



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับ
บริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

Factors Relating to Health Promoting Behaviors with Thai Massage of Clients
in Thai Traditional Clinic of Nakhonpathom Hospital

นามผู้วิจัย นายนพพร ชายหอมรส

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณฐรัตน์ บุญช่วยชนาสีทธิ์, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา

(อาจารย์อวยพร ตั้งธงชัย, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา วีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่
คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

Factors Relating to Health Promoting Behaviors with Thai Massage of Clients in
Thai Traditional Clinic of Nakhonpathom Hospital

โดย

นายพนพร ชายหอมรส

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุศึกษา)

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

นพพร ชายหอมรศ 2556: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม วิทยาลัยวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุศึกษา) สาขาวิชาสุศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, Ph.D. 116 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มารับบริการนวดแผนไทย ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 396 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้มารับบริการนวดแผนไทย ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ส่วนใหญ่มีระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย อยู่ในระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถของตนเองการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย คุณภาพในการตัดสินใจการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย อยู่ในระดับมาก
2. ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยความเชื่อในความสามารถของตนเองการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย คุณภาพในการตัดสินใจการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยและความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการนวดแผนไทย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 20.70

Nopporn Chaihomros 2013: Factors Relating to Health Promoting Behaviors with Thai Massage of Client in Thai Traditional Clinic of Nakhonpathom Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor Karuntharat Boonchuaythanasit, Ph.D. 116 pages.

The purpose of this descriptive research was to examine factors relating to health promoting behaviors with thai massage of client in Thai Traditional Clinic of Nakhonpathom Hospital. The samples were 396 clients in Thai Traditional Clinic of Nakhonpathom Hospital. Questionnaires were used as research instruments to collect data. Data analysis was made for frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, Chi-square, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis. The results were as follows:

1. Most of the client were in maintenance stage of change of health promoting behaviors with thai massage. Processes of change, self-efficacy, decisional balance of health promoting behaviors with thai massage and the health promoting behaviors with Thai massage of client in Thai Traditional Clinic of Nakhonpathom Hospital were at high levels.

2. Stage of change of health promoting behaviors with thai massage was significantly relating to health promoting behaviors with Thai massage of client in Thai Traditional Clinic of Nakhonpathom Hospital at a .05 statistical significance level.

3. Processes of change, self-efficacy and decisional balance of health promoting behaviors with thai massage were significantly relating to health promoting behaviors with Thai massage of Client in Thai Traditional Clinic of Nakhonpathom Hospital, at a .05 statistical significance level.

4. decisional balance and self-efficacy of health promoting behaviors with thai massage were found to be significant predictor variables of the health promoting behaviors with Thai massage of Client in Thai Traditional Clinic of Nakhonpathom, at a .05 statistical significance level. The variables shared 20.70 percentage of variance in the health promoting behaviors with Thai massage of client in Thai Traditional Clinic of Nakhonpathom Hospital.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยความเพียรพยายาม อุตทน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผศ.ดร.กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสีทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาด้านวิชาการ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องเกี่ยวกับงานวิจัย รวมถึงการให้กำลังใจ ในการทำวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องครบถ้วนในเนื้อหา และมีคุณค่าทางวิชาการมากขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ประธานการสอบ ดร.อัครา เสงี่ยมภูมิ และผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก รศ.อลิสา นิติธรรม ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ดร.ศิรินันท์ ตริมงคลทิพย์ นางรุจิรางค์ แอกทอง และนางสาวสุนันทา อยู่พะเนียด ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทำให้มีความถูกต้อง มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนครปฐม เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลนครปฐมทุกท่าน รวมถึงผู้มารับบริการนวดแผนไทยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณคุณพ่อและสมาชิกในครอบครัว ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา คุณประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่คณาจารย์ทุกท่าน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่าน

นพพร ชายหอมรส

เมษายน 2556

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	52
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	62
ผลการวิจัย	62
ข้อวิจารณ์	73
สรุปและข้อเสนอแนะ	78
สรุป	78
ข้อเสนอแนะ	81
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	83
ภาคผนวก	86
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	87
ภาคผนวก ข แบบสอบถามในการวิจัย	89
ภาคผนวก ค แบบประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถามงานวิจัย	101
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	116

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะปัจจัยชีวสังคม	62
2	จำนวนและร้อยละของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	64
3	จำนวนและร้อยละของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	64
4	จำนวนและร้อยละของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	65
5	จำนวนและร้อยละของดุลยภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	66
6	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	67
7	ความสัมพันธ์ระหว่างระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	67
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	68
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	68
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างดุลยภาพในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	69
11	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	71
12	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b)และในรูปคะแนนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย (SEb)และค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	72

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	50
---	--	----



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของ
ผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม**

**Factors Relating to Health Promoting Behaviors with Thai Massage of Clients in
Thai Traditional Clinic of Nakhonpathom Hospital**

คำนำ

ปัจจุบันปัญหาด้านบริการสุขภาพของประเทศกำลังมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างมาก ซึ่งกำลังนำไปสู่วิกฤติของระบบบริการสุขภาพ เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา ที่สำคัญที่สุดในการป้องกันวิกฤตการณ์ระบบบริการสุขภาพ คือการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุด ในระบบสุขภาพควรคำนึงถึงการให้บริการด้วยการแพทย์แผนไทย ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาและส่งเสริมสืบต่อกันมาสู่คนรุ่นหลังจนกลายเป็นภูมิปัญญาของไทย ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ ดูแลทั้งกาย จิตใจ และสังคม ไปพร้อมๆ กัน รวมทั้งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทยที่มีค่ายิ่งควรแก่การบูรณาการให้เหมาะสมสอดคล้องกับยุคปัจจุบัน หมวด 7 ของรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้มีการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการดำเนินการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทย จะต้องเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องและให้เกิดประโยชน์สูงสุด กลุ่มคำ มีประสิทธิภาพและปลอดภัยซึ่งนำไปสู่การพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ของประเทศให้ได้มาตรฐานทั้งในด้านองค์ความรู้ การบริการ การฝึกอบรมให้เชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมและเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตการดำรงชีพตามสถานภาพสังคมและเศรษฐกิจสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

การแพทย์แผนไทย ได้มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ประกอบกับขณะนี้คนไทยมีความรู้สึกรู้หาแนวภูมิปัญญาไทยรวมถึงการแพทย์แผนไทยมากขึ้น อีกทั้งภาครัฐเอง ก็ได้นำการแพทย์แผนไทยมาใช้อย่างกว้างขวางขึ้น ทำให้กระแสทางสังคมนิยมในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับเพิ่มมากขึ้น การดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยลักษณะขององค์รวม และให้มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วย การนวดแผนไทย การประคบ

สมุนไพร การอบสมุนไพร โดยเฉพาะการนวดแผนไทยเป็นสิ่งที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในสังคมมาช้านาน ดูแลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อที่จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในระดับครอบครัว ชุมชน สังคม ถึงประเทศ สามารถเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ ทำให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐหลายแห่งได้เปิดให้มีการบริการนวดแผนไทยขึ้น ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ

โรงพยาบาลนครปฐม เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ได้มีการดำเนินการพัฒนานำการแพทย์แผนไทยเข้ามาใช้ในการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยได้เปิดดำเนินการคลินิกแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2548 - ปัจจุบัน ให้บริการทุกวัน รายการที่ให้บริการคือการนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร และการรักษาโดยการใช้น้ำมันสมุนไพร โดยจากการให้บริการดังกล่าวทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้นตามจำนวนคนดังต่อไปนี้ 6,650, 10,350, 25,580, 35,780, 42,580, 48,580, 51,475 ในปี 2548 – 2554 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า อัตราผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แสดงถึงแนวโน้มของทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพที่ปลอดภัยและได้ประโยชน์สูงสุดของการแพทย์แผนไทยทางหนึ่ง (โรงพยาบาลนครปฐม, 2554)

ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเห็นได้ว่าคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม มีอัตราผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ นั้นว่าสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ในการมารับบริการด้วยการนวดแผนไทย ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการด้วยการนวดแผนไทย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ทำให้บุคลากรสามารถพัฒนา การแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้แบบการแพทย์ผสมผสาน เพื่อหาความร่วมมือระหว่างแพทย์ทั้ง 2 ระบบ ให้เป็นการสอดคล้องกับชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรมประเพณี ในการดูแลสุขภาพของสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม
2. เพื่อศึกษายังก่ประกอบตามแนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model) หรือ TTM) คือ ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง และคุณภาพในการตัดสินใจกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการนวดแผนไทย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการนวดแผนไทย และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้รับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม
4. เพื่อศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย คุณภาพใน

การตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม
2. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม
3. นำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลเพื่อวางแผนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วยการนวดแผนไทย ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้ที่มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม
2. ระยะเวลาในงานวิจัย เดือน 1 เมษายน พ.ศ. 2555 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556
3. ประชากรที่ศึกษาเป็นทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มารับบริการด้วยการนวดแผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

องค์ประกอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model) ที่ประกอบด้วย ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง และคุณภาพในการตัดสินใจ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive variables)

ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรับบริการสุขภาพ การรับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลนครปฐม และการรับบริการนวดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจากสถานบริการอื่นๆ

นิยามศัพท์

นิยามปฏิบัติการของตัวแปร

เพื่อความเข้าใจในความหมายข้อความที่ใช้ถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอกำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษาและคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ องค์ประกอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model) ที่ประกอบด้วย

ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หมายถึง ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มี 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก่อนการพิจารณา (Precontemplation) ระยะที่ 2 พิจารณา (Contemplation) ระยะที่ 3 เตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) ระยะที่ 4 ปฏิบัติ (Action) และระยะที่ 5 คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึนึกคิดหรือประสบการณ์ และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่นำมาใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย สามารถอธิบายถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงได้ 2 กลุ่ม คือ

กระบวนการกลุ่มความรู้สึนึกคิดหรือประสบการณ์ (Cognitive/Experiential Processes) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Consciousness raising) การระบายความรู้สึก (Dramatic relief) การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environment re-evaluation) การประเมินตนเอง (Self-re-evaluation) และการประกาศอิสรภาพต่อสังคม (Social- liberation)

กระบวนการกลุ่มพฤติกรรม (Behavioral Processes) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง (Self - liberation) การเสริมแรงโดยการจัดการ (Reinforcement management) ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationships) การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter-conditioning) และการควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control)

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหา อุปสรรคต่างๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

ดุลยภาพในการตัดสินใจ หมายถึง การที่บุคคลได้ไตร่ตรอง ตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยโดยการชั่งน้ำหนักประโยชน์ที่ได้รับ (Pros) และผลเสียหรืออุปสรรค (Cons) ที่เกิดขึ้นกับตนเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ด้วยการนวดแผนไทย

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอธิบาย

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะของบุคคลของประชากรที่กำหนดในการศึกษา คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรับบริการสุขภาพ การรับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลนครปฐม และการรับบริการนวดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจากสถานบริการอื่นๆ

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

แพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ ด้วย การนวดแผนไทย การประคบ การอบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร

ผู้ที่มารับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการทั้งชายและหญิงทุกเพศวัย ที่มารับบริการแพทย์แผนไทย ด้วยการนวดแผนไทย ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

การนวดแผนไทย หมายถึง เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า ความเครียด ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การประคบ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

คลินิกแพทย์แผนไทย หมายถึง คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้บริการ การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร และการอบสมุนไพร

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำไปใช้ในการกำหนดตัวแปร สมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และประมวลไว้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model หรือ TTM)
2. ความรู้เกี่ยวกับแพथแผนไทย
3. ความรู้เรื่องการนวดแผนไทย
4. ความรู้การนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
5. ความรู้เรื่องการประคบสมุนไพร
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือ Transtheoretical Model (TTM) เป็นการพัฒนามาจากแนวคิดในการทำจิตบำบัด ในโครงการงดสูบบุหรี่ และการควบคุมน้ำหนักซึ่งนักจิตวิทยา บำบัดใช้เป็นแนวทางในการช่วยให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านพฤติกรรม ปัญญา อารมณ์ และการปฏิบัติโดย Prochaska and DiClemente (1983) เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในการคิด กิจกรรม เพื่อให้เกิดการตั้งใจ และการตัดสินใจทำพฤติกรรมลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอนของ กระบวนการเปลี่ยนแปลงโดยมีการวัดการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 1 ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change)

เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลตามช่วงเวลาที่คุณคนดำเนินการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมเดิมและยอมรับพฤติกรรมใหม่ ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลแบ่ง ออกเป็น 5 ระยะ ดังนี้ (Prochaska and DiClemente, 1983)

1. ระยะก่อนพิจารณา (Precontemplation) คือ ไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในระยะ 6 เดือน

2. ระยะพิจารณา (Contemplation) คือ มีความตั้งใจระยะยาวในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในระยะ 6 เดือน

3. ระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) คือระยะที่มีความเข้าใจสูงและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันที หรือตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 30 วัน

4. ระยะปฏิบัติ (Action) คือระยะที่ได้ทำหรือได้ปฏิบัติบ้างแล้วในพฤติกรรมใหม่แต่ปฏิบัติ น้อยกว่า 6 เดือน

5. ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance) ระยะที่ได้ทำพฤติกรรมในระยะนานพอควร ซึ่งยาวนานกว่า 6 เดือน

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of change)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่พยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม 10 กระบวนการดังนี้ (Prochaska and DiClemente, 1983)

1. ทางด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ (Cognitive /Experiential processes) ประกอบด้วย 5 กระบวนการ ได้แก่

1.1 การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Consciousness raising) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาข้อมูลใหม่เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น บุคคลรู้ว่าอ่านบทความเกี่ยวกับการออกกำลังกายช่วยให้เขามีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น

1.2 การระบายอารมณ์ (Dramatic relief) หมายถึง การที่บุคคลแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกกลัว วิดกกังวล ในประสบการณ์พฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น บุคคลรู้สึกกลัวว่าจะเจ็บป่วยถ้าไม่ออกกำลังกาย

1.3 การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environment re-evaluation) หมายถึง การที่บุคคลมีการพิจารณาและประเมินว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายมีผลกระทบต่อตัวเขาอย่างไร เช่น บุคคลรู้สึกว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในเรื่องการดูแลสุขภาพ

1.4 การประเมินตนเอง (Self-re-evaluation) หมายถึง การที่บุคคลสะท้อน ข้อดี ข้อเสีย ปัญหา อุปสรรค ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมออกกำลังกาย หรือการทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจของผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมออกกำลังกาย เช่น บุคคลรู้สึกว่าการออกกำลังกายทำให้มีความสุขและมีสุขภาพดี

1.5 การประกาศอิสรภาพของสังคม (Social - liberation) หมายถึง การที่บุคคลประกาศให้สังคมรู้ถึงความตระหนัก ประโยชน์ และยอมรับต่อการเลือกออกกำลังกาย เช่น การที่บุคคลและประชาชนจำนวนมากตระหนักว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของพวกเขา

2. กระบวนการทางด้านพฤติกรรม (Behavioral processes) ประกอบด้วย 5 กระบวนการ ได้แก่

2.1 การประกาศอิสรภาพของตนเอง (Self - liberation) หมายถึง การที่บุคคลให้สัญญาว่าเขาสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายได้ตามความเชื่อนั้น เช่น บุคคลสัญญาว่าเขาจะออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2.2 การเสริมแรงโดยการจัดการ (Reinforcement management) หมายถึง การที่บุคคลได้รับรางวัลสำหรับความสำเร็จในพฤติกรรมการออกกำลังกายตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น รางวัลที่ได้รับหลังจากออกกำลังกายคือ บุคคลจะอารมณ์ดี นอนหลับสนิท เป็นต้น

2.3 ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationships) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างที่มีความจริงใจ เอื้อประโยชน์ สนับสนุนที่ให้บุคคลนั้นมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การให้รางวัลแก่ตนเองโดยซื้อรองเท้าคู่มือให้กับตนเองเมื่อออกกำลังกายได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.4 การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter-conditioning) หมายถึง การที่บุคคลเลือกพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์มาปฏิบัติแทนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น บุคคลเลือกการออกกำลังกายแทนการนั่งดูโทรทัศน์

2.5 การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) หมายถึง การควบคุมสาเหตุหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมในด้านต่างๆ การควบคุมสิ่งเร้าเป็นกระบวนการจัดเงื่อนไขสภาพแวดล้อมเพื่อที่จะทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นไม่สามารถเกิดขึ้นได้ เช่น บุคคลสามารถจัดเวลาว่างส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบที่ 3 ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy)

องค์ประกอบนี้มีแนวคิดมาจากทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเองของ Bandura เป็นความเชื่อว่าตนมีความสามารถในการปฏิบัติงานเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ที่คาดหวังไว้ เมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่บุคคลนั้นต้องการทั้งโดยส่วนตัวและสังคม

Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expection) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเอง ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1979) แต่ต่อมาปี 1986 ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self- Efficacy) โดยให้ความหมายว่าการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน ความสามารถของคนเรานั้นไม่คงที่ หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะนั้นๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีการรับรู้ว่าเรามีความสามารถ เราแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาเห ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการ

กระทำพฤติกรรมดังกล่าว เช่น นักกีฬาที่มีความเชื่อว่าเขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินความสามารถของตนเองที่จะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้หมายถึงผลของการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือการกระโดดได้ถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้ถึง 6 ฟุต หรือไม่นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งถึงผลที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจากความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูงหรือต่ำ ถ้าสูงมีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้การจะทำแน่นอน หากต่ำมีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น (Bandura, 1978) ได้กล่าวว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถของตนเองมีอยู่ด้วยกัน 4 ปัจจัยดังนี้ คือ

1. แหล่งของความเชื่อในความสามารถ (Sources of Self-Efficacy Beliefs) การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง Bandura ได้เสนอไว้ 4 วิธี ดังนี้

1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรงของความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆกับการทำให้เขาเชื่อว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้นได้ จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

1.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะ

คล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆเหล่านั้นได้ และถ้าบุคคลได้เห็นตัวแบบที่คล้ายคลึงกับเขาและเมื่อใช้ความพยายามแล้วประสบความสำเร็จ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อว่าเขามีความสามารถที่ประสบผลสำเร็จได้

1.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evans, 1989) ซึ่งจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่หากใช้คำพูดเกินความจริงจะทำให้ได้ผลตรงกันข้าม เพราะจะสร้างให้เกิดความผิดหวัง ซึ่งเขาจะรู้สึกว่าเขาไม่มีความสามารถเพียงพอ เขาจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยากและยอมแพ้เมื่อพบอุปสรรค การใช้กิจกรรมที่ย่งยากและไม่มีการชักจูงใจ จะทำให้เกิดความสงสัยในความสามารถของตนเอง การเพิ่มความเชื่อของบุคคลในความสามารถของเขา การให้ตัวอย่างที่ผู้ทำแล้วเกิดความสำเร็จและควรจะวัดผลของความสำเร็จโดยวัดจากพัฒนาการของตนเองมากกว่าการเอาชนะผู้อื่น

1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เป็นการใช้สภาวะทางร่างกายและอารมณ์เพื่อตัดสินความสามารถของเขา ซึ่งเขาจะประเมินว่าความเครียดและเหนื่อยล้าของตนเองเป็นสิ่งบั่นทอนการแสดงพฤติกรรมตนเองให้ลดลง และการกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน โดยอารมณ์ทางบวกจะกระตุ้นการรับรู้ความสามารถ บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้จะทำให้เกิดความกลัว และจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาก ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงออกได้ ดังนั้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยลดความเครียดและเปลี่ยนอารมณ์ทางลบให้เป็นอารมณ์ทางบวกจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้นอันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถของตนดีขึ้นด้วย

2. กระบวนการกระตุ้นความสามารถ มีปัจจัย 4 ประการที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในความสามารถของตนเอง ที่มีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ได้แก่

2.1 กระบวนการรู้คิด (Cognitive Processes) การเชื่อในความสามารถตนเองต่อกระบวนการรู้คิดนั้นได้มีรูปแบบที่หลากหลายพฤติกรรมมนุษย์ถูกบังคับ โดยการตั้งเป้าหมายที่มีค่านิยมเป็นตัวกำหนดและจากการประเมินความสามารถของตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถสูงจะมองว่าความสำเร็จจะเป็นแนวทาง และจะช่วยสนับสนุนการกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จ แต่บุคคลที่มีความไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองและมองภาพความล้มเหลวก่อนสิ่งอื่น ซึ่งจะทำให้เขาประสบความสำเร็จได้ยาก โดยเฉพาะในขณะที่เขายังต้องสู้กับความสงสัยในตัวเองอยู่ หน้าที่สำคัญของความคิดคือ ช่วยให้บุคคลคาดเดาเหตุการณ์และพัฒนาหนทาง ที่จะควบคุมสิ่งที่มีผลต่อวิถีชีวิตของเขา ทักษะดังกล่าวต้องผ่านกระบวนการทางความคิดที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถจัดการกับข้อมูลข่าวสาร ที่กำกวมและไม่แน่นอน

2.2 กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes) การจูงใจมนุษย์นั้นเกิดจากการรู้คิด บุคคลจะจูงใจตนเอง และมีความคาดหวังในกิจกรรมที่ตนกระทำลงไป โดยการฝึกความคิดล่วงหน้า เขาจะสร้างความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถว่าจะทำอะไรได้ เขาจะคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมนั้นๆ เขาจะสร้างเป้าประสงค์เพื่อตนเอง และวางแผนที่จะกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ในอนาคต แรงจูงใจจะขึ้นอยู่กับเป้าประสงค์ หรือมาตรฐานส่วนบุคคลนั้นจะถูกควบคุมโดยอิทธิพลของตนเอง 3 แบบ ได้แก่ ความพอใจ และความไม่พอใจตนเองในปฏิกิริยาที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลอื่น และความสามารถของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ และการจัดการกับเป้าประสงค์ ส่วนตัวเสียใหม่ การเชื่อในความสามารถของตนเองจะมีผลต่อการจูงใจในหลายๆ ทาง เช่น การคาดเดาเป้าประสงค์ของคนอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมของเขา เขาจะต้องใช้ความพยายาม เขาจะต้องใช้ความอดสาหัสจึงจะเผชิญความยากลำบากและการปรับตัวได้กับความล้มเหลว เมื่อเผชิญอุปสรรค บุคคลที่ไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองจะมีความพยายามน้อยและยกเลิกกิจกรรมในเวลาไม่ช้า คนที่มีความเชื่อในความสามารถตนเองจะมีความพยายามมากขึ้น เมื่อล้มเหลวและเป็นตัวทำนายของความท้าทาย ให้เกิดความอดสาหัสที่เข้มแข็งและจะช่วยให้กระทำการได้สำเร็จ

2.3 กระบวนการความรู้สึก (Affective Processes) บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่อความเครียดและความรู้สึกต่ำต้อยเมื่อเขาอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรือเป็นอันตราย เช่นเดียวกับระดับของแรงจูงใจ และการรับรู้ความสามารถตนเองที่จะเข้าควบคุมความเครียด ก็เป็นบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้บุคคลเชื่อว่าตัวเขาสามารถควบคุมอันตรายได้ อันตรายนั่นๆ ก็จะไม่สามารถทำให้แบบแผนความคิดของเขาอ่อนแอลง แต่ถ้าบุคคลที่คิดว่าตนเองไม่สามารถควบคุมอันตรายได้ ก็จะมีควมวิตกกังวลสูง บุคคลเหล่านี้มีความอดทนต่ำ เขาจะมองสิ่งแวดล้อมของเขาว่าเต็มไปด้วยอันตราย เขาจะมองเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านั้น ร้ายแรงเกินจากความเป็นจริง และจากความคิด

อย่างไม่มีประสิทธิภาพนี้ทำให้เกิดความเครียด และลดระดับความสามารถของการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงได้ เช่นเดียวกับการเกิดความวิตกกังวล ดังนั้น ความรู้สึกในความสามารถตนเองมีมากเท่าไร บุคคลก็จะสามารถทำกิจกรรมที่เป็นอันตรายได้

2.4 กระบวนการเลือกสรร (Selection Processes) ความเชื่อในความสามารถตนเองสามารถปรับแต่งให้เกิดขึ้น โดยมีอิทธิพลของกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เขาเลือก บุคคลจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมและสถานการณ์ที่เขาเชื่อว่าเกินความสามารถของเขา แต่เขาพร้อมที่จะกระทำกิจกรรมที่ทำนายและเลือกที่จะพิจารณาด้วยตัวเอง ว่าเขาสามารถจัดการกับการเลือกของเขา บุคคลจะก่อให้เกิดการแข่งขันต่างๆ กัน ความสนใจและเครือข่ายทางสังคมที่ตัดสินใจการดำรงชีวิต ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม จะมีผลต่อทิศทางการพัฒนาบุคลิกภาพ ทั้งนี้ เพราะสังคมมีอิทธิพลในการเลือกสิ่งแวดล้อม ที่จะส่งผลกระทบต่อไปสู่การส่งเสริมการแข่งขันที่มั่นคง ค่านิยม และความสนใจครอบงำที่ตัวเขาทำการตัดสินใจจะกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประโยชน์ในการรับในแง่ที่มีต่อความเชื่อในความสามารถตนเอง (Adaptive Benefits of Optimistic Self-Beliefs of Efficacy)

จากการศึกษาที่แสดงถึงความสำเร็จและความผาสุกนั้น คือ การต้องการความรู้สึกที่ดีต่อความสำเร็จของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากในสังคมนั้นเต็มไปด้วยความแตกแยก ความคับข้องใจและความไม่เท่าเทียมกัน บุคคลจึงต้องมีความรู้สึกทางด้านในความสามารถส่วนตัวที่เข้มแข็งเพื่อให้ความพยายามที่จะกระทำได้นั้นยั่งยืน เมื่อเผชิญกับอุปสรรคจะทำให้ลดความพยายาม

4. การพัฒนาและการฝึกหัดการมีความสามารถของตนเองตลอดชีวิต (Development of Efficacy over the Lifespan)

Bandura (1977) ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ (Dimension) 3 มิติ คือ

1. มิติตามระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการจะกระทำสิ่งต่างๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำหรือขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องง่ายๆ ถ้ามอบหมายให้ทำ

กิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้นการมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้ยากเกินความสามารถ ควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน ประการแรก คือ การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งจะสะท้อนทำให้มองเห็นระดับความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม ประการที่สองคือ ให้ได้ซักถามถึงแนวทางรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น

3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์นั้นซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกัน แต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ประสบการณ์บางอย่างไม่ทำให้เกิดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

องค์ประกอบที่ 4 คุณภาพในการตัดสินใจ (Decisional Balance)

เป็นการชี้แจงใคร่ครวญให้น้ำหนักข้อดี ข้อเสีย ในการกระทำพฤติกรรมใหม่และสามารถตัดสินใจหาทางเลือกเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติไปสู่เป้าหมายที่วางไว้บนพื้นฐานของจิตสำนึกการพิจารณาด้วยดุลยพินิจจากความรอบรู้และประสบการณ์ในการประเมินทางเลือกและสามารถเลือกทางที่ดีที่สุดได้อย่างรอบคอบนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ได้ งานของ Bandura ที่เกี่ยวกับการตัดสินใจได้ให้ความหมายว่าการตัดสินใจไม่ส่งผลใดๆ ต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินใจนั้นยังไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจของบุคคลทันทีแต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่าการประเมินตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที แต่การที่บุคคลจะตอบสนองต่อการตัดสินใจนั้นย่อมขึ้นอยู่กับสาเหตุในการกระทำของเขา และจะรู้สึกไม่พึงพอใจนักถ้าการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก

ดังนั้นการตัดสินใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมใหม่มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ของการให้น้ำหนักกับการได้รับประโยชน์ (Pros) และผลเสีย (Cons) จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงในรูปของผลทางบวกนั้นหมายถึงความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนผลเสีย คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงในผลด้านลบหมายถึงความคิดที่เป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ชไมพร, 2555)

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Burkholder and Nigg ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวได้แก่ (Boonchuaykuakul, 2005)

1. ของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Burkholder and Nigg กล่าวว่า Prochaska and DiClemente ซึ่งเป็นผู้ที่พัฒนาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างระยะการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ในแต่ละระยะดังนี้

1.1 ระยะก่อนการพิจารณา (Precontemplation) มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์มากของบุคคลในระยะนี้ ได้แก่ การกระตุ้นให้ตื่นตัว ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ การประกาศอิสรภาพต่อสังคม ผู้ที่อยู่ในระยะก่อนการพิจารณาใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาเป็นประโยชน์ได้น้อยกว่าผู้ที่มีอยู่ในระยะอื่นๆ ของระยะ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.2 ระยะพิจารณา (Contemplation) วิธีการหลายอย่าง ที่จะช่วยให้บุคคลที่อยู่ในระยะนี้มีความตระหนักมากที่สุดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและมีวิธีที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้น บุคคลที่อยู่ในระยะนี้มักเลือกใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนี้ การกระตุ้นให้ตื่นตัว การประเมินตนเอง การระบายความรู้สึก นอกจากนี้ การประกาศอิสรภาพของสังคมมีความสำคัญด้วยเช่นกัน เนื่องจากแรงกดดันทางสังคมสามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

1.3 ระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) การประเมินตนเอง เป็นกลวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการช่วยให้บุคคลที่อยู่ในระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนการประกาศอิสรภาพตนเองและการเสริมแรงโดยการจัดการจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคคลที่อยู่ในระยะนี้เช่นเดียวกัน

1.4 ระยะปฏิบัติ (Action) มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถูกใช้มากที่สุดในระยะนี้ ได้แก่ การประกาศอิสรภาพตนเอง การควบคุมสิ่งเร้า การเสริมแรงโดยการจัดการ และการเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโดยการเสริมพฤติกรรมในทางบวก เช่น การให้รางวัลสำหรับการกระทำที่ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกลวิธีที่ถูกใช้ในระยะนี้

1.5 ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance) การประเมินตนเองอย่างต่อเนื่องและความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์ในการช่วยให้บุคคลที่อยู่ในระยะนี้สัญญาเกี่ยวกับ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะส่วนการเพิ่มความยาวนานของระยะคงไว้ ซึ่งการปฏิบัติสิ่งที่ต้องการของกระบวนการคือการควบคุมสิ่งเร้า การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม การเสริมแรง โดยการจัดการควรลดลงในระยะนี้

2. ความสัมพันธ์ของความเชื่อในความสามารถของตนเองกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Prochaska and Marcus กล่าวว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองจะมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ระยะก่อนการพิจารณาจะมีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่ำมากในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และจะมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงที่สุดในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553)

การแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์แบบองค์รวมมีองค์ความรู้ ครอบคลุมการบำบัดรักษาโรคอย่างครบถ้วนคือ

1. รู้ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค
2. รู้ชื่อของโรคที่เกิดขึ้น
3. รู้จักรรพคุณยาสำหรับบำบัดโรค
4. รู้จักเลือกใช้ยาตามอาการ

ความรู้ทั้ง 4 จึงเป็นหลักปฏิบัติในการวิเคราะห์และบำบัดรักษาโรคของคนไทย ซึ่งก่อให้เกิดคุณค่าทางภูมิปัญญาดังนี้

1. ครอบคลุมองค์ความรู้อย่างครบถ้วนทั้งการป้องกันโรค การวินิจฉัยและบำบัดโรค
2. มีความหลากหลายในด้านวิธีการป้องกันและรักษาโรค
3. มีศักยภาพในการเลือกสรรวัตถุดิบที่มีในธรรมชาติจากท้องถิ่นใกล้ตัวมาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรค
4. เป็นวิถีแห่งธรรมชาติบำบัด ก่อให้เกิดพิษน้อย ینگต่อสิ่งแวดล้อม
5. พัฒนาระบบการพึ่งตนเอง เนื่องจากใช้วัตถุดิบจากท้องถิ่น ไม่มีเทคนิคซับซ้อนไม่สิ้นเปลือง
6. ตั้งอยู่บนพื้นฐานวัฒนธรรมไทย ความเชื่อของคนไทย ให้ผลทั้งการรักษาร่างกายและจิตใจ

การแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาความเจ็บป่วยแบบองค์รวม เป็นทางเลือกของสุขภาพที่ประชาชนสามารถดูแลป้องกันตนเองได้ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553)

ความรู้เรื่องการนวดแผนไทย

ความหมายการนวดแผนไทย

การนวดแผนไทย หมายความว่า การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การคัด การดึง การประคบ การอบหรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทยหรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยาทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

การนวดแผนไทย เป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษจากปากต่อปาก เป็นการสอนตัวต่อตัว โดยเชื่อว่าการนวดมีจุดเริ่มต้นมาจากการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย

เล็ก ๆ น้อย ๆ กันเองภายในครอบครัว เช่น ภรรยา นวดสามี สามี นวดภรรยา ลูกหลาน นวดให้พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย จนเกิดประสบการณ์และความชำนาญจึงพัฒนาเป็นการนวดช่วยเหลือบรรเทาอาการเจ็บปวดของเพื่อนบ้าน จนได้รับความยินยอมและเชื่อถือมีการพัฒนาการนวดไทยเป็นการให้ประชาชนสามารถ เรียนรู้ฝึกฝนให้เกิดความชำนาญและนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวและชุมชน

ค่านิยมของการนวดแผนไทย

การนวดแผนไทยแบบราชสำนัก หมายถึงศาสตร์และศิลปะการนวดด้วยมือและนิ้วมือในสมัยก่อนเป็นการนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก การนวดแบบราชสำนักพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วน และการสอนมีขั้นตอนจรรยาบรรณของการนวด การนวดต้องสุภาพมาก ใช้อวัยวะได้น้อยและต้องตรงตามจุด จึงกล่าวได้ว่าการฝึกมือและการนวดมีเอกลักษณ์เฉพาะ

การนวดแผนไทยแบบทั่วไป หมายถึงการนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรม ซึ่งเหมาะสมสำหรับชาวบ้านจะนวดกันเอง ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นโดยไม่ต้องใช้ยา ในปัจจุบันจึงเป็นที่รู้จักและแพร่หลายในสังคมไทย

ประเภทของการนวดแผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2553) ได้แบ่งประเภทของการนวดแผนไทยไว้ดังนี้

1. การนวดแบบทั่วไป มีการเรียนการสอนหรือถ่ายทอดสืบต่อกันมา ทั้งในสถาบันการศึกษาและภายในครอบครัว สถานศึกษา การนวดแบบเดิมของไทยแห่งแรกคือ วัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) และได้มีการเพิ่มขึ้นอีกหลายแห่ง เช่น วัดสามพระยา วัดปรียานก เป็นต้น

ปัจจุบันมีการเรียนการสอนนวดแบบทั่วไปตามสถาบันการศึกษา โดยผู้เรียนสามารถสมัครเรียนได้โดยตรง โดยไม่มีการสอบคัดเลือก อัตราค่าเรียนขึ้นอยู่กับสถานศึกษาจะกำหนด ซึ่งจะมีทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว อาจเรียนเฉพาะวันหยุดราชการหรือทุกวันตามแต่จะตกลงกัน การเรียนการสอนมักเป็นการเล่าประสบการณ์ของครู และสอนกายวิภาคศาสตร์แบบโบราณบ้าง พร้อมทั้งอบรมจริยธรรม โดยถือหลักศีลธรรมเป็นสำคัญ สำหรับการเริ่มต้นเรียนอาจไม่พร้อม

กันแต่เมื่อครบกำหนดการเรียนของศิษย์ ครูผู้สอนจะทดสอบผลการเรียนด้วยตนเอง โดยให้ศิษย์ ทดลองนวดครุหากทำได้ดีถูกต้องครูจะออกไปรับรองให้ ถ้ายังได้ไม่ดีไม่ถูกต้องก็จะเรียนและ ฝึกหัดเพิ่มเติมต่อไป

2. การนวดแบบราชสำนัก มีการเรียนการสอนแบบสืบทอดกันมาเช่นเดียวกับการนวดแบบทั่วไป แต่อาจารย์ผู้สอนจะเลือกศิษย์จากผู้สมัครเข้าเรียนตั้งแต่การสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาภูมิหลังของผู้ที่จะมาเป็นศิษย์ คุ้นสัจใจคอ รูปร่าง ท่าทาง ว่าพอที่จะเรียนได้หรือไม่ ถ้าเห็นว่าเรียนไปไม่ได้ตลอด ก็จะไม่รับเลยแต่แรก แต่หากไม่แน่ใจก็จะให้ผู้สมัครทดลองฝึกฝนกำลังกายไปพลาง ๆ ก่อน ถ้าผู้เรียน ขาดความอดทนก็จะเลิกจากตนเอง ส่วนผู้ที่ผ่านการทดสอบแล้ว ครูจะดำเนินการเป็นขั้นต่อไป วิธีการสอนจะใช้การสาธิต ฝึกปฏิบัติพร้อมกับทดสอบผลการเรียนเช่นกัน เนื้อหาวิชาจะเริ่มตั้งแต่จรรยา มารยาทในการเข้าหาผู้ถูกนวด หลักการนวดเบื้องต้นทั้งตัว กายวิภาคศาสตร์แบบโบราณ การวางมือ ในการนวดที่ตำแหน่งต่าง ๆ การใช้แรงในการนวด และระยะเวลาในการกด – ปล่อยมือที่นวด ความเหมาะสมกับตำแหน่งและโรคที่จะรักษา รวมทั้งประสบการณ์ของครูจะเป็นสาระสำคัญ การนวดแบบราชสำนัก เคยมีการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบที่อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ) ซอยอารีย์ กรุงเทพฯ ซึ่งย้ายมาจากตึกมหามฤค วัดบรรณนิเวศน์ ซึ่งก่อตั้งโดยศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ ท่านเห็นว่าการเรียนแผนโบราณอย่างเดียวกันทำให้ล่าสมัย ไม่สามารถพัฒนาให้ก้าวหน้า เป็นทางการได้ ส่วนการเรียนแผนปัจจุบันอย่างเดียวก็ทำให้ก้าวหน้าขึ้นไปจนมองข้ามประโยชน์ ของทรัพยากรต่าง ๆ ของไทยที่ไม่ได้พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง

ความแตกต่างของการนวดแบบทั่วไปกับแบบราชสำนัก

การนวดทั้งสองประเภทนี้คล้ายคลึงกันในด้านหลักการของการบำบัดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น แต่มีข้อปลีกย่อยที่แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ

การนวดแบบทั่วไป ก่อนเริ่มต้นนวด ผู้นวดจะต้องพนมมือเพื่อไหว้ครูเสียก่อน ในขณะที่ผู้ถูกนวดนอนอยู่กับพื้น (พูกหรือเสื่อ) หลังจากนั้นผู้นวดจึงเริ่มต้นนวดจากเท้าขึ้นไปที่หัวเข้าสู่โคน ขาและนวดท้อง หลัง ไหล่ ต้นคอ และศีรษะ

การนวดแบบราชสำนัก ผู้นวดจะต้องเดินเข้าหาผู้ถูกนวดซึ่งนอนอยู่บนพื้น เมื่ออยู่ห่างจากผู้ถูกนวดไม่น้อยกว่า 4 ศอก จนห่างจากผู้ถูกนวดราว 1 ศอก จึงนั่งพับเพียบและขอภัยผู้ถูกนวดโดยการไหว้หรือการกราบแล้วแต่กรณี หลังจากนั้นผู้นวดจะคลำชีพจรทั้งสองแห่งที่เรียกว่า

ลมเบื้องสูงและลมเบื้องต่ำเสียก่อนว่าเสมอกันหรือไม่ แล้วจึงเริ่มทำการนวด ซึ่งอาจจะคล้ายคลึงกับการนวดทั่วไป แต่จะแตกต่างกันที่ตำแหน่งในการวางมือ องศาที่แขนของผู้นวดเท่ากับตัวผู้ถูกนวด และท่าทางของผู้นวด ซึ่งแบบราชสำนักจะเน้นความสุภาพอย่างมาก

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2553) ได้สรุปข้อแตกต่างที่สำคัญของการนวดแบบทั่วไปกับแบบราชสำนัก ไว้ดังนี้

1. ผู้นวดแบบทั่วไปมีลักษณะการนวดเป็นกันเองกับผู้ถูกนวด บางคราวอาจไม่สวมหรือระวังตัวมากนัก ส่วนผู้นวดแบบราชสำนัก ต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าหาผู้ถูกนวด ขณะทำการนวดต้องไม่ก้มหน้าหายใจรดผู้ถูกนวด หรือเงยหน้าจนเป็นการไม่เคารพ
2. ผู้นวดแบบทั่วไปจะเริ่มนวดที่ฝ่าเท้าขึ้นไป ส่วนผู้นวดแบบราชสำนักจะไม่เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า
3. ผู้นวดแบบทั่วไปไม่คำนึงถึงท่าของแขนว่าจะตรงหรืองอ ส่วนผู้นวดแบบราชสำนักจะไม่ใช้การนวดคลึงในขณะกดนวด แขนจะต้องเหยียดตรงเสมอเพื่อน้ำหนักจะได้ลงที่หัวแม่มือ
4. ผู้นวดแบบทั่วไปทำการนวดผู้ถูกนวดซึ่งอยู่ในท่านอนหงาย ตะแคง นอนคว่ำ และนั่ง แต่การนวดแบบราชสำนัก ไม่ให้ผู้ถูกนวดนอนคว่ำเลย
5. ผู้นวดแบบทั่วไปใช้อวัยวะทุกส่วนของร่างกายที่เหมาะสมกับการลงน้ำหนัก แต่ผู้นวดแบบราชสำนักจะไม่ปฏิบัติดังกล่าว และจะใช้เฉพาะมือ นิ้วหัวแม่มือ และปลายนิ้วอื่น ๆ ในการนวดเท่านั้น
6. ผู้นวดแบบทั่วไปหวังผลโดยตรงจากการกดเป็นส่วนใหญ่ และจากการนวดคลึงเป็นครั้งคราว ซึ่งการไม่ระมัดระวังจุดสำคัญตามความรู้ของกายวิภาคศาสตร์ดีพอ อาจเกิดอันตรายได้ เช่น การหลุดของข้อต่อกระดูก การเขี้ยวเข้าของกล้ามเนื้อ หรือเส้นเลือดฝอยแตกได้ สำหรับผู้นวดแบบราชสำนัก ต้องการให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ โดยจะเพิ่มการไหลเวียนของเลือด

ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการนวดไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2553) กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้วผู้นวดมืออาชีพ หรือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นวดไม่ว่าจะเป็นอาชีพเสริมหรือเพื่อช่วยเหลือตนเองภายในครอบครัว ควรมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่สำคัญสำหรับการนวดไทย รวมไปถึงการเตรียมตัว เตรียมร่างกายให้พร้อมและปฏิบัติตามที่กล่าวต่อไป เพียงแต่จะละเอียดเท่าใดขึ้นอยู่กับระดับของการนำไปใช้

1. การเตรียมร่างกายของผู้นวด

1.1 การฝึกกำลังนิ้ว สามารถทำได้โดยฝึกซ้อมยกกระดานทุกวันด้วยการนั่งขัดสมาธิเพชร และห่มมือเป็นรูปถั่ววางไว้ข้างลำตัวแล้วยกตัวให้พ้นจากพื้น อาจใช้การฝึกโดยบีบจี๊ผึ้งจนอ่อนตัว หรืออาจฝึกนวดกับผู้นวด การฝึกกำลังนิ้วจะทำให้มีกำลังแข็งแรงสามารถใช้นวดผู้นวดได้ โดยมีกำลังเพียงพอ มือไม่ลั่น ไม่อ่อนแรงทำได้ตรงเป้าหมายและได้ผลรวดเร็ว

1.2 การรักษาสุขภาพทั่วไป การนวดต้องรักษาสุขภาพให้ดียู่เสมอทั้งร่างกายและจิตใจ หมั่นออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง ถ้ารู้สึกไม่สบายหรือมีไข้ไม่ควรทำการนวด เพราะนอกจากการนวดจะไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรแล้วยังอาจแพร่โรคให้กับผู้นวดได้ และเล็บมือควรตัดให้สั้นและดูแลให้สะอาด

2. แนวทางปฏิบัติการณ์นวด

2.1 ศีลของผู้นวด

2.1.1 ไม่ดื่มสุรา หมายถึง ไม่ดื่มสุรารั้งก่อนและหลังการนวด รวมทั้งการรับประทานอาหารที่บ้านของผู้นวด เพราะอาจควบคุมตนเองไม่ได้ และอาจทำให้การนวดไม่ได้ผล รวมทั้งอาจเป็นการรบกวนผู้นวดและญาติ

2.1.2 ไม่เจ้าชู้ หมายถึง ไม่แสดงกิริยาท่าทางลวนลามหรือใช้คำพูดทะลึ่งโลมผู้นวดที่เป็นหญิง หรือ ถ้าผู้นวดเป็นผู้หญิงก็ไม่ควรแสดงกิริยาชู้สาวกับผู้นวดที่เป็นผู้ชาย ต้องนวดด้วยความสุภาพ เรียบร้อย พุดคุยแต่พอควร

2.1.3 ไม่หลอกลวง หมายถึง ไม่เล่ห์เหลี่ยม เช่น ถ้าสามารถนวดให้หายภายใน 1-2 ครั้ง ก็ไม่หลอกลวงว่าต้องนวด 5 – 6 ครั้ง เพื่อหวังประโยชน์ ลาภ ยศ สรรเสริญ

จรรยาบรรณวิชาชีพหมอนวดไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2553) อธิบายว่า หมอที่ดีนั้นย่อมประกอบด้วยคุณธรรมดังต่อไปนี้

1. มีเมตตาจิตแก่คนไข้
2. ไม่เห็นแก่ลาภ
3. ไม่เป็นคนโอ้อวด
4. ไม่ปิดบังความเขลาของตนไว้
5. ไม่ปิดบังความดีของผู้อื่น
6. ไม่หวงกันลาภผู้อื่น
7. ไม่ลุ่มอำนาจก่อกติทั้ง 4 คือ
 - 7.1 ฉันทาคติ ความรักใคร่พอใจ
 - 7.2 โทสาคติ ความโกรธ
 - 7.3 ภยาคติ ความกลัว
 - 7.4 โมหาคติ ความหลง
8. ไม่หวั่นไหวด้วยโลกธรรม มี 8 ประการ คือ ลาภ เสื่อมลาภ ยศ เสื่อมยศ สรรเสริญ นินทา สุข ทุกข์

9. มีหิริโอตตัปปะ ละอายสะดุ้งกลัวต่อบาป

10. ไม่เป็นคนเกียจคร้านและมักง่าย

11. มีโยนิโสมนสิการ ตรัสรองโดยแบบกาย พินิจพิเคราะห์เหตุผลโดยรอบคอบ

12. ไม่เป็นคนมีสันดานอันประกอบด้วยความมัวเมา เสพย์สุรา สูบกำยานยาฝิ่น หรือเล่นเบี้ยเล่นการพนันต่าง ๆ

สถานที่โอโจร

สถานที่โอโจร หมายถึง สถานที่ ที่ไม่ควรนอนได้แก่

1. โรงยาฝิ่น โรงน้ำชา
2. โรงแรมที่มีการนวดแบบแอบแฝงในเรื่องของการค้าประเวณี
3. สถานที่สาธารณะ เช่น ริมถนน ใต้โคนต้นไม้ ชายหาด

หนึ่งในสมัยปัจจุบัน โรงยาฝิ่นไม่มี อาจเปลี่ยนแปลงเป็นสถานเริงรมย์ เช่นไนต์คลับ ผับ ดิสโกเทคและบ่อนการพนัน เป็นต้น

การแต่งร่มมือ

แบบราชสำนัก หมายถึง การลงน้ำหนักแต่ละรอบและจังหวะของการลงน้ำหนัก ซึ่งการลงน้ำหนักที่กตมี 3 ระดับ

1. ขนาดเบา เทียบได้เท่ากับแรงขนาด 50 ปอนด์ โดยประมาณ
2. ขนาดกลาง เทียบได้เท่ากับแรงขนาด 70 ปอนด์ โดยประมาณ
3. ขนาดหนักเทียบได้เท่ากับแรงขนาด 90 ปอนด์ โดยประมาณ

ปอนด์ หมายถึง การปรุงแต่งขนาดน้ำหนักของแรงที่กดลงให้เหมาะสมกับความตึงตัวของเส้นโดยมือสามารถเป็นส่วนเป็นตัวกำหนด

แบบทั่วไป หมายถึง การลงน้ำหนักเพิ่มขึ้นทีละน้อยทำให้กล้ามเนื้อสามารถปรับตัวรับน้ำหนักได้ทำให้ไม่เจ็บหรือปวดมากขึ้น การลงน้ำหนักมากตั้งแต่เริ่มกดจะทำให้กล้ามเนื้อเกร็งทันที และอาจทำให้ตำแหน่งคลาดเคลื่อนไป แต่ผู้ถูกนวดจะเจ็บมากหรือระบมได้เช่นกัน

จังหวะในการลงน้ำหนัก

1. แบบราชสำนัก แต่ละครั้งมี 3 จังหวะ

1.1 หน่วง เป็นการลงน้ำหนักเบา เพื่อกระตุ้นให้กล้ามเนื้อรู้ตัว ไม่เกร็งต่อการนวด

1.2 เน้น เป็นการลงน้ำหนักเพิ่มขึ้นบนตำแหน่งที่ต้องการ

1.3 นิ่ง เป็นการลงน้ำหนักมาก และกดนิ่งไว้ พร้อมกับกำหนดลมหายใจสั้นยาว ตาม

ต้องการ

2. แบบทั่วไป

2.1 นัวเนีย หมายถึง ความต่อเนื่องในการนวด

2.2 เนิบนาบ หมายถึง การนวดอย่างช้าและเป็นจังหวะ

2.3 นุ่มนวล หมายถึง การนวดโดยการลงน้ำหนักจากเบาไปหาหนัก

2.4หนักแน่น หมายถึง การนวดโดยการลงน้ำหนักพอประมาณ มีอนิ่ง

การกำหนดลมหายใจ

การกำหนดลมหายใจ แบ่งตามระยะที่ใช้ในการนวด ดังนี้

1. คาบน้อย หมายถึง ระยะเวลาในการกด โดยการกำหนดลมหายใจระยะสั้นของผู้นวด คือ การหายใจเข้าออกปกติ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่ใช้กับการนวดพื้นฐานต่าง ๆ
2. คาบใหญ่ หมายถึง ระยะเวลาในการกด โดยการกำหนดลมหายใจระยะยาวของผู้นวด คือ การหายใจเข้าออกยาว 1 ครั้ง ส่วนใหญ่ใช้กับการนวดรักษาโรค และการเปิดประตูลมแต่การเปิดประตูลมมักจะใช้คาบใหญ่ 3 ครั้ง

การกำหนดท่านวดและการวางมือ

ท่านวด หมายถึง ลักษณะท่าทางของผู้นวดและผู้ถูกนวดให้เหมาะสมกับตำแหน่งหรือแนวเส้นที่นวด เพื่อให้ใช้แรงที่กดนั้นลงตามจุดหรือแนวเส้นและมีน้ำหนักเพียงพอ ปกติผู้นวดควรจะยืนหรือนั่ง การวางมือ การนั่งของผู้นวดต้องเหมาะสมกับมือที่กดลงบนผู้ถูกนวด ผู้ถูกนวดควรจะนอนหรือนั่งบนที่นอน

ลักษณะการนวด

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2553) ได้แบ่งลักษณะการนวดไว้ดังนี้

1. การกด มักใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงที่ส่วนของร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวให้เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดที่บริเวณนั้น และเมื่อลดแรงกดลง เลือดก็จะพุ่งมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำหน้าที่ได้ดี ช่วยการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้รวดเร็วขึ้น

ข้อเสียของการกด คือ ถ้ากดนานเกินไปหรือหนักเกินไปจะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตรายได้ เช่น ทำให้เส้นเลือดฉีกขาด เกิดรอยช้ำเขียวบริเวณที่กดนั้น

2. การคลึง คือ การใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วมือ หรือสันมือ ออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไปมา หรือคลึงเป็นลักษณะลงกลม

ข้อเสียของการคลึง คือ การคลึงที่รุนแรงมากอาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาด หรือถ้าไปคลึงที่เส้นประสาทบางแห่งทำให้เกิดความรู้สึกละเอียดเปลี่ยน ทำให้เส้นประสาทอักเสบได้

3. การบีบ เป็นการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือแล้วออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดมายังกล้ามเนื้อ ช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า การบีบยังช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ด้วย

ข้อเสียของการบีบเช่นเดียวกับการกด คือ ถ้าบีบนานเกินไปอาจทำให้กล้ามเนื้อชา เพราะเกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดภายในกล้ามเนื้อนั้น

4. การดึง เป็นการออกแรง เพื่อที่จะยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อหรือพังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไปให้ยืดออก เพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ได้ตามปกติ

ข้อเสียของการดึงก็คือ อาจทำให้เส้นเอ็นหรือพังผืดที่ฉีกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้น ดังนั้นจึงไม่ควรทำการดึงเมื่อมีอาการแพลงของข้อต่อในระยะเริ่มแรก ต้องรอให้หลังการบาดเจ็บแล้วอย่างน้อย 14 วันจึงทำการดึงได้

5. การบิด เป็นการออกแรงเพื่อหมุนข้อต่อหรือกล้ามเนื้อเส้นเอ็นให้ยืดออกทางด้านขวา

ข้อเสียของการบิดคล้ายกับข้อเสียของการดึง

6. การดัด เป็นการออกแรงเพื่อให้ข้อต่อที่ติดขัดเคลื่อนไหวได้ตามปกติ การดัดต้องออกแรงมากและค่อนข้างรุนแรง ก่อนทำการดัดควรจะศึกษาเปรียบเทียบช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่จะทำการดัดกับข้อต่อปกติ (ซึ่งปกติจะต้องคำนึงถึงอายุของผู้ป่วยด้วย โดยถือว่าเด็กย่อมมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อดีกว่าผู้ใหญ่)

ข้อเสียของการดัด คือ อาจทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ผ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อต่อนั้น หรือกรณีทำการดัดคอในผู้สูงอายุซึ่งมีกระดูกค่อนข้างบาง การดัดที่รุนแรงอาจทำให้กระดูกหักได้

ในผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ก็ไม่ควรทำการตัดเพราะอาจจะทำให้ข้อต่อเคลื่อนออกจากที่เดิม หรือกรณีข้อเท้าแพลงไม่ควรการตัดทันที อาจทำให้มีการอักเสบและปวดมากขึ้น

7. การตบ ตี หรือ การทุบ การสับ เป็นการออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้ออย่างเป็นจังหวะ เรามักใช้วิธีการเหล่านี้กับบริเวณหลังเพื่อช่วยลดอาการปวดหลัง ปวดคอ หรือช่วยในการขับเสมหะเวลาไอ

ข้อเสียของการตบตี คือ ทำให้กล้ามเนื้อชอกช้ำและบาดเจ็บได้

8. การเหยียบ เป็นวิธีที่นิยมทำกันโดยให้เด็กหรือผู้อื่นขึ้นไปเหยียบ หรือเดินอยู่บนหลัง

ข้อเสียของการเหยียบ คือ เป็นท่าปวดที่มีอันตรายมากเพราะจะทำให้กระดูกสันหลังหัก และอาจทิ่มแทงถูกไขสันหลังทำให้เป็นอัมพาตได้ หรือทำให้เกิดอันตรายหรือเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะภายในได้ เช่น ตับ ไต ฯลฯ

อวัยวะที่ใช้ในการนวด

1. การใช้มือ

1.1 การใช้นิ้วมือ จะใช้ท้องนิ้วหรือข้อกลางนิ้วหัวแม่มือกดนวดไม่ใช่ปลายนิ้ว วางนิ้วทั้งหมดลงบริเวณที่จะนวด เพื่อช่วยพยุงน้ำหนักตัวของผู้นวดไว้ ส่วนใหญ่จุดนวดมักเป็นแอ่งหรือร่องที่เข้ากันได้ดีกับนิ้วหัวแม่มือ

1.2 การใช้ฝ่ามือ จะใช้ฝ่ามือทั้งหมดกดคลึงบริเวณกล้ามเนื้ออ่อนที่ไม่สามารถจะใช้นิ้วกดได้หรืออาจใช้การบีบกล้ามเนื้อ

1.3 การใช้สันมือ จะใช้สันมือออกแรงกดคลึงให้ลึกถึงกล้ามเนื้อ ให้กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวยไปมาหรือใช้สันมือสำหรับการทุบหรือการสับ กระตุ้นกล้ามเนื้อเป็นจังหวะ

1.4 การใช้อุ้งมือทั้งสองข้างหรือข้างใดข้างหนึ่งในการดึง เพื่อยืดเส้นของกล้ามเนื้อ

2. การใช้สอกกดหรือคลึงในบริเวณที่นิ้วมือกดไปไม่ถึง หรือจุดนั้นต้องการน้ำหนักแรง กดมาก เช่น บริเวณกล้ามเนื้อขา ฝ่าเท้า เป็นต้น

3. การใช้เท้าเหยียบบริเวณที่มีกล้ามเนื้อหนา ๆ เช่น ต้นขา ห้ามใช้เท้าเหยียบไปบนหลังผู้ถูกนวด เพราะอาจจะทำให้กระดูกสันหลังได้รับอันตรายได้

มารยาทในการทำการนวด

1. ก่อนทำการนวด ผู้นวดควรสำรวจจิตใจให้เป็นสมาธิ ระลึกถึงครูบาอาจารย์และเพื่อเป็นการขอขมาที่ล่วงเกินบนร่างกาย

2. ขณะนวดไม่ควรก้มหน้าจะทำให้หายใจรดผู้ถูกนวด

3. ขณะทำการนวด ห้ามรับประทานอาหารหรือสิ่งใด ๆ และระมัดระวังการพูดที่อาจทำให้ผู้ถูกนวดตกใจ สะเทือนใจหรือหวาดกลัว ควรซักถามและสังเกตอาการอยู่เสมอ ควรหยุดเมื่อผู้ถูกนวดขอให้พัก หรือเจ็บปวดจนทนไม่ไหว

การเตรียมผู้นวด

ผู้นวดจะต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่จะทำการนวดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยของผู้ที่มารับบริการ ร่างกายและจิตใจที่มีความพร้อมของผู้นวดจะช่วยเสริมในการนวดมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

1. ผู้นวดควรแต่งกายสะอาด สุภาพ เรียบร้อย ผอมสะอาด ไม่รุงรัง

2. เสื้อผ้า ควรเป็นเสื้อที่สะดวกในการทำงาน ไม่รัดรูปจนเกินไป

3. ผู้นวดต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และจิตใจดี

4. มือต้องสะอาด คัดเล็บสั้น ไม่สวมแหวน ไม่ทาเล็บ

5. ระวังอย่าให้มือเป็นแผล เพราะอาจเกิดการติดเชื้อได้

สถานที่และอุปกรณ์ในการนวด

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2553) ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์ในการนวดไว้ดังนี้

1. ห้องนวด ต้องสะอาด สงบเงียบ โลง ไม่อับ อาจมีม่านกันเป็นสัดส่วน มีอุณหภูมิที่เหมาะสม ไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป แสงไฟในห้องนวดควรสว่างพอเหมาะไม่มากหรือน้อยเกินไป
2. เตียง บางสถานที่จะนิยมปูที่นอนกับพื้นห้อง โดยไม่จำเป็นต้องมีเตียงนวด
 - 2.1 เตียงชนิดที่ผู้นวดขึ้นไปนั่งนวดบนเตียง จะมีความกว้างและความยาวเพียงพอสำหรับวางที่นอน และมีพื้นที่เหลือพอที่จะให้ผู้นวดขึ้นไปนั่งนวดบนเตียง ความกว้างประมาณ 120–150 เซนติเมตร ยาว 180–200 เซนติเมตร และสูง 30–60 เซนติเมตร
 - 2.2 เตียงชนิดที่ผู้นวดยืนนวดข้างเตียง จะมีความกว้างประมาณ 60 เซนติเมตร ยาว 180–200 เซนติเมตร และสูง 30–60 เซนติเมตร
3. ที่นอน ควรเป็นที่นอนที่มีความสบาย ไม่แข็งหรืออ่อนเกินไป มักนิยมใช้ที่นอนนุ่น, โยมะพร้าว หรือฟองน้ำอัดแน่น หรือใช้เสื่อปูเป็นที่นอน
4. หมอน ไม่สูงหรือหนาเกินไป นุ่มพอสมควร หนุนนอนสบายคอและศีรษะ
5. ผ้าปูที่นอนและปลอกหมอน ต้องสะอาดและใช้สีอ่อนๆ สบายตา

ประโยชน์ของการนวด

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2553) อธิบายว่า ประโยชน์ของการนวดเป็นการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกายและสภาวะจิตใจให้สมบูรณ์ โดยแบ่งตามระบบต่างๆ ของร่างกายไว้ดังนี้

1. ด้านระบบการไหลเวียนโลหิต

1.1 เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ทำให้เลือดและน้ำเหลืองถูกบีบออกจากบริเวณนั้น โดยมีเลือดและน้ำเหลืองใหม่มาแทน ระบบไหลเวียนจึงทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 ช่วยลดอาการบวม

1.3 ทำให้บริเวณที่นิ้วมีอุณหภูมิเพิ่มขึ้น กระตุ้นการทำงานการไหลเวียนของโลหิต

2. ด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

2.1 ทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น เพราะมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น

2.2 ช่วยขจัดของเสียในกล้ามเนื้อได้เร็วขึ้นลดอาการเมื่อยล้า

2.3 ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนลงผ่อนคลายความเกร็ง

2.4 ลดอาการบวมและบรรเทาความเจ็บปวด

2.5 บรรเทาอาการชาชอก

2.6 ช่วยขจัดของเสียที่ค้างคั่งอยู่ตามกล้ามเนื้อ

2.7 ช่วยให้กล้ามเนื้อคงรูปได้สัดส่วน ไม่ห่อเหี่ยว

2.8 ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น โดยทำให้เนื้อเยื่อส่วนนั้นแข็งแรงและยึดเกาะติดกัน

แน่น

2.9 ช่วยลดสาเหตุของการปวดหัวนาขึ้นของบาดเจ็บ

2.10 ในรายที่มีพังผืดเกิดภายในกล้ามเนื้อ การนวดจะทำให้พังผืดอ่อนตัวลง ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้นอาการเจ็บปวดจะลดลง

3. ด้านระบบผิวหนัง

- 3.1 ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ผิวหนังเต่งตึง
- 3.2 ทำให้ตัวยาดูดซึมได้ดีขึ้นทางผิวหนัง หลังการนวดที่นานพอควร
- 3.3 การคลึงในรายที่มีแผลเป็น ช่วยให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้แผลเป็นอ่อนตัวลงหรือเล็กลง
- 3.4 ช่วยขจัดรอยเหี่ยวย่นตามใบหน้าและส่วนต่าง ๆ เพราะการนวด ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น

4. ด้านระบบทางเดินอาหาร

- 4.1 เพิ่มความตึงของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ กระเพาะอาหารและลำไส้
- 4.2 เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เจริญอาหาร
- 4.3 ช่วยลดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ
- 4.4 ช่วยทำให้ระบบขับถ่ายเป็นระบบ

5. ด้านจิตใจ

- 5.1 ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายกายและใจ
- 5.2 ทำให้รู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง
- 5.3 ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล
- 5.4 มีความรู้สึกมั่นใจต่อการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวด (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2553)

1. ข้อห้าม

- 1.1 มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส
- 1.2 ไข้พิษ ไข้กาฬ เช่น อีสุกอีใส ูงสัตว์
- 1.3 โรคผิวหนังที่มีการติดต่อ
- 1.4 โรคติดต่อ เช่น วัณโรค
- 1.5 ไล่ตั้งอักเสบ
- 1.6 กระดูกแตก หัก ปรี ร้าว ที่ยังไม่ดี
- 1.8 สภาวะผิดปกติของเลือด เช่น เลือดไม่แข็งตัว
- 1.9 สภาวะที่มีการการอักเสบติดเชื้อ บวม แดง ร้อน
- 1.10 ผู้ที่รับประทานยาใหม่ ๆ (ไม่เกิน 30 นาที)
- 1.11 ผู้ที่หลังประสบอุบัติเหตุใหม่ๆ ควรได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น และตรวจวินิจฉัย
- 11.2 ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หากเกินความสามารถควรประสานความร่วมมือกับแพทย์แผนปัจจุบัน

2. ข้อควรระวัง

- 2.1 สตรีมีครรภ์
- 2.2 ใส่ยาระงับปวดหลังผ่าตัดกระดูก

2.3 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

2.4 สภาวะข้อต่อหลวม กระดูกพรุน

การนวดไทยพื้นฐานและจุดสัญญาณ

สถาบันการแพทย์แผนไทย (2553) ได้อธิบายเกี่ยวกับการนวดไทยพื้นฐานและจุดสัญญาณไว้ดังนี้

1. ประวัติการนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นศาสตร์และศิลปะที่ถ่ายทอดเพื่อให้ความรู้ความสามารถในการรักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องเนื่องจากมีจุดประสงค์ในการรักษาโรค จึงต้องมีการคัดเลือกผู้ที่จะสืบทอด คือมีคุณสมบัติพอเพียงในการรับวิชานี้ เช่น มีพื้นฐานวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นรากฐาน วิชาแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเปรียบเทียบและเป็นแบบอย่างสำหรับการพัฒนาความรู้ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ผู้ก่อตั้งโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ได้ตระหนักถึงภูมิปัญญาของแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวดไทยแบบราชสำนัก จึงได้จัดหลักสูตรการนวดไทยแบบราชสำนักเข้าเป็นวิชาเอกวิชาหนึ่งในหลักสูตรแพทย์อายุรเวท โดยท่านได้เชิญ อาจารย์หมอมงคลศักดิ์ บุญรัตนศิริชัย ซึ่งเป็นปรมาจารย์ทางด้านการนวดไทยแบบราชสำนักมาถ่ายทอดวิชานี้ให้ชนรุ่นหลังด้วยอุดมการณ์อันแน่วแน่เพื่อบำบัดรักษาโรคแบบไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาอันประเสริฐ ให้ดำรงคงอยู่เป็นเอกลักษณ์ในสังคมไทยสืบต่อไปชั่วกาลนาน ที่มาของการนวดไทยแบบราชสำนักจากคำบอกเล่าพอจะสืบทอดได้ว่ามีมาแต่หมออิน เดชพันธุ์ ซึ่งท่านได้รับสมญานามว่า หมออินทร์เทวดา เนื่องจากท่านเป็นผู้มีความอัจฉริยะในการนวด ไม่ว่าท่านจะลงมือนวดรักษาโรคผู้ใดมักจะหายทุกรายได้อย่างง่ายดาย เหมือนเทวดามาปัดเป่า ท่านได้เคยถวายนวดในราชสำนักในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 (มีลายพระหัตถ์เลขานในเรื่องเกี่ยวกับหมอนวดไว้) ดังท่านอาจารย์หมอมงคลศักดิ์ บุญรัตนศิริชัย ได้เขียนไว้ ในบทการระอุทิศต่อครูอาจารย์ของท่านว่า “ว่าด้วยเรื่องระเบียบและมีวิธีการนวดในราชสำนัก” ข้าพเจ้าได้เรียนมาจากท่านอาจารย์นายแพทย์กรุด (ลูกศิษย์หลวงวาโย) ท่านอาจารย์หมอชิต เดชพันธุ์ (บุตรชายคนเล็กของหมออินทร์เทวดา) ซึ่งเป็นหมอในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ท่านอาจารย์หลวงราชรักษา (แพทย์ในราชสำนัก)

2. การฝึกกำลังนิ้วมือ นับเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนนวดเป็นอย่างมาก เพราะถ้าหากผู้นวดไม่มีกำลังนิ้วมือแล้ว เวลานวดจะไม่สามารถบังคับแรงที่ลงจุดนวดในแต่ละจุดให้สม่ำเสมอและนุ่มนวลได้ ซึ่งจะทำให้การนวดไม่ได้ผลดี และอาจทำให้ผู้ป่วยระบม ผู้ฝึกจะต้องตั้งนิ้วให้สามารถยกตัวให้ลอยขึ้นเหนือพื้นได้ ประมาณ 1 นาที เมื่อฝึกจนชำนาญแล้ว จะให้นิ้วมือ เพียง 3 นิ้ว 2 นิ้ว หรือ หัวแม่มือเพียงนิ้วเดียวก็สามารถยกตัวให้ลอยขึ้นได้ วิธีการฝึกนิ้วให้มีกำลัง ท่านอาจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนศิริคุณ ท่านเรียกว่า “ยกกระดาน” ขั้นตอนในการฝึก “ยกกระดาน”

2.1 นั่งขัดสมาธิเพชร (ขัดสมาธิสองชั้น)

2.2 วางมือทั้งสองไว้ข้างลำตัว เขยียดแขนตรง แล้วโหยง (ตั้ง) นิ้วมือทั้งห้า นิ้ว ทั้งสองข้างขึ้น

2.3 ยกตัวให้ลอยขึ้นเหนือพื้น ให้ได้เวลาเป็น 30 วินาที 45 วินาที 60 วินาที หรือมากกว่า ตามลำดับ

2.4 เมื่อผู้ฝึกฝึกฝนจนมีความชำนาญแล้ว ก็สามารถฝึกยกกระดาน โดยใช้นิ้วเพียง 3 นิ้ว (นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง) 2 นิ้ว (นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้) 1 นิ้ว (นิ้วหัวแม่มือ) แล้วแต่ความสามารถของแต่ละบุคคล

3. การวางมือและนิ้ว ในการนวดจะให้ผลดีนั้นจะต้องมีลีลาของท่านนวดประกอบลีลาการวางมือและนิ้วมือในแต่ละจุดหรือตำแหน่งที่นวด เพื่อให้การเข้าตรงจุด ตรงเป้าหมายได้ผลดีในการรักษาตามที่ต้องการ เช่น ในบางท่าจะต้องใช้นิ้วหัวแม่มือกด บางท่าใช้อุ้งมือกด หรือบางท่าให้ปลายนิ้วมือทั้ง 4 นวด ซึ่งก็ต้องขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ต้องการนวดว่าจะให้ท่านนวดอย่างไร วางมืออย่างไร จึงจะถูกหลักการทางหัตถเวช

4. ขนาดของแรงและเวลาที่ใช้ในการนวดแต่ละครั้งแต่ละจุดขนาดแรงที่ใช้ขนาดและระยะเวลาในการนวดรักษานั้นให้ใช้หลักการแตงร่มมือ และการพิจารณาลักษณะของโรค อายุของโรค และอายุของผู้ป่วย สุขภาพความแข็งแรงของผู้ป่วยเป็นตัวพิจารณากำหนดให้เหมาะสมกับแรงสม่ำเสมอเท่ากันในแต่ละจุดโดยตลอด ผู้นวดจะต้องกำหนดการนวดแต่ละจุดเป็นคาบ หรือระยะเวลาในการกด แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ คาบน้อย หมายถึง ระยะเวลาในการกด โดยการกำหนดลมหายใจ ระยะสั้นของผู้นวด คาบใหญ่ หมายถึง ระยะเวลาในการกด โดยการกำหนดลมหายใจระยะยาวของ

ผู้หมวดโบราณใช้คานน้อยและคานใหญ่ เพื่อความเหมาะสมในการนวดแต่ละสัญญาณ อีกประการคือแรงที่จะใช้กดแบ่งได้เป็น 3 ขนาด คือ

4.1 ขนาดเบา เทียบได้เท่ากับแรง ขนาด 50 ปอนด์ โดยประมาณ

4.2 ขนาดกลาง เทียบได้เท่ากับแรง ขนาด 70 ปอนด์ โดยประมาณ

4.3 ขนาดหนัก เทียบได้เท่ากับแรง ขนาด 90 ปอนด์ โดยประมาณ

ในการกดสัญญาณนั้นจะต้องอาศัยวิธีการหน่วง – เน้น – นิ่ง แล้วจึงค่อยปล่อยมือ การแตะรสมือมีความสำคัญอย่างมากในวิชาหัตถเวชกรรมแผนไทย กล่าวคือ การใช้แรงกดและระยะเวลาจะต้องถูกต้องตามขั้นตอนให้เหมาะสมแก่โรคนั้น ๆ ตำแหน่งนวด การนวดที่ไหน หรือนวดจุดใด ผู้หมวดจะต้องรู้ว่า โรคชนิดนี้จะต้องนวดตำแหน่งใดบ้าง จะนวดจุดใดก่อน – หลัง หรือต้องนวดเอาเลือดจากที่ใดมาช่วยบ้าง นวดจุดนี้แล้วต้องรีบนวดจุดต่อไป โรคชนิดนี้จุดไหนไม่ควรนวด หรือต้องนวดจุดไหนเพื่อให้ไปมีผลอีกจุดหนึ่ง เรื่องเหล่านี้มีความสำคัญมาก ผู้หมวดจะต้องมีความรู้อย่างแท้จริงการนวดจึงจะได้ผลดีที่สุดการนวดซ้ำในแต่ละจุด (จุดเน้น) ในขณะที่กำลังนวดอยู่นั้น ผู้หมวดจะต้องคอยสังเกตหรือพิจารณาว่าในแต่ละสัญญาณที่กดลงไปนั้นพอหรือยัง โดยพิจารณาจากความเย็น ร้อน อ่อน แข็งของกล้ามเนื้อ กำลังเลือดที่ไหลเวียนมาเลี้ยง ถ้ายังไม่พอผู้หมวดจะต้องมากกดตรงสัญญาณนั้นใหม่อีกรอบ โดยอาจจะกดซ้ำที่จุดเดิมทันที หรือต้องกดที่จุดอื่นไปก่อนแล้วจึงกลับมา นวดสัญญาณที่ยังไม่พอนั้น การที่จะพิจารณาว่านวดพอหรือยัง ควรนวดอีกหรือไม่ อันนี้ต้องอาศัยประสบการณ์ ความชำนาญของผู้หมวดเป็นสำคัญ เพราะถ้าหากนวดไม่พอ การนวดก็จะได้ผลน้อย แต่ถ้านวดยมากเกินไปผู้ป่วยก็จะระบม

5. การกำหนดองศามาตราส่วน คือ การวางท่านวดของหมอ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะนวด เพื่อให้แรงที่ใช้กดนั้นลงตรงจุด และมีน้ำหนักเพียงพอที่จะรักษาโรค ซึ่งการวางมือ วางเท้า การนั่งของหมอต้องเหมาะสมกับมือที่กดลงบนผู้ป่วยเรียกว่า เป็นสัดส่วนองศา และทิศทางในการนวด โดยทั่วไปแล้วขณะนวดให้เหยียดแขนตรง ทั้งข้อมือ ข้อศอก เพื่อลงน้ำหนักไปตามแขนลงสู่นิ้วหัวแม่มือที่นวด หากมีการงอแขนอาจทำให้น้ำหนักลงไม่ตรงจุดแม้จะใช้น้ำหนักมาก ก็อาจทำให้การรักษาได้ผลน้อยหรือไม่ได้ผลเลย ซึ่งในการนวดแบบราชสำนักได้ให้แนวทางไว้ว่า “แขนตึง หน้าตรง องศาได้”

6. เทคนิคการใช้นิ้วมือในการนวด

6.1 นิ้วเดียว นิ้วหัวแม่มือเป็นส่วนสำคัญในการนวดแบบกดจุดเป็นนิ้วที่สามารถกดได้น้ำหนักแรงกว่านิ้วอื่น ๆ โดยทั่วไปต้องใช้ท้องนิ้วช่วงข้อต่อของกระดูก ระหว่างข้อปลายสุดกับข้อที่ 2 การกดไม่ควรตึงนิ้วมือเกินไปจะกลายเป็นใช้ส่วนปลายนิ้วกด ทำให้หมอบวดข้อนิ้วได้ การถ้าย่นิ้วหนักตัวผ่านแขนไปสู่ปลายนิ้วควรปล่อยตามสบายไม่ควรเกร็งหรือกดแรงเกินไป

6.2 นิ้วคู่ขนาน วางนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง คู่ขนานกันตรงตำแหน่งที่ต้องการกดส่วนนิ้วที่เหลือใช้ประคองหรือพยุงด้านข้างของอวัยวะที่ต้องการนวด

6.3 ส้นมือเดียว ใช้ส้นมือข้างเดียวกดนวดจะกดได้แรงมากมักใช้บริเวณที่มีกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในร่างกาย

6.4 ปลายนิ้ว ใช้ท้องนิ้วมือทั้ง 4 นิ้ว (นิ้วชี้ – กลาง – นาง – ก้อย) ในการกดนวด เช่น การนวดท้อง

ขั้นตอนในการฝึกปฏิบัติหัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก)

การเรียนรู้หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก) การฝึกจะเรียงลำดับจากง่ายไปหายากฝึกโดยสมมติให้ผู้ร่วมฝึกเป็นผู้ป่วย จนกระทั่งฝึกรักษาผู้ป่วยจริง ผู้ฝึกต้องพยายามฝึกฝนแต่ละขั้นตอนตามลำดับจนมีความคล่องแคล่วพอสมควร ถ้าการฝึกตอนต้นไม่คล่องแคล่ว การนวดรักษาผู้ป่วยก็จะประสบความล้มเหลว การฝึกแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง ฝึกกำลังนิ้วมือตามหลัก ท่านอาจารย์ณรงค์ศักดิ์ บุนนิตนหิรัญ กำหนดให้โย่งนิ้วมือได้นาน 60 วินาที ตรวจชีพจรทั้งมือและเท้าพร้อมกัน ฝึกการนวดพื้นฐานที่ขา หลัง แขน บ่า ไหล่ ศีรษะ และท้อง

ขั้นตอนที่สอง ฝึกการจับเส้นตามจุดสัญญาณต่าง ๆ ที่หลัง ขาด้านนอก ขาด้านใน แขน ด้านนอก แขนด้านใน ศีรษะด้านหน้า ศีรษะด้านหลัง และสัญญาณที่ท้อง

ขั้นตอนที่สาม ฝึกการนวดรักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคที่พบบ่อย

ขั้นตอนที่สี่ ฝึกการนวดรักษาโรคที่ซับซ้อน

ความรู้การนวดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ใช้กับผู้รับบริการที่ยังไม่มีการเจ็บป่วยเป็นการนวดเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น ช่วยให้อาการกล้ามเนื้อคลายตัว กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้นช่วยให้จิตใจผ่อนคลายจิตใจผ่อนคลาย ทำให้รู้สึกแจ่มใส การนวดสามารถบรรเทาอาการต่างๆ 10 อาการดังนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2553)

1. การนวดบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียด อาการปวดศีรษะที่สามารถใช้ในการนวดบรรเทาอาการได้ คือ ปวดศีรษะจากความเครียด อารมณ์ขุ่นมัว จิตใจว้าวุ่น มีความกังวล นอนไม่หลับ ทำงานหนัก ร่างกายอ่อนเพลีย ใช้สายตามาก สมอกล้ำ

2. การนวดบรรเทาอาการปวดเมื่อยคอ (ที่ไม่ใช่อาการปวดที่เกิดจากความผิดปกติของระบบกระดูกและเส้นประสาท) อาการปวดคอที่สามารถใช้การนวดบรรเทาอาการได้คือ

2.1 ปวดคอจากความเครียด

2.2 ปวดคอจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น นั่งพิมพ์ดีด

2.3 ปวดคอจากการนอนหมอนสูงเกินไป

3. การนวดบรรเทาแก้ปวดเมื่อยขา - ไหล่ อาการปวดเมื่อยไหล่ที่สามารถใช้การนวดบรรเทาอาการได้คือ

3.1 ปวดไหล่จากการหิ้วของหนัก ยกของหนัก

3.2 ปวดไหล่จากการใช้แขนทำงานเป็นเวลานาน

3.3 ปวดไหล่จากการทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม เช่น เอื้อมมือหยิบของในที่สูง หรือ ทาสีเพดานบ้าน

4. การนวดบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อหลัง อาการปวดเมื่อยบริเวณบั้นเอวที่สามารถใช้การนวดบรรเทาอาการได้คือ

4.1 ปวดหลังจากทำอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม เช่น นั่งพับเพียบนาน ๆ นอนในที่นอนนุ่มหรือแข็งเกินไป

4.2 ปวดหลังจากการทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้ม ๆ เงย ๆ ทำนา

4.3 ปวดหลังจากการยกของหนักเกินไป

4.4 ปวดหลังจากความอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวมากเกินไป

4.5 ปวดหลังจากความเครียด

5. การนวดบรรเทาปวดขัดสะโพก จากการทำงานซึ่งไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ การผ่าตัดข้อสะโพกและข้อสะโพกติด

6. การนวดบรรเทาอาการปวดเมื่อยแขน (ซึ่งไม่ได้เกิดจากการกดทับเส้นประสาทที่คอ) อาการปวดเมื่อยแขนที่สามารถใช้การนวดบรรเทาอาการได้

6.1 ปวดแขนจากการยกของหนัก

6.2 ปวดแขนจากการใช้แขนทำงานเป็นเวลานาน ๆ ทำให้แขนล้า

6.3 ปวดแขนจากการทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการเกร็งตัวของแขนและเส้นเอ็น

6.4 ปวดหลังจากความอ้วนหรือมีน้ำหนักตัวมากเกินไป

6.5 ปวดหลังจากความเครียด

7. การนวดบรรเทาปวดขัดสอก – ข้อมือ ปวดเสียว ร้าว ชา มาตามแขน เนื่องจากกระดูกคอถูกกดทับ

8. การนวดบรรเทาปวดเมื่อยขา อาการปวดขาที่สามารถใช้การนวดบรรเทาอาการได้ คือ ปวดขาจากการยืน เดิน วิ่ง นั่ง หรือทำงานเป็นเวลานาน

9. การนวดบรรเทาปวดเมื่อยเข่าอาการปวดเข่าที่สามารถใช้การนวดบรรเทาอาการได้ ปวดเข่าจากการนั่งหรือยืนในท่าใดท่าหนึ่งนานเกินไป เช่น นั่งยองนาน ๆ ยืนนาน ๆ ปวดเข่าจากข้อเข่าเสื่อมตามวัยหรือน้ำหนักตัวมากเกินไป

10. การนวดบรรเทาปวดเมื่อยข้อเท้าอาการปวดข้อเท้าที่สามารถใช้การนวดบรรเทาอาการได้ปวดจากการยืน เดิน วิ่ง มากเกินไป และอุบัติเหตุทำให้กล้ามเนื้อข้อเท้าพลิก

ความรู้เรื่องการประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพรเป็นวิธีการรักษาแบบไทย ซึ่งนำมาใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยมากมักจะใช้หลังจากการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ความร้อนจากลูกประคบซึ่งมีตัวยาสมุนไพรทำให้ซึมผ่านผิวหนังช่วยเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2552) ตัวยาสมุนไพรที่ใช้ในการทำลูกประคบ ได้แก่

1. เหน้าไพล แก้วปดเมื่อย ลดการอักเสบ
2. ผิวมะกรูด มีน้ำมันหอมระเหย แก้ลมวิงเวียน
3. ตะไคร้บ้าน แต่งกลิ่น ดับกลิ่นคาว
4. ใบมะขาม แก้คันตามผิวหนัง แก้ลมวิงเวียน
5. ใบส้มป่อย บำรุงผิว แก้โรคผิวหนัง
6. เปลือกแกง ช่วยลดความร้อน และช่วยพาตัวยาสัมผัสซึมผ่านผิวหนัง
7. การบูร แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ

ขั้นตอนในการประคบ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2552)

1. จัดทำ ผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยให้ผู้ปวยนอนในท่าที่เหมาะสม
2. ทดสอบลูกประคบ โดยนำลูกประคบแตะที่ท้องแขนหรือฝ่ามือตนเอง
3. การประคบ ช่วงแรกแต่ละลูกประคบและยกขึ้น โดยเร็วจนกว่าลูกประคบจะคลายความร้อนลง
4. จากนั้นจึงวางลูกประคบให้นานพอประมาณ แล้วกดเน้นบริเวณที่ต้องการ
5. เปลี่ยนลูกประคบเมื่อลูกประคบเย็น

ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2552)

1. บรรเทาอาการปวดเมื่อย
2. ลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่อ หลังจาก 24 ชั่วโมง
3. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
4. ช่วยให้เนื้อเยื่อ ฟังฟืดยืดตัวออก
5. ลดอาการติดขัดของข้อต่อ
6. ลดอาการปวด
7. เพิ่มการไหลเวียนเลือด

ข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการใช้ลูกประคบ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2552)

1. ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะกับบริเวณผิวหนังอ่อน ๆ หรือบริเวณที่มีแผล
2. ควรใช้ผ้าขนหนูรองบริเวณผิวหนังอ่อน
3. ควรระวัง ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก ผู้สูงอายุ เพราะการตอบสนองต่อความร้อนช้า
4. ไม่ประคบบริเวณที่มีการอักเสบหรือบวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การค้นคว้าไม่พบบงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดไทย ผู้วิจัยจึงนำงานวิจัยที่ใช้รูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาเป็นแนวทางในการวิจัยในครั้งนี้

จิราภรณ์ (2548) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์รูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์รูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ความเจ็บปวดหลังและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้พบว่า ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์รูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง เจตคติเกี่ยวกับโรคปวดหลังส่วนล่าง และการปฏิบัติในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แต่มีความเจ็บปวดหลังและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังไม่แตกต่างกัน

อจันรี (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 232 คน ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความเชื่อในความสามารถของตนเอง และคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ ร้อยละ 49 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ณัฐรพี (2552) ได้ทำการศึกษา ผลประยุต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จากการทำงานของสมาชิกกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า พบว่า ประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จากการตัดเย็บผ้าสามารถทำให้สมาชิกตัดเย็บเสื้อผ้าในชุมชนหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 1 ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ในด้านจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน การจัดการชั่วโมงการทำงาน การออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งทำให้อาการปวดกล้ามเนื้อของกลุ่มสมาชิกตัดเย็บเสื้อผ้าลดลง โดยใช้กิจกรรมที่จัดขึ้นมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง 5 ขั้นตอน คือ ขั้นก่อนซึ่งใจ ขั้นซึ่งใจ ขั้นพร้อมปฏิบัติ ขั้นปฏิบัติ ขั้นคงไว้พฤติกรรม ประกอบไปด้วยกระบวนการ 10 กระบวนการ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ยังไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยน ระยะเริ่มที่จะมีการเปลี่ยนแปลง และระยะมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง แนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยสามารถกลับไปปฏิบัติงานได้

รัตนภรณ์ (2554) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 317 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ การหา

ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า 1) นักเรียนโรงเรียนเบญจมเทพอุทิศในจังหวัดเพชรบุรี มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความเชื่อในความสามารถตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณภาพ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก 2) ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ ร้อยละ 21.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชไมพร (2555) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทยฤๅษีคัดคนของผู้ให้บริการนวดไทย ในจังหวัดนครนายก พบว่า ผู้ให้บริการนวดไทยในจังหวัดนครนายก มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง คุณภาพในการตัดสินใจ และพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทยฤๅษีคัดคนอยู่ในระดับมาก ได้พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม อายุ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทยฤๅษีคัดคนของผู้ให้บริการนวดไทย ในจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยทางชีวสังคม เพศ รายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์ในการทำงานนวดไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทยฤๅษีคัดคนของผู้ให้บริการนวดไทย ในจังหวัดนครนายก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทยฤๅษีคัดคนของผู้ให้บริการนวดไทย ในจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และคุณภาพในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทยฤๅษีคัดคนของผู้ให้บริการนวดไทย ในจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทยฤๅษีคัดคนของผู้ให้บริการนวดไทย ในจังหวัดนครนายกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทยฤๅษีคัดคนของผู้ให้บริการนวดไทย ในจังหวัดนครนายกได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจการทำนายร้อยละ 18.70

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สามารถปฏิบัติได้นั้นแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ยังไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยน ระยะเริ่มที่จะมีการเปลี่ยนแปลง และระยะมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง รูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และ พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม(อายุ สถานภาพสมรส เพศ) มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ ปัจจัยทางชีวสังคม (เพศ รายได้ ประสบการณ์) ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง คุณภาพในการตัดสินใจ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นการใช้แนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงสามารถประเมินบุคคลได้ว่าอยู่ขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และนำไปปรับให้มีการพัฒนาที่ดียิ่งขึ้น

งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทย

ศุภลักษณ์ (2545) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล สังกัด กองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส วิชาชีพเฉพาะและยศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระดับ .001 และระดับ .001 ตามลำดับ ตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกได้มากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ได้ร้อยละ 50.50 และรองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตามลำดับ

กมลรัตน์ (2546) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทยในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทย ปัจจัยนำความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัย

นำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยผู้มารับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อได้แก่การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทยไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทย ปัจจัยเสริม ได้แก่ กระแสความตื่นตัวของสังคมในเรื่องการนวดไทยและการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กองเพชร (2549) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดไทย ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดหนองคาย พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้บริการนวดไทย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ปัจจัยส่วนบุคคลทุกปัจจัยยกเว้นสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเลือกประเภทนวดไทย คล้ายกับการเลือกสถานที่ และพบว่าเพศเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์ ขณะที่อาชีพ รายได้ การศึกษา และสิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายในการนวด ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพ และสิทธิการรักษามีความสัมพันธ์กับสาเหตุที่มา นวด โดยมีเพียงอายุเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกมานวดเอง

คุณฉวี (2550) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต พบว่า การใช้บริการแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ แต่มีความสัมพันธ์กับอายุ ใช้บริการแพทย์แผนไทยเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ด้านการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย การรักษาด้วยการอบสมุนไพร ในการนำการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับอาชีพ ทัศนคติที่มีต่อการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคโดยการให้บริการแพทย์แผนไทย ด้านคุณภาพยาสมุนไพรไทยเท่าเทียมกับยาแผนปัจจุบัน สำหรับผลการวิเคราะห์ยังพบว่าประสพการณ์ด้านการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ด้านการใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการตามคำบอกเล่าของครอบครัว การนั่งสมาธิเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย การประยุกต์ใช้แพทย์แผนไทยในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ และการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วย

พริดา (2550) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชน ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุน จากเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคิดต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ความเชื่อมั่นในผลของการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ประดับเพชร (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการมารับบริการนวดแผนไทย อยู่ในระดับสูง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทยในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ การนวดแผนไทย และการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหาการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศุรดา (2551) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลบางปลาหมี่ พบว่า ปัจจัยด้านบริการ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด มีผลต่อการตัดสินใจ ใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ และ ผู้มารับบริการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพ และสิทธิในการรักษาพยาบาล แตกต่าง

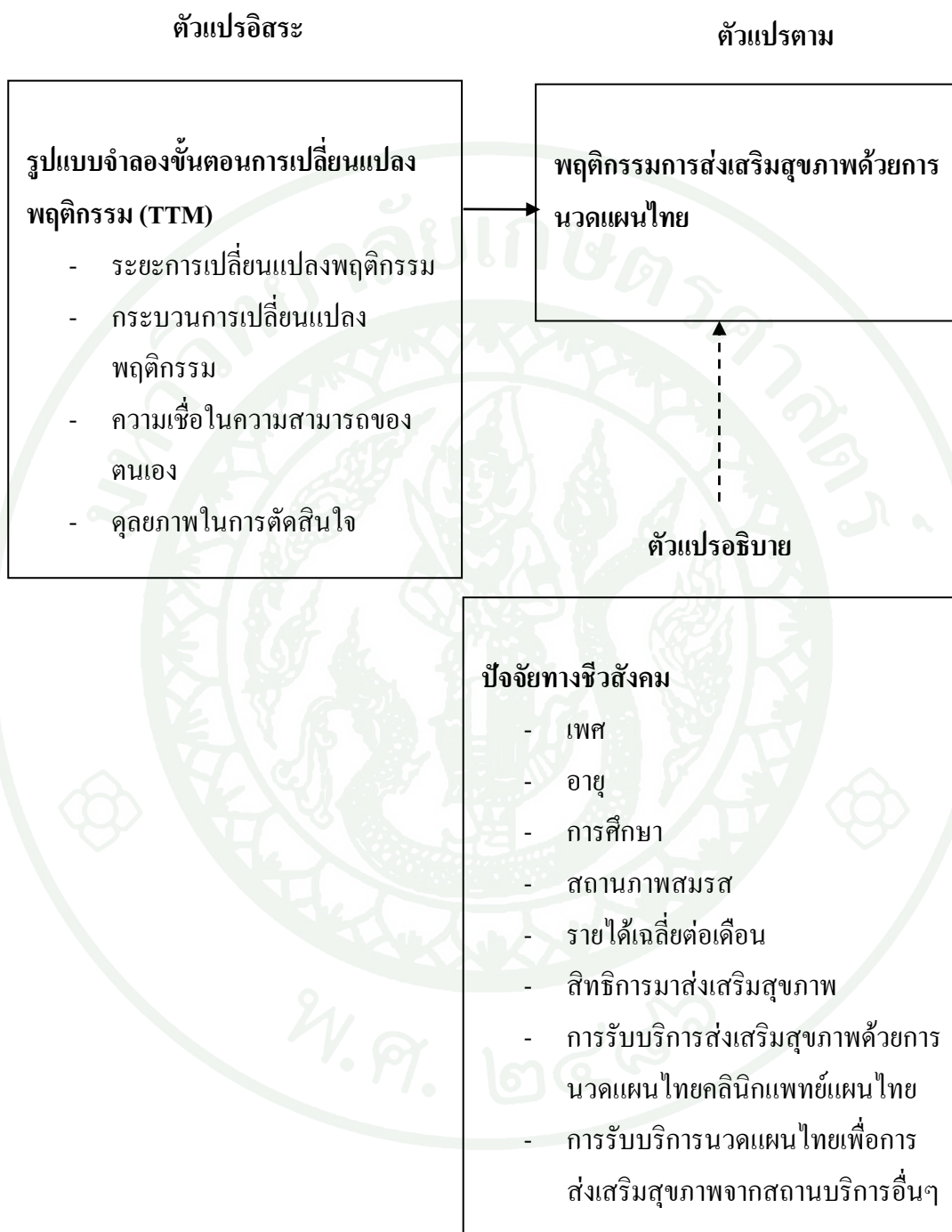
กัน มีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทย แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชลธิชา (2552) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า พฤติกรรมการใช้บริการส่วนใหญ่ มารับบริการนัดทั้งตัว เหตุผลที่มาใช้บริการเพราะใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อวิเคราะห์ในแต่ละด้าน พบว่า ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ ด้านราคา และช่องทางการรับบริการ มีความพึงพอใจระดับมาก ยกเว้น ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีความพึงพอใจปานกลาง ผู้มารับบริการที่มีความถี่การให้บริการต่อเดือน ช่วงเวลาการให้บริการ และวิธีการชำระค่าบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทย ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนจากเพื่อน และครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทย และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดแผนไทย ผลการวิจัยข้างต้น ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทย ซึ่งนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย เนื่องจากการนวดแผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของคนไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีต่างๆ งานวิจัยและแนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model) ประโยชน์ที่ได้จากการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ทำให้ผู้วิจัยนำข้อมูลมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ครั้งนี้ ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานของการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐมดังนี้

1. ระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม
2. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง และคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม
3. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม มากกว่าปัจจัยตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐมมีรูปแบบการวิจัย กลุ่มเป้าหมาย และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย และคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้วิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการที่มารับบริการทั้งเพศชายและเพศหญิง ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐมในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 51,475 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (อ้างใน พวงรัตน์, 2543) ดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ซึ่งกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{51,475}{1 + 51,475(0.05)^2}$$

$$= 396$$

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 เพื่อคำนวณตามสูตรดังกล่าวข้างต้น ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 396 คน

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดการสุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบหลายขั้นตอน

1. การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเก็บข้อมูลของผู้มารับบริการทั้งเพศชาย และเพศหญิง ในเดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน 2555 จากกลุ่มประชากร
2. การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากเลขที่ของผู้มารับบริการ นวดแผนไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องคือ แนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (TTM) การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง แล้วกำหนดเนื้อหาแบบสอบถามครอบคลุม วัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการวิจัย

1.2 นำเสนอแบบสอบถาม ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อตรวจแนะนำ

1.3 นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

1.4 นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้มารับบริการนวดแผนไทย จำนวน 50 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความเชื่อมั่นใน

แบบวัดประเมินค่าด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ด้วยวิธีของ Cronbach มีค่าตั้งแต่ 0.765 ขึ้นไป จึงจะยอมรับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยชีวสังคม เป็นการตรวจสอบรายการ (Check List) มีจำนวน 8 ข้อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการมาส่งเสริมสุขภาพ การรับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนัดแผนไทยคลินิกแพทย์แผนไทย และการรับบริการนัดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจากสถานบริการอื่นๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนัดแผนไทย เป็นการตรวจสอบรายการ (Check List) เลือกตอบเพียงจำนวน 1 ข้อ จากคำตอบที่ประกอบด้วย 5 รายการ ได้แก่ ระยะที่ 1 ก่อนการพิจารณา (Precontemplation) ระยะที่ 2 พิจารณา (Contemplation) ระยะที่ 3 เตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) ระยะที่ 4 ปฏิบัติ (Action) และระยะที่ 5 คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance)

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนัดแผนไทย เป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อย บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยเลย ซึ่งแบ่งเป็นแบบสอบถามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนัดแผนไทยด้านความรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ (Cognitive/Experiential Processes) จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Consciousness raising) การระบายความรู้สึก (Dramatic relief) การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environment re-evaluation) การประเมินตนเอง (Self-re-evaluation) และการประกาศอิสรภาพต่อสังคม (Social- liberation) และแบบสอบถามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนัดแผนไทย ด้านพฤติกรรม (Behavioral Processes) จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง (Self - liberation) การเสริมแรงโดยการจัดการ (Reinforcement management) ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationships) การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter-conditioning) และการควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) รวมทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ข้อคำถามด้านบวก			ข้อคำถามด้านลบ		
เป็นประจำ	คะแนนเท่ากับ	5	เป็นประจำ	คะแนนเท่ากับ	1
บ่อย	คะแนนเท่ากับ	4	บ่อย	คะแนนเท่ากับ	2
บางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	3	บางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	3
นานๆครั้ง	คะแนนเท่ากับ	2	นานๆครั้ง	คะแนนเท่ากับ	4
ไม่เคยเลย	คะแนนเท่ากับ	1	ไม่เคยเลย	คะแนนเท่ากับ	5

การประเมินระดับของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการ
 นวดแผนไทย พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับของกระบวนการเปลี่ยนแปลง
 พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ออกเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าสถิติคะแนนเฉลี่ย
 กำหนดช่วงการวัดดังนี้ (วิเชียร, 2538)

ระดับมาก	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66
ระดับน้อย	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
 ด้วยการนวดแผนไทย เป็นแบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ระดับ ได้แก่ เชื่อมั่นอย่าง
 มาก เชื่อมั่น ไม่แน่ใจ ไม่เชื่อมั่น และไม่เชื่อมั่นอย่างมาก โดยใช้แนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
 ของความเชื่อในความสามารถของตนเองภายใต้เงื่อนไขและสิ่งแวดล้อมและการคมนาคมที่เป็น
 อุปสรรค 6 ประการ ได้แก่ บนท้องถนนรถติด การมีภาวะเครียด ไม่มีเวลางานยุ่ง ต้องดูแลคนใน
 ครอบครัว สถานที่ในการให้บริการไม่เอื้ออำนวย ไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างและ
 อากาศไม่เป็นใจ มีจำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ข้อคำถามด้านบวก		ข้อคำถามด้านลบ	
เชื่อมั่นอย่างมาก	คะแนนเท่ากับ 5	เชื่อมั่นอย่างมาก	คะแนนเท่ากับ 1
เชื่อมั่น	คะแนนเท่ากับ 4	เชื่อมั่น	คะแนนเท่ากับ 2
ไม่แน่ใจ	คะแนนเท่ากับ 3	ไม่แน่ใจ	คะแนนเท่ากับ 3
ไม่เชื่อมั่น	คะแนนเท่ากับ 2	ไม่เชื่อมั่น	คะแนนเท่ากับ 4
ไม่เชื่อมั่นอย่างมาก	คะแนนเท่ากับ 1	ไม่เชื่อมั่นอย่างมาก	คะแนนเท่ากับ 5

การประเมินระดับ ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการนวดแผนไทย พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับของความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ออกเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าสถิติคะแนนเฉลี่ย กำหนดช่วงการวัดดังนี้

ระดับมาก	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66
ระดับน้อย	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33

ตอนที่ 5 แบบสอบถาม คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย เป็นแบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง อาจจะ และน้อยอย่างแน่นอน โดยให้พิจารณาข้อความเพื่อการตัดสินใจในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ด้านข้อดีคือประโยชน์ที่ได้รับ จำนวน 6 ข้อ และด้านข้อเสียคือผลเสียหรืออุปสรรค จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ข้อคำถามด้านบวก			ข้อคำถามด้านลบ		
มากที่สุด	คะแนนเท่ากับ	5	มากที่สุด	คะแนนเท่ากับ	1
มาก	คะแนนเท่ากับ	4	มาก	คะแนนเท่ากับ	2
ปานกลาง	คะแนนเท่ากับ	3	ปานกลาง	คะแนนเท่ากับ	3
น้อย	คะแนนเท่ากับ	2	น้อย	คะแนนเท่ากับ	4
น้อยที่สุด	คะแนนเท่ากับ	1	น้อยที่สุด	คะแนนเท่ากับ	5

การประเมินระดับคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับของคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ออกเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าสถิติคะแนนเฉลี่ย กำหนดช่วงการวัดดังนี้

ระดับมาก	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66
ระดับน้อย	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33

ตอนที่ 6 แบบสอบถาม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยเป็นแบบมาตรฐาน ประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อย บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยเลย โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย แบ่งเป็นด้านขั้นตอนในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ด้านการบริการการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ด้านข้อควรปฏิบัติ คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย และด้านข้อควรระวังในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มีจำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ข้อคำถามด้านบวก			ข้อคำถามด้านลบ		
เป็นประจำ	คะแนนเท่ากับ	5	เป็นประจำ	คะแนนเท่ากับ	1
บ่อย	คะแนนเท่ากับ	4	บ่อย	คะแนนเท่ากับ	2
บางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	3	บางครั้ง	คะแนนเท่ากับ	3
นานๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ	2	นานๆ ครั้ง	คะแนนเท่ากับ	4
ไม่เคยเลย	คะแนนเท่ากับ	1	ไม่เคยเลย	คะแนนเท่ากับ	5

การประเมินระดับของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ออกเป็น 3 ระดับ ด้วยค่าสถิติคะแนนเฉลี่ย กำหนดช่วงการวัดดังนี้

ระดับมาก	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66
ระดับน้อย	มีช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมาตรวจสอบคุณภาพโดยวิธีการดังนี้

1. การตรวจสอบความตรง (Validity)

1.1 จัดทำแบบสอบถามฉบับร่างและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ปรับแก้ไขข้อคำถาม ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.2 นำข้อคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ และมีความชัดเจนในการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม(Index Of Consistency หรือ IOC) มีผลการประเมินดังนี้

1.3.1 เมื่อพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่าค่าที่มากกว่า 0.66 แต่ปรับปรุงแก้ไขข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 3 และ ข้อ 5 ปรับเนื้อหาทั้ง 2 ข้อ โดยข้อ 3 มีการปรับเพิ่มประเด็นภาษาให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น และ ข้อ 5 ปรับเนื้อหาโดยการวัดประเด็นได้ 2 ประเด็นในข้อคำถามเดียวกัน จึงปรับให้มีความชัดเจนมากขึ้น

แบบสอบถาม ตอนที่ 3 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 2 ข้อ 6 ข้อ 11 ข้อ 17 ข้อ 19 และ ข้อ 20 ปรับเนื้อหาทั้ง 6 ข้อ โดยในข้อ 2 และข้อ 6 มีความชัดเจนตรงตามเนื้อหา จึงให้คงเดิมไว้ ข้อ 11 ปรับเนื้อหาโดยการตัดในประเด็นข้อคำถามที่มี 2 ประเด็นในข้อเดียวให้เหลือประเด็นเดียว เพื่อให้ชัดเจนขึ้น ข้อ 17 ข้อ 19 และ ข้อ 20 ปรับเนื้อหาในข้อคำถามให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น

แบบสอบถาม ตอนที่ 4 ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 7 ปรับข้อความให้มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น

1.6 นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาข้อคำถามที่มีคุณภาพ แล้วนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้มารับบริการนวดแผนไทย จำนวน 50 คน ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัด

ประเมินค่ารวม ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

2.1 แบบสอบถามภาพรวมของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการนวดแผนไทย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .877 และแยกรายด้านดังนี้

2.1.1 ด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .765

2.1.2 ด้านพฤติกรรมมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .810

2.2 แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .918

2.3 แบบสอบถามภาพรวมของคุณภาพของการตัดสินใจ ของการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .976

2.3.1 ด้านข้อดีประโยชน์ที่ได้รับ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .960

2.3.2 ด้านข้อเสีย ผลเสียหรืออุปสรรค มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .947

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มีค่าความเชื่อมั่น .959

2.5 แบบสอบถามที่ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ จึงนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำวิจัย

วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานขอหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยในโรงพยาบาลนครปฐม

2. ประสานงานผู้เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย ของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

3. จัดเตรียมแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยตามจำนวนผู้มารับบริการนวดแผนไทยตามที่กำหนด เพื่อออกดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย

4. เก็บข้อมูลด้วยตนเองพร้อมแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมมอบแบบสอบถาม และอ่านให้ฟังในกรณีที่ไม่สามารถอ่านเองได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม

5. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามก่อนการนำมาเก็บรวบรวม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รวบรวมแบบสอบถามที่ตรวจสอบการตอบคำถามที่สมบูรณ์ครบถ้วนแล้ว บันทึกข้อมูล ที่ได้ลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2. วิเคราะห์ ประมวลผลและสรุปผล ตามหลักสถิติ คือ

2.1 ข้อมูลด้านปัจจัยทางชีวสังคม วิเคราะห์โดยใช้ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.2 หาความสัมพันธ์ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย วิเคราะห์โดยหลักสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

2.3 หาความสัมพันธ์กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย วิเคราะห์โดยหลักสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

2.4 หาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม วิเคราะห์โดยสถิติถดถอยพหุคูณ(Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

สถานที่และระยะเวลาทำการวิจัย

สถานที่

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

ระยะเวลาทำการวิจัย

ดำเนินงานวิจัยตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2555 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐมเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบตามแนวทฤษฎีแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model หรือ TTM) คือ ระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย และดุลยภาพในการตัดสินใจของการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ประชากรคือ ผู้มารับบริการทั้งเพศชายและเพศหญิง ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน จำนวน 396 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาคือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรคือ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์-สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติที่ใช้ในการหาอำนาจการทำนายคือ สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรับบริการสุขภาพ การรับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม รับบริการนวดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจากสถานบริการอื่นๆ

ตอนที่ 2 ระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถ

สามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย และดูสภาพในการตัดสินใจของการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และวิเคราะห์ตัวแปรในการทำนายเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะปัจจัยชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (n =396)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	153	38.64
หญิง	243	61.36
อายุ		
21 – 30 ปี	2	0.51
31 – 40 ปี	13	3.28
41 – 50 ปี	91	22.98
51 – 60 ปี	149	37.63
61 – 70 ปี	94	23.73
71 – 80 ปี	40	10.10
80 ปีขึ้นไป	7	1.77
สถานภาพสมรส		
โสด	91	22.98
คู่	254	64.14
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	51	12.88
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	18	4.55
มัธยมศึกษาตอนต้น	30	7.57
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	41	10.35
อนุปริญญา/ปวศ.	35	8.84
ปริญญาตรี	210	53.03
สูงกว่าปริญญาตรี	62	15.66

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (n =396)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
5,000 บาทและต่ำกว่า	11	2.77
5,001 – 9,999 บาท	15	3.79
10,000 – 15,000 บาท	114	28.79
15,001 บาทขึ้นไป	256	64.65
สิทธิการรับบริการสุขภาพ		
บัตรทอง	7	1.77
ประกันสังคม	95	23.99
ชำระเงินเอง	9	2.27
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	285	71.97
การรับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยคลินิก แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลนครปฐม		
ไม่เคยมารับบริการ		
มารับบริการน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน	19	4.80
มารับบริการทุกๆ สัปดาห์	151	38.13
การรับบริการนวดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจาก สถานบริการอื่นๆ	226	57.07
เคย	310	78.28
ไม่เคย	86	21.72

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.36 อายุ 51–60 ปี ร้อยละ 37.63 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 64.14 ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ร้อยละ 53.03 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 64.65 สิทธิการรับบริการสุขภาพ สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 71.97 การรับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลนครปฐม มารับบริการทุกๆ สัปดาห์ ร้อยละ 57.07 และเคยรับบริการนวดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจากสถานบริการอื่นๆ ร้อยละ 78.28

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	จำนวน (n =396)	ร้อยละ
ระยะก่อนพิจารณา (Precontemplation)	13	3.28
ระยะพิจารณา (Contemplation)	16	4.04
ระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation)	42	10.60
ระยะปฏิบัติ (Action)	102	25.76
ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance)	223	56.32

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย อยู่ในระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Maintenance) ร้อยละ 56.32 รองลงมาอยู่ในระยะปฏิบัติ (Action) ร้อยละ 25.76

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of Chang)	จำนวน (n =396)	ร้อยละ
กลุ่มความรู้สึนึกคิดหรือประสบการณ์ (Cognitive/Experiential Processes)		
ระดับมาก	276	69.70
ระดับปานกลาง	120	30.30
ระดับน้อย	0	0.00
$\bar{X} = 3.91$, S.D = 0.514		
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม(Processes of Chang)		
กลุ่มพฤติกรรม(Behaviral Processes)		
ระดับมาก	276	69.70
ระดับปานกลาง	119	30.05
ระดับน้อย	1	0.25
$\bar{X} = 3.93$, S.D = 0.603		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of Chang)	จำนวน (n =396)	ร้อยละ
ภาพรวมของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of Chang)		
ระดับมาก	277	69.95
ระดับปานกลาง	119	30.05
ระดับน้อย	0	0.00
$\bar{X} = 3.92$, S.D = 0.522		

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กลุ่มความรู้สึนึกคิดหรือประสบการณ์ (Cognitive/Experiential Processes) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ69.70 รองลงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ30.30

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กลุ่มพฤติกรรม (Behaviral Processes)อยู่ในระดับมาก ร้อยละ69.70 รองลงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ30.05

ในภาพรวมของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย (Processes of Chang)ของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ69.95 รองลงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ30.05

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy)	จำนวน (n =396)	ร้อยละ
ระดับมาก	293	73.99
ระดับปานกลาง	103	26.01
ระดับน้อย	0	0.00
$\bar{X} = 3.97$, S.D = 0.497		

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการวางแผนไทย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 73.99 รองลงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.01

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของดุลยภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการวางแผนไทย

ดุลยภาพในการตัดสินใจ (Decisional balance)	จำนวน (n =396)	ร้อยละ
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ (pros)		
ระดับมาก	157	39.65
ระดับปานกลาง	232	58.58
ระดับน้อย	7	1.77
$\bar{X} = 3.45$, S.D = 0.473		
ด้านผลเสียหรืออุปสรรค (cons)		
ระดับมาก	318	80.30
ระดับปานกลาง	65	16.42
ระดับน้อย	13	3.28
$\bar{X} = 4.10$, S.D = 0.737		
ภาพรวมของดุลยภาพในการตัดสินใจ (Decisional balance)		
ระดับมาก	320	80.81
ระดับปานกลาง	56	14.14
ระดับน้อย	20	5.05
$\bar{X} = 4.12$, S.D = 0.519		

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีดุลยภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนไทย ด้านประโยชน์ที่ได้รับ (Pros) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.58 รองลงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.65

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีดุลยภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับวางแผนไทยด้านผลเสียหรืออุปสรรค (cons) อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.30 รองลงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.42 ภาพรวมของดุลยภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับวางแผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.81 รองลงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.14

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	จำนวน(n=396)	ร้อยละ
ระดับมาก	267	67.42
ระดับปานกลาง	129	32.58
ระดับน้อย	0	0.00
$\bar{X} = 3.84$, S.D = 0.443		

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.42 รองลงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.58

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และวิเคราะห์ตัวแปรในการทำนายเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

(n = 396)				
ระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change)	คน	df	χ^2	p-value
ระยะก่อนการพิจารณา (Precontemplation)	13			
ระยะพิจารณา (Contemplation)	16			
ระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation)	42			
ระยะปฏิบัติ (Action)	102			
ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance)	223	120	161.344***	.007

* p < .05

จากตารางที่ 7 พบว่า ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมุติฐานที่ 1

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

(n = 396)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Processes of Change)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
	พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการนวดแผนไทย	
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	.396***	.000

* $p < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับในสมมติฐานที่ 2

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเอง การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

(n = 396)

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
	พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการนวดแผนไทย	
ความเชื่อในความสามารถของตนเอง การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	.403***	.000

* $p < .05$

จากตารางที่ 9 พบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิก แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับใน สมมติฐานที่ 2

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างดุลยภาพในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพด้วยการนวดแผนไทยกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

(n = 396)

ดุลยภาพในการตัดสินใจ (Decisional Balance) ด้วยการนวดแผนไทย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	p-value
ดุลยภาพในการตัดสินใจ การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	.429***	.000

* $p < .05$

จากตารางที่ 10 พบว่า ดุลยภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ของผู้มารับบริการที่คลินิก แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐาน ที่ 2

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

(n = 396)

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² Change	F	p-value
คุณภาพในการตัดสินใจ	.420	.176	.176	84.343***	.000
คุณภาพในการตัดสินใจและ ความเชื่อในความสามารถของตนเอง	.455	.207	.030	15.034***	.000

* p < .05

จากตารางที่ 11 พบว่า ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการเพิ่มขั้นตอน

ผลการวิเคราะห์ พบว่า คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย และความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (R²) เท่ากับ .207 หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเองและคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 20.70

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b)และในรูปคะแนนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย (SEb)และค่าคงที่ของสมการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

(n = 396)

ตัวแปรทำนาย	b	SEb	Beta	p-value
Constant	16.437	1.507		.000
คุณภาพในการตัดสินใจ	.277	.030	.420	.000
Constant	12.910	1.738		.000
คุณภาพในการตัดสินใจ	.219	.033	.331	.000
ความเชื่อในความสามารถของตนเอง	.090	.023	.196	.000

* p < .05

จากตารางที่ 12 พบว่า เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย ในรูปมาตรฐาน (Beta) พบว่า คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย และความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล นครปฐม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .527 สามารถเขียนสมการถดถอยที่ใช้ในการทำนาย มีดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย = 12.910 + 0.219 (คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย) + 0.090 (ความเชื่อในความสามารถของตนเอง)

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย = 0.331 (คุณภาพในการตัดสินใจ) + 0.196 (ความเชื่อในความสามารถของตนเอง)

สรุปผลการวิเคราะห์สมมติฐานที่ 3 มีตัวแปร คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มี 3 ตัว ที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม พบข้อมูลจากการวิเคราะห์ที่นำมาเป็นข้อวิจารณ์ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

จากสมมติฐานที่ 1 ระยะของการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม จากการศึกษ พบว่า ระยะของการเปลี่ยนแปลงส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยที่อยู่ในระยะก่อนการพิจารณา (Precontemplation) เป็นระยะที่บุคคลไม่เคยมารับบริการสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บางครั้งอาจจะเนื่องจาก ขาดสารประชาสัมพันธ์ไม่มีการกล่าวถึงการนวดแผนไทยและอาจเนื่องจากประชาชนไม่ทราบว่ามีการให้บริการนวดแผนไทยในโรงพยาบาลนครปฐมมาก่อน รวมไปถึงการเข้าถึงบริการที่ยังยาก ระยะพิจารณา (Contemplation) เป็นระยะที่บุคคลไม่เคยส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย แต่มีความสนใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนข้างหน้า โดยบุคคลมีความตระหนักถึงประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska and Diclemente, 1983) ซึ่งอาจเป็นผลมาจาก คิดว่าตนเองมีสุขภาพดีไม่

จำเป็นต้องมานวดแผนไทย ไม่มีเวลาว่างที่จะมานวดแผนไทย การทำงาน ภาระครอบครัว ระยะเตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) เป็นระยะที่บุคคลมีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยบ้างบางครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ ตั้งใจว่าจะมานวดแผนไทยเป็นประจำในระยะเวลา 1 เดือนข้างหน้า ระยะปฏิบัติ (Action) เป็นระยะที่บุคคลมีการมานวดแผนไทยเป็นประจำแล้ว แต่ปฏิบัติมาน้อยกว่า 6 เดือน และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance) ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลมีการนวดแผนไทยเป็นประจำ ในระยะนานพอสมควร ซึ่งยาวนานกว่า 6 เดือน (Prochaska and Diclemente, 1983) ซึ่งเป็นการสอดคล้องกับแนวคิดของรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model หรือ TTM) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคคล ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานศึกษาวิจัยของ ชไมพร (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบไทยยาศิद्धตน์ของผู้ให้บริการนวดแผนไทย ในจังหวัดนครนายก ที่พบว่า ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบไทยยาศิद्धตน์ของผู้ให้บริการนวดไทยในจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อัจฉริ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่พบว่า ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากสมมติฐานที่ 2 คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง และคุณภาพในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

จากการศึกษา พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนวดแผนไทยที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .396$, $p\text{-value} = .000$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มารับบริการนวดแผนไทย ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม มีการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มากตามไปด้วย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือ กลุ่มความรู้สึนึกคิดหรือประสบการณ์ (Cognitive /Experiental processes) ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ด้าน คือ การกระตุ้นให้ตื่นตัว การระบายอารมณ์ การประเมินสิ่งแวดล้อม การประเมินตนเอง การประกาศอิสรภาพของสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ช่วยลดการปวดกล้ามเนื้อ คลายความกังวล ผู้มารับบริการไม่เคยกลัมนวดระบบ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา

สุขภาพ ล้วนแล้วเป็นการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่จะช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย และกลุ่มที่สองกลุ่มพฤติกรรม (Behavioral/Processes) ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ด้านคือ การประจาศิทธิสภาพของตนเอง การเสริมแรงโดยการจัดการความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม และการควบคุมสิ่งเร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เห็นคุณค่าช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาการนวดแผนไทยและเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ บุคคลในครอบครัวสนับสนุนชักชวนให้มานวดแผนไทย มีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไว้พร้อมเสมอ ดังนั้นสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชไมพร (2555) พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และคุณภาพในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การออกกำลังกายแบบไทยตามคำแนะนำของผู้ให้บริการนวดไทย ในจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประดับเพชร (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า พฤติกรรมมารับบริการนวดแผนไทย อยู่ในระดับสูง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับบริการการนวดแผนไทยในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพริดา (2550) ศึกษาพฤติกรรมมารับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า พฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับแรงสนับสนุน จากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับบริการการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ด้านความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล นครปฐม จากการศึกษา พบว่า บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงจะทำให้พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยสูงขึ้นไปด้วย ส่งผลให้มีความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับในสมมติฐานที่ 2 ($r = .403$, $p\text{-value} = .000$) ซึ่งมีความสอดคล้องกับ ทฤษฎี ความเชื่อในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการ

นวดแผนไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรี (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่พบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รัตนภรณ์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ด้านคุณภาพในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม จากการศึกษา พบว่าคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 ($r = .429$, $p\text{-value} = 0.00$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมาก มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยมากตามไปด้วย คุณภาพในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษารูถึงข้อดี ข้อเสีย ในการนวดแผนไทย โดยพิจารณาจากความรู้และประสบการณ์ ส่งผลให้มีการตัดสินใจที่จะนวดแผนไทย ในการพิจารณาประโยชน์ที่จะได้รับของการนวดแผนไทยที่นำมาประกอบการตัดสินใจมีมากมายคือ ช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยืดตัวออกได้ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เคลื่อนไหวร่างกายได้คล่องขึ้น ช่วยลดอาการปวดหลัง ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2553) การศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชไมพร (2555) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทยฤๅษีคัดคนของผู้ให้บริการนวดไทย ในจังหวัดนครนายก ที่พบว่าคุณภาพในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายบริหารแบบไทยฤๅษีคัดคนของผู้ให้บริการนวดไทย ในจังหวัดนครนายก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.5 อัจฉรี (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่พบว่า คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายเกี่ยวกับการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รัตนภรณ์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

เกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากสมมติฐานที่ 3 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม มากกว่าปัจจัยตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว จากการศึกษา พบว่า **คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย และความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ได้ร้อยละ 20.70** ที่เป็นเช่นนี้เพราะพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยที่จะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นปัจจัยหลายปัจจัยจึงมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงตัวเดียว ผลการวิจัยพบว่า **คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ตัวเดียว มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ได้ร้อยละ 17.60 แต่เมื่อ คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย และความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย จะเพิ่มอำนาจการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย จากร้อยละ 17.60 มาเป็นร้อยละ 20.70** ซึ่งผลการศึกษานี้ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา อัจฉริ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรทางการแพทย์ในกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า **ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกาย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ ร้อยละ 49** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 **รัตนกรณ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ ร้อยละ 21.40** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดไทย ของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบตามแนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model หรือ TTM) คือ ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง และคุณภาพในการตัดสินใจกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดไทยของผู้มารับบริการ ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการนวดไทยที่คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 396 คน เครื่องมือที่ใช้การศึกษาคือ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและนำไปใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้มารับบริการที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 50 คน นำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดค่า ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธี (cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยอยู่ระหว่าง .765-.976 โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ดำเนินการศึกษาค้นคว้า ตั้งแต่ 1 เมษายน 2555 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2556 ซึ่งผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะได้นำไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม มุ่งไปสู่การพัฒนาการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้แบบผสมผสานเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ด้วยการนวดไทยในกลุ่มที่ได้ทำการศึกษาและกลุ่มอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการนวดแผนไทย ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อยู่ในระดับมาก

2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบตามแนวคิดรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model หรือ TTM) คือ ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง และดุลยภาพในการตัดสินใจกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการนวดแผนไทยและดุลยภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ดุลยภาพในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการนวดแผนไทย และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริม

สุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=161.344$, p-value = .000)

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อในความสามารถของตนเอง คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .396$, p-value = .000)

ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .403$, p-value = .000)

คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .429$, p-value = 0.00)

4. เพื่อศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทย และความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .207 หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยนวดแผนไทย ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยและคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาล นครปฐม ได้ร้อยละ 20.70

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดไทย ของผู้มารับบริการที่คลินิก แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ยังมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดไทย ที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.58 ดังนั้นแล้วกลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา คือข้อควร ปฏิบัติการนวดแผนไทย ข้อระมัดระวังในการนวดแผนไทย คำแนะนำหลังจากการนวดแผนไทย จึงควรมีการจัดกิจกรรม ดังนี้ จัดกิจกรรมบอร์ดให้ความรู้ผู้มารับบริการ ในเรื่อง ข้อควรปฏิบัติ การนวดแผนไทย ข้อระมัดระวังในการนวดแผนไทย คำแนะนำหลังจากการนวดแผนไทย ซึ่งช่วยให้ผู้ มารับบริการได้รับประโยชน์จากการนวดแผนไทยมากยิ่งขึ้น และผู้ให้บริการนวดแผนไทย แนะนำ และคอยดูแลให้ความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับ ข้อควรปฏิบัติการนวดแผนไทย ข้อระมัดระวังในการนวด แผนไทย คำแนะนำหลังจากการนวดแผนไทย

2. จากการศึกษาทฤษฎี คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ควรประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนที่มาใช้บริการทราบถึงประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ผ่าน สื่อต่างๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งการให้ความรู้สอดแทรกในขณะที่ผู้มารับบริการได้ใช้บริการ โดย ให้อบรมผู้ให้บริการนวดแผนไทยให้มีทักษะในการให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ อย่างเหมาะสม ซึ่ง จะเป็นการเพิ่มคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวข้องการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

3. จากการศึกษา ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการนวดแผนไทย ที่อยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance) ร้อยละ 56.32 ดังนั้นหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลนครปฐม ควรติดตามการ ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่คงทนรวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ที่ยังไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมมี ความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยให้มากขึ้น ดังนั้นในระหว่างการให้บริการ ให้ผู้มารับบริการสัญญากับตนเองในการมารับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ที่คลินิก แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม และระหว่างการให้บริการควรมีการสอบถามผู้มารับบริการ

ถึงความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยครั้งต่อไป แนะนำ เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยที่ถูกต้อง

4. จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดไทย ของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยและคุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย จึงควรหาแนวทางการดำเนินงานนั้นดังนี้ การใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย โดยมีการกำหนดนโยบายและแนวทางการจัดกิจกรรม กระตุ้นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย การจัดพื้นที่ให้บริการนวดแผนไทยที่เพียงพอ เช่น สถานที่ในการนวดแผนไทย จัดกิจกรรมนวดแผนไทยฟรี เพื่อกระตุ้นการส่งเสริมสุขภาพ สื่อโทรทัศน์ของโรงพยาบาล อุปกรณ์ในการนวดแผนไทย แผ่นพับในการให้ความรู้ด้านการนวดแผนไทย อุปกรณ์การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยถึงเชิงทดลอง ในหัวข้อเรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมรูปแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยปวดหลังด้วยการนวดแผนไทย ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม โดยกำหนดการใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยที่ปวดหลัง ที่เข้าร่วมโปรแกรมทดลองในครั้งนี้ แล้วทำการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อนและหลังทดลอง เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปพัฒนาการนวดแผนไทยต่อไปได้

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กมลเพชร ขุนเขียว. 2549 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดไทยในเขต เทศบาลเมือง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กมลรัตน์ ณ หนองคาย. 2546 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการนวดไทยในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2553. คู่มือวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- จิรารักษ์ กันทัด. 2548. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษา โดยประยุกต์รูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชลธิชา ขรรจง. 2552. พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชไมพร อันทอง. 2555. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบไทยธานี ดัดตนของผู้ให้บริการนวดไทย ในจังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐพร ใจงาม. 2552. ผลประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จากการทำงานของสมาชิกกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คุณฉวี ยี่รอสา. 2550. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

ประดับเพชร ครุฑชั่งทอง. 2551. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการ
นวดแผนไทยของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสวนสุนันทา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

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

พริดา จัทรวิบูลย์. 2550. ปัจจัยของผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รัตนกรณัฏ์ ลัธธนันท์. 2554. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียน
โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

โรงพยาบาลนครปฐม. 2554. รายงานการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยประจำปี. พิมพ์ที่โรงพิมพ์
โรงพยาบาลนครปฐม

ศุภลักษณ์ ฟ้าคำ. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้าน
สุขภาพในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศุรดา มาพันธุ์. 2551. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้มารับบริการ
โรงพยาบาลบางปลาหม้อ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

สถาบันการแพทย์แผน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไทย. 2552.
การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ. โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ,
กรุงเทพฯ.

_____. 2553. ตำราผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง. โรงพิมพ์องค์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก
ในพระบรมราชูปถัมภ์, กรุงเทพฯ.

อัจฉริ อ่อนแก้ว. 2550. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร
ทางการพยาบาลในกองอายุรกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Bandura, A. 1977. **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, New Jersey.

_____. 1978. The self-system in reciprocal determinism. **American Psychologist**.
33: 344-358.

_____. 1979. **Social Foundations of Thought and Action**. Englewood Cliffs, Prentice-Hall,
New Jersey.

Boonchuaykuakul, J. 2005. **Effectiveness of Applying the Transtheoretical Model to Improve Physical Activity Behavior of University Students**. Unpublished doctoral dissertation, Oregon State University Corvallis, Mimeographed.

Prochaska, J.O. and C.C. DiClemente. 1983. Stages and processes of self- change in smoking: toward an integrative model of change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**.
51: 390-395.





รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. นางรุจิรางค์ แอกทอง ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการแพทย์แผนไทย
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุข
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. ดร.ศรินันท์ ตรีมงคลทิพย์ รองผู้อำนวยการ(ฝ่ายวิชาการและวิจัย)
วิทยาลัยแพทย์แผนไทย
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
3. นางสาวสุนันทา อยู่พะเนียด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานสุขศึกษา
โรงพยาบาลนครปฐม



แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ของผู้มารับ
บริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 6 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวด
แผนไทย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการ
นวดแผนไทย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพของการตัดสินใจ ของการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวด
แผนไทย

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนการตอบ

3. การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับผู้ตอบแบบสอบถามและจะไม่มี
การเปิดเผยข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลใน
ภาพรวมเท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จไม่ได้ หากผู้วิจัยไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้มารับบริการที่สมัครใจ
เข้าร่วมในการวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถามเป็นอย่างดี

นายณพพร ชายหอมรส

นิสิตปริญญาโทสาขาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คำชี้แจง แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ตอน ในการตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำชี้แจง ในแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนการตอบ ตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยชีวิตสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์และขอความกรุณาตอบทุกข้อ

- เพศ
☐ ชาย ☐ หญิง
- ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี(อายุเต็ม)
- สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่
- การศึกษาสูงสุดของท่านคือระดับใด
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
☐ อนุปริญญา/ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณเท่าไร
☐ 5,000 บาทและต่ำกว่า ☐ 5,001 – 9,999 บาท ☐ 10,000 – 15,000 บาท
☐ 15,001 บาทขึ้นไป
- ท่านใช้สิทธิการรับบริการสุขภาพแบบใด
☐ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ ชำระเงินเอง
☐สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ท่านเคยมารับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยคลินิกแพทย์แผนไทย
 โรงพยาบาลนครปฐม
☐ ไม่เคยมารับบริการ ☐ มารับบริการน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน
☐ มารับบริการทุก ๆ สัปดาห์
- ท่านเคยรับบริการนวดแผนไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจากสถานบริการอื่นหรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

คำชี้แจง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ด้วยการนวดแผนไทย เป็นประจำ หมายถึง โดยการรับบริการนวดแผนไทยอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 วัน วันละไม่เกิน 2 ชั่วโมง ตามมาตรฐานของแนวการปฏิบัติการนวดแผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด เกี่ยวกับการมารับบริการนวดแผนไทย เลือกตอบเพียงข้อเดียว

- ☐ ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมการนวดแผนไทยเลย และไม่เคยคิดที่จะมานวดแผนไทย
ในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า
- ☐ ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมการนวดแผนไทยเลย แต่ตั้งใจว่าจะมารับบริการ
นวดแผนไทยเป็นประจำ ภายใน 6 เดือนข้างหน้า
- ☐ ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมการนวดแผนไทยบ้างบางครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ ตั้งใจ
แล้วว่าจะเริ่มมารับบริการนวดแผนไทยเป็นประจำ ในระยะ 1 เดือน ข้างหน้า
- ☐ ท่านมีพฤติกรรมการนวดแผนไทยเป็นประจำ ติดต่อกันแต่ยังน้อยกว่า
ระยะเวลา 6 เดือน
- ☐ ท่านมีพฤติกรรมการนวดแผนไทยเป็นประจำ ติดต่อกันนานมากกว่า
ระยะเวลา 6 เดือน

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

คำชี้แจง โปรดนึกถึงความรู้สึก ประสบการณ์ที่ผ่านมาของท่านเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย พิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อแล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างของข้อความที่ตรงกับท่านที่สุด เลือกตอบเพียงข้อเดียวในแต่ละคำถาม และ โปรดกรุณาตอบทุกข้อ

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย					
2. ท่านเคยมีอาการเจ็บปวด หรือกล้ามเนื้อระบบจากการนวดแผนไทย					
3. ท่านคิดว่าการนวดแผนไทย ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ					
4. ท่านรู้สึกว่าการนวดแผนไทยช่วยลดอาการลง หลังจากการนวดแผนไทย					
5. ท่านรู้สึกว่าการนวดแผนไทยเป็นภูมิปัญญาไทยที่มีคุณค่าและเป็นเอกลักษณ์ของไทย ทำให้สังคมรู้ว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ					
6. ท่านสัญญากับตนเองว่า จะมาส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย					
7. ท่านให้รางวัลกับตนเอง เมื่อมานวดแผนไทย ได้ตามที่ตั้งใจไว้ ไปซื้อของที่ชื่นชอบ เป็นการให้รางวัลตนเอง					
8. บุคคลในครอบครัวของท่านมีส่วนสนับสนุนชักชวนท่านในการนวดแผนไทย					
9. ท่านเลือกการมารับบริการนวดแผนไทย แทนการไปเที่ยวนอกบ้าน					
10. ท่านจัดการเวลาในการนวดแผนไทย ในวันที่ท่านว่างจากการทำงานหรือหลังเลิกงาน					

ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
11. ท่านรู้สึกอยากมารับบริการนวดแผนไทย เมื่อได้รับข่าวสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการนวดแผนไทย					
12. ท่านคิดว่าหากไม่มารับบริการนวดแผนไทย จะทำให้ปวดเมื่อยร่างกายและกล้ามเนื้อแข็งเกร็งได้ง่าย					
13. ท่านคิดว่าการมารับบริการนวดแผนไทย ทำให้ท่านเกิดความสัมพันธ์กับเพื่อนมากขึ้น					
14. การรับบริการนวดแผนไทยทำให้ท่านรู้สึกกระฉับกระเฉง					
15. ท่านรู้สึกว่านวดแผนไทย เป็นสิ่งที่ควรทำให้เป็นนิสัยของคนไทย ในการดูแลสุขภาพ					
16. ท่านสัญญาว่าจะเป็นคนหนึ่งที่ช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาการนวดแผนไทยและเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ					
17. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย และมีความสุข เมื่อได้มารับบริการนวดแผนไทย					
18. เพื่อนของท่านมีส่วนสนับสนุน ชักชวนท่านในการมารับบริการนวดแผนไทย					
19. ท่านเลือกที่จะไปรับบริการด้วยการนวดไทย แทนการไปสังสรรค์กับเพื่อน					
20. ท่านเตรียมความพร้อม โดยการนัดหมายการนวดแผนไทยไว้พร้อมเสมอ					
21. ท่านศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย					
22. ท่านรู้สึกกังวลในการมารับบริการนวดแผนไทย ให้เกิดอันตรายต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และเกิดการบาดเจ็บได้					

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
23. ท่านคิดว่าการนวดแผนไทย ทำให้สุขภาพแข็งแรงดี ทำให้บุคคลในครอบครัวไม่ต้องห่วงกังวลกับสุขภาพ					
24. หลังการมารับบริการนวดแผนไทยทำให้ท่านรู้สึกว่าการวิตกกังวล หรือความเครียดที่มีอยู่ลดลง					
25. ท่านแนะนำ ประโยชน์ของการนวดแผนไทยให้กับบุคคลอื่น					
26. ท่านให้สัญญากับตนเองว่าจะมานวดแผนไทยอย่างสม่ำเสมอ					
27. ท่านจะมีมาตรการในลงโทษตนเอง เช่น อดอาหารที่ชอบ หากมารับบริการนวดแผนไทย ไม่ได้ตามที่ตั้งไว้					
28. ญาติของท่านให้การสนับสนุนชักชวนให้มารับบริการนวดแผนไทย					
29. ท่านเลือกการมารับบริการนวดแผนไทย แทนการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งกินขนม					
30. ท่านเตรียมความพร้อมของร่างกาย และสภาพจิตใจ ที่จะมารับบริการนวดแผนไทย					

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

คำชี้แจง ถ้ามเพื่อประเมิน ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ที่เป็นอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ตามข้อคำถามโปรดพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างของข้อความที่ตรงกับระดับ ความมั่นใจของท่านมากที่สุด เลือกตอบเพียงข้อเดียวในแต่ละคำถาม

ข้อความ	เชื่อมั่น อย่างมาก	เชื่อมั่น	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เชื่อมั่น	ไม่เชื่อมั่น อย่างมาก
1. แม้ท่านรู้สึกเหนื่อย เมื่อยล้ามากท่านก็จะมารับบริการนวดแผนไทยให้ได้					
2. ท่านสามารถมารับบริการนวดแผนไทย แม้รู้ว่าการเดินทางจะไม่สะดวก					
3. แม้ว่าท่านจะไม่มีเพื่อนมาด้วยท่านก็จะมารับบริการการนวดแผนไทย					
4. แม้ฝนตก ท่านก็สามารถมารับบริการนวดแผนไทยได้					
5. แม้ครอบครัวจะไม่สนับสนุน ท่านก็ตั้งใจว่าจะมารับบริการนวดแผนไทยได้					
6. แม้ราคาค่าบริการในการนวดแผนไทย มีราคาเพิ่มขึ้น ท่านก็มารับบริการนวดแผนไทย					
7. แม้ท่านมารับบริการนวดแผนไทย แล้วอาการปวดไม่ดีขึ้น ท่านเชื่อว่าเมื่อมารับบริการครั้งต่อไปจะดีขึ้นอย่างแน่นอน					
8. แม้ท่านมีเวลาน้อย ท่านก็สามารถมารับบริการนวดแผนไทยได้					

ข้อความ	เชื่อมั่น อย่างมาก	เชื่อมั่น	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เชื่อมั่น	ไม่เชื่อมั่น อย่างมาก
9. แม้ไม่มีเพื่อนสนิท มารับบริการนวด แผนไทย ท่านก็ตั้งใจว่าจะมาได้ด้วยตนเอง					
10. เมื่ออากาศหนาว ท่านก็สามารถมารับ บริการด้วยการนวดแผนไทยได้					
11. ท่านสามารถมานวดแผนไทยได้ แม้ จะทำให้รู้สึกว่ามีเวลาอยู่กับครอบครัว น้อยลง					
12. ท่านสามารถมารับบริการนวดแผน ไทยได้ แม้จะรู้สึกว่าเป็นการดูแลสุขภาพ ที่ไม่ทันสมัย					
13. เมื่อท่านรู้สึกเครียด วิตกกังวล ท่านจะ ไม่มารับบริการการนวดแผนไทยอย่าง แน่นอน					
14. แม้สถานที่ในการนวดแผนไทยไม่ เอื้ออำนวย ท่านก็จะมานวดแผนไทย ให้ได้					
15. แม้คนใกล้ชิดห้ามไม่ให้ท่านมารับ บริการนวดแผนไทย ท่านก็จะมารับ บริการนวดแผนไทยได้					
16. แม้แคร์ร้อนจัด ท่านก็สามารถมานวด แผนไทยได้					
17. แม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายท่านก็จะมารับ บริการ					
18. แม้ว่าไม่มีบุคคลในครอบครัวรับ-ส่ง มารับบริการนวดแผนไทย ท่านก็ ตั้งใจจะมาด้วยตนเอง					

**ตอนที่ 5 แบบสอบถาม คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการ
นวดแผนไทย**

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณา ผลดี และผลเสีย ของการนวดแผนไทยเพื่อการตัดสินใจที่จะส่งเสริมสุขภาพ
ด้วยการแพทย์แผนไทยโปรดพิจารณาตามความสำคัญของแต่ละข้อคำถามแล้วทำเครื่องหมาย
✓ ในช่องว่างของข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด เลือกตอบเพียงข้อเดียวในแต่ละคำถาม

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การนวดแผนไทยเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอ ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น					
2. การมารับบริการนวดแผนไทย ทำให้ท่านเสียเวลา					
3. การนวดแผนไทยช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยึดตัวออกได้					
4. การนวดแผนไทย ทำให้ท่านรู้สึกรำคาญ เพราะเป็นการสัมผัสร่างกายมากเกินไป					
5. การนวดแผนไทยบรรเทาอาการปวดศีรษะจากความเครียดได้					
6. การออกกำลังกายเป็นประจำ เพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องนวดแผนไทย					
7. การนวดแผนไทยเป็นประจำ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวกขึ้น					
8. การนวดแผนไทยช่วยไม่ให้ข้อกระดูกยึดติด					
9. การนวดแผนไทย ทำให้มีอาการท้องผูกเพิ่มมากขึ้น					
10. การนวดแผนไทย ช่วยลดอาการปวดหลัง					
11. การนวดแผนไทย เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้เวลามากเกินไป					
12. การนวดแผนไทยเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มการกระตุ้นของระบบการไหลเวียนเลือด					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละข้อคำถาม ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างของข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อคำถามและโปรดกรณาดตอบทุกข้อ

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ท่านสำรวจตนเองว่ามีความพร้อม ก่อนมารับบริการนวดแผนไทย เช่น ไม่มีไข้					
2. ท่านใช้การนวดแผนไทยเพื่อคลายอาการเคล็ดขัดยอก					
3. ท่านใช้การนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดหลัง					
4. ท่านฝึกการหายใจได้ถูกจังหวะกับการลงน้ำหนัก ในระหว่างการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย					
5. ท่านได้รับการบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ร่างกายได้ผ่อนคลายทั้งตัว เมื่อเสร็จการให้บริการ					
6. ท่านมารับบริการนวดแผนไทย หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ ไม่เกิน 30 นาที					
7. ท่านมารับบริการนวดแผนไทย โดยการให้นวดหนักๆ เพื่อต้องการให้ได้ผลการหายปวดเร็วขึ้น					
8. ท่านใส่ใจและคอยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการนวดแผนไทย เช่น เป็นลม ช็อก ใหล่หลุด กล้ามเนื้อระบม ฯลฯ					
9. ท่านใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อลดการอักเสบของกล้ามเนื้อหลังจากการนวดแผนไทย					

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
10. ท่านนวดแผนไทย ในสถานที่ ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก					
11. ท่านมารับบริการนวดแผนไทย ในขณะที่มีสภาวะกล้ามเนื้อ อักเสบ ปวดบวม แดงร้อนทันทีที่มีอาการ					
12. ท่านมารับบริการการนวดแผนไทย เป็นประจำทุกวัน เพื่อต้องการให้ได้ผลของการนวดเร็วขึ้น					
13. ท่านมารับบริการนวดแผนไทยเพื่อคลายอาการปวดกล้ามเนื้อ					
14. หลังจากการรับบริการแล้วท่านปฏิบัติ ตามคำแนะนำข้อการปฏิบัติหลังการนวดแผนไทย เช่น ประคบความร้อนขึ้น งดอาหารแสลง ฯลฯ					
15. หลังจากการรับบริการนวดแผนไทยแล้วท่านทำการ บิด คัด สดัด แขน ขา ฯลฯ					



แบบประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถามงานวิจัย
เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ของผู้มารับ
บริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ได้กรุณาพิจารณาความสอดคล้องของแบบสอบถามงานวิจัยที่เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ของผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ของนายนพพร ชัยหอมรส นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา (ภาคพิเศษ) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขอโปรดพิจารณาความสอดคล้องตามระดับความคิดเห็นของท่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ดังนี้

ช่อง +1 ท่านแน่ใจว่าแบบสอบถามข้อนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ไปในทางเดียวกัน

ช่อง 0 ท่านไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามข้อนั้นมีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ไปในทางเดียวกัน

ช่อง -1 ท่านแน่ใจว่าแบบสอบถามข้อนั้น ไม่มีความสอดคล้องตามเนื้อหาที่ไปในทางเดียวกัน

ผลรวม คือ ค่าคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ทั้ง 3 ท่าน

ค่า IOC คือ ค่าผลรวมหารด้วย จำนวนผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ (เท่ากับ 3 ท่าน) ซึ่งค่า IOC ที่ใช้ควรมากกว่า 0.66 คะแนน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	1	1	1	3	1	
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี(อายุเต็ม)	1	1	1	3	1	
3. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	1	1	1	3	1	
4.การศึกษาสูงสุดของท่านคือระดับใด ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ อนุปริญญา/ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่นๆ ระบุ.....	1	1	1	3	1	

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
5.ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประมาณเท่าไร ☐ 5,000 บาทและต่ำกว่า ☐ 5,001 – 9,999 บาท ☐ 10,000 – 15,000 บาท ☐ 15,001 บาทขึ้นไป	1	1	1	3	1	
6.ท่านใช้สิทธิการรับบริการสุขภาพแบบใด ☐ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ ชำระเงินเอง ☐ สวัสดิการ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1	1	3	1	
7.ท่านเคยมารับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วย การตรวจคัดกรองโรคทางคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลนครปฐม ☐ ไม่เคยมารับบริการ ☐ มารับบริการน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน ☐ มารับบริการทุก ๆ สัปดาห์	1	1	1	3	1	
8.ท่านเคยรับบริการตรวจคัดกรองโรคทางคลินิกแพทย์แผนไทยเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพจากสถานบริการอื่นๆ หรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย	1	1	1	3	1	

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการวางแผนไทย

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
☐ ท่านไม่เคยมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการวางแผนไทยเลย และไม่เคยมคิดที่จะมาวางแผนไทย ในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า	1	1	1	3	1	
☐ ท่านไม่เคยมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการวางแผนไทยเลย แต่ตั้งใจว่าจะมารับบริการวางแผนไทยเป็นประจำ ภายใน 6 เดือนข้างหน้า	1	1	1	3	1	
☐ ท่านมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการวางแผนไทยบ้างบางครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ ตั้งใจแล้วว่าจะเริ่มมาใช้บริการวางแผนไทยเป็นประจำ ในระยะ 1 เดือน ข้างหน้า	1	1	0	2	0.67	ปรับ “ท่านไม่เคยมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการวางแผนไทยบ้างบางครั้ง แต่ไม่สม่ำเสมอ ตั้งใจแล้วว่าจะเริ่มมาใช้บริการวางแผนไทยเป็นประจำ ในระยะ 1 เดือน ข้างหน้า”
☐ ท่านมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้วยการวางแผนไทยเป็นประจำ ติดต่อกันแต่อย่างน้อยกว่าระยะเวลา 6 เดือน	1	1	1	3	1	

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ท่านไม่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยเป็นประจำ ติดต่อกันนานมากกว่า ระยะเวลา 6 เดือน	1	1	0	2	0.67	ปรับ “ท่านมาใช้บริการนวดแผนไทยเป็นประจำ ติดต่อกันนานมากกว่า ระยะเวลา 6 เดือน”

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
2. ท่านเคยมีอาการเจ็บปวด หรือกล้ามเนื้อระบม จากการนวดแผนไทย	0	1	1	2	0.67	คงเดิม
3. ท่านคิดว่าการนวดแผนไทย ทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และลดการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ	1	1	1	3	1	
4. ท่านรู้สึกว่าการนวดแผนไทยช่วยลดอาการปวดหลังจากการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
5. ท่านรู้สึกว่าการนวดแผนไทยเป็นภูมิปัญญาไทยที่มีคุณค่าและเป็นเอกลักษณ์ของไทย ทำให้สังคมรู้ว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ	1	1	1	3	1	
6. ท่านสัญญากับตนเองว่า จะมาส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	0	1	1	2	0.67	คงเดิม
7. ท่านให้รางวัลกับตนเอง เมื่อมาทำการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยได้ตามที่ตั้งใจไว้	1	1	1	3	1	
8. บุคคลในครอบครัวของท่านมีส่วนสนับสนุน ชักชวนท่านในการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
9. ท่านเลือกการมารับบริการนวดแผนไทยแทนการไปเที่ยวนอกบ้าน	1	1	1	3	1	

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
10. ท่านจัดการเวลาในการนวดแผนไทย ในวันที่ท่านว่างจากการทำงานหรือหลังเลิกงาน	1	1	1	3	1	
11. ท่านรู้สึกเหมือนได้รับการกระตุ้นให้อยากมารับบริการนวดแผนไทย เมื่อได้รับข่าวสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	0	1	1	2	0.67	“ ตัด ” เหมือนได้รับการกระตุ้นให้
12. ท่านคิดว่าหากไม่มารับบริการนวดแผนไทย จะทำให้ปวดเมื่อยร่างกายและกล้ามเนื้อแข็งเกร็งได้ง่าย	1	1	1	3	1	
13. ท่านอยากนวดแผนไทยแต่กลัวเจ็บจึงทำให้ไม่กล้ามารับบริการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
14. การรับบริการนวดแผนไทยทำให้ท่านรู้สึกกระฉับกระเฉง	1	1	1	3	1	
15. ท่านรู้สึกว่านวดแผนไทย เป็นสิ่งที่ควรทำให้เป็นนิสัยของคนไทย ในการดูแลสุขภาพ	1	1	1	3	1	
16. ท่านสัญญาว่าจะเป็นคนหนึ่งที่ช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญานวดแผนไทย และเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ	1	1	1	3	1	
17. ท่านรู้สึกสำราญ แจ่มใส เมื่อได้มารับบริการนวดแผนไทยกับเพื่อนๆ	0	1	1	2	0.67	ปรับ “ ท่านรู้สึกผ่อนคลาย และมีสุขเมื่อได้มารับบริการนวดแผนไทย ”

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
18. เพื่อนของท่านมีส่วนสนับสนุน ชักชวน ท่านในการมารับบริการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
19. ท่านเลือกที่จะไปรับบริการด้วยการนวดไทย แทนการพักผ่อนอยู่ที่บ้าน	0	1	1	2	0.67	ปรับ“ท่านเลือกที่จะไปรับบริการด้วยการนวดไทย แทนการไปสังสรรค์กับเพื่อน”
20. ท่านเตรียมความพร้อม สำหรับชุดในการมาส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยไว้พร้อมเสมอ	0	1	1	2	0.67	ปรับ“ท่านเตรียมความพร้อม โดยการนัดหมายการนวดแผนไทยไว้พร้อมเสมอ”
21. ท่านศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
22. ท่านรู้สึกกังวลในการมารับบริการนวดแผนไทย ให้เกิดอันตรายต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และเกิดการบาดเจ็บได้	1	1	1	3	1	
23. ท่านคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ทำให้สุขภาพแข็งแรงดี ทำให้บุคคลในครอบครัวไม่ต้องห่วงสุขภาพ	1	1	1	3	1	
24. หลังการมารับบริการนวดแผนไทยทำให้ท่านรู้สึกว่าการวิตกกังวล หรือความเครียดที่มีอยู่ลดลง	1	1	1	3	1	

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
25. ท่านแนะนำ ประโยชน์ของการนวดแผนไทยให้กับบุคคลอื่น	1	1	1	3	1	
26. ท่านให้สัญญากับตนเองว่าจะมานวดแผนไทยอย่างสม่ำเสมอ	1	1	1	3	1	
27. ท่านจะมีมาตรการในลงโทษตนเอง เช่น อดอาหารที่ชอบ หากมารับบริการนวดแผนไทย ไม่ได้ตามที่ตั้งไว้	1	1	1	3	1	
28. ญาติของท่านให้การสนับสนุนชักชวนให้มารับบริการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
29. ท่านเลือกการมารับบริการนวดแผนไทย แทนการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งกินขนม	1	1	1	3	1	
30. ท่านเตรียมความพร้อมของร่างกาย และสภาพจิตใจ ที่จะมารับบริการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม ความเชื่อในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ด้วยการนวดแผนไทย

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1. แม้ท่านรู้สึกเหนื่อย เมื่อยล้ามากท่านก็จะมารับบริการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
2. ท่านสามารถมารับบริการนวดแผนไทย แม้รู้ว่าการเดินทางจะไม่สะดวก	1	1	1	3	1	
3. แม้ว่าท่านจะไม่มีเพื่อนมาด้วยท่านก็จะมารับบริการการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
4. แม้ฝนตก ท่านก็สามารถมารับบริการนวดแผนไทยได้	1	1	1	3	1	
5. แม้ครอบครัวจะไม่สนับสนุน ท่านก็ตั้งใจว่าจะมารับบริการนวดแผนไทยได้	1	1	1	3	1	
6. แม้ราคาค่าบริการในการนวดแผนไทย มีราคาเพิ่มขึ้น ท่านก็มารับบริการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
7. แม้ท่านมารับบริการนวดแผนไทย แล้วอาการปวดไม่ดีขึ้น ท่านก็ตั้งใจว่าจะมารับบริการนวดแผนไทย	0	1	1	2	0.67	ปรับแก้ท่านมารับบริการนวดแผนไทยแล้วอาการปวดไม่ดีขึ้น ท่านเชื่อว่าเมื่อมารับบริการครั้งต่อไปจะดีขึ้นอย่างแน่นอน
8. แม้ท่านมีเวลาน้อย ท่านก็สามารถมารับบริการนวดแผนไทยได้	1	1	1	3	1	

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
9. แม้ไม่มีเพื่อนสนิท มารับบริการนวดแผนไทย ท่านก็ตั้งใจว่าจะมาได้ด้วยตนเอง	1	1	1	3	1	
10. เมื่ออากาศหนาว ท่านก็สามารถมารับบริการด้วยการนวดแผนไทยได้	1	1	1	3	1	
11. ท่านสามารถมานวดแผนไทยได้ แม้จะทำให้รู้สึกว่ามีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง	1	1	1	3	1	
12. ท่านสามารถมารับบริการนวดแผนไทยได้ แม้จะรู้สึกว่าเป็นการดูแลสุขภาพที่ไม่ทันสมัย	1	1	1	3	1	
13. เมื่อท่านรู้สึกเครียด วิตกกังวล ท่านจะไม่สามารถ มาส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยได้	1	1	1	3	1	
14. แม้สถานที่ในการนวดแผนไทยไม่เอื้ออำนวย ท่านก็จะมานวดแผนไทยได้	1	1	1	3	1	
15. แม้คนใกล้ชิดห้ามไม่ให้ท่านมารับบริการนวดแผนไทย ท่านก็จะมารับบริการนวดแผนไทยได้	1	1	1	3	1	
16. แม้เดดรีออนจัด ท่านก็สามารถมานวดแผนไทยได้	1	1	1	3	1	
17. แม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายท่านก็จะมารับบริการ	1	1	1	3	1	
18. แม้ว่าไม่มีบุคคลในครอบครัวรับ-ส่งมารับบริการนวดแผนไทย ท่านก็ตั้งใจจะมาด้วยตนเอง	1	1	1	3	1	

ตอนที่ 5 แบบสอบถาม คุณภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการ
นวดแผนไทย

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผล รวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1. การนวดแผนไทยเป็นประจำ อย่าง สม่ำเสมอ ช่วยกระตุ้นการไหลเวียน เลือดให้ดีขึ้น	1	1	1	3	1	
2. การนวดแผนไทยช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืด ยืดตัวออกได้	1	1	1	3	1	
3. การมารับบริการนวดแผนไทย ทำให้ ท่านเสียเวลา	1	1	1	3	1	
4. การนวดแผนไทย ทำให้ท่านรู้สึก รำคาญ เพราะเป็นการสัมผัสร่างกาย มากเกินไป	1	1	1	3	1	
5. การนวดแผนไทยบรรเทาอาการปวด ศีรษะจากความเครียดได้	1	1	1	3	1	
6. การออกกำลังกายเป็นประจำ เพียงพอ แล้ว ไม่จำเป็นต้องนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
7. การนวดแผนไทยเป็นประจำ ทำให้ กล้ามเนื้ออ่อนคลาย เคลื่อนไหว ร่างกายได้สะดวกขึ้น	1	1	1	3	1	
8. การนวดแผนไทย ช่วยลดอาการปวด หลัง	1	1	1	3	1	
9. การนวดแผนไทย ทำให้มีอาการ ท้องผูกเพิ่มมากขึ้น	1	1	0	2	0.67	คงเดิม
10. การนวดแผนไทย เป็นภูมิปัญญาไทย ควรมีการส่งเสริมและอนุรักษ์ไว้	1	1	1	3	1	

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
11. การนวดแผนไทยเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้เวลามากเกินไป	1	1	1	3	1	
12. การนวดแผนไทยเป็นประจําอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มการกระตุ้นของระบบการไหลเวียนเลือด	1	1	0	2	0.67	คงเดิม

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1. ท่านสำรวจตนเองว่ามีความพร้อม ก่อนมารับบริการนวดแผนไทย เช่น ไม่มีไข้	1	1	1	3	1	
2. ท่านใช้การนวดแผนไทยเพื่อคลายอาการเคล็ดขัดยอก	1	1	1	3	1	
3. ท่านใช้การนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดหลัง	1	1	1	3	1	
4. ท่านฝึกการหายใจได้ถูกจังหวะกับการลงน้ำหนัก ในระหว่างการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
5. ท่านได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ร่างกายได้ผ่อนคลายทั้งตัวเมื่อเสร็จการให้บริการ	1	1	1	3	1	
6. ท่านมารับบริการนวดแผนไทย หลังรับประทานอาหารใหม่ๆ ไม่เกิน 30 นาที	1	1	1	3	1	

ข้อความ	คะแนนการพิจารณา			ผลรวม	ค่า IOC	หมายเหตุ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
7. ท่านมารับบริการนวดแผนไทย ท่านมารับบริการนวดแผนไทย โดยบอกผู้ให้บริการให้ลงน้ำหนักมาก เพื่อต้องการให้ได้ผลการหายปวดเร็วขึ้น	1	1	1	3	1	
8. ท่านคอยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการนวดแผนไทย เช่น เป็นลม ช้อไหล่หลุด กล้ามเนื้อระบม ฯลฯ	1	1	1	3	1	
9. ท่านใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อลดการอักเสบของกล้ามเนื้อหลังจากการนวดแผนไทย	1	1	1	3	1	
10. ท่านนวดแผนไทย ในสถานที่ ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก	1	1	1	3	1	
11. ท่านมารับบริการนวดแผนไทย ในขณะที่มีสภาวะกล้ามเนื้ออักเสบ ปวดบวม แดงร้อน ทันทีที่มีอาการ	1	1	1		1	
12. ท่านมารับบริการการนวดแผนไทยเป็นประจำทุกวัน เพื่อต้องการให้ได้ผลของการนวดเร็วขึ้น ³	1	1	1	3	1	
13. ท่านมารับบริการนวดแผนไทยเพื่อคลายอาการปวดกล้ามเนื้อ	1	1	1	3	1	
14. หลังจากการรับบริการแล้วท่านปฏิบัติตามคำแนะนำข้อการปฏิบัติหลังการนวดแผนไทย เช่น ประคบความร้อนขึ้น งดอาหารแสลง ฯลฯ	1	1	1	3	1	
15. หลังจากการรับบริการนวดแผนไทยแล้วท่านทำการ บิด ดัด สดัด แขนขา ฯลฯ	1	1	1	3	1	

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นายณพพร ชายหอมรส
วัน เดือน ปีเกิด	14 พฤษภาคม 2525
สถานที่เกิด	สงขลา
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (การแพทย์แผนไทยประยุกต์) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทย
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลนครปฐม