมาใช้มากขึ้น จึงช่วยลดไขมันของร่างกายป้องกันไม่ให้น้ำตาลกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้น

## โภชนาการ

อาหารมีบทบาทต่อสุขภาพของคนเราอย่างยิ่ง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเท่านั้นจึงจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การกินอาหารมากเกินไปหรือน้อยเกินไป จะมีผลเสียโดยตรงต่อร่างกาย ก่อให้เกิดโรคต่างๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเก๊าท์ โรคหัวใจขาดเลือด สมดังคำกล่าวที่ว่า “กินอย่างไรเป็นอย่างนั้น” ดังนั้นการรับประทานอาหารให้ได้ปริมาณและคุณค่าทางอาหารที่ร่างกายต้องการจะช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค (กองโภชนาการ, 2542)

## หลักในการเลือกอาหาร

### 1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน

ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ หมู่คาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งพลังงานสำคัญเพื่อให้ร่างกายคนเราทำงานได้อย่างเต็มที่ มี 3 ประเภทหลัก ได้แก่ น้ำตาล แป้ง และกากใยอาหาร หมู่โปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การซ่อมแซมร่างกาย และเป็น





#### 4. ลดอาหารไขมัน

ควรลดอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอาหารประเภททอด อาหารที่เติมกะทิ การรับประทานไขมันจำนวนมากมีส่วนทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดในสมองตีบแข็งเพิ่มมากขึ้น และอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งชนิดต่างๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ วิธีที่ดีที่สุดในการบริโภคไขมันคือ ควรบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวมาก เช่น เนื้อสัตว์ที่มีมัน เนย นมมะพร้าว พยายามเลือกกินอาหารที่มีไขมันต่ำ ควรบริโภคปลาและน้ำมันพืชในสัดส่วนที่มากกว่าอาหารไขมันจากสัตว์ นม และผลิตภัณฑ์จากนมซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง

#### 5. ลดการกินน้ำตาล

น้ำตาลทรายขาวและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบไม่ควรบริโภคมาก เนื่องจากน้ำตาลเป็นอาหารที่ผ่านกระบวนการตัดแปลงในการผลิต ถูกสกัดเอาสารและใยอาหารธรรมชาติที่เป็นประโยชน์ออกไปจนเหลือแต่ความหวานและส่วนที่ทำให้อ้วน การกินอาหารที่มีน้ำตาลมากก็จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานสูงกว่าที่ต้องการ จึงทำให้อ้วนได้ง่ายได้รับคุณค่าทางโภชนาการน้อย ฟันผุง่ายเพราะน้ำตาลเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดกรดขึ้นในปากการได้รับน้ำตาลมากยังมีผลต่อการทำงานของตับอ่อน น้ำตาลพวกนี้เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้ระดับของกลูโคสในกระแสเลือดสูงขึ้นอย่างฉับไว ทำให้อวัยวะต้องสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดสภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งต่างจากการรับประทานผลไม้ ใยอาหารซึ่งมีอยู่ในผลไม้จะมีส่วนช่วยให้การเปลี่ยนน้ำตาลจากผลไม้เป็นกลูโคสเป็นไปอย่างช้าๆ ระดับกลูโคสในกระแสเลือดจึงมีความสม่ำเสมออยู่ได้เป็นเวลานาน

#### 6. ลดการกินเกลือโซเดียม

การกินโซเดียมมากเกินไปทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้น และเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

#### 7. หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ

กาแฟมีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งจะมีผลกระตุ้นประสาทการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้คาเฟอีนยังมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง ไขมันอิสระสูง เพิ่มการหลั่งของกรดในกระเพาะ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ หากดื่มกาแฟมากเกินไปจะทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ ภาวะวูบหรือวายหรือนอนไม่หลับ

#### 8. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ อวัยวะอื่นๆ และจิตใจแอลกอฮอล์มีส่วนทำลายสมอง ตับ ทางเดินอาหารและกระเพาะอาหาร

#### 9. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

สารประกอบทาร์ นิโคติน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นส่วนผสมที่สำคัญในควันบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคร้ายในระบบทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดการแข็งตัวของผนังเส้นเลือดแดงในทุกระบบของร่างกาย ทำให้มีปัญหาในการไหลเวียนของโลหิต ส่งผลให้อวัยวะส่วนปลายจะได้รับการไหลเวียนของโลหิตน้อยกว่าที่จำเป็น หากเกิดขึ้นกับหลอดเลือดหัวใจก็อาจทำให้หัวใจวายได้

#### การจัดการกับความเครียด

ความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ระบบประสาทต้องการการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอกในระดับหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่ได้ตามปกติ นักวิชาการแต่ละท่านจะให้ความหมายของความเครียดแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน

Lazarus and Folkman (1984) ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นผลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลประเมินว่า ความสัมพันธ์นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่

ปาหนัน (2528) กล่าวว่า ความเครียดคือ ปฏิกริยาที่ร่างกายตอบสนองตัวกระตุ้น (Stressor) ที่ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ ลักษณะของการตอบสนองนั้นเป็นได้ทั้งร่างกายและจิตใจ

ชูศักดิ์ (2532) กล่าวว่า ขบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการมีชีวิตอยู่นั้นเป็นขบวนการของการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด ร่างกายต้องได้รับเชื้อโรคอยู่เกือบตลอดเวลา อีกทั้งจิตใจยังได้รับความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลาด้วยสิ่งที่ได้รับทั้งร่างกายและจิตใจนั้นล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้น

สรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ ทำให้ร่างกายและจิตใจต้องมีการปรับตัว หรือพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง หากมีการเปลี่ยนแปลงมากเกินไป หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงจนถึงระดับที่ปรับตัวไม่ได้ จะเป็นผลให้ระบบของร่างกายและจิตใจเริ่มทำหน้าที่ผิดปกติไป อาจเกิดอาการดังนี้ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ หงุดหงิด เป็นต้น

#### สาเหตุของความเครียด

สวูนิย์ (2527) จำแนกสาเหตุของความเครียดอย่างกว้างๆ ออกเป็นสองสาเหตุ คือ

1. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลที่เป็นต้นเหตุแห่งความเครียด มีหลายประเภท เป็นต้นว่า สิ่งแวดล้อมที่เป็นกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมและมนุษย์สัมพันธ์ เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินชีวิต

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของรอบตัวเราที่เราสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น ความร้อน ความเย็น ทำให้ร่างกายไม่สุขสบาย แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไปทำให้ต้องหรี่ตาหรือต้องเพ่งสายตาเป็นเวลานาน ๆ ทำให้เราเครียด อากาศที่ไม่บริสุทธิ์ เสียงดังมากๆ สถานที่แออัด มีเสียงรบกวน ฯลฯ สิ่งแวดล้อมรอบตัวทางกายภาพเหล่านี้เป็นตัวที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เราจำเป็นต้องเผชิญอยู่ทุกวัน นอกจากนี้การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นสาเหตุของความเครียดได้

1.2 สังคมและสัมพันธภาพกับคนอื่น สภาพสังคมและการมีสัมพันธกับบุคคลรอบข้าง อาจเป็นสิ่งที่ช่วยหรือก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน เช่น ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะวิวาท การเลียดสีกัน การแก่งแย่งกัน เหล่านี้เป็นความเครียดที่เกิดทางสังคมและความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ทั้งสิ้น การขาดเพื่อน การต้องอยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยวก็ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งถือว่ามีสาเหตุจากสังคมได้เช่นกัน

1.3 สภาวะและเหตุการณ์อื่น เราเคยเข้าใจกันว่าความเครียดทางอารมณ์มักเกิดจาก เหตุการณ์เลวร้ายเท่านั้น แต่ความเป็นจริงแล้ว เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดีก็เป็นเหตุการณ์ ที่สร้างความเครียดทางอารมณ์เช่นกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลต้องมีการปรับตัว ทำให้คนเราเกิดความเครียด ได้ เราอาจแยกสภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.3.1 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เช่น การแต่งงาน การตั้งครรภ์ จบการศึกษาใหม่ การเลื่อนตำแหน่ง

1.3.2 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความรังเกียจ เสรี และสะเทือนใจ เช่นการหย่าร้าง ความเจ็บป่วย ลูกหลานจากบ้านไปทีอื่น สามีหรือภรรยาเสียชีวิต ตกลงงาน เกษียณอายุ เป็นต้น

2. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล มีปัจจัยหลายอย่างในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียด ปัจจัย เหล่านี้ ได้แก่

2.1 โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกายเป็นส่วนที่ ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ บางคนได้รับส่วนที่ดีของบิดามารดา ทำให้มีโครงสร้างร่างกายที่ สมบูรณ์และมีสุขภาพดี บางคนรับเอาส่วนด้อยของบิดามารดา ทำให้ร่างกายเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย ความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่น้อย ทำให้เราเกิดปัญหาทำได้ไม่ด้นักทนทานต่อ สภาวะเครียดได้ไม่ดี เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2 ระดับพัฒนาการ สภาพร่างกายที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่ปกติเนื่องจาก ได้รับอาหารไม่เพียงพอ ทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับสภาพจิตใจที่มีการพัฒนาการไม่ดี มี แนวโน้มที่จะทำ ให้เกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวัง ของคนแวดล้อมกับความสามารถของบุคคลในการตอบสนองตามความคาดหวังนั้น ๆ ระดับ พัฒนาการของจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการรับรู้และแปลเหตุการณ์ ระดับพัฒนาการที่ไม่ดีทำให้มีการ รับรู้ แปลเหตุการณ์และแก้ไขปัญหาไม่ตรงกับความเป็นจริงซึ่งมีผลให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ก่อให้เกิดความเครียดติดตามมาได้อีก

2.3 การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธเกลียด หรือตื่นเต้น ถือเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้นและมีการตอบสนอง ทางด้านสรีรวิทยา การที่บุคคลมีอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด หรือกังวลได้นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้และ

แปลความหมาย โดยที่เหตุการณ์อย่างหนึ่งอาจทำให้บุคคลสองคนรับรู้ต่อเหตุการณ์ไม่เหมือนกัน และมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน เหตุการณ์ที่น่าตื่นเต้นท้าทายสำหรับคนหนึ่งอาจทำให้อีกคนรู้สึกกลัว กังวล หรือ รู้สึกว่าถูกหมิ่นประมาทในความสามารถ ทั้งนี้ เพราะบุคคลสองคนมีความต้องการที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตที่ไม่เหมือนกัน มีความคาดหวัง ทัศนคติ และการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้ของบุคคลเหล่านั้น

### อาการของความเครียด

ความเครียดที่มีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน จะส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ ดังนี้

ด้านร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดไมเกรน นอนไม่หลับ หรือง่วงนอนตลอดเวลาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดตึงต้นคอ กัดฟัน ขบกรามบ่อย ท้องเสียหรือท้องผูกบ่อยเบื่ออาหาร หรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืดเพื่อ อาหารไม่ย่อย อ่อนเพลียโดยไม่ได้ทำงานหนัก ประจำเดือนมาไม่ปกติ ปวดท้องประจำ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเท้าเย็น มีเหงื่อออกตามมือตามเท้า ใจสั่น หัวใจเต้นแรงกว่าปกติ หายใจไม่อิ่ม ต้องถอนหายใจบ่อยๆ เป็นหวัดหรือแพ้อากาศบ่อยๆ ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นต้น

ด้านจิตใจ ได้แก่ หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายกว่าปกติ คิดมาก ลืมง่าย ฝันร้าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มั่นคง วิตกกังวล เศร้า เบื่อหน่าย เหงา ว้าเหว่ มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น

ด้านพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา หรือดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมากขึ้น นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หุดลุกหุดนั่ง ฐู้จู้จี้ บ่นมากกว่าเดิม มีปัญหาขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อยขึ้นชอบดั่งผมถอนผมตัวเอง กัดเล็บ มีพฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้นหรือลดลง ไปจากเดิม อาจชอบปลีกตัวอยู่คนเดียว เจ็บขริ่มไม่พูดกับใคร เป็นต้น

### การผ่อนคลายความเครียด

ความเครียดเป็นสัญญาณว่าร่างกายและจิตใจกำลังอยู่ในขบวนการปรับตัวต่อสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เกษม และ กุลยา (2528) กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดแล้ว จะทำให้ร่างกายและจิตใจต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุล

ของร่างกายและจิตใจในขณะที่เกิดความเครียดไว้ได้ ก็จะมีอาการเจ็บป่วย ดังนั้นควรใช้วิธีการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดขึ้นด้วยการ

1. รับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริงยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ เมื่อเห็นว่าไม่ขัดกับความรู้สึกของตน และสังคมส่วนใหญ่ก็ยอมรับ ซึ่งเป็นการลดความเครียดได้ ส่วนการไม่ยอมรับจะสร้างความคับข้องใจ ทำให้เครียดมากขึ้นจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต

2. ใช้กลไกการปรับตัวโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น

3. หาที่พึ่งและความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเครียดที่มีอยู่ เช่น การระบายออกด้วยการสนทนา หรือขอคำแนะนำ ปรีกษาแล้วแต่ว่าปัญหาความเครียดนั้นมีลักษณะอย่างไร

วิธีการจัดการความเครียดไม่ใช่มุ่งแก้อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น กินยาแก้ปวด ยานอนหลับ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือดื่มชา กาแฟ การกระทำดังกล่าวนอกจากจะไม่ช่วยลดความเครียดแล้วยังทำให้เกิดความเครียดหนักขึ้นไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ วิธีการที่สามารถป้องกันและควบคุมความเครียดมีหลายวิธี ได้แก่

1. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ (ชูศักดิ์, 2532) การออกกำลังกายเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด นอกจากช่วยให้หัวใจ ปอด กล้ามเนื้อ อวัยวะอื่นๆ แข็งแรงขึ้น ยังช่วยให้หายเครียด หรือไม่เครียดบ่อยอีกด้วย

2. การใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมในการลดความเครียด ซึ่งหมายถึงญาติ เพื่อนร่วมอาชีพ บุคคลดังกล่าวนี้ สามารถช่วยเหลือเมื่อมีทุกข์ยาก อาจจะช่วยเหลือเป็นการส่วนตัว หรือช่วยเหลือทางด้านอาชีพก็ได้

3. ใช้เทคนิคการผ่อนคลายหรือหัดฝึกจิตใจให้สงบ โดยการฝึกสมาธิ นั่งวิปัสสนาฝึกลมปราณ ฝึกโยคะ หรือสวดมนต์ภาวนาตามศาสนาแห่งตน ทำให้จิตใจสงบลง การใช้ออกซิเจนน้อยลง ร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น ไม่กระวนกระวาย ลดการเมื่อยล้าทางจิตใจ อาจทำให้มีอารมณ์ดีขึ้น

4. นอนหลับและพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง จะทำให้จิตใจและร่างกายสดชื่นเมื่อตื่น ช่วยให้สามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

5. เบี่ยงเบนความสนใจ โดยหันไปทำงานที่ตนชอบหรือไม่ทำให้เครียด เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก ดูรายการโทรทัศน์ที่ชื่นชอบ เป็นต้น การอยู่เฉย ๆ หรือไม่ทำงานอะไร จะทำให้คิดมากและเครียดมากยิ่งขึ้น

การจัดการกับความเครียด มีดังนี้ การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับความเครียด ได้แก่

1. การรักษาสุขภาพร่างกาย โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นต้น

2. การรักษาสุขภาพจิต โดยหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจ ทำกิจกรรมที่ทำแล้วสบายใจ ทำงานอดิเรกที่ตนชอบ เลิกหมกมุ่นกับความคิดที่ทำให้จิตใจเศร้าหมอง เป็นต้น

3. การรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยเริ่มต้นจากตนเองออกไปสู่เพื่อนและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและคนอื่นๆ ในสังคม นอกจากนี้เพื่อนเป็นแนวร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาแล้วยังเป็นการลดความเครียดที่เกิดจากความขัดแย้งระหว่างบุคคลด้วย

4. การฝึกแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยยึดหลักเหตุผลและคิดหาทางออกไว้หลายๆ ทาง แล้วลงมือตามแผนการที่วางไว้ หากยังไม่ได้ผลก็ลองใช้วิธีถัดไปจนกว่าจะได้ผล

5. การใช้เทคนิคคลายเครียด เป็นการฝึกให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวล ความทุกข์ ความไม่สบายใจและกาย ช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีความพร้อมในการจัดการกับความเครียดได้เร็วขึ้น

การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการตรวจหาภาวะอันเป็นสุข ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดในการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจพฤติกรรมเพราะเป็นสิ่งที่มีความกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ลดความเจ็บป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีหลักของการ



ตรวจสุขภาพ คือ การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงอาจเป็นพฤติกรรมหรือกรรมพันธุ์ แนวทางการตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ 3 อย่าง คือ ชีวิตยืนยาวขึ้น ลดความเจ็บปวด และคุณภาพชีวิตดีขึ้น (สุรจิต, 2543)

การตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่จะตามมาภายหลังการตรวจเพราะชีวิตและสุขภาพไม่สามารถประเมินค่าเป็นเงินได้ แต่ก่อนการเสียเงินเพื่อตรวจสุขภาพต้องพิจารณาถึงอรรถประโยชน์ (Utility) โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตหลังการตรวจ การตรวจสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายความว่า ต้องตรวจหลาย ๆ อย่างหรือการตรวจโดยเทคโนโลยีใหม่ ๆ หรือการตรวจที่ต้องใช้วิธีวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โครงการตรวจสุขภาพที่ดีจะกำหนดให้ตรวจเฉพาะรายที่ต้องการผลเป็นเรื่องที่บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเองได้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคที่อาจอยู่ในร่างกาย โดยบุคคลยังไม่รู้สึกว่ามีอาการผิดปกติคือการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยไม่แสดงอาการ และตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตรวจให้เหมาะสมกับสภาพและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการที่สำคัญคือ การตรวจสุขภาพควรตรวจด้วยวิธีการตรวจที่ไม่ยุ่งยาก และไม่เสี่ยงต่ออันตราย ไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะการตรวจสุขภาพเป็นมาตรการเพื่อการป้องกัน ซึ่งมีหลักการว่าเป็นการใช้งบประมาณที่ถูกกว่าการรักษา การตรวจสุขภาพร่างกาย ถ้าคิดตามทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยาของร่างกาย ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละครั้ง ในคนที่ผ่านการตรวจร่างกายสมบูรณ์เต็มที่การตรวจครั้งต่อไปอาจเป็นปีเว้นปี เมื่ออายุ 60 ปีแล้ว การตรวจสุขภาพควรทำทุกปีแต่ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในช่วงใดก็ตามควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันที

### การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

วัลย์ทิพย์ (2538) กล่าวถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจดังต่อไปนี้

1. การตรวจเกี่ยวกับโรคหัวใจ สาเหตุการตายเป็นอันดับสองของประเทศไทยรองจากอุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันเส้นเลือดสูง มีความเครียดวิตกกังวลตลอดเวลาและมีบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

2. การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติเช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานให้หนักขึ้นเพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอและความดันโลหิตก็จะเพิ่มสูงขึ้น

3. การตรวจระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือดแล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจได้แก่ ระดับของ Total Cholesterol, HDL-Cholesterol, LDL-Cholesterol, Triglyceride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือดภายหลังจากงดอาหารและเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับโคเลสเตอรอล ไม่ควรสูงเกิน 200mg/dl.

4. การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะหาว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจหาโปรตีน หรือเซลล์เม็ดเลือดแดงอันเป็นผลมาจากโรคไต และความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือ ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise Stress Test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางราย ซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะพัก การตรวจหัวใจนี้ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟจึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

6. การตรวจหามะเร็ง มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้วย่อมจะต้องมีการสูญเสียชีวิตอย่างแน่นอน โดยเฉพาะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องในสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดมาจากสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทันที่ ทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้อันได้

การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ

บรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของโรคหัวใจหรือโรคอื่น ๆ ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้ตรวจสอบและระยะเวลาที่ควรตรวจสอบ คือ (วอล์ททิพย์, 2538)

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 2 ปี
2. การวัดความดันโลหิตควรทำทุกปี
3. การตรวจฟัน ควรทำทุก 1-2 ปี
4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3-5 ปี (สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป)
5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี
6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 70 ปีหลังจากนั้น ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี
7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรทำปีละครั้ง

การตรวจสุขภาพจะได้ผลคืออยู่ที่ผู้แจ้งผล ซึ่งอาจเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเทคนิคการแพทย์ จะต้องประมวลผลการตรวจเข้าด้วยกันแล้วแปลผลให้ผู้มารับการตรวจเข้าใจ โดยให้คำอธิบายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหาเมื่อพบความบกพร่องหรือความผิดปกติที่ต้องแก้ไข โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก็ควรส่งต่อเพื่อการดูแลที่ถูกต้อง นอกเหนือจากผลการตรวจสุขภาพที่ได้รับ ควรให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีร่วมด้วย

### ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### PRECEDE Framework

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Rein-forcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาที่มีแนวคิดว่าคุณติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนด กลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไปกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE

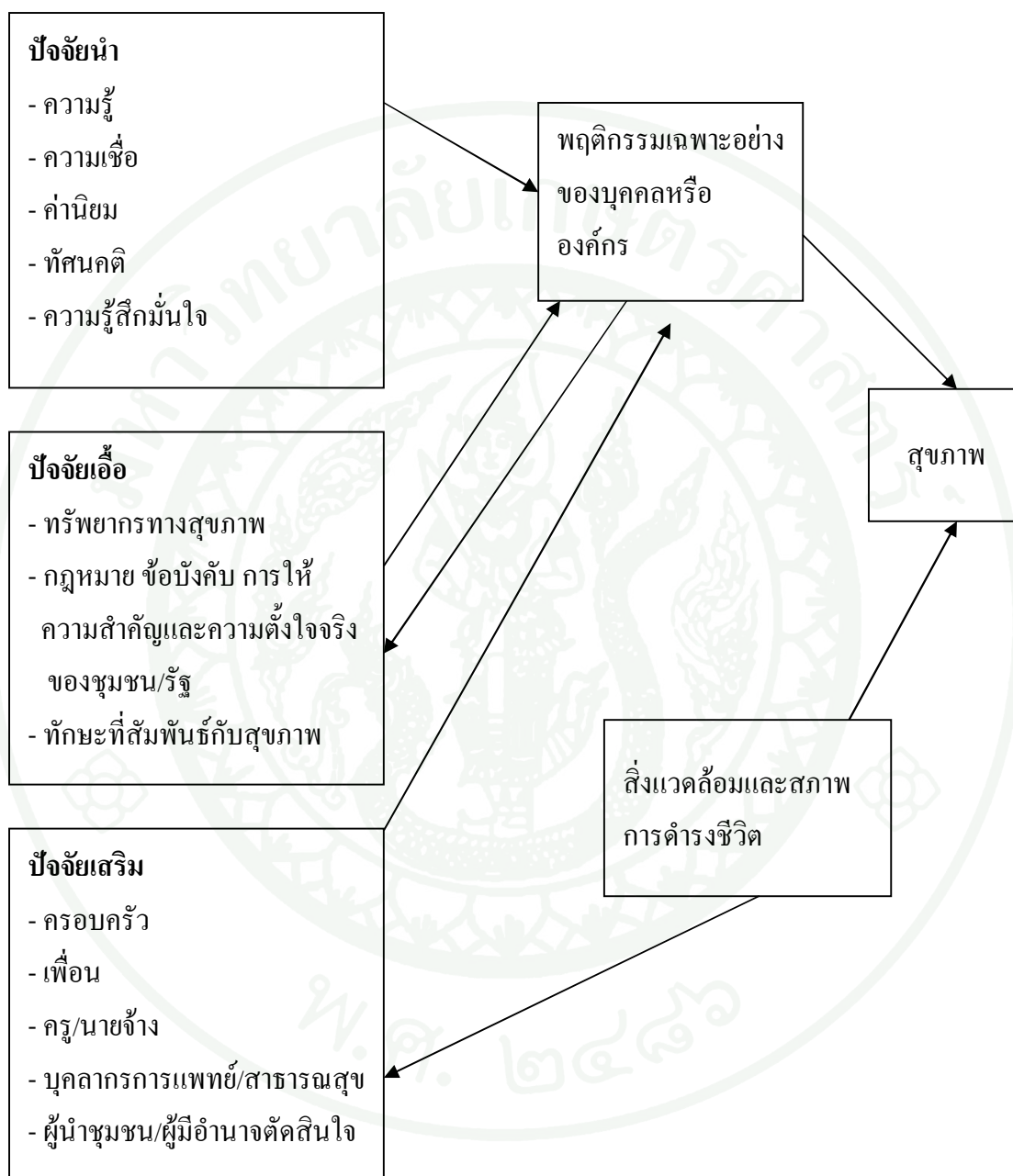
Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุ ที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1-2 การวิเคราะห์ทางสังคมและระบาดวิทยา (Phases 1-2: Epidemiological and Social Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ขั้นต้นแรก โดยเริ่มจากการประเมินถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล ของกลุ่มบุคคล หรือของสังคมนั้นๆ ว่าอยู่ในสถานการณ์อย่างไร และมีปัจจัยปัญหาอะไรที่เกี่ยวข้อง บ้าง โดยแบ่งเป็นปัจจัยปัญหาทางสังคมและปัจจัยปัญหาทางสุขภาพอนามัย ซึ่งในการวิเคราะห์เพื่อ การวางแผนใด ๆ ต้องให้ความสำคัญสองปัจจัยนี้ เพราะนับเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญถึงคุณภาพชีวิตของ กลุ่มเป้าหมาย และสำหรับการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขศึกษานั้น จะนำปัจจัย ปัญหาทางสุขภาพอนามัยมาเป็นจุดตั้งต้นในการวิเคราะห์ย้อนเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาพทางเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะ ให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4-5 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการกำหนด  
กลยุทธ์สุขภาพศึกษา (Phase 4-5: Educational Diagnosis)



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green *et al.* (1991)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดง พฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็น องค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริง ให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของBecker (อ้างใน Green 1980) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้านคือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือ ได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพ หรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ

3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่า จะคุ้มค่ามากกว่าราคา เวลา และสิ่งต่างๆ ที่ลงทุนไป เมื่อความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่วางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ที่บุคคลมีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุประสงค์ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยและสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของคำชมเชยการยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่นญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว (Green and Kreuter, 1980) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรงและทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วยเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ระบบบริการ โครงการต่าง ๆ (Phase: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้ามคือกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการปัจจัยเหล่านี้ได้แก่งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนนี้ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม



## ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นตอนนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

### ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา (Pilisuk, 1985) ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา”

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่ง คือความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยื่นรับหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของ หรืออื่นๆ

Barrera (1983) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยการให้สิ่งของแรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

บุญเยี่ยม (2528) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง บุญเยี่ยม กล่าวไว้ดังนี้ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดีผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบไปด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่มีความรักและความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัยดี

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่งซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพันการยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้น อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

House (1981) อ้างใน (Israel and Barbara, 1985) ได้แบ่งประเภทของ พฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจการยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือน ให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัว ห่วงกลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ความสำคัญของแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น แหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัวญาติ พี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง อันดับแรกส่วน แรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่า มีความสำคัญในฐานะเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลกรอื่นๆเช่น ผู้นำชุมชน หรือแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครู พระหรือนักบวช ซึ่งมีความสำคัญรองลงมาในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

Caplan (1977) จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ ครอบครัวญาติพี่น้องมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง อันดับแรก และความสำคัญรองลงมา คือ กลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จากเพื่อน จากครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทานี้ จำเป็นต้องศึกษาแนวคิดและ ทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เนื่องจากเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยได้ใช้บริการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย โดยผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าข้อมูลดังนี้

#### ความหมายการแพทย์แผนไทย

อรุณพร และ วีรพัฒน์ (2538) กล่าวว่า การแพทย์แผนไทยภาษาอังกฤษใช้ว่า Thai Traditional Medicine (TTM) หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้และวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัด โรคความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิมสอดคล้องกับ ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และวิถี ชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นลูกกลอน เป็นต้น) หัตถบำบัดการรักษาระดุกแบบดั้งเดิม การใช้ พุทธศาสนา หรือพิธีกรรมเพื่อดูแล รักษาสุขภาพจิต การลดการดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบโดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบัน การศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย แบ่งได้เป็น 4 สาขาวิชา ดังต่อไปนี้

1. เวชกรรมแผนไทย จะกล่าวถึงทฤษฎีต่างๆ ในการเกิดโรค การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนวิธีการแก้ไข ซึ่งในเวชกรรมแผนไทยนี้ จะเกี่ยวข้องกับชีวิตของคนไทย ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายไป ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของคนไทย และยังมี ความสัมพันธ์ไปถึงพุทธศาสนา เนื่องจากคำสอนของศาสนาที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ

2. เกษัตริย์กรรมแผนไทย เป็นการนำเอาสมุนไพร (พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ) ที่มีอยู่ในท้องถิ่นหรือสามารถหาได้ง่ายมารักษาโรค จะมีการศึกษาเรื่องจรรยาเภสัช หลักเภสัช สรรพคุณเภสัช รสของยา ยาที่ใช้ในการรักษาโรค จะต้องรู้จักพิถีพิถันต่างๆ รู้ด้านปรุงยา การเก็บและรักษาสมุนไพร เป็นต้น

3. การนวดไทย เป็นศาสตร์อย่างหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการรักษาสมรรถนัยยิ่งขึ้น

4. ผดุงครรภ์แผนไทย เป็นศาสตร์ช่วยดูแลรักษาครรภ์และมารดาผู้ตั้งครรภ์สถาบันการแพทย์แผนไทย (2539) กล่าวว่า การแพทย์แผนไทย เป็นวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพของคนไทยอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมอันดีของไทย มีการใช้สมุนไพร การอบ การประคบ และการนวดไทย มีเอกลักษณ์ เป็นแบบแผนไทย มีความรู้ที่สรุปเป็นทฤษฎี มีการเรียนการสอน และมีการถ่ายทอดความรู้กันอย่าง กว้างขวาง

ปีทมาวดี (2545) ได้ให้ความหมายว่าการแพทย์แผนไทย หมายถึง ระบบการแพทย์แผนดั้งเดิมของไทย ซึ่งมาจากการผสมผสานระหว่างการแพทย์พื้นบ้านที่มีการจัดระบบองค์ความรู้แล้วกับการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ซึ่งเข้ามามีอิทธิพล พร้อมๆกับการเผยแพร่ของศาสนา พราหมณ์ และพุทธศาสนา โดยมีตำราต่างๆ ที่สืบทอดมาเป็นเวลานานและใช้เป็นแม่บทหลักของระบบองค์ความรู้ ซึ่งอาศัยหลักการปรับสมดุลของธาตุภายในร่างกาย โดยใช้ยาตำรับซึ่งปรุงจากสมุนไพรหลายชนิด การนวด รวมไปถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมและอาหารให้เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนและความเจ็บป่วยกลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร (2548) ได้อ้างถึงการแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายความว่ากระบวนการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายถึงรวมการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาจากนิยามและความหมายของการแพทย์แผนไทยที่กล่าวมาสรุป ความหมายของการแพทย์แผนไทยได้ว่า เป็นวิธีการการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันดีของไทยมีการใช้สมุนไพร การอบ การประคบ และการนวดไทย ที่มีเอกลักษณ์เป็นแบบแผนไทย

## ปรัชญาแนวคิดของแพทย์แผนไทย

ปรัชญาและแนวคิดของแพทย์แผนไทย มองอวัยวะต่าง ๆ ใน ร่างกายมนุษย์มีการทำงานที่สัมพันธ์กัน นอกจากนี้ยังมองว่าร่างกายมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรวมไปถึงจักรวาล และให้มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ถ้าหากมนุษย์มีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ก็จะมีสุขภาพดี แต่เมื่อใดที่มนุษย์มีวิถีชีวิตที่เบี่ยงเบนจากกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ ร่างกายของมนุษย์ ก็จะเสียสมดุล และเกิดการเจ็บป่วยขึ้น หรืออีกนัยหนึ่งปรัชญาการแพทย์แผนไทยมองภาพรวมว่าการเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลภายในตัวผู้ป่วยหรือไม่สมดุลกับสิ่งภายนอก คือ ธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม เช่น ดิน น้ำ อากาศ และ ฤดูกาล หรือวินัยนัยการเจ็บป่วยมีสาเหตุจากการที่ร่างกายไม่สมดุลทั้งระบบ การรักษาจะเริ่มต้นด้วยการทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลทั้งร่างกายก่อน ถ้าจะมองให้ลึกถึงการรักษาสมดุลก็คือการให้มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพที่เป็นข้อปฏิบัติของแต่ละบุคคลที่เป็นกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้การรักษาสมดุลยังหมายถึงไปถึงการประสานกลมกลืนของร่างกายและจิตใจกับสิ่งแวดล้อมด้วยจะเห็นได้ว่า การแพทย์แผนไทยมองปัญหาต่าง ๆ ในแนวกว้าง มิได้เจาะลึก เนื่องจากระบบมีการพัฒนาภายใต้เงื่อนไขที่จำกัด เพราะขาดเครื่องมือที่จะช่วยมองปัญหา หรือสมมติฐานด้านลึกได้ นอกจากนี้ยังมองปัญหาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวหรือสิ่งแวดล้อมทั้งหมดไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การมองปัญหาแบบนี้ถือว่าเป็นการมองปัญหาแบบมหภาค (Macroscopic) ดังนั้นการศึกษาจะต้องใช้วิธีการศึกษาแบบการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ วิธีการศึกษา โดยการผสมผสาน (Integrate) คุณสมบัติส่วนประกอบหรือปัจจัยในลักษณะขององค์รวม (Holistic) (อรุณพร และ วีรพัฒน์, 2538)

## ลักษณะของการแพทย์แผนไทย

อรุณพร และ วีรพัฒน์ (2538) ได้แบ่งลักษณะของการแพทย์แผนไทย ไว้ดังนี้

1. สาเหตุของโรค การแพทย์แผนไทยจะมองสาเหตุของโรคเกิดจากการขาดสมดุล
2. การมองของการแพทย์แผนไทยไม่เน้นการพิสูจน์ในระดับอนุภาค เน้นความเป็นรูปธรรมและนามธรรม คือยังเอาการรักษาโดยใช้พิธีกรรมเข้าร่วม การนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้พิสูจน์ไม่ได้

3. การแพทย์แผนไทยจะมุ่งเน้นที่การรักษาสุขภาพหรือการป้องกันการเกิดโรคหรือเน้นการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี
4. ด้วยาที่ใช้ การแพทย์แผนไทยจะประกอบด้วยสมุนไพรตามธรรมชาติ
5. ผลการรักษา การรักษาโดยการแพทย์แผนไทยจะได้ผลช้า แต่ผลข้างเคียงน้อย ทั้งนี้ อาจเกิดเนื่องจากสารประกอบต่าง ๆ ในสมุนไพรหลายชนิดจะเสริมฤทธิ์และต้านฤทธิ์กันเอง
6. วิธีการรักษาของระบบการแพทย์แผนไทยจะมุ่งเน้นกระบวนการบำรุงรักษาสุขภาพด้วยสมุนไพรหรืออาหารเสริมการปฏิบัติตนรวมทั้งการฝึกกายและฝึกจิต

### ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

เพ็ญญา (2538) กล่าวว่า การแพทย์แผนไทย มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

1. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ผีบ้าน ปีศาจ ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของพระเจ้าลางไทย ผู้กระทำความผิดจาริตของเทพ เรื่องของพระเจ้าลางไทยผู้ที่ทำผิดจาริตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่ทั่วไป แตกต่างตามที่อยู่และวัฒนธรรมท้องถิ่น
2. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกาย อันประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสียสมดุลของความร้อน ความเย็น การเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย
3. เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่างๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่สร้างสรรค์และพลังที่ทำลายต่อสุขภาพ หากพลังฝ่ายใดมากกว่าก็จะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้นการรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อ คือ มีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การเสียเคราะห์ต่อชะตา การใช้สมุนไพร และการกินอาหารปรับสมดุลของร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลจิตด้วยสมาธิ

## สาเหตุการเกิดโรคตามแนวการแพทย์แผนไทย

เพ็ญภา (2538) ได้กล่าวว่า นอกเหนือจากความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติแล้ว การแพทย์แผนไทยเชื่อว่าสาเหตุแห่งการเกิดการเจ็บป่วยเกิดจากอิทธิพลดังต่อไปนี้ คือ ธาตุทั้งสี่ ผิดปกติ (ธาตุสมุฏฐาน) อิทธิพลของฤดูกาล (อตุสมุฏฐาน) อายุที่เปลี่ยนไปสามวัย (อายุสมุฏฐาน) ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน) อิทธิพลของกาลเวลาและสุริยจักรวาล(กาลสมุฏฐาน) และพฤติกรรม เป็นมูลเหตุที่ก่อให้เกิดโรค

1. ธาตุทั้งสี่ผิดปกติ (ธาตุสมุฏฐาน) สิ่งมีชีวิตที่เกิดมาล้วนประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 อันได้แก่ ดิน น้ำ ลมและไฟ ซึ่งอยู่ในภาวะสมดุลเกี่ยวข้องกันและกันโดยแบ่งออกเป็น

1.1 ธาตุดิน (ปถวิธาตุ) คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นของแข็ง มีความคงรูป เช่น อวัยวะต่างๆ กระดูก เส้นเอ็น ปอด ตับ ม้าม หัวใจ เป็นต้น

1.2 ธาตุน้ำ (อาโป) คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นน้ำเป็นของที่เหลว มีคุณสมบัติไหลไปมาซึมซับทั่วไปในร่างกายอาศัยธาตุดินเพื่อการคงอยู่ อาศัยธาตุลมเพื่อการเลื่อนไหล เช่น น้ำดี น้ำหนอง น้ำเลือด น้ำเหลือง น้ำตา น้ำลาย

1.3 ธาตุลม (วาโย) คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะเคลื่อนไหวได้ มีคุณสมบัติคือความเบา เป็นสิ่งที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เดิน นั่ง นอน คู้เหยียด ได้ ธาตุลมย่อยอาศัยธาตุดินและธาตุน้ำเป็นเครื่องนำพาพลังและขณะเดียวกันธาตุลมพยุ้งดินและทำให้น้ำเคลื่อนไหวไปมาได้ เช่น ลมหายใจเข้าออก ลมในกระเพาะลำไส้

1.4 ธาตุไฟ (เตโช) คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะที่เป็นความร้อน มีคุณสมบัติเผาผลาญให้هلكสลาย ไฟทำให้ลมและน้ำในร่างกายเคลื่อนที่ด้วยพลังแห่งความร้อนอันเหมาะสม ไฟทำให้ดินอุ่นคืออวัยวะต่างๆ ไม่น่าจะเห็นได้ว่าธาตุทั้ง 4 ต่างอาศัยซึ่งกันและกันจะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปไม่ได้ หากมีความแปรปรวนเสียสมดุลขึ้นได้แก่ หย่อน กำเริบ หรือพิการจะทำให้ร่างกายไม่สบายเกิดเป็นโรคขึ้นได้

2. อิทธิพลของฤดูกาล (อตุสมุฏฐาน) คือ ฤดูต่างๆ มีผลทำให้ร่างกายแปรปรวน โดยช่วงรอยต่อระหว่างฤดูกาล เช่นฤดูหนาวต่อฤดูร้อน ความเย็นจะผ่านออกไปและความร้อนเริ่มผ่านเข้า



มาถูกร้อนต่อฤดูฝน ความร้อนย่อมเข้าไปมีผลกระทบต่อธาตุลม และธาตุลมย่อมเข้ามากกระทบร้อนด้วยฤดูฝนต่อฤดูหนาว เมื่อถึงอากาศหนาวกำลังมา ละอองฝนปลายฤดูฝนและธาตุลมเข้าสู่ความเย็น ในขณะที่ความหนาวเย็นต้นฤดูหนาวเริ่มเข้ามารับลมปลายฤดูฝน สภาวะดังกล่าวมนุษย์ต้องปรับตัวเป็นอย่างมากปีแล้ว ปีเล่า ปรับตัวไม่ได้ก็จะเสียดสมดุลงเกิดการเจ็บป่วย และร่างกายต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับฤดูกาลต่างๆ

3. อายุที่เปลี่ยนไปสามวัย (อายุสมมุฏฐาน) ร่างกายมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัยแบ่งเป็น 3 วัย คือ ปฐมวัย (อายุ 0-6 ปี) เกิดโรคทางธาตุน้ำ มัชฌิมวัย (อายุ 16-32 ปี) เกิดโรคทางธาตุไฟ ปัจฉิมวัย (อายุมากกว่า 32 ปีขึ้นไป) เกิดโรคทางธาตุลม นอกจากนี้แพทย์แผนไทยยังใช้อายุสำหรับการจัดยาที่ต่างกันอีก เช่นถ้าเป็นวัยชราที่ต้องจัดยาที่ค้ำนึ่งถึงธาตุลมมากกว่าธาตุอื่นๆ เป็นต้น

4. ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมมุฏฐาน) ที่อยู่อาศัยหรือสิ่งแวดล้อม ย่อมมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพ ได้แก่ ประเทศร้อน คือสถานที่ที่เป็นภูเขาสูงเนินผามักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟประเทศเย็น คือสถานที่ที่เป็นน้ำฝน โคลนตมมีฝนตกชุกมักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม ประเทศอุ่น คือ สถานที่ที่เป็นน้ำฝนกรวดทราย เป็นที่เก็บน้ำไม่อยู่มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ ประเทศหนาว คือสถานที่ที่เป็นน้ำเค็มมีโคลนตมชื้นแฉะ ได้แก่ ชายทะเล มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน เกี่ยวกับสถานที่บางตำราว่าถิ่นเกิด บางตำราว่าถิ่นที่อยู่อาศัยโดยให้พิจารณาที่อยู่อาศัยที่อยู่นาน 6 เดือน

5. อิทธิพลของกาลเวลาและสุริยจักรวาล (กาลสมมุฏฐาน) คือสาเหตุการเกิดโรคอันเนื่องมาจากเวลา คือมีการเปลี่ยนแปลงทุก 24 ชั่วโมงในรอบ 1 วัน การที่โลกหมุนรอบตนเองทำให้เกิดกลางวัน กลางคืน น้ำขึ้นน้ำลงเกิดด้วยอิทธิพลจากแรงดึงดูดของดวงจันทร์ ยามใดเกิดจันทร์ปราภาหรือสุริยุปราภา มักเกิดปรากฏการณ์ทางธรรมชาติบนโลกมนุษย์ เช่น น้ำท่วมแผ่นดินไหว ซึ่งสิ่งมีชีวิตทั้งหลายอาจจะได้รับผลกระทบบ้าง การเกิดการแปรปรวนของธาตุต่างๆแตกต่างกันตามเวลา เช่น เวลา 06.00-10.00 น.และเวลา 18.00-22.00 น. ธาตุน้ำกระทำโทษมักมีอาการน้ำมูกไหลหรือท้องเสีย เวลา 10.00-14.00 น.และเวลา 22.00-02.00 น.ธาตุไฟกระทำโทษมีอาการไข้หรือแสบท้อง ปวดท้อง ธาตุลมกระทำโทษ คือวิงเวียน ปวดเมื่อย อ่อนเพลียเป็นลมยามบ่ายตัวอย่างโรคที่สัมพันธ์กับเวลา ได้แก่ โรคไหลตายซึ่งมักเกิดในช่วง 02.00-04.00 น. จะเป็นโรคเกี่ยวกับธาตุไฟและธาตุลมหทัยวาตะ อาจจะเกี่ยวข้องกับการกินอาหาร ไม่ถูกกับธาตุและการย้ายสถานที่ประกอบกับความเครียด

6. พฤติกรรมเป็นมูลเหตุที่ก่อให้เกิดโรค ในปัจจุบันมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทางพฤติกรรมมากขึ้น ทั้งนี้เกิดด้วยการรู้เท่าไม่ถึงการณ์และเกิดจากการตามใจตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกินอาหาร การ

ลำส่อนทางเพศ การติดสิ่งเสพติดต่างๆ ส่วนเกิดจากการอ่อนแอทางจิต การยึดติดในกิเลสตัณหา ดังนั้น การเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม มีวิธีการรักษาด้วยการสอนให้คนยึดหลักมัชฌิมาปฏิปทา คือ การเดินทางสายกลาง ดังในคัมภีร์โรคนิทาน ส่วนพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุที่ก่อให้เกิดโรคพบสรุปได้ดังนี้คือ

6.1 กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูดหรืออาหารที่ไม่เคยกิน กินอาหารไม่ถูกกับธาตุไม่ถูกกับโรค

6.2 ฝืนอิริยาบถได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกันจนร่างกายมีโครงสร้างเสีย สมดุลและเสื่อมโทรม

6.3 อากาศไม่สะอาดอยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป

6.4 การอด ได้แก่ การอดข้าว อดน้ำ ขาดอาหาร

6.5 การกลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ

6.6 ทำงานเกินกำลังมาก หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป

6.7 มีความโศกเศร้าเสียใจหรือดีใจเกินไป ขาดอุเบกขา

6.8 มีโทษะมากเกินไปขาดสติ

### การรักษาสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวการแพทย์แผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2542) ได้อธิบายว่า การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวม จึงต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องควบคู่กันไปกับการรักษาในรูปแบบต่างๆ ได้แก่

1. ปัจจัยซึ่งเป็นสิ่งที่ธรรมชาติกำหนด ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาล สุริยจักรวาล ฯลฯ มนุษย์ต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับปัจจัยหรือสมุฏฐานต่างๆ ด้วยการกินอาหารสมุนไพร ยาสมุนไพร และการปรับปรุงพฤติกรรม

2. ปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรคทั้ง 8 ประการ คือหลีกเลี่ยงการฝืนอิริยาบถจนทำให้ร่างกายเสียสมดุล เพราะจะทำให้ธาตุทั้ง 4 แปรปรวนได้ การแก้ไข คือ การออกกำลังกาย การตัดตนด้วยท่าฤๅษีดัดตน การนวดไทย และการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเน้นอย่างยิ่ง โดยใช้หลักการ “ธรรมานามัย”

### หลักธรรมานามัย

“ธรรมานามัย” มีความหมายมาจากคำว่า “ธรรมะ” ผสมกับคำว่า “อนามัย” รวมกันเป็นคำใหม่ว่า ธรรมานามัย จึงมีความหมายถึง การสร้างสุขภาพโดยวิถีธรรมชาติ เป็นวิถีที่สมบูรณ์แบบ เพราะได้ให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทุกอย่างที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและควมมีอายุยืนยาว เจตนารมณ์ของผู้คิดค้นคือ ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้สังเกตเห็นถึงอนาคตของวิถีชีวิตของประชาชนชาวไทย ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไปในทางที่จะกระทำผลที่ก่อให้เกิดโรคร้ายต่างๆ มากมาย ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนทุกคนต้องทำงานอย่างหนัก เพื่อหาเลี้ยงชีพและตอบสนองความต้องการทางด้านวัตถุอำนวยความสะดวก และความทันสมัย ให้ทัดเทียมกับผู้อื่นตลอดเวลา จนลืมนึกถึงสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ที่ถูกกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น จนบางครั้งหลงลืมธรรมชาติชีวิตและจิตใจของมนุษย์ที่เกิดมาความต้องการพอดีในการดำเนินชีวิต การกิน อยู่ หลับนอน ให้ถูกหลักอนามัย ตลอดจนความต้องการเพียงแค่ง่ายๆ ซึ่งถูกลืมทั้งแบบชั่วคราว และถาวร ที่ถูกลืมอย่างสิ้นเชิง จนทำให้เกิดโรคร้ายต่างๆ คุกคามมาเบียดเบียนคนไทย ไม่ว่าจะเป็นโรคกระเพาะ โรคเครียด โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคที่รุนแรงฆ่าชีวิตคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างโรคมะเร็งการปฏิบัติตามระบบธรรมานามัย ให้ง่ายสะดวกในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น เหมาะกับทุกเพศทุกวัย และเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ, 2532)

2.1 กายานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การตัดตนด้วยตนเอง การกินอาหารให้ถูกกับธาตุกินแต่พอเหมาะ มีสติในการกิน การอยู่ หลับนอน ตามหลักสุขอนามัย การดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท และการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ให้เหมาะสมกับวัย เพศ สภาพร่างกาย การงานอาชีพ และเศรษฐกิจ ฐานะ หากมีโอกาส ควรร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมร่วมกับการนำธรรมชาติบำบัดมาใช้อย่างถูกต้อง

2.2 จิตตานามัย คือ การส่งเสริมสุขภาพจิต การฝึกสมาธิให้จิตใจเข้มแข็งแจ่มใสไร้กังวล จิตมีพลังมีสุขภาพดี เกิดปัญญา เกิดความสุขสงบจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดี ไม่คิดเชื่อโรคร้าย และไม่ป่วยด้วยโรคเครียด โรคนอนไม่หลับ ความคิดอ่านปลอดโปร่ง จะส่งผลให้ผู้อยู่ใกล้ซิดมิ

อารมณ์แจ่มใส ซึ่งจะปฏิบัติอาจเริ่มจากง่ายในระยะเวลาเริ่มต้นก่อน แล้วจึงอาศัยการสร้างสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นหลักปฏิบัติให้สุขภาพจิตแข็งแรงมากยิ่งขึ้น มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ตามใจตนเองด้วยกิเลสและความอยากคือค้นหาและเน้นการเลือกกระทำในทางสายกลาง

2.3 ชีวิตตามนัย เป็นการดำรงชีวิตด้วยทางสายกลางเลี้ยงชีวิตโดยชอบ ย่อมไม่เกิดความเครียด ไม่ผัดสีด รักษาศีล 5 ให้บริสุทธิ์ รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ไร้มลภาวะ

### 3. ใช้อาหารหรือยาสมุนไพร เพื่อการรักษาและปรับให้ธาตุสมดุล

3.1 เกษัตริกรรม คือ ให้รู้จักการปรุงยาตามวิธีการต่างๆของแผนโบราณ ให้รู้จักมาตราซึ่งตัวของไทยและสากล หลักการปรุงยา การปรุงยาให้มีสรรพคุณดี การระตุ ประสะ และการฆ่าฤทธิ์ยา รวมถึงน้ำกระสายยาแก้โรคต่างๆ เป็นต้น (วุฒิ, 2542)

3.2 หลักเกสัซ 4 ประการ ผู้ที่จะเป็นหมอ จะต้องในหลักใหญ่ 4 ประการ ซึ่งเป็นหลักวิชาที่สำคัญที่สุดของเกสัซกรรมไทย ที่จะเว้นเสียมิได้ เรียกว่า ฐึในหลักเกสัซ 4 มีดังต่อไปนี้

3.2.1 เกสัซวัตถุ คือ ต้องรู้จักวัตถุธาตุนานาชนิด ที่จะนำมาใช้เป็นยารักษาโรค

3.2.2 สรรพคุณเกสัซ คือ รู้จักรสและสรรพคุณของยา และวัตถุธาตุ ที่จะนำมาใช้ปรุงเป็นยารักษาโรค

3.2.3 คณาเกสัซ คือ ต้องรู้จักพิกัศยา คือตัวยาหลายสิ่งหลายอย่างที่โบราณจารย์นำมาจัดไว้เป็นหมวดหมู่ รวมเรียกเป็นชื่อเดียว

3.2.4 เกสัซกรรม คือ ต้องรู้จักการปรุงยาตามวิธีแผนโบราณ ของไทยและสากล

3.3 การรู้จักดัวยยา 5 ประการ ผู้ที่จะเป็นหมอจะต้องรู้จักดัวยยา 5 ประการ ซึ่งโบราณจารย์ได้ใช้เป็นหลักในการพิจารณา เพื่อให้รู้จักดัวยยาต่างๆ อย่างถูกต้อง การรู้จักดัวยยา 5 ประการนี้ เป็นวิธีการดูและจำแนกตัวยาว่าตัวยานั้นๆ เป็นเครื่องยาชนิดเดียวกันกับที่แสดงไว้ในตำรับยา หรือตรงตามตัวยาคือต้องการหรือไม่ โดยพิจารณาตามหลัก 5 ประการดังนี้

3.3.1 รู้จักรูปลักษณะ คือ รู้ว่าตัวยานั้นๆ มีรูปลักษณะอย่างไร เช่น ในพืชวัตถุ รู้ว่าเป็นต้น ใบดอก ผล แก่น ฝัก เนื้อ ยาง กระพี้ ในสัตว์วัตถุ รู้ว่าเป็น หัว หนัง ดี กราม กระดูก เลือด ฟัน ในธาตุวัตถุ รู้ว่าเป็น เปลือสมุทรา กำมะถันแดง ทองคำ เป็นต้น

3.3.2 รู้จักสี คือ รู้ว่าตัวยานั้นๆ มีสีเป็นอย่างไร เช่น แก่นฝางมีสีส้ม ผักแพรวแดงมีสีแดง กระจดองปลาหมึกมีสีขาว จุนสีมีสีน้ำเงิน เป็นต้น

3.3.3 รู้จักรส คือ รู้ว่าตัวยานั้นๆ มีรสเป็นอย่างไร เช่น ลูกเบญจกานีมีรสฝาด น้ำผึ้งมีรสหวาน บอระเพ็ดมีรสขม รกมะดันมีรสเปรี้ยว เป็นต้น

3.3.4 รู้จักกลิ่น คือ รู้ว่าตัวยานั้นๆ มีกลิ่นเป็นอย่างไร เช่น แผลงหอม มีกลิ่นหอม เกสรดอกบัวหลวงมีกลิ่นหอมเย็น หัวกระเทียมมีกลิ่นฉุน เป็นต้น

3.3.5 รู้จักชื่อ คือ รู้ว่าตัวยานั้นๆ มีชื่อเรียกว่าอย่างไร เช่น เจตมูลเพลิง ขิง กระเทียม สมอเทศ หัวเต้านา สารส้ม เป็นต้น

4. การรักษาด้วยการนวด ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร เป็นวิธีการที่นำมาเสริมการบำบัดรักษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การนวดไทยเป็นวิธีการบำบัดและรักษาโรคของไทยที่มีตั้งแต่ดั้งเดิมเชื่อได้ว่าเริ่มต้นมาจากความพยายามในการบรรเทาการปวดเมื่อย ฟกช้ำ ด้วยการสัมผัสจับต้อง หรือกดบริเวณที่เจ็บเพื่อช่วยเหลือตนเอง และสะสมประสบการณ์มาเป็นกรนวด โดยเริ่มจากการนวดด้วยตนเอง มีการนำทฤษฎีคัดคนมาใช้ในการบริหารร่างกายและแก้ไขอาการต่างๆ ซึ่งทฤษฎีคัดคนนี้ ก็มีการนวดด้วยตนเองประกอบอยู่ด้วย ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สะดวกต่อการนวดด้วยตนเอง จำเป็นต้องอาศัยผู้อื่นช่วยนวด จึงได้พัฒนาเป็นการนวดเพื่อช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว และกระจายกว้างขวางออกไปในชุมชน นอกจากนี้ในค่ายมวยซึ่งมักเกิดอุบัติเหตุในการต่อสู้เช่น ไล่หลัด เกล็ด ขัดขอก จึงต้องมีการบำบัดขั้นต้นด้วยการกด จับ คัด ดึง เพื่อให้เข้าที่ ทำให้ได้เรียนรู้สืบทอดกันมาและพัฒนาเป็นท่าต่างๆที่เหมาะสม และใช้แรงกดที่เหมาะสมในการรักษาตราวจจนถึงปัจจุบัน (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2542)

## การนวดไทยโดยทั่ว ๆ ไปมี 2 สาย คือ

1. การนวดสายเชลยศักดิ์ เป็นการนวดเน้นการช่วยเหลือกันเองในครอบครัวหรือในชุมชน เช่น สามีนวดให้ภรรยา ลูกนวดให้พ่อแม่ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สร้างความใกล้ชิด เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน นับเป็นการพึ่งตนเองของประชาชนได้ เป็นอย่างดี การนวดสายนี้ไม่เพียงแต่ใช้มือเท่านั้น ยังใช้อวัยวะส่วนอื่นๆอีก เช่น ศอก ท่อนแขน สันเท้า หรือการนั่งตัดตัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นการผ่อนแรงของผู้นวด และมักใช้เวลาในการนวดมาก การนวดแบบนี้พบได้ทั่วไปในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทและได้รับความสนใจอย่างมากในสังคมไทย

2. การนวดสายราชสำนัก เป็นการนวดไทยที่ใช้ในพระราชวัง ดั้งนั้นท่าต่างๆ ในการนวดจึงได้รับการพัฒนา ให้สุภาพและมักนวดด้วยนิ้วมือเท่านั้น เพื่อให้สามารถควบคุมน้ำหนักในการนวดไม่ให้มากเกินไปและมือสามารถตราส่วนในของการนวดที่ไม่ประชิดตัวมากเกินไปและจะหันหน้าตรงไป ไม่ก้มหน้าหายใจรด และไม่เมื่อยหน้าจอนเป็นการไม่เคารพ การนวดสายราชสำนักเป็นที่นิยมและยอมรับกันมากในสมัยโบราณและรุ่งเรืองมากในสมัยกรุงศรีอยุธยา โดยมีการจัดตั้งเป็นกรมหมอนวดซ้าย-ขวาการนวดไทย มีคุณค่าต่อการพึ่งตนเองเป็นอย่างมาก สามารถบรรเทาโรคและอาการต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในความรู้สึกของผู้รับบริการ เช่น อาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อลดการติดขัดของข้อต่อ ช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อที่อ่อนแรง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม การนวดที่ไม่ถูกต้อง อาจเป็นการซ้ำเติม หรือเพิ่มการบาดเจ็บได้ ฉะนั้นผู้ที่จะนำการนวดไปใช้จึงควรมีความรู้ในการใช้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างแท้จริง (อภิชาติ, 2550)

4.2 การประคบสมุนไพร คือ การใช้สมุนไพรหลาย ๆ อย่างมาห่อรวมกัน ส่วนใหญ่จะเป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย ซึ่งเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออก เช่น ไพร ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ มะกรูด การบูร เป็นต้น เป็นวิธีการบำบัดรักษาของการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถนำมาใช้ควบคู่กับการนวด โดยใช้การประคบหลังการนวดแล้วประโยชน์ของการประคบสมุนไพร คือ ช่วยให้กล้ามเนื้อเยื่อพังผืดยึดตัวออกลดการติดขัดของข้อต่อบริเวณที่ประคบลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดอาการบวมที่เกิดขึ้นจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ หรือบริเวณข้อต่อต่าง ๆ และยังช่วยกระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร คือ ห้ามใช้ถูกประคบที่ร้อนเกินไป บริเวณผิวหนังอ่อนๆ หรือบาดเจ็บ ต้องมีผ้าขนหนูรองก่อน การประคบสมุนไพรควรระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน อัมพาต เด็ก ผู้สูงอายุ เพราะการตอบสนองต่อความร้อนช้า ไม่ประคบในกรณีที่มีอาการอักเสบ บวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพราะอาจจะบวมมากขึ้น ควรประคบด้วยน้ำเย็นก่อนและหลังจากประคบสมุนไพร ไม่ควรอาบน้ำทันที

4.3 การอบไอน้ำสมุนไพร การอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพรเป็นวิธีการบำบัดรักษาอย่างหนึ่งซึ่งเริ่มต้นจากประสบการณ์ การนึ่งกระโสมในหญิงหลังคลอด โดยใช้ผ้าทำเป็นกระโสม หรือนึ่งในส้อมไก่ที่ปิดคลุมไว้มิดชิด และมีหม้อต้มสมุนไพรซึ่งเดือดทำให้สามารถอบและสูดดมไอน้ำสมุนไพรได้ ผิวหนังได้สัมผัสไอน้ำด้วย ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นทำให้ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล ต่อมาเป็นที่นิยมในหมู่ประชาชนทั่วไป

#### 4.3.1 การอบตัวด้วยไอน้ำมี 2 แบบ คือ

ก. การอบแห้ง หรือเรียกทับศัพท์ว่า ซาวน่า คล้ายคลึงกับการอยู่ไฟของไทย ซึ่งนิยมในต่างประเทศ โดยใช้ความร้อนจากถ่านหินบนเตาร้อน

ข. การอบเปียก เป็นวิธีที่คนไทยนิยมและแพร่หลายในปัจจุบัน โดยพัฒนาจากการอบแบบเข้ากระโสม มาเป็นห้องอบไอน้ำสมุนไพรที่ทันสมัยขึ้น ให้บริการได้คราวละหลายๆ คน โดยใช้หม้อต้มสมุนไพร ที่มีท่อส่งไอน้ำเข้าไปภายในห้องอบการอบตัวด้วยความร้อน นับเป็นวิธีที่ทางการแพทย์ในปัจจุบันยอมรับว่าสามารถช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองบริเวณผิวหนังดีขึ้น ส่วนไอน้ำของสมุนไพรจะมีสรรพคุณตามสมบัติของสมุนไพรนั้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่ช่วยให้อวัยวะเกิดความสดชื่น

4.3.2 สมุนไพรที่ใช้ในการอบนั้นขึ้นอยู่กับความสะดวกในการจัดหาในท้องถิ่น การนำเอาสมุนไพรสดมาใช้ในการอบ ไม่จำกัดชนิด อาจเพิ่มหรือลดชนิดของสมุนไพร ตามความต้องการของการใช้ประโยชน์และความง่ายในการจัดหา โดยยึดหลักสมุนไพร ในการอบ 4 กลุ่ม ดังนี้

ก. สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม เช่น ไพล ขมิ้น ผิวมะกรูด ในสมุนไพรเหล่านี้จะมีสารสำคัญคือ น้ำมันหอมระเหย ซึ่งให้ประโยชน์ในการรักษาโรคและอาการต่างๆ เช่น อาการคัดจมูก ปวดเมื่อย และเวียนศีรษะ

ข. สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว เช่น ใบมะขาม ใบและฝักส้มป่อย ในสมุนไพรกลุ่มนี้จะมีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ ช่วยชำระสิ่งสกปรก บำรุงผิวพรรณ เพิ่มความต้านทานโรคให้แก่ผิวหนัง

ค. สมุนไพรที่เป็นสารประกอบที่ระเหิดได้เมื่อผ่านความร้อนจะมีกลิ่นหอม เช่น การบูร พิมเสน ช่วยรักษาอาการหวัด คัดจมูก

ง. สมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะโรคและอาการ เช่น สมุนไพรแก้ปวด ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง ไพล ขมิ้น เถาเอ็นอ่อน เป็นต้น โรคหรืออาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการอบสมุนไพร มีตั้งแต่โรคภูมิแพ้ที่ไม่รุนแรง เป็นหวัดเรื้อรัง อัมพฤกษ์ อัมพาตในระยะเริ่มแรก ปวดเมื่อยตามร่างกายต่างๆไป ส่วนโรคที่ไม่ควรทำการอบสมุนไพร คือ โรคความดันโลหิตสูง กรณีที่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดร่วมด้วยประโยชน์ของการอบไอน้ำสมุนไพร ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นคลายความตึงเครียด ช่วยชำระล้างและขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง บำรุงผิวหนัง บรรเทาอาการคัน รักษาผดผื่น ช่วยรักษาโรคผิวหนังชนิดไม่ร้ายแรงและไม่ติดเชื้อได้ ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น บรรเทาอาการปวดเมื่อย อาการบวม เหน็บชา และลมพิษต่างๆ รักษาหรือบรรเทาอาการปวดประจำเดือนที่ไม่มีใช้ร่วม และหญิงหลังคลอดบุตร ช่วยให้มีมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น เป็นต้น ข้อห้ามสำหรับการอบสมุนไพร ห้ามอบสมุนไพรในกรณีที่มีไข้สูงมากกว่า 37 องศา หรือหลังฟื้นไข้ใหม่ๆ มีอาการอ่อนเพลีย อ่อนนอน หรืออดอาหาร มีการอักเสบจากบาดแผลต่างๆ ผู้ที่มีโรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น โรคเรื้อน วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว อันได้แก่ โรคไต โรคหัวใจ โรคลมชัก หอบหืด โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ห้ามในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปีหรือในหญิงที่ตั้งครรภ์ และห้ามอบสมุนไพรหลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ ควรรับประทานอาหารก่อนอบสมุนไพรอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง

## 5. การดูแลหญิงขณะตั้งครรภ์และการดูแลมารดาหลังคลอด

5.1 การนวดหญิงตั้งครรภ์ เป็นวิธีการหนึ่ง ทั้งในการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยที่สืบทอดต่อกันมา โดยปกติหญิงตั้งครรภ์มักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และปวดเมื่อยตัว ตามตำราแพทย์แผนไทย นอกจากจะให้กินยาหอม บำรุงหัวใจและบำรุงครรภ์แล้ว ยังนิยมนวดให้กับหญิงตั้งครรภ์ด้วย ประโยชน์ของการนวดหญิงตั้งครรภ์ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งพบได้บ่อยระหว่างการตั้งครรภ์เช่น อาการปวดหลัง ปวดกระเบนเหน็บ และปวดขา ช่วยให้จิตใจแจ่มใสเบิกบาน การนวดมีข้อควรระวังคือ ไม่ควรนวดเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีไข้ เพิ่งรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ และช่วงอายุครรภ์ 1-2เดือนแรก และช่วง 1 เดือนก่อนคลอด ควรนวดด้วยความระมัดระวัง



5.2 การประคบสมุนไพรหญิงตั้งครรภ์ การประคบสมุนไพรสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เป็นวิธีหนึ่งของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย หมายถึง การนำลูกประคบที่หนึ่งให้ร้อนแล้วนำไปประคบหรือกดคลึงบริเวณร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ลูกประคบประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด มีทั้งลูกประคบสดและลูกประคบแห้ง ซึ่งส่วนใหญ่นิยมใช้ลูกประคบสดจะใช้สมุนไพรที่มีความหอมสดชื่นกว่าสมุนไพรแห้ง สมุนไพรในลูกประคบมีน้ำมันหอมระเหย เมื่อนิ่งผ่านความร้อนจะระเหยออกมาให้กลิ่นหอมมีผลต่อทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ประโยชน์ของการประคบหญิงตั้งครรภ์ คือ ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น บรรเทาอาการปวดเมื่อยร่างกายตามส่วนต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะหลัง กระเบนเหน็บ บ่า ต้นคอ แขนและขา ช่วยทำให้สุขภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้นกระตุ้นการปรับกระเปาะ ข้อควรระวัง ต้องระวังความร้อนของลูกประคบไม่ให้ร้อนมากจนเกินไป เป็นอันตรายต่อผิวหนังได้ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจมีความตอบสนองช้าและอาจทำให้ผิวหนังพองง่าย ควรใช้ลูกประคบที่ไม่ร้อนจัด

5.3 การทาบหม้อเกลือสำหรับมารดาหลังคลอด การทาบหม้อเกลือหมายถึง การประคบร้อนชนิดหนึ่ง โดยนำเกลือตัวผู้หรือเกลือเม็ดใส่หม้อตะนง/หม้อตาล/หม้อดิน มีฝาปิด นำไปตั้งไฟให้ร้อน แล้วนำมาวางบนสมุนไพร ห่อด้วยผ้าแล้วนำไปประคบตามร่างกายของหญิงหลังคลอด การทาบหม้อเกลือให้หญิงที่คลอดปกติจะทำหลังจากคลอดแล้ว 7 วัน ในกรณีที่ผ้าท้องคลอดต้อง 4 สัปดาห์ขึ้นไป จึงจะสามารถทาบหม้อเกลือได้ ประโยชน์ของการทาบหม้อเกลือ ช่วยฟื้นฟูสภาพหญิงหลังคลอดเลือดลมไหลเวียนสะดวกขึ้น มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น น้ำคาวปลาไหลสะดวกขึ้น กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง และหน้าท้องยุบเร็ว แก้อาการเมื่อยล้า ปวดกล้ามเนื้อ และปวดมดลูก การทาบหม้อเกลือมีข้อควรระวังคือ ก่อนทาบหม้อเกลือทุกครั้ง ต้องทดสอบความร้อนกับท้องแขนของผู้ทำหน้าทาบหม้อเกลือก่อนเสมอ เพื่อไม่ให้ร้อนเกินไป และขณะที่ทาบหม้อเกลือไม่กดแรง โดยเฉพาะบริเวณใต้ลิ้นปี่ เพราะจะทำให้จุกเสียด และมีข้อห้าม คือ ห้ามทาบหม้อเกลือในหญิงหลังคลอดที่มีไข้เกิน 37.5 องศาเซลเซียส การรับประทานอาหารอิมใหม่ ๆ หรือมีเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอด

5.4 การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอด คือการนำสมุนไพรมาต้มแล้วเอาผ้ามาคลุมทำเป็นกระโจม โดยให้มารดาหลังคลอดเข้าไปอยู่ในกระโจมแล้วเปิดฝามือให้ไอร้อนออกมาถูกร่างกายเพื่ออบตัว การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอดมีประโยชน์คือ ช่วยขับน้ำคาวปลา กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ช่วยในการขับเหงื่อชะล้างสิ่งสกปรกให้หลุดออกจากผิวหนัง และลดการอักเสบ บวม ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย การปฏิบัติในการเข้ากระโจมนั้น ให้มารดาหลังคลอดใส่เสื้อผ้าหลวมๆ บางๆ หรือนุ่งกระโจมอก และเวลาที่เหมาะสมคือตอนเช้า ข้อห้ามสำหรับมารดาหลังคลอดในการเข้ากระโจม คือ ห้ามเข้ากระโจมหลังรับประทานอาหารอิมใหม่ ๆ หรือมีไข้ตัวร้อน ปวดศีรษะ

เวียนศีรษะ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และมารดาหลังคลอดเป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคลมชัก โรคไต ห้ามเข้ากระโจม

5.5 การนึ่งถ่าน หมายถึง การใช้ความร้อนจากไอน้ำวันสมุนไพรในการดูแลแผลฝีเย็บ และช่องคลอดของหญิงหลังคลอด ประโยชน์ของการนึ่งถ่าน เนื่องจากสมัยโบราณวิวัฒนาการทางการแพทย์ยังไม่ดี ยังไม่มีการเย็บแผลฝีเย็บ จึงเชื่อกันว่า การนึ่งถ่าน ช่วยให้แผลแห้งและแผลหายเร็ว ช่วยลดการบวมของแผล ซึ่งในสมัยนี้ได้ประยุกต์ใช้เป็นการอบไฟ การนึ่งถ่านมีข้อควรระวังคือ ยาที่ใช้สำหรับการนึ่งถ่านต้องบดให้ละเอียดเพื่อป้องกันการติดไฟ และห้ามใส่ถ่านมากเกินไป เพราะจะทำให้ร้อนมากทำให้เกิดอันตรายได้

5.6 การพอกฝี คือ การนำสมุนไพรมาพอกฝีทั่วตัวและใบหน้า ประโยชน์ของการพอกฝีช่วยให้ฝีพองนุ่มนิ่ม และช่วยบรรเทาอาการคัน คัน ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้สมุนไพรกับผู้มีอาการแพ้ เวลาพอกอย่าให้สมุนไพรเข้าตา

5.7 การพันผ้าหน้าท้อง คือ เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยการนำผ้ามาพันรัดหน้าท้องของหญิงหลังคลอด เพื่อพยุงหน้าท้องให้กระชับ ควรพันรัดหน้าท้องไว้ประมาณ 15 วัน (ต้องพันใหม่ทุกวันหลังเช็ดตัวหรือเปลี่ยนเสื้อผ้า) ประโยชน์ของการพันผ้าหน้าท้องจะช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น และช่วยกระชับและพยุงหน้าท้องไม่ให้หย่อน ข้อควรระวังถ้าหญิงหลังคลอดที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะต้องระวังขณะทำ การพันผ้าต้องไม่แน่นเกินไป เพราะจะทำให้รู้สึกอึดอัด น้ำคาวปลาไหลไม่สะดวกได้ (โรงเรียนอายุรเวทราชสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์, 2551)

การแพทย์แผนไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นการแพทย์แบบองค์รวม ซึ่งคนไทยในอดีตได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และถ่ายทอดมาจันนับเป็นร้อยๆปี เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของคนไทย จึงควรได้รับการพิจารณาให้เป็นทางเลือกหนึ่งในยุคโลกาภิวัตน์นี้

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติวรรณ (2542) ได้ทำการศึกษา การใช้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชนในจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษา กลุ่มผู้ที่กลับมาใช้บริการซ้ำและกลุ่มผู้ที่ไม่กลับมาใช้บริการซ้ำ จากการเปรียบเทียบลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้ ของทั้ง 2 กลุ่มผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกันและทั้ง 2 กลุ่ม มีความเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยสามารถรักษาได้ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับ ปานกลางมากที่สุด อีกทั้งมีความเชื่อว่าวิธีการแพทย์แผนไทยสามารถบำบัดอาการให้หายได้ถึงร้อยละ 72.5 และ 71.3 ตามลำดับ สำหรับระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มที่กลับมาใช้บริการซ้ำและกลุ่มที่ไม่กลับมาใช้บริการซ้ำมีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล น้อยกว่า 10 กิโลเมตร มากที่สุดและจากการเปรียบเทียบความเหมาะสมของค่าบริการ พบว่าผู้มารับบริการซ้ำคิดว่าค่าบริการมีความเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ไม่กลับมาใช้บริการ เมื่อพิจารณาถึงตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่ม ผู้ที่กลับมาใช้บริการซ้ำได้แก่ ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ความเหมาะสมของค่าบริการ ระยะเวลาที่มีอาการเจ็บป่วยและความพึงพอใจในพฤติกรรมผู้ให้บริการและตัวแปรดังกล่าวทำนายการกลับมาใช้บริการซ้ำได้ถูกต้องร้อยละ 77.5

กุสุมา (2543) ได้ทำการศึกษา รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเขาหินซ้อนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษาใช้รูปแบบเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบคือ 1) ภาพรวมของการสร้างรูปแบบการให้บริการ เป็นรูปแบบการให้บริการลักษณะผสมผสานครบวงจรที่สามารถใช้เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน 2) วัตถุประสงค์การสร้างรูปแบบดังกล่าวต้องมีการให้บริการครบวงจร มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ

ศุภลักษณ์ (2545) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกเขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 564 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิเคราะห์พบว่า 1) ปัจจัยทางทางด้านแรงสนับสนุน

ทางสังคม ได้แก่ การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการได้รับการส่งเสริมสร้างความรู้เพิ่มพูนประสบการณ์ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลและสังกัดกองทัพบกเขตพื้นที่กองทัพอากาศที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส วิชาชีพเฉพาะและยศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระดับ .001 และระดับ .001 ตามลำดับ 3) ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกได้มากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ได้ร้อยละ 50.50 และรองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ตามลำดับ

กมลรัตน์ (2546) การวิจัยเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของใช้บริการนวดไทยในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ และภูมิลำเนา ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยการนวดไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยการนวดไทยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .50 ปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยการนวดไทยสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ปัจจัยอื่นได้แก่การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย ปัจจัยเสริมได้แก่ กระแสความตื่นตัวของสังคมในเรื่องการนวดไทยและการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิตยา (2548) การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการนวดแผนไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวดต้นคอของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตปทุมธานี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือผู้ที่มีอาการปวดต้นคอที่มารับบริการนวดต้นคอโดยวิธีการนวดไทยแบบราชสำนัก (อายุรเวท) ในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตปทุมธานี แบบบังเอิญจำนวน 30 คน เปรียบเทียบผลที่ได้ก่อนและหลังนวดรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์และการตรวจวัดองศา

ของคอ และวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบค่า Pair-Simple T-test ผลการวิจัยพบว่าระดับความปวดต้นคอ หลังได้รับการนวดลดลงกว่าก่อนนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) ระดับความอ่อนแอของ ต้นคอหลังได้รับการนวดดีขึ้นกว่าก่อนนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) แต่งยหน้ามอง เพดานได้ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ

กมลมาศย์ (2550) การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการ ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในประเทศไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในประเทศไทยประยุกต์ในคลินิก อายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ ได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า 1) พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ในประเทศไทยประยุกต์ มีอยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัย ในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคและปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการหัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ประเทศไทยประยุกต์ใน คลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ประเทศไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ประเทศไทยประยุกต์

จุไรรัตน์ (2551) การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรม ของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 คน ซึ่งเลือกเน้น เจาะจงทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรม ของผู้มารับบริการด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์สถานที่เคยได้รับ

บริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยนำซึ่งได้แก่ ความรู้ของผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ และการรับรู้อุปสรรคในการรับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนทัศนคติของผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยอื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 สำหรับปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ในระดับปานกลาง

ระดับเพชร (2551) การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มารับบริการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยในศูนย์วิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 170 คน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการมารับบริการนวดแผนไทยอยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับบริการนวดแผนไทยในศูนย์วิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการนวดแผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ปัจจัยในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการนวดแผนไทย และการรับรู้อุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการนวดไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วรรณวิมล (2552) การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 209 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทันส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติ ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบาย และการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำจากการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์ เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สภาวะสุขภาพตนเองสามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ร้อยละ 29.0

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่ายังมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดังกล่าว และปัจจัยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ และการบริการ ส่งเสริมเพิ่มประสิทธิภาพด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยอาศัยทฤษฎี PRECEDE Framework ของ Green ในการศึกษาวิจัย





## สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย การพักอาศัย รวมถึงการมีโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพ แพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีเจตคติต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีสุขภาพดี และการรับรู้อุปสรรคการมีพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ แพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ สิ่งเอื้อต่อการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ภาวะความเครียด เป็นต้น การรับรู้ นโยบายการส่งเสริมด้านสุขภาพ การเข้าถึงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและสถานบริการ สาธารณสุขที่มีความสะดวกในการเดินทาง และมีแหล่งทรัพยากรในการดูแลสุขภาพทางด้าน สาธารณสุข

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ ปัจจัยภายนอกที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย การได้รับความรู้คำแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพจากศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับความรู้การดูแลสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด

## อุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

### กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 300 คน

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane ดังนี้

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

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากร

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง

ในที่นี้กำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

เมื่อแทนค่าลงในสูตรจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ

$$n = \frac{300}{1 + 300(0.05)^2}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{300}{1 + 300(0.0025)} \\
 &= \frac{300}{1.75} \\
 &= 171 \text{ คน}
 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 171 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในช่วงเดือนสิงหาคม 2553 – เดือนพฤศจิกายน 2553 (ระยะเวลา 4 เดือน)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่พักอาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และภาวะสุขภาพ แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมดูแลสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ด้านซึ่งได้แก่

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยประกอบด้วยข้อคำถาม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดตอบถูก	1	คะแนน
กำหนดตอบผิด	0	คะแนน

เกณฑ์การประเมิน การแปลผลแบ่งระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ คือ  $\pm \frac{1}{2} S.D.$  (บุญธรรม, 2540) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนสูงสุด  
 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$   
 ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนระหว่างต่ำสุดถึงคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2.2 เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่า เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ข้อความมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียง คำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

### เกณฑ์การให้คะแนน

#### ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

#### ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับเจตคติ ในภาพรวม แต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี คะแนนระหว่าง มากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด  
 ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$   
 ระดับไม่ดี คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วย ประโยคบอกเล่าเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า มีทั้งส่วนที่สนับสนุนการรับรู้และไม่สนับสนุน การรับรู้ทางการดูแลตนเอง มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่คิดว่าการรับรู้นั้นมีค่าและยึดถือเป็น หลักปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนน

##### ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

##### ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับการรับรู้ ในภาพรวม แต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี คะแนนระหว่างมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด  
 ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$   
 ระดับไม่ดี คะแนนระหว่างต่ำสุดถึงคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ใช้ลักษณะข้อคำถามประกอบด้วย ประโยคบอกเล่าเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งส่วนที่สนับสนุนการรับรู้อุปสรรคและไม่สนับสนุนการรับรู้อุปสรรคทางการดูแลตนเอง มีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่คิดว่าการรับรู้อุปสรรคนั้นมีค่า และยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนน

##### ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

##### ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับการรับรู้ในภาพรวมแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี คะแนนระหว่างมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับไม่ดี คะแนนระหว่างต่ำสุดถึงคะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าที่แต่ละประโยคมี

มาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุดหรือไม่ได้รับ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนน

##### ข้อความที่เป็นบวก

มากที่สุด	ให้คะแนน 4
มาก	ให้คะแนน 3
น้อย	ให้คะแนน 2
น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 1

##### ข้อความที่เป็นลบ

มากที่สุด	ให้คะแนน 1
มาก	ให้คะแนน 2
น้อย	ให้คะแนน 3
น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับปัจจัยเอื้อ ในภาพรวมแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับมาก คะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$  ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$  ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า ที่แต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด/ไม่ได้รับ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละประโยค โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

## เกณฑ์การให้คะแนน

## ข้อความที่เป็นบวก

มากที่สุด	ให้คะแนน 4
มาก	ให้คะแนน 3
น้อย	ให้คะแนน 2
น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 1

## ข้อความที่เป็นลบ

มากที่สุด	ให้คะแนน 1
มาก	ให้คะแนน 2
น้อย	ให้คะแนน 3
น้อยที่สุด/ไม่ได้รับ	ให้คะแนน 4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับปัจจัยเสริม ในภาพรวม แต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับมาก	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ข้อคำถามครอบคลุม พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นประโยชน์บอกเล่าทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยแต่ละประโยคมีมาตรวัด 4 หน่วย ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ได้ปฏิบัติ ผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

## เกณฑ์การให้คะแนน

## ข้อความที่เป็นบวก

ปฏิบัติมากที่สุด	4
ปฏิบัติมาก	3
ปฏิบัติน้อย	2
ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ได้ปฏิบัติ	1



ข้อความเป็นลบ	
ปฏิบัติมากที่สุด	1
ปฏิบัติมาก	2
ปฏิบัติน้อย	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด/ไม่ได้ปฏิบัติ	4

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจากบุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในภาพรวมแต่ละด้านออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ขึ้นไปจนถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับไม่ดี	คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. นำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างพิมพ์เขียวแล้วกร่างแบบสอบถาม โดยมีข้อความทั้งปลายเปิดและปลายปิด มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. นำพิมพ์เขียวและแบบสอบถามที่สร้างไว้แล้ว เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบโครงสร้าง เนื้อหา และพิจารณาความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป
5. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

5.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงทฤษฎี เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งตามที่ท่านได้เสนอแนะ เช่นการใช้คำ หรือประโยคในการตั้งคำถามที่เหมาะสม และการตัดคำ เป็นต้น

5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยการนำไป ทดลอง ouse (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่จะทำการศึกษจำนวน 30 คน แล้ว นำข้อมูลจากการทดลองใ้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีของ Kuder Richardson (KR-20) โดยมีค่าความเชื่อมั่นจำแนกตามประเภทของแบบสอบถามได้ดังนี้

แบบสอบถามวัดความรู้	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.724
แบบสอบถามวัดเจตคติ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.780
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.801
แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.812
แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.835
แบบสอบถามปัจจัยเสริม	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.781
แบบสอบถามพฤติกรรมกาปฏิบัติตน	ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ	.814

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการ ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำ แบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นพร้อมหนังสือชี้แจงงานวิจัย แจกให้กับกลุ่มตัวอย่างหลังจาก ได้ทำการให้บริการรักษาเสร็จ โดยทำการแจกแบบสอบถามด้วยตนเองและคอยแนะนำเอกสาร บางส่วนหรือข้อที่สงสัยอย่างใกล้ชิด
3. เก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองทุกครั้งจากกลุ่มตัวอย่างหลังจากกรอกแบบสอบถามเสร็จ

4. ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดทุกฉบับแยกเอกสารบางชุดที่กรอกข้อมูลไม่ครบสมบูรณ์ออก

5. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามทั้งหมดที่สมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามหัวข้อที่กำหนดในแบบสอบถาม

6. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไปบันทึกคะแนนโดยลงรหัส (Coding) บันทึกข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ และตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. ข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพโดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

## ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 171 คน ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์

#### ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ข้อมูลทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย และภาวะสุขภาพผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 171)		
ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	46	26.90
หญิง	125	73.10
2. อายุ		
น้อยกว่า 21 ปี	10	5.80
21 -40 ปี	84	49.10
41 -60 ปี	66	38.60
61 ปีขึ้นไป	11	6.50

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 171)		
ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. สถานภาพ		
โสด	69	40.30
สมรส	98	57.30
หม้าย	2	1.20
หย่าร้าง	2	1.20
แยกกันอยู่	-	-
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	-	-
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	1.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา (ปวช.)	24	14.00
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา (ปวส.)	2	1.20
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	97	56.70
ปริญญาโท	43	25.10
ปริญญาเอกและสูงกว่า	3	1.80
5. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	4.10
ค้าขาย	12	7.00
รับจ้าง	45	26.30
ข้าราชการ	73	42.70
อื่น ๆ	34	19.90
6. แหล่งรายได้		
เงินเดือน/ค่าจ้าง	120	70.20
เงินบำนาญ	9	5.30
บุตรหลานให้	4	2.30
ดอกผลจากทรัพย์สิน	2	1.20
การทำงานอดิเรก	20	11.70
ไม่มีรายได้	7	4.10
อื่น ๆ	9	5.20

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 171)		
ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	8	4.70
5,000 – 10,000 บาท	16	9.40
10,001 – 20,000 บาท	57	33.30
20,001 – 50,000 บาท	89	52.00
สูงกว่า 50,000 บาทขึ้นไป	1	0.60
8. สถานที่พักอาศัย		
หอพักสำหรับข้าราชการ	1	0.60
บ้านส่วนตัว	144	84.20
บ้านญาติ	10	5.80
อื่น ๆ	16	9.40
9. การพักอาศัย		
อยู่คนเดียว	12	7.00
อยู่กับคู่สมรสและ/หรือบุตร	95	55.50
อยู่กับเพื่อน	3	1.80
อยู่กับญาติ	61	35.70
10. การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	131	76.60
มี	40	23.40

จากตารางที่ 1 พบว่าลักษณะทั่วไปได้แก่ปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.10 มีอายุระหว่าง 21-40 ปีร้อยละ 49.10 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 57.30 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 56.70 มีอาชีพรับราชการร้อยละ 42.70 มีแหล่งรายได้เป็นเงินเดือนหรือค่าจ้างร้อยละ 70.20 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 50,000 บาทร้อยละ 52.00 มีสถานที่พักเป็นบ้านส่วนตัวร้อยละ 84.20 มีการพักอาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตรร้อยละ 55.50 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 76.60

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์

1. ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ในการให้บริการ และการรับรู้อุปสรรคในการให้บริการ ดังตารางที่ 2-5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 171)		
ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (มากกว่า 12 คะแนน)	114	66.70
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 9 - 12 คะแนน)	57	33.30
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 9 คะแนน)	-	-

$$\bar{X} = 12.95 \quad S.D. = 1.21$$

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับสูงร้อยละ 66.70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 33.30

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 171)		
ระดับเจตคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (มากกว่า 48 คะแนน)	29	17.00
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 36 - 48 คะแนน)	139	81.30
ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 36 คะแนน)	3	1.70

$$\bar{X} = 44.51 \quad S.D. = 4.33$$

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.30 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 17.00

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ในการมารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์  
แผนไทยประยุกต์

(n = 171)

ระดับการรับรู้ประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (มากกว่า 48 คะแนน)	100	58.50
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 36 - 48 คะแนน)	69	40.30
ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 48 คะแนน)	2	1.20

$$\bar{X} = 32.70 \quad S.D. = 3.46$$

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับดีร้อยละ 58.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.30

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้อุปสรรคในการมารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์  
แผนไทยประยุกต์

(n = 171)

ระดับการรับรู้อุปสรรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (มากกว่า 48 คะแนน)	7	4.10
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 36 - 48 คะแนน)	161	94.20
ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 48 คะแนน)	3	1.70

$$\bar{X} = 28.16 \quad S.D. = 2.49$$

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 94.20 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 4.10



2. ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพथย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ การมีและเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข การรับรู้ นโยบายส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเอื้อในการมารับบริการศูนย์สุขภาพแพथย์แผนไทยประยุกต์

(n = 171)		
ระดับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (มากกว่า 32 คะแนน)	21	12.30
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 24 - 32 คะแนน)	150	87.70
ระดับน้อย (น้อยกว่า 24 คะแนน)	-	-

$$\bar{X} = 30.60 \quad S.D. = 1.18$$

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพथย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทามีปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 87.70 รองลงมาอยู่ในระดับมากร้อยละ 12.30

3. ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพथย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเสริมในการมารับบริการศูนย์สุขภาพแพथย์แผนไทยประยุกต์

(n = 171)		
ระดับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (มากกว่า 32 คะแนน)	-	-
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 24 - 32 คะแนน)	141	82.50
ระดับน้อย (น้อยกว่า 24 คะแนน)	30	17.50

$$\bar{X} = 26.14 \quad S.D. = 1.77$$

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพथย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทามีปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 82.50 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 17.50

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากได้รับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์  
แผนไทยประยุกต์

(n = 171)

ระดับของพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (มากกว่า 32 คะแนน)	1	0.60
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 24 - 32 คะแนน)	-	-
ระดับไม่ดี (น้อยกว่า 24 คะแนน)	170	99.40

$$\bar{X} = 28.42 \quad S.D. = 3.37$$

จากตารางที่ 8 พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทามีพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 99.40 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 0.60

### ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 171)

ลักษณะทางชีวสังคม	$\chi^2$
1. เพศ	.370
2. อายุ	1.042
3. สถานภาพ	1.487
4. ระดับการศึกษา	6.161
5. อาชีพ	2.816
6. แหล่งที่มาของรายได้	9.676
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	2.012
8. สถานที่พักอาศัย	16.195*
9. การพักอาศัย	1.814
10. การมีโรคประจำตัว	.307

จากตารางที่ 9 พบว่าปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การพักอาศัย และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนสถานที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์โดยรวมทุกด้าน

(n = 171)		
ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์	p-value
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
<b>ปัจจัยนำ</b>		
ความรู้ของผู้มารับบริการ	.050	.516
เจตคติของผู้มารับบริการ	.038	.621
การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ	.034	.660
การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ	.082	.286
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>	.090	.244
<b>ปัจจัยส่งเสริม</b>	.113	.140

จากตารางที่ 10 พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ของผู้มารับบริการ เจตคติของผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ และการรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

## ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการ ศูนย์สุขภาพแพथย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำประเด็นที่ค้นพบมาวิจารณ์ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย การพักอาศัย รวมถึงการมีโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการ ศูนย์สุขภาพแพथย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การพักอาศัย และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการ ศูนย์สุขภาพแพथย์แผนไทยประยุกต์ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดูแลสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย ก็สามารถดูแลสุขภาพได้เท่าเทียมกัน หรือขึ้นอยู่กับอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของแต่ละบุคคล เพราะการดูแลสุขภาพของแต่ละคนจะดูแลตนเองตามความสนใจ ความสะดวก และความพึงพอใจในการรับบริการ ดังในศูนย์สุขภาพแพथย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ต้องการรับบริการตามความต้องการของตนเอง เช่น การนวดแผนไทย การนวดประคบ การนวดคลายกล้ามเนื้อ ดังนั้นผลการศึกษาก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุไรรัตน์ (2551) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมของผู้มารับบริการ ศูนย์การแพथย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการที่ศูนย์การแพथย์แผนไทยประยุกต์ สถานที่เคยได้รับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการที่ศูนย์การแพथย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กมลรัตน์ (2546) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทย พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ และภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนปัจจัยทางชีวสังคม คือ สถานที่พักอาศัย พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการจะเป็นคนที่พักอาศัยอยู่บ้านส่วนตัว และเป็นบุคคลที่ค่อนข้างมีฐานะจึงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี และจะมารับบริการจากศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยเป็นประจำ ส่วนผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งจะเป็นคนที่พักอยู่ที่หอพักข้าราชการกลุ่มนี้ก็จะมารับบริการเป็นประจำ เนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ลักษณะทั่วไปได้แก่ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การพักอาศัย และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ส่วนสถานที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีเจตคติต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีสุขภาพดี และการรับรู้อุปสรรคการมีพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการศึกษาพบว่า

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นคนที่มีการศึกษาและมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพด้านแพทย์แผนไทยอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณวิมล (2552) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เจตคติต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรภายในมหาวิทยาลัย และอาคารที่มารับการรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการนวดแผนไทย อีกทั้งศูนย์สุขภาพก็อยู่ใกล้กับสถานที่ทำงาน สะดวกในการรับบริการ ดังนั้นเจตคติจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ ประดับเพชร (2551) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการนวดไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณวิมล (2552) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ประโยชน์ของการมีสุขภาพดี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีสุขภาพดีอยู่แล้ว ว่าควรจะปฏิบัติตนอย่างไรซึ่งอาจไม่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการรับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพ การรับรู้ของผู้ป่วยอาจจะมาจากการอ่านหนังสือ การรับข้อมูลสารสนเทศจากช่องทางที่หลากหลายทั้งจากอินเทอร์เน็ต รายการโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ ผลการศึกษาจึงไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณวิมล (2552) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุไรรัตน์ (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้อุปสรรคการมีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคการมีพฤติกรรมสุขภาพแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ปัญหาในการดูแลสุขภาพก็แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำ ความสะดวกในการมารับบริการ อัตราค่ารักษาพยาบาล ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการแพทย์แผนไทย ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลมาস্য (2550) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการหัตถบำบัดทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้อุปสรรคและปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการหัตถบำบัดทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จูไรรัตน์ (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (รังสิต) อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการรับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังมารับบริการ ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีเจตคติต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีสุขภาพดี และการรับรู้อุปสรรคการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ สิ่งเอื้อต่อการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ภาวะความเครียด เป็นต้น การรับรู้นโยบายการส่งเสริมด้านสุขภาพ การเข้าถึงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและสถานบริการสาธารณสุขที่มีความสะดวกในการเดินทาง และมีแหล่งทรัพยากรในการดูแลสุขภาพทางด้านสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์แผนไทยส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรภายในมหาวิทยาลัย ทั้งอาจารย์และเจ้าหน้าที่ อีกส่วนหนึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาตามที่ได้ยินชื่อเสียงการนวดแผนไทยที่มีมานานตั้งแต่ที่เคยเปิดบริการที่โรงแรมแก้วเจ้าจอมจนกระทั่งย้ายมาเปิดเป็นศูนย์สุขภาพ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยการมารับบริการของผู้ป่วยจึงไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยเอื้อ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณวิมล (2552) ที่ทำการศึกษากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรในการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย และการมีนโยบาย และการสนับสนุนนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา

สมมุติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ ปัจจัยภายนอกที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย การได้รับความรู้คำแนะนำ การ

ส่งเสริมสุขภาพจากศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับความรู้การดูแลสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมารับบริการของผู้ป่วยเป็นบุคคลภายในมหาวิทยาลัยซึ่งทราบอยู่แล้วว่ามหาวิทยาลัยมีศูนย์สุขภาพซึ่งให้บริการรักษาแบบแพทย์แผนไทย อีกทั้งมหาวิทยาลัยมีการเปิดสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้กับนักศึกษา ดังนั้นการมารับการรักษาของผู้ป่วยจะเป็นที่ทราบกันอยู่แล้วภายในมหาวิทยาลัย ดังนั้นพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจึงไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสริม ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลรัตน์ (2546) ที่ทำการศึกษานักศึกษาที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของใช้บริการนวดไทยในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทย พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ กระแสความตื่นตัวของสังคมในเรื่องการนวดไทยและการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณวิมล (2552) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำจากการสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อน และอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาโคศึกษา จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มารับบริการจากศูนย์แพทย์แผนไทย จำนวน 171 คน การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไควสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน สรุปผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์

#### ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.10 มีอายุระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 49.10 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.30 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 56.70 มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 42.70 มีแหล่งรายได้เป็นเงินเดือนหรือค่าจ้าง ร้อยละ 70.20 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 50,000 บาท ร้อยละ 52.00 มีสถานที่พักเป็นบ้านส่วนตัว ร้อยละ 84.20 มีการพักอาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตร ร้อยละ 55.50 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.60

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์

1. ปัจจัยนำ : ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค สรุปผลได้ ดังนี้

1.1 ความรู้ : พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับสูง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30

1.2 เจตคติ : พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ส่วนใหญ่มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 81.30 รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 17.00 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 ตามลำดับ

1.3 การรับรู้ประโยชน์ : พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 58.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 40.30 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20 ตามลำดับ

1.4 การรับรู้อุปสรรค : พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 94.20 รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.10 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.70 ตามลำดับ

2. ปัจจัยเอื้อ : พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีปัจจัยเอื้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.70 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 12.30

3. ปัจจัยเสริม : พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีปัจจัยเสริม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.50 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.50

### ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

ทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย การพักอาศัย รวมถึงการมีโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยทดสอบด้วยค่าไคว์สแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การพักอาศัย และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนสถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีเจตคติต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการมีสุขภาพดี และการรับรู้อุปสรรคการมีพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยนำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ สิ่งเอื้อต่อการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ภาวะความเครียด เป็นต้น การรับรู้นโยบายการส่งเสริมด้านสุขภาพ การเข้าถึงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและสถานบริการสาธารณสุขที่มีความสะดวกในการเดินทาง และมีแหล่งทรัพยากรในการดูแลสุขภาพทางด้านสาธารณสุข โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ทดสอบสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ ปัจจัยภายนอกที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับความรู้ คำแนะนำ การส่งเสริมสุขภาพจากศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับความรู้การดูแลสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด โดยทดสอบด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การพักอาศัย และการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนสถานที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำด้านระดับความรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และเจตคติของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยที่มารับบริการมีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์แผนไทยคืออยู่แล้ว แต่ด้านเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการกำหนดนโยบายกาส่งเสริมด้านความรู้ และเจตคติต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี เป็นการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัยให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะบุคลากรในมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่ และศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาควรมีวิธีการเชิงปฏิบัติการ แสดงให้เห็นถึงผลดีและประสิทธิภาพการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพด้านการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการมารับบริการ

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ดังนั้นมหาวิทยาลัยและศูนย์สุขภาพควรมีกาประชาสัมพันธ์เชิงรุก เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการให้บริการด้านสาธารณสุขของศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยมากกว่าเดิม เช่น การประชาสัมพันธ์ตามหน่วยงาน การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการหรือบุคลากร นักศึกษา และผู้สนใจ ได้รับทราบข้อมูลสารสนเทศของการให้บริการ

## ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าผู้ป่วยเห็นด้วยจากการสอบถามว่า ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทานั้นหายากไม่มีป้ายบอกทางชัดเจน เพราะฉะนั้นจากผลดังกล่าวทางศูนย์สุขภาพควรมีการจัดกิจกรรมแนะนำศูนย์สุขภาพ หรือเข้าร่วมกิจกรรมในทางมหาวิทยาลัยจัดขึ้นมีการเขียนป้ายแนะนำเส้นทางที่ชัดเจนเพื่อความสะดวกในการมารับบริการของผู้ป่วย บุคลากร และผู้สนใจมากขึ้น

2. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังมารับบริการอยู่ในระดับไม่ดี โดยเฉพาะการออกกำลังกายผู้ป่วยไม่จริงจังกับการออกกำลังกายซึ่งผลการวิจัยที่ได้ส่วนใหญ่ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้างที่จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ดีเบื้องต้นในการดูแลตนเอง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่เห็นถึงประโยชน์ของสรรพคุณการใช้ยาสมุนไพร ดังนั้น ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาควรมีการจัดกิจกรรมการอบรมและสาธิตการดูแลสุขภาพหลังการมารับการรักษาให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเล็งเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้มากยิ่งขึ้น และเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย สรรพคุณและประโยชน์ยาสมุนไพร พร้อมทั้งวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องตามหลักแพทย์แผนไทยประยุกต์ และแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการหรือบุคลากร นักศึกษา และผู้สนใจ

3. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมด้านสถานที่พักอาศัยที่อยู่ใกล้ศูนย์สุขภาพมีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ การอบรมให้ความรู้ การให้คำปรึกษา หรือการแนะนำบอกต่อจากบุคคลใกล้ชิดทำให้ผู้ป่วยเกิดการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

4. จัดกิจกรรมการออกกำลังกายในตอนเย็นหลังเลิกงาน เช่น เต้นแอโรบิก รำกระบอง การฝึกโยคะ เป็นต้น ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย บุคลากรในมหาวิทยาลัย และผู้สนใจทั่วไป

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อจะได้นำข้อมูลมาปรับปรุงการให้บริการของศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. พฤติกรรมในการใช้บริการหัตถบำบัดแบบราชสำนักทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. มีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยตามอาชีพที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กมลรัตน์ ฌ หนองคาย. 2546. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของใช้บริการ  
นวดไทยในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย  
เกษตรศาสตร์.
- กมลมาศย์ หลวงแสน. 2550. พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์  
ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ. 2542. การใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชน  
จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุสุมา ศรียากุล. 2543. รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อ  
ส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาตามแนวพระราชดำริเขาหินซ้อน  
จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2529. ทางกายภาพ. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จิตตินันท์ เดชศิลป์. 2540. เอกสารการสอนชุดจิตวิทยาการบริการ. มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช สาขาคอมพิวเตอร์. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, นนทบุรี.
- จุไรรัตน์ บุญรวบ. 2551. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์  
แผนไทยประยุกต์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เฉลิมพล เกิดมณี. 2549. แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.
- เฉลิมขวัญ นริภักดี. 2526. จิตวิทยาสังคม. ครูสภา, กรุงเทพฯ.
- ดำรง กิจกุล. 2537. การออกกำลังกาย. เรือนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- เทพินทร พัชราณรงค์. 2548. สังคมวิทยาการแพทย์. โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.

- นิตยา พุทธธรรมรักษา. 2548. ประสิทธิภาพการนวดแผนไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวด  
ต้นคอของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล  
วิทยาเขตปทุมธานี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปัทมาวดี กสิกรรม. 2545. “สุขภาพทางเลือก” 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่9.  
โครงการตำราสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมสุขภาพ. ใน. เอกสารการสอนชุดสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1-7  
สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ.
- ประดับเพชร ครุฑชั่งทอง. 2551. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการ  
นวดแผนไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มารับบริการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยในศูนย์  
วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. 2540. “การแพทย์แผนไทย: การแพทย์องค์รวม” คู่มือการอบรมการแพทย์  
แผนไทย. สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2553. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ. 2532. การอบ การประคบด้วยสมุนไพร; เอกสาร  
ประกอบการสอนธรรมชาติบำบัด. อายูรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภักจ) มูลนิธิฟื้นฟู  
ส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ.
- โรงเรียนอายุรเวทราชสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. 2551.  
เอกสารประกอบการสอนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย.  
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วุฒิ วุฒิธรรมเวช. 2542. หลักเภสัชกรรมไทย. เอ็น.พี. สกรีนพริ้นติ้ง, กรุงเทพฯ.



วรรณวิมล เมฆวิมล. 2552. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์  
แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศุภลักษณ์ ฟ้าคำ. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้าน  
การดูแล สุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกเขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2534. พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง ใน เอกสารประกอบการสอนวิชาสุข  
ศึกษา ที่ 1-7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2537. “ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม” ใน สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ)  
การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. วีเจ พรีเมียม,  
กรุงเทพฯ.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541. ใน ปริธาน หล่อเลิศวิทย์. (บรรณาธิการ). นิยามศัพท์ส่งเสริม  
สุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,  
กรุงเทพฯ.

สุภัททรา ปิณฑะแพทย์. 2542. พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาตนภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว.  
สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ  
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบ พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2547. การสาธารณสุขไทย 2554-2557.  
กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

อภิชาติ ลิมดิยโยธิน. 2550. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการนวดแผนไทย; เอกสารการสอนชุดวิชาการ  
นวดไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

อรุณพร วิภูรัตน์ และ วีรพัฒน์ เชาวรรณทรรัตน์. 2538. “ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบัน สอดคล้องหรือแยกออกจากกัน” การประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวง นราธิวาสราชนครินทร์ เนื่องในวโรกาสที่ทรงเจริญพระชนมายุครบ 6 รอบ นักกษัตริ์ เรื่องการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรม. กรุงเทพฯ.

เอี่ยมพร ทองกระจาย. 2533. การดูแลสุขภาพตนเอง นโยบายและยุทธวิธีเพื่อการพัฒนา สาธารณสุข ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง. ศูนย์ศึกษา นโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. 2545. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. ด่านสุทธาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

Cobb, S. 1976. “Social Support as A Moderate of Life Stress.” **Psychosomatic Medicine** 38(10): 300-314.

Bandura, A. 1985. **Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change.** Psychological review, New York.

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

Hill, L and N. Smith. 1987. Self-care. **American Journal of Nursing.** 79 (3): 486-489.

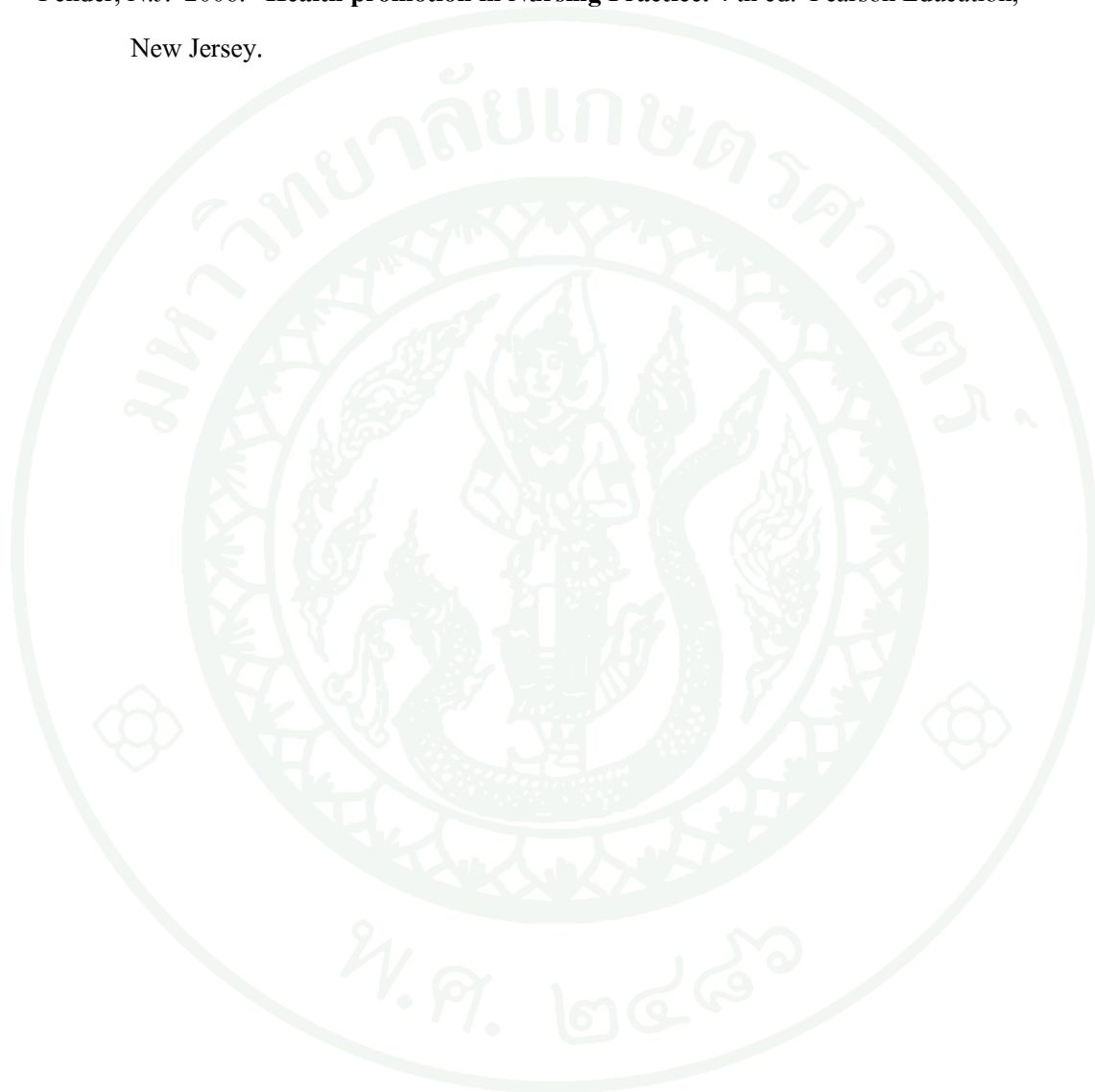
House, J.S. 1981. “Work Stress and Social Support.” **Reading.** MA., Addison-Wesley.

Kanh, R.L. 1979. **Aging and Social Support.** Westview press, Colorado.

Levin, B. 1984. **Impression for Comple Dentures.** Quintessence, Chicago.

Orem, D.E. 1995. **Nursing Concepts of Practice.** 5 th.ed. Missouri, USA: Mosby st. Louise.

Pender, N.J. 2006. **Health promotion in Nursing Practice.** 4 th ed. Pearson Education,  
New Jersey.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. อาจารย์นายแพทย์ชนินทร์ ลีวานันท์ อาจารย์และแพทย์ประจำสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. อาจารย์ศุภลักษณ์ ฝักคำ หัวหน้าสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์คณะวิทยาศาสตร์  
สุภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. อาจารย์ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา อาจารย์สาขาวิชาสุขศึกษาภาควิชาพลศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
4. อาจารย์กันตา (เก็บดาว) เป้นบางนา อาจารย์และนักวิชาการอิสระสถาบันส่งเสริมภูมิปัญญา  
เพื่อสังคม(องค์กรสาธารณประโยชน์)ครูแพทย์แผนไทย  
เกสัชกรรม ผดุงครรภ์ เวชกรรมไทย



## แบบสอบถามการวิจัย

### เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์สุขภาพ  
แพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

### คำชี้แจง

- แบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน ดังนี้
  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม (ข้อมูลทั่วไป)
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำด้านการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการ
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงการรับรื้อนโยบายด้านสุขภาพ
  - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมด้านการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตปริญญาโทสาขาวิชาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ผู้ตอบจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องเขียนชื่อผู้ตอบในแบบสอบถาม คำตอบที่ได้รับจากท่านจะถือเป็นความลับ และจะนำไปใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

3. ในการตอบสอบถามขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เนื่องจากแบบสอบถามที่มีการตอบไม่ครบทุกข้อ จะไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ผลในการวิจัยได้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

นางสาวสินธนา ศรีแพน

นิสิตปริญญาโท

สาขาวิชาสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม (ข้อมูลทั่วไป)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์ และ โปรดตอบทุกข้อ

### 1. เพศ

- 1) ชาย  2) หญิง

### 2. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี (จำนวนเต็มปีบริบูรณ์)

### 3. สถานภาพ

- 1) โสด  3) หม้าย  
 2) สมรส  4) หย่าร้าง  
 5) แยกกันอยู่

### 4. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับ

- 1) ประถมศึกษา  5) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
 2) มัธยมศึกษาตอนต้น  6) ปริญญาโท  
 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา (ปวช.)  7) ปริญญาเอกและสูงกว่า  
 4) ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา (ปวส.)

### 5. การประกอบอาชีพในปัจจุบัน

- 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ  2) ค้าขาย  
 3) รับจ้าง  4) เกษตรกรรม  
 5) ข้าราชการ  6) อื่นๆ โปรดระบุ.....

### 6. รายได้ของท่านมาจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) เงินเดือน / ค่าจ้าง  2) เงินบำนาญ  
 3) บุตรหลานให้  4) ดอกผลจากทรัพย์สิน  
 5) การทำงานอดิเรก  5) ไม่มีรายได้  
 6) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7. ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยเดือนละเท่าไร

- 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท
- 2) 5,000-10,000 บาท
- 3) 10,001-20,000 บาท
- 4) 20,000-50,000 บาท
- 5) สูงกว่า 50,000 บาทขึ้นไป

8. สถานที่พักอาศัย

- 1) หอพักสำหรับข้าราชการ
- 2) บ้านส่วนตัว
- 3) บ้านญาติ
- 4) อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. ขณะนี้ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร

- 1) อยู่คนเดียว
- 2) อยู่กับคู่สมรสและ/หรือบุตร
- 3) อยู่กับเพื่อน
- 4) อยู่กับญาติ

10. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- 1) ไม่มี
- 2) มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1) ความดันโลหิตสูง
- 2) โรคเบาหวาน
- 3) โรคหัวใจ
- 4) โรคมะเร็ง
- 5) โรคภูมิแพ้
- 6) ซีด/โลหิตจาง
- 7) ไ้ไขมันสูง
- 8) อื่นๆ โปรดระบุ.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำประกอบด้วย

ส่วนที่ 2.1 แบบวัดความรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์  
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงใน ( ) ในแต่ละข้อคำถามขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับ  
ความเป็นจริงที่ท่านทราบให้มากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ความรู้	
	ถูก	ผิด
1. แพทย์แผนไทยประยุกต์ให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร หัตถบำบัด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร ดูแลมารดาหลังคลอด	157 (91.80)	14 (8.20)
2. การรักษาด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์มีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจชีพจร วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก	139 (81.30)	32 (18.70)
3. การรักษาด้วยการหัตถบำบัด(นวด)ด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ การนวดแบบราชสำนัก	145 (84.80)	26 (15.20)
4. การอบสมุนไพรช่วยรักษาและส่งเสริมสุขภาพ	145 (84.80)	26 (15.20)
5. การประคบสมุนไพรช่วยรักษาและส่งเสริมสุขภาพ	145 (84.80)	26 (15.20)
6. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น ปวดเข่า ข้อเท้าแพลง ปวดหลัง หัวไหล่ คิดสามารถทำหัตถบำบัด(นวด)ได้ด้วยแพทย์แผนไทย ประยุกต์	143 (83.60)	28 (16.40)
7. หลังรักษาหัตถบำบัด(นวด) ควรประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการ อักเสบ	149 (87.10)	22 (12.90)
8. เมื่อมีอาการปวดหรืออักเสบบริเวณกล้ามเนื้อสามารถใช้การประคบ สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการ	148 (86.50)	23 (13.50)
9. อาการเป็นไข้ เจ็บคอ สามารถรักษาด้วยยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร	151 (88.30)	20 (11.70)
10. โรคติดเชื้อสามารถรักษาได้ด้วยยาสมุนไพร	148 (86.50)	23 (13.50)
11. การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือ การนำความรู้ด้านการแพทย์แผน ไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วย	154 (90.10)	17 (9.90)

ข้อความ	ความรู้	
	ถูก	ผิด
12. การรักษาแบบการแพทย์แผนไทยประยุกต์เน้นการดูแลสุขภาพด้วยการบำบัดโดยการนวดรักษา ประคบ อบสมุนไพร	147 (86.00)	24 (14.00)
13. ผู้ที่ให้บริการ นวด อบ ประคบสมุนไพร คือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์โดยตรง	150 (87.70)	21 (12.30)
14. การนวดรักษา (หัตถบำบัด) สามารถรักษาโรคปวดหลัง หัวไหล่ติด ฯลฯ	151 (88.30)	20 (11.70)
15. การประคบ การอบสมุนไพรช่วยลดอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อได้	143 (83.60)	28 (16.40)

ส่วนที่ 2.2 แบบวัดเจตคติของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ในแต่ละข้อคำถามขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านทราบให้มากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านเจ็บป่วยท่านรักษาด้วยแผนปัจจุบันก่อนมารักษาด้วย แพทย์แผนไทยประยุกต์	78 (45.70)	89 (52.00)	4 (2.30)	-
2. ท่านคิดว่ามารักษาที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ดีกว่าไปรักษา ตามสถานให้บริการแพทย์แผนไทยทั่วไป	13 (7.60)	60 (35.10)	77 (45.00)	21 (12.30)
3. ท่านมั่นใจในความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะในการ รักษาของแพทย์แผนไทยประยุกต์	41 (23.90)	98 (57.30)	29 (17.00)	3 (1.80)
4. ท่านคิดว่าอาการที่ท่านเป็นสามารถรักษาได้ด้วย แพทย์แผนไทยประยุกต์	17 (9.90)	46 (26.90)	84 (49.20)	24 (14.00)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5. ท่านคิดว่าแพทย์แผนไทยประยุกต์รักษากลุ่ม อาการปวดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นได้	73 (42.70)	87 (50.90)	11 (6.40)	-
6. ท่านเชื่อว่ากินยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรสามารถ รักษาอาการ มีไข้และเจ็บคอได้	82 (48.00)	82 (48.00)	5 (2.80)	2 (1.20)
7. ท่านเชื่อว่าดื่มชาสมุนไพรคำฝอยสามารถลด ภาวะไขมันใน เลือดได้	22 (12.90)	46 (26.90)	62 (36.20)	41 (24.00)
8. ท่านเชื่อว่าการบริหารร่างกายท่าฤๅษีตัดตน สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้	72 (42.10)	77 (45.00)	21 (12.30)	1 (0.60)
9. ท่านคิดว่าการอบสมุนไพรเป็นวิธีการรักษาโรค ทางการ แพทย์แผนไทยประยุกต์	50 (29.20)	91 (53.30)	25 (14.60)	5 (2.90)
10. ท่านยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ทางด้านแพทย์ แผนไทยประยุกต์	95 (55.60)	63 (36.80)	12 (7.00)	1 (0.60)
11. ท่านคิดว่าการนวดเป็นการรักษาอาการเจ็บปวด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นได้	17 (9.90)	55 (32.20)	68 (39.80)	31 (18.10)
12. ท่านคิดว่าการนวด อบ ประคบ เป็นการรักษา อาการปวดกล้ามเนื้อโดยไม่ต้องกินยา	74 (43.30)	91 (53.20)	6 (3.50)	-
13. ท่านคิดว่าจะเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทย ประยุกต์เมื่อมีอาการปวดตึง เจ็บที่กล้ามเนื้อ	13 (7.60)	45 (26.30)	73 (42.70)	40 (23.40)
14. เมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อท่านเลือกใช้วิธี หัตถบำบัดเพื่อลดอาการปวด	79 (46.20)	77 (45.00)	14 (8.20)	1 (0.60)
15. ท่านคิดว่าการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็น ศาสตร์ที่ปลอดภัย และเน้นการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวม	48 (28.10)	96 (56.10)	27 (15.80)	-

ส่วนที่ 2.3 แบบการรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการศูนย์สุขภาพแพथ์แผนไทยประยุกต์  
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงใน ( ) ในแต่ละข้อคำถาม ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับ  
ความจริงที่ท่านทราบให้มากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับบริการด้วยการตรวจทางเวชกรรมทำให้ ท่านมั่นใจ ในการรักษามากขึ้น	134 (78.30)	36 (21.10)	1 (0.60)	-
2. การรักษาจากแพथ์แผนไทยประยุกต์ที่เชี่ยวชาญ จะทำให้ท่านเข้าใจและมั่นใจในการรักษาเพิ่มขึ้น	78 (45.70)	89 (52.00)	4 (2.30)	-
3. การแพथ์แผนไทยประยุกต์สามารถรักษาโรค เรื้อรังได้ดี	27 (15.80)	113 (66.10)	30 (17.50)	1 (0.60)
4. การใช้ยาสมุนไพรเป็นวิธีที่ใช้รักษาได้ผลดี ในทางการแพथ์แผนไทยประยุกต์	53 (31.00)	89 (52.00)	26 (15.20)	3 (1.80)
5. การทำหัตถบำบัด (นวด) เป็นวิธีที่ใช้รักษาได้ ผลดีในทาง การแพथ์แผนไทยประยุกต์	89 (52.00)	76 (44.50)	6 (3.50)	-
6. การอบสมุนไพรเป็นวิธีที่ใช้รักษาได้ผลดีใน ทางการแพथ์ แผนไทยประยุกต์	29 (17.00)	105 (61.30)	35 (20.50)	2 (1.20)
7. การดูแลหญิงหลังคลอดเป็นวิธีที่ใช้ได้ผลดีใน ทางการแพथ์แผนไทยประยุกต์	57 (33.30)	97 (56.70)	15 (8.80)	2 (1.20)
8. การทำหัตถบำบัด(นวด) เป็นวิธีที่ใช้ได้ผลดีใน ทางการแพथ์ รักษาโรคเกี่ยวกับ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ระบบ การไหลเวียนเลือดได้	54 (31.60)	43 (25.10)	49 (28.70)	25 (14.60)
9. การอบสมุนไพรช่วยให้อลดความเครียด ช่วยให้ นอนหลับ และช่วยลดไขมัน	76 (44.40)	78 (45.60)	14 (8.20)	3 (1.80)
10. การประคบสมุนไพรสามารถลดอาการปวดได้	125 (73.10)	40 (23.40)	5 (2.90)	1 (0.60)

ส่วนที่ 2.4 แบบการรับรู้อุปสรรคในการรับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ในแต่ละข้อความ ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านทราบให้มากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การเดินทางจากบ้านมาศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ไม่ได้รับความสะดวกใกล้เคียงนั้งรถและขับรถนานกว่าจะถึง	30 (17.50)	56 (32.70)	74 (43.40)	11 (6.40)
2. การมารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องยื่น บัตรที่เวชระเบียนก่อนรับบริการ	60 (35.10)	78 (45.60)	32 (18.70)	1 (0.60)
3. การเดินทางจากบ้านไปศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์หายากไม่มีป้ายบอกทางและสถานที่ชัดเจน	53 (31.00)	97 (56.70)	19 (11.10)	2 (1.20)
4. ไม่ได้รับความสะดวกในการให้รายละเอียดของเจ้าหน้าที่ในการมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์	32 (18.70)	53 (31.00)	74 (43.30)	12 (7.00)
5. การมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ ต้องโทรมาแจ้งล่วงหน้า 1 วัน ถ้าไม่มาตามวันนัดไว้	23 (13.50)	69 (40.40)	71 (41.40)	8 (4.70)
6. การมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ต้องใช้เวลานานเนื่องจากมีบุคลากรน้อย	21 (12.30)	84 (49.10)	57 (33.30)	9 (5.30)
7. ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้งมีราคาไม่แตกต่างกับสถานพยาบาลทั่วไป	26 (15.20)	74 (43.30)	60 (35.10)	11 (6.40)
8. ท่านไม่สามารถไปรอรับการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์เพราะมีภาระงานประจำมาก	27 (15.80)	79 (46.20)	59 (34.50)	6 (3.50)
9. การเปิดให้บริการในวันราชการควรมีการขยายเวลาการมารับบริการนอกเวลาในการรักษา	31 (18.10)	64 (37.40)	67 (39.20)	9 (5.30)
10. ในการปฏิบัติตัวและการทำงานบางครั้งทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ	64 (37.40)	79 (46.20)	26 (15.20)	2 (1.20)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ในการมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ในแต่ละข้อคำถามขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านทราบให้มากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้น้อย	ได้น้อยที่สุด
1. การบริการด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นส่วนหนึ่งของระบบนโยบายการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	2 (1.20)	167 (97.60)	2 (1.20)	-
2. การมาใช้บริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์มีความสะดวกเพียงแต่แจ้งชื่อ ที่อยู่ และเวลาที่มารับบริการ	1 (0.60)	169 (98.80)	1 (0.60)	-
3. การมารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์มีการซักประวัติ ตรวจร่างกายก่อนในการรักษาพยาบาล	-	171 (100.00)	-	-
4. การมาใช้บริการของท่านได้รับการดูแลจากบุคลากรแพทย์ แผนไทยประยุกต์และเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี	26 (15.20)	145 (84.80)	-	-
5. เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ใส่ใจในคำบอกเล่าอาการป่วยของท่านและให้คำแนะนำชัดเจนดี พุดด้วยน้ำเสียงไพเราะและยิ้มแย้มแจ่มใส	8 (4.70)	163 (95.30)	-	-
6. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในการให้บริการแก่ท่าน	31 (18.10)	140 (81.90)	-	-
7. การเสียค่าบริการอยู่ในอัตราที่รับการรักษาได้	1 (0.60)	170 (99.40)	-	-
8. การมารับบริการท่านได้รับการรักษาและคำอธิบายด้านการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การกินอาหาร การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น	1 (0.60)	170 (99.40)	-	-



ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้น้อย	ได้น้อยที่สุด
9. การรักษาพยาบาลผลการรักษามีประสิทธิภาพในการกวดจักษุตรงจุดที่มีปัญหาได้ อาการปวดลดลง	34 (19.90)	136 (79.50)	1 (0.60)	
10. การให้บริการแต่ละครั้งรวดเร็ว นับไว้ เป็นกันเอง	2 (1.20)	169 (98.80)	-	-

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับรู้การส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงใน ( ) ในแต่ละข้อคำถาม ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติให้มากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้น้อย	ได้น้อยที่สุด
1. ท่านมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อย่างถูกต้อง และชัดเจน	16 (9.40)	155 (90.60)	-	-
2. ท่านมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ท่านได้รับคำแนะนำจากผู้ป่วยและญาติที่เคยมารับบริการ	1 (0.60)	92 (53.80)	68 (39.80)	10 (5.80)
3. ท่านมารับบริการที่ศูนย์แพทย์แผนไทยประยุกต์ท่านได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุข	1 (0.60)	140 (81.80)	28 (16.40)	2 (1.20)
4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากการจัดงานวิชาการ และงานเพื่อสุขภาพทั่วไป	-	113 (66.10)	57 (33.30)	1 (0.60)
5. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากสื่อโทรทัศน์	-	29 (17.00)	137 (80.10)	5 (2.90)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้น้อย	ได้น้อยที่สุด
6. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากแผ่นพับและป้ายประกาศ	-	100 (58.50)	69 (40.40)	2 (1.20)
7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากอินเทอร์เน็ต	-	22 (12.90)	80 (46.70)	69 (40.40)
8. เพื่อนร่วมงานมีส่วนช่วยบอกถึงการให้บริการหัตถบำบัด	-	122 (71.30)	46 (26.90)	3 (1.80)
9. ท่านได้รับรู้ข่าวสารด้วยตนเอง	-	170 (99.40)	1 (0.60)	-
10. ได้รับข่าวสารจากการบอกต่อของการให้บริการ	-	164 (95.90)	6 (3.50)	1 (0.60)

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังมารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทย  
 ประยุกต์ ในด้านการใช้ยาสมุนไพร การประคบ การอบสมุนไพรการหัตถบำบัด (นวด)

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

ปฏิบัติเป็นประจำ = ปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติบ่อย = ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง

ไม่ได้ปฏิบัติ = ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น ส่วนใหญ่	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง	ไม่ ปฏิบัติเลย
1. ท่านรับประทานยาสมุนไพรบางครั้งในการ รักษาตามแพทย์แผนไทยประยุกต์สั่ง	-	1 (0.60)	86 (50.30)	84 (49.10)
2. ท่านใช้น้ำมันว่านสมุนไพรเมื่อมีอาการเคล็ด ขัดยอก กล้ามเนื้อ	1 (0.60)	39 (22.80)	127 (74.30)	4 (2.30)
3. เมื่อเกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกายท่านได้ เลือกใช้ วิธีการอบสมุนไพร	-	2 (1.20)	90 (52.60)	79 (46.20)
4. เมื่อนอนไม่หลับและมีอาการเครียดท่านได้ เลือกปฏิบัติ โดยการหัตถบำบัดเพื่อแก้อาการ ดังกล่าว	-	3 (1.80)	166 (97.00)	2 (1.20)
5. เมื่อมีอาการปวดบวมตามร่างกายท่านได้เลือก ใช้วิธีการ ประคบสมุนไพร	-	2 (1.20)	89 (52.00)	80 (46.80)
6. เมื่อเกิดอาการเคล็ดขัดยอกท่านเคยทำการ ประคบ สมุนไพร	-	3 (1.20)	92 (53.80)	77 (45.00)
7. ท่านมารับการรักษาด้านการหัตถบำบัด (นวด) ที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ทุกครั้งเวลาท่านมี อาการปวดกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น	4 (2.30)	56 (32.70)	110 (64.40)	1 (0.60)
8. ท่านมีอาการปวดเมื่อยเล็กน้อยท่านใช้ลูก ประคบ สมุนไพรก่อนถ้าอาการไม่ดีขึ้น จึงรักษาโดยการหัตถบำบัด (นวด)	-	5 (2.90)	158 (92.40)	8 (4.70)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น ส่วนใหญ่	ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง	ไม่ ปฏิบัติเลย
9. ท่านมักจะออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวด เมื่อยกล้ามเนื้อ	-	6 (3.50)	125 (73.10)	40 (23.40)
10. ท่านมักใช้การนวดเมื่อไม่มีเวลาออก กำลังกาย	1 (0.60)	30 (17.50)	139 (81.30)	1 (0.60)
11. ท่านใช้การอบสมุนไพรเป็นการกระตุ้น การไหลเวียนเลือด และแก้อาการปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ	-	1 (0.60)	87 (50.90)	83 (48.50)
12. ท่านใช้การนวด (หัตถบำบัด) เพื่อลดอาการ ปวดหลัง	3 (1.80)	57 (33.30)	110 (64.30)	1 (0.60)
13. ท่านใช้การนวด (หัตถบำบัด) เพื่อลดอาการ ปวดศีรษะ ปวดตึงบ่า ต้นคอ สะบัก	2 (1.20)	59 (34.50)	109 (63.70)	1 (0.60)
14. ท่านใช้การอบสมุนไพรเป็นการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	-	2 (1.20)	88 (51.40)	81 (47.40)
15. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือ มากกว่าเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง	-	10 (5.80)	116 (67.90)	45 (26.30)

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวสินธนา ศรีแพน
วัน เดือน ปี ที่เกิด	6 สิงหาคม 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดกาฬสินธุ์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ (โรงเรียนอายุรเวท) ปริญญาตรีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลสาขาการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ พ.ศ 2549
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	แพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พ.ศ. 2553
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา