



วิทยานิพนธ์

พฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน
ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

**PEOPLE BEHAVIOR OF COMING TO TAKE APPLIED
THAI MEDICINE SERVICE AT APPLIED THAI MEDICINE
HEALTH CENTER SUAN SUNANDHA
RAJABHAT UNIVERSITY**

นางสาวพีรดา จันทรวิบูลย์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขภาพศึกษา)

ปริญญา

สุขภาพศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพ
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

People Behavior of Coming to take Applied Thai Medicine service at Applied Thai
Medicine Health Center Suan Sunandha Rajabhat University

นามผู้วิจัย นางสาวพีรดา จันทร์วิบูลย์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์อภิลิสา นิตินธรรม, ค.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อัจจงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

People Behavior of Coming to take Applied Thai Medicine service at Applied Thai Medicine
Health Center Suan Sunandha Rajabhat University

โดย

นางสาวพีรดา จันทร์วิบูลย์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สูงศึกษา)

พ.ศ. 2550

พีรดา จันทร์วิบูลย์ 2550: พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของ
ประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์อติสา นิตินธรรม, คม. 104 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มารับบริการการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
จำนวน 165 คน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
และผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคว์สแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า 1) พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์
อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับ
แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับ
บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราช
ภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ รายได้
มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพ
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 4) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทศนคติต่อ
การใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

Peerada Junwibool 2007: People Behavior of Coming to take Applied Thai Medicine service at Applied Thai Medicine Health Center Suan Sunandha Rajabhat University. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Alisa Nitiham, M.Ed. 104 pages.

This was descriptive research. The purpose of this research was to study the factors that had the relation with people behavior of coming to take Applied Thai Medicine service. The sample was the person that came to take Applied Thai Medicine service at Applied Thai Medicine Health Center, Suan Sunandha Rajabhat University. Data were collected from 165 samples by purposive sampling. The research equipment was the questionnaires that developed by the researcher and were tested the quality. It passed the test and its quality was accepted. The data analysis by statistic program. Statistics were percent, mean, standard deviation, Chi-square, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of this research were found that 1) The value of people behavior of coming to take Applied Thai Medicine service was moderate level. 2) The external and environmental factors such as information receiving and social supporting were positive related to people behavior of coming to take Applied Thai Medicine service at the .001 level of significance. 3) The bio-social factor such as income was related to people behavior of coming to take Applied Thai Medicine service at the .05 level of significance. 4) The internal factors such as knowledge, attitude, and reliability on Applied Thai Medicine were not related to behavior of coming to take Applied Thai Medicine service.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

____ / ____ / ____

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ อลิสา นิตีธรรม ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย กรรมการวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 4 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำด้านวิชาการและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้งานวิจัยมีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณอาจารย์ศุภะลักษณ์ พิกคำ รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีศักดิ์ สุนทรไชย อาจารย์รัชฎะ พรหมสร อาจารย์รัตนา ปานเรียนแสน ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ช่วงโชติ พันธุเวช อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ให้ความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และขอขอบพระคุณผู้มารับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

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

พีรดา จันทร์วิบูลย์

เมษายน 2550

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	61
อุปกรณ์	61
วิธีการ	64
ผลและวิจารณ์	67
ผล	67
วิจารณ์	75
สรุปและข้อเสนอแนะ	78
สรุป	78
ข้อเสนอแนะ	81
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	83
ภาคผนวก	87
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	88
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	90
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	104

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์	68
2	จำนวนร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์	70
3	จำนวนร้อยละของทัศนคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์	70
4	จำนวนร้อยละของความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์	71
5	ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์	71
6	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวของผู้มารับบริการ	72
7	ระดับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์	72
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์	73
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์	74
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์	75

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	23
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	59

**พฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพ
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**

**People Behavior of Coming to take Applied Thai Medicine service at Applied
Thai Medicine Health Center Suan Sunandha Rajabhat University**

คำนำ

ปัจจุบันสังคมไทยเกิดความวุ่นวายทั้งด้านการเมืองและเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทำให้ประชาชนไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่เกิดจากภาวะความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ ตามมา ประชาชนส่วนใหญ่พยายามแสวงหาทางเลือกใหม่ในการดำเนินชีวิต เพื่อให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อมีการเจ็บป่วยแพทย์จะทำการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันหรือแนวทางการรักษาแบบตะวันตก โดยจะเน้นการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่ การให้ยาปฏิชีวนะ การผ่าตัด และการฉายแสง เป็นต้น จึงทำให้ทุกคนปฏิเสธและมองข้ามวิธีการดูแลสุขภาพของคนไทย ตั้งแต่บรรพบุรุษจนถึงปัจจุบันนับว่าเป็นมรดกทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของคนไทยที่มีค่าสมควรแก่การบูรณาการให้เหมาะสมสอดคล้องกับยุคปัจจุบัน โดยการนำเอาองค์ความรู้เดิมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดความสมดุลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการผสมผสาน การใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การประคบ การอบสมุนไพร อาหารสมุนไพร การใช้หลักธรรมานามัย การทำสมาธิ การออกกำลังกาย ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยบรรเทาปัญหาสาธารณสุขและเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมา ซึ่งรัฐได้กำหนดแนวทางที่ชัดเจนขึ้นเป็นลำดับ โดยการตั้งองค์การภาครัฐ คือ “สถาบันการแพทย์แผนไทย” ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530 – 2534 ในเรื่องการพัฒนาสุขภาพอนามัย มีนโยบายดำเนินการให้ประชาชนไม่ว่าจะอยู่ในเมืองหรือชนบทได้รับการสาธารณสุขมูลฐานอันได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ ถิ่นที่อยู่ของตน รวมทั้งผนึกวิธีการรักษาพยาบาลแบบการแพทย์พื้นบ้านกับระบบการพยาบาลในโครงการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 ในส่วนของนโยบายการพัฒนาสุขภาพและอนามัย การเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยการสนับสนุนการพัฒนาแพทย์แผนไทยให้สามารถผสมผสานในระบบสุขภาพโดยการพัฒนาองค์ความรู้และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานของบุคลากรและสถานบริการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2539) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพให้มีการพัฒนาการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์ รวมทั้งให้มีการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2544) การแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนามาจนถึงปัจจุบันในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554 มิยยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ แนวทางการพัฒนาโดยการเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยมุ่งสร้างความมั่นคงด้านอาหารและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน โดยการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย ที่มุ่งการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสรรค์มูลค่าทางเศรษฐกิจ จัดการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการพัฒนา และพัฒนาบุคลากรที่สามารถผสมผสานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์สมัยใหม่ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2549)

ปัจจุบันนี้มีสถานบริการทางด้านธรรมชาติบำบัดหลายแห่งด้วยกัน ทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยได้มีการสนับสนุนและพัฒนาเป็นลำดับ และได้เริ่มมีการบูรณาการอย่างจริงจังในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จนถึง ฉบับที่ 10 มีการบูรณาการระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือก ทำให้ระบบสาธารณสุขในสถานบริการ และในชุมชนมีลักษณะแบบบูรณาการ ซึ่งสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น ทั้งในส่วนของการบริการของภาครัฐ ที่ได้มีการจัดรูปแบบการบริการที่ผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2539) และในส่วนการบริการของภาคเอกชน ปัจจุบันมี

สถานบริการภาคเอกชนจำนวนมากที่มีการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งประชาชนสามารถใช้บริการได้เมื่อมีโอกาหรือเวลา เพื่อเป็นการลดภาวะความเครียดที่เกิดจากการทำงานหรือการดำรงชีวิต เมื่อมีอาการปวดเมื่อย เป็นการรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กิตติวรรณ, 2542)

ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นสถานบริการด้านสุขภาพอีกแห่งหนึ่งที่มีการเปิดให้บริการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร โดยมี การนวดรักษา นวดผ่อนคลาย การรักษาด้วยยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร ธรรมชาติบำบัด อาหารสมุนไพร การใช้หลักธรรมานามัย การทำสมาธิ การออกกำลังกาย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการเข้ารับบริการ จะเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปรับปรุงการให้บริการให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นและประโยชน์ในการวางแผนการบริหารงานทั้งทางด้านงบประมาณและการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับรูปแบบของการบริการ ตลอดจนพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน
ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน
ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ ทศนคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้
การแพทย์แผนไทยประยุกต์มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของ
ประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูล
ข่าวสาร, การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการมารับ
บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา
อาชีพ รายได้ มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน
ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. ผลการศึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการบริการด้านสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. ผลการศึกษารั้งนี้จะเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – เดือนมีนาคม พ.ศ. 2550

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ ใช้เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบสอบถาม คำตอบในแบบสอบถามที่ได้จากผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตัวแปรที่ศึกษา

การวิจัยมุ่งศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กำหนดเป็นตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 1.2 ทักษะคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 1.3 ความเชื่อมั่นในผลการรักษาของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

2.1 การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ

2.2 การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานทุกระดับและครอบครัวในการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

คือ พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตัวแปรอธิบาย คือ ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่

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

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยในครั้งนี้ มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามศัพท์ของ ตัวแปรและคำที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล หมายถึง คุณลักษณะทางจิตใจของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมกรับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาถึงจิตลักษณะของผู้มารับบริการ ดังนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง คุณลักษณะทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของผู้มารับบริการ

1.2 ทักษะคิดต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง ผู้มารับบริการมีคุณลักษณะทางจิตใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยมี 3 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ลักษณะที่ 2 เป็นความรู้สึกพึงพอใจที่ต้องการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการ ลักษณะที่ 3 เป็นแนวโน้มของการมุ่งใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพ

1.3 ความเชื่อมั่นในผลการรักษาของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง ปริมาณความตระหนักของผู้มารับบริการว่ามีความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ หมายถึง การที่ผู้มารับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์จากหัวหน้าหน่วยงาน บุคลากร สื่อสารมวลชน เพื่อนร่วมงาน ครอบครัวและอื่น ๆ

2.2 การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และครอบครัว หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ ความรักความเอาใจใส่ กำลังใจและสนับสนุนค่าใช้จ่าย ตลอดจนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์

3. พฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่แสดงออกในทางปฏิบัติด้านการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

3.1 พฤติกรรมด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง การรับบริการด้านการรักษาและการฟื้นฟูโดยใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์

3.2 พฤติกรรมด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง การรับบริการด้านป้องกันสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์

4. ปัจจัยด้านชีวสังคม หมายถึง ลักษณะทางบุคคลของผู้มารับบริการ ที่กำหนดไว้ดังนี้คือ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้

5. การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง ระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบดั้งเดิมของสังคมไทยที่มีลักษณะเป็นการแพทย์แบบองค์รวม (holistic medicine) โดยมีความรู้และการฝึกปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยป้องกันและบำบัดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ มีการผสมผสานทฤษฎีและการประยุกต์ใช้มาอย่างต่อเนื่อง โดยบันทึกไว้ในคัมภีร์และตำราฯ หรือการบอกเล่าสืบต่อกันมา

6. การแพทย์แผนไทยประยุกต์ (Applied Thai Traditional Medicine) หมายถึง ระบบการดูแลและรักษาสุขภาพโดยนำหลักการแพทย์แผนไทยเดิมมาผสมผสานกับหลักการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อที่จะเข้าใจรูปลักษณะและกลไกการทำงานของร่างกาย การบริหารยา กลไกการเกิดโรคและการหายจากโรค ตลอดจนการป้องกันโรค รู้จักการใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ช่วยในการวินิจฉัยโรค เพื่อความแม่นยำและใช้ในการวิจัยเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ส่วนวิธีการรักษาโรคจะใช้ยาสมุนไพรธรรมชาติ บำบัด หัตถเวช และการนวดกดจุดรักษาโรค

7. สุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแบ่งแยกไม่ได้ การขาดความสมดุลในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่น ๆ เสมอการดำรงภาวะสุขภาพแบบองค์รวม จึงต้องคำนึงถึงการผสมผสานกลยุทธ์ที่จะคงความสมดุลในทุกองค์ประกอบ โดยจะครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมของบุคคลเป็นสำคัญ

8. สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนด้วย

9. สมุนไพร หมายถึง บริเวณของป่า อันได้แก่ พืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ ที่มีตามธรรมชาติมาทำเครื่องยาในการเยียวยารักษาชีวิต รักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ ซึ่งในความหมายของการแพทย์แผนไทย จะรวมถึงพืชผัก เครื่องเทศ ที่เป็นอาหารในชีวิตประจำวันด้วย เพราะมีคุณสมบัติเป็นยาเช่นกัน อีกทั้งยังสามารถใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น อาหารเครื่องดื่มน้ำเพื่อสุขภาพ สมุนไพรเสริมความงาม และเครื่องสำอาง เป็นต้น

10. ผู้มารับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์รับบริการการนวดอบสมุนไพร ประคบสมุนไพร ธรรมานามัย การได้รับยาสมุนไพร ที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนมีนาคม 2550

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้ประมวลไว้ดังนี้

- แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
- แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ
- ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
- แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model
- พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- การนวด
- การอบสมุนไพร
- การประคบสมุนไพร
- การใช้ยาสมุนไพร
- ธรรมเนียมอนามัย
- รูปแบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน เป็นวิถีชีวิตที่เป็นชาวพุทธ การดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ และตายจึงเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา ทั้งสิ้น การแพทย์แผนไทยจึงอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนามาเป็นหลักด้วยเช่นกัน และการแพทย์แผนไทยยังเกี่ยวข้องกับพิธีกรรม การดำรงชีวิตที่เป็นธรรมชาติ เป็นวัฒนธรรม ในการดำรงชีวิต ความเจ็บป่วยมิได้มองเพียงแค่เชื้อโรคที่เรียกว่า “ตัวกมิชาติ” หากแต่มีสาเหตุมาจากสมุฏฐาน 4 ประการ คือ ธาตุสมุฏฐาน ซึ่งประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม และไฟ โดยมีดินอย่างน้อย 20 น้ำ 12 ลม 6 และไฟ 4 รวม 42 ประการ ธาตุทั้ง 4 อยู่ในลักษณะ

สมดลกับธาตุภายในและธาตุภายนอก ธาตุภายนอกหมายถึงสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ มนุษย์กำเนิดในครรภ์มารดาอยู่รอดเกิดธาตุเจ้าเรือน ด้วยอิทธิพลของธาตุมารดาและบิดา พร้อมทั้งอาหารและน้ำที่มารดาคัดเลือกกิน ตลอดจนอิทธิพลของภูมิอากาศขณะปฏิสนธิ เรียกว่า อุดูสมภูฐาน หมายถึงอิทธิพลของฤดูกาล ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว ซึ่งมนุษย์ต้องปรับตัว ปีแล้วปีเล่า ผ่านร้อน ผ่านฝน ผ่านหนาว ความร้อนและความเย็นที่กายสัมผัสระหว่างรอยต่อ แห่งฤดูกาล มีผลต่อสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีกาลสมภูฐาน ซึ่งหมายถึงอิทธิพล แห่งกาลเวลา ได้แก่ อำนาจพลังแห่งดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ ทำให้เวลาตลอด 24 ชั่วโมงที่ผ่านไป มีอิทธิพลที่ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวทุกนาทีก่อน นอกเหนือจากอิทธิพลดวงอาทิตย์และดวงจันทร์แล้ว ยังมีอิทธิพลของดาวอื่น ๆ อีกมากมายในสุริยจักรวาล ซึ่งมนุษย์มีความเชื่อ และได้สรุปเป็น องค์ความรู้เรียกว่า โหราศาสตร์ มีการเรียนสืบทอดความเชื่อถือกันมาจนปัจจุบัน อีกประการหนึ่ง คือ อายุสมภูฐาน มนุษย์เกิดมาต่างมีอายุขัยเป็นไปตามธรรมชาติมี เกิด แก่ เจ็บ และตาย ไม่มีใคร หลีกหนีความตายไปได้ สมดุลแห่งสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเป็นองค์รวมเน้นธรรมชาติ เน้นการทำให้ร่างกายสมดุล แม้มิได้เน้นถึงเชื้อโรคแต่ได้เน้นถึงการมีพฤติกรรมที่ก่อโรคอย่างทันสมัย เน้นระบาศาวิชา อายุ ฤดูกาล เวลา ที่อยู่อาศัย และพันธุกรรม (ธาตุเจ้าเรือน) และทฤษฎี การแพทย์แผนไทยมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มี อำนาจ เช่น ผีป่า ปีศาจ ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของ พระเจ้าลงโทษผู้ทำผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่โดยทั่วไป แตกต่างกันตามที่อยู่และวัฒนธรรม ของแต่ละท้องถิ่นเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกาย อันประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสียสมดุลของความร้อนความเย็น การเสียสมดุลของโครงสร้าง ร่างกายเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่ สร้างสรรค์ และพลังที่ทำลายต่อสุขภาพ หากพลังใดมากกว่าก็จะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไป ตามนั้น

การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อถือมีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การเสียดเคราะห์ต่อชะตา การใช้สมุนไพรและการกินอาหารหรับสมดุลของ ร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลทางจิตด้วยสมาธิ

ผู้รักษา ได้แก่ หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้านที่มีการเรียนการสอนสืบต่อกันมา ทั้งการเรียนการสอนในสถาบัน และจากการสืบทอดความรู้กันภายในครอบครัว หมอแผนไทย ในอดีตมีความรู้มากมายหลายสาขา เป็นทั้งผู้ชำนาญ การประกอบพิธีกรรม การใช้ยา การนวด และโหราศาสตร์ บางคนเคยบวชเรียนจึงเก่งในเรื่องการนั่งสมาธิ การแพทย์แผนไทยเคยรุ่งเรืองมาก จนมีผู้ชำนาญเฉพาะทางในสมัยอยุธยาทำให้มีตำราคัมภีร์เฉพาะ โรคมากมาย แต่ต้องเสื่อมลงเพราะ ถูกทำลายโดยสงครามถึงสองครั้งหลงเหลือแต่ตำรายาบางส่วน สำหรับหมอที่เหลืออยู่เป็นผู้มีความรู้เฉพาะอย่างเป็นส่วนใหญ่ บ้างก็ทำเฉพาะพิธีกรรมบ้างก็รักษาแต่โรคกระดูก บ้างเป็นเพียงหมอนวดหรือเป็นหมอยา ซึ่งเก่งเรื่องยากันคนละไม้ก็ดำรง บ้างเป็นหมอกวาดยา หมอยาฝน มีหมอแผนโบราณบางกลุ่มที่มีการสอนการสอนโดยรวมกันเป็นสมาคม มีการเรียนทฤษฎีมากขึ้น แต่ก็ถูกแบ่งเป็นสาขา เช่น เวชกรรม เกษตรกรรม ผดุงครรภ์ โดยที่เวชกรรมรวมนวด อบรมประคบ ไว้ด้วย การแบ่งเป็นสาขาคงกล่าว อาจนำไปสู่การคิดแบบแยกส่วน ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการพัฒนา การแพทย์แผนไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

การแพทย์แผนไทยประยุกต์

แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์อายุรเวท คือ แพทย์แผนโบราณแบบใหม่ของไทย ต่างกับแพทย์แผนโบราณทั่วไปตรงที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์และสามารถใช้ความรู้นี้ช่วยให้ เข้าใจเรื่องรูปร่างและการทำงานของร่างกาย สาเหตุของโรค ยาและกลไกการทำงานของยา ตลอดจนพิษของยา การรักษาโรคว่าหายเพราะเหตุใด ตายเพราะเหตุใด การที่มีวิทยาศาสตร์ เป็นพื้นฐานทำให้การอบรมสั่งสอนมีหลักวิชา เกิดความแน่นอนและแม่นยำ ไม่ใช่อาศัยแต่ ความจำหรือประสบการณ์ การวินิจฉัยโรค จะมีเครื่องมือช่วย เช่น การฟังเสียง การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ฯลฯ ซึ่งทำให้เกิดความแม่นยำ ชัดเจนยิ่งขึ้น แพทย์แผนโบราณทั่วไปอาศัยแต่ เฉพาะอาการเป็นเครื่องตัดสินโรค จึงมีความผิดพลาดมากแม้มียาดีก็ไม่มีประโยชน์ เพราะถ้า วินิจฉัยก็ย่อมรักษาผิด เพราะฉะนั้นแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์อายุรเวท จึงควรมี ประสิทธิภาพดีกว่าแพทย์แผนโบราณเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นความรู้ทางวิทยาศาสตร์จะทำให้ สามารถปรับปรุงพัฒนาวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนการผลิตยาที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และทำการเผยแพร่ ผลงานให้แก่แพทย์ทั่วไป ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยเป็นประโยชน์แก่การสาธารณสุขของประเทศ

แพทยอายุรเวทใช้เวลาในการเรียน 3 ปี วิชาที่เรียน เรียนวิชาแพทย์แผนโบราณ วิชาพื้นฐานทางแพทย์แผนปัจจุบัน วิทยาศาสตร์การแพทย์ เน้นการวินิจฉัยโรคเป็นส่วนใหญ่ วิชาประกอบมี ปฐมพยาบาล เคหพยาบาล สาธารณสุขทั่วไป ฯลฯ การสอนมีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ วิชาแผนโบราณเป็นอาจารย์แผนโบราณ วิทยาศาสตร์การแพทย์และวิชาแพทย์คลินิก สอนโดยอาจารย์อาสาสมัครจากคณะแพทยศาสตร์ และคณะเภสัชศาสตร์ของมหาวิทยาลัยบางแห่ง วิชาประกอบสอนโดยอาจารย์ของโรงเรียนอายุรเวท และอาจารย์อาสาสมัครจากสถาบันต่าง ๆ ความสามารถของแพทยอายุรเวท แพทยอายุรเวทสามารถรักษาโรคทางยาโดยทั่วไป โดยใช้ยาสมุนไพรแบบโบราณ ไม่ใช้ยาแผนปัจจุบันและไม่ใช้วิธีผ่าตัด (ยกเว้นไม่รักษาโรคติดเชื้อรุนแรง ซึ่งต้องใช้ยาปฏิชีวนะ และโรคที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาฉีด) ทำแผลผ่าตัดเล็ก ซึ่งไม่ต้องวางยาสลบหรือฉีดยา แต่งแผลได้ เย็บแผลได้ ทำแผลสามัญได้ เข้าเพื่อกระดูกหักสามัญได้ รักษาโรคกระดูกและโรคข้อที่ไม่ต้องผ่าตัด ทำคลอดปกติได้ ดูแลทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอด สามารถวินิจฉัยครรภ์ปกติ (เพื่อส่งต่อให้แพทย์แผนปัจจุบัน) รักษาโรคเฉพาะสตรีภายนอก โรคระดูฝิดปกติ วัณโรค รักษาโรคเด็กทุกอย่างที่ไม่ต้องผ่าตัด รู้วิธีเลี้ยงทารกและเด็ก รู้วิธีนวดและสามารถประยุกต์ใช้ในโรคต่าง ๆ รู้ข้อห้าม รู้จักใช้แสงแดด อากาศ น้ำ อาหาร ฯลฯ ในการรักษาโรค รู้จักรักษาโรค ตา หู คอ จมูก โดยใช้ยาไทย สามารถวินิจฉัยโรคฉุกเฉินทางอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติกรรม เช่น โรคนี้่ว ภาวะอาหารทะเล มดลูกแตก ฯลฯ การรักษาทุกอย่างใช้ยาไทยหรือยาสมุนไพร และวิธีธรรมชาติ โดยยึดหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยควบคู่กับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์แผนปัจจุบัน (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม (สมาคมแพทยอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย, 2542)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายและแนวคิดต่าง ๆ ไว้ดังนี้

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

Pender (1987) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพในเชิงปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ (Health Protective Behavior) โดยหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่ช่วยในการป้องกันโรค

ธนวรรณ (2541) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพตามบทบาทและความสำคัญ ในกระบวนการพัฒนาสุขภาพได้ 4 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ
3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว
4. พฤติกรรมมีส่วนร่วม

อุบล (2534) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นการปฏิบัติใด ๆ ที่มีจุดหมายในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ และได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ได้แก่ การมีพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การมีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น
2. พฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อป้องกันคนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ควันรถ คัดจมูก คัดน้ำ การรักษาสุขภาพฟัน การรับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว พฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกออกได้ 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

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

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติ เพื่ออาการโรคทุเลาหรือหายได้

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยนี้ จะศึกษาถึงพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยศึกษาถึงปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในด้านการรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรตาม

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับการช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์หรือการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มบุคคล บุคคลที่เป็นผลให้ได้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคม อาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Pilisuk, 1982)

แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถจัดแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ตามแหล่งที่มา ได้แก่ แหล่งปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย และพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ส่วนแหล่งทุติยภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผน และกฎเกณฑ์ที่วางไว้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้นำชุมชน และบุคลากรอื่น ๆ

หลักการสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังนี้ (Pilisuk, 1982)

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น ต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารนั้นมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึว่าตนเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าและมีความรักความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารนั้นมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของหรือด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม Bandura (1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมไว้ 4 ประเภท

1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ
2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนในการให้ประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับต่อการกระทำ การเห็นพ้อง หรือคำรับรองถึงผลการปฏิบัติ

3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำตักเตือน ให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสาร

4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและเวลา เช่น การให้เงิน ให้เวลา ให้แรงงาน

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Bandura, 1977)

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม สามารถวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม โดยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ

3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้ความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจอันเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย (Affective Support)

แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Bandura, 1977)

1. มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ เช่น ผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำในการพยาบาล และผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค

2. มีผลต่อสุขภาพจิต เป็นการช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วย

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)

จากแนวคิดพฤติกรรมบุคคล ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาและได้นำรูปแบบ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ใช้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดโอกาสการเกิดตาบอดจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ซึ่งจัดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพอีกทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งมีพื้นฐานจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติต่อบุคคล ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยและเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วย จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจะเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค บุคคลที่ไม่เชื่อการวินิจฉัยโรคหรือขาดความเชื่อถือในตัวแพทย์หรือมีความเชื่อด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง จะทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยผิดไป

1.2 การคาดคะเนของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้อีกถ้าหากเคยเจ็บป่วยมาก่อน

1.3 บุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงขึ้น และบุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก

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

3. การรับรู้ประโยชน์ การปฏิบัติของ (Perceived Benefits) มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา เมื่อบุคคลรับรู้ที่ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับรู้ที่โรคนั้นมีความรุนแรงพอที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ บุคคลจะหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดโรค

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน (Perceived Barrier) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของตนในทางลบ อุปสรรคในการปฏิบัติ อาจได้แก่ เวลาในการมารับบริการสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ขัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอุปสรรคขัดขวางความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาทำให้เกิดความขัดแย้ง โดยบุคคลจะมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้น แล้วตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองหรือหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย

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

ทฤษฎี PRECEDE Model

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

กองสุขภาพศึกษา (2542) กล่าวว่า PRECEDE Model พัฒนาโดย Lawrence W. Green ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในการประเมินผลโครงการสุขภาพศึกษา เป็นขอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมโดยอาศัยกระบวนการต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัย มีแนวคิดในการวิเคราะห์ 3 กลุ่ม ดังนี้

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

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

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

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชาชน

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

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

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Epidemiological)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย สิ่งที่สามารถประเมินได้ จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพ ก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุมาจากพฤติกรรมและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรม โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

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

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Perference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผล

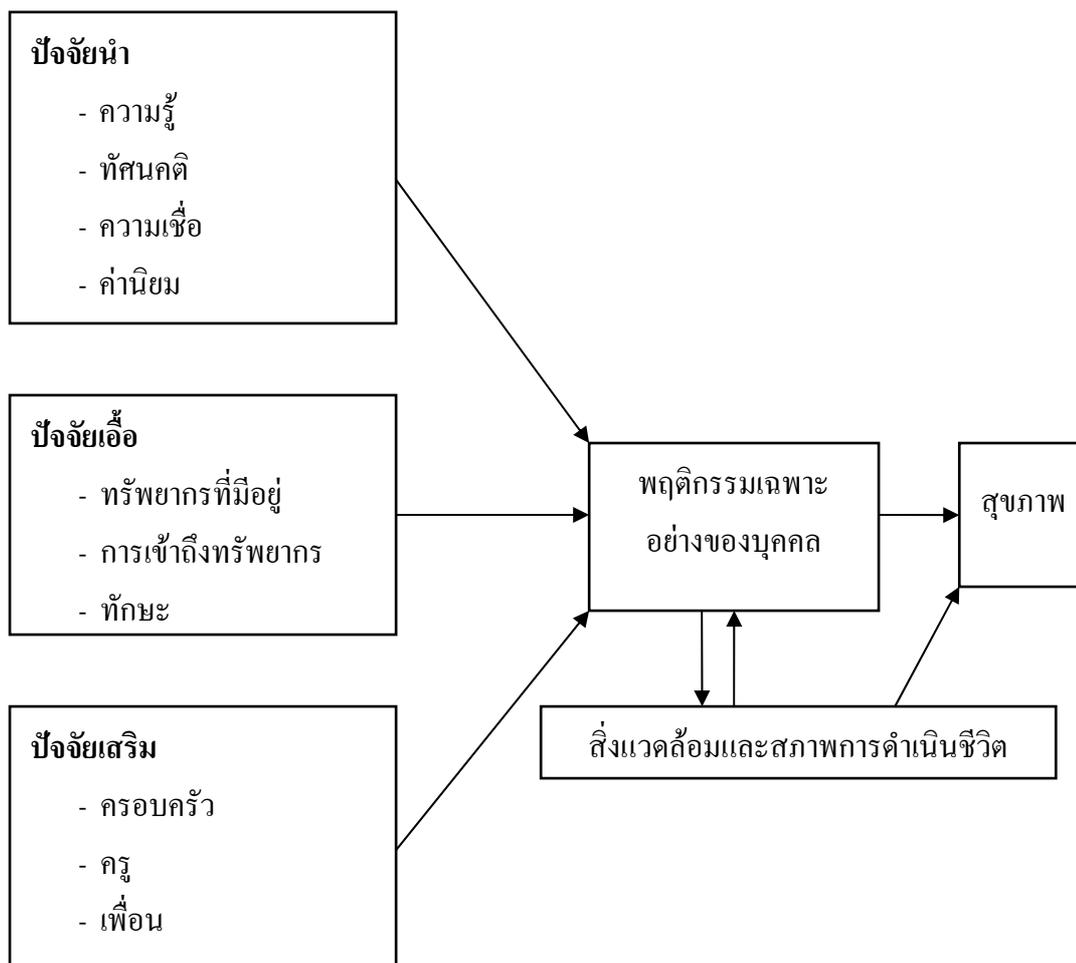
ทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ซึ่งอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio-economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผน โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

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

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

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

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

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้งสามด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุดด้วย นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งทางด้านบวก หรือมีผลตรงข้าม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลจะปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ หรือ โปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการ หรือ โปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้ จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

จากทฤษฎี PRECEDE Model ที่กล่าวมาแล้ว พฤติกรรมของคนจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ทรัพยากร สื่อ สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ปัจจัยของพฤติกรรม การมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผลการวิเคราะห์สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในการให้บริการที่ดี การพัฒนางานด้านการให้บริการให้มีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ

พฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

การนวด (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การนวดเป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษจากปากต่อปาก เป็นการสอนตัวต่อตัว โดยเชื่อว่าการนวดมีจุดเริ่มต้นมาจากการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ กันเองภายในครอบครัว เช่น ภรรยาปวดสามี สามีปวดภรรยา ลูกหลานนวดให้พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย จนเกิดประสบการณ์และความชำนาญจึงพัฒนาเป็นการนวดช่วยเหลือบรรเทาอาการเจ็บปวดของเพื่อนบ้าน จนได้รับความนิยมและเชื่อถือมีการพัฒนาการนวดไทย

เป็นการให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ฝึกฝนให้เกิดความชำนาญและนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแล
สุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวและชุมชน
การนวดไทยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. การนวดแบบทั่วไป (แบบเชลยศักดิ์) หมายถึง การนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอด
ฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเหมาะสมมากสำหรับชาวบ้านนวดกันเอง
ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นโดยไม่ต้องใช้ยา การนวดแบบเชลยศักดิ์เป็นการนวดบริเวณ
กล้ามเนื้อและข้อศอกต่าง ๆ ของร่างกาย

การนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการสอนแบบสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ เป็นการนวด
ตามวัฒนธรรมท้องถิ่นในแต่ละท้องถิ่น อาจมีวิธีการนวดแตกต่างกัน ซึ่งก่อนเริ่มนวดผู้นวดจะต้อง
พนมมือไหว้ครูเสียก่อนและไหว้เพื่อขอโทษ ผู้ป่วยก่อนที่จะถูกเนื้อต้องตัว ในขณะที่ผู้ป่วยนอน
หงายและหลังจากนั้นเริ่มนวดตั้งแต่เท้าไปจนถึงเข้าไปจนถึงขาช่วงบน และนวดท้อง หลัง ไหล่
ต้นคอ และแขน นวดทั่วทั้งตัว นวดเพื่อการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองไหลเวียนดีขึ้น และ
การนวดยังส่งผลสะท้อนให้กับการทำงานของอวัยวะที่อยู่ห่างออกไปจากบริเวณนวด ซึ่งการนวด
ช่วยรักษาและบรรเทาอาการต่าง ๆ เช่น อาการเคล็ด ขัดขอก คอแข็งจากการตกหมอน ชัน รักษา
อาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืดเพื่อ ท้องผูก ปวดหลัง เจ็บเอว ปวดเข่า ตะคริว ปวดศีรษะ
นอนไม่หลับ อาการวิงเวียน ช่วยคลายความเครียด ช่วยให้ข้อที่เคลื่อนกับเข้าที่

2. การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของ
ราชสำนัก ผู้นวดจะต้องเดินเข้าเข้าหาผู้ป่วยที่นอนอยู่บนพื้น เมื่ออยู่ห่างผู้ป่วยราว 2 สอก จึงนั่ง
พับเพียบและคารวะขออภัยผู้ป่วย หลังจากนั้นหมอมจะคลำชีพจรที่ข้อมือ และหลังเท้าข้างเดียวกัน
เมื่อตรวจดูอาการของโรคจึงเริ่มทำการนวดคล้ายกับการนวดแบบทั่วไป ต่างกันที่ตำแหน่งการวางมือ
องศาที่แขนของผู้นวด ซึ่งต้องกระทำอย่างสุภาพยิ่ง การนวดแบบราชสำนักพิจารณาถึงผู้เรียนอย่าง
ประณีตถี่ถ้วน การสอนมีขั้นตอน การนวดที่สุภาพ การนวดเป็นเอกลักษณ์ เป็นการนวดพื้นฐาน
ต่าง ๆ เช่น พื้นฐานขา พื้นฐานแขน พื้นฐานหลัง พื้นฐานบ่า การนวดกล้ามเนื้อต้นคอ การนวด
ศีรษะ การนวดคลายกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง

ความแตกต่างของการนวดแบบเชลยศักดิ์กับราชสำนัก (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

นวดแบบราชสำนัก	นวดแบบเชลยศักดิ์
1. ต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าเข้าหาผู้ป่วยไม่หายใจรดผู้ป่วย ไม่เงยหน้า	1. มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย
2. เริ่มนวดตั้งแต่ได้เข่าลงมาข้อเท้า หรือจากต้นขาลงมาถึงเท้า	2. เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า
3. ใช้เฉพาะมือ คือนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วและอุ้งมือในการนวดเท่านั้น แขนต้องเหยียดตรงเสมอ	3. ใช้อวัยวะทุกส่วน เช่น มือ เข่า สอก ในการนวด
4. ทำการนวดผู้ป่วยที่อยู่ในท่านั่ง นอนหงาย และตะแคง ไม่นวดผู้ป่วยในท่านอนคว่ำ	4. ทำการนวดผู้ป่วยท่านั่ง นอนหงาย ตะแคงและท่านอนคว่ำ
5. ไม่มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ข้อศอก ไม่มีการคัด งอข้อ หรือส่วนใดของร่างกาย	5. มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า สอก มีการคัดงอข้อ และส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
6. ผู้นวดเน้นให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อ โดยยึดหลักการกายวิภาคเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการทำงานของเส้นประสาท	6. ผู้นวด เน้นผลที่เกิดจากกดและนวดคลึงตามจุดต่าง ๆ

ประโยชน์ของการนวดที่ส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. การนวดช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองไหลเวียนดีขึ้น
2. การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณที่บวมลดลง แต่ไม่ควรนวดบริเวณที่มีการอักเสบ อาจทำให้บวมมากขึ้น
3. ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนคลาย คลายความเกร็ง

4. ทำให้ผิวดำอ่อนตัวลง ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น และอาการเจ็บปวดลดลง
5. ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้ผิวหนังเต่งตึง
6. เพิ่มความตึงตัวของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ภาวะอาหาร และลำไส้
7. เกิดการบีบตัวของภาวะอาหารและลำไส้ ทำให้เจริญอาหาร ท้องไม่อืดไม่เฟ้อ
8. ช่วยให้ผ่อนคลาย คลายเครียด สบายใจ
9. ทำให้รู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง

ข้อห้ามในการนวด (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

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

ลักษณะการนวดแบบไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การนวดแบบไทยหรือสามารถแยกรายละเอียดลักษณะการนวดดังนี้

การกด มักใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงบริเวณส่วนของร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ให้เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดบริเวณนั้น เพื่อให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น

ข้อเสีย ของการกด คือ ถ้ากดนานเกินไปหรือหนักเกินไปจะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตราย เช่น ทำให้เส้นเลือดฉีกขาด เกิดรอยช้ำเขียว บริเวณที่กดนั้น

การคลึง การคลึง คือ การใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วมือ หรือสันมือออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อ ให้เคลื่อนไปมาหรือคลึง เป็นวงกลม

ข้อเสีย ของการคลึง คือ การคลึงที่รุนแรงมากอาจทำให้เลือดฉีกขาด หรือถ้าถูกเส้นประสาท ทำให้รู้สึกเสียวแปลบ

การบีบ การบีบเป็นการใช้มือจับกล้ามเนื้อแล้วบีบที่กล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มการไหลเวียนเลือด ช่วยบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ

ข้อเสีย ของการบีบ คือ บีบนานเกินไปทำให้กล้ามเนื้อช้ำ

การดึง การดึงเป็นการออกแรงเพื่อยืดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นหรือพังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไป เพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ปกติ การดึงมักจะได้อินเสียงลั่นในข้อ ซึ่งแสดงว่าการดึงนั้นได้ผล และไม่ควรดึงต่อไปอีก

ข้อเสีย ของการดึง คือ อาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังผืดที่ฉีกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้น

การบิด การบิดเป็นการออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อหรือกล้ามเนื้อให้ยืดออกด้านขวาง

ข้อเสีย ของการดึง คือ อาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังศืดที่ฉีกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้น

การตัด เป็นการออกแรงเพื่อข้อต่อที่ติดขัดเคลื่อนไหวได้ตามปกติ การตัดต้องออกแรงมาก และค่อนข้างรุนแรง

ข้อเสีย ของการตัด คือ อาจทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ ในผู้สูงอายุ ซึ่งมีกระดูกค่อนข้างบาง การตัดที่รุนแรงอาจทำให้กระดูกหักได้

การตบตี หรือการทุบการสับ การตบตีหรือการทุบการสับเป็นการออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้ออย่างเป็นจังหวะ เรามักใช้วิธีการเหล่านี้กับบริเวณหลังเพื่อช่วยอาการปวดหลัง ปวดคอ หรือช่วยในการจับเสมหะเวลาไอ

ข้อเสีย ของการตบตี คือ ทำให้กล้ามเนื้อชอกช้ำและบาดเจ็บได้

การเหยียบ การเหยียบเป็นวิธีที่นิยมทำกันโดยให้เด็กหรือผู้อื่นขึ้นไปเหยียบหรือเดินอยู่บนหลัง

ข้อเสีย ของการเหยียบ คือ เป็นท่าอันตรายที่มีอันตรายมากเพราะจะทำให้กระดูกสันหลังหัก และอาจทิ่มแทงถูกไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาตได้ และอาจทำให้เป็นอันตรายต่ออวัยวะภายในได้ เช่น ตับ ไต

ข้อปฏิบัติหลังการนวด (สำหรับผู้ถูกนวด) (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. งดอาหารแสลง เช่น อาหารมัน อาหารทอด หน่อไม้ ข้าวเหนียว เครื่องในสัตว์ เหล้า เบียร์ ของหมักดอง

2. ห้าม สลัด บิด ดัด ส่วนที่มีอาการเจ็บปวด

3. ทำท่ากายบริหารเฉพาะโรคหรืออาการ
4. คำแนะนำอื่น ๆ เช่น หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรค

การอบสมุนไพร

การอบสมุนไพรเป็นการอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร เป็นการบำบัดที่ได้จากประสบการณ์สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การอบสมุนไพรแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1. อบแห้ง หรือซาวน่า (Sauna) เป็นการพัฒนามาจากประเพณีไทยดั้งเดิม ซึ่งมีพิธีกรรมต่าง ๆ ที่รักษาขวัญกำลังใจ สำหรับมารดาหลังคลอด จะอาบน้ำต้มสมุนไพรและทาตัวด้วยขมิ้นเพื่อบำรุงรักษาอาการอักเสบที่ผิวหนัง และจะนิยมอยู่ไฟหลังคลอด ซึ่งจะประกอบด้วยการนอนบนแคร่ไม่มีกองฟืนให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และการใช้ความร้อนจากกองฟืนนั้นกระตุ้นให้มดลูกหดตัวช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น มีการนำเตาถ่านมาใช้ประกอบการรักษาผิวหนังและลดน้ำหนัก ลดไขมันส่วนเกิน ปรับสมดุลระหว่างร่างกายกับอุณหภูมิภายนอกปัจจุบันมีห้องอบแห้ง (Sauna)

2. การอบเปียก (Steam) คือ แบบคล้ายการอยู่ไฟ ที่คนไทยนิยมมากในปัจจุบัน การอบตัวด้วยไอน้ำ ที่ได้จากการต้มสมุนไพรเป็นการบำบัดรักษาวิธีหนึ่ง ซึ่งเริ่มต้นจากประสบการณ์การนั่งกระโจมของหญิงหลังคลอด โดยใช้ผ้าทำเป็นกระโจมหรือนั่งในสุม่ไม้ที่ปิดคลุมไว้มีคิซิดมีหม้อต้มสมุนไพรเดือดเป็นไอให้อบและสูดดมไอน้ำได้ และปัจจุบันได้นำเอาวิธีการเข้ากระโจมมาฟื้นฟูและพัฒนาให้เข้ากับชีวิตความเป็นอยู่สมัยใหม่โดยทำเป็นห้องอบไอน้ำสมุนไพรที่ทันสมัยขึ้น โดยใช้หม้อต้มสมุนไพรมีท่อส่งไอน้ำเข้าไปภายในห้องอบ ส่วนประกอบของสมุนไพรก็อาจแตกต่างกันได้ตามวัตถุประสงค์เพื่อรักษาอาการต่าง ๆ เช่น ทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ช่วยขยายหลอดเลือดและปอด ขับก๊าซเสียได้มากขึ้น ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวล ช่วยขับเหงื่อ คลายความเครียด คลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็ง ลดอาการปวดตามข้อและกระดูกโดยการพัฒนาจากการเข้ากระโจมมาเป็นห้องอบไอน้ำสมุนไพร

สมุนไพรที่ใช้ออบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

สมุนไพรที่ใช้ออบนิยมใช้มี 4 กลุ่มดังนี้

1. สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม เช่น ไพล ผิวมะกรูด ข่า ต้นตะไคร้ ฯลฯ ซึ่งให้ประโยชน์ในการรักษาโรคอาการต่าง ๆ เช่น อาการคัดจมูก ปวดเมื่อย และเวียนศีรษะ เป็นต้น
2. สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว เช่น ใบมะขาม ใบและฝักส้มป่อย ผลมะกรูด สมุนไพรกลุ่มนี้มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อน ๆ ช่วยชำระล้างสิ่งสกปรก บำรุงผิวพรรณ
3. สมุนไพรที่เป็นสารประกอบที่ระเหยเมื่อผ่านความร้อนและมีกลิ่นหอม เช่น การบูร พิมเสน ช่วยรักษาอาการหวัด คัดจมูก เป็นต้น
4. สมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะโรคและอาการต่าง ๆ เช่น เหงือกปลาหมอ ทองพันชั่ง ช่วยรักษาโรคผิวหนังคัน เป็นต้น

ประโยชน์ของการอบสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายคลายความตึงเครียด
2. ช่วยชำระล้างและขับของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง
3. ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น บรรเทาอาการโรคภูมิแพ้
4. ช่วยทำให้ระบบหายใจดีขึ้น และบรรเทาอาการโรคภูมิแพ้
5. ช่วยบำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการคัน
6. ช่วยบรรเทาปวดประจำเดือน
7. ช่วยสตรีหลังคลอดให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น
8. ช่วยป้องกันโรคหืดและอาการบางอย่าง เช่น ยก โรคเก๊าท์ อัมพฤกษ์

ข้อควรระวังของการอบสมุนไพร

1. ห้ามอบสมุนไพรหลังกินอาหารอิ่มใหม่ ๆ ควรกินอาหารก่อนเข้าอบอย่างน้อย 30 นาที
2. ห้ามอบสมุนไพรขณะมีไข้สูง หรือ หลังฟื้นไข้ใหม่ ๆ
3. ห้ามบุคคลเหล่านี้เข้าอบสมุนไพร เช่น วัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไต หัวใจ ลมชัก หอบหืด ระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อ โรคความดันโลหิตสูง สตรีมีครรภ์ขณะมีประจำเดือน ผู้ที่มีอาการอักเสบจากบาดแผล

การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพร คือ การใช้สมุนไพรหลายอย่างมาโขลกแล้วห่อรวมกัน ส่วนใหญ่จะเป็นยาสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย ซึ่งเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมา เช่น ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ การบูร เป็นต้น นำลูกประคบไปนึ่งให้ร้อนแล้วนำมาประคบบริเวณที่ปวดหรือเคล็ดขัดยอก จากนั้นแล้วความร้อนจากลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ช่วยให้ตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้ดีขึ้น เป็นวิธีการบำบัดรักษาของแพทย์แผนไทย จึงสามารถนำไปใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยใช้การประคบหลังจากการนวดไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร

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

5. ลดอาการบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ หรือบริเวณข้อต่อต่าง ๆ หลัง 24-48 ชั่วโมง

6. ช่วยกระตุ้น หรือ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

ตัวยาสมุนไพรที่ใช้ในการประคบ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. เหง้าไพล 500 กรัม สรรพคุณ บรรเทาปวดเมื่อย ลดการอักเสบ
2. ผิวมะกรูด 200 กรัม สรรพคุณ มีน้ำมันหอมระเหย แก้ลมวิงเวียน
3. ตะไคร้บ้าน 200 กรัม สรรพคุณ แต่งกลิ่น บรรเทาปวดเมื่อย ลดการอักเสบ
4. ใบมะขาม 100 กรัม สรรพคุณ บรรเทาอาการคันตามร่างกาย บำรุงผิว
5. ขมิ้นชัน 100 กรัม สรรพคุณ บรรเทาอาการฟกช้ำและช่วยรักษาเม็ดผดผื่นคันตามผิวหนัง
6. ขมิ้นอ้อย 100 กรัม สรรพคุณ บรรเทาอาการฟกช้ำและช่วยรักษาเม็ดผดผื่นคันตามผิวหนัง
7. ใบส้มป่อย 100 กรัม สรรพคุณ ช่วยบำรุงผิว ช่วยให้ผิวหนังสะอาด
8. เกลือแกง 60 กรัม สรรพคุณ ช่วยลดความร้อน และช่วยพาตัวยาดผ่านซึมผิวหนังได้อย่างสะดวก
9. การบูร 30 กรัม สรรพคุณ แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ แก้พุพอง
10. พิมเสน 30 กรัม สรรพคุณ แต่งกลิ่น แก้พุพอง แก้หูด

อุปกรณ์การประคบสมุนไพร

1. หม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ
2. ผ้าสำหรับห่อลูกประคบ ขนาด กว้าง 35 X ยาว 35 เซนติเมตร
3. เชือก
4. เตาและจานรองลูกประคบ
5. ตัวยาสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ

วิธีการทำลูกประคบ

1. ล้างเหง้าไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ให้สะอาด ตะไคร้ ผิวมะกรูด หั่นแล้วพร้อมโขลกพอหยาบ ๆ
2. นำใบมะขาม ใบส้มป่อย ผสมกับข้อ 1 แล้วใส่เกลือ การบูร พิมเสน กลูกเคล้าให้เป็นเนื้อเดียวกัน แต่อย่าให้แฉะเป็นน้ำ
3. นำตัวยาที่จัดเตรียมเรียบร้อยแล้ว ใส่ผ้าดิบห่อเป็นลูกประคบ น้ำหนักประมาณ 400-500 กรัม) รัดด้วยเชือกให้แน่น (ลูกประคบเวลาถูกความร้อนยาสมุนไพรจะปล่อยไให้รัดใหม่ให้แน่นเหมือนเดิม
4. นำลูกประคบไปนึ่งในหม้อ ครั้งละ 3 ลูก ประมาณ 15–20 นาที สับเปลี่ยนประคบบริเวณที่ต้องการ

วิธีการประคบผู้ป่วย

1. จัดท่าคนไข้ให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย, นั่ง, นอนตะแคง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะทำการประคบ
2. ใช้ผ้าจับลูกประคบขณะร้อน ยกขึ้นจากปากหม้อ

3. ใช้ลูกประคบตะไคร้ที่ทอแขวนตนเองเพื่อทดสอบความร้อน

4. ในการวางลูกประคบบนผิวหนังคนไข้โดยตรงในช่วงแรก ๆ ต้องทำด้วยความรวดเร็ว ไม่วางแช่นาน ๆ เพื่อป้องกันคนไข้จากการถูกลวกด้วยความร้อน จนกว่าลูกประคบจะคลายความร้อนลง

5. จากนั้นจึงวางลูกประคบให้นานพอประมาณ แล้วกดเน้นบริเวณที่ต้องการ

6. เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลงก็สามารถเปลี่ยนลูกประคบอีกลูกที่หนึ่งได้ที่ นำลูกเดิมไปนึ่งต่อ

ลักษณะประคบ คุณสังเกตลูกประคบว่ามีความร้อนมากหรือเปล่า ถ้ามีความร้อนต้องห่อผ้าขนหนูก่อนแล้วประคบ ตอนแรกห้ามประคบที่ใดที่หนึ่งนาน ๆ เพราะจะทำให้ผิวหนังผู้ป่วยพุพอง หรือผู้ป่วยตกใจอาจช็อกได้ เมื่อร้อนต้องประคบเร็ว ๆ คอยซักถามดูเรื่อย ๆ แล้วค่อยซ้าลง ถ้าไม่ร้อนเอาผ้าขนหนูออก

ข้อห้าม หรือ ข้อจำกัดในการใช้ลูกประคบ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป
2. ควรใช้ผ้าขนหนูรองบริเวณผิวหนังอ่อน ๆ หรือบาดเจ็บ
3. ควรระวังผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน อัมพาต เด็ก ผู้สูงอายุเพราะการตอบสนองต่อความร้อนช้า
4. ไม่ประคบกับกรณีการอักเสบ หรือบวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพราะอาจบวมมากขึ้น ควรประคบด้วยน้ำเย็นก่อน
5. หลังจากประคบ ไม่ควรอาบน้ำทันทีเพราะจะทำให้ตัวยาล้างออกไป

การเก็บรักษา

1. ลูกประคบที่ทำครั้งหนึ่ง สามารถเก็บไว้ได้นาน 3 -5 วัน ถ้าใส่ตู้เย็นสามารถเก็บได้ 7 วัน
2. ควรผึ่งลูกประคบให้แห้งก่อนเก็บ ไม่ให้อับชื้น ถ้าเก็บในตู้เย็น จะเก็บได้นานมากขึ้น
3. ลูกประคบที่แห้ง ก่อนใช้ควรพรมด้วยน้ำ หรือเหล้าขาว
4. ลูกประคบที่มีสีเหลืองอ่อน หรือ จางลง แสดงว่าตัวยาในลูกประคบหมดสภาพแล้ว ใช้จะไม่ได้ผล
5. เมื่อต้องการจะนำไปใช้ใหม่ ต้องเปลี่ยนผ้าห่อประคบผืนใหม่
6. เวลาที่จะเก็บไว้และเอามาใช้ใหม่ควรเติมเกลือ และพิมเสน การบูร อย่างละ 1 ช้อนโต๊ะ

การใช้ยาสมุนไพร

กลุ่มอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่รักษาด้วยยาสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ปัจจุบันนี้ภาวะสุขภาพของประชาชนชาวไทย มีตัวชี้วัดมากมายที่บ่งบอกถึงการที่มีสภาวะที่ไม่เป็นที่พึงพอใจหลายด้านด้วยกัน เช่น ในแง่การพึ่งตัวเองระดับปัจเจก หมายความว่าประชาชนไทยเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ สิ่งที่เขาแสวงหาคือผู้เชี่ยวชาญ ผู้ที่มีความรู้ให้คำแนะนำและเสนอแนวทางการบริการต่าง ๆ นานา แม้ว่าความรู้พื้นฐานด้านการศึกษาของคนไทยมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าเดิมเข้ามามาตรฐานสากลโลกก็จริงแต่เหตุใดคนไทยที่มีความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จึงไม่พยายามที่จะพึ่งตนเอง อย่างถูกวิธี ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของการให้บริการผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่าง ๆ มีผู้ป่วยมารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก จนทำให้โรงพยาบาลต้องขยายการให้บริการจาก 10 เตียง เป็น 30 เตียง และเป็น 100 เตียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามเมืองใหญ่ ๆ โรงพยาบาลต้องยิ่งขยายการบริการเพิ่มขึ้น นั่นแสดงให้เห็นว่าสุขภาพของคนไทยไม่ได้ดีขึ้น สังคมเจริญขึ้นจริงหรือ ทำไมจำนวนผู้ป่วย

ในเรื่องที่ไม่น่าป่วยจึงไม่ลดลงตามลำดับ ประชาชนที่อยู่ในชนบทต้องแสวงหาเงินทุนทุกรูปแบบ เพื่อให้ตัวเองได้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงและจากพื้นฐานของการไม่พึ่งตนเองของคนไข้ จึงได้ส่งผลชี้วัดออกมา เช่น จำนวนคำรักษาพยาบาลที่รวมกันทั้งประเทศมีอัตราเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายจำนวนมหาศาลนี้ กลับให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่อคนไทยต้องเจ็บป่วยล้มตาย โดยไม่จำเป็นอีกจำนวนมากเป็นที่น่าเสียดาย ค่าใช้จ่ายดังกล่าวต้องจ่ายค่ายา และเวชภัณฑ์ที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศถึงแม้เราจะรณรงค์เรื่องงานสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นเวลานานแล้วก็ตาม จะเห็นได้ว่าแม้แต่อาสาสมัครสาธารณสุขเอง ก็พยายามที่จะแสวงหาสิทธิในการที่จะเข้าไปถึงบริการที่ดี มีข้อมูลอะไรบ้างที่แสดงให้เห็นว่า ข้าราชการและอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศนั้นพยายามพึ่งตนเองในด้านการดูแลสุขภาพโดยเบียดเบียนงบประมาณของรัฐน้อยที่สุด

ยาสมุนไพรนับเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองมาตั้งแต่ครั้งโบราณมาถึงปัจจุบัน ได้มีการสัมมนาทางวิชาการเพื่อพัฒนาสมุนไพร โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจากหลาย องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน จนได้รายการสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านการคัดเลือกเชิงวิชาการ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรค อาการเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยแบ่งตามกลุ่มอาการเจ็บป่วยของระบบต่าง ๆ ดังนี้

อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร

1. ท้องผูก

อาการท้องผูก คืออาการที่ไม่ถ่ายอุจจาระตามปกติ หรืออุจจาระแข็ง ถ่ายลำบากในคนปกติจำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระแตกต่างกัน อาจถ่าย 2-3 วัน/ครั้ง วันละครั้ง หรือ 2-3 ครั้ง/วัน สำหรับผู้ที่มีอาการคลื่นไส้เล็กน้อยรู้สึกสบายในท้อง หรือแน่นอึดอัด

สมุนไพรที่ใช้เป็นยาระบาย แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

1) สมุนไพรที่ออกฤทธิ์กระตุ้นลำไส้บีบตัว (stimulating laxative) เหมาะกับคนสูงอายุ และคนที่ไม่เคร่งเครียด ยาสมุนไพรจะช่วยกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ ขับถ่ายอุจจาระให้ออกมาสมุนไพรประเภทนี้จะมีสาร anthraquinone glycoside ได้แก่ ชุมเห็ดเทศ คุณ มะขามแขก เป็นต้น

ข้อควรระวังสำหรับการใช้ยาประเภทนี้ คือ

- ไม่ควรใช้กับเด็กและผู้ป่วยที่มีโรคทางเดินอาหาร
- ไม่ควรใช้กับหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร (ไม่ควรนานกว่า 7 วัน) เพราะจะทำให้ลำไส้ชินต่อยา ผู้ป่วยไม่ยอมถ่ายและทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาทุกวันและเพิ่มขนาดมากขึ้น
- หากรับประทานแล้วมีอาการใช้ท้อง (ปวดมวนในท้อง) ควรรับประทานพร้อมกับยาขับลม เช่น จิง กานพลู กระจวาน เป็นต้น
- ไม่ควรรับประทานยาในปริมาณสูงเกินไป จะทำให้ไตอักเสบได้

2) สมุนไพรที่ออกฤทธิ์เพิ่มกากในลำไส้ (bulk laxative) เหมาะสำหรับผู้ที่กินอาหารที่มีกากด้วย เมื่อรับประทานสมุนไพรกลุ่มนี้เป็นยาระบายที่ออกฤทธิ์อย่างธรรมชาติ และออกฤทธิ์ภายใน 12-24 ชั่วโมง ไม่ถูกดูดซึมและไม่มียกฤทธิ์แทรกซ้อน ตัวอย่างเช่น เมล็ดแมงลัก เทียนเกล็ดหอย เป็นต้น

อาการท้องผูกในทางการแพทย์แผนไทยนั้น มีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการบำบัดดูแลและรักษาสุขภาพ คือ ชุมเห็ดเทศ จี่เหล็ก คุณ มะขาม แมงลัก

2. โรคกระเพาะอาหาร

โรคกระเพาะอาหาร (Peptic Ulcer) หมายถึง อาการปวดแสบ ปวดตื้อ ปวดเสียด หรือจุกแน่น ตรงบริเวณใต้ลิ้นปี่ เวลาก่อนรับประทานอาหารหรือหลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ สาเหตุสำคัญของโรคกระเพาะคือ ความเครียด พฤติกรรมการรับประทานอาหารผิดเวลา และการรับประทานอาหารที่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ เช่น เหล้า เบียร์ แอสไพริน ยาแก้ปวดข้อ ยาชุด หรือลูกกลอนที่ใส่สเตียรอยด์ เครื่องดื่มชูกำลังที่เข้าสารคาเฟอีน เป็นต้น

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคกระเพาะอาหาร คือ ขมิ้นชัน กล้วยน้ำว่า

3. อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด

ท้องอืด ท้องเฟ้อ และแน่นจุกเสียด (Dyspepsia) เป็นลักษณะอาการปวด จุกเสียด แน่นบริเวณหน้าท้องเรอเหม็นเปรี้ยว ถ้าเป็นมากท้องจะเกร็ง อาจมีอาการท้องผูกหรือท้องเสีย ร่วมด้วย

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด คือ ขมิ้นชัน จิง กานพลู กระเทียม กะเพรา ตะไคร้ พริกไทย ดีปลี ข่า กระจาย หญ้าแห้วหมู กระจวานไทย เร่ว มะนาว กระเทียม

4. อาการท้องเสีย

โรคท้องเดิน (อาจเรียกว่า ท้องเสีย ท้องร่วง อุจจาระร่วง) สามารถแบ่งออกเป็นชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรัง โรคท้องเดินชนิดเฉียบพลันมักมีอาการเกิดขึ้นเฉียบพลันทันที และเป็นอยู่เพียงวันสองวัน อย่างมากไม่เกิน 1 สัปดาห์ มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำสีเหลืองหรือขาวเป็นฟอง มากกว่า วันละ 3 ครั้ง มีหรือไม่มีกลิ่น สาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารรสจัดหรือรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มสกปรกที่มีเชื้อโรคหรือสารพิษปนเปื้อน บางคนอาจเกิดจากการกินยาบางชนิด เช่น ยาถ่าย ยาระบาย ยาลดกรด ยาปฏิชีวนะบางชนิด เป็นต้น สำหรับการรักษาโรคท้องเดินเฉียบพลันไม่ควรใช้ยาแก้ท้องเดินเพราะไม่มีประโยชน์ รอให้ร่างกายขับเชื้อหรือสารพิษออกมาให้หมด ก็จะทุเลาไปเองได้ใช้เวลาประมาณ 1-2 วัน ให้รับประทานน้ำเกลือแร่ และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารย่อยยาก หากอาการไม่ดีขึ้นค่อยใช้ยาแก้ท้องเดิน แต่ถ้าเป็นเด็กและคนแก่ให้ระวังการขาดน้ำ สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการท้องเสีย คือ ฝรั่ง ฟ้าทะลายโจร กล้วย น้ำว่า ทับทิม มังคุด สีเสียด

5. อาการคลื่นไส้ อาเจียน

อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นกลไกที่ร่างกายกำจัดเศษอาหารที่ค้างอยู่ในกระเพาะอาหารออกทางปากมีสาเหตุได้หลายอย่างมีทั้งสาเหตุที่ไม่รุนแรง เช่น การรับประทานอาหารมากเกินไป เมารถ เมาเรือ การผัดกลืน เป็นต้น และสาเหตุที่รุนแรง เช่น โรคกระเพาะอาหารอุดตัน ไล่ติ่งอักเสบ ติดเชื้อในทางเดินอาหาร เป็นต้น ในกรณีเหล่านี้สำนักงานคณะกรรมการ

สาธารณสุขมูลฐานแนะนำให้ใช้สมุนไพรในสาเหตุที่ไม่รุนแรงเท่านั้น หรืออาจใช้ร่วมกับวิธีการรักษาแบบอื่น เช่น อาการคลื่นไส้ ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น ทั้งนี้ควรอยู่ในการวินิจฉัยและการดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน หรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนไทย สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคพยาธิลำไส้ คือ มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด พักทอง

6. โรคพยาธิลำไส้

พยาธิเป็นสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กที่เข้าไปอาศัยอยู่ในร่างกายของคนแย่งอาหารจากร่างกาย มักเป็นในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ สาเหตุเกิดจากการกินไข่พยาธิเข้าไป หรือตัวอ่อนของพยาธิไชเข้าร่างกาย อาการที่พบโดยทั่วไป คือ รับประทานอาหารมากแต่ไม่อ้วน หิวบ่อย ปวดท้อง ท้องอืด พุงโร ก้นปอด และมักตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ แพทย์แผนโบราณมักว่าเด็กเป็นช่างอย่างใดก็ตามอาการที่แสดงจะแตกต่างกันไปตามชนิดของพยาธิ พยาธิที่พบบ่อยคือ พยาธิปากขอ พยาธิเส้นด้าย พยาธิตัวตืดและพยาธิไส้เดือน สำหรับพยาธิปากขอมักพบในภาคใต้และภาคอีสาน ส่วนพยาธิอื่นพบได้ทั่วไป สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคพยาธิลำไส้ คือ มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด พักทอง

7. อาการปวดฟัน

อาการปวดฟันเกิดจากสาเหตุเพราะฟันผุ เนื่องมาจากการแปรงฟันไม่สะอาดมีเศษอาหารติดค้างอยู่ตามซอกฟันทำให้แบคทีเรียที่อยู่ในช่องปากเจริญเติบโต แบคทีเรียเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงและน้ำตาลจากเศษอาหารที่ค้างอยู่ให้กลายเป็นกรด กรดจะทำลายฟันผุกร่อนทีละน้อย ผู้ป่วยจะมีอาการปวดฟันเวลารับประทานอาหารรสจัด รับประทานอาหารเย็นจัด ของหวานหรือยามีเศษอาหารไปอุดฟัน จะทำให้เกิดอาการชา ระงับปวดได้ชั่วคราว ผู้ป่วยควรไปพบทันตแพทย์เพื่ออุดฟันหรือถอนฟัน สมุนไพรที่ใช้ในการอาการปวดฟัน คือ แก้ว ข่อย ผักคราดหัวแหวน

8. อาการเบื่ออาหาร

ยาสมุนไพรที่ช่วยเจริญอาหาร คือ บอระเพ็ด จี๋เหล็ก มะระขี้นก และสะเดา

อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ

อาการไอ และระคายคอกจากเสมหะ

อาการไอและระคายคอกเกิดเนื่องจากหลายสาเหตุ สาเหตุสำคัญคือการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัสหรือเป็นอาการเจ็บคอ ไอแห้ง ๆ หรือมีเสมหะเล็กน้อย อันเป็นอาการร่วมในโรคหวัด ยาที่ใช้รักษาอาการไอ ยาแก้ไอที่ช่วยลดอาการไอจับเสมหะ ยาแก้ไอที่ช่วยลดอาการอักเสบและฆ่าเชื้อโรค เป็นต้น ในที่นี้ขอแนะนำ สมุนไพรที่ช่วยลด อาการไอ จับเสมหะ และช่วยให้ลำคอชุ่มชื้น คือ ขิง คีปรี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งต้น มะแว้งเครือ

อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ

อาการขัดเบา

อาการขัดเบา หมายถึง อาการถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอย (ออกทีละน้อย แต่บ่อยครั้ง) และปวดแสบหรือปวดขัดเวลาถ่าย ถ่ายปัสสาวะเกือบทุกชั่วโมง มีอาการคล้ายถ่ายไม่สุดตลอดเวลา บางคนอาจมีอาการปวดบริเวณท้องน้อย มีสาเหตุได้หลายประการ แต่สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) การป้องกันไม่ให้เกิดโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบคือ การดื่มน้ำให้พอเพียง ถ่ายปัสสาวะทุกครั้งที่ปวด อย่าอั้นปัสสาวะนาน ๆ สมุนไพรที่แนะนำให้ใช้เป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์ช่วยขับปัสสาวะ คือ กระเจี๊ยบแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับประรด หนุ่ย อ้อยแดง

อาการเจ็บป่วยในระบบผิวหนัง

1. กลาก เกลื้อน

กลาก มีอาการแดง ขอบชัดเจน ๆ มักมีตุ่มใสเล็ก ๆ เรียงเป็นวง รู้สึคันทำให้เกา และตุ่มจะแตกกลายเป็นขุยขาว ๆ พบได้ตามศรีษะ ใบหน้า ลำตัว หลัง แขน ขา มือ เป็นต้น หากไม่รักษาจะลามออกมาเรื่อย ๆ สาเหตุเกิดจากเชื้อราติดต่อกัน โดยการสัมผัสหรือใช้ของร่วมกับผู้ป่วย

เกลื้อน มีอาการเป็นวงกว้างขาว หรือรอยเต็ม ๆ ขอบไม่แน่นอน เวลาถูกแดดสีจะเข้มขึ้น พบบริเวณหน้า ซอกคอ หลัง ลำตัว สาเหตุเกิดจากเชื้อรา ติดต่อกันโดยการสัมผัสหรือใช้ของร่วมกัน

สมุนไพรที่ใช้รักษากลากเกลื้อน คือ กระจับปี่ ข่า ชุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง พญ

2. ชันนะตุ

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

3. แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกเกิดจากความร้อนจากไฟหรือน้ำร้อนสัมผัสถูกบริเวณผิวหนังนอก ร่างกาย ทำให้เกิดอาการ ผิวหนังแดง แสบร้อน ถลอก ผิวหนังพอง สมุนไพรที่ใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก คือ บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้ น้ำแข็ง

4. ฝี แผลพุพอง

ฝีและแผลพุพองมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ส่วนใหญ่คือพวก streptococcus และ staphylococcus อาการของฝีมักเป็นตุ่มหนองเล็ก ๆ หลายตุ่มพบที่ศีรษะ ลำตัว แขนและขา สมุนไพรที่ใช้รักษาฝี แผลพุพอง คือ ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ เทียนบ้าน ว่านหางจระเข้ ว่านมหาภาพ ฟ้าทะลายโจร

5. อาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย

อาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย หรือสัมผัสสิ่งที่ทำให้ผิวหนังเกิดอาการแพ้ เช่น ยุงกัด แมลงกัด ถูกแมงกะพรุนไฟ เป็นต้น มีอาการเป็นผื่น มีตุ่มน้ำหรือจุดแดงเล็ก ๆ รู้สึกคัน ถ้าเกาอาจมีน้ำเหลืองหรืออักเสบเป็นหนองได้ ชาวบ้านมักเรียกขาน้ำเหลืองไม่สมควรป้องกัน โดยหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้แพ้หรือแมลงเหล่านั้น สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาอาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย คือ ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบุ้งทะเล พญาขอ เสดดพังพอน

7. เริม งูสวัด

เริมมีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส (Herpes simplex) พบได้ทุกเพศทุกวัย เป็นโรคที่หายเองได้ ไม่มีอันตรายมาก และมีโรคแทรกบ้างแต่น้อย ผู้ที่เป็นมักเป็นซ้ำในที่เดิมบ่อย ๆ และมักมีอาการภายหลังไข้ ถูกแดดจัด อาหารไม่ย่อย ร่างกายอ่อนเพลีย อารมณ์เครียด ระหว่างมีประจำเดือน หรือตั้งครรภ์ อาการของโรคคือ เป็นคุ่มน้ำใสขนาด 2-3 มม. อยู่กันเป็นกลุ่ม โดยรอบเป็นผื่นแดง ต่อมาคุ่มน้ำใสจะกลายเป็นสีเหลืองขุ่นและแห้งเป็นสะเก็ดหายไปเองใน 1-2 สัปดาห์ มักเกิดขึ้นที่ริมฝีปาก แก้ม จมูก หู ตา ก้น และอวัยวะสืบพันธุ์ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงอาจโตและเจ็บด้วย

งูสวัด มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส (Herpes zoster) มักเป็นในผู้ใหญ่ พบผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อาการจะรุนแรงขึ้นและระยะเป็นนานขึ้นตามอายุ คนที่เป็นแล้วมักจะไม่ใช่ซ้ำอีก อาการของโรคคือ เริ่มแรกจะรู้สึกไม่ค่อยสบาย อาจมีไข้ขึ้นปวดตามผิวหนัง โดยเฉพาะตามเส้นประสาทที่จะเกิดเป็นงูสวัด สมุนไพรที่ใช้รักษา เริม งูสวัด คือ พญาขอ

8. โรค เหา

ผู้ที่มีเหาเกิดจากได้รับตัวเหาหรือไข่จากการคลุกคลี หรือใช้เสื้อผ้า เครื่องใช้ของคนที่ เป็นเหามีอาการคันศีรษะ เป็นมากตอนกลางคืน บางคนถึงกับนอนไม่หลับและพักผ่อนไม่เพียงพอ ถ้าเกามาก ๆ จะทำให้หนังศีรษะถลอกเป็นแผลได้ สมุนไพรที่ใช้รักษาเหา คือ น้อยหน่า

อาการเจ็บป่วยอื่น ๆ

1. อาการเคล็ด ขัด ขอก

อาการเคล็ด ขัด ขอก เกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อและเอ็นมีการฟกช้ำอักเสบ เนื่องจากหกล้มหรือถูกบิดหรือกระแทกโดยแรงทำให้เกิดอาการปวด บวมแดง ร้อนรอบ ๆ ข้อ หรือเคล็ดขอกบริเวณกล้ามเนื้อมักพบบริเวณ ข้อเท้า ข้อเข่า ข้อมือ มักมีอาการนานเป็นสัปดาห์หรือเดือน สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการเคล็ด ขัด ขอก คือ ไพล

2. อาการไข้

ไข้เกิดเนื่องจากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่มักเกิดจากการติดเชื้อ ทำให้เกิดการอักเสบและมีไข้หรือเป็นเพราะร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไป ยังผลให้อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติ สมุนไพรที่แนะนำเพื่อรักษาอาการไข้ คือ บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร สำหรับอาการไข้ที่ไม่รุนแรง และซับซ้อน

3. อาการนอนไม่หลับ

การนอนไม่หลับมักพบในคนที่มีความวิตกกังวล มีความเครียด ซึ่งเป็นผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจ นอกจากนี้ยังมีอาการพบได้ในคนที่มีภาวะสุขภาพเสื่อมโทรมไปตามวัย สมุนไพรที่ช่วยให้นอนหลับ คือ จี๋เหล็ก

ยาสมุนไพรต่าง ๆ ที่แนะนำให้ใช้เพื่อเป็นการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น เมื่อมีอาการไม่สบายและเมื่อเห็นผลชัดเจน บรรเทาอาการจนหายไปแล้ว ควรหยุดใช้ ไม่ควรใช้ต่อไปเรื่อย ๆ เพื่อการป้องกัน แต่ถ้าเมื่อใช้ยาสมุนไพรแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นหลังจากได้ยาแล้วประมาณ 2-3 วัน ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

ธรรมมานามัย

ธรรมมานามัย เป็นการดูแลสุขภาพโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งเป็นการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ศ.นพ. อวย เกตุสิงห์ ท่านได้ให้แนวคิดที่น่าสนใจว่าเราสามารถที่จะทำการแพทย์แบบองค์รวมกลับคืนมาได้โดยยึดหลักวัฒนธรรมไทย ธรรมานามัยประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ดังนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. กายานามัย

กายานามัย คือ การป้องกันก่อนป่วยเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งแพทย์แผนไทยถือว่า ธาตุทั้ง 4 เริ่มเสื่อมจำเป็นต้องดูแลสุขภาพ ด้วยการบำรุงด้วยอาหาร กินอย่างพอดี กินให้ถูกต้องกับธาตุ ถูกกับโรค ตามหลักทฤษฎีแพทย์แผนไทย คือการกินหลากหลายในรสชาติ และยังมีการออกกำลังกาย คือการบริหาร ทำฤๅษีตัดตน ซึ่งเป็นท่าที่ไม่ฝืนร่างกายจนเกินไป สามารถปรับโครงสร้างร่างกายได้

1.1 การรับประทานอาหาร ประกอบด้วย อาหารปรับธาตุ ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง และเครื่องคัมสมุนไพรร

อาหารสมุนไพรรปรับธาตุเจ้าเรือน

อาหาร เป็นสิ่งสำคัญในชีวิตประจำวัน ถ้าวรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ จะส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย เพื่อเสริมสร้างและบำรุงร่างกาย สำหรับแพทย์แผนไทย มีการใช้ รสอาหารตามสภาพเพื่อปรับสมดุลของธาตุในร่างกาย อาหารที่มี รสเปรี้ยว หวาน มัน เค็ม เผ็ด ขม ผาสด และจืด ซึ่งมีความเป็นเอกลักษณ์ ซึ่งร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ถ้าวธาตุทั้ง 4 มีความสมดุลกันทำให้สุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย และอาหารที่รับประทานจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการบำรุงธาตุให้สมดุลรสอาหาร จำแนกตามรส โดยมีสรรพคุณ และแสดงกับโรค ดังนี้

- 1) รสผาสด แก้ท้องร่วง สมานแผล คุมธาตุ แสดงโรค ไอ ท้องผูก โรคลม ทำให้ กระจายน้ำ
- 2) รสหวาน แก้กระหายน้ำ ชุ่มคอ บำรุงกำลัง แสดงกับโรคเบาหวาน น้ำเหลือง เสีย แผลขึ้น ฟันผุ อาเจียน
- 3) รสขม แก้ไข้ต่าง ๆ เจริญอาหาร ช่วยย่อยอาหาร แสดงกับโรคลม จุกเสียด
- 4) รสมัน แก้เส้นเอ็นพิการ บำรุงกำลัง บำรุงไขข้อ แสดงกับโรคหอบ ไอ มี เสมหะ ร้อนใน ไข้พิษ

5) รสเย็น/จืด แก้ไข แก้วร้อนใน คับพิษร้อน แสลงโรคลมในลำไส้

อาหารสมุนไพรประจำธาตุเจ้าเรือน (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

อาหารสมุนไพร หมายถึง สมุนไพรที่ให้ประโยชน์เป็นทั้งอาหารและยารักษาโรค ในแง่ของอาหาร สมุนไพรดังกล่าวสามารถนำมาปรุงเป็นอาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย ในการดำรงชีวิต เนื่องจากมีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายอยู่ สารดังกล่าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เกลือแร่ กรดอินทรีย์ วิตามินและน้ำย่อย สารเหล่านี้ ล้วนมีอยู่ในพืชแล้วทั้งสิ้น อาหารสมุนไพรอาจอยู่ในรูปของธัญญาหารและถั่วต่าง ๆ ผักผลไม้ เครื่องเทศ และเครื่องคั้นที่เตรียมมาจากสมุนไพร ในแง่ของยารักษาโรค อาหารสมุนไพรที่ใช้ ขนาดที่พอเหมาะจะรักษาโรคได้ เช่น ดอกอ่อนและยอดขี้เหล็กใช้แกงเป็นอาหาร ในขณะที่เดียวกัน ก็เป็นยาเจริญอาหาร และช่วยระบายด้วย กระเทียมเป็นเครื่องเทศที่ใช้แต่งกลิ่นอาหาร และ ออกฤทธิ์เป็นยาขับลม ขับปัสสาวะ ขับเสมหะ ช่วยลดไขมันในเส้นเลือด ตลอดจนมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราบางชนิดได้ ประโยชน์อีกอย่างหนึ่งที่ได้จากอาหารสมุนไพร คือ เส้นใย ซึ่งเป็นเซลลูโลสในพืชจะทำให้ผู้บริโภคขับถ่ายได้คล่องตัวมากยิ่งขึ้น

ธาตุเจ้าเรือน (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ธาตุเจ้าเรือน เป็นภาวะธรรมชาติที่ผู้หนึ่งเกิดมาช่วงเวลา วัน เดือน ปี ฤดูแลและเวลาใด ของ 1 วัน ย่อมกำหนดจุดอ่อน จุดเด่นของร่างกาย และจิตใจของผู้หนึ่ง เป็นสิ่งที่มนุษย์จะมีลักษณะที่คล้ายกันเป็นสิ่งที่กำหนดคนนอกเหนือจากภาวะพันธุกรรมที่ได้จากบิดาและมารดา มนุษย์จึงมีความแตกต่างกันไป แม้แต่สายพันธุ์เดียวกันเมื่อเกิดอยู่ต่างพื้นที่กันก็ยังมีสารเคมีภายใน หรือ สารสำคัญภายในปริมาณมากน้อยต่างกัน เป็นสัจธรรมของโลกที่หมุนเวียนรอบดวงอาทิตย์และตัวโลกเองก็มีความเปลี่ยนแปลงไปตามหลัก อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา จะต้องเกิดและดับไปพร้อมกับกาแล็กซี่ นี่ซึ่งเป็นหนึ่งในจักรวาลที่กว้างใหญ่ไพศาล

ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเชื่อว่าการเกิดชีวิตใหม่จะเกิดขึ้นได้ต้องมีพ่อแม่ที่มีลักษณะของหญิง ชายครบถ้วน หมายถึง พ่อมีลักษณะของชายครบและแม่มีลักษณะของหญิงครบ โดยให้ความหมายของชีวิตไว้ว่า ชีวิตคือชั้น 5 อัน ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ ทางการแพทย์แผนไทยมีความเชื่อในเรื่องธรรมชาติว่า การเกิดรูปครั้งแรกในครรภ์มารดามีขนาดเล็กมากขนาดเท่ากับหยคน้ำมันงาที่ติดอยู่ปลายขนจามรีหลังจากถูกสะบัดถึง 7 ครั้ง และด้วยอิทธิพลของธาตุไฟก่อน จึงเกิดธาตุอื่นตามมาจนครบธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ลม และไฟ แล้วจึงเกิดเวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ จนครบชั้น 5

ลักษณะเจ้าเรือน องค์ประกอบของธาตุที่รวมกันอยู่อย่างปกตินั้น จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่น หรือมากกว่าอย่างหนึ่งเรียกว่า เจ้าเรือน ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละคน โดยแต่ละธาตุหลักทั้ง 4 จะมีลักษณะที่แสดงออกเป็นเจ้า

ธาตุดิน คือ คนที่เกิดเดือน ตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม

ลักษณะรูปร่าง : รูปร่างสูงใหญ่ ผิวค่อนข้างคล้ำ หมดคดำ กระดูกใหญ่ ข้อกระดูกแข็งแรง น้ำหนักตัวมาก ลำสัน เสียงดังหนักแน่น

ควรทานอาหารรส : ฝาดหวาน มัน และเค็ม

ตัวอย่างผลไม้ : มังคุด ฝรั่ง เผือก ถั่วต่าง ๆ เงาะ หัวมันเทศ

ตัวอย่างผักพื้นบ้าน : ผักกระโดน กัลยาดิบ ยอดมะม่วงหิมพานต์ ยอดมะยม สมอไทย กระถินไทย กระโดนบก กระโดนน้ำ ผักหวาน ขนุนอ่อน สะตอ ผักโขม โสน ขจร ผักเชียงดา ลูกเนียงนก บวบเหลี่ยม บวบงู บวบหอม

ธาตุน้ำ คือ คนที่เกิดเดือน กรกฎาคม สิงหาคม กันยายน

ลักษณะรูปร่าง : รูปร่างสมบูรณ์ สมส่วน ผิวพรรณสดใส แต่งตั้ง ดาหวาน น้ำในตา มาก ท่าทางเดินมั่นคง หมดคดำงาม ทนหนาว ทนร้อน ทนเย็นได้ดี เสียงโปร่ง ความรู้สึกทางเพศดี อากัปกริยามักเฉื่อย และค่อนข้างเกียจคร้าน

ควรทานอาหารรส : เปรี้ยว และขม

ตัวอย่างผลไม้ : มะนาว ส้ม สับปะรด มะเขือเทศ มะยม มะกอก มะดัน กระท้อน

ตัวอย่างผักพื้นบ้าน : จี๋เหล็ก แคบ้าน ชะมวง ผักติ้ว ยอดมะกอก ยอดมะขาม
มะเอ็ก มะเขือเครือ สะเดาบ้าน มะระจีนก มะระจีน มะแว้ง ใบยอ

ธาตุลม คือ คนที่เกิดเดือน เมษายน พฤษภาคม มิถุนายน

ลักษณะรูปร่าง : ผิวหนังหยาบแห้ง รูปร่างโปร่ง ผอมบาง ข้อกระดูกมักลั่น
เมื่อเคลื่อนไหว จี้อิจฉา จี้อลาด รักง่ายหน่ายเร็ว ทนหนาวไม่ค่อยได้ นอนไม่ค่อยหลับ ช่างพูด
เสียงต่ำ ออกเสียงไม่ชัดเจน ความรู้สึกทางเพศไม่ค่อยดี

ควรทานอาหารรส : เผ็ดร้อน

ตัวอย่างผักพื้นบ้าน : จิง ข่า ตะไคร้ กระจ่าง พริกไทย โหระพา กระทือ
ดอกกระเจียว ขมิ้นชัน ผักคราด ช้าพลู ผักไผ่ พริกขี้หนู สะระแหน่ หูเสือ ผักแขยง ผักชีลาว
ผักชีล้อม ยี่หระ สมอไทย กานพลู

ธาตุไฟ คือ คนที่เกิดเดือน มกราคม กุมภาพันธ์ มีนาคม

ลักษณะรูปร่าง : มักขี้ร้อน ทนร้อนไม่ค่อยได้ หัวบ่อย กินเก่ง ผมหงอกเร็ว
มักหัวล้าน ผิวหนังย่น ผม ขน และหนาวอ่อนน้อม ไม่ค่อยอดทน ใจร้อน ข้อกระดูกหลวม มีกลิ่น
ปาก กลิ่นตัวแรง ความต้องการทางเพศปานกลาง

ควรทานอาหารรส : ขม เย็น และจืด

ตัวอย่างผลไม้ : แตงโม มันแกว พุทราแอปเปิ้ล

ตัวอย่างผักพื้นบ้าน : ผักบุ้ง ตำลึง ผักกระเฉด ผักกระสัง สายบัว ผักกาดจีน ผักกาดนา ผักกาดนกเขา มะระ ผักปรัง มะรุม มะเขือยาว ผักหนาม ยอดมันเทศ กระเจี๊ยบมอญ สะเดา ยอดผักทอง หยวกกล้วย หม่อน มะเขือขาว กุ้ยช่าย

1.2 การออกกำลังกาย การบริหารแบบไทยด้วยท่าฤๅษีดัดตน ช่วยให้แข็งแรง ลดความตึงของเส้นเอ็น เส้นประสาท ช่วยทำให้การเคลื่อนไหวคล่องแคล่วตามธรรมชาติ รูปร่างได้สัดส่วน ถือเป็นการรักษาร่างกายให้มีอายุยืนยาว สุขภาพร่างกายแข็งแรง

ฤๅษีดัดตน (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ฤๅษี หมายถึง นักพรตหรือนักบวชที่อยู่ตามป่าเขาลำเนาไพร ในตำนานหรือนิทานโบราณ มักจะเรียกผู้ที่เป็นนักบวชว่า “ฤๅษี” ซึ่งเมืองไทยในอดีตน่าจะมีนักบวชประเภทนี้ แสวงหาความสงบสันโดษอยู่ตามป่าเขาเมื่อได้บำเพ็ญเพียรสมาธินาน ๆ อาจมีอาการเมื่อยขบ จึงได้ทดลองขยับเขยื้อนร่างกาย มีการยืดออกและเกร็งตัวตัดตัว ทำให้เกิดเป็นท่าดัดต่าง ๆ ซึ่งทำให้อาการเจ็บป่วย เมื่อยขบหายไปได้ จึงได้ข้อสรุปประสบการณ์บอกเล่าสืบต่อกันมา หรืออาจเกิดจากการคิดค้นโดยบุคคลทั่วไป เพราะในสังคมไทยกว่า 2,000 ปี เรามีศาสนาพุทธเป็นที่ยึดเหนี่ยวในการปฏิบัติ ดังนั้น นักบวช นักพรต ก็อาจเป็นชาวพุทธที่นิยมนั่งสมาธิวิปัสสนากรรมฐาน หรืออาจเป็นอุบาสกอุบาสิกาและแม้แต่พระสงฆ์

สำหรับการป็นเป็นรูปฤๅษีนั้น ไม่มีหลักฐานว่าพระมหากษัตริย์ไทยลอกแบบมาจากที่ใด แต่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าคนไทยเคารพนับถือฤๅษีเป็นครูบาอาจารย์ การป็นเป็นรูปฤๅษี และระบุชื่อฤๅษีเป็นผู้คิดค้นท่าเหล่านั้น อาจเป็นกลวิธีให้เกิดความขลัง เพราะผู้ฝึกต้องมาฝึกท่าทางต่าง ๆ กับรูปปั้นฤๅษีเปรียบเสมือนได้ฝึกกับครู เพราะฤๅษีเป็นครูของศิลปวิทยาการต่าง ๆ

จากที่ผ่านมามีผู้ศึกษาบางคนพยายามเชื่อมโยงว่าคนไทยเลียนแบบท่าฤๅษีดัดตนจากท่าโยคะของอินเดีย แล้วพยายามนำไปเทียบเคียงกันซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่าไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะท่าดัดตนของไทยไม่ใช่ท่าผาดโผนหรือฝืนร่างกายจนเกินไป ส่วนใหญ่เป็นท่าดัดตนตามอริยาบถของคนไทย มีความสุภาพและคนทั่วไปสามารถทำได้ แต่อย่างไรก็ตาม ในจำนวนท่า

ฤๅษีตัดตน 80 ท่า มีท่าแบบจีน 1 ท่า ท่าแบบแขก 1 ท่า ท่าคัดคู่ของต่างชาติ ซึ่งเชื่อว่าเป็นการป้อน
เพิ่มเติมขึ้นภายหลัง เพราะมนุษย์ต่างก็แสวงหาแนวทางเพื่อช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง
และมีอายุยืนยาว เช่น อินเดีย มีการบริหารร่างกายที่เรียกว่า โยคะ จีนมีการร่ำมวยจีนที่เรียกว่า
ไทเก๊ก ไทยมีการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน เป็นต้น

การฝึกกลมหายใจ

การฝึกท่าฤๅษีตัดตนนั้นในตำรามิได้มีการระบุชัดเจนเกี่ยวกับการหายใจ
แต่อย่างไรก็ตามในศาสนาพุทธมีการนั่งสมาธิ โดยฝึกการบริหารลมหายใจเช่นกัน ดังนั้นท่าฤๅษี
ตัดตนจึงน่าจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดลมหายใจและการกลั่นลมหายใจ ก่อนที่จะบริหาร
ร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน ควรเริ่มต้นนั่งสมาธิและฝึกการหายใจให้ถูกต้อง

หายใจเข้า สูดลมหายใจเข้าช้า ๆ ค่อย ๆ เบ่งช่องท้องให้ท้องป่องออก ออกขยาย
ซี่โครงสองข้างจะขยายออกปอดขยายใหญ่มากขึ้น ยกไหล่ขึ้น จะเป็นการหายใจเข้าให้ลึกที่สุด
กลั่นลมหายใจไว้ลึกครู่ ในช่วงนี้ผนังช่องท้องจะยุบเล็กน้อยหน้าอกจะยึดเต็มที่

หายใจออก ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ โดยยุบท้อง หุบซี่โครงสองข้างเข้ามา
แล้วลดไหล่ลง จะทำให้หายใจออกได้มากที่สุด

การบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีตัดตนเป็นการบริหารร่างกายของคนไทยที่มีมาแต่
โบราณ ซึ่งเน้นการฝึกกลมหายใจและใช้สมาธิร่วมด้วย จึงเป็นทั้งการบริหารร่างกายและบริหารจิต
รวมทั้งช่วยในการบำบัดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ในระดับหนึ่ง

ประโยชน์ของฤๅษีตัดตน

การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน นอกจากใช้เป็นท่าในการบริหารร่างกาย
ทำให้ร่างกายตื่นตัว แข็งแรง และเป็นการพักผ่อนแล้ว ท่าต่าง ๆ ที่ใช้ยังมีสรรพคุณในการรักษา
โรคเบื้องต้นได้อีกด้วย นับว่ามีประโยชน์เป็นอันมาก ได้แก่

1) ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขาหรือข้อต่าง ๆ เป็นไปอย่างคล่องแคล่ว มีการเน้นการนวด โดยบางท่าจะมีการกดหรือบีบนิ้วร่วมไปด้วย

2) ทำให้โลหิตหมุนเวียนเลือดลมเดินได้สะดวกนับเป็นการออกกำลังกายสามารถทำได้ในทุกอิริยาบถของคนไทย

3) เป็นการต่อต้านโรคร้าย บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว

4) มีการใช้สมาธิร่วมด้วยจะช่วยยกระดับจิตใจให้พ้นอารมณ์ขุ่นมัว หงุดหงิด ความง่วง ความท้อแท้ ความเครียด และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการหายใจหากมีการฝึกการหายใจให้ถูกต้อง

2. จิตตานามัย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จิตตานามัย คือ การฝึกจิต ทำสมาธิ คนไทยมีความผูกพันกับวัด เป็นสิ่งที่ดีการทำบุญเป็นการฝึกจิตใจที่วัด มีการถือศีลประจำวันพระ การนั่งสมาธิ วัดจึงเป็นที่พักจิตใจ เป็นการฝึกจิตฝึกสมาธิ โดยการนั่งสมาธิ และหลักธรรมานามัยสามารถนำหลักศาสนาอื่น นำมาใช้พัฒนาจิตได้

สมาธิ คือ ความตั้งมั่นของจิต หรือภาวะที่จิตแน่วแน่ ต่อสิ่งที่กำหนดหรือภาวะที่จิตอารมณ์เป็นหนึ่ง คือการที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ฟุ้งซ่าน

ประโยชน์ของสมาธิในชีวิตประจำวัน

- 1) ช่วยทำให้มีสติ มีสมาธิ เกิดความสงบ
- 2) ทำให้จิตใจสบาย มีความสุข
- 3) เสริมประสิทธิภาพในการทำงาน การเรียน จิตที่เป็นสมาธิแน่วแน่ ช่วยให้เรียนให้คิด ให้ทำงานได้ผลดี
- 4) ส่งเสริมสุขภาพกายและใช้แก้โรคได้ ร่างกายและจิตใจอาศัยกัน และมีอิทธิพลต่อกัน

3. ชีวิตานามัย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ชีวิตานามัย คือ การดำเนินชีวิต มีอาชีพสุจริต ผู้ที่มีอาชีพสุจริตย่อมมีชีวิตที่มีความสุข ผู้ที่ดำเนินชีวิตด้วยทุจริตย่อมหวนไหวตลอดเวลา จิตไม่สงบ มีความกังวลใจ ชีวิตานามัยจึงอยู่ในหลักธรรมที่ทุกชาติทุกศาสนาล้วนแต่สอนคนให้ปฏิบัติดีให้มีศีลธรรม นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำชีวิตให้อยู่ในธรรมชาติชอบ คือ การปรับธาตุ 4 ภายนอก สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีงามด้วยการปลูกต้นไม้ เพื่อความชุ่มชื้น ความร่มเย็น การดำรงชีวิตด้วยทางสายกลาง เลี่ยงชีวิตชอบยอมไม่เกิดความเครียด ไม่ผิคิดศีล รักษาศีล 5 ให้บริสุทธิ์ รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สมดุลไปด้วยธาตุทั้ง 4

รูปแบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

1. ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. ขั้นตอนในการให้บริการของศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ตามขั้นตอนดังนี้

2.1 เวชระเบียน ผู้ป่วยใหม่ทำบัตรใหม่

2.2 การซักประวัติ เป็นการซักถามผู้มารับบริการในเรื่องอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ตามขั้นตอนในการซักประวัติ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในการรักษา ซึ่งประกอบด้วย

2.1.1 อาการสำคัญ คือ อาการที่ผู้ป่วยมาพบหมอ อาการก่อให้เกิดความเจ็บปวด โดยระยะเวลาที่เกิดความเจ็บปวดด้วย เช่น ปวดหลัง เป็นมาประมาณ 4 วัน เป็นต้น

2.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ต้องทราบถึงลักษณะการเจ็บป่วย สาเหตุของอาการ ลักษณะการเจ็บปวด การเจ็บปวดทุเลาหรือมากขึ้น จากสาเหตุอะไร เช่น ทุเลาจากการถูุนวด

2.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น การได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด เคยป่วยโรคอะไรบ้าง

2.1.4 ประวัติครอบครัว เพื่อทราบประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว
ทราบถึงโรคติดต่อทางพันธุกรรม

2.3 การตรวจร่างกาย การตรวจทั่วไป โดยอาศัยการดู คลำ เคาะ ฟัง และตรวจร่างกาย
ตามหลักหัตถเวชกรรม มีอาการเจ็บปวดมากน้อยเพียงใด

การตรวจร่างกายก่อนลงมือตรวจเพื่อทราบถึงลักษณะการเจ็บป่วย เพื่อป้องกันความผิดพลาด
ที่อาจเกิดขึ้นได้ จากการที่ผู้ตรวจมีโรคแทรกซ้อนอยู่แล้ว ผู้ตรวจจะต้องตรวจดูระบบการทำงานของ
หัวใจ การหายใจ การวัดอัตราการเต้นของชีพจร และการวัดความดันโลหิต ถ้าผู้ตรวจอ่อนแอ
มีการหายใจผิดปกติ อาจต้องงดเว้นการรักษา เป็นต้น

2.2 การวินิจฉัยโรค วินิจฉัยโรคตามอาการที่เป็นและจากการซักประวัติและตรวจ
ร่างกาย และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

2.3 การรักษา ให้การรักษาตามอาการที่เป็นและจากที่วินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา
มีดังนี้

- ยาสมุนไพรรักษาโรค มีอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับตรวจและวินิจฉัยตาม
พระราชบัญญัติสถานพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย

- การนวดรักษาแบบราชสำนัก

- การนวดผ่อนคลาย คลายเครียด

- การประคบสมุนไพร

- การอบสมุนไพร

- การใช้หลักธรรมานามัยในการดูแลสุขภาพ การให้คำแนะนำผู้มารับบริการ

3. อัตราค่าบริการ โดยมีการกำหนดค่าบริการดังนี้

3.1 การนอนเพื่อรักษาโรค	อัตราค่าบริการ	300	บาท
3.2 การนอนเพื่อสุขภาพ	อัตราค่าบริการ	200	บาท
3.3 การนอนคลายเครียด	อัตราค่าบริการ	150	บาท
3.4 การประคบสมุนไพร	อัตราค่าบริการ	200	บาท
3.5 การอบสมุนไพร	อัตราค่าบริการ	150	บาท

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรุงไกร และ ประเสริฐศักดิ์ (2534) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการนอนแบบเดิมของไทย กับอาสาสมัคร บริเวณก้านคอและไหล่ ต่ออัตราชีพจรและความดันโลหิต รวมทั้งอาการบางอย่าง พบว่า อัตราชีพจรและความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการเกี่ยวกับศีรษะ คือ อาการมีน เวียนศีรษะและปวดศีรษะทุเลาหรือหายไป อาการเกี่ยวกับต้นคอคือ อาการตึง หนักที่ ต้นคอ และอาการปวดคอ ทุเลาหรือหายไป อาการเกี่ยวกับไหล่คือ อาการตึงหนัก เมื่อยที่ไหล่ ทุเลา หรือหายไป การเคลื่อนไหวของคอ ผู้ป่วยทุกคนสามารถก้มเงย เอียงศีรษะไปทางซ้ายและทางขวา ได้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนั้นอาสาสมัครทุกคนสบายขึ้นมากบ้าง น้อยบ้าง เกี่ยวกับอาการ ทางสมอง ศีรษะ ตา หัวใจ การหายใจและความตึงเครียด รู้สึกสมองปลอดโปร่ง ศีรษะเบา ตาสว่าง หายใจคล่องขึ้น ไม่เพลีย เบาบริเวณไหล่ และต้นคอ ส่วนมากมีความรู้สึกผ่อนคลายจาก ความตึงเครียด มีบางคนรายงานว่า หลับสนิทขึ้น ในวันที่ได้รับการนอน ทุกคนรู้สึกพอใจ

บุญเรือง และ ประจวบ (2539) ได้ทำการศึกษาวิจัยการอบสมุนไพร ผลการศึกษาตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2537 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2537 พบว่า ในขณะที่อบไอน้ำอัตราชีพจรเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จากเดิม 20 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจเพิ่มขึ้นจากปกติ 6 ครั้ง/นาที ความดันเลือดลดลง ทั้งค่า Systolic และ Diastolic อย่างละ 10 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งไม่ทำให้เกิดอันตราย หลังจากเสร็จสิ้น การอบไอน้ำแล้ว อัตราชีพจร อัตราการหายใจ และความดันเลือดจะกลับสู่ปกติภายในเวลา 20 นาที ในผู้ที่มารับบริการอบไอน้ำสมุนไพร พบว่า อบไอน้ำเพื่อสุขภาพและคลายเครียดคิดเป็นร้อยละ 80 เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง และปวดเข่าคิดเป็นร้อยละ 10 เพื่อลดน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ 5 เพื่อให้ผิวสวยคิดเป็นร้อยละ 3 และเพื่อบรรเทาอาการเป็นหวัดคัดจมูกคิดเป็นร้อยละ 2 กล่าวโดยสรุป “การอบไอน้ำสมุนไพร” เป็นกรรมวิธีบำบัดโรคของแพทย์แผนไทยที่ปลอดภัยและควรที่จะได้รับการพัฒนาต่อไป

เพ็ญญา และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาสถานพยาบาลที่มีการให้บริการคลินิกทาง แพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 29 แห่ง แบ่งเป็นสถานบริการในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ 23 แห่ง และสถานบริการนอกระบบบริการสาธารณสุข 6 แห่ง เก็บข้อมูลโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ ประจำอยู่สถานบริการแพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า คลินิกส่วนใหญ่ ให้บริการนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร และจ่ายยาสมุนไพร อีกทั้ง 20 แห่ง มีการผลิตยาพร้อมด้วย โดยผลิตทั้งสิ้น 117 ชนิด แบ่งเป็นยาเดี่ยว 48 ตำรับ ยาตำรับ 58 ตำรับ และเป็นเครื่องสำอาง 11 ชนิด และการศึกษาความพึงพอใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยและ ผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ขยายวงกว้างขึ้น โดยผู้ที่มีการศึกษาสูง รายได้มากเป็นกลุ่มใหม่ที่ใช้ บริการและมีความพึงพอใจระดับสูง ในขณะที่ชนชั้นกลาง-ล่าง ก็ยังคงมีการใช้บริการการแพทย์ แผนไทยและมีความพึงพอใจในระดับสูงอีกเช่นกัน

กิตติวรรณ (2542) ได้ทำการศึกษาการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครสวรรค์ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะทางด้านประชากร ปัจจัยทางด้านสุขภาพ โอกาสในการเข้าถึงความพึงพอใจ ในการบริการของผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยที่มารับบริการซ้ำ และผู้ที่ไม่กลับมารับบริการซ้ำในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่กลับมารับบริการซ้ำ และไม่กลับมารับบริการซ้ำ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.4 อายุเฉลี่ย 45.43 ปี กลุ่มมีความเชื่อว่าสาเหตุของโรคเกิดจากธรรมชาติร้อยละ 48.0 มารับบริการ โดยมีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 76.0 มีความเชื่อมั่นในผลการรักษา ร้อยละ 72.5 และในกลุ่มผู้มารับ บริการซ้ำมีความพึงพอใจในการบริการในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 60.5 กลุ่มที่ไม่ได้มารับ บริการซ้ำมีความพึงพอใจในการบริการในระดับต่ำ ถึงร้อยละ 50.0 จากการเปรียบเทียบระยะทาง ในการเดินทางมารับบริการ ประสิทธิภาพในการรักษา ความเหมาะสมของค่าบริการและ ความพึงพอใจที่ได้รับบริการในทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

กุสุมา (2543) ได้ทำการศึกษาแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบ สมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ : กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อนอันเนื่องมาจาก พระราชดำริ จังหวัดฉะเชิงเทรา การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ศุภลักษณ์ (2545) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 การวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส วิชาชีพเฉพาะและยศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระดับ .001 และระดับ .001 ตามลำดับ 3) ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรม การใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกได้มากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 50.50 และรองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามลำดับ

ปิยาภรณ์ (2546) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการนวดไทยในคลินิก แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้มารับบริการส่วนมาก มีอาการปวดเรื้อรัง จะพบผู้มารับบริการที่มีอาการปวดหลังและปวดต้นคอมากที่สุด จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 68 ผลการศึกษาครั้งนี้ในภาพรวมผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจในด้าน ความสะดวกในการใช้บริการมีระดับมากที่สุด เฉลี่ยคนไข้เก่า 4.45 คนไข้ใหม่ 4.68 ความพึงพอใจ ด้านอาคารสถานที่มีระดับมากที่สุด เฉลี่ยคนไข้เก่า 4.48 คนไข้ใหม่ 4.59 ความพึงพอใจ พฤติกรรมของผู้ให้บริการ ระดับมากที่สุด คนไข้เก่า 4.64 คนไข้ใหม่ 4.50 ความพึงพอใจด้าน คุณภาพการบริการมีระดับมากที่สุด คนไข้เก่า 4.72 คนไข้ใหม่ 4.61 จากผลการศึกษาส่วนใหญ่ ผู้มารับบริการมีความเห็นว่าค่าบริการเหมาะสมดีแล้ว

กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร (2546) ได้ศึกษาประสิทธิผล และความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของการนวดโดยเปรียบเทียบก่อนและ หลังนวด ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากการนวดสายราชสำนัก มักจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า น้อยกว่าก่อนได้รับการรักษาในแต่ละช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคิดเห็นของผู้ป่วย เกี่ยวกับการนวดสายราชสำนัก พบว่าความรู้ต่อการนวดสายราชสำนักและทัศนคติต่อการนวดสาย ราชสำนักส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาของผู้รับบริการ ในด้านคุณภาพบริการ ด้านอรรถาธิบายของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสถานที่

อุปกรณ์เครื่องมือ และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยวิธีการนวด ส่วนมากจะมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดและมาก

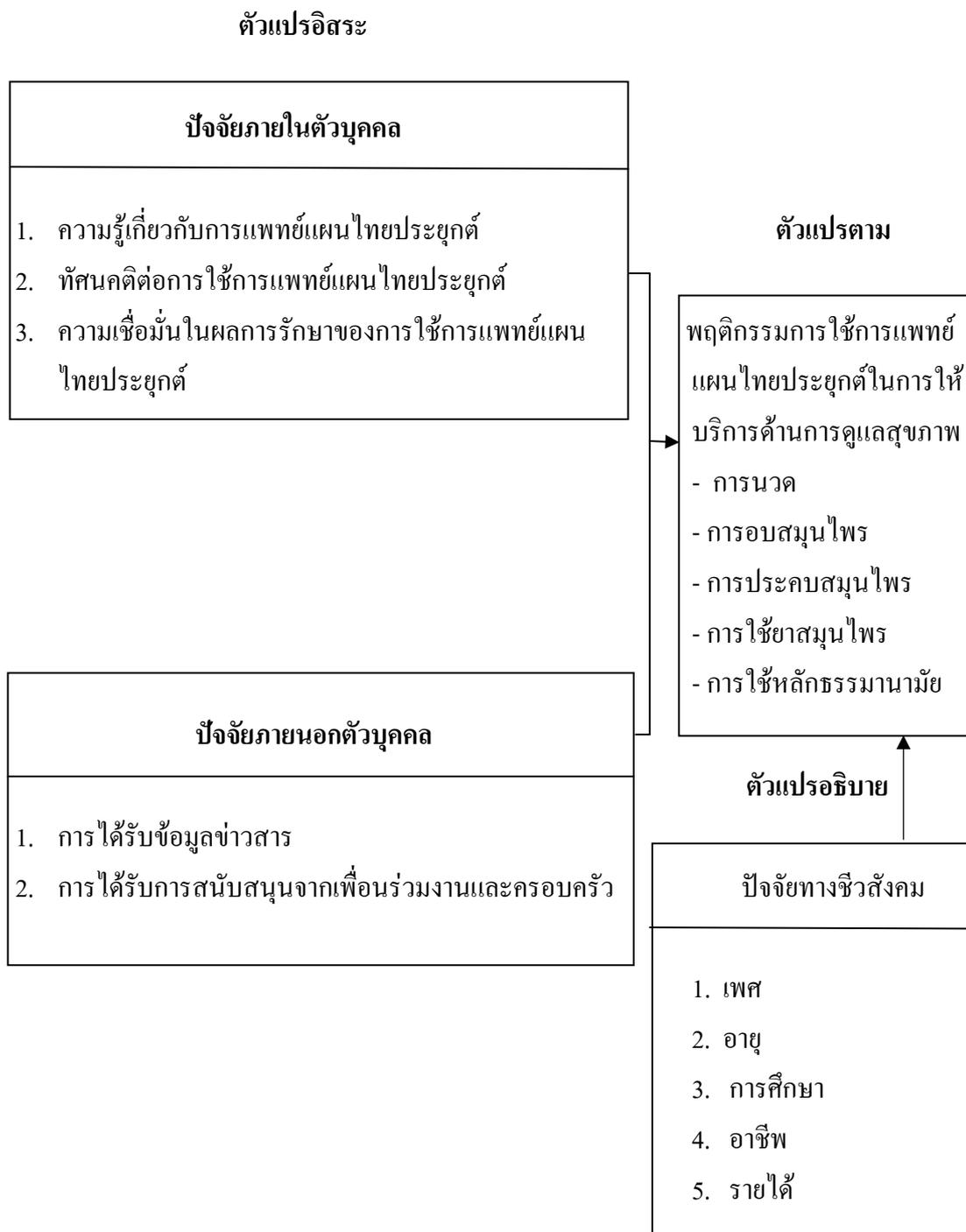
รัตนา (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวน 426 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ระหว่างวันที่ 16-30 ธันวาคม 2545 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001, .01 และ .05 ตามลำดับ ปัจจัยนำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ ทักษะการขอรับบริการ และความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, และ .01 ตามลำดับ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์ การส่งต่อผู้ป่วย ขั้นตอนการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และชื่นชมการบริการที่มีคุณภาพ จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ

ชลธิชา (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหิน ที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคต่อหินที่มาตรวจรักษาระหว่างเดือนธันวาคม 2548 ถึงเดือนมกราคม 2549 จำนวน 159 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

- 1) ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน
- 2) ปัจจัยภายในตัวบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหิน ได้แก่ เจตคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01
- 3) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

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

กรอบแนวความคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ทัศนคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้มารับบริการ ตั้งแต่ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนมีนาคม 2550 ได้กลุ่มตัวอย่าง 165 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) และแบบวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะเป็นแบบสอบถามเลือกตอบ และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แบบวัดทัศนคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ แบบวัดความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการดูแลสุขภาพ

2.1 แบบวัดความรู้เรื่องเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

2.2 แบบวัดทัศนคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ให้ผู้มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์สวนสุนันทา เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เห็นด้วยมาก” “เห็นด้วยบางครั้ง” “เห็นด้วยน้อย” “ไม่เห็นด้วย” จำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยประยุกต์มาก

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมาก	4	1
เห็นด้วยบางครั้ง	3	2
เห็นด้วยน้อย	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

2.3 แบบวัดตัวแปรความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ให้ผู้มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์สวนสุนันทา เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยคจาก “เห็นด้วยมาก” “เห็นด้วยบางครั้ง” “เห็นด้วยน้อย” “ไม่เห็นด้วย” จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความเชื่อมั่นในผลมาก

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมาก	4	1
เห็นด้วยบางครั้ง	3	2
เห็นด้วยน้อย	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

ตอนที่ 3 แบบวัดปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ให้ผู้มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์สวนสุนันทา เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “ได้รับมาก” “ได้รับบางครั้ง” “ได้รับน้อย” “ไม่ได้รับเลย” จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน และคะแนนสูงสุดแสดงว่าได้รับแรงสนับสนุนมาก

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ได้รับมาก	4	1
ได้รับบางครั้ง	3	2
ได้รับน้อย	2	3
ไม่ได้รับเลย	1	4

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านดูแลสุขภาพใน 4 มิติ คือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ให้ผู้มารับบริการศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์ สวนสุนันทา เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “ปฏิบัติมาก” “ปฏิบัติ” “ปฏิบัติน้อย” “ไม่ได้ปฏิบัติ” จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติมาก	4	1
ปฏิบัติ	3	2
ปฏิบัติน้อย	2	3
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	4

เกณฑ์การแบ่งระดับการพิจารณาของแบบวัดต่าง ๆ ที่กล่าวมาเป็นดังนี้

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

วิธีการ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือด้วยตนเองทั้งแบบสอบถามและแบบวัด ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์
2. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาปรึกษาและขอคำแนะนำจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อกำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหาให้มีสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. สร้างแบบสอบถามและกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ

4. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามและแบบวัดมาหาความตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) และค่าความยากง่าย (Difficulty level) ในแบบวัดความรู้ โดยมีรายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

4.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถามและแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ดังรายชื่อภาคผนวก เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ วัดความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

4.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดมาตรงประเมินรวมค่า ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient)

5. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพ แล้วนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าว มีคุณภาพสามารถนำไปใช้จริงได้

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
แบบสอบถามทั้งหมด	.96
ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์	.82
ทัศนคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์	.85
ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์	.92
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.79
การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว	.87
พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์	.95

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดย

ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมมอบแบบสอบถามและแบบวัดให้แก่ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามและแบบวัดที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สถิติที่นำมาวิเคราะห์ ข้อมูล มีดังนี้

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

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้วิเคราะห์ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล แต่ละปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ด้านการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการ ด้วยการวิเคราะห์ค่าไคว์สแควร์ (Chi-square)

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทศนคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร, การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 165 คน สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) ดังนี้ ข้อมูลชีวสังคมนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยทดสอบค่า Chi-Square วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ ได้กระทำโดยรวมในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n=165)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	69	41.80
หญิง	96	58.20
2. อายุ		
ต่ำกว่า 33 ปี	66	40.00
33-44 ปี	44	26.70
มากกว่า 44 ปี	55	33.30
$\bar{X} = 1.93$ S.D. = 86 Max = 79 ปี Mini = 19 ปี		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	93	56.36
ไม่โสด	72	43.64
4. อาชีพ		
รับจ้าง	63	38.18
รับราชการ	44	26.67
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/แม่บ้าน	58	35.15

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n=165)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. วุฒิการศึกษา		
ประถมศึกษา - มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	10.90
อนุปริญญา - ปริญญาตรี /เทียบเท่า	114	69.10
ปริญญาโท - ปริญญาเอก	33	20.00
6. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 11,057 บาท	73	44.20
11,057 -20,680 บาท	58	35.20
มากกว่า 20,680 บาท	34	20.60
$\bar{X} = 15,867.82$	S.D. = 9,623.87	Max = 50,000 บาท Mini = 3,000 บาท

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.20 มีอายุ ต่ำกว่า 33 ปี ร้อยละ 40.00 สถานภาพ โสด ร้อยละ 56.36 อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 38.18 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา – ปริญญาตรี ร้อยละ 69.10 มีรายได้ ต่ำกว่า 11,057 บาท ร้อยละ 44.20

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ตอนที่ 2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคลของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้แก่

- 2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 2.1.2 ทักษะคิดต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 2.1.3 ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 165)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (19.07 - 20.00)	64	38.8
ระดับปานกลาง (16.88 - 19.06)	61	37.0
ระดับต่ำ (10.00 - 16.87)	40	24.2
$\bar{X} = 17.97$ S.D. = 2.17 Max = 20.00 Mini = 10.00		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.0 และร้อยละ 24.2 ที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 165)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (54.94 - 60.00)	54	32.70
ระดับปานกลาง (50.35 - 54.93)	67	40.60
ระดับต่ำ (38.00 - 50.34)	44	26.70
$\bar{X} = 52.64$ S.D. = 4.58 Max = 60.00 Mini = 38.00		

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระปานกลาง ร้อยละ 40.60 รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.70 และระดับต่ำ ร้อยละ 26.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 165)

ระดับความเชื่อมั่น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (74.17 - 80.00)	56	33.94
ระดับปานกลาง (67.26 - 74.16)	57	34.55
ระดับต่ำ (48.00 - 67.25)	52	31.51
\bar{X} = 70.71 S.D. = 6.83 Max = 80.00 Mini = 48.00		

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.55 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 33.94 และระดับต่ำ ร้อยละ 31.51 ตามลำดับ

ตอนที่ 2.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 2.2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 2.2.2 การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 165)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (20.62 - 28.00)	53	32.10
ระดับปานกลาง (16.08 - 20.61)	51	30.90
ระดับต่ำ (7.00 - 16.07)	61	37.00
\bar{X} = 18.35 S.D. = 4.51 สูงสุด = 28.00 ต่ำสุด = 7.00		

จากตารางที่ 5 พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 37.00 รองลงมามีการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้มารับบริการ ในระดับสูง ร้อยละ 32.10 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.90

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวของผู้มารับบริการ

(n = 165)		
การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (8.74 - 12.00)	56	33.90
ระดับปานกลาง (6.49 - 8.73)	50	30.30
ระดับต่ำ (3.00 - 6.48)	59	35.80
$\bar{X} = 7.61$ S.D. = 2.23 สูงสุด = 12.00 ต่ำสุด = 3.00		

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.80 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 33.90 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.30 ตามลำดับ

ตอนที่ 2.3 พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตารางที่ 7 ระดับค่าพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 165)		
พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (69.41 - 88.00)	55	33.30
ระดับปานกลาง (55.66 - 69.40)	59	35.80
ระดับต่ำ (31.00 - 55.65)	51	30.90
$\bar{X} = 62.53$ S.D. = 13.73 สูงสุด = 88.00 ต่ำสุด = 31.00		

จากตารางที่ 7 พบว่า พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.80 รองลงมาอยู่ในระดับสูง 33.30 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.90 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1

สมมติฐาน 1 กำหนดไว้ว่าปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

การทดสอบส่วนนี้ ใช้การทดสอบค่าด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square)

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

	(n = 165)	
ลักษณะทางชีวสังคม	χ^2	p-value
1. เพศ	.845	.655
2. อายุ	6.984	.137
3. สถานภาพสมรส	1.417	.492
4. อาชีพ	8.197	.085
5. ระดับการศึกษา	5.261	.262
6. รายได้ต่อเดือน	15.468	.004*

* P < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สรุปได้ว่าปัจจัยทางชีวสังคมยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

ตอนที่ 3.2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคิดต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ซึ่งมีมาตรวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	พฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์
ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์	-.027
ทักษะคิดต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์	.043
ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์	.147

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคิดต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สรุปได้ว่าผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมมารับบริการ

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

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กับพฤติกรรมมารับบริการ
รับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	พฤติกรรมมารับบริการ การแพทย์แผนไทยประยุกต์
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.495***
การได้รับแรงสนับสนุนจาก เพื่อนร่วมงานและครอบครัว	.411***

*** $P < 0.001$

จากตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .001 ตามลำดับ สรุปได้ว่าผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

วิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ มีสาระ ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

จากการศึกษา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้มารับบริการที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมมารับบริการที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากรายได้เป็นสิ่งสำคัญในการใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ ถ้าผู้มารับบริการไม่มีรายได้หรือรายได้น้อยจะส่งผลให้การมารับบริการน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดทฤษฎีของ Pender (1982 อ้างถึงใน ชลธิชา 2549) ได้อธิบายว่า รายได้เป็นสิ่งส่งเสริมให้บุคคลมีสภาพการทางเศรษฐกิจและสังคมดีขึ้น บุคคลที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้ และให้ความสนใจกับสุขภาพผู้ที่มีรายได้น้อย จะมีข้อจำกัดในเรื่องต่าง ๆ เนื่องจากต้องหา

เลี้ยงชีพ และสอดคล้องกับ รัตนา(2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จ. สุพรรณบุรี พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยภายนอกบุคคล

ผลการวิจัย พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 37.00 รองลงมาได้มีการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้มารับบริการ ในระดับสูง ร้อยละ 32.10 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.90 และผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.80 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 33.90 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.30 ตามลำดับ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการ การแพทย์แผนไทยประยุกต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ผู้มารับบริการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารดีและได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวดี จะมีพฤติกรรมมารับบริการดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้มารับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ด้านการให้บริการและได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้มารับบริการเชื่อถือ เคารพนับถือ และเป็นผู้ที่เชื่อใจ ไว้ใจ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม Kaplan (1977 อ้างถึงใน สุภลักษณ์ 2545) ได้เสนอแนวคิดหลักว่าแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการและ Berrera (1982 อ้างถึงใน สุภลักษณ์ 2545) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ (1) การสนับสนุนทางจิตใจ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย การกระตุ้นเตือน การไม่เยิ่นเย้อด้วยความจริงใจ (2) การสนับสนุนในการประเมินผล (Appraisal Support) โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุน อาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือทางอ้อมก็ได้ (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การได้รับคำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advic) และการให้ข่าวสาร (Information) (4) การสนับสนุนด้านเครื่องมือและเวลา (Instrumental Support) เช่น เงิน เวลา

และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภลักษณ์ (2545) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพอากาศที่ 1 พบว่า ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม อันได้แก่ การได้รับการเสริมสร้างความรู้และเพิ่มพูนประสบการณ์ด้านการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ เขตพื้นที่กองทัพอากาศที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปัจจัยภายในตัวบุคคล

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคิดต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากผลการศึกษาแสดงว่า ผู้มารับบริการมีความรู้อยู่ในระดับสูง และมีทัศนคติ, ความเชื่อมั่นอยู่ในระดับปานกลาง แต่พฤติกรรมการมารับบริการนั้นอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือคนที่มีความรู้และมีทัศนคติที่ดี และมีความเชื่อมั่น แต่ไม่ได้ปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเองรู้ และเชื่อมั่นซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านอื่น ๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภลักษณ์ (2545) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพอากาศ เขตพื้นที่กองทัพอากาศที่ 1 พบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการดูแลสุขภาพพบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา นี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคล ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพต่อไป

การศึกษานี้ได้ดำเนินการที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้มารับบริการ จำนวน 165 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ได้ทดสอบคุณภาพได้ค่าเชื่อมั่น 0.96 แบบสอบถามที่เก็บทั้งหมด 165 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 สรุปผลการวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม

ลักษณะทางชีวสังคม กลุ่มตัวอย่างคือผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.20 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 41.80 อายุ พบว่าช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ต่ำกว่า 33 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมา มีอายุ มากกว่า 44 ปี ร้อยละ 33.30 และช่วงอายุที่พบน้อยที่สุดคือระหว่าง 33-44 ปี ร้อยละ 26.70 สถานภาพ พบว่า โสด ร้อยละ 56.36 ไม่โสด ร้อยละ 43.64 อาชีพ พบว่า มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.18 รองลงมา มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว/แม่บ้าน ร้อยละ 35.15 และช่วงอาชีพที่พบน้อยที่สุดคือ รับราชการ ร้อยละ 26.67 ระดับการศึกษา พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับอนุปริญญา – ปริญญาตรี ร้อยละ 69.10 รองลงมาคือ ปริญญาโท – ปริญญาเอก ร้อยละ 20.00 และน้อยที่สุดคือ ประถมศึกษา - มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 10.90 รายได้ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 11,057 บาท ร้อยละ 44.20 รองลงมาคือระหว่าง 11,057 -20,680 บาท ร้อยละ 35.20 และน้อยที่สุดคือ รายได้มากกว่า 20,680 บาท ร้อยละ 20.60

ตอนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ศึกษา

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.80 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.00 และร้อยละ 24.20 ที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ตามลำดับ

1.2 ทักษะคิดต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีทักษะคิดอยู่ในระปานกลาง ร้อยละ 40.60 รองลงมามีทักษะคิดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.70 และระดับต่ำ ร้อยละ 26.70 ตามลำดับ

1.3 ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.55 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 33.94 และระดับต่ำ ร้อยละ 31.51 ตามลำดับ

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้มารับบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 37.00 รองลงมา มีการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.10 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.90 ตามลำดับ

2.2 แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.80 รองลงมา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 33.90 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.30 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

3.1 พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.80 รองลงมา อยู่ในระดับสูง 33.30 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 30.90 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานวิจัย

1. สมมติฐานที่ 1 กำหนดไว้ว่าปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

2. สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคิดต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ และความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคิดต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

3. สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร, การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .001 ตามลำดับ เป็นการยอมรับสมมติฐาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการ ดังนั้นจึงควรกำหนดนโยบายในการสร้างแรงจูงใจ ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการมารับบริการ เพื่อจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ดีของผู้มารับบริการ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากผลการวิจัย พบว่า วุฒิการศึกษาของผู้มารับบริการ อยู่ในระดับอนุปริญญา – ปริญญาตรี และมีรายได้ต่ำกว่า 11,057 บาท ซึ่งรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการ จึงควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้กับผู้มารับบริการทุกระดับการศึกษา และผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 11,057 บาท ซึ่งรายได้เป็นสิ่งส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการ เพื่อแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับตนเอง

2. จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ระดับทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยประยุกต์และระดับความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ เผยแพร่ผลงานวิชาการเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อสร้างทัศนคติและความเชื่อมั่นที่ดี

3. จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรสร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงแรมสวนสุนันทา โรงพยาบาลวชิระ ศูนย์ออกกำลังกาย เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และควรมีการจัดตารางการให้บริการในแต่ละวัน เช่น การตรวจรักษา ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคสตรี หญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด ทุกวันอังคาร โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านโรคสตรีมาประจำในวันนั้น

4. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการ ดังนั้น จึงควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมกระบวนการการได้รับข้อมูลข่าวสารในการให้บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยผ่านทางสื่อหลายช่องทาง เช่น Internet สื่อโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง เสียงตามสายในมหาวิทยาลัย เอกสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ เอกสาร/ตำรา เป็นต้น

5. จากการวิจัย พบว่า ปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การจัดกิจกรรมเชิงชุมชนและให้ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์กับบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการสุขภาพดีด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์, โครงการออกหน่วยแพทย์แผนไทยประยุกต์เคลื่อนที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้มารับบริการ โดยการประยุกต์การดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยแบ่งการศึกษาในด้านการนวดรักษา และการใช้ยาสมุนไพร ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2547. คู่มือผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กรุงไกร เจนพาณิชย์ และ ประเสริฐศักดิ์ ตู้อินดา. 2534. ผลการนวดแบบเดิมของไทย บริเวณ
ก้านคอและไหล่ ต่ออัตราชีพจรและความดันโลหิต รวมทั้งอาการบางอย่าง.
สถาบันการแพทย์แผนไทย, นนทบุรี.

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

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

กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. 2546. ประสิทธิภาพและความ
พึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการนวด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวง
สาธารณสุข. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการ
ดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

ชลธิชา พรอาทิตย์. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหิน ที่มา
รับการ ตรวจรักษาที่ห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

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

- บุญเรือง นิยมพร และ ประจวบ รัชย์แพทย์. 2539. **วิจัยการอบไอน้ำสมุนไพรการประชุม
เสนอผลงานวิชาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1.** สถาบันการแพทย์แผนไทย, เชียงใหม่.
- ปิยาภรณ์ แสนศิลา. 2546. **ความพึงพอใจของผู้รับบริการนวดแผนไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น.** มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. 2540. **การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการให้บริการ
ผู้ป่วยในระบบสาธารณสุขของรัฐ.** กระทรวงสาธารณสุข.
- ไพสิฐ บุญยะกวี. 2543. **ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาและไม่มารับบริการการแพทย์แผนไทย
สถานีอนามัย บ้านตัวอย่าง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่.** สถานีอนามัยบ้านตัวอย่าง
อำเภอปลายพระยา, กระบี่.
- มาลี เจ็งวัฒนพงศ์. 2546. **การยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนแบบไทยประยุกต์ของผู้มารับ
บริการในภาคกลางประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มุลนิธิ์พินฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม และสมาคมแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์
แห่งประเทศไทย. 2542. **2 ทศวรรษอายุรเวท.** กรุงเทพฯ.
- รัตนา ชรรณวิจิต. 2546. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ
ผู้มารับบริการโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศุภลักษณ์ ฝึกคำ. 2545. **ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการ
ด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1.** วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง
สาธารณสุข. 2547. **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย.** สำนักงาน
กิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, กรุงเทพฯ.

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

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

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

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

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

_____. 2549. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554.
ห้างหุ้นส่วนจำกัดวี.เจ. พรินติ้ง, กรุงเทพฯ.

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

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

_____. 1985. Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change.
Psychological Review 84(2): 191-215.

- Becker, M.H. 1974. A New Approach to Explaining Sick- Role Behavior in Low-Income Populations. **American Journal of Public Health**. 64 (3): 206.
- Green, L.W. and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning; An Education and Environment Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Pender, N.J. 1987. **Health promotion in nursing practice**. 2nd ed. Appleton century-crofts, East Norwalk.
- Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social Support. The Social Inoculation. **American Journal O.thopeyelatry**. 52(1): 20.
- Yamane, T. 1973. **Statistis, An introductory analysis**. Harper & Row, Publishers, Inc, New York.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. อาจารย์ศุภะลักษณ์ ฝึกคำ
หัวหน้าสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีศักดิ์ สุนทรไชย
อาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
3. อาจารย์ธัญญา พรหมสร
อาจารย์พิเศษสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
4. อาจารย์รัตนา ปานเรียนแสน
อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์
สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ขอ
ความกรุณาจากท่าน โปรดอนุเคราะห์ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่าง ครบถ้วนทุกข้อ

แบบสอบถาม 1 ชุด มี 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยภายในตัวบุคคล

ตอนที่ 2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตอนที่ 2.2 แบบวัดทัศนคติที่ดีต่อการเลือกใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตอนที่ 2.3 แบบวัดความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตอนที่ 3 แบบวัดปัจจัยภายนอกบุคคล

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้อาจมีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการแพทย์
แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอันเป็นมรดกอันล้ำค่าให้คงอยู่
สืบไป

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการ
ตอบแบบสอบถาม ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

พีรดา จันทร์วิบูลย์

นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสุขภาพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

20 พฤศจิกายน 2549

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือขีด ✓ ลงในช่อง ให้ตรงกับตัวท่านเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาโปรดตอบทุกข้อ มีทั้งหมด 6 ข้อ

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ..... ปี

3. สถานภาพ

1. โสด

2. คู่

3. หม้าย

4. หย่า-แยกกันอยู่

4. อาชีพ

1. ประกอบธุรกิจส่วนตัว

2. รับจ้าง

3. รับราชการ

4. อื่นๆ ระบุ.....

5. การศึกษา

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษา

3. ปริญญาตรี

4. ปริญญาโท

5. ปริญญาเอก

6. อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้.....บาท / เดือน

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยภายในตัวบุคคล

ตอนที่ 2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์

คำชี้แจง ตอนนี้นำมาเกี่ยวกับความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ขอให้ท่านอ่านแล้วพิจารณาว่าใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด ทั้งหมดมี 20 ข้อ โปรดตอบทุกข้อ การเลือกคำตอบให้เกณฑ์ดังนี้

ใช่	หมายความว่า	ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือ ความเชื่อของท่านทุกประการ
ไม่ใช่	หมายความว่า	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือ ความเชื่อของท่านเลย
ไม่ทราบ	หมายความว่า	ข้อความนั้นท่านไม่ทราบ

ลำดับที่	ข้อความ	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	ศูนย์สุขภาพฯ ให้บริการทางด้านการนวดรักษา และการนวดผ่อนคลาย การนวดเพื่อสุขภาพ			
2.	ศูนย์สุขภาพฯ ให้บริการทางด้านการประคบ-อบสมุนไพร การใช้สมุนไพร และธรรมชาติบำบัด			
3.	การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือ การนำองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาผสมผสานกับการแพทย์แผนไทย เพื่อใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ			
4.	การนวดแบบราชสำนัก เป็นการนวดท่าทางที่สุภาพ การกดจุดเน้นการรักษาโรคทางระบบกล้ามเนื้อ			
5.	การนวดผ่อนคลายเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น			
7.	การอบสมุนไพรทำให้หลอดเลือดขยาย ช่วยให้ระบบทางเดินหายใจดีขึ้น			
8.	การอบสมุนไพรช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น คลายความตึงเครียด			

ลำดับที่	ข้อความ	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
9.	การอบสมุนไพรช่วยบำรุงผิวพรรณบรรเทาอาการคันรักษาผดผื่น			
10.	การประคบสมุนไพรช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ เพราะความร้อนช่วยให้หลอดเลือดขยายตัว ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น			
11.	การประคบสมุนไพรช่วยลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อเส้นเอ็น ข้อต่อต่าง ๆ หลัง 24-48 ชั่วโมง			
12.	การประคบสมุนไพรช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย			
13.	การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นสามารถรักษาได้ด้วยยาสมุนไพร			
14.	สมุนไพรเป็นยาจากธรรมชาติการออกฤทธิ์ไม่รุนแรงมาก และต้องทำให้ถูกต้อง ถูกส่วน ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกกับโรค			
15.	การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ เช่น อาหารสมุนไพรสามารถป้องกันโรคบางอย่างได้			
16.	การดื่มน้ำสมุนไพรช่วยบำรุงสุขภาพและป้องกันโรคบางอย่างได้			
17.	การออกกำลังกายบริหารแบบไทยด้วยท่าฤๅษีดัดตนช่วยให้ร่างกายลดความตึงของเส้นเอ็น เส้นประสาทและกล้ามเนื้อ			
19.	การฝึกจิตและทำสมาธิเป็นการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลดีบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือโรคทางกายได้			
20.	ผู้ที่ฝึกสมาธิย่อมมีจิตใจผ่องใสเบิกบาน ช่วยให้ผิวกาย ผิวพรรณผ่องใส มีสุขภาพดี			

ตอนที่ 2.2 ทศนคติต่อการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์

คำชี้แจง ตอนนี้นำมาเกี่ยวกับทศนคติต่อการเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ขอให้ท่านอ่านแล้วพิจารณาว่า เห็นด้วยมาก เห็นด้วยบางครั้ง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด ทั้งหมดมี 20 ข้อ โปรดตอบทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายความว่า	ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือ ความเชื่อของท่านทุกประการ
ด้วยบางครั้ง	หมายความว่า	ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของท่านเป็นส่วนมาก
เห็นด้วยน้อย	หมายความว่า	ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของท่านเป็นส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของท่านเลย

ลำดับที่	ข้อความ	คำตอบ			
		เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยบางครั้ง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1.	ถ้าท่านต้องการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยท่านจะนึกถึงศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นอันดับแรก				
2.	การดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นสิ่งที่กำลังมีผู้ให้ความสำคัญและสนใจเพิ่มขึ้น				
3.	ท่านมีความเต็มใจที่จะใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการส่งเสริมสุขภาพ				
4.	ท่านคิดว่าการตรวจรักษาทางด้าน การแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นการรักษาที่ได้ผลดี				

ลำดับที่	ข้อความ	คำตอบ			
		เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย บางครั้ง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
5.	ท่านคิดว่าการนวดราชสำนัก สามารถรักษาโรคทางระบบกล้ามเนื้อได้				
6.	การนวดและการที่ได้พูดคุยปรึกษาปัญหาสุขภาพทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย				
7.	ท่านคิดว่าการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเป็นสิ่งที่โบราณไม่น่าเชื่อถือ				
8.	การใช้สมุนไพรช่วยลดภาวะปัญหาทางด้านงานสาธารณสุข				
9.	ท่านคิดว่าการประคบสมุนไพร สามารถรักษาอาการฟกช้ำ ดำ เจ็บว เค็ด คัดลอก ได้ผลดี				
10.	ตัวยาสมุนไพรที่ใช้ในการอบ – ประคบสมุนไพร เป็นสมุนไพรที่อยู่ใกล้ตัวเราหาได้ง่ายเช่น ตะไคร้ เหง้าพล มะกรูด นับว่าเป็นการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยได้อย่างแท้จริง				
11.	การอบสมุนไพรทำให้ท่านรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า สบายตัว				
12.	ท่านคิดว่าอาหารสมุนไพรถือเป็นภูมิปัญญาไทยที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมาก				
13.	การออกกำลังกายด้วยท่าบริหารฤๅษีดัดตน เป็นการใช้ภูมิปัญญาไทยให้เกิดประโยชน์ ทำให้ท่านมีสุขภาพแข็งแรง				
14.	การแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นสิ่งที่ควรพัฒนาให้มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับต่อไปเพื่อเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ				

ตอนที่ 2.3 แบบวัดความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์

คำชี้แจง ตอนนี้นำมาเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้การรักษาดูแลสุขภาพ ขอให้ท่านอ่านแล้วพิจารณาว่า เห็นด้วยมาก เห็นด้วยบางครั้ง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด มีทั้งหมด 20 ข้อ โปรดตอบทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายความว่า	ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึก นึกคิด หรือ ความเชื่อของท่านทุกประการ
เห็นด้วยบางครั้ง	หมายความว่า	ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึก นึกคิด หรือความเชื่อของท่านเป็นส่วนมาก
เห็นด้วยน้อย	หมายความว่า	ข้อความนั้นตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึก นึกคิด หรือความเชื่อของท่านเป็นส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของท่านเลย

ลำดับที่	ข้อความ	คำตอบ			
		เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย บางครั้ง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย
1.	การดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นการดูแลสุขภาพที่จะบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยได้ดี				
2.	ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ใช้การนวดรักษา จะช่วยให้อาการดีขึ้นได้				
3.	อาการปวดศีรษะที่เกิดจากความเครียด เกร็งบริเวณกล้ามเนื้อบ่า สามารถบรรเทาได้ด้วย การนวดรักษา				
4.	วิธีการพักผ่อนคลายความเครียดด้วยการนวดผ่อนคลาย จะช่วยให้ร่างกายรู้สึกสบายผ่อนคลายได้เป็นอย่างดี				

ลำดับที่	ข้อความ	คำตอบ			
		เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย บางครั้ง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย
5.	ถ้าไม่มีอาการเจ็บป่วยสามารถใช้การนวด ผ่อนคลายเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพได้				
6.	สมัยโบราณมีการนำเอาสมุนไพรมาทำยา รักษาโรคและปัจจุบันก็สามารถรักษาโรค ได้จริง				
7.	อาการใช้หัวคมีไข้เจ็บคอสามารถรักษา โดยใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรได้				
8.	เมื่อมีอาการฟกช้ำดำเขียวเคล็ดขัดยอก สามารถใช้การประคบสมุนไพรช่วยบรรเทา อาการดังกล่าวได้				
9.	การประคบสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาไทย แต่โบราณจะไม่ใช่อันตรายต่อร่างกาย ถ้าใช้อย่างถูกวิธี				
10.	อาการของโรคภูมิแพ้สามารถบรรเทาอาการ ได้ด้วยการอบสมุนไพร เนื่องจากช่วยทำให้ ระบบหายใจดีขึ้น				
11.	วิธีการชำระล้างและขับของเสียออกจาก ร่างกายทางผิวหนังสามารถใช้การอบ สมุนไพรจะได้ผลดีและยังช่วยบำรุงผิวพรรณ อีกด้วย				
12.	การรับประทานอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำ ให้สุขภาพดีโดยการรับประทานอาหาร สมุนไพรจะช่วยปรับความสมดุลให้กับ ร่างกาย				
13.	การรับประทานอาหารสมุนไพรจะช่วย ให้ระบายขับถ่ายได้คล่องตัวมากยิ่งขึ้น				

ลำดับที่	ข้อความ	คำตอบ			
		เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย บางครั้ง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่ เห็น ด้วย
14.	การช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และมีอายุยืนยาวสามารถทำได้โดยการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีคัตตন				
15.	อาการปวดเมื่อยสามารถรักษาเบื้องต้นได้ โดยทำท่าบริหารฤๅษีคัตตন				
16.	การฝึกจิตและสมาธิ สามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้เพราะร่างกายและจิตใจอาศัยกัน และมีอิทธิพลต่อกัน				
17.	การฝึกจิตและสมาธิช่วยให้มีสติ เสริมประสิทธิภาพในการทำงาน การเรียน				
18.	การตรวจรักษาด้วยแพทย์แผนไทยประยุกต์ สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้				
19.	การรักษาแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย แล้ว ยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายได้อีกด้วย				
20.	การแพทย์แผนไทยประยุกต์มีจุดดีในตัวเองสมควรได้รับการพัฒนาและประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย				

ตอนที่ 3 แบบวัดปัจจัยภายนอกบุคคล

คำชี้แจง ตอนนี้นำมาเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล เกี่ยวกับการทราบข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ขอให้ท่านอ่านแล้วพิจารณาว่า **ได้รับมาก ได้รับบางครั้ง ได้รับน้อย ไม่ได้รับเลย** โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด ทั้งหมดมี 10 ข้อ

โปรดตอบทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ได้รับมาก	หมายความว่า	ข้อความนั้นท่านได้รับมาก
ได้รับบางครั้ง	หมายความว่า	ข้อความนั้นท่านได้รับเป็นบางครั้ง
ได้รับน้อย	หมายความว่า	ข้อความนั้นท่านได้รับเป็นส่วนน้อย
ไม่ได้รับเลย	หมายความว่า	ข้อความนั้นท่านไม่ได้รับเลย

ลำดับที่	ข้อความ	คำตอบ			
		ได้รับ มาก	ได้รับ บางครั้ง	ได้รับ น้อย	ไม่ได้ รับเลย
1.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการดูแลรักษาสุขภาพ จากหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อน และญาติ				
2.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการดูแลรักษาสุขภาพ จากวารสาร แผ่นพับ หนังสือพิมพ์				
3.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการดูแลรักษาสุขภาพจากตำราและเอกสารทางวิชาการ				
4.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการดูแลรักษาสุขภาพ จากอินเทอร์เน็ต				

ลำดับที่	ข้อความ	คำตอบ			
		ได้รับ มาก	ได้รับ บางครั้ง	ได้รับ น้อย	ไม่ได้ รับเลย
5.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการดูแลรักษาสุขภาพจากสื่อทางวิทยุกระจายเสียง				
6.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการดูแลรักษาสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์				
7.	ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการดูแลรักษาสุขภาพจากการศึกษาค้นคว้าและการทดลองด้วยตนเอง				
8.	ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนการให้คำปรึกษาชี้แนะจากเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัวในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์				
9.	ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนในเรื่องของค่าใช้จ่ายจากเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัวในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์				
10.	ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนการติดต่อประสานงานจากเพื่อนร่วมงาน และสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์				

**ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการรับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพ
การแพทย์แผนไทยประยุกต์**

คำชี้แจง ตอนนี้ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการรับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ขอให้ท่านอ่านแล้วพิจารณาว่า ปฏิบัติมาก ปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย ไม่ได้ปฏิบัติ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด ทั้งหมดมี 20 ข้อ โปรดตอบทุกข้อ การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

- ปฏิบัติมาก หมายความว่า ข้อความนั้นท่านปฏิบัติมาก
ปฏิบัติ หมายความว่า ข้อความนั้นท่านปฏิบัติ
ปฏิบัติน้อย หมายความว่า ข้อความนั้นท่านปฏิบัติน้อย
ไม่ได้ปฏิบัติ หมายความว่า ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

ลำดับที่	ข้อความ	คำตอบ			
		ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1.	<u>ด้านการรักษาพยาบาล</u> ท่านใช้ยาต้มสมุนไพรในการรักษาโรค				
2.	ท่านใช้ยาสมุนไพรหรือยาตำรับที่แปรรูปแล้ว เช่น ยาแคปซูล ยาตอกเม็ด ยาเม็ด ลูกกลอนในการรักษาโรค				
3.	ท่านใช้ยาทาภายนอกในการรักษาโรค				
4.	ท่านใช้การนวดราชสำนัก ในการรักษาโรค				
5.	ท่านใช้วิธีการอบสมุนไพรด้วยความร้อนในการรักษาโรค				
6.	ท่านใช้วิธีการประคบสมุนไพรในการรักษาโรค				
7.	<u>ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ</u> ท่านใช้สมุนไพรในการฟื้นฟูสมรรถภาพ				
8.	ท่านใช้การนวดราชสำนักในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย				
9.	ท่านใช้การนวดผ่อนคลายในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย				

ลำดับที่	ข้อความ	คำตอบ			
		ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ
10.	ท่านใช้วิธีการอบสมุนไพรด้วยความร้อนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ				
11.	ท่านใช้วิธีการประคบสมุนไพรในการฟื้นฟูสมรรถภาพ				
12.	ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ท่านใช้วิธีการนวดผ่อนคลาย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ				
13.	ท่านใช้วิธีการอบสมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ				
14.	ท่านใช้วิธีการประคบสมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ				
15.	ท่านใช้วิธีการรับประทานยาสมุนไพร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ				
16.	ท่านใช้การบริหารร่างกายฤๅษีคัดตนในการส่งเสริมสุขภาพ				
17.	ท่านใช้การนั่งสมาธิ ในการส่งเสริมสุขภาพ				
19.	ท่านใช้วิธีการอบสมุนไพร เพื่อการป้องกันโรค				
20.	ท่านใช้วิธีการประคบสมุนไพร เพื่อการป้องกันโรค				
21.	ท่านใช้วิธีการรับประทานอาหารสมุนไพร เพื่อการป้องกันโรค				
22.	ท่านใช้การบริหารร่างกายฤๅษีคัดตน เพื่อการป้องกันโรค				
23.	ท่านใช้การนั่งสมาธิ เพื่อการป้องกันโรค				

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาวพรีดา จันทร์วิบูลย์
วัน เดือน ปี ที่เกิด	30 ธันวาคม 2524
สถานที่เกิด	จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	แพทย์แผนไทยประยุกต์ (วท.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (พ.ศ. 2548)
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์ประจำสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา