



วิทยานิพนธ์

พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์
ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

**BEHAVIORS OF TAKING MASSAGE THERAPY SERVIVUS OF
APPLIED THAI TRADITIONAL MEDICINE SERVIVUS
IN AYURAVET OF APPLIED THAI TRADITIONAL
MEDICINE CLINIC, BANGKOK**

นางสาวกมลมาศย์ หลวงแสน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวท
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

Behaviors of Taking Massage Therapy Servius of Applied Thai Traditional Medicine

Servius in Ayuravet of Applied Thai Traditional Medicine Clinic, Bangkok

นามผู้วิจัย นางสาวกมลมาสย์ หลวงแสน

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ จีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์อลิสา นิตีธรรม, ค.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ นุ้ยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อางคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2550

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดประยุกต์
ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

Behaviors of Taking Massage Therapy Servius of Applied Thai Traditional Medicine Servius
in Ayuravet of Applied Thai Traditional Medicine Clinic, Bangkok

โดย

นางสาวกมลมาสย์ หลวงแสน

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2550

กมลมาศย์ หลวงแสน 2550: พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด
แผนไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, วท.ม.
89 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์ กลุ่มตัวอย่างคือ
ผู้ให้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็น
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการทดสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์
ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ค่าทดสอบไคว์สแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า 1) พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดแผนไทย
ประยุกต์ มีอยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการรับรู้
ประโยชน์ และการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้
บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์
กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับ
ข้อมูลข่าวสารแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด
ทางกายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา
อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดแผนไทย
ประยุกต์

กมลมาศย์ หลวงแสน

ลายมือชื่อนิติ

ว) 

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

25 / 11 / 2550

Kamonmas Luangsaen 2007: Behaviors of Taking Massage Therapy Servius of Applied Thai Traditional Medicine Servius in Ayuravet of Applied Thai Traditional Medicine Clinic, Bangkok. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 89 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 Ayuravet of Applied Thai Traditional Medicine Clinic, Bangkok. Data were collected from 150 samples by purposive sampling. The research equipment was the questionnaire that developed by the Researcher and was tested the quality. It passed the test and its quality was accepted. The data Analysis by statistic program. Statistic 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 high level. 2) The internal factors such as knowledge, attitude, perceived benefits and perceived barriers were related to behavior of coming to take Applied Thai Medicine service. 3) 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 .01 level of significance. 4) The bio-social factor were not related to people behavior of coming to take Applied Thai Medicine service.

Kamonmas Luangsaen
Student's signature


Thesis Advisor's signature

28 / May / 2007

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย ประธานกรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ อลิสา นิติธรรม ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำด้านวิชาการ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้งานวิจัยมีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทพร นิลวิเศษ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการเก็บข้อมูล และต้องขอขอบ คลินิกอายุรเวท ที่ให้ความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยเก็บข้อมูลที่คลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร และขอขอบพระคุณผู้ให้บริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ เพื่อนนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา และทุกท่านที่ได้กล่าวนามไว้ ที่ให้การสนับสนุนให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน กับผู้วิจัยอย่างดียิ่งตลอดมา คุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบให้แก่ คุณพ่อ คุณแม่ คณาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้มีความรู้จนถึงปัจจุบันไว้ ณ ที่นี้

กมลมาสย์ หลวงแสน

เมษายน 2550

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	๑9
อุปกรณ์และวิธีการ	49
อุปกรณ์	49
วิธีการ	53
ผลและวิจารณ์	56
ผลการวิจัย	56
วิจารณ์	65
สรุปและข้อเสนอแนะ	68
สรุป	68
ข้อเสนอแนะ	71
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	74
ภาคผนวก	77
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	78
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	80
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	89

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างการนวดแบบเชลยศักดิ์และการนวดแบบราชสำนัก	27
2	ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด การแพทย์แผนไทยประยุกต์	57
3	จำนวนร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์	59
4	จำนวนร้อยละของทัศนคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์	59
5	จำนวนร้อยละการรับรู้ประโยชน์การใช้บริการ หัตถบำบัด ทางารแพทย์แผนไทยประยุกต์	60
6	จำนวนร้อยละการได้รับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางารแพทย์แผนไทยประยุกต์	60
7	จำนวนร้อยละการได้รับข่าวสารและแรงสนับสนุนจากสังคม ของผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางารแพทย์แผนไทยประยุกต์	61
8	ระดับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางารแพทย์แผนไทยประยุกต์	61
9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้บริการ หัตถบำบัด ทางารแพทย์แผนไทยประยุกต์	62
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรม การใช้บริการ หัตถบำบัด ทางารแพทย์แผนไทยประยุกต์	63
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กับพฤติกรรม การใช้บริการ หัตถบำบัด ทางารแพทย์แผนไทยประยุกต์	64

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1

กรอบแนวคิดในการวิจัย

47

**พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์
ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร**

**Behaviors of Taking Massage Therapy Servius of Applied Thai Traditional
Medicine Servius in Ayuravet of Applied Thai Traditional
Medicine Clinic, Bangkok**

คำนำ

ปัจจุบันแนวความคิดด้านสุขภาพเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไปเป็นอย่างมาก การดูแลสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันมีลักษณะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งปัจจุบันประชาชนทั่วไปต่างก็รู้จักกันเป็นอย่างดี และมีบ้างคนได้นำเอาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้กันเป็นจำนวนมาก และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกล่าวคือ ดูแลทั้งกาย จิตใจ และสังคมไปพร้อม ๆ กัน (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539)

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกคน และได้มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม และสมุนไพรไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนไทยตั้งแต่สมัยเก่าเมื่อมีการเจ็บป่วย สมัยบรรพบุรุษได้ใช้การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยในการรักษาสืบทอดกันมาช้านาน โดยใช้การเรียนรู้ด้วยวิธีบอกเล่าจากประสบการณ์โดยตรง และได้พัฒนามาหลากหลายรูปแบบ หลังจากนั้นก็ได้เข้ามาสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของประชาชนทั่วไป ในการเลือกใช้การดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ (กัญญา, 2544)

กระแสความนิยมในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับเพิ่มมากขึ้น แนวทางความต้องการของการแพทย์แผนไทยหวังในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยวิธีการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งทุกสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลและความสมดุลของสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบองค์รวมในนำวิธีการดูแลสุขภาพมาทำให้ประชาชนได้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้องตามความเหมาะสมและปลอดภัยในการส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ และรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ตามหลักการแพทย์แผนไทย และหลักธรรมานามัย (วันดี, 2542)

วิถีชีวิตของครอบครัวไทยได้เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยของสังคมไทย จากความเรียบง่ายเข้าสู่ยุคสังคมเมืองที่มีแต่ความยุ่งยาก ส่งผลทำให้ผู้คนต้องทำงานหนักมากขึ้น ประกอบกับสังคมไทยเข้าสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นเหตุส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพสุขภาพ แม้สังคมจะเปลี่ยนไปมากขนาดไหน แต่ในชนบทยังมีวัฒนธรรมอันดีงามโดยมีการนำเอาภูมิปัญญาไทยกลับมาใช้ในครอบครัว ทั้งส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทยมาปรับปรุงประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดี (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก, 2547)

ในปัจจุบันนี้พบว่าประชาชนทั่วไป ในกรุงเทพและต่างจังหวัดได้ให้ความสนใจและตื่นตัวในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากการนวด และการดูแลสุขภาพแบบแผนไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างแพร่หลายมากขึ้น อาหารและเครื่องดื่มน้ำมัน เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อความงาม รวมทั้งผลิตภัณฑ์ธรรมชาติแปรรูปจากสมุนไพรอื่น ๆ ก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ประชาชนให้ความสนใจและหันมานิยมกันมากขึ้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2544)

เมื่อกล่าวถึงการดูแลสุขภาพแล้ว ปีนี้และปีที่ผ่านมา ๆ มา ถือว่าคนไทยหันมาใส่ใจกับการดูแลสุขภาพมากขึ้นจนทำให้เกิดสถานที่ให้บริการทางการดูแลสุขภาพแบบแผนไทยมากมายหลายประเภท เช่น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่ง ก็มีบริการสุขภาพโดยการดูแลสุขภาพแบบแผนไทย การใช้ภูมิปัญญาไทยท้องถิ่น โดยการนวด การอบสมุนไพร ประคบสมุนไพร รวมถึงการทำสปาไทยด้วยสมุนไพรต่าง ๆ การออกกำลังกาย โยคะ และอาหาร เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (ประภาเพ็ญ, 2526)

อายุรเวทก็เป็นสถานที่อีกหนึ่งแห่งของกรุงเทพ ได้มีการดำรงภูมิปัญญาไทย การดูแลสุขภาพด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยนำเอาการรักษาแบบแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งได้นำเอาหลักวิทยาศาสตร์ มาตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ที่มาได้รับการรักษา แล้วประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยมาร่วมในการรักษาอีกด้วย การรักษาของทางคลินิกแห่งนี้ ใช้วิธีการ นวด อบ ประคบ และยาสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งคลินิกอายุรเวท ได้รับการก่อตั้งจาก ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์ อดีตผู้อำนวยการอายุรเวทวิทยาลัยฯ คลินิกอายุรเวท ได้เปิดให้บริการแก่ประชาชนมาช้านาน โดยเริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2527 โดยใช้ชื่อว่า “สถานพยาบาลบวรนิเวศโบราณเวชกรรม” โดยมี

อาจารย์ประกิต สมุนกาญจน์ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และเป็นหัวหน้าแผนก ซึ่งดูแลความเรียบร้อย และคอยให้การตรวจรักษาผู้ป่วยด้วย ในสมัยนั้นสถานพยาบาลบวรนิเวศโบราณเวชกรรมมีการเปิดรับคนไข้ใน โดยมีนักศึกษาแพทย์อายุรเวท สลับผลัดเปลี่ยนเวรดูแลผู้ป่วย ในช่วงนั้นได้เปิดทำการรักษาพยาบาลในวันอังคาร พุธ และศุกร์ สัปดาห์ละ 3 วัน ตั้งแต่เวลา 13.00 น.- 16.00 น. ให้บริการด้านการตรวจรักษา โดยการใช้ตำราโบราณ และยาสมุนไพร การนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก (หัตถเวช) การประคบ การอบสมุนไพร ในช่วงประมาณ 10 ปีแรก สถานพยาบาลบวรนิเวศโบราณเวชกรรมให้การรักษาโดยไม่คิดค่ารักษาใด ๆ ทั้งสิ้น สถานพยาบาลจะมีรายรับจากการบริจาคของผู้ป่วยเท่านั้น ปัจจุบันได้ย้ายมาอยู่ที่ซอยพลโยธิน 15 ถนนพลโยธิน แขวงสามเสนใน กรุงเทพฯ และเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้การบริการทุกวันยกเว้นวันอาทิตย์ เปิดทำการ ตั้งแต่ 09.00 น. – 16.00 น. ให้บริการทางด้านยาสมุนไพร หัตถบำบัด (นวด กดจุด การนวดแบบราชสำนัก รักษาโรค) อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร ธรรมชาติบำบัด กวาดยาเด็ก ให้คำแนะนำการใช้ยาสมุนไพร ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร มีผู้ให้ความสนใจในการใช้บริการเป็นอย่างมาก ปัจจุบันก็ดำเนินการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีจำนวนผู้มารับบริการทางด้านการนวด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร รวมทั้งด้านยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรค ธรรมชาติบำบัด มีผู้ให้ความสนใจมาใช้บริการเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นต้นมา (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม สมาคมแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย, 2542)

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจและมีแนวคิดที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาพฤติกรรมของประชาชนทั่วไป ในการเลือกใช้บริการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาฟื้นฟูและพัฒนา รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการการรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการทางหัตถบำบัด เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีกันถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะของการใช้บริการ การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคลกับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนจากสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ คือ

1. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ซึ่งสามารถนำข้อมูลมากำหนดแนวทางการปรับปรุงและพัฒนางานทางด้านการให้บริการ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ไปปฏิบัติใช้กับตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นข้อมูลให้กับคลินิกได้ทำการวางแผนและพัฒนา ปรับปรุงและดำเนินงานการให้บริการ กับผู้มาใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์
3. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า การพัฒนาความรู้และแนวทางการปฏิบัติงาน รวมทั้งงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนมีนาคม พ.ศ. 2550

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบสอบถาม คำตอบในแบบสอบถามที่ได้จากผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล

- 1.1 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 1.2 ทักษะต่อการให้บริการ หัตถบำบัด ทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการให้บริการ หัตถบำบัด ทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 1.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการให้บริการ หัตถบำบัด ทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร จากหน่วยงานต่าง ๆ ในคลินิกอาชีวเวช การแพทย์แผนไทยประยุกต์

2.3 การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม

ตัวแปรอธิบาย

ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

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

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ในด้าน

1. การนวด
2. การอบสมุนไพร
3. การประคบสมุนไพร

นิยาม ศัพท์

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมโดยการใช้ภูมิปัญญาทางด้านการแพทย์แผนไทยมาทำให้บริการ คือ การนวด การอบ การประคบสมุนไพร การออกกำลังกาย การกินอาหารสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในชุมชนครอบครัว

การบริการสุขภาพ หมายถึง การให้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นการให้การบริการทางด้านการแพทย์แผนไทยโดยเน้นการให้บริการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาแบบพื้นบ้านไทยมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับปัจจุบัน

การแพทย์แผนไทย หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมของไทย โดยมีความรู้และผ่านการฝึกหรืออบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การดูแลและป้องกันการเกิดโรค สามารถดูแลสุขภาพและบำบัดได้ ซึ่งมีลักษณะเป็นการแพทย์แบบองค์รวม ซึ่งได้รับการเผยแพร่ความรู้มาจากภูมิปัญญาไทยหรือบรรพบุรุษไทย

การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมายถึง ผู้มีสติปัญญาและการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีการตรวจ การดูแลและป้องกันการเกิดโรค บำบัดอาการของโรคได้สามารถนำมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการ

รูปแบบการให้บริการ นวด อบ ประคบสมุนไพร หมายถึง สิ่งที่กำหนดและขั้นตอนของการให้บริการ นวด อบ ประคบสมุนไพร เป็นการนำมาใช้ในการบำบัดและดูแลสุขภาพ โดยเป็นการนำภูมิปัญญาไทยแบบดั้งเดิมมาใช้

ผู้ปฏิบัติ หมายถึง พนักงานเจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการให้บริการ การนวด การอบ การประคบ ซึ่งผ่านการฝึกปฏิบัติมาเป็นอย่างดี เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ แพทย์อายุรเวท และเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

ผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลทั่วไปหรือนักท่องเที่ยวที่เข้ามาใช้บริการ การนวด การอบ การประคบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติบำบัด รวมถึงผู้ที่เข้ามาเยี่ยมชม และผู้ที่สนใจเกี่ยวกับการใช้บริการการดูแลสุขภาพแบบภูมิปัญญาไทย โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์

สุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติ และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างแยกไม่ได้อันได้ การขาดความสมดุลในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่น ๆ เสมอการดำรงภาวะสุขภาพแบบองค์รวม จึงต้องคำนึงถึงการผสมผสานกลยุทธ์ที่จะคงความสมดุลในทุกองค์ประกอบ โดยจะครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมของบุคคลเป็นสำคัญ

สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติ และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนด้วย

หัตถบำบัด หมายถึง การนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร ด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ให้บริการจะเป็นแพทย์อายุรเวทเท่านั้น ซึ่งใช้เป็นคำพูดที่เรียกรวมกันทั้ง 3 คำให้เรียกรวมเป็นคำเดียวตามคำศัพท์ทางการแพทย์แผนไทย และมีความหมายรวมกัน คือ เป็นการรักษาอาการปวดเมื่อยและการรักษาอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ และยังช่วยบรรเทาอาการอักเสบได้อีกด้วย

การตรวจเอกสาร

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในคลินิกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานการวิจัย ซึ่งประมวลผลได้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
2. แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทยประยุกต์
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
4. แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
5. แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
6. แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model
7. พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในกรุงเทพมหานคร
 - การนัด
 - การอบสมุนไพร
 - การประคบสมุนไพร
8. รูปแบบการให้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในกรุงเทพมหานคร
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2542) การแพทย์โบราณหรือการแพทย์แผนไทยเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยมานานนับพันปี และเป็นวิถีชีวิตที่ชาวพุทธดำเนินชีวิตตั้งแต่ เกิด แก่ เจ็บ และตาย การแพทย์แผนไทยดำเนินมาในทิศทางของการอนุรักษ์และยกย่องเชิดชูมากกว่าการพัฒนาเพียงให้เกิดความเจริญงอกงาม ตำราการแพทย์แผนไทยในอดีตได้รับการรวบรวมและถ่ายทอดสืบต่อกันมาและถือเป็นตำรามาตรฐาน สำหรับการบำบัดรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทยนั้นจะทำการตรวจร่างกาย และเน้นข้อมูล วัน เดือน ปี เกิด อายุ เพื่อทำการตรวจว่ามีธาตุเจ้าเรือนเป็นอย่างไร มีอาการของธาตุใด นั่นคือดูความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ว่า ธาตุอะไร หย่อน กำเริบ หรือพิการ นอกจากนี้การแพทย์แผนไทยยังเน้นการกินอาหารตามธาตุและละเว้นอาหารไม่สอดคล้องกับธาตุ เช่น

ธาตุดิน ควรกินอาหารรสฝาด หวาน มัน เค็ม
 ธาตุน้ำ ควรกินอาหารรสเปรี้ยว หลีกเลี่ยงอาหารรสมันจัด
 ธาตุลม ควรกินอาหารรสเผ็ดร้อน หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด
 ธาตุไฟ ควรกินอาหารรสขม ไม่ควรกินอาหารรสร้อน เป็นต้น

วิธีการกินอาหารนอกจากอาหารและยาสมุนไพรแล้ว ยังมีการอบสมุนไพร การประคบสมุนไพรและการนวดไทย ซึ่งเป็นศาสตร์ที่ทรงคุณค่ายิ่งนัก คนไทยโบราณได้สรุปทฤษฎี และจุดสำคัญไว้มากมายและยังมีทำคัดสรรที่สามารถฝึกฝนทำได้ด้วยตนเองอีกเป็นร้อยทำ นอกจากนี้คนไทยยังโชคดีที่มีพุทธศาสนาซึ่งสอนให้ปฏิบัติตนเพื่อความสงบทางจิตใจ และมีการส่งเสริมการนั่งสมาธิอย่างเป็นจริงได้ คนไทยจะมีจิตใจที่สงบมีทางสายกลางในการดำรงชีวิต มีกายานามัยที่สมบูรณ์ จิตตานามัยที่สมบูรณ์ มีชีวิตตานามัยที่เข้มแข็ง อย่างน้อยโรคร้ายไข้เจ็บกว่าร้อยละ 70 การแพทย์แผนไทยยังช่วยแบ่งเบาภารกิจของแพทย์แผนปัจจุบันได้เป็นอย่างดี อีกทั้งแนวโน้มของประชาชนไม่ว่าจะเป็นชาวไทยหรือต่างประเทศทุกมุมโลก กำลังแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวม ประหยัด เป็นธรรมชาติ สอดคล้องกับวิถีชีวิตการนำแพทย์พื้นบ้านมาผสมผสานในการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยวิธีการแบบไทย คือ การนวด การอบ การประคบสมุนไพร มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการให้บริการอย่างมีหลักเกณฑ์มีทฤษฎีรองรับ จึงจะสามารถทำให้เกิดความเชื่อถือในวงวิชาการได้ ดังนั้นแพทย์แผนปัจจุบันจึงควรมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล หันมาสนใจศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยเพื่อร่วมกันค้นหาสิ่งดีงามของการแพทย์ทั้งสองแผนมาให้บริการแก่ประชาชนเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อไป

ทฤษฎีของการแพทย์แผนไทยนั้น มิได้มองความเจ็บป่วยเพียงแค่เชื้อโรค แต่เชื่อว่าความเจ็บป่วยของมนุษย์มาจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ โดยมีสาเหตุมาจากอิทธิพลดังต่อไปนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2542)

1. มูลเหตุธาตุทั้ง 4 (ธาตุสมภูฐาน) ประกอบด้วย ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งตามปกติจะอยู่ในลักษณะสมดุลเป็นธาตุภายในและธาตุภายนอก การเกิดโรคจึงอาจมีสาเหตุมาจากธาตุทั้ง 4 ไม่สมดุล

2. อิทธิพลของฤดูกาล (อุตุสมุฏฐาน) ฤดูอาจเป็นสาเหตุของโรคได้ มนุษย์ต้องปรับตัว อยู่เสมอ ความร้อนความเย็นที่ร่างกายสัมผัสระหว่างรอยต่อของฤดูกาลจะมีผลต่อสุขภาพของร่างกาย

3. อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมุฏฐาน) โรคอาจเกิดจากความแตกต่างของอายุ แพทย์แผนไทยแบ่งอายุคนออกเป็น 3 วัย คือ ปฐมวัย (0-16) มัชฌิมวัย (16-32) และปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) การเจ็บป่วยในแต่ละวัยจะแตกต่างกันไป

4. ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน) สถานที่ตั้งแตกต่างกัน จะทำให้เกิดโรคได้ต่างกันไป เช่น ฝนตกชุก แห้งแล้ง น้ำเค็ม เขาสูง จะมีผลต่อโรคภัยไข้เจ็บต่างกัน

5. อิทธิพลของกาลเวลา (กาลสมุฏฐาน) เวลาที่แตกต่างกันในรอบ 24 ชั่วโมง ย่อมทำให้เกิดโรคได้แตกต่างกันไป

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม สมาคมแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งประเทศไทย (2542) แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์อายุรเวท คือ แพทย์แผนโบราณแบบใหม่ของไทยต่างกับแพทย์แผนโบราณทั่วไปตรงที่มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์และสามารถใช้ความรู้นี้ช่วยให้เข้าใจเรื่องรูปร่างและการทำงานของร่างกาย สาเหตุของโรค ยาและกลไกการทำงานของยาตลอดจนพิษของยา การรักษาโรคว่าหายเพราะเหตุใด ตายเพราะเหตุใด การที่มีวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน ทำให้การอบรมสั่งสอนมีหลักวิชา เกิดความแน่นอนและแม่นยำ ไม่ใช่อาศัยแต่ความจำหรือประสบการณ์ การวินิจฉัยโรค จะมีเครื่องมือช่วย เช่น การฟังเสียง การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ฯลฯ ซึ่งทำให้เกิดความแม่นยำ ชัดเจนยิ่งขึ้น แพทย์แผนโบราณทั่วไปอาศัยแต่เฉพาะอาการเป็นเครื่องตัดสินโรค จึงมีความผิดพลาดมาก แม้มียาดีก็ไม่มีประโยชน์ เพราะถ้าวินิจฉัยผิดก็ย่อมรักษาผิด เพราะฉะนั้นแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์อายุรเวท จึงควรมีประสิทธิภาพดีกว่าแพทย์แผนโบราณเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ จะทำให้สามารถปรับปรุงพัฒนาวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนการผลิตยาที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และทำการเผยแพร่ผลงานให้แก่แพทย์ทั่วไป ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยเป็นประโยชน์แก่การสาธารณสุขของประเทศ

แพทย์อายุรเวทใช้เวลาในการเรียน 3 ปี วิชาที่เรียน เรียนวิชาแพทย์แผนโบราณ วิชาพื้นฐานทางแพทย์แผนปัจจุบัน วิทยาศาสตร์การแพทย์ เน้นการวินิจฉัยโรคเป็นส่วนใหญ่ วิชาประกอบมีปฐมพยาบาล เคหะพยาบาล สาธารณสุขทั่วไป ฯลฯ การสอนมีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ วิชาแผนโบราณเป็นอาจารย์แผนโบราณ วิทยาศาสตร์การแพทย์และวิชาแพทย์คลินิก สอนโดยอาจารย์อาสาสมัครจากคณะแพทยศาสตร์ และคณะ เกษศาสตร์ของมหาวิทยาลัยบางแห่ง วิชาประกอบสอนโดยอาจารย์ของโรงเรียนอายุรเวท และอาจารย์อาสาสมัครจากสถาบันต่าง ๆ

ความสามารถของแพทย์อายุรเวท แพทย์อายุรเวทสามารถรักษาโรคทางยาโดยทั่วไป โดยใช้ยาสมุนไพรแบบโบราณ ไม่ใช้ยาแผนปัจจุบันและไม่ใช้วิธีฉีดยา (ยกเว้นไม่รักษาโรคติดเชื้อรุนแรง ซึ่งต้องใช้ยาปฏิชีวนะ และโรคที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาฉีด) ทำแผลผ่าตัดเล็ก ซึ่งไม่ต้องวางยาสลบหรือฉีดยา แต่งแผลได้ เย็บแผลได้ ทำแผลสำมัญได้ เข้าเฝือกกระดูกหักสำมัญได้ รักษาโรคกระดูกและโรคข้อที่ไม่ต้องผ่าตัด ทำคลอดปกติได้ ดูแลทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอด สามารถวินิจฉัยครรภ์ปกติ (เพื่อส่งต่อไปแพทย์แผนปัจจุบัน) รักษาโรคเฉพาะสตรีภายนอก โรคระดูผิดปกติ วัณหระดู รักษาโรคเด็กทุกอย่างที่ไม่ต้องผ่าตัด รู้วิธีเลี้ยงทารกและเด็ก รู้วิธีนวดและสามารถประยุกต์ใช้ในโรคต่าง ๆ รู้ข้อห้าม รู้จักใช้แสงแดด อากาศ น้ำ อาหาร ฯลฯ ในการรักษาโรค รู้จักรักษาโรค ตา หู คอ จมูก โดยใช้ยาไทย สามารถวินิจฉัยโรคฉุกเฉินทางอายุกรรม ศัลยกรรม และสูติกรรม เช่น โรคนี้่ว กระเพาะอาหารทะลุ มดลูกแตก ฯลฯ การรักษาทุกอย่างใช้ยาไทย หรือยาสมุนไพร และวิธีธรรมชาติ โดยยึดหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยควบคู่กับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์แผนปัจจุบัน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ พฤติกรรมมนุษย์แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน ซึ่งหมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่สะสมและสั่งการมีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายในไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่นแต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ และพฤติกรรมภายนอก ซึ่งหมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นซึ่งสามารถทำความเข้าใจได้โดยอาศัยปัจจัยเชิงจิตวิทยาควบคู่ไปกับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้ นั้น ๆ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งเป็นการให้ความหมายที่รวมถึง การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของ มนุษย์ ได้มีการแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ

- พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behaviors)
- พฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protecting Behaviors)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี โดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพดี

พฤติกรรมการป้องกันโรค มุ่งระวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น เป้าหมายสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งยกระดับดังกล่าวแล้ว Kasl and Cobb (1966) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึงการกระทำใด ๆ ในขณะที่สุขภาพดีไม่มีอาการ ของโรค โดยเชื่อว่าจะทำให้คนมีสุขภาพดี และมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรค นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรค ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่า เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรคโดยมีพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลภาวะการณ ์เกิดโรคภัยไข้เจ็บของบุคคลว่า ปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชาชนมิได้เกิดมาจาก โรคติดเชื้อต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหา การแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่าง ๆ อย่างได้ผล แนวโน้่นของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร ในปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความหมาย “การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรค” นั้นจัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ทางหนึ่ง และ นับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตหรือการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของบุคคลนั้นถือว่าเป็นวิธีที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ซึ่งมีอยู่มากมาย ในชีวิตประจำวันของสังคมยุคปัจจุบัน

แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายและแนวคิด ดังนี้

ประภาเพ็ญ (2526) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “พฤติกรรม” หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความสนใจ ฯลฯ

สุจินต์ (2535) ให้ความหมาย คำว่า “สุขภาพ” ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดีไม่เพียงแต่ปราศจากโรค และทุพพลภาพเท่านั้น

Pender (1987); Harris and Glute (1979) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพในเชิงการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรค เรียกว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health Protective Behavior) โดยหมายถึง การกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นประจำและสม่ำเสมอ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้สุขภาพดี ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพนั้นได้อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยซึ่งส่งผลต่อการเลือกแหล่งบริการไว้ดังนี้

1. ปัจจัยพื้นฐาน (Predisposing Factors) ได้แก่ ลักษณะทางด้านประชากรลักษณะทางครัวเรือน องค์ประกอบของครอบครัว เจตคติ การศึกษา การตัดสินใจต่อสถานะด้านสุขภาพ
2. ปัจจัยส่งเสริม (Enabling Factors) ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการการประกันสุขภาพ ความมั่นคงของร่างกาย
3. ระบบการบริการสุขภาพ (Health Service System Factors) ได้แก่ โครงสร้างของระบบการบริการ ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบการเมืองและสังคมของประเทศ นอกจากนั้นยังได้แจกแจงรายละเอียดของปัจจัยด้านการใช้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการที่มีต่อการเลือกใช้บริการหรือไม่ใช้แหล่งบริการดังนี้คือ ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ การยอมรับต่อเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ และค่าใช้จ่าย

จากแนวคิดและทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวได้นำมาเป็นพื้นฐานในการใช้ บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ เริ่มจากการคาดหวังในการมาใช้บริการของ ประชาชน ด้วยความเชื่อมั่นในการเลือกที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้ตนเอง ครอบครัว หรือ ชุมชน มีสุขภาพดีได้ จึงนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเชื่อมโยงต่อโดยการให้ผู้รับบริการ เกิดความตระหนักในการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค ซึ่งมีอันตราย ความรุนแรงมาก น้อยเพียงใด

แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับการช่วยเหลือ ทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะ เป็นกลุ่มบุคคล บุคคลที่เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคม อาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตาม คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่าย ที่ต้องอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บุคคลในสังคมมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Bandura, 1977)

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม สามารถวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่าย สังคม โดยพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ

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

ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ คือ (Pender, 1987)

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วย เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่ยังวัยเด็ก ครอบครัวเป็นแหล่งถ่ายทอดความเชื่อ ค่านิยม และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนบุคคลที่มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการคิดค้นหาความต้องการและความสามารถติดต่อกับผู้ป่วยได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ได้ดี

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (religious organizations or denominations) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำ เกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งสนับสนุนแห่งแรกที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิทและกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัครช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต

แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ

1. มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ เช่น ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการพยาบาล และผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
2. มีผลต่อสุขภาพจิต เป็นการช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต ของบุคคลช่วยลดความเจ็บป่วย

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

จากแนวคิดพฤติกรรมบุคคล ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาและได้นำรูปแบบ แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพของ Becker (1974) ใช้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดโอกาสการเกิด ตาบอดจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ซึ่งจัดเป็นการ เปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพอีกทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งมีพื้นฐานจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อ ที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติต่อบุคคล ดังนี้

1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของ บุคคลว่าตนมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วย และเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วย จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรม อนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจะเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค บุคคลที่ไม่เชื่อการวินิจฉัยโรคหรือขาด ความเชื่อในตัวแพทย์หรือมีความเชื่อด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง จะทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเจ็บป่วยผิดไป

1.2 การคาดคะเนของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หรือมีโอกาสกลับเป็น ซ้ำได้อีก ถ้าหากเคยเจ็บป่วยมาก่อน

1.3 บุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงขึ้น และบุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) บุคคลจะมีการรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเฉียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรม แต่บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อร่างกาย บทบาททางสังคมของบุคคลด้วยจึงเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลเกิดพฤติกรรมความร่วมมือ ซึ่งการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเป็นการรับรู้ถึงความรุนแรงในความรู้สึกนึกคิดของบุคคลมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits) มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับรู้ว่าคุณมีความรุนแรงพอที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ บุคคลจะหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดโรค

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived Barrier) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของตนในทางลบ อุปสรรคในการปฏิบัติ อาจได้แก่ เวลาในการมารับบริการสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ขัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นอุปสรรคขัดขวางความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาทำให้เกิดความขัดแย้ง โดยบุคคลจะมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับ และอุปสรรคที่เกิดขึ้น แล้วตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหรือหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งจากภายในและภายนอก เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยทั่วไปความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพภายในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพข้างต้น พอสรุปได้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลในลักษณะต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรค และพฤติกรรมที่ไม่มีผลต่อการเกิดโรค มีผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมและรักษาโรค ความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้มาใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพ แผนไทยประยุกต์

ทฤษฎี PRECEDE Model

ธนวรรณ (2541) กล่าวถึง แนวความคิดทฤษฎี PRECEDE Model ว่าใช้สำหรับการวินิจฉัยปัญหา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นต้นเหตุปัญหาสุขภาพและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยสามารถนำผลการวิเคราะห์ดังกล่าวมาใช้ในการวางแผนแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

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 ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ได้สรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

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

กองสุศึกษา กล่าวคือ PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes for Educational Diagnosis and Evaluation หมายถึง กระบวนการการใช้ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Epidemiological)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย สิ่งที่จะประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัด และเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 – 2 จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุมาจากพฤติกรรมและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรม โดยกระบวนการสุศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4-5 การวิเคราะห์ปัจจัยหรือสาเหตุของพฤติกรรม (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพศึกษา ในขั้นตอนนี้แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ซึ่งอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio – economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา นอกจากนั้นสิ่งสำคัญคือการหาได้ง่าย 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

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสามดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหารจัดการ (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งทางด้านบวก หรือมีผลตรงข้าม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลจะปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ หรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการ หรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

จากทฤษฎี PRECEDE Model ที่กล่าวมาแล้ว พฤติกรรมของคนจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ ความรู้ ทักษะคติ ประโยชน์ อุปสรรคละปัญหา และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ข่าวสาร แรงสนับสนุน สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ปัจจัยของพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ผลการวิเคราะห์สามารถนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา และสามารถนำไปวางแผนปรับปรุงรูปแบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการให้ดียิ่งขึ้น

พฤติกรรมมารับบริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์

1. ประวัติความเป็นมาของการนวดไทย
2. การนวด
3. การอบสมุนไพร
4. การประคบสมุนไพร

ประวัติความเป็นมาของการนวดไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การนวดไทยเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของคนไทยที่มีประวัติ และเรื่องราวสืบทอดกัน มาช้านาน ดังจะเห็นได้ว่าการนวดมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเชื่อว่าการนวดมีจุดเริ่มต้นมาจากการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว เช่น สามีนวดให้ภรรยา ภรรยา นวดให้สามี ลูกหลานนวดให้พ่อแม่ หรือปู่ย่า ตายาย มีการใช้วิธีต่าง ๆ เช่น สอก เข่า และเท้า นวดให้กันหรือนวดด้วยตนเอง มีการพัฒนาการใช้อุปกรณ์ในการนวด เพื่อช่วยให้ใช้น้ำหนักได้มากขึ้น เมื่อถึงยุคสมัยกรุงศรีอยุธยา รัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช การแพทย์แผนไทยเจริญรุ่งเรืองมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดไทย จนมีปรากฏในการทำเนียบศักดินา ข้าราชการฝ่ายทหารและพลเรือนที่ตราขึ้นในปี พ.ศ. 1998 มีการแบ่งกรมหมอนวดเป็นฝ่ายขวา-ซ้าย เป็นกรมที่ค่อนข้างใหญ่ มีหน้าที่ความรับผิดชอบมากและต้องใช้หมอมากกว่ากรมอื่น ๆ ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลง ก็จะเริ่มทำเส้นสายยืดโดยให้ผู้ชำนาญในทางนี้ขึ้นไปบนร่างกายของคนไข้แล้วใช้เท้าเหยียบ

ต่อมาในสมัยรัตนโกสินทร์ การแพทย์แผนไทยได้สืบทอดรูปแบบต่อจากสมัยอยุธยา แต่เอกสารและวิชาความรู้บางส่วนได้สาบสูญไป เนื่องจากภาวะสงครามทั้งถูกจับไปเป็นเชลยอีกส่วนหนึ่งด้วย แต่อย่างไรก็ตามหมอกกลางบ้านและหมอพระที่อยู่ตามหัวเมืองยังมีอีกเป็นจำนวนมาก จึงถ่ายทอดการระดม ในชั้นหลังพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ทรงโปรดให้ปั้นรูปฤาษี คัดตน ซึ่งเป็นรูปหล่อด้วยสังกะสี ผสมบุก เพื่อบันทึกครบ 80 ท่า และจารึกสรรพวิชาการนวดไทย ลงบนแผ่นหินอ่อน 60 ภาพ แสดงถึงจุดนวดอย่างละเอียดระดับบนผนังศาลารายและบนเสา ภายในวัดโพธิ์ จะเห็นได้ว่าหมอนวดไทยในอดีตมีวิวัฒนาการ การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องมากพอสมควร ปัจจุบันการนวดไทยสามารถจำแนกเป็นการนวดแบบราชสำนัก การนวดเชลยศักดิ์

การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก การนวดแบบราชสำนักพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วน และการสอนมีขั้นตอนจรรยาบรรณของการนวด การนวดต้องสุภาพ ใช้อวัยวะได้น้อย และต้องตรงตามจุดจึงกล่าวได้ว่าการฝึกมือและการนวดมีเอกลักษณ์เฉพาะ

จากประวัติและความเป็นมาของการนวดไทย สมควรที่คนรุ่นใหม่ควรจะต่อเทียนภูมิปัญญาก่อนที่จะสาบสูญไป คราบเท่าที่ผู้ทรงความรู้ยังสามารถประสิทธิ์ประสาทวิชาได้ หากเราคนไทยไม่สนใจ ความรู้ในการนวดไทยที่มีประสิทธิภาพก็สูญหายไป อาจารย์หลายท่านจากไปพร้อมกับความรู้ หากไม่มีการรวบรวมตำราการสืบทอดความรู้ที่นำไปประยุกต์ใช้จะทำให้เป็นระบบได้ยาก แต่ปัจจุบันประเทศไทยถูกมองเรื่องนี้ผิดลบล จึงเป็นเรื่องที่ลูกหลานไทยจะช่วยแก้ไข เพื่อกอบกู้ชื่อเสียงของการนวดไทยกลับคืนมา การแพทย์แผนไทย การนวดไทย จะได้แตกข่อดึงจากต้นที่เติบโตและหยั่งรากลึกในสังคมไทย และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของคนไทยสืบไป

การนวดไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

“การนวด” ศาสตร์และศิลป์ของการแพทย์แผนไทย “คนไทยเจ็บป่วยก็ไม่เห็นทำอะไร นวด ๆ บีบ ๆ แต่ก็หายเป็นอันมาก”

การนวดไทย เป็นวิธีการบำบัดและการรักษาโรคของไทยที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิม เริ่มต้นมาจากความพยายามในการบรรเทาอาการปวดเมื่อย ฟกช้ำ ด้วยการสัมผัสจับต้อง หรือกดบริเวณที่เจ็บเพื่อช่วยเหลืตัวเอง การนวดด้วยตนเองมีการนำท่าฤๅษีคัดตนมาใช้ในการบริหารร่างกายและแก้ไขอาการต่าง ๆ ดังนั้นเมื่อการเจ็บปวดอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สะดวกต่อการนวดด้วยตนเอง จำเป็นต้องอาศัยผู้อื่นช่วยนวด จึงพัฒนามาเป็นการนวดเพื่อช่วยในการเกิดอุบัติเหตุจากการต่อสู้ เช่น แขนหลุด เกล็ด ขัดขอก จึงต้องมีการบำบัดขั้นต้นด้วยการนวดกดจุด จับ ดึง ดัด เพื่อให้เข้าที่ ทำให้ได้เรียนรู้สืบทอดกันมาและพัฒนาเป็นท่าต่าง ๆ ที่เหมาะสมและใช้แรงกดที่พอเหมาะในการบำบัดรักษาตราบมาจนถึงปัจจุบัน

การนวดไทย เป็นวิธีการบำบัดและรักษาโรคของไทยที่มีมาตั้งแต่เดิม เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ฟกช้ำ ด้วยการสัมผัสจับต้อง หรือกดบริเวณที่เจ็บเพื่อช่วยเหลืตนเอง และสะสมภูมิปัญญาด้านการนวดจนกลายมาเป็นองค์ความรู้หนึ่งของการแพทย์แผนไทย จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์และแหล่งที่มาของวิทยาการนวดแบบเดิมของไทย จำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ การนวดสายราชสำนัก และการนวดแบบชาวบ้าน หรือการนวดแบบทั่วไป หรือการนวดแบบเชลยศักดิ์

การนวดแบบราชสำนัก (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การนวดสายราชสำนักเป็นการนวดไทยที่ใช้ในพระราชวัง ดั้งนั้นท่าต่าง ๆ ที่ใช้ในการนวดจึงได้รับการพัฒนาให้มีท่าทางที่สุภาพโดยการใช้นิ้วมือเท่านั้น สามารถควบคุมน้ำหนักในการนวดไม่ให้มากเกินไป และไม่ให้เป็นที่ยึดเหนี่ยวต่อพระมหากษัตริย์ และพระราชวงศ์จนมีคำกล่าวว่า “แม้เพียงลมหายใจก็ไม่ให้แตะต้องพระวรกาย” โดยมีองค์การนวดที่ไม่ประชิดตัวมากและจะหันหน้าไปจากพระวรกายเพื่อไม่ให้หายใจรดพระองค์ การนวดไทยเป็นที่นิยมและยอมรับมากในสมัยโบราณ และเป็นผู้ใกล้ชิดและเป็นที่ไว้วางใจของพระมหากษัตริย์สมัยนั้น จนได้รับการแต่งตั้งให้มีกรมหมอนวดซ้ายและกรมหมอนวดขวา ทำให้หมอนวดสามารถรับราชการอยู่ในตำแหน่งระดับสูงได้

ปัจจุบันมีผู้สืบทอดการนวดแบบนี้น้อยมาก เนื่องจากส่วนใหญ่จะเป็นการถ่ายทอดกันในครอบครัวและผู้รู้มักหวงวิชา ทำให้การนวดสายนี้ได้รับการถ่ายทอดอย่างกระต่อนกระแต่น การนวดไทยนั้น มีคุณค่าต่อการพึ่งตนเองเป็นอย่างมาก สามารถบรรเทาโรคและอาการปวดต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในความรู้สึกของบริการ เช่น อาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ข้อติด กระตุกกล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการนวดที่ไม่ถูกต้องอาจเป็นการซ้ำเติมหรือเพิ่มการบาดเจ็บได้ ฉะนั้นผู้ที่จะนำการนวดไปใช้จึงควรมีความรู้ในการใช้อย่างถูกต้องเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างแท้จริง

การเรียนการสอนสืบทอดกันมาเช่นเดียวกับการนวดแบบทั่วไป แต่อาจารย์ผู้สอนจะเลือกศิษย์จากผู้สมัครเข้าเรียนตั้งแต่การสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาภูมิหลังของผู้ที่มาเป็นศิษย์ คุ้นเคยใจคอ รูปร่าง ท่าทาง ว่าพอที่จะเรียนได้หรือไม่ ถ้าเห็นว่าจะเรียนไปไม่ได้ตลอดก็จะไม่รับเสียแต่แรก แต่หากไม่แน่ใจก็จะให้ผู้สมัครทดลองฝึกฝนกำลังกายไปพลาง ๆ ก่อน ถ้าผู้เรียนขาดความอดทน ก็จะเลิกทำเอง ส่วนผู้ที่ผ่านการทดสอบแล้ว ครูจะดำเนินการสอนเป็นขั้นเป็นตอนต่อไป วิธีการสอนจะใช้การสาธิต ฝึกปฏิบัติพร้อมกับทดสอบผลการเรียนเช่นกัน เนื้อหาวิชาจะเริ่มตั้งแต่จรรยาบรรณในการเข้าหาผู้ป่วย หลักการนวดเบื้องต้นทั้งตัว กายวิภาคศาสตร์แบบโบราณ การวางมือในการนวดที่ตำแหน่งต่าง ๆ การใช้แรงในการนวด และระยะเวลาในการกด-ปล่อยมือ ที่นวด ความเหมาะสมกับตำแหน่งและโรคที่จะรักษา รวมทั้งประสบการณ์ของครูจะเป็นสาระสำคัญยิ่ง

นอกจากนี้จะต้องไม่ทำการนวดคนไข้ที่มีแพทย์เจ้าของไข้อยู่แล้ว เพราะเป็นการก้าวก่ายกัน และไม่ทำการนวดในสถานที่อื่น ๆ เช่น โรงแรม โรงน้ำชา สถานเริงรมย์ บ่อนการพนัน ฯลฯ แต่อาจไปนวดที่บ้านผู้ป่วยได้ หากมีความจำเป็น แต่นิยมมากที่สุดคือ นวดที่บ้านของหมอเอง

สำหรับการสอนการนวดไทยสายราชสำนักนี้ มี 4 ขั้นตอน คือ

- การนวดขั้นพื้นฐาน
- การกดจุด
- ทฤษฎีและวิธีการรักษาโรค
- การใช้วิธีนวด เทคนิค

การเรียนการสอนนวดแบบราชสำนักนี้ ผู้เรียนจะต้องฝึกฝนจนมีฝีมือ เข้าใจหลักและวิธีการนวด การแต่งรสมือ และการรักษาโรคต่าง ๆ ซึ่งอาจต้องใช้เวลา 3-5 ปี ติดต่อกัน แล้วครูจะให้ผู้เรียนทำการนวดผู้ป่วยในราชสำนักของครู โดยครูจะเป็นผู้ตรวจและสั่งงาน เป็นการนวดภายใต้การดูแลของครู หากมีข้อบกพร่อง ครูจะคอยแนะนำแก้ไข ระยะเวลาช่วงนี้อาจใช้เวลาเป็นปี จนครูแน่ใจว่าศิษย์มีความรู้ความสามารถและมีจรรยาพอบที่จะรักษาผู้ป่วยได้

การนวดแบบทั่วไป (แบบเชลยศักดิ์) (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การนวดแบบสามัญชนมีการสืบทอด ฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเหมาะสมกับชาวบ้านนวดตนเอง ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นนวด โดยไม่ต้องใช้ยา ซึ่งปัจจุบันเป็นที่รู้จักและแพร่หลายในสังคมไทย การนวดแบบเชลยศักดิ์เป็นการนวดบริเวณกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ เป็นการนวดเพื่อสุขภาพผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การนวดที่เน้นการช่วยเหลือตนเอง การนวดสายนี้ไม่เพียงแต่ใช้มือเท่านั้นยังใช้อวัยวะส่วนอื่นอีก เช่น สอก ท่อนแขน ส้นเท้า หรือการนั่งกดตัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นการผ่อนแรงของผู้นวด และมักใช้เวลาในการนวดมากทำให้ผู้ถูกนวดรู้สึกสบายจนอาจหลับไป การนวดแบบนี้พบได้ทั่วไปในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท และได้รับความสนใจอย่างมากในสังคมไทยปัจจุบัน

ตารางที่ 1 ความแตกต่างที่สำคัญระหว่างการนับแบบเชลยศึกดีและการนับแบบราชสำนัก

การนับแบบราชสำนัก	การนับแบบเชลยศึกดี
1. ต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าหาผู้ป่วย ไม่หายใจจากผู้ป่วย หน้ามองตรง	1. มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย
2. เริ่มนับตั้งแต่ได้เข้า ลงมาซื้อเท้าหรือจากต้นขา ลงมาถึงข้อเท้า	2. เริ่มนับที่ฝ่าเท้า
3. ใช้เฉพาะมือ คือนิ้วหัวแม่มือ ปลายนิ้วและอุ้งมือในการนับเท่านั้น	3. ใช้อวัยวะทุกส่วน เช่น มือ เข่า ศอก ในการนับ
4. ทำการนับผู้ป่วยที่อยู่ในท่านั่ง นอนหงาย และตะแคง ไม่นับผู้ป่วยในท่านอนคว่ำ	4. ทำการนับผู้ป่วยท่านั่ง นอนหงาย ตะแคง และท่านอนคว่ำ
5. ไม่มีการนับโดยการใช้นิ้วเท้า เข่า ข้อศอก ไม่มี การคืบคองข้อ หรือส่วนใดของร่างกาย	5. มีการนับโดยใช้นิ้วเท้า เข่า ศอก มีการคืบคองข้อ และส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
6. การนับทำให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อ โดยยึดหลักการกายวิภาค เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการทำงานของเส้นประสาท	6. ผู้นับ เน้นผลที่เกิดจากการกดและ นับถึงตามจุดต่าง ๆ เพื่อผ่อนคลาย

ที่มา: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2547)

สรุปข้อแตกต่างที่สำคัญระหว่างการนับแบบเชลยศึกดีกับการนับแบบราชสำนัก (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. การนับแบบราชสำนักต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าหาผู้ป่วยขณะทำการนับต้องไม่ก้มหน้า ไม่หายใจจากผู้ป่วย หรือเงยหน้ามากเกินไป ส่วนหมอเชลยศึกดีไม่ได้ปฏิบัติตัวอย่างนี้ แต่มีลักษณะการนับเป็นกันเองกับผู้ป่วยมากกว่า บางครั้งจึงอาจไม่สำรวมหรือระวังตัวมากนัก

2. การนวดราชสำนักจะไม่เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า เว้นแต่จะจำเป็นจริง ๆ แต่จะเริ่มนวดตั้งแต่หลังเท้าขึ้นไป ส่วนการนวดแบบเชลยศักดิ์จะทำการนวดที่ฝ่าเท้า

3. การนวดแบบราชสำนักจะใช้เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือ หรือปลายนิ้วอื่น ๆ ในการนวดเท่านั้น จะไม่ใช้การคลึง ในขณะที่กด (นวด) แขนจะต้องเหยียดตรงตลอด ส่วนการนวดแบบเชลยศักดิ์ไม่ได้สังเกตเห็นว่าแขนจะงอหรือตรง

4. การนวดแบบราชสำนักจะนวดผู้ป่วยในท่านั่ง นอนหงาย หรือนอนตะแคง แต่จะไม่ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ ส่วนการนวดแบบเชลยศักดิ์จะทำการนวดด้วยท่านอนคว่ำ

5. การนวดแบบราชสำนักจะไม่ใช้การคัด การงอข้อ หลัง หรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ด้วยกำลังแรง ไม่ทำการนวดด้วยเข่า ข้อศอก ส่วนการนวดแบบเชลยศักดิ์จะไม่เว้นข้อปฏิบัติดังกล่าว แต่บางครั้งอาจมีหมอนวดถึง 2 คน ช่วยกันนวดผู้ป่วยคนเดียว

6. การนวดแบบราชสำนัก ต้องการทำให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึก ๆ โดยการเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และเพิ่มการทำงานของเส้นประสาท ในกรณีนี้หมอนวดจะต้องมีความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์เชิงปฏิบัติอย่างดีพอสมควร ส่วนการนวดแบบเชลยศักดิ์ หวังผลจากการนวดเป็นส่วนใหญ่ และจากการนวดคลึงเป็นครั้งคราว ไม่ระมัดระวังจุดสำคัญตามความรู้ของกายวิภาคศาสตร์ดีพอ แต่อาจเกิดอันตรายได้ เช่น การหลุดของข้อต่อกระดูก การเขี้ยวซ้ำของกล้ามเนื้อ หรือเส้นเลือดฝอยแตก

ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการนวดไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

โดยทั่วไปแล้วหมอมืออาชีพ หรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นหมอนวด ไม่ว่าจะเป็นอาชีพเสริมหรือเพื่อช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว ควรจะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย รวมไปถึงการเตรียมตัว เตรียมร่างกาย ให้พร้อมและปฏิบัติตามที่จะกล่าวต่อไปนี้

การเตรียมร่างกายของผู้นวด (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

- การฝึกกำลังนิ้ว

สามารถทำได้โดยฝึกซ้อมยกกระดานทุกวันด้วยการนั่งขัดสมาธิเพชรและหย่งมือเป็นรูปถั่ว

- การรักษาสุขภาพทั่วไป

ผู้หนดต้องรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอทั้งทางกายและทางใจ ควรหมั่นออกกำลังกายให้แข็งแรง ถ้ามีไข้ไม่ควรทำการนวดเพราะนอกจากจะนวดไม่ได้ผลแล้วยังจะเป็นการแพร่โรคให้กับผู้ที่ถูกนวดด้วย และควรตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ

การปฏิบัติตนของหมอนวด (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ศีลของผู้หนด

1. ไม่ดื่มสุรา หมายถึง ไม่ดื่มสุรารั้งก่อนและหลังการนวด อาจทำให้การนวดไม่ได้ผลรวมทั้งอาจเป็นการรบกวนคนไข้และญาติได้
2. ไม่เข้าชู้ หมายถึง ไม่แสดงกิริยาทำทางลวนลามหรือใช้คำพูดทะลอมคนไข้ที่เป็นหญิงหรือถ้าผู้หนดเป็นหญิงก็ไม่ควรแสดงกิริยาขั้ววนคนไข้ที่เป็นผู้ชาย ต้องนวดด้วยความสุภาพเรียบร้อย
3. ไม่หลอกลวง หมายถึง ไม่เลี้ยงไข้ เช่น ถ้ารักษาโรคนั้น ๆ ให้หายได้ภายใน 1-2 ครั้งก็ไมควรหลอกลวงว่าต้องนวด 5-6 ครั้ง เพื่อหวังประโยชน์ ลาภ ยศ สรรเสริญ

สถานที่อโคจร หมายถึง สถานที่ ที่ไมควรทำการนวด คือ

- โรงพยาบาล เพราะมีหมอเจ้าของไข้อยู่แล้วไมควรทำการนวดรักษา อาจเป็นการรักษาซ้ำซ้อนได้

- โรงยี่น
- โรงน้ำชา
- บ่อนการพนัน
- สถานที่สาธารณะ เช่น รีมถนน ใต้โคนต้นไม้ ฯลฯ

มารยาทในขณะทำการนวด (สถาบันการแพทยแผนไทย กรมพัฒนาการแพทยแผนไทย และการแพทยทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ก่อนนวด ผู้นวดควรสำรวจจิตใจให้เป็นสมาธิ ระลึกถึงคุณครู อาจารย์ การนวด สายราชสำนักควรทำการยกมือไหว้ผู้นวด เพื่อเป็นการขอขมาที่ล่วงเกินบนร่างกาย
2. ขณะนั่งนวดควรนั่งห่างจากผู้นวดอย่างน้อย 1 สอก ไม่ควรนั่งหลังคร่อม หรือ คร่อมตัวผู้นวดสำหรับการนวดแบบราชสำนัก จะเดินเข้าหาผู้นวดอย่างน้อย 4 สอก และทำการจับชีพจรดูลมเบื้องสูงและลมเบื้องต่ำ
3. ขณะทำการนวดไม่ควรก้มหน้า เพราะจะทำให้หายใจรดผู้นวด ในการนวด แบบราชสำนักได้มีคำกล่าวที่ว่า “แม้มหายใจก็ไม่ให้รดพระวรกาย” ขณะนวดจึงต้องทำหน้าตรง มองไปข้างหน้า และไม่เงยหน้ามากเกินไปจนทำให้ดูเหมือนไม่เคารพ
4. ขณะทำการนวดไม่ควรกินอาหารหรือสิ่งใด ๆ และควรระวังการพูดจาเพราะบางคำพูด อาจทำให้ผู้นวดตกใจ หรือทำให้เสียใจได้ ควรสังเกตและถามอยู่เสมอ

ข้อควรระวังในการนวด (สถาบันการแพทยแผนไทย กรมพัฒนาการแพทยแผนไทยและการแพทยทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ไม่ควรนวดผู้ที่รับประทานอาหารอิมใหม่ ๆ (ไม่เกิน 30 นาที)

2. ไม่นวดให้เกิดอาการฟกช้ำมากขึ้น
3. ควรระมัดระวัง กรณีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
4. ไม่ควรนวดผู้ที่มีอาการอักเสบติดเชื้อ คือ มีไข้สูงมากกว่า 38 องศา ปวด บวม แดง
5. ไม่ควรนวดผู้ที่ประสบอุบัติเหตุใหม่ๆ หากเกินความสามารถ ควรประสานความร่วมมือกับแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อปฏิบัติหลังการนวด (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

คำแนะนำสำหรับผู้นวด

ถ้าหากมีอาการปวดนิ้วมือ ให้แช่มือในน้ำอุ่นเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและการไหลเวียนโลหิตดีขึ้นและทำการนวดคลึงบริเวณกล้ามเนื้อฝ่ามือ นิ้วมือเบาๆ

คำแนะนำสำหรับผู้ถูกนวด

1. งดอาหารแสลง เช่น อาหารมัน อาหารทอด หน่อไม้ ข้างเหนียว เครื่องในสัตว์ เหล้า เบียร์ ของหมักดอง
2. ห้ามบิด ดัด สลัก ส่วนที่มีอาการเจ็บ
3. ทำท่ากายบริหารเฉพาะโรคหรืออาการ
4. คำแนะนำอื่น ๆ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรค

คุณค่าการนวดไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การนวดไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ในการรักษาสุขภาพของชนชาติไทย ซึ่งสืบทอดมาช้านาน การนวดไทยเป็นวิธีการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโครงสร้างร่างกายที่ไม่อาจรักษาด้วยสมุนไพร คือ การปวดเมื่อยร่างกาย อาการฟกช้ำ เก็ดขัดยอก เป็นต้น คุณค่าของการนวดไทย ประกอบด้วยคุณค่า 2 ด้าน คือ

1. คุณค่าต่อสุขภาพ การนวดเป็นการดูแลสุขภาพและรักษาโรค โยอาศัยการสัมผัส การนวดส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจของหมอนวดและผู้ปฏิบัติ ผลการนวดทางกาย คือ การนวดทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดลม กล้ามเนื้อผ่อนคลาย และการนวดสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยร่างกาย

2. คุณค่าต่อความสัมพันธ์ทางสังคม การนวดเพื่อสุขภาพและการนวดเพื่อการรักษาความเจ็บป่วยเกิดได้ทั้งในครอบครัวและสถานบริการสาธารณสุข การนวดในบ้านอาจเป็นการที่แม่นวดให้ลูก ลูกนวดให้พ่อแม่ หรือปู่ย่าตายาย สามีนวดให้ภรรยา ส่วนการนวดในสถานบริการสาธารณสุข มีหลายประเภท เช่น ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ บุคลากรสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ทำให้เกิดความเข้าใจการยอมรับและความเห็นอกเห็นใจระหว่างกัน นับเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสังคมอีกทางหนึ่ง

ประโยชน์ของการนวด (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น และทำให้อุณหภูมิของร่างกายส่วนที่นวดดีขึ้น
2. ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่ยึดเส้นเอ็นที่ตึงให้หย่อนลง ทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น
3. ทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ร่างกายมีความคล่องตัวและยืดหยุ่นมากขึ้น
4. ช่วยคลายความเจ็บปวดของร่างกายทำให้การทำงานของระบบประสาทส่วนที่รับความรู้สึกดีขึ้น

การอบสมุนไพร

การอบไอน้ำสมุนไพรไทยแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ (ขุนนิเทศสุขกิจ, 2516)

1. การอบแห้ง เรียกทับศัพท์ว่า “เซาวันา” คล้ายคลึงการอยู่ไฟของไทย
ซึ่งนิยมในต่างประเทศโดยใช้ความร้อนจากถ่านหินบนเตาร้อน

2. การอบเปียกเป็นวิธีที่คนไทยนิยมและแพร่หลายในปัจจุบัน โดยมีการพัฒนาจากการอบแบบเข้ากระโจมมาเป็นห้องอบไอน้ำสมุนไพรที่ทันสมัยขึ้นสามารถให้บริการได้ครั้งละหลายคน โดยการใช้หม้อต้มสมุนไพรที่มีท่อส่งไอน้ำเข้าภายในห้องอบ การอบสมุนไพรของไทยนั้นเป็นการอบไอน้ำร้อน ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการขับเหงื่อเพื่อรักษาโรคเฉียบพลัน ฟันผุสภาพผู้ป่วยเรื้อรังและหญิงหลังคลอด รวมทั้งช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไปด้วย โดยมีต้นตำรับมาจากประเทศอินเดีย การอบสมุนไพรนี้เป็นวิธีการทำสเวททรีม (การรักษาโรคด้วยการขับเหงื่อ) ที่เรียกว่า “นทิสเวทะ” คือ การเข้ากระโจมอบไอน้ำร้อน ซึ่งเป็นการนำเอาผ้ามาทำเป็นกระโจม เอายามาต้มในกระโจมให้เดือดให้ไอน้ำยาออกมารอบตัวผู้ที่อยู่ในกระโจม ไอน้ำร้อนที่อบนั้นอาจไม่ต้องเอาเข้าไปต้มในกระโจมจะต้มข้างนอกก็ได้ แต่ต้องทำพวยให้ไอน้ำร้อนพุ่งเข้าไปในกระโจมได้ การเข้ากระโจมอาจเอาศีรษะโผล่ออกมาทางประตูกระโจม โดยปิดประตูกระโจมรอบคอ ให้มีผิวดอกยาให้ไอน้ำร้อนออกได้ หรือจะเข้ากระโจมเฉพาะที่ส่วนใดของร่างกายก็ได้ ยาที่ใช้ต้มเอาไอร่มในกระโจมนั้นต้องพิจารณาเลือกยาให้เหมาะที่จะแก้โทษนั้น ๆ เช่น ยาแก้ความผิดปกติของธาตุลม หรือวตะ เป็นต้น การเข้ากระโจมอบไอน้ำไม่ควรทำเมื่อรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ หรือขณะกำลังหิว และทำในที่ที่มีลมพัด ในการเข้ากระโจมควรให้ดื่มน้ำใส่เกลือเค็มปะแล่ม ๆ ไว้ เมื่อออกจากกระโจมก็ควรห่มผ้าให้อุ่น ๆ ไว้ก่อน เมื่อรู้สึกสบายแล้วจึงเอาผ้าห่มออก และอาบน้ำอุ่นชำระร่างกายด้วย หลังจากอาบน้ำแล้วให้ห่มผ้านั่งหรือนอนให้สบายสักครู่ อย่าให้ถูกลม รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีลักษณะเหนียว ๆ และร้อน ๆ

ในการอบด้วยความร้อนของไทยนั้นต้องระวังบริเวณหัวใจ ลูกอ้นทะและนัยน์ตา บริเวณท้องน้อยและโคนหน้าขา ซึ่งเป็นอวัยวะที่ไม่ควรให้ร้อนมาก ถ้าเข้ากระโจมทั้งตัวก็ให้เอาใบพลูหรือแป้งข้าวเจ้าพอกปิดบริเวณหัวใจ ลูกอ้นทะและนัยน์ตาเสียก่อน

อาการหรือโรคที่บำบัดได้ด้วยการอบสมุนไพร คือ หวัด ไอ สะอึก หอบหืด โรคภูมิแพ้ อัมพาต ปวดเมื่อยตามร่างกาย ท้องอืด ท้องผูก ขัดเบา เบาหวาน โรคเก๊าท์ ส่วนข้อห้ามในการอบสมุนไพรคือ คนที่ติดสุรา หลงมีครรภ์ โรคเลือดออกไม่หยุด มีการติดเชื้อโรคต่าง ๆ โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด สตรีขณะมีประจำเดือนที่มีไข้และปวดศีรษะร่วมด้วย อ่อนเพลีย อดอาหาร และอดนอน มีบาดแผลอักเสบ มีโรคประจำตัวรุนแรงได้แก่โรคไต โรคหัวใจ โรคลมชัก หอบหืดระยะรุนแรง ความดันโลหิตสูงเกิน 180 มิลลิเมตรปรอท บุคคลที่ไม่ได้สติ คนที่กำลังโกรธมากหรือเสียใจมาก และเป็นไข้จนรวมถึงโรคอื่นด้วย

มาตรฐานห้องอบสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ในปัจจุบันการอบสมุนไพรได้รับความนิยมมากขึ้น สถาบันการแพทย์แผนไทยจึงได้จัดทำมาตรฐานห้องอบสมุนไพรและขั้นตอนในการอบสมุนไพรไว้ใน “คู่มือปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย” กล่าวคือห้องที่เหมาะสมควรมีขนาด กว้าง × ยาว × สูง = 1.5 × 2 × 3 เมตร ใช้ได้ไม่เกิน 3-4 คน ควรเป็นพื้นปูนขัดหน้าเรียบ หรือบุกระเบื้องเคลือบประตูห้องปิดได้มิดชิด ไม่มีการลื้อกลอนจากด้านในอาจเจาะเป็นช่องกระจกที่สามารถมองจากภายนอกเห็นภายในห้องได้ แยกให้บริการสำหรับเพศชายและหญิงในห้องอบควรมีม้านั่งยาว 1-2 ตัว เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิภายในห้องอบ (อุณหภูมิ 42-45 °C. ซึ่งสามารถตรวจสอบอุณหภูมิได้ภายนอกห้อง) นาฬิกาจับเวลาซึ่งสามารถตั้งเวลาได้ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ หม้อต้มน้ำไฟฟ้าที่มีตะแกรงต้มและเปลี่ยนถ่ายสมุนไพรได้สะดวก มีเครื่องชี้วัดระดับน้ำภายในหม้อต้มและสามารถควบคุมการปล่อยไอน้ำที่ต่อท่อไปยังห้องอบได้ตามความเหมาะสม รวมถึงมีพัดลมดูดอากาศ เพื่อช่วยการระบายอากาศภายในห้องอบหลังการใช้ห้องอบ

ขั้นตอนในการอบไอน้ำสมุนไพรกำหนดไว้ดังนี้

1. ให้ผู้รับบริการอาบน้ำเพื่อชำระสิ่งสกปรกตามรูขุมขนและเป็นการเตรียมเส้นเลือดให้พร้อมต่อการยืดขยายและหดตัว แล้วแต่งกายด้วยเสื้อผ้าให้น้อยชิ้น

2. เข้าห้องอบสมุนไพรซึ่งมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 42–45 ซ. ใช้เวลาอบรวม 30 นาที โดยอบ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที และออกมานั่งพัก 3–5 นาทีหลังการอบครั้งแรก ควรดื่มน้ำทดแทนแต่ไม่ควรเป็นน้ำเย็นจัด ในรายที่ไม่คุ้นเคยกับการอบ อาจให้อบนาน 10 นาที 3 ครั้ง

3. หลังการอบครบตามเวลา ควรนั่งพัก 3–5 นาที หรือจนเหงื่อแห้งแล้วจึงอาบน้ำอีกครั้ง เพื่อชำระคราบเหงื่อไคลและสมุนไพร และช่วยให้หลอดเลือดหดตัวเป็นปกติ ควรอบอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1–2 ครั้ง หรือวันเว้นวันขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละราย การอบสมุนไพรที่เปิดบริการมุ่งเน้นเพื่อการบำบัดรักษาโรคจึงมีการซักประวัติตรวจร่างกาย (ซึ่งนำหน้ากวัดความดันโลหิต และวัดไข้) และวินิจฉัยโรคก่อนการเข้าอบ หลังจากการอบก็จะทำการตรวจร่างกายเหมือนกับช่วงก่อนเข้าอบในทำนองเดียวกัน

สมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพร (เพ็ญญา, 2545)

การใช้สมุนไพร อาจใช้สมุนไพรสดหรือสมุนไพรแห้ง ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการหาได้ในแต่ละท้องถิ่น แต่สมุนไพรสดจะมีคุณภาพดีกว่าสมุนไพรแห้ง เพราะคุณภาพสมุนไพรสดจะลดน้อยลงขณะทำให้แห้ง และการซื้อสมุนไพรแห้งอาจเก่าและเสื่อมคุณภาพ

การใช้สมุนไพรสดมักไม่จำกัดชนิด อาจเพิ่มหรือลดชนิดตามต้องการในการใช้ประโยชน์ และความยากง่ายในการจัดหา ตุ๊กตาสสมุนไพรมะ 4 กลุ่ม ดังนี้

สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม ออกฤทธิ์เป็นน้ำมันหอมระเหย ช่วยรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคผิวหนัง ปวดเมื่อย หัวใจ เป็นต้น สมุนไพรในกลุ่มนี้ ได้แก่ ไพล ขมิ้นชัน

สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อน ๆ ช่วยชะล้างสิ่งสกปรก และเพิ่มความต้านทานโรคให้กับผิวหนัง สมุนไพรในกลุ่มนี้มีหลายชนิด เช่น ใบมะขาม ใบและฝักส้มป่อย เป็นต้น

สารประกอบที่ระเหิดได้ เมื่อถูกความร้อนจะมีกลิ่นหอม เช่น การบูร พิมเสน เป็นต้น

สมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะโรค เช่น เหงือกปลาหมอใช้รักษาโรคผิวหนัง / ผื่นคัน
หอมแดงรักษาโรคหัด เป็นต้น

ตัวอย่างสมุนไพรที่ใช้ในการอบ ได้แก่ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนา
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| 1. ไพล | แก้อาการปวดเมื่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว |
| 2. ขมิ้นชัน | แก้โรคผิวหนัง สมานแผล |
| 3. กระชาย | แก้ปากเปื่อย ปากแตกเป็นแผล |
| 4. ตะไคร้ | ดับกลิ่นคาว บำรุงธาตุไฟ |
| 5. ใบมะขาม | แก้อาการคันตามร่างกาย |
| 6. ใบเป้ง้าใหญ่ | ช่วยถอนพิษผดผื่นแดง บำรุงผิวพรรณ |
| 7. ใบ-ลูกมะกรูด | แก้ลมวิงเวียน ช่วยระบบทางเดินหายใจ |
| 8. ใบหนาด | แก้โรคผิวหนัง พูพองน้ำเหลืองเสีย |
| 9. ใบส้มป่อย | แก้หัด แก้ปวดเมื่อย |
| 10. ว่านน้ำ | ช่วยขับเหงื่อ แก้ไข้ |
| 11. พิมเสน การบูร | แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ รักษาโรคผิวหนัง |

ตัวอย่างสมุนไพรแห้งที่ใช้ในการอบ ได้แก่ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนา
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

- | | |
|-----------------|--------------------------------------|
| 1. ไพล | แก้อาการปวดเมื่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว |
| 2. ขมิ้นชัน | แก้โรคผิวหนัง สมานแผล |
| 3. ตะไคร้ | ดับกลิ่นคาว บำรุงธาตุไฟ |
| 4. ใบ-ลูกมะกรูด | แก้ลมวิงเวียน ช่วยระบบทางเดินหายใจ |
| 5. ใบหนาด | แก้โรคผิวหนัง พูพองน้ำเหลืองเสีย |
| 6. ใบส้มป่อย | แก้หัด แก้ปวดเมื่อย |
| 7. ว่านน้ำ | ช่วยขับเหงื่อ แก้ไข้ |
| 8. เหงือกปลาหมอ | แก้โรคผิวหนัง พูพองน้ำเหลืองเสีย |
| 9. ชะลูด | แก้ร้อนในกระสับกระส่าย คีฬิการ |

- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| 10. กระวาน | แก้เจ็บตา ตาและ ตามัว |
| 11. เกสรทั้ง 5 | แต่งกลิ่น ช่วยระบบการหายใจ |
| 12. สมุลแว้ง | แต่งกลิ่น |
| 13. พิมเสน การบูร | แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ รักษาโรคผิวหนัง |

ตัวอย่างสูตรยาอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ

ส่วนประกอบ

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. ยอดผักบุ้ง | จำนวน 5 ยอด |
| 2. ใบมะกรูด | จำนวน 3-5 ใบ |
| 3. ใบมะขาม | จำนวน 1 กำมือ |
| 4. ใบส้มป่อย | จำนวน 1 กำมือ |
| 5. ต้นตะไคร้ | จำนวน 3 ต้น |
| 6. หัวไพล | จำนวน 2-3 หัว |
| 7. ใบพลับพลึง | จำนวน 1-2 ใบ |
| 8. ใบหนาด | จำนวน 3-5 ใบ |
| 9. การบูร | จำนวน 15 กรัม |
| 10. ขมิ้น | จำนวน 2-3 หัว |

สรรพคุณ

ช่วยบรรเทาอาการบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการวิเวียนศีรษะ และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต บำรุงผิวพรรณ

ข้อห้ามสำหรับการอบสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ขณะมีไข้สูง (มากกว่า 37° C) หรือหลังฟื้นไข้ใหม่ๆ
2. โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ

3. สตรีขณะมีประจำเดือน วันแรกร่วมกับอาการไข้และปวดศีรษะ
4. มีอาการอักเสบจากบาดแผลต่าง ๆ
5. อ่อนเพลีย อ่อนนอน อดอาหาร
6. หญิงมีครรภ์
7. ความดันโลหิตสูง หน้ามืด เวียนศีรษะ
8. หลังรับประทานอาหารอิมใหม่ ๆ (ควรรับประทานอาหารก่อนอบสมุนไพรครึ่ง ชั่วโมง)

ขั้นตอนในการบำบัดรักษาด้วยการอบสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. การวินิจฉัยโรคหรืออาการของโรค

ก. การซักประวัติตามแบบฟอร์ม

ข. ประวัติการเจ็บป่วยในครั้งนี้

- อาการของโรค ตำแหน่งที่มีอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ และตำแหน่งที่มีอาการเจ็บป่วยมากที่สุด

ค. ประวัติการวินิจฉัยโรคหรือการรักษามาจากที่อื่น

- ผลการตรวจวินิจฉัยโรคจากการรักษาแผนปัจจุบัน
- การรักษาทางด้านแผนปัจจุบัน

2. จากการตรวจร่างกาย โดยชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดไข้ (ในรายที่สงสัยมีไข้)

3. สรุปการวินิจฉัยปัญหาการเจ็บป่วยในครั้งนี้

- ธาตุเจ้าเรือนหลัก ธาตุเจ้าเรือนรอง ผลการคุณธาตุ และพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วยในครั้งนี้

- วินิจฉัยโรค และตำแหน่งที่เป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ซึ่งอาจไม่ใช่ตำแหน่งที่แสดงอาการเจ็บป่วยและวิธีการบำบัดรักษา

ขั้นตอนในการอบไอน้ำสมุนไพรกำหนดไว้ดังนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ให้ผู้รับบริการอาบน้ำเพื่อชำระสิ่งสกปรกตามรูขุมขนและเป็นการเตรียมเส้นเลือดให้พร้อมต่อการยืดขยายและหดตัว แล้วแต่งกายด้วยเสื้อผ้าให้น้อยชิ้น

เข้าห้องอบสมุนไพรซึ่งมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 42 – 45 ซ. ใช้เวลาอบรวม 30 นาที โดยอบ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที และออกมานั่งพัก 3 – 5 นาทีหลังการอบครั้งแรก ควรดื่มน้ำทดแทนแต่ไม่ควรเป็นน้ำเย็นจัด ในรายที่ไม่คุ้นเคยกับการอบ อาจให้อบนาน 10 นาที 3 ครั้ง

หลังการอบครบตามเวลา ควรนั่งพัก 3 – 5 นาที หรือจนเหงื่อแห้งแล้วจึงอาบน้ำอีกครั้งเพื่อชำระคราบเหงื่อไคลและสมุนไพร และช่วยให้หลอดเลือดหดตัวเป็นปกติ ควรอบอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง หรือวันเว้นวันขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละราย การอบสมุนไพรที่เปิดบริการมุ่งเน้นเพื่อการบำบัดรักษาโรคจึงมีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และวัดไข้) และวินิจฉัยโรคก่อนการเข้าอบ หลังจากการอบก็จะทำการตรวจร่างกายเหมือนกับช่วงก่อนเข้าอบในทำนองเดียวกัน

ประโยชน์ของการอบไอน้ำสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. ช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น คลายความตึงเครียด
2. ช่วยชำระล้างและขับของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง
3. ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นบรรเทาอาการปวดเมื่อย

4. ช่วยทำให้ระบบการหายใจดีขึ้น
5. ช่วยบำรุงผิวพรรณบรรเทาอาการผดผื่นคัน
6. ช่วยให้น้ำหนักร่างกายลดลงได้ชั่วคราว
7. ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วในหญิงหลังคลอด

การประคบสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

การประคบสมุนไพรเป็นวิธีการรักษาแบบไทย ซึ่งนำมาใช้ควบคู่กับการนวดไทยโดยมาก มักจะใช้หลังจากการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งผลของการประคบเกิดจากความร้อนที่ได้จากการประคบและจากตัวยาสมุนไพรที่ซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย

การประคบสมุนไพร หมายถึง การนำเอาสมุนไพรทั้งสดหรือแห้ง หลาย ๆ ชนิด โขลกพอก แผลกและคลุกรวมกัน ห่อด้วยผ้า ทำเป็นลูกประคบ นึ่งด้วยไอน้ำร้อน แล้วนำไปประคบ

ตัวยาที่นิยมใช้ทำลูกประคบ ได้แก่

- | | |
|-------------------------------------|--|
| - ไพล (500 กรัม) | แก้ปวดเมื่อย ลดการอักเสบ |
| - ขมิ้นชัน (100 กรัม) | ช่วยลดอาการอักเสบ |
| - ผิวมะกรูด หรือใบมะกรูด (100 กรัม) | มีน้ำมันหอมระเหย แก้ลมวิงเวียน |
| - ตะไคร้บ้าน (200 กรัม) | แต่งกลิ่น |
| - ใบมะขาม (100 กรัม) | แก้อาการคันตามร่างกาย ช่วยบำรุงผิว |
| - ใบส้มป่อย (50 กรัม) | แก้โรคผิวหนัง ช่วยบำรุงผิว ลดอาการคัน |
| - เกลือ (60 กรัม) | ช่วยลดความร้อนและช่วยพาตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้สะดวกขึ้น |
| - การบูร (30 กรัม) | แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ |
| - พิมเสน (30 กรัม) | แต่งกลิ่น แก้พุพอง ผดผื่น บำรุงหัวใจ |
- วิธีการทำลูกประคบ

1. ล้างสมุนไพรให้สะอาด หั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ โขลกพอแหลก
2. ใส่เกลือ พิมเสน การบูร คลุกให้เข้ากัน แบ่งเป็น 3 ส่วน
3. นำสมุนไพรทั้งหมดใส่ผ้า ห่อเป็นลูกประคบ รัดด้วยเชือกให้แน่น
4. นำลูกประคบที่ได้ไปนึ่งไอน้ำให้ร้อน
5. นำไปประคบบริเวณที่ต้องการ

ขั้นตอนการประคบสมุนไพร

1. จัดทำผู้รับบริการให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย, นั่ง, นอนตะแคง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะทำการประคบสมุนไพร
2. นำลูกประคบที่ความร้อนได้ที่แล้วมาประคบบริเวณที่ต้องการประคบ (การทดสอบความร้อนของลูกประคบคือ แตะที่ท้องแขนหรือฝ่ามือก็ได้)
3. ในการวางลูกประคบบนผิวหนังคนไข้โดยตรงในช่วงแรก ๆ ต้องทำด้วยความเร็วไม่วางแช่นาน ๆ เพราะคนไข้จะทนความร้อนไม่ได้
4. เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลงก็สามารถวางลูกประคบอีกลูกหนึ่งแทน (นำลูกเดิมไปนึ่งต่อ) ทำซ้ำ ตามข้อ 2, 3, 4

ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร

1. ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะกับบริเวณผิวหนังอ่อน ๆ หรือบริเวณที่เคยเป็นแผลมาก่อน ถ้าต้องประคบควรมีผ้าขนหนูรองก่อน หรือรอจนกว่าลูกประคบจะคลายความร้อนลงจากเดิม
2. ควรระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุเนื่องจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวความรู้สึกตอบสนองต่อความร้อนช้าอาจจะทำให้ผิวหนังไหม้ หรือพองได้ง่าย ถ้าต้องการใช้ควรจะใช้ลูกประคบอุ่น ๆ

3. ไม่ควรใช้ลูกประคบสมุนไพรในกรณีที่มีการอักเสบ (ปวด, บวม, แดง, ร้อน) ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก อาจจะทำให้บวมมากขึ้น

4. หลังจากประคบสมุนไพรแล้ว ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะจะไปชะล้างตัวยาออกจากผิวหนัง และร่างกายอาจจะปรับไม่ทัน

ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร

1. บรรเทาอาการปวดเมื่อย
2. ช่วยลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ, เอ็น, ข้อต่อ หลัง 24 – 48 ชม.
3. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
4. ช่วยให้เนื้อเยื่อ, ฟังพิด ยึดตัวออก
5. ลดการติดขัดของข้อต่อ
6. ลดอาการปวด
7. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด

การเก็บรักษา

1. ลูกประคบสมุนไพรที่ทำครั้งหนึ่ง สามารถเก็บไว้ใช้ได้ 3 – 5 วัน
2. ควรเก็บลูกประคบไว้ในตู้เย็น จะทำให้เก็บได้นานขึ้น (ควรเช็ดด้วยยาในห่อลูกประคบด้วย ถ้ามีกลิ่นบูดไม่ควรเก็บไว้)
3. ถ้าลูกประคบแห้ง ก่อนใช้ควรพรมด้วยน้ำหรือเหล้าขาว
4. ถ้าลูกประคบที่ใช้ไม่มีสีเหลืองหรือสีเหลืองอ่อนลงแสดงว่ายาที่ใช้จัดแล้วจะใช้ไม่ได้ (คุณภาพน้อยลง)

รูปแบบการให้บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

คลินิกอายุรเวท การแพทย์แผนไทยประยุกต์

ขั้นตอนในการให้บริการของคลินิกอายุรเวท มีขั้นตอนดังนี้

1. ยืนยันบัตรประจำตัวที่เวชระเบียน ผู้ป่วยใหม่ทำบัตรใหม่ และรอน้ำห้องตรวจ
2. การซักประวัติ เป็นการซักถามผู้มารับบริการในเรื่องอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ตามขั้นตอนในการซักประวัติ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในการรักษา ซึ่งประกอบด้วย
 - อาการสำคัญ คือ อาการที่ผู้ป่วยมาพบหมอ อาการก่อให้เกิดความเจ็บปวด โดยระบุระยะเวลาที่เกิดความเจ็บปวดด้วย
 - ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ สาเหตุการเกิดอาการ และบอกถึงวิธีการรักษาก่อนที่จะมาที่คลินิกไม่ว่าอาการดีหรือไม่ดี
 - ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น การได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด เคยป่วยโรคอะไรบ้าง
 - ประวัติครอบครัว เพื่อทราบประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ทราบถึงโรคติดต่อทางพันธุกรรม
 - ประวัติส่วนตัว เพื่อจะได้ทราบถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอง ว่าการปฏิบัติตัวมีสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการบ้างหรือไม่
3. การตรวจร่างกาย การตรวจทั่วไป โดยอาศัยการดู คลำ เคาะ ฟัง และตรวจร่างกายตามหลัก หัตถเวชกรรม มีอาการเจ็บปวดมากน้อยเพียงใด จะตรวจเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่เท่านั้น สำหรับรายเก่า ก็จะมีการซักถามเพิ่ม ถ้าอาการเจ็บป่วยที่มามีส่วนสอดคล้อง เช่น ไม่สบายมีอาการเจ็บคอ

4. การตรวจร่างกายก่อนลงมือนวต เพื่อทราบถึงลักษณะการเจ็บป่วย เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้นวตจะต้องตรวจสอบระบบการทำงานของร่างกาย การวัดอัตราการเต้นของชีพจร และการวัดความดันโลหิต เป็นต้น

5. การวินิจฉัยโรค วินิจฉัยโรคตามอาการที่เป็นและจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษ

6. การรักษาให้การรักษาตามอาการที่เป็นและจากที่วินิจฉัยโรค แนวทางการรักษามีดังนี้

- ยาสมุนไพรรักษาโรค
- การนวดรักษาแบบราชสำนัก
- การประคบสมุนไพร
- การอบสมุนไพร

7. อัตราค่าบริการ โดยมีการกำหนดค่าบริการดังนี้

7.1 การนวดเพื่อรักษาโรค	อัตราค่าบริการ	250	บาท
7.2 การประคบสมุนไพร	อัตราค่าบริการ	250	บาท
7.3 การอบสมุนไพร	อัตราค่าบริการ	90	บาท

8. มีเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ จำนวนทั้งสิ้น 11 คน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญเรือง และ ประจวบ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2539) ได้ทำการศึกษาวิจัยการอบสมุนไพร ผลการศึกษาตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2537 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2537 พบว่าในขณะที่อบไอน้ำอัตราชีพจรเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิม 20 ครั้ง/นาที่ อัตราการหายใจเพิ่มขึ้นจากปกติ 6 ครั้ง/นาที่ ความดันเลือดลดลง ทั้งค่า Systolic และ Diastolic อย่างละ 10 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งไม่ทำให้เกิดอันตราย หลังจากเสร็จสิ้นการอบไอน้ำแล้ว อัตราชีพจร อัตราการหายใจ และความดันเลือดจะกลับสู่ปกติ ภายในเวลา 20 นาทีในผู้ที่มารับการอบไอน้ำสมุนไพร พบว่าอบไอน้ำเพื่อสุขภาพและคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 80 เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง และปวดเข่าคิดเป็นร้อยละ 10 เพื่อลดน้ำหนัก

คิดเป็นร้อยละ 5 เพื่อให้ผิวสวยคิดเป็นร้อยละ 3 และเพื่อบรรเทาอาการเป็นหวัดคัดจมูกคิดเป็นร้อยละ 2 กล่าวโดยสรุป “การอบไอน้ำสมุนไพร” เป็นกรรมวิธีบำบัดโรคของแพทย์แผนไทยที่ปลอดภัยและควรที่จะได้รับการพัฒนาต่อไป

เพ็ญญา และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาสถานพยาบาลที่มีการให้บริการคลินิกทางแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น 29 แห่ง แบ่งเป็นสถานบริการในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ 23 แห่ง และสถานบริการนอกระบบบริการสาธารณสุข 6 แห่ง เก็บข้อมูลโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ประจำอยู่สถาบันการแพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า คลินิกส่วนใหญ่ให้บริการนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร และจ่ายยาสมุนไพร อีกทั้ง 20 แห่งมีการผลิตยาพร้อมด้วย โดยผลิตทั้งสิ้น 117 ชนิด แบ่งเป็นยาเดี่ยว 48 ตำรับ ยาตำรับ 58 ตำรับ และเป็นเครื่องสำอาง 11 ชนิด และการศึกษาความพึงพอใจ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้บริการแพทย์แผนไทยและผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยได้ขยายวงกว้างขึ้น โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงรายได้มากเป็นกลุ่มใหม่ที่ใช้บริการและมีความพึงพอใจในระดับสูง ในขณะที่ชนชั้นกลาง-ล่าง ก็ยังคงมีการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและมีความพึงพอใจในระดับสูงอีกเช่นกัน

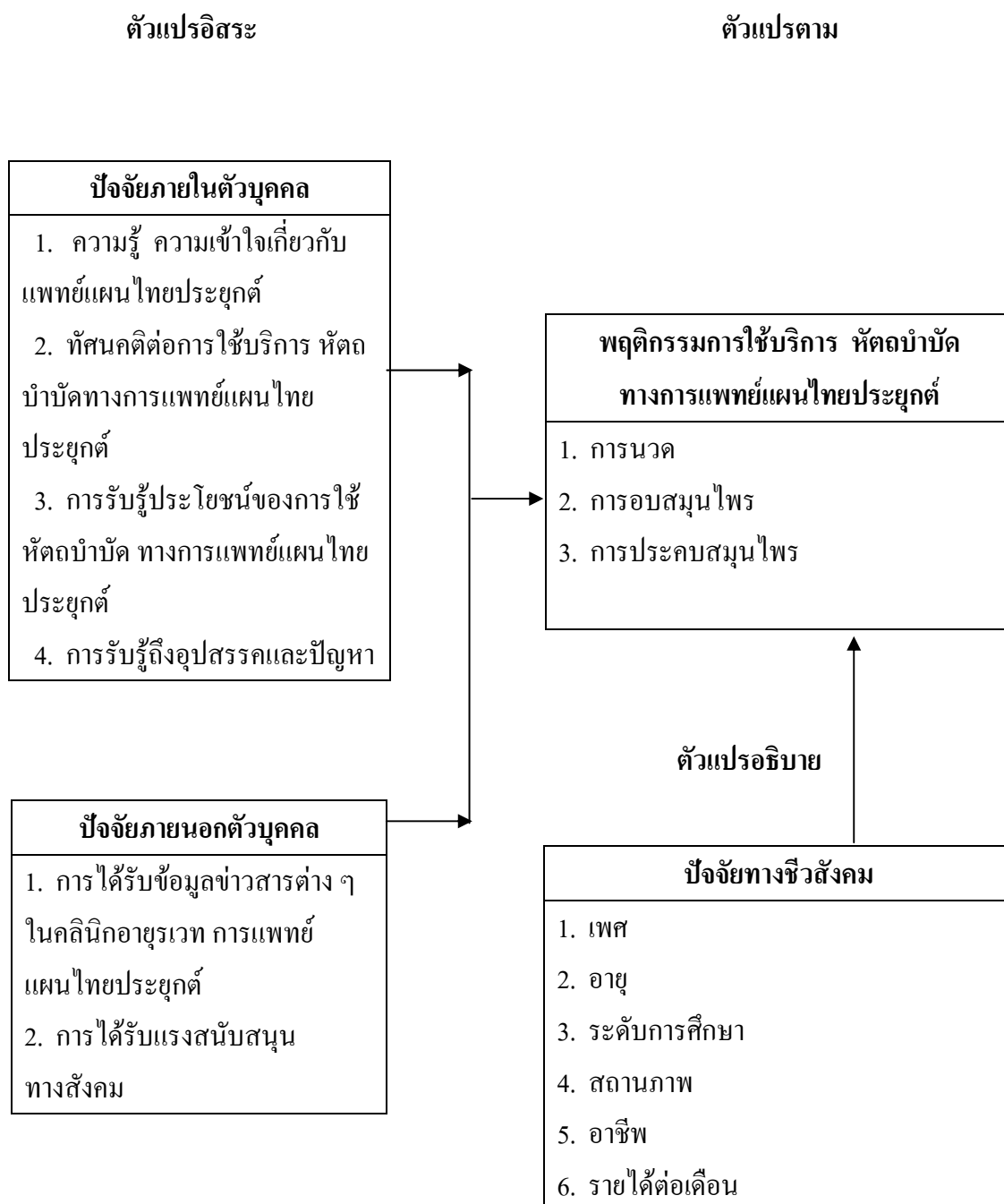
กุสุมา (2543) ได้ศึกษาข้อมูลการดูแลสุขภาพของคนไทยตั้งแต่บรรพบุรุษจนถึงปัจจุบันนับว่าเป็นมรดกทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของคนไทยมีค่ายิ่งควรแก่การบูรณาให้เหมาะสมสอดคล้องกับยุคปัจจุบัน โดยการนำองค์ความรู้เดิมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการใช้ยาสมุนไพร การนวด การประคบ การอบสมุนไพร การใช้อาหารและธรรมชาติในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์

ปิยาภรณ์ (2546) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการนวดไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพล อำเภอลพบุรี จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้มารับบริการส่วนมากมีอาการปวดเรื้อรัง จะพบผู้มารับบริการที่มีอาการปวดหลังและปวดต้นคอมากที่สุด จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 68 ผลการศึกษาค้นคว้าในภาพรวมผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการใช้บริการมีระดับมากที่สุด เฉลี่ยคนไข้เก่า 4.45 คนไข้ใหม่ 4.68 ความพึงพอใจด้านอาคารสถานที่มีระดับมากที่สุด เฉลี่ยคนไข้เก่า 4.48 คนไข้ใหม่ 4.59 ความพึงพอใจพฤติกรรมของผู้ให้บริการระดับมากที่สุดคนไข้เก่า 4.64 คนไข้ใหม่ 4.50 ความพึงพอใจด้านคุณภาพการบริการมีระดับมากที่สุดคนไข้เก่า 4.72 คนไข้ใหม่ 4.61 จากผลการศึกษาส่วนใหญ่ผู้มารับบริการมีความเห็นว่าค่าบริการเหมาะสมดีแล้ว

กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร (2546) ได้ศึกษาประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการนวด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของการนวดโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังนวด ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากการนวดสาธราชสำนัก มักจะมีการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่า น้อยกว่าก่อนได้รับการรักษาในแต่ละช่วงเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการนวดสาธราชสำนัก พบว่าความรู้ต่อการนวดสาธราชสำนักและทัศนคติต่อการนวดสาธราชสำนักส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาของผู้มารับบริการในด้านคุณภาพบริการ ด้านอรรถาธิบายของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ และด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยวิธีการนวด ส่วนมากจะมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุดและมาก

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

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐาน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการใช้บริการ หัตถบำบัด การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ หัตถบำบัด และการรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

อุปกรณ์และวิธีการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มารับบริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ในคลินิกกายภาพบำบัด กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้มารับบริการตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนมีนาคม 2550 ได้จำนวน 150 คน

อุปกรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นและมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้มารับบริการ หัตถบำบัด ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ ต่อเดือน ซึ่งมีลักษณะแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคลของผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ประกอบด้วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ทักษะการใช้บริการ หัตถบำบัด การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหา

2.1 แบบวัดความรู้เรื่องเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ถูก ผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบ ถูก ได้	1	คะแนน
ตอบ ผิด ได้	0	คะแนน

2.2 แบบวัดทัศนคติต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ให้ผู้มารับบริการ หักลบคำตอบจากการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอาชีวเวช กรุงเทพมหานคร เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยประยุกต์มาก

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

2.3 แบบวัดประโยชน์ของการใช้บริการ หักลบคำตอบ จากการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ให้ผู้มารับบริการ หักลบคำตอบ จากการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในคลินิกอาชีวเวช เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีประโยชน์ต่อการใช้บริการ หักลบคำตอบ มาก

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

2.4 แบบวัดอุปสรรคและปัญหาของการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ประเทศไทย
 ประยุกต์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย
 ให้ผู้มารับบริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ประเทศไทยประยุกต์ ในคลินิกอาชีวเวช เลือกตอบเพียง
 คำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “มากที่สุด” “ปานกลาง” “น้อย” “น้อยที่สุด” จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ
 มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่าไม่มีผลต่อการใช้บริการ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มากที่สุด	4	1
ปานกลาง	3	2
น้อย	2	3
น้อยที่สุด	1	4

ตอนที่ 3 แบบวัดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก บุคคลคือ การยอมรับการให้บริการ
 หัตถบำบัด การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุน
 จากแหล่งต่าง ๆ แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย
 ให้ผู้มารับบริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ประเทศไทยประยุกต์ ในคลินิกอาชีวเวช กายภาพบำบัด
 ประเทศไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “ได้รับมากที่สุด”
 “ได้รับมาก” “ได้รับน้อย” “ไม่ได้รับเลย” จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน
 และคะแนนสูงสุดแสดงว่าได้รับข่าวสารและแรงสนับสนุนมาก

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับมากที่สุด	4	1
ได้รับมาก	3	2
ได้รับน้อย	2	3
ไม่ได้รับเลย	1	4

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ คือ การวัด การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย ให้ผู้ให้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ในคลินิกกายูรเวท เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “ปฏิบัติมาก” “ปฏิบัติ” “ปฏิบัติน้อย” “ไม่ได้ปฏิบัติ” จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติมาก	4	1
ปฏิบัติ	3	2
ปฏิบัติน้อย	2	3
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	1	4

เกณฑ์การแบ่งระดับการพิจารณาของแบบวัดต่าง ๆ ที่กล่าวมาเป็นดังนี้

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

วิธีการ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือด้วยตนเองทั้งแบบสอบถามและแบบวัด ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์
2. นำข้อมูลต่างๆ 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 3 ท่าน ดังรายชื่อภาคผนวก เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ วัดความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

4.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดมาตรประเมินรวมค่า ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาช (Cronbach, 1970)

5. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพ แล้วนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าว มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
แบบสอบถามทั้งหมด	.83
ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์	.79
ทัศนคติต่อการรับบริการ หัตถบำบัด	.81
ประโยชน์ของการใช้บริการ หัตถบำบัด	.82
อุปสรรคและปัญหา ต่อการให้บริการ หัตถบำบัด	.83
การได้รับข่าวสารและแรงสนับสนุนจากสังคม	.80
พฤติกรรมมารับบริการ หัตถบำบัด	.80

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อขออนุญาตจากผู้จัดการคลินิกอายุรเวท การแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลผู้มาใช้บริการด้วยตนเอง โดยการแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแก่ผู้มาใช้บริการอย่างละเอียด และทำการเก็บคืนในวันเดียวกัน

2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและความครบถ้วนของคำตอบ และซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน เพื่อให้ได้ข้อมูลครบ 100 เปอร์เซ็นต์ก่อนนำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

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

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้วิเคราะห์ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล แต่ละปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในคลินิกอายุรเวช การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในคลินิกอายุรเวช การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ด้วยการวิเคราะห์ค่าไคส์แควร์ (Chi-square)

ผลและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคิดต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร, การได้รับการสนับสนุนจากสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 150 คน สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของประชากรทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) ดังนี้ ข้อมูลชีวสังคมนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ โดยทดสอบค่า Chi-Square วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอก ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ

ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ ได้กระทำโดยรวมในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์

ตารางที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์

(n=150)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	65	43.33
หญิง	85	56.67
2. อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	15	10.00
30-50 ปี	101	67.33
มากกว่า 50 ปี	34	22.67
$\bar{X} = 42.88$ S.D. = 11.55 Max = 76 ปี Mini = 23 ปี		
3. สถานภาพ		
สมรส	106	70.67
โสด	35	23.33
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	9	6.00
4. อาชีพ		
รับจ้าง	56	37.33
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	69	46.00
ประกอบธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร	25	16.67

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n=150)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. วุฒิการศึกษา		
ประถมศึกษา - มัธยมศึกษาตอนปลาย	32	21.33
อนุปริญญา - ปริญญาตรี	113	75.33
ปริญญาโท - ปริญญาเอก	5	3.34
6. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	60	40.00
10,00 -20,000 บาท	72	48.00
20,000 – 30,000 บาท	16	10.67
มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป	2	1.33
—		
X = 14,244 S.D. = 7,541.26 Max = 58,000 บาท Mini = 5,000 บาท		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 มีอายุ ระหว่าง 30-50 ปี ร้อยละ 67.33 สถานภาพ สมรส ร้อยละ 70.67 อาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 46.00 จบการศึกษาระดับอนุปริญญา – ปริญญาตรี ร้อยละ 75.33 มีรายได้ ต่ำกว่าหรือเทียบเท่า 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 48.00

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ตอนที่ 2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคลของผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ในคลินิกกายูรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่

- 2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 2.1.2 ทักษะคิดต่อการให้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์
- 2.1.3 ประโยชน์ในการให้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์
- 2.1.4 อุปสรรคและปัญหาต่อการให้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 150)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (9.93 – 10.00)	104	69.33
ระดับปานกลาง (8.80 – 9.92)	16	10.67
ระดับต่ำ (5 – 8.79)	30	20.00
$\bar{X} = 9.36$ S.D. = 1.12 Max = 10.00 Mini = 5.00		

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.33 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.0 และร้อยละ 10.67 ที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการให้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์

(n = 150)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (37.39-40.00)	47	31.33
ระดับปานกลาง (34.82-37.38)	71	47.33
ระดับต่ำ (28.00-34.81)	32	21.34
$\bar{X} = 36.10$ S.D. = 2.56 Max = 40.00 Mini = 28.00		

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการให้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ อยู่ในระปานกลาง ร้อยละ 47.33 รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.33 และระดับต่ำ ร้อยละ 21.34 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับประโยชน์ของการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพ
แผนไทยประยุกต์

(n = 150)

ระดับประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (37.70-40.00)	54	36.00
ระดับปานกลาง (34.96-37.60)	67	44.67
ระดับต่ำ (28.00-34.95)	29	19.33
$\bar{X} = 36.28$ S.D. = 2.64 Max = 40.00 Mini = 28.00		

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์ของการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.67 รองลงมาระดับสูงร้อยละ 36.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 19.33 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้อุปสรรคและปัญหาของการใช้บริการ หัตถบำบัด
ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์

(n = 150)

ระดับอุปสรรคและปัญหา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (37.10-40.00)	32	21.33
ระดับปานกลาง (34.69-37.09)	90	60.00
ระดับต่ำ (28.00-34.68)	28	18.67
$\bar{X} = 35.89$ S.D. = 2.39 Max = 40.00 Mini = 28.00		

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่พบอุปสรรคและปัญหาของการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 รองลงมาระดับสูงร้อยละ 21.33 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.67 ตามลำดับ

ตอนที่ 2.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

ตอนที่ 2.2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารและรับแรงสนับสนุนจากสังคม

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนของผู้ใช้บริการ
หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์

(n = 150)

การได้รับข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (36.70-40.00)	46	30.67
ระดับปานกลาง (34.40-36.60)	63	42.00
ระดับต่ำ (28.00-34.30)	41	27.33
$\bar{X} = 35.50$ S.D. = 2.20 สูงสุด = 40.00 ต่ำสุด = 28.00		

จากตารางที่ 7 พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนของผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.00 รองลงมาได้มีการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้มารับบริการในระดับสูง ร้อยละ 30.67 และในระดับต่ำ ร้อยละ 27.33

ตอนที่ 2.3 พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ในคลินิก
อายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 8 ระดับค่าพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(n = 150)

พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (36.86-40.00)	61	40.67
ระดับปานกลาง (34.17-36.85)	45	30.00
ระดับต่ำ (27.00-34.16)	44	29.33
$\bar{X} = 35.51$ S.D. = 2.68 สูงสุด = 40.00 ต่ำสุด = 27.00		

จากตารางที่ 8 พบว่า พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 40.67 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง 30.00 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.33 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1

สมมติฐาน 1 กำหนดไว้ว่าปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ในคลินิกกายูรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

การทดสอบส่วนนี้ ใช้การทดสอบค่าด้วยสถิติไคว์สแควร์ (Chi-Square)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์

(n = 150)

ลักษณะทางชีวสังคม	χ^2
1. เพศ	.961
2. อายุ	4.981
3. สถานภาพสมรส	4.071
4. อาชีพ	1.711
5. ระดับการศึกษา	2.731
6. รายได้ต่อเดือน	1.211

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์ สรุปได้ว่าปัจจัยทางชีวสังคมไม่ยอมยอมรับสมมติฐาน

ตอนที่ 3.2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการใช้บริการ หัตถบำบัด การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ หัตถบำบัด และการรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การมาใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีมาตรวัดแบบช่วงมาตรฐาน (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลกับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์

ปัจจัยภายในตัวบุคคล	พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์
- ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์	-.066
- ทักษะต่อการใช้บริการ หัตถบำบัดทางกายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์	.273**
- ประโยชน์ต่อการใช้บริการ หัตถบำบัดทางกายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์	.248**
- อุปสรรคและปัญหาต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์	.247**

** P < .01

จากตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ สรุปได้ว่าผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในตัว ได้แก่ ความรู้ ทักษะการใช้บริการ หัตถบำบัด การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ หัตถบำบัด และการรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .01 ตามลำดับ สรุปได้ว่าผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้บางส่วน ยกเว้นความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนจากสังคมต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ในคลินิกอาชีวเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3.3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนจากสังคมต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ในคลินิกอาชีวเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีมาตรวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ในคลินิกอาชีวเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์
การได้รับข้อมูลข่าวสารและ แรงสนับสนุนจากสังคม	.351**

** $P < .01$

จากตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .01 ตามลำดับ สรุปได้ว่าผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

วิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ มีสาระ ดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล

ผลการวิจัย พบว่าทัศนคติต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ของผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.33 รองลงมามีทัศนคติต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ของผู้ให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 31.33 และในระดับต่ำ ร้อยละ 21.34 และผู้มาใช้บริการ หัตถบำบัด ได้รับประโยชน์ในการใช้บริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.67 รองลงมาได้รับประโยชน์ในระดับสูง ร้อยละ 36.00 และในระดับต่ำ ร้อยละ 19.30 และผู้ให้บริการ หัตถบำบัด ได้รับอุปสรรคและปัญหาในการใช้บริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 60.00 และในระดับสูง ร้อยละ 21.33 และระดับต่ำ ร้อยละ 18.64 ตามลำดับ จากการศึกษา พบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ทัศนคติต่อการใช้บริการ การรับรู้ประโยชน์ในการใช้บริการ อุปสรรคและปัญหาในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้ที่มาใช้บริการมีทัศนคติในการใช้บริการ ได้รับรู้ถึงประโยชน์ในการใช้บริการและรับรู้ถึงอุปสรรคในการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ กุสุมา (2543) ได้ศึกษาข้อมูลการดูแลสุขภาพของคนไทยตั้งแต่บรรพบุรุษจนถึงปัจจุบัน นับว่าเป็นมรดกทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของคนไทยมีค่ายิ่งควรแก่การบูรณาการให้เหมาะสมสอดคล้องกับยุคปัจจุบัน โดยการนำองค์ความรู้เดิมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การใช้ยาสมุนไพร การนวด การประคบ การอบสมุนไพร การใช้อาหารและธรรมชาติในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ และผลการวิจัย พบว่าความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ทักษะต่อการให้บริการ การประโชชน์ในการให้บริการ อุปสรรคและปัญหาในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญภา และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษาสถานพยาบาลที่มีการให้บริการคลินิกทางกายภาพแผนไทยทั้งสิ้น 29 แห่ง แบ่งเป็นสถานบริการในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ 23 แห่ง และสถานบริการนอกระบบบริการสาธารณสุข 6 แห่ง เก็บข้อมูลโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ประจำอยู่สถาบันการแพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า คลินิกส่วนใหญ่ให้บริการนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร และจ่ายยาสมุนไพร อีกทั้ง 20 แห่งมีการผลิตยาร่วมด้วย โดยผลิตทั้งสิ้น 117 ชนิด แบ่งเป็นยาเดี่ยว 48 ตำรับ ยาตำรับ 58 ตำรับ และเป็นเครื่องสำอาง 11 ชนิด และการศึกษาความพึงพอใจ พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้บริการแพทย์แผนไทยและผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ขยายวงกว้างขึ้น โดยผู้ที่มีการศึกษาสูง รายได้มากเป็นกลุ่มใหม่ที่ใช้บริการและมีความพึงพอใจระดับสูง ในขณะที่ชนชั้นกลาง - ต่ำ ก็ยังคงมีการใช้บริการการแพทย์แผนไทยและมีความพึงพอใจในระดับสูงอีกเช่นกัน

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ผลการวิจัย พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.00 รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนของผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ในระดับสูง ร้อยละ 30.67 และในระดับต่ำ ร้อยละ 27.33

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนจากสังคมการได้รับแรงสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้ใช้บริการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารดีและได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใช้บริการ หัตถบำบัดได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม ซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้ใช้บริการเชื่อถือ และเป็นผู้ที่เชื่อใจ ไว้ใจ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม Kaplan (1977) ได้เสนอแนวคิดหลักว่าแรงสนับสนุนทางสังคม คือ สิ่งที่ได้รับ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้น ๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการและ Berrera (1982) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ (1) การสนับสนุนทางจิตใจ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจยอมรับนับถือ

การแสดงความรัก ห่วงใย การกระตุ้นเตือน การไม่เขียนเขียนด้วยความจริงจังใจ (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 ปิยาภรณ์ (2546) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการนวดไทย ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพล อำเภอลพบุรี จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้มารับบริการส่วนมากมีอาการปวดเรื้อรัง จะพบผู้มารับบริการที่มีอาการปวดหลังและปวดต้นคอมากที่สุด จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 68 ผลการศึกษครั้งนี้ในภาพรวมผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจในด้านความสะดวกในการใช้บริการมีระดับมากที่สุด

3. ปัจจัยทางชีวิตสังคม

ผลการวิจัย พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ในคลินิกกายูรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ในคลินิกกายูรเวท การแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร นี่เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคล ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการให้บริการด้านการให้บริการสุขภาพต่อไป

การศึกษานี้ได้ดำเนินการคลินิกกายูรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้มารับบริการ จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ทดสอบคุณภาพได้ค่าเชื่อมั่น 0.83 แบบสอบถามที่เก็บทั้งหมด 150 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 สรุปผลการวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม

ลักษณะทางชีวสังคม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 ช่วงอายุ พบว่าช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 30-50 ปี ร้อยละ 67.33 สถานภาพ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.67 อาชีพ พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 46.00 ระดับการศึกษา พบว่าผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา – ปริญญาตรี ร้อยละ 75.33 และรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 48.00

ตอนที่ 2 ลักษณะตัวแปรที่ศึกษา

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 69.33 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.00

1.2 ทักษะต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีทักษะดี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.33 รองลงมา มีทักษะดีอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 31.33

1.3 ประโยชน์ของการใช้บริการ หัตถบำบัด การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.67 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 36.00

1.4 อุปสรรคและปัญหาของการใช้บริการ หัตถบำบัด ผู้ใช้บริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 21.33

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนจากสังคม ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ได้ข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 30.67

3. พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์

พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 40.67 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง 30.00

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานวิจัย

1. สมมติฐานที่ 1 กำหนดไว้ว่าปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ สรุปได้ว่าปัจจัยทาง ชีวสังคมไม่ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ถึงอุปสรรคการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ทักษะ การรับรู้ ประโยชน์ และการรับรู้ถึงอุปสรรคการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ สรุปได้ว่าปัจจัยภายในบุคคล ยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

3. สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุน จากสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่าผลการทดสอบ สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษา ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวท ตามผลการวิจัยที่ออกมา ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้บริการ ดังนั้นจึงควรมีการเผยแพร่ หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ที่มาใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ มากยิ่งขึ้นและสามารถนำเอาความรู้ที่กลับไปเผยแพร่ให้บุคคลรอบข้างได้รับรู้เพิ่มมากขึ้น

1.2 ทักษะต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ ในคลินิก อายุรเวท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ ดังนั้นจึงควรจะมีการเผยแพร่ถึงลักษณะของ การให้บริการ และผลของการรับบริการต่าง ๆ ในคลินิกให้ผู้มารับบริการ และบุคคลทั่วไป ได้ทราบถึงลักษณะของการให้บริการว่าเป็นไปในรูปแบบอย่างไร

1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ ดังนั้นจึงเป็นผลดีต่อผู้ที่มาใช้บริการ และผู้ที่คิดจะใช้บริการ หัตถบำบัด ได้ทราบถึงคุณประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมาใช้บริการ และ เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ยังช่วยเพิ่ม ความรู้ถึงวิธีการป้องกันการเกิดอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

1.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด แผนไทย ประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวท มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ ดังนั้นจากการวิจัยทำให้ ได้ทราบถึงผลที่มีปัญหาต่อผู้ที่มาใช้บริการมีอาการที่เป็น ๆ หาย ๆ คือ มีอาการอยู่เป็นประจำ ไม่หายขาด จึงเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้มีอาการเรื้อรังหลังจากที่มาใช้บริการ และจากการศึกษาจึงเป็น การปรับเปลี่ยนและสามารถนำไปแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ จากการศึกษายังสามารถนำไป

เผยแพร่ให้กับผู้มาใช้บริการได้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้นได้

2. จากการศึกษาปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

2.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทย ประยุกต์ในคลินิกอาชีวเวช มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ ดังนั้นจึงควรจะมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางการกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ให้เป็นไปในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือ วารสาร เอกสาร หรือเสียงตามสาย เพื่อเป็นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ ให้ผู้ที่มาใช้บริการ และผู้ที่สนใจได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทย ประยุกต์ ในคลินิกอาชีวเวช มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ ดังนั้นจึงเป็นผลดีต่อผู้ที่มาใช้บริการ และการบอกต่อให้บุคคลที่มาใช้บริการได้รับทราบถึงผลของการใช้บริการเป็นอย่างไร และเป็นที่น่าเชื่อถือกับผู้ที่มาใช้บริการ จึงควรจะมีการจัดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้เป็นที่น่าเชื่อถือ และยังเป็นแรงกระตุ้นให้กับผู้ที่สนใจมาใช้บริการต่อไปด้วย

จากข้อเสนอแนะทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลสิ่งที่สำคัญอีกอย่าง คือ ควรจะมีการนำผลการศึกษาไปเสนอให้กับทางคลินิกอาชีวเวชได้รับทราบถึงข้อมูลต่าง ๆ จากการศึกษาเพื่อจะได้เป็นแนวทางให้กับทางคลินิกได้นำกลับไปปรับปรุงแก้ไขและขยายผลให้เป็นที่น่าชื่นชม และตรงตามความต้องการของผู้ให้และผู้ใช้บริการสืบต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์ ดังนั้นควรศึกษาถึงประสิทธิภาพในการใช้บริการ หัตถบำบัด เป็นการศึกษาถึงผลของการใช้การรักษาทาง หัตถบำบัด เพื่อเพิ่มความเชื่อถือในการใช้บริการต่อไป

2. ควรจะมีการศึกษาในรูปแบบของการให้ความรู้ หรือสุขศึกษาในรูปแบบโปรแกรม การดูแลสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในลักษณะต่าง ๆ เพื่อจะได้ศึกษาถึงผลที่ผู้ให้บริการ ได้รับและนำไปใช้แล้วเกิดประโยชน์กับตัวผู้ให้บริการ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับ ผู้ให้บริการในคลินิกต่อไป

3. ควรจะมีการศึกษาเชิงทดลองที่มีผลต่อการให้บริการ หัตถบำบัด ในกลุ่มอาการต่าง ๆ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลเพิ่มความน่าเชื่อถือในการให้บริการกับผู้ที่ใช้บริการต่อไป และสามารถนำไป เผยแพร่ในรูปแบบอื่นต่อไป

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2547. คู่มือผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. 2546. ประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการนวด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ท.

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

กัญจนา ศิวิเศษ , พรทิพย์ เดิมวิเศษ. 2544. การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ. สถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

ขุนทิทเทสสุขกิจ (ภมรัตน์ พุ่มชูศรี). 2516. อายุรเวทศึกษา. โรงพิมพ์พร้อมจักรการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ชนวรรณ อัมสมบุญ. 2541. คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคติดต่อ. กรมควบคุมโรคติดต่อ, กรุงเทพฯ.

บุญเรือง นิยมพร และ ประจวบ รัชย์แพทย์. 2539. วิจัยการอบไอน้ำสมุนไพร การประชุมเสนอผลงานวิชาการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1. สถาบันการแพทย์แผนไทย, เชียงใหม่.

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

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. **ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย**. โรงพิมพ์พีระ
วัฒนา, กรุงเทพฯ.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. 2540. **การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการให้บริการผู้ป่วยใน
ระบบสาธารณสุขของรัฐ**. กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ .

_____. 2545. **การแพทย์แผนไทย สายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม 3**. สามเจริญพาณิชย์
(กรุงเทพฯ) จำกัด, กรุงเทพฯ.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม และสมาคมแพทย์อายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์
แห่งประเทศไทย. 2542. **2 ทศวรรษอายุรเวท**. ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.

วันดี กฤษณพันธ์. 2542. **ชุมนุมแพทย์แผนไทย และสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 3 “แพทย์แผนไทย
ใส่ใจผู้สูงอายุ”**. ศิลปสยามบรรจุกัณฑ์และการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

สุจินต์ ปรชามารถ. 2535. **สุขภาพส่วนบุคคล**. ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2539. **กรมการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. การแพทย์
แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

_____. 2542. **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กรุงเทพฯ

_____. 2544. **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ**.
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

_____. 2547 **กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข.**
เอกสารประกอบการอบรมการแพทย์แผนไทยเบื้องต้น. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

Bandera, A. 1977. Social Learning Theory. Englewood Cliffs. Prentice-Hall, N.J.

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.** 2 nd ed. Appleton century-crofts,

East Norwalk.

Yamane, T. 1973. **Statistics, An introductory analysis.** Harper & Row, Publishers, Inc,

New York.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทพร นิลวิเศษ
ผู้จัดการคลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร
2. นายอนุพันธ์ แสงศรี
นักวิชาการสาธารณสุขระดับ 6 ว.
สถานีอนามัยหนองหมู อำเภอวิหารแดง สระบุรี
3. นางสาวชนพิศ ยงยิ่งยีน
ผู้จัดการคลินิกปราณะ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 1 กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ในคลินิกอายุรเวช
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัด ในคลินิก
อายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร จึงขอความกรุณาท่าน
โปรดอนุเคราะห์ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงครบทุกข้อ

แบบสอบถาม 1 ชุด มี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2	ปัจจัยภายในตัวบุคคล	จำนวน 40 ข้อ
ตอนที่ 3	ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 4	แบบวัดพฤติกรรมการใช้บริการหัตถบำบัด	จำนวน 10 ข้อ

ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการ
ให้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัด ในคลินิกอายุรเวช ผลการศึกษาครั้งนี้
จะเป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาการให้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดไทยประยุกต์
ที่มีคุณภาพ และตรงกับความต้องการของผู้รับบริการต่อไป

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบ
แบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

กมลมาสย์ หลวงแสน
นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ข้อมูลทางชีวสังคม)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเขียนข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรส
☐ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ ปวช./ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท ☐ อื่น ๆ.....

5. อาชีพ

☐ เกษตรกร ☐ รับจ้าง
☐ รับราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ
☐ ประกอบธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่น ๆ.....

6. รายได้.....บาท/เดือน

ตอนที่ 2 ปัจจัยภายในตัวบุคคล

2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อนี้

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อนี้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือก โดยท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก ตามระดับความคิดเห็น

ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประยุกต์	ใช่	ไม่ใช่
1. การแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือ การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันนำมาประยุกต์รวมกันในการรักษาคนไข้		
2. การนวด อบ ประคบ เป็นการให้บริการเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดกล้ามเนื้อ		
3. การรักษาแบบการแพทย์แผนไทยประยุกต์ นอกจากเรื่องนวด อบ ประคบ แล้วยังมีการรักษาด้วยยาสมุนไพร		
4. การรักษาแบบการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เน้นการดูแลสุขภาพด้วยการบำบัด โดยการ นวด อบ ประคบ		
5. การ นวด อบ ประคบ สามารถผ่อนคลายอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อได้		
6. การนวดทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นการนวดกดจุดรักษา กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อต่าง ๆ		
7. การนวด สามารถรักษาโรค คอตกหมอน ข้อเท้าแพลง หัวไหล่ติด ฯลฯ		
8. การประคบ หรือการอบสมุนไพร ช่วยลดอาการแสบแสบของกล้ามเนื้อได้		
9. อายุรเวท คือ ผู้ที่ผ่านการศึกษาทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์		
10. ผู้ที่ให้บริการ นวด อบ ประคบ คือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์โดยตรง		

2.2 แบบวัดทัศนคติต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ในคลินิก อายุรเวท โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับสูงสุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับสูงสุด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือก โดยท่านเลือกเพียง
คำตอบเดียว ในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบ ตามระดับความคิดเห็น

ทัศนคติต่อการใช้บริการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การแพทย์แผนไทยประยุกต์ช่วยให้มีสุขภาพ ดีขึ้นด้วยวิถีธรรมชาติ				
2. ท่านคิดว่าการนวดเป็นการรักษา อาการเจ็บปวด				
3. การนวด อบ ประคบ เป็นการรักษา อาการปวดเบื้องต้นได้				
4. ท่านคิดว่า การนวด อบ ประคบ เป็นการรักษาอาการโดยไม่ต้องพึ่งยา				
5. ท่านจะเลือกใช้การนวดเพื่อลดอาการปวด กล้ามเนื้อ				
6. เมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ท่านจะเลือกใช้ หัตถบำบัด เพื่อลดอาการปวด				
7. ท่านคิดที่จะเลือกใช้บริการการแพทย์ แผนไทย เมื่อมีอาการปวดเมื่อย				
8. หัตถบำบัด เป็นอีกทางเลือกในการลดอาการ ปวดเมื่อย				
9. การนวด ช่วยบรรเทาอาการปวด				
10. ท่านคิดว่าแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์การ รักษาที่ปลอดภัย และเน้นการดูแลสุขภาพ				

2.3 แบบวัดประโยชน์ของการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ในคลินิก อายุรเวช โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับสูงสุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับสูงสุด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือก โดยท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบ ตามระดับความคิดเห็น

ประโยชน์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การนวด ช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อ				
2. การอบสมุนไพร ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนเลือด และระบบทางเดินหายใจดีขึ้น				
3. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการป้องกันสาเหตุ ที่ก่อให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ				
4. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการบริหารร่างกายหลังจาก การนวด เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด				
5. การประคบสมุนไพร ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ลดอาการฟกช้ำได้				
6. ท่านทราบถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวด กล้ามเนื้อ หลังจากใช้บริการ นวด				
7. การ อบ และประคบสมุนไพร ช่วยลดอาการระบม จากการนวด หรือการทำงานหนัก				
8. การอบสมุนไพรช่วยอาการเป็นหวัดคัดจมูก ได้เป็นอย่างดี				
9. การ นวด อบ ประคบ ช่วยทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ลดความเครียดจากการทำงานได้				
10. การ นวด อบ ประคบ ถือเป็นการดูแลสุขภาพที่ดี				

2.4 แบบวัด อุปสรรคและปัญหา ต่อการใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวช โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับสูงสุด
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
น้อย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับสูงสุด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือก โดยท่านเลือก
เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบ ตามระดับความคิดเห็น

อุปสรรคและปัญหา	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. เวลาปฏิบัติงานทำให้ไม่มีเวลารับบริการ อย่างต่อเนื่อง				
2. สถานที่ให้บริการอยู่ห่างจากที่พัก				
3. เจ้าหน้าที่ในการให้บริการมีจำนวนเพียงพอ				
4. การมารับบริการไม่ต่อเนื่องเป็นสาเหตุทำให้อาการเจ็บปวดไม่ลดลง				
5. ท่านไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ เมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อ				
6. ท่านไม่มีเวลาดูแลตัวเองจึงก่อให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อได้				
7. ในการปฏิบัติตัวบางครั้งทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ				
8. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวแบบเดิม ๆ เป็นสาเหตุทำให้มีอาการเจ็บปวด				
9. การปฏิบัติตัวที่ผิดวิธีหลังจากการ นวด อบ ประคบ ทำให้เกิดผลข้างเคียง				
10. เมื่อไม่มีเวลา บางครั้งท่านปล่อยให้ อาการปวดหายเอง				

ตอนที่ 3 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

- การได้รับข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุน การยอมรับของสังคม ต่อการใช้บริการ
หัตถบำบัด ทางกายภาพบำบัดในคลินิกอาชีวเวช โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับสูงสุด

ได้รับมาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ได้รับน้อย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับสูงสุด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือก โดยท่านเลือก
เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบ ตามระดับความคิดเห็น

แรงสนับสนุน	ได้รับ มากที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ไม่ได้รับ เลย
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร การ นวด อบ ประคบ จากคำบอกเล่า แผ่นพับ การโฆษณา				
2. เพื่อนร่วมงานมีส่วนช่วยบอกถึงการใ้ บริการ หัตถบำบัด				
3. ญาติพี่น้องมีการบอกกล่าวถึงผลของการใ้ บริการ หัตถบำบัด				
4. ท่านได้รับรู้ข่าวสารด้วยตัวเอง				
5. ผลของการ นวด อบ ประคบ ที่ผ่านมา ทำให้ท่านมาใช้บริการอยู่เรื่อย ๆ				
6. การใช้บริการ หัตถบำบัด เป็นที่ยอมรับของ บุคคลทั่วไปในแง่ของการดูแลสุขภาพ				
7. สื่อการนวด เป็นสิ่งจูงใจในการใช้บริการ				
8. ได้รับข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์ทางสื่อ แผ่นพับ				
9. ได้รับข่าวสารจากการบอกต่อของการ ให้บริการ				
10. ได้รับการบอกเล่าจากเพื่อนและญาติ				

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการ ผู้มาใช้บริการ หัตถบำบัด ทางกายภาพแผนไทยประยุกต์
โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับสูงสุด

ปฏิบัติ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่ได้ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับสูงสุด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านต้องการเลือก โดยท่านเลือก
เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อ คำตอบมีให้เลือก 4 คำตอบ ตามระดับความคิดเห็น

พฤติกรรม	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติเลย
1. ท่านใช้การนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ				
2. ท่านใช้การประคบช่วยลดอาการปวดเมื่อย				
3. ท่านใช้การนวด ช่วยลดอาการปวดหลัง				
4. ท่านใช้การอบสมุนไพร เมื่อรู้สึกไม่สบาย				
5. ท่านมักจะออกกำลังกาย เพื่อลดอาการปวดเมื่อย				
6. ท่านมักจะใช้การนวด เมื่อไม่มีเวลาออกกำลังกาย				
7. เมื่อมีอาการฟกช้ำของกล้ามเนื้อ ท่านมักจะเลือกใช้การประคบเป็นส่วนมาก				
8. ท่านใช้การอบสมุนไพรเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ				
9. หลังจากการออกกำลังกาย ท่านมักจะเลือกใช้การนวด หรืออบสมุนไพร				
10. ท่านใช้การอบสมุนไพรเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและแก้อาการปวดเมื่อย				

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาวกมลมาสย์ หลวงแสน
วัน เดือน ปี ที่เกิด	24 สิงหาคม 2524
สถานที่เกิด	จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	แพทย์แผนไทยประยุกต์ (วท.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (พ.ศ. 2548)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คลินิกอายุรเวชการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร