



การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

โดย

พระนิเวศ ปริ้มพราย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนศึกษา

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบ้าน

โดย

พระนิเวศ ปริ้มพราย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนศึกษา

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**FACTOR AFFECTING HEALTH TOUR SERVICE ON THE LUANGPHOPERN
HOSPITAL**

**By
Niwet Primprai**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
MASTER OF EDUCATION
Department of Education Foundations
Graduate School
SILPAKORN UNIVERSITY
2009**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความพึงพอใจ
ของผู้ใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบ้าน ” เสนอโดย พระนิเวศ พรหมพราย เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะดังกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. อาจารย์ ดร.อุยง วีระนาวัน
2. อาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุ่ออารมย์เลิศ

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.คณิต เขียววิชัย)

...../...../.....

..... กรรมการ

(อาจารย์จรัสวรรณ จันทผลา)

...../...../.....

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุ่ออารมย์เลิศ)

...../...../.....

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.อุยง วีระนาวัน)

...../...../.....

48260303 : สาขาวิชาพัฒนศึกษา

คำสำคัญ : ความพึงพอใจ/ทวิรสุภาพ/โรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

นิเวศ ปริมพราย : การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทวิรสุภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อ.ดร.ลยง วีระนาวัน และ อ.ดร.ธีรศักดิ์ อุ่นอารมย์ เลิศ. 141 หน้า.

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทวิรสุภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการใช้บริการทวิรสุภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น โดยจำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว

ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทวิรสุภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.56 , S.D. = .156) เมื่อจำแนกตามด้าน พบว่า การบริการด้านสุขภาพด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.50 , S.D. = .290) การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.61 , S.D. = .260) ราคาค่าบริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.57 , S.D. = .478) สถานที่ตั้งอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.59 , S.D. = .269) ระยะทางอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.40 , S.D. = .430) คุณภาพในการให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.60 , S.D. = .271) การประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.57 , S.D. = .440) ส่วนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทวิรสุภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวไม่แตกต่างกัน

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2552
ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1. 2.

48260303 : MAJOR : DEVELOPMENT EDUCATION

KEY WORD : FACTOR AFFECTING/HEALTH TOUR/LUANGPHOPERN HOSPITAL

NIWET PRIMPRAI : FACTOR AFFECTING HEALTH TOUR SERVICE ON THE
LUANGPHOPERN HOSPITAL. THESIS ADVISORS : Ph.D. LUYONG WEERANAWIN
,AND Ph.D. THEERASAK UNAROMLERT. 141 pp.

The study of the customers' satisfaction of Health Tour service in Luangphopern Hospital aims to study the level of the customers' satisfaction and to do comparative study with the personal factors against the satisfaction of Health Tour service in Luangphopern Hospital by classifying following the personal variables that are gender, age, educational level, career, income, and congenital disease.

The results of the research found that the customers' satisfaction of Health Tour service in Luangphopern Hospital overall are in the highest level ($\bar{x}$ = 4.56 , S.D. = .156). When classified in a particular found that health service with the alternative medicine method is in the highest level ($\bar{x}$ = 4.50 , S.D. = .290). Ecotourism is in the highest level ($\bar{x}$ = 4.61 , S.D. = .260). The service charge is in the highest level ($\bar{x}$ = 4.57, S.D. = .478). The location is in the highest level ($\bar{x}$ = 4.59, S.D. = .269). The distance is in high level ($\bar{x}$ = 4.40, S.D. = .430). The quality of service is in the highest level ($\bar{x}$ = 4.60 , S.D. = .271). The public relation is in the highest level ($\bar{x}$ = 4.57 , S.D. = .440). For the customers' satisfaction of Health Tour service in Luangphopern Hospital when classified following personal factors that are gender, age, educational level, career, income, and congenital disease is not different.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือ และการติดตามดูแลจากโยม
อาจารย์ ดร.ลุย วีระนาวัน และ โยมอาจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุ่นอารมย์เลิศ อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เป็น
อย่างดียิ่ง ขอเจริญพรในบุญและกุศลครั้งนี้ และขอเจริญพร รองศาสตราจารย์ ดร.คณิต เขียววิชัย
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์จรัสวรรณ จันทลา ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้คำแนะนำ
และตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบคุณโยมแม่ประยงค์-โยมพ่อก้อย พรหมพราย และพี่น้องทุกคนในครอบครัว ที่คอยให้
ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเป็นกำลังใจด้วยดีมาตลอดแก่ผู้วิจัย จนก้าวมาสู่ความสำเร็จตามที่
มุ่งหวัง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
หลักการและแนวคิดของทฤษฎีสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง.....	8
สุขภาพและระบบสาธารณสุข.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9.....	14
แนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพ.....	16
แนวคิดในการประเมินภาวะสุขภาพ.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ.....	32
คุณภาพชีวิต.....	40
แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการทางด้านสุขภาพ.....	56
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แบบผสมผสาน.....	62
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับด้านพฤติกรรม.....	64
แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก.....	64
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	67

บทที่	หน้า
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	71
แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ.....	76
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการท่องเที่ยว.....	77
การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ.....	84
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.....	87
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	90
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	92
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	93
ขั้นตอนที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	93
ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรที่ศึกษา	93
ขั้นตอนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	94
ขั้นตอนที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	96
ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	96
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	97
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการ	97
ทัวร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง	
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผล	100
ต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทัวร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง	
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	102
โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	107
สรุปผลการวิจัย	107
อภิปรายผลการวิจัย	109
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	111
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	112
บรรณานุกรม.....	113
ภาคผนวก	118
ประวัติผู้วิจัย	141

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	ทีมดำเนินการ	9
2	องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	42
3	วงจรเศรษฐกิจ	48
4	ระดับความต้องการของมนุษย์	50
5	กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	103

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันจะเห็นว่าคนในสังคมให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า พฤติกรรมเป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพของบุคคลและข้อมูลจากการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า โรคหลายชนิดมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล เช่นเดียวกับพฤติกรรมบางพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพที่ดีขึ้น การมีชีวิตที่ยืนยาวและการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จึงเป็นสิ่งที่ควรให้ประชาชนทุกคนตระหนักและปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึง สำหรับโรงพยาบาลนั้นก็มิมีบทบาทและความรับผิดชอบในการช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โรงพยาบาลควรจะต้องจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่มุ่งเน้นแต่ด้านการรักษาเท่านั้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้และทักษะการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรขยายบริการสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่ชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

สำหรับในสังคมไทยนั้น เริ่มหันมามองถึงการเปลี่ยนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศใหม่ เป็น “การพัฒนาแบบยั่งยืน พึ่งตนเอง” (วิวัฒน์ชัย อัคราทร 2546 : 4) โดยเริ่มมีการยอมรับว่าวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเพราะต้องนำเข้าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ อีกทั้งมีข้อจำกัดในการกระจายสู่ท้องถิ่น เพราะมักกระจุกตัวอยู่ตามเมืองใหญ่และไม่สามารถให้บริการประชาชนในชนบทได้อย่างทั่วถึง ทั้งนี้เพราะการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่และวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาทดแทนภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยอาศัยกระบวนการที่เรียกว่า “การพัฒนา” นั้น ยิ่งพัฒนากี่ยังมีแนวโน้มที่จะลดความสามารถในการพึ่งตนเองของประชาชนในท้องถิ่น (ยิ่งยง เทาประเสริฐ 2535 : 16, อ้างถึงใน พิสิฐ บุญไชย 2542 : 3) การพัฒนานี้ทำให้เกิดการล่มสลายของภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน อันเป็นการสวนทางกับเจตนาและนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นสามารถช่วยตนเองและพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุดังกล่าวการกลับไปแสวงหาและฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและควรให้การส่งเสริม โดยนำหลักการและระบบวิธีคิดมาสู่การพัฒนา โดยผสมผสานกับเทคโนโลยี

สมัยใหม่ และปรับให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในแต่ละท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นโดยตรง และก่อให้เกิดประโยชน์ในการพึ่งตนเองได้มากที่สุด

การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพซึ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ สถานพยาบาลจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพได้ในทุกสถานการณ์ สถานพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนระบบบริการที่มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรับโดยมุ่งเน้นการรักษาในสถานพยาบาล มาให้บริการแบบเชิงรุก โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนและองค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการดูแลสุขภาพจะกระทำได้ที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงานและชุมชน มิใช่เฉพาะที่โรงพยาบาลเท่านั้น

และจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่ได้นำหลักแนวคิดที่ถือว่า “สุขภาพ คือ สุขภาวะ” ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะสมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา เพราะการมีสุขภาพที่ดีเป็นการเตรียมความพร้อมเป็นพื้นฐานในการพัฒนาทุกๆ ด้านของการดำรงชีวิต จะเห็นได้ว่า การพัฒนาประเทศเพื่อมุ่งให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขทั้งกายและใจ แท้จริงแล้วยังคงอยู่ในหลักสำคัญของปัจจัย 4 คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สถาบันการแพทย์แผนไทย 2539 : 25)

ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จัดทำขึ้นโดยมีกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 แนวคิดหลักเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ 2 ประการ มีดังนี้

แนวคิดหลักที่ 1 สุขภาพ คือ สุขภาวะ ทิศทางการพัฒนาจะต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องเป็นพื้นฐาน สุขภาพจะต้องมองทั้งในมิติทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งยังมองให้เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จึงยึดแนวคิดหลักที่ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ ทิศนะที่มองการมีสุขภาพดี จำกัดอยู่ ที่การรักษาโรค ได้ทำให้ระบบสุขภาพไทยเป็นแบบตั้งรับ เป็นระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่เฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเท่านั้น มาตรการต่างๆ จึงเป็นไปเพื่อการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ จากแนวคิดสุขภาพ คือ สุขภาวะ ถือว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จาก

วิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

แนวคิดหลักที่ 2 พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ การพัฒนาสุขภาพไม่สามารถบรรลุผลได้โดยการดำเนินงานของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ต้องดำเนินการพัฒนาสุขภาพทั้งระบบ เพราะสุขภาพที่สมบูรณ์เกิดจากระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ ระบบสุขภาพมีขอบเขตกว้างกว่าระบบบริการสุขภาพและกว้างกว่าระบบงานสาธารณสุขของทางราชการ แนวคิดนี้จึงเน้นการพัฒนาสุขภาพทั้งระบบ การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงไปถึงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเข้าเป็นองค์ประกอบและกลไกที่สำคัญของการสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ของสังคมอย่างเป็นบูรณาการ โดยต้องสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของส่วนต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพและอนามัยแบบพึ่งตนเองของคนไทยมีขึ้นพร้อมกับกำเนิดชนชาติไทยและวิวัฒนาการไปตามสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการเรียนรู้สืบทอดกันมาจากภูมิปัญญาในท้องถิ่น ดังนั้นการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในชุมชนและสังคมปัจจุบัน และดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของสังคมไทยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ควรให้เยาวชนรุ่นหลังได้มองเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น และนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการวิจัยเพื่อรักษาภูมิปัญญาไทย ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพตามวิถีไทยและถือเป็นหนึ่งในดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อนโยบายขององค์การอนามัยโลก และการสาธารณสุขมูลฐานของไทยในการฟื้นฟูส่งเสริมการดูแลสุขภาพและอนามัยแบบพึ่งตนเอง สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพตนเองได้ และเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในชุมชนและสังคมปัจจุบัน ที่ประชาชนทั่วไปเริ่มหันมาให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องความสมดุลของร่างกาย และจิตใจ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาความเจริญรุ่งเรืองของชุมชนท้องถิ่น ทั้งด้านทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น ด้านเศรษฐกิจ และด้านอื่นๆ โดยเฉพาะแหล่งท่องเที่ยว แหล่งให้ความรู้ให้การศึกษา

โดยการแพทย์แบบผสมผสานนั้น เป็นการผสมผสานการรักษาระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แบบผสมผสานของชุมชนท้องทุ่งอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่าได้มีเรื่องราวองค์ความรู้ ความวิริยะอุตสาหะต่างๆ ในอดีตแฝงอยู่ เป็นดั่งมรดกทางปัญญา ก็ได้รวบรวม อนุรักษ์ ฟื้นฟู ศึกษาและพัฒนาการแพทย์แบบผสมผสาน เพื่อสะท้อนระลึกถึงสภาพจิตใจของบรรพบุรุษ ด้านพระพุทธศาสนา ด้านอารมณ์สุนทรีย์ของจิตใจ ความละเอียดอ่อน มุ่งหวังให้

ประชาชนพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ โดยนำเอาภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม ให้การแพทย์แบบผสมผสานเป็นทางเลือกใหม่สำหรับประชาชน

ความเป็นมาของการดำเนินงานทวิรสสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบัณฑิต ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากยุทธศาสตร์จังหวัด CEO ที่เห็นคุณค่าจากทำเลที่ตั้งที่สะอาดและบริสุทธิ์ของธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลหลวงพ่อบัณฑิต ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเลื่องชื่อในเรื่องความอุดมสมบูรณ์ของพืชพรรณธัญญาหาร และมีแม่น้ำนครศรีธรรมราชอันสงบร่มรื่นและสวยงามไหลผ่าน นับเป็นเมืองอ่าวที่น่าอยู่ของไทยมาแต่โบราณ อีกทั้งความมีศักยภาพของบุคลากรความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ และความร่วมมือร่วมใจของสหวิชาชีพทางด้านสุขภาพ อีกทั้งกระแสความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ และปรับเปลี่ยนแนวความคิดของประชาชนและนักท่องเที่ยว ให้หันมาสนใจสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยวิธีการบูรณาการการแพทย์แบบผสมผสาน ใช้องค์ความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการส่งเสริมสุขภาพและสร้างความพึงพอใจ เช่น ภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์ ความโดดเด่นของธรรมชาติ เส้นทางการวิถีชีวิตท้องถิ่น แหล่งวัฒนธรรม และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ซึ่งผู้วิจัยพบว่าผลการดำเนินงานของทวิรสสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบัณฑิต มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานทวิรสสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบัณฑิต

ปี พ.ศ.	จำนวนรุ่น	จำนวนคน	รายรับ (บาท)
2546	8	169	-
2547	31	789	824,778.00
2548	56	1,676	2,303,898.00

ที่มา: โรงพยาบาลหลวงพ่อบัณฑิต, งานทวิรสสุขภาพ, เอกสารแนะนำการดำเนินงานทวิรสสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบัณฑิต (ม.ป.ท.,2549), 25.

ดังนั้น ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทวิรสสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบัณฑิต และศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการทวิรสสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบัณฑิต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่อาจเป็นแนวทางให้กับผู้ที่สนใจ และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาหรือศึกษาหาความรู้ต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทวาร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการทวาร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

คำถามการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทวาร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจในการใช้บริการทวาร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นที่แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทวาร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้มาใช้บริการทวาร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น ในระยะเวลา 1 ปี โดยคิดจากผู้มาใช้บริการทั้งหมดในปี พ.ศ.2548 ได้จำนวนผู้มาใช้บริการ 1,676 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้มาใช้บริการทวาร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของยามาเน่ (Taro Yamane') ในการคำนวณเพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขอมให้คลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวแปรต้น (Independent Variables)

ตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- 1.1.1 เพศ
- 1.1.2 อายุ
- 1.1.3 ระดับการศึกษา
- 1.1.4 อาชีพ
- 1.1.5 รายได้
- 1.1.6 โรคประจำตัว

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการทั่วรรสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น ประกอบด้วย

- 2.1 การบริการด้านสุขภาพด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก
- 2.2 การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ
- 2.3 ราคาค่าบริการ
- 2.4 สถานที่ตั้ง
- 2.5 ระยะทาง
- 2.6 คุณภาพในการให้บริการ
- 2.7 การประชาสัมพันธ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ชุดของตัวแปรที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และปัญหาด้านสุขภาพ

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ใช้บริการทั่วรรสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น ที่สนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ

- 1. การบริการด้านสุขภาพด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก
- 2. การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ
- 3. ราคาค่าบริการ
- 4. สถานที่ตั้ง
- 5. ระยะทาง
- 6. คุณภาพในการให้บริการ

7. การประชาสัมพันธ์

ทวิรสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสานของ
โรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

การแพทย์แบบผสมผสาน หมายถึง การบริการด้านสุขภาพ โดยนำแพทย์ทางเลือกมาใช้
ซึ่งได้แก่

การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

การแพทย์แผนปัจจุบัน (การตรวจสุขภาพ)

การนวดแผนไทย

การนวดประคบ

การอบสมุนไพร

ดนตรีบำบัด

การฝึกกลมปราณ การทำสมาธิ

การบริการอาหารเพื่อสุขภาพ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทวิรสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่
เป็น
2. เพื่อทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทวิรสุขภาพโรงพยาบาล
หลวงพ่เป็น
3. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบปัญหาและอุปสรรค สามารถนำผลจากการ
ศึกษาวิจัยครั้งนี้มาปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการดำเนินงานให้ตรงความต้องการของผู้บริโภค
ได้มากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังต่อไปนี้

1. หลักการและแนวคิดของทัวرسสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและระบบสาธารณสุข
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับด้านพฤติกรรม
4. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

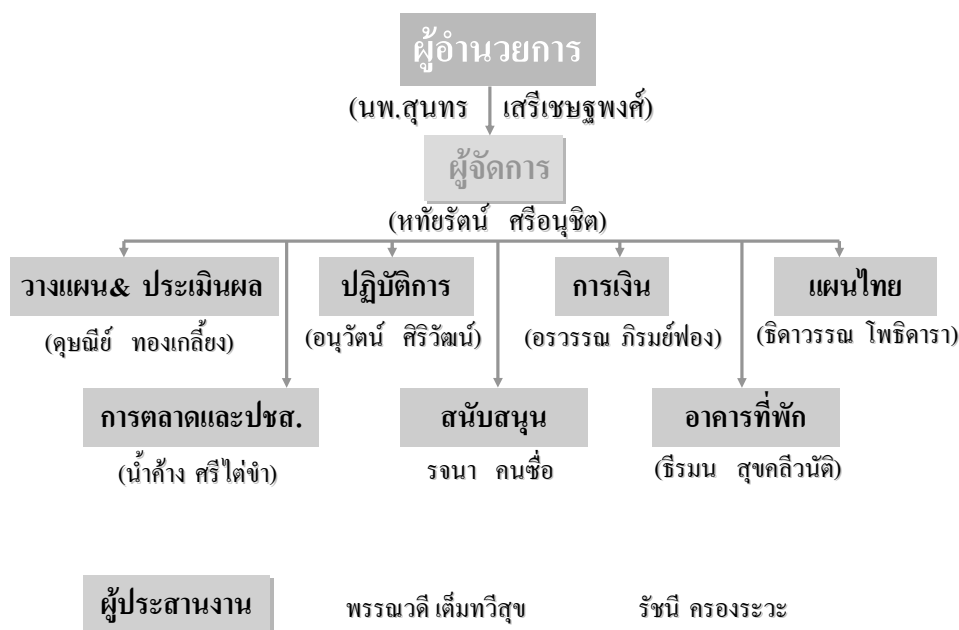
1. บริการทัวรสสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง

ปัจจุบันวัดบางพระเป็นแหล่งรวมภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านการรักษาโรค หลวงพ่อบึงได้สร้างโรงพยาบาลขึ้นในปี 2537 และขยายตัว จนให้บริการด้านต่างๆ ผสมผสานการแพทย์แผนโบราณเข้ากับการแพทย์สมัยใหม่ ไม่ว่าจะเป็นงานด้านกายภาพบำบัด การฝังเข็ม แพทย์แผนไทย ทันตกรรม และริเริ่มโปรแกรมท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพขึ้นเมื่อปี 2545

ทัวรสสุขภาพของโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง เป็นงานบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม ด้วยการท่องเที่ยวชมธรรมชาติสองฝั่งแม่น้ำนครชัยศรี โดยแบ่งเป็นโปรแกรม 1 วัน เริ่มตั้งแต่ เวลา 8.00-16.00 น. และโปรแกรม 2 วัน 1 คืน ในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ มีการตรวจสุขภาพในช่วงเช้า จากนั้นจะมีอาหารเช้า อาทิ ข้าวต้ม สลัดผัก และเครื่องดื่มสมุนไพร

จากนั้นท่องเที่ยวชมความงามของแม่น้ำนครชัยศรีราว 1 ชั่วโมง ซึ่งจะมีกิจกรรมสุขภาพมากมาย เช่น เกมตอบปัญหาสุขภาพ การสอนนวดหน้าคัลยาณฤศน์ด้วยตัวเอง ฝึกโยคะ นวดแผนไทยจากเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมมาอย่างดี ภายใต้การดูแลโดยเจ้าหน้าที่อาชีวเวชของโรงพยาบาล ระหว่างท่องเที่ยวจะมีการแวะชมสถานที่ท่องเที่ยวริมฝั่งน้ำไปตามรายทาง ราวเวลา 15.00-16.00 น. ก็ขึ้นแพกลับโรงพยาบาล เพื่อรับฟังผลการตรวจสุขภาพจากแพทย์

ทีมดำเนินการ



แผนภูมิที่ 1 : ทีมดำเนินการ

การท่องเที่ยวแนวใหม่ใส่ใจชีวิตและสุขภาพ

จากทำเลที่ตั้งที่สะอาดและบริสุทธิ์ของธรรมชาติ ความมีศักยภาพของบุคลากรความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ และความร่วมมือร่วมใจของสหวิชาชีพทางด้านสุขภาพอีกทั้งกระแสความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการและปรับเปลี่ยนแนวความคิดประชาชนและนักท่องเที่ยวให้หันมาสนใจสุขภาพ โดยนำความโดดเด่นของธรรมชาติ เสน่ห์ของวิถีชีวิตท้องถิ่นการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ส่งเสริมให้คนมาท่องเที่ยวทางน้ำมากขึ้น เกิดความประทับใจภาคภูมิใจในทรัพยากรธรรมชาติ มาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้เกิดแรงจูงใจและเกิดความรู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย เมื่อได้มาทิวทัศน์สุขภาพ

แม่น้ำท่าจีน เป็นสายน้ำหลักที่ก่อเกิดอาชีพนันทนาการ นับจากวัดวาอารามจำนวนมาก ยังมีโรงพยาบาล โรงงานอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่เรียงรายสองฝั่งแม่น้ำ เริ่มจากโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็นที่ตำบลบางแก้วฟ้า ซึ่งเป็นศูนย์การแพทย์ที่มีการนวดแผนไทย และพัฒนาให้มีการลงเรือล่องแม่น้ำตรวจสุขภาพ และนวดแผนไทยได้ทั้งในเรือและที่ในโรงพยาบาล ถ้าจะลงเรือล่องแม่น้ำก็จะได้ชมวิถีชีวิตของชาวบ้านสองฝั่งแม่น้ำนครชัยศรี ต่อมาจนถึงตลาดน้ำลำพญา ก็จะมีตลาดน้ำอยู่ริมแม่น้ำนครชัยศรี มีผลไม้สดจากสวนมาจำหน่าย และอาหารอร่อย เช่น ห่อหมกปลาช่อน กุ้งชุบแป้งทอด ปลาต้มส้ม และผักนันทนาการให้เลือกซื้อจากชาวสวนในแถบนี้ และมีเรือเอี่ยมจุ่นโบราณ ให้

นั่งเล่น จากนั้นค่อยเดินมาทางวัดศรีมหาโพธิ์ เพื่อไหว้เจ้าแม่กวนอิมองค์ใหญ่ที่สุดในจังหวัด ก่อนจะล่องเรือไปสู่นครชัยศรีแวะกินอาหารที่แพพิณทอง และล่องเรือแวะเที่ยวตลาดน้ำดอนหวาย แล้วเลยไปวัดไร่ขิง นมัสการหลวงพ่อดีศรีโพธิ์เพื่อเป็นสิริมงคลแก่ชีวิต (ในช่วงเดือนตุลาคมของทุกปีจะมีเทศกาลออกพรรษา หอการค้าจังหวัดนครปฐมจะไปร่วมกับสำนักงานจังหวัด เพื่อจัดงานวันส้มโอมณฑลนครชัยศรีเป็นประจำทุกปี) สำหรับสถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นสถาบันและจัดเป็นแหล่งเรียนรู้และทัศนศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ที่มีการจัดจำหน่ายพันธุ์ไม้ จัดอบรมสัมมนาให้ความรู้และส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ นอกจากนี้ที่เมืองกำแพงแสนนี้ยังเป็นแหล่งปลูกพืชผักที่เป็นผักปลอดสารพิษส่งออกไปยุโรปมากมาย สำหรับผู้ที่สนใจในการฝึกขี่ม้า ที่กรมการสัตว์ทหารบก ซึ่งตั้งอยู่ที่ค่ายทองทิพย์ ต.ต้นสำโรง อ.เมือง จ.นครปฐม ก็เปิดให้บุคคลทั่วไปเข้าไปสมัครเรียนได้ อีกหน่วยงานหนึ่งที่แนะนำคือโรงเรียนนายร้อยตำรวจสามพราน นอกจากเรื่องการฝึกบุคลากรตำรวจให้กับประเทศแล้ว ในช่วงเดือนกันยายนของทุกๆ ปียังมีการจัดแข่งเรือยาวประเพณี ซึ่งมีส่วนช่วยสร้างจิตสำนึกในการรักษาทรัพยากรทางน้ำที่น่ายกย่องและชื่นชมเป็นอย่างยิ่ง

2. สุขภาพและระบบสาธารณสุข

คำว่า สุขภาพ (Health) มีรากศัพท์มาจากคำว่า Whole หรือทั้งหมด เมื่อพิจารณาถึงหลักการของสุขภาพในเรื่องความเป็นทั้งหมด สุขภาพเกิดจากความถูกต้องของทั้งหมด ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีองค์ประกอบขยายไปอีกอย่างกว้างขวาง ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง การศึกษา เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบในระบบสุขภาพทั้งสิ้น ทุกส่วนต้องเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียวและมีความถูกต้องจึงจะเกิดสุขภาพ

สำหรับแนวคิดหลักของสุขภาพของบุคคลทั่วไป มีความแตกต่างจากแนวคิดหลักขององค์การอนามัยโลก เมื่อพูดถึงสุขภาพบุคคลส่วนใหญ่จะนึกถึงสุขภาพทางร่างกาย เช่น ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ซึ่งหมายถึงมีสุขภาพดี ประชาชนบางส่วนเมื่อพูดถึงสุขภาพจะรวมไปถึงความสมบูรณ์ทางจิตใจด้วย ดังนั้น สุขภาพในความหมายสุขภาพะที่สมบูรณ์ทางร่างกายและทางจิตใจจึงเป็นที่เข้าใจของประชาชนมากกว่าความเป็นอยู่ทางสังคมและสภาวะทางจิตวิญญาณ

สมิธ (Smith 1983, อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล 2543) ได้วิเคราะห์แนวคิดทางสุขภาพโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงปรัชญา พบว่ามี 4 แนวคิด คือ

1. แนวคิดทางด้านคลินิก (Clinical model) แนวคิดนี้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพว่าเป็นภาวะที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความผิดปกติต่างๆ ส่วนความเจ็บป่วย หมายถึง การมีอาการและอาการแสดง หรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น แนวคิดนี้เน้นการรักษาเสถียรภาพทางด้านสรีรภาพ มุ่งรักษาอาการและอาการแสดงของโรค ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพเกิดขึ้นได้น้อย

2. แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท (Role performance model) ความหมายของสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยา ซึ่งสนใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคมเป็นหลัก คำว่าสุขภาพจึงหมายถึงความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้เมื่อเจ็บป่วย หมายถึง ความล้มเหลวในการทำหน้าที่ตามบทบาท เมื่อเจ็บป่วยบุคคลสามารถหยุดกระทำในบทบาทต่างๆ ได้ เช่น หยุดงาน นอนพัก เป็นต้น แนวคิดนี้ยังคงเน้นการรักษาเสถียรภาพ แต่เป็นเสถียรภาพทางสังคม ซึ่งยังถือว่าเป็นเป้าหมายทางด้านสุขภาพที่แคบและนำไปสู่การบริการสาธารณสุขในเชิงรับ

3. แนวคิดทางด้านการปรับตัว (Adaptation model) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อรักษาสมดุลภาพกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล ส่วนการเกิดโรค หมายถึง ความล้มเหลวในการปรับตัว เป็นการทำลายความสามารถของบุคคลที่เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าสุขภาพตามแนวคิดการปรับตัวนั้นช่วยให้เข้าใจปัจจัยต่างๆ ในด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีอิทธิพลต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตามสุขภาพตามแนวคิดการปรับตัวนี้ยังถือว่าเป็นแนวคิดที่เป็นการรักษาเสถียรภาพเช่นกัน แต่เป็นเสถียรภาพทางด้านร่างกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม

4. แนวคิดทางด้านยูโดโมนิสติก (Eudemonistic model) เป็นภาวะที่บรรลุถึงซึ่งความสำเร็จในชีวิตของตนเอง และเป็นยอดสูงสุดของการพัฒนาบุคลิกภาพ ในแนวคิดนี้ สุขภาพจึงหมายถึง การพัฒนา และบรรลุถึงความใฝ่ฝันในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ส่วนความเจ็บป่วยนั้นเป็นภาวะที่ป้องกันหรือเหนี่ยวรั้งไม่ให้บุคคลพัฒนาไปถึงจุดสูงสุดในชีวิตตามที่ใฝ่ฝัน

การพัฒนาสุขภาพมุ่งสู่จุดหมาย คือวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพประชาชน โดยกำหนดจุดประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. เพื่อสร้างระบบสุขภาพเชิงรุก
2. เพื่อสร้างหลักประกันที่ช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชน การสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง

3. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ให้มีศักยภาพ ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดระบบสุขภาพ

4. เพื่อสร้างกลไกและมาตรการในการสร้าง แสวงหา และเพิ่มศักยภาพในการคัดกรอง การใช้ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

คำว่า สุขภาพ มาจากคำว่า Health ซึ่งมีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย ความไม่มีโรค หรือทั้งหมด อย่างไรก็ตามนักวิชาการหลายท่านรวมทั้งองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกันไป ซึ่งความหมายของสุขภาพที่แตกต่างกันนี้จะนำไปสู่ เป้าหมายและวิธีการกระทำเพื่อสุขภาพแตกต่างกัน ได้นิยาม คำว่า สุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก คือ “Health is complete physical, mental, social and spiritual well being.” ซึ่งหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึงร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่ เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุปัทวันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่สร้าง เสริมสุขภาพ ซึ่งคำว่าภายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามตามสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดความเห็นแก่ตัว ลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันได้ดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชน เข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบ บริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึงสุขภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุข ที่ไม่ระคนอยู่กับการเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อนุญต์หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมี อิศราภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความปิติแผ่ซ่านทั่วไป มีความสุขอันปราณีตและ ล้ำลึก หรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

ความหมายและความสำคัญของสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” คือ “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม มิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและไม่เป็นโรคเท่านั้น”

ในเดือนพฤษภาคม 2541 ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ได้เพิ่มคำว่า “spiritual well-being (สภาวะทางจิตวิญญาณ)” เข้าไปในความหมายของสุขภาพจิตด้วย

สุขภาพดี ประกอบด้วย

1. สุขภาพทางกาย (Physical health)
2. สุขภาพทางจิต (Mental Health)
3. การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี (Social well – being)
4. สภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual well – being)

สุขภาพทางกาย หมายถึง “สภาพที่ดีทางร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรง สมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี ซึ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน” สุขภาพทางกาย ประกอบด้วย

1. ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรง
2. ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ
3. ความเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปในอัตราปกติ และมีความสัมพันธ์กับการเจริญ
ด้านอื่นๆ
4. ร่างกายมีความแข็งแรง สามารถทำงานได้นาน ๆ ไม่เหนื่อยเร็ว และมีประสิทธิภาพ
5. การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติ เมื่อตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกสดชื่น คืนสู่สภาพปกติ
6. ฟันมีความคงทนแข็งแรง หู ตา มีสภาพดี สามารถมองเห็นและได้ยินได้ดี
7. ผิวหนังสะอาดเกลี้ยงเกลา สดชื่น เปล่งปลั่ง
8. ทรวดทรงดี ได้สัดส่วน
9. ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตที่ดี สามารถควบคุมอารมณ์ ทำจิตใจให้เบิกบาน แจ่มใส ไม่มีความคับข้องใจหรือเกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ ซึ่งสามารถช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตที่ดีย่อมมีผลต่อสุขภาพทางกายด้วย ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีประกอบด้วย

1. สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี

2. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ และหมดหวัง
3. มีอารมณ์มั่นคงและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีอารมณ์ขันบ้างพอสมควร ไม่เครียดเกินไป
4. มองโลกในแง่ดีเสมอ
5. มีความตั้งใจและมีสมาธิในงานที่กำลังทำอยู่
6. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
7. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
8. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว
9. สามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้อง และไม่ผิดพลาด
10. มีความปรารถนาและยินดีเมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ความสำเร็จ และมีความปรารถนาป้องกันผู้อื่นให้มีความปลอดภัย

การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและทางจิตที่สมบูรณ์ จึงสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมแห่งตนได้อย่างดี และมีความสุข

สภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง เมื่อใดที่ร่างกายว่างจากตัวตนหรือความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณของเราก็สูงขึ้น เรียกว่ามีพัฒนาการทางจิตวิญญาณหรือพัฒนาการทางคุณค่า จะเกิดความสุข ดึ่มดำและปลื้มปิติเมื่อทำความดี

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จัดทำขึ้นโดยมีกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 แนวคิดหลักเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ 2 ประการ มีดังนี้

แนวคิดหลักที่ 1 สุขภาพ คือ สุขภาวะ ทิศทางการพัฒนาจะต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องเป็นพื้นฐาน สุขภาพจะต้องมองทั้งในมิติทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งยังมองให้เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จึงยึดแนวคิดหลักที่ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ ทิศนะที่มุ่งการมีสุขภาพดี จำกัดอยู่ที่การรักษาโรค ได้ทำให้ระบบสุขภาพไทยเป็นแบบดั้งรับ เป็นระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่เฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเท่านั้น มาตรการต่างๆ จึงเป็นไปเพื่อการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ จากแนวคิดสุขภาพ คือ สุขภาวะ ถือว่า สุขภาพ

หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

แนวคิดหลักที่ 2 พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ การพัฒนาสุขภาพไม่สามารถบรรลุผลได้โดยการดำเนินงานของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ต้องดำเนินการพัฒนาสุขภาพทั้งระบบ เพราะสุขภาพที่สมบูรณ์เกิดจากระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ ระบบสุขภาพมีขอบเขตกว้างกว่าระบบบริการสุขภาพและกว้างกว่าระบบงานสาธารณสุขของทางราชการ แนวคิดนี้จึงเน้นการพัฒนาสุขภาพทั้งระบบ การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงไปถึงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเข้าเป็นองค์ประกอบและกลไกที่สำคัญของการสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ของสังคมอย่างเป็นบูรณาการ โดยต้องสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของส่วนต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมี 3 ประการ คือ

พันธุกรรม เป็นลักษณะที่ถ่ายทอดจากพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย บรรพบุรุษ มาสู่ลูกหลาน โดยผ่านทางตัวนำลักษณะที่เรียกว่า ยีน (gene) เช่น ขนาดของร่างกาย ลักษณะรูปร่าง หน้าตา สีผิว ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถทางสติปัญญา สภาพทางอารมณ์และจิตใจ และโรคต่าง ๆ บางชนิด เช่น โรคผิวหนังด่าง โรคลมบ้าหมู โรคหอบหืด โรคเบาหวาน เป็นต้น จึงกล่าวได้ว่าพันธุกรรมมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ในปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์ได้ศึกษารหัสพันธุกรรม สามารถดัดแปลงพันธุกรรมของพืช ให้มีลักษณะที่ต้องการได้ และได้ค้นพบรหัสพันธุกรรมของมนุษย์ สามารถดัดแปลงและตกแต่งยีนให้ได้ลักษณะที่ต้องการได้ แต่ยังอยู่ในระหว่างการวิพากษ์วิจารณ์และกฎหมายควบคุม

สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อสุขภาพของมนุษย์ไม่น้อยกว่าพันธุกรรม เพราะคนเราต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมมาตั้งแต่เป็นทารกอยู่ในครรภ์มารดา และต่อเนื่องไปตลอดชีวิต สิ่งแวดล้อมเป็นที่ที่มนุษย์สามารถแก้ไขและปรับปรุงให้เกิดประโยชน์และเกิดโทษต่อสุขภาพและชีวิตได้ สิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็นหลายประเภท ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมก่อนเกิด ได้แก่ สภาพแวดล้อมในครรภ์มารดา เช่น สุขภาพของมารดา การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด ฯลฯ ล้วนเป็นสิ่งแวดล้อมก่อนเกิดทั้งสิ้น ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์

2. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งไม่มีชีวิตซึ่งอยู่รอบ ๆ ตัวเรา มีทั้งสิ่งที่เป็นธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เช่น สภาพดิน อากาศ น้ำ อาคาร บ้านเรือนต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้งโดยตรงและทางอ้อม

3. สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิต เช่น สัตว์ พืช และคน ซึ่งมีทั้งคุณและโทษต่อสุขภาพ เช่น นำมาเป็นอาหาร เป็นยารักษาโรค ได้ แต่บางชนิดอาจเป็นพิษแก่ร่างกาย ทำให้สูญเสียชีวิตได้

4. สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ได้แก่ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ของครอบครัว มักพบว่าคนที่ยากจนมีรายได้น้อย มักจะมีสุขภาพไม่ดี ถ้าประเทศใดมีเศรษฐกิจไม่ดี ประชากรของประเทศนั้นจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพตามไปด้วย

5. สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่กลุ่มคน ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม ปรัชญาความเชื่อต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

สุขภาพปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพดี หรือเรียกว่าพฤติกรรมสุขภาพ สุขปฏิบัติมักจะเป็นการกระทำตามความเชื่อ ความรู้สึก ความศรัทธา ความสนใจ การเห็นคุณค่า และเจตคติ การที่จะทำให้ประชากรมีสุขภาพปฏิบัติได้นั้นจะต้องสร้างเจตคติให้เกิดขึ้นเสียก่อน

2.2 แนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่พฤติกรรมสุขภาพจะเน้นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การมีความรู้ ความคิดเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ต่างๆ การดูแลรักษาสุขภาพให้ดี การระมัดระวังไม่ให้เจ็บป่วย เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและเป็นนามธรรม พฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้ก็ต่อเมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่างๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นได้ เช่น ทำทางหรือคำพูดที่แสดงออกมา

สุชาติ โสมประยูร ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

“พฤติกรรมสุขภาพ” มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมต่างๆ ไป แต่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย โดยการอาบน้ำ การแปรงฟัน การตัดเล็บ การสระผม เป็นต้น ซึ่งสามารถมองเห็นได้หรือสังเกตได้ชัดเจนว่าบุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติ แต่พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคล สังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า “มี” หรือ “ไม่มี” เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ ประเภทของ “พฤติกรรมสุขภาพ” แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (ประภา เพ็ญสุวรรณ 2534 : 155)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำจำกัดความของ “พฤติกรรมสุขภาพ” ไว้อีกว่า เป็นกิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick - role Behavior) (Kasl and Cobb 1974)

พฤติกรรมด้านทัศนคติ เป็นพฤติกรรมที่มีความหมายถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพ เช่น ความยินดี ความเห็นชอบ ความพึงพอใจ ที่จะปฏิบัติให้เป็นผู้มีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัตินั้นได้แสดงออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้โดยการสังเกต เช่น บุคคลไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน การจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ อาศัย การเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การเลือกรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ถูกหลักอนามัย การแต่งกายสะอาด เป็นต้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรครึ้น เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขีรถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่กับบ้านแทนที่จะไปทำงาน การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การเลิกดื่มสุรา การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น เป็นต้น

พฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่างๆ ได้รับการปลูกฝังหรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพแต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์ วางแผน และดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้เริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึงสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบดื่มยาชูกำลัง ความไม่ชอบบริโภคผัก เป็นต้น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกาย และสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพมีดังนี้

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้

บุคคลปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเลว (Negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไปจนเกินความจำเป็น การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพอาจรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและพฤติกรรมการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมุ่งเน้นให้ปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดังนั้นในงานสาธารณสุขถือว่า วิธีการทางสุขภาพจะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นพฤติกรรมที่ถาวร ซึ่งก็คือ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการออกกำลังกาย

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

“พฤติกรรม” ของคนเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน การที่จะเข้าใจพฤติกรรมของคน จำเป็นจะต้องรู้จักและเข้าใจกฎเกณฑ์ เบื้องต้นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมก่อน โดยสามารถสรุปเป็นกฎเกณฑ์ ได้ดังต่อไปนี้ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2534 : 106 - 107)

1. พฤติกรรมต้องมีสาเหตุ พฤติกรรมต่างๆ ล้วนต้องมีสาเหตุที่เป็นตัวการผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง สิ่งนี้เป็นแนวความคิดตามหลักวิทยาศาสตร์ที่ว่า ไม่มีปรากฏการณ์ใดที่จะเกิดขึ้นโดยปราศจากสาเหตุ เช่น การเดินไปรับประทานอาหารเช้า สาเหตุที่ทำให้มีพฤติกรรมนั้นคือความหิว เป็นต้น

2. สาเหตุอย่างเดียวกันไม่จำเป็นต้องนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันก็ได้ นั่นคือ คนแต่ละคนต่างจิตต่างใจกัน มีประสบการณ์ ทักษะ การเรียนรู้ การรับรู้ ที่ต่างกัน เช่น คนสองคนไปดูภาพยนตร์เรื่องเดียวกันเวลาเดียวกัน คนหนึ่งพอใจว่าเป็นภาพยนตร์ที่ดีมากในขณะที่อีกคนหนึ่งกลับบอกว่าเป็นภาพยนตร์ที่ใช้ไม่ได้เลย เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่ต่างกันอาจมาจากสาเหตุเดียวกันได้เช่น การที่พยาบาลฉีดวัคซีนให้เด็กนักเรียน บางคนอาจร้องไห้ด้วยความเจ็บ บางคนอาจยืนเวลาถูกเข็มแทง บางคนเบือนหน้าหนีไม่ยอมดูเข็มฉีดยา บางคนมองดูเข็มฉีดยาเฉยๆ เป็นต้น

4. พฤติกรรมหนึ่งอาจมีหลายสาเหตุ อันแสดงให้เห็นถึงเกณฑ์ของพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่บอกให้ทราบว่าเราไม่อาจสรุปสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้อย่างผิวเผิน ส่วนพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นจะมีองค์ประกอบอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ แต่การเกิดพฤติกรรมซึ่งเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมากได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบอีกหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษาและองค์ประกอบทางการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534 : 171)

5. การวิเคราะห์ (Analysis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่สามารถแยกสิ่งต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อยๆ ได้อย่างมีความหมายและเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อยๆ เหล่านั้นด้วย

6. การสังเคราะห์ (Synthesis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการรวบรวมความรู้และข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้แนวทางใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้

7. การประเมินค่า (Evaluation) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง การที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องต่างๆ อย่างครบถ้วนในทุกด้านขององค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 6 ด้านข้างต้น ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมอื่นๆ อีกต่อไป

2.3 แนวคิดในการประเมินภาวะสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นการกำหนดภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ หรือความต้องการความช่วยเหลือที่สามารถกระทำได้ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญและเป็นขั้นตอนแรกของการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ สามารถกระทำได้ทุกสถานที่ ทั้งที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพมักจะกำหนดในลักษณะของปัญหา อาจเป็นปัญหาทางกายภาพ จิตสังคม อารมณ์ วิญญาณหรือสภาพแวดล้อม อาจเป็นปัญหาของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ซึ่งเป็นผู้รับบริการทางการแพทย์โดยตรง

การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นกระบวนการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ร่วมกับตรวจร่างกาย เพื่อวิเคราะห์ตัดสินระดับสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการก่อนพิจารณาเลือกแนวทาง หรือกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพ สำหรับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมจะทำให้พยาบาลทราบถึงแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมของผู้ใช้บริการ การให้คุณค่า ความหมาย ความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพสามารถนำมาวางแผนและเลือกกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อช่วยเหลือให้

ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีสูงสุด ลดและป้องกันความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย รวมถึงผลกระทบต่างๆ จากความเจ็บป่วย

แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล

การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล จำเป็นต้องมีการประเมินสภาวะทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณพร้อมกันไป เนื่องจากถูกประกอบกันขึ้นเป็นบุคคล การเปลี่ยนแปลงส่วนใดส่วนหนึ่งย่อมกระทบถึงส่วนอื่นเสมอแม้การเปลี่ยนแปลงนั้นจะเป็นเพียงเล็กน้อยก็ตาม

การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นพื้นฐานของกระบวนการพยาบาลเพราะใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ซึ่งได้ข้อมูลจากการบอกเล่าและการสังเกตของพยาบาล ซึ่งข้อมูลได้มาดังนี้

1. ข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่า เรียกว่า ข้อมูลอัตนัย เป็นข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วย ญาติ บุคคลใกล้ชิด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นส่วนใหญ่
2. ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบด้วยตนเอง เรียกว่า ข้อมูลปรนัย เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและตรวจวัดด้วยเครื่องมือ

การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ สามารถทำได้ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจถึงระดับสุขภาพรวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งการประเมินจะต้องครอบคลุมข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัวและปัญหาทางพันธุกรรม ข้อมูลด้านจิตสังคม ตลอดจนอาการที่ปกติและผิดปกติของระบบต่างๆ
2. การสังเกตและตรวจร่างกาย เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดงต่างๆ ที่บอกถึงความผิดปกติทางกายภาพ ตลอดจนอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยนอกเหนือจากการสัมภาษณ์ ซึ่งกระบวนการตรวจร่างกายประกอบด้วย การตรวจลักษณะทั่วๆ ไป การตรวจการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางชีวภาพและกายภาพ และการตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า หรือตรวจเฉพาะอวัยวะที่มีอาการแสดงผิดปกติหรือตรวจร่างกายตามระบบ

แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยย่อยที่สำคัญที่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพควรให้ความสนใจเมื่อบุคคลในครอบครัวอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเมื่อเกิดเจ็บป่วย ครอบครัวจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพ และถ้าบุคคลในครอบครัวได้รับการดูแลสร้างเสริมสุขภาพอย่างดีก็จะมีโอกาส

เจ็บป่วยน้อย ในการดูแลครอบครัวนั้นมีทฤษฎีหลายทฤษฎีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวได้ เพื่อให้ครอบครัวมีภาวะสมดุลหรือภาวะปกติ เช่น ทฤษฎีการปรับตัวของรอยล์และทฤษฎีทางสังคมศาสตร์

ข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินภาวะสุขภาพของครอบครัว ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวและข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวจะรวมถึงข้อมูลด้านโครงสร้างครอบครัวและหน้าที่ครอบครัว สำหรับข้อมูลสิ่งแวดล้อมจะรวมทั้งด้านกายภาพและทางจิตสังคม ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องชี้วัดความสุขสมบูรณ์หรือความสมดุลของครอบครัวได้

การประเมินสมรรถภาพทางกาย

สมรรถนะทางกาย (Physical fitness) เป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงความสามารถทางด้านร่างกายจากการทำหน้าที่ที่สัมพันธ์กันของระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ หากสมรรถภาพทางกายลดลงก็จะเป็นสัญญาณเตือนถึงความผิดปกติของระบบต่าง ๆ

การประเมินสมรรถภาพร่างกายทั่วไป ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการนานาชาติเพื่อจัดมาตรฐานการทดสอบความสมรรถนะทางกาย ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด ดังนี้ (วุฒิพงษ์ ปรมัตถการ , 2537 อ้างใน จอม สุวรรณโน 2543 : 52)

1. ความเร็ว (Speed) เป็นความสามารถของร่างกายในการเคลื่อนที่จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง
2. พลังกล้ามเนื้อ (Muscle power) เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อในการทำงานได้อย่างรวดเร็วและแรงในจังหวะการหดตัวของกล้ามเนื้อเพียงครั้งเดียว เช่น การทดสอบยืนกระโดดไกล
3. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscle Strength) เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อที่ยึดตัวเพียงครั้งเดียวโดยไม่จำกัดเวลา เช่น การทดสอบการยกน้ำหนัก
4. ความอดทนของกล้ามเนื้อ (Muscle Endurance) เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อที่ประกอบกิจกรรมที่หนักกว่าปกติ ซ้ำซากได้เป็นเวลานานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การทดสอบวิ่งระยะไกล
5. ความคล่องตัว (Agility) เป็นความสามารถของร่างกายที่จะบังคับ ควบคุมในการเปลี่ยนทิศทางของการเคลื่อนที่ด้วยความเร็วและแน่นอน

6. ความอ่อนตัว (Flexibility) เป็นความสามารถของข้อต่อต่างๆ ที่จะเคลื่อนไหวได้กว้าง

7. ความอดทน (General Endurance) เป็นความสามารถของระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินสมรรถนะทางกายทั้ง 7 ตัวชี้วัด เหมาะสำหรับการใช้ทดสอบในวัยรุ่น อายุ 12 – 18 ปี จนถึงอายุไม่เกิน 40 ปี ประกอบด้วยรายการทดสอบ ดังนี้ 1) วิ่งเร็ว 50 เมตร 2) ขึ้นกระโดดไกล 3) แรงบีบมือ 4) ลูกนั่ง 5) การดึงตัว สำหรับชาย อายุ 12 ปีขึ้นไป หรืออแขนห้อยตัวสำหรับชาย อายุ ต่ำกว่า 12 ปี 6) วิ่งเก็บของ 7) งอตัวไปข้างหน้า 8) วิ่งระยะไกล 1000 เมตร สำหรับชาย อายุ 12 ปีขึ้นไป / ระยะ 800 เมตร สำหรับหญิง อายุ 12 ปีขึ้นไป / ระยะ 600 เมตร สำหรับชายหรือหญิงอายุ ต่ำกว่า 12 ปี

การประเมินภาวะโภชนาการ

การมีภาวะโภชนาการที่ดี เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ถ้าหากบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอ ก็จะทำให้เกิดปัญหาโภชนาการได้

การประเมินภาวะโภชนาการ จะช่วยค้นหาภาวะทุพโภชนาการทั้งการได้รับอาหารเกินและขาดสารอาหาร เช่น โรคอ้วน โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก การประเมินภาวะโภชนาการจะต้องบันทึกทุกสิ่งทุกอย่างที่รับประทานในแต่ละวัน นอกจากนั้นยังประเมินโดยการวัดความหนาของชั้นไขมัน การชั่งน้ำหนักและส่วนสูงของร่างกาย

การประเมินน้ำหนักตัวว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่นั้น สามารถทำได้ดังนี้ คือ ในเด็กใช้ค่าน้ำหนักตามเกณฑ์อายุหรือค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่อ้างอิง สำหรับผู้ใหญ่ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ตัดสินโดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)} / \text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}$$

น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 18.5 – 24.9 กิโลกรัมต่อตารางกิโลเมตร ถ้าน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางกิโลเมตร แสดงว่าผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ถ้ามีค่าระหว่าง 25 – 29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่าน้ำหนักเกิน ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

การประเมินความเครียดและการเผชิญปัญหา

ความเครียดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม และยังเป็นปัจจัยทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคแผลในกระเพาะอาหารและการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ การประเมินความเครียดจะต้องเข้าใจแนวคิดความเครียด และจะต้องครอบคลุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเครียดในชีวิตประจำวัน ดังรายละเอียดในหน่วยที่ซึ่งสามารถใช้ได้โดยใช้แบบประเมินความเครียด

สำหรับการประเมินเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาและความเครียดที่เผชิญอยู่นั้น จะต้องพิจารณาว่าสถานการณ์ความเครียดที่เผชิญอยู่นั้น มีการประเมินว่ามีผลต่อตนเองอย่างไร วิธีเผชิญปัญหานั้นมีทั้งเป็นผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ

ดัชนีวัดภาวะสุขภาพ

ดัชนีวัดภาวะสุขภาพ เป็นเครื่องมือชี้วัดภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนและชุมชน เป็นการวัดภาวะสุขภาพในด้านต่างๆ ซึ่งสามารถวัดได้ทั้งในรูปอัตรา อัตราส่วนและสัดส่วน นอกจากนี้ดัชนีวัดภาวะสุขภาพยังเป็นเครื่องบ่งชี้ความถี่ของการเกิด การเจ็บป่วย ความพิการ การตาย และภาวะสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้พัฒนาดัชนีวัดภาวะสุขภาพที่นำความรู้สึกรับรู้ของประชาชนเข้ามาพิจารณาโดยครอบคลุมทั้งจิต สังคม และวิญญาณ

ประโยชน์ของดัชนีวัดภาวะสุขภาพ

1. ช่วยในการวัดการกระจายของโรค และแสดงแนวโน้มการเกิดโรคในชุมชน
2. ใช้วิเคราะห์สถานการณ์ทางด้านอนามัย และปัญหาสุขภาพของชุมชน ทำให้สามารถเปรียบเทียบสถิติสุขภาพอนามัยในอดีตและปัจจุบัน
3. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงานสาธารณสุข กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และการประเมินผลของแผนงาน
4. ช่วยในการประเมินการจัดบริการสาธารณสุข
5. ช่วยในการวิจัยและการศึกษาทางด้านระบาดวิทยาต่าง ๆ

ดัชนีวัดภาวะสุขภาพอนามัยที่ใช้บ่อย ได้แก่

1. การวัดการป่วย (Measures of morbidity) เป็นการวัดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ตัวชี้วัดที่ใช้เป็นหลักในการวัด มี 2 ชนิด คือ

1.1 ดัชนีที่ใช้วัดผู้ป่วยใหม่ ได้แก่

1.1.1 วัดจำนวนผู้ป่วยใหม่ เรียกอุบัติการณ์ของโรค (incidence) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่กำหนด โดยมากจะกำหนดระยะเวลา 1 ปี

1.1.2 วัดอัตราผู้ป่วยใหม่ เรียก อัตราอุบัติการณ์ของโรค (Incidence rate) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยประชากรที่เฝ้าสังเกตในช่วงเวลาที่กำหนด

1.2 ดัชนีที่ใช้วัดผู้ป่วยใหม่และเก่า ได้แก่

1.2.1 วัดจำนวนผู้ป่วยใหม่และเก่า เรียก ความชุกของโรค (Prevalence) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอยู่ทั้งเก่าและใหม่ในประชากรที่จุดเวลาที่กำหนดหรือช่วงเวลาที่กำหนด

1.2.2 วัดอัตราผู้ป่วยใหม่และเก่า เรียก อัตราความชุกของโรค (Prevalence rate) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอยู่ ทั้งเก่าและใหม่ต่อหน่วยประชากรที่จุดเวลาที่กำหนดหรือช่วงระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ตัวชี้วัดการป่วย ยังมีการวัดจำนวนที่เสียไปจากความพิการจากการป่วย เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบความรุนแรงหรือความสูญเสียระหว่างกลุ่มโรคและระหว่างกลุ่มประชากรได้

2. การวัดการตาย (Measures of mortality) เป็นการวัดเกี่ยวกับอัตราการตาย (Mortality rate) ตัวชี้วัดที่ใช้อยู่ ได้แก่

2.1 อัตราตายอย่างหยาบ (Crude death rate) หมายถึง จำนวนคนตายที่เกิดขึ้นด้วยสาเหตุต่างๆ ต่อจำนวนประชากรทั้งหมด อัตราตายอย่างหยาบนี้ เป็นดัชนีที่แสดงถึงภัยที่เสี่ยงต่อการตาย ซึ่งอัตราตายนี้ในประเทศด้อยพัฒนามักจะสูงด้วยสาเหตุโรคติดเชื้อ

2.2 อัตราตายจำเพาะ (Specific mortality rate) หมายถึง จำนวนคนตายด้วยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง หรือจำนวนคนตายเฉพาะกลุ่ม เช่น อายุ เพศ ต่อจำนวนประชากร

2.3 ปีที่เสียไปจากการตายก่อนวัยอันควรตาย แนวคิดนี้เชื่อว่า การตายของคนในวัยต่างๆ มีความหมายแตกต่างกัน การตายในวัยหนุ่มสาวทำให้สูญเสียโอกาสในการให้ผลผลิตทางเศรษฐกิจมากกว่าการตายในวัยชรา จึงได้นำเอาจำนวนปีที่ควรมีชีวิตอยู่แต่ต้องเสียชีวิตไปมาเป็นเครื่องเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

3. ดัชนีวัดภาวะสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่

3.1 อัตราเกิดอย่างหยาบ หรืออัตราเด็กเกิดมีชีพ หมายถึง จำนวนเด็กที่เกิดมีชีพต่อประชากรกลางปี

3.2 อัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป หมายถึง เด็กเกิดมีชีพต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์

3.3 อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ หมายถึง ผลต่างระหว่างอัตราเกิดและอัตราการตายของปีเดียวกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับตารางแผนครอบครัว

4. ดัชนีอนามัยรวม (Combine health indices) เป็นดัชนีอนามัยที่สรุปผลรวมจากดัชนีอนามัยต่างๆ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลหรือชุมชน

ดัชนีวัดภาวะสุขภาพ เป็นเครื่องมือบ่งชี้ภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชน บ่งชี้ความถี่ของการเกิด การเจ็บป่วย ความพิการ การตาย และภาวะสุขภาพอนามัยอื่นๆ ช่วยวิเคราะห์สถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัยและปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน

แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับพฤติกรรม เป็นการนำผลที่ได้จากหลักของการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่ไม่เหมาะสมให้เหมาะสมขึ้น สำหรับ O' Leary & Wilson (1987 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การปรับพฤติกรรมเป็นการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้และข้อค้นพบจากจิตวิทยาการทดลองเพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาอีกหลายท่านได้ให้ความหมายของการปรับพฤติกรรมโดยการยึดแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้เป็นหลักเช่นกัน ดังนั้นการเรียนรู้จึงหมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในหรือภายนอกซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์หรือการได้รับการฝึกหัดอบรมมาก่อน และยังมีทฤษฎีการเรียนรู้อีกหลายทฤษฎีที่อธิบายการเกิดการเรียนรู้ ได้แก่ ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavior Theories) ทฤษฎีปัญญา (Cognitive Theories) ทฤษฎีทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theories) เป็นต้น

สำหรับการจำแนกพฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข จะเรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ดังนั้นการที่จะปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องทำความเข้าใจและหาเหตุผลว่าพฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้นได้อย่างไร และจะแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของคนได้อย่างไร ดังนั้น นักพฤติกรรมศาสตร์ก็ได้บูรณาการเนื้อหาวิชา 3 สาขาวิชา คือ จิตวิทยา สังคมวิทยา และมานุษยวิทยา เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาทางพฤติกรรม และพยายามหาวิธีแก้ปัญหาโดยผสมผสานสาขาวิชาชีฟต่างๆ เข้าร่วมกันดำเนินการ ซึ่งมีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

แนวคิดที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมซึ่งมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจหรือการตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

แนวคิดที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์กรประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

แนวคิดที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค องค์กรประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม เป็นต้น

จากแนวคิดและสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพก็ได้มีนักพฤติกรรมศาสตร์ได้สร้างรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพจำลองขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพหรือที่เรียกว่า Health behavior models ขึ้นมา บางรูปแบบยึดแนวคิดอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคล บางรูปแบบยึดปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หรือบางรูปแบบก็ผสมผสานแนวคิดทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกเข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้แนวคิดเพิ่มเติม

ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญ ในปัจจุบันจะเห็นว่าประชาชนบางกลุ่มให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น และเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า พฤติกรรมเป็นปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพของบุคคลและข้อมูลจากการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า โรคหลายชนิดมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล เช่นเดียวกับพฤติกรรมบางพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพที่ดีขึ้น การมีชีวิตที่ยืนยาว และการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จึงเป็นสิ่งที่ควรให้ประชาชนทุกคนตระหนักและปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึง สำหรับโรงพยาบาลนั้นก็มิข้อยกเว้นและความรับผิดชอบในการช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และโรงพยาบาลควรจะจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ใช่มุ่งเน้นแต่ด้านการรักษาเท่านั้น ดังนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้และทักษะการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลควรขยายบริการสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่ชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้

เพื่อให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและวิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพ ก็จะขอกล่าวถึงทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งทฤษฎี

ที่สามารถนำมาใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้นั้นมีจำนวนมาก ในที่นี้จะขอกล่าวถึงทฤษฎีที่มีผู้นำมาใช้จำนวนมากและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความสามารถของตนเอง

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนามาจากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบริการสาธารณสุข ระหว่างปี 1950 – 1960 ซึ่งการบริการส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคมกกว่าการรักษาพยาบาล แต่ปัญหาที่พบ คือ ประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคน้อยทั้งๆ ที่กิจกรรมที่จัดให้นั้นไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายต่ำมาก ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์และนักสาธารณสุขจึงได้สนใจที่จะค้นหาและวิเคราะห์ว่าสถานการณ์ใดที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและสนใจไปตรวจสุขภาพ เพื่อคัดกรองหรือวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่ยังไม่มีอาการใด ๆ เช่น การตรวจสุขภาพและป้องกันวัณโรค มะเร็งปากมดลูก โรคฟัน ไข้รูมาติก โรคโปลิโอ เป็นต้น มาใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการปฏิบัติและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ตั้งแต่พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยและพฤติกรรมตามบทบาทของผู้ป่วย (Becker 1974 และคณะ อ้างใน วัลลา ดันตะโยทัย : 2543)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role behavior)

Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเกิดผลดีต่อเขา ไม่ควรมีอุปสรรคทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น และจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม พบว่า ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

Becker และคณะ (1974 อ้างใน กองสุขศึกษา, 2542) จึงได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งจูงใจสู่การปฏิบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของ

การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรค

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ มีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความทุกข์ทรมาน การสูญเสียหน้าที่ ตลอดจนมีผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตในครอบครัวและบทบาททางสังคม

1.3 การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived Threat) เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้บุคคลรับรู้ภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นสิ่งที่บุคคลไม่ปรารถนา

2. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ

2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น บุคลิกภาพ ระดับชั้นในสังคม

2.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนั้น

2.4 ปัจจัยด้านการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่มีการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเกิดขึ้น ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้สภาพของตนเอง อาการไม่สุขสบาย เจ็บปวด หรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ข้อมูลจากสื่อหรือบุคคลต่าง ๆ การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย

3.1 การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตน รวมทั้งเสียเวลา การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยและอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยแสวงหาวิธีการปฏิบัติในการลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ และเชื่อว่าการปฏิบัตินั้น ๆ เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น

3.2 การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรค เช่นการเสียค่าใช้จ่าย ความไม่คุ้นเคย ความไม่สบาย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอุปสรรคจะน้อยกว่าประโยชน์ที่ได้รับ

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรคว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล การที่บุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและเชื่อว่าปัญหาสุขภาพนั้นมีความรุนแรง จะเกิดแรงผลักดันให้ให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีที่สุด โดยเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคของการปฏิบัติ ถ้าความพร้อมในการปฏิบัติมีสูงและข้อเสียหรืออุปสรรคมีน้อยก็จะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าความพร้อมมีน้อยหรือข้อเสียมีมากก็จะไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงทำให้มีพลังที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์จะช่วยให้สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติได้ โดยอาศัยปัจจัยกระตุ้นขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง ถ้าระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้นมาก ถ้าระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงสูงก็อาจต้องกระตุ้นเพียงเล็กน้อย

2. ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self – efficacy theory)

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งมีความเชื่อว่าคนและสิ่งแวดล้อมต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยเบนคูรา กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการสลับซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของพฤติกรรมและเชื่อว่าการศึกษพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรมซึ่งเป็นการเสริมแรงและเป็นการศึกษาถึงสิ่งเร้าจากภายนอกไปด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมอาจจะอธิบายได้ว่า พฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

จะเห็นได้ว่า แนวคิดของเบนคูรา มองพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกัน เชื่อว่ามนุษย์มักจะใช้เงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และประสบการณ์ที่เกิดขึ้น

จากพฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนช่วยตัดสินใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรขึ้นอยู่กับการเรียนรู้จากสังคม สิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในบุคคล เช่น ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลจะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะเป็นตัวเสริมแรงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แบนคูรา ได้พัฒนาทฤษฎีความสามารถของตนเอง เพื่อใช้ทำนายหรืออธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยมีสมมุติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติพฤติกรรม ดังนี้

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy expectation) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่า ตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมบางอย่างที่กำหนดไว้ได้เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) เป็นการคาดคะเนของบุคคลว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัตินั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ทาง คือ การเลือกกิจกรรม การใช้ความพยายาม และความสามารถของการใช้ความพยายามนั้น กล่าวคือ บุคคลจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เชื่อว่าเกินความสามารถของตน และจะปฏิบัติพฤติกรรมที่พิจารณาแล้วว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองยังเป็นตัวกำหนดความมากน้อยของความคงทนของการใช้ความพยายามของบุคคล บุคคลที่ไม่ค่อยแน่ใจในความสามารถของตนเองมักไม่ค่อยใช้ความพยายาม หรือเลิกปฏิบัติพฤติกรรมได้ง่ายเมื่อเผชิญปัญหาหรืออุปสรรค ในขณะที่บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อเอาชนะอุปสรรคและบุคคลที่มีความพยายามสูงมักจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ

การวิเคราะห์ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม แบนคูรา พบว่าความคาดหวังในความสามารถของแต่ละบุคคล สามารถพัฒนาได้ 4 วิธี คือ

1. การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishment) ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ของบุคคลจากประสบการณ์ของบุคคล การทำงานให้สำเร็จโดยใช้ประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นแหล่งสำคัญที่สุด ความสำเร็จจะทำให้บุคคลนั้นรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จะทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

2. ประสบการณ์จากบุคคลอื่น (Vicarious experience) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากได้เห็นผู้อื่นปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและตนเองก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างที่ได้เห็นได้เช่นกัน

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นวิธีการที่ใช้กันมากและใช้ได้ง่าย การชักจูงเพื่อให้เกิดกำลังใจและกระตุ้นให้บุคคลใช้ความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและจัดพฤติกรรมไม่เหมาะสม

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion arousal) การให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเน้นสิ่งแวดล้อมที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการรู้เท่าทันอารมณ์ ภาวะที่อารมณ์ถูกกระตุ้นปลุกเร้าสูง บุคคลอาจจะแปลความหมายว่าเป็นอาการที่บ่งบอกถึงความอ่อนแอจึงรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ในภาวะที่อารมณ์สงบบุคคลมักรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย

ระบบส่งเสริมสุขภาพ 4 วง

วงในสุด Core value คือการสร้างคุณค่าและจิตสำนึก

วงที่ 2 การเรียนรู้ พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมวงที่ 3 และวงที่ 4

วงที่ 3 จุดที่มีการปฏิบัติหรือจุดแห่งการกระทำ

วงที่ 4 ระบบสนับสนุนมหภาค สนับสนุนวงที่ 3, วงที่ 2 และวงที่ 1 วงนี้คือนโยบายสาธารณะที่ดี

วงในสุด คือการสร้างคุณค่า (Core value) และจิตสำนึก คุณค่า จิตสำนึกเสมือนจิตวิญญาณ ซึ่งมีอิทธิพลต่อทุกสิ่งทุกอย่าง คุณค่าและจิตสำนึกจะมีผลต่อการกระทำในทุกวง และการกระทำทุกอย่างต้องสร้างคุณค่าและจิตสำนึก

วงที่ 2 การเรียนรู้ พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ต้องใช้ ณ ทุกจุดของวงที่ 3 การเรียนรู้และพฤติกรรมต้องใช้ ณ ทุกจุดของวงที่ 4

วงที่ 3 ตำแหน่งที่การปฏิบัติเกิดขึ้น คือ บุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และที่ทำงาน

วงที่ 4 ระบบสนับสนุนมหภาค ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมมหภาค ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ศาสนา สื่อ ระบบบริการสังคม กฎหมาย ถ้าระบบมหภาคดีก็จะสนับสนุน วง

ที่ 3 วงที่ 2 และวงในสุด วงที่ 4 นี้อาจเรียกว่า การมีนโยบายสาธารณะที่ดี หรือ Health Public Policies

สุขบัญญัติแห่งชาติ

สาระสำคัญของสุขบัญญัติแห่งชาติ (28 พฤษภาคม 2539)

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

สุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1. สุขภาพส่วนบุคคล หมายถึง การรักษาสุขภาพของแต่ละบุคคล เกิดจากการเอาใจใส่ดูแลและทำนุบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง ระวังระวังและป้องกันตนเองมิให้เกิดโรคและอุบัติเหตุ ได้แก่ อาหาร ยาและสมุนไพร การดูแลสุขภาพอวัยวะภายนอก

2. สุขภาพของชุมชน หมายถึง การดูแลสุขภาพชุมชน รักษาชุมชนไม่ให้เป็นอันตรายต่อบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้น ซึ่งเป็นหน้าที่ของคนทุกคนในชุมชน เป็นความรับผิดชอบร่วมกัน ถ้าสุขภาพชุมชนดีก็จะทำให้คนในชุมชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคน้อยลงด้วย พื้นฐานของการรักษาสุขภาพชุมชน ก็คือการควบคุมสิ่งแวดล้อม ถ้าสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี ได้แก่ การจัดหาน้ำดื่มที่สะอาด การกำจัดสิ่งปฏิกูล การควบคุมมลพิษทางอากาศ การสุขาภิบาลบ้านพักอาศัย การควบคุมแมลงและสัตว์พาหะ การควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งจะกล่าวอย่างละเอียดในบทต่อไป

ประเทศแคนาดาได้เริ่มบุกเบิกตั้งกรอบแนวคิด กลยุทธ์และการปฏิบัติการในงานสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยเน้นมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม จนองค์การอนามัยโลกยอมรับ

แนวคิดและได้ร่วมกันจัดประชุมนานาชาติครั้งแรกขึ้นระหว่างวันที่ 17 – 21 พฤศจิกายน 2529 ที่ประชุมได้ประกาศกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ซึ่งถือเป็นคัมภีร์ของการสร้างเสริมสุขภาพ

ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion)

กฎบัตรออตตาวา องค์การอนามัยโลกและนักวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการลดปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น
2. เป็นการให้อำนาจด้านสุขภาพกับประชาชน เป็นกระบวนการให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง
3. เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นไปสู่ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและบุคคล
4. เป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งทางด้านการศึกษา สังคมและสิ่งแวดล้อมมาใช้เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มการมีสุขภาพที่ดี

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

จากความหมายของสุขภาพในลักษณะบูรณาการ จะเห็นว่า สุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อมทั้งหมด ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพสามารถแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม อายุ เพศ และวิถีการดำเนินชีวิต

1.1 พันธุกรรม แม้ว่าพันธุกรรมมีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพที่สำคัญ แต่ก็ขึ้นกับวิถีการดำเนินชีวิตด้วย เช่น คนที่มีบิดา มารดา หรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง จะมีโอกาสเกิดเบาหวานและความดันโลหิตสูง แต่ถ้ามีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ดี เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ บริโภคอาหารที่ถูกต้อง และรู้จักผ่อนคลายไม่เครียด โรคทางพันธุกรรมนั้นอาจไม่แสดงออก หรืออาจแสดงออกช้าลงกว่าปกติ

1.2 อายุ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เด็กหรือผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความต้านทานต่อความสามารถในการเผชิญโรคและความเครียดต่างๆ ทั้งด้านกายภาพและจิตสังคมมีจำกัด ทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายและสุขภาพไม่แข็งแรง

1.3 เพศ มีผลต่อภาวะสุขภาพเช่นกัน เกือบทุกประเทศจะพบว่าเพศชายมีอายุเฉลี่ยน้อยกว่าเพศหญิง ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพ เพศชายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำลายสุขภาพมากกว่าเพศหญิงและทำงานที่เสี่ยงกว่าเพศหญิง

1.4 วิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีส่วนทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมล่าสัตว์ทางเพศ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมมีส่วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านชีวภาพและสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อากาศ น้ำ ระบบสุขาภิบาล ที่อยู่อาศัยและขยะมูลฝอย สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรค พาหะนำโรค แมลง สิ่งแวดล้อมทางการเมือง ได้แก่ การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การศึกษา กฎหมาย ความยากจน ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นคงทางสังคม ความเสมอภาคและทิศทางการพัฒนาประเทศ นอกจากนั้นระบบสุขภาพก็เป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมส่วนหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชน ระบบงานสุขภาพจะต้องครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนโดยส่วนใหญ่ของประเทศ และระบบสุขภาพต้องเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้มาก เพราะโรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงรวมทั้งอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่หลายฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนและครอบครัว ซึ่งให้บริการในระบบสุขภาพแบบปฐมภูมิ โดยโรงพยาบาลจะต้องดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการดูแลครอบครัวทั้งครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนในการแก้ปัญหาสุขภาพ การใช้ความร่วมมือแบบเป็นทีม โดยโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับครอบครัวและชุมชน จะเห็นได้ว่าบุคคลที่สำคัญที่สุด คือ ตัวประชาชนเองจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังและแข็งขัน ดังนั้น จึงต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาสุขภาพ

ในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ได้กำหนดชัดเจนเกี่ยวกับการใช้มาตรการสังคมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้ดีขึ้น มีศักยภาพในการสร้างเสริมและพัฒนาคุณภาพทั้งกายและจิต เข้าถึงบริการแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค ตลอดจนการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ดีปลอดภัยต่อวิถีการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชน

สำหรับในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้เน้นการพัฒนาสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทย ซึ่งเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศให้เป็นไปในทางสายกลาง ปรัชญานำทางเศรษฐกิจพอเพียง มีหลักการสำคัญ 5 ประการ ซึ่งเป็นแนวทางของแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 คือ

1. ฝึกทางสายกลาง
2. มีความสมดุลพอดี
3. รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล
4. มีระบบภูมิคุ้มกัน
5. รู้เท่าทันโลก

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นปรัชญาที่มองการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมเชื่อมโยงมิติทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและคุณธรรม ระบบสุขภาพภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จึงเป็น “ ระบบสุขภาพพอเพียง “ ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้

1. มีรากฐานที่เข้มแข็ง จากการใช้ความพอเพียงทางสุขภาพทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน
2. มีความรอบคอบและรู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงิน การคลัง เพื่อสุขภาพในทุกระดับ

3. การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) ได้ปฏิบัติกันมานานแล้วจนถึงปัจจุบัน คำว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดทางสุขภาพที่ถูกนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยืนยาวของประชากรทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบันนี้ หากประชาชนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมก็ย่อมทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ดังนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องสำคัญและมีความจำเป็น รวมทั้งองค์การอนามัยโลก ก็ได้ใช้คำนี้เป็นต้นมาตั้งแต่เริ่มแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีเป้าหมาย คือ การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 สำหรับโรงพยาบาลนั้น การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญ นอกจากนี้พระราชบัญญัติการพยาบาลยังได้กำหนดไว้ว่า การพยาบาลและผดุงครรภ์จะต้องรวมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไว้ด้วย ดังนั้นการจัดหลักสูตรการศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดการปฏิบัติในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้ผู้ปฏิบัติจะต้องเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และยังมีนักวิชาการที่สนใจ

งานสร้างเสริมสุขภาพได้ศึกษาค้นคว้าหาวิธีและรูปแบบใหม่ๆเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้มนุษย์สามารถใช้ศักยภาพของตนในการทำให้สุขภาพดีได้นานที่สุดในชีวิต

4. มีการบูรณาการด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค

5. มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

6. มีคุณธรรมและจริยธรรม คือ ความซื่อตรง ไม่โลภมากและรู้จักพอ

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมุ่งเน้นให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ปรับปรุงสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดี มีเจ้าหน้าที่สุขภาพทำหน้าที่เป็นตัวกลางประสานเชื่อมโยงและยังต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย เช่น ภาคเอกชน องค์กรในท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมนุษย์ และสิ่งแวดล้อม และองค์กรของรัฐ ในกฎบัตรออตตาวา ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะ (Public education and public information) เป็นกลยุทธ์ขั้นพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้จากการจัดอบรม และการให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ หลายประการ โดยเฉพาะในยุคข้อมูลข่าวสารปัจจุบันนี้มีความทันสมัยมาก

2. การชี้แนะ (Advocate) สุขภาพดีเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาบุคคล สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและชีววิทยา สามารถให้ทั้งคุณและโทษต่อสุขภาพ ดังนั้น งานสร้างเสริมสุขภาพจึงจำเป็นต้องชี้แนะให้ประชาชนเห็นถึงผลดีต่อสุขภาพ

3. การตลาดสังคม (Social marketing) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในเรื่องสุขภาพอาจทำได้โดยการนำหลักวิชาการตลาดเข้ามาใช้ ตัวอย่างการตลาดสังคมในประเทศไทยที่ประสบความสำเร็จ คือ โครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งดำเนินการจนสามารถลดอัตราประชากรได้ต่ำกว่าเป้าหมาย

4. การทำให้มีความสามารถ (Annabel) การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งที่การทำให้มีความเสมอภาคในสุขภาพ มีเป้าหมายที่จะลดความแตกต่างในสถานภาพทางสุขภาพ และให้มีโอกาสใช้ทรัพยากรเท่าเทียมกัน เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถใช้ศักยภาพทางสุขภาพของตนเองให้ได้ ประโยชน์สูงสุด รวมถึงการมีหลักมั่นคงในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ

5. การไถ่เกลี่ย (Mediate) สุขภาพที่ดีมิได้เกิดจากภาคสุขภาพอย่างเดียว ต้องประสานกับส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดโดยรัฐบาลภาคสุขภาพ ภาคสังคม ภาคเศรษฐกิจและองค์กรเอกชน ประชาชนทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องกันในฐานะปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยนักวิชาชีพกลุ่มสังคมและบุคลากรทางสุขภาพ มีความรับผิดชอบในการไถ่เกลี่ยระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ในสังคมเพื่อผลดีต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์โครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับการปรับให้เข้ากับความต้องการของท้องถิ่นและความเป็นไปได้ของแต่ละประเทศ โดยคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน ซึ่งในกฎบัตรรอตตาวาได้กำหนดวิธีปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy public policy) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เน้นการพัฒนาคนเป็นหัวใจสำคัญ โดยระบบต่างๆ ของประเทศจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลให้คนเกิดจิตสำนึก และเห็นคุณค่าทางสุขภาพ เกิดการเรียนรู้และกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นนิสัย นอกจากนี้นโยบายของประเทศจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดต่อสุขภาพ จึงได้กำหนดนโยบายต่างๆ เช่น การออกกฎหมาย มาตรการทางการเงิน การจัดเก็บภาษีและการเปลี่ยนแปลงองค์กรต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ ความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและน่ารื่นรมย์ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2541 : 11-12) ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดีในประเทศไทย ได้แก่ การห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะ โดยสาธารณะทุกประเภท

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Supporting environment for health) การเชื่อมโยงระหว่างประชาชนกับสภาพแวดล้อมเป็นไปอย่างแน่นหนา หลักการโดยทั่วไปก็คือ ต้องสนับสนุนให้ชุมชนและสภาพแวดล้อมดำรงอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ดังนี้

2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การสุขาภิบาลที่ดี สิ่งแวดล้อมสะอาด มีสถานพักผ่อนหย่อนใจหรือออกกำลังกาย มีน้ำสะอาดสำหรับบริโภค มีสถานที่เก็บและกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

2.2 สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น ปราศจากเชื้อโรคและพาหะนำโรค

2.3 สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีความเอื้ออาทรต่อกัน

3. การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง รวมทั้งระดมทรัพยากรในชุมชนมาช่วยเสริมการพึ่งตนเอง เพิ่มพลัง

อำนาจให้ชุมชน (Community empowerment) ให้ชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ให้โอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณ ตัวอย่างกิจกรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ชมรมชีวิตของภาคเอกชนที่เผยแพร่ความรู้และฝึกทักษะการใช้ชีวิตแบบชีวิต การให้คำแนะนำต่อผู้มีปัญหาสุขภาพ

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น มีทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและฝึกทักษะในการจัดการเพื่อดำรงชีวิตตามวิถีทางสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บ รวมทั้งดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการที่มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรับโดยมุ่งเน้นการรักษาในสถานพยาบาลมาให้บริการแบบเชิงรุก โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนและองค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการดูแลสุขภาพจะกระทำได้ทั้งที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงานและชุมชน มิใช่เฉพาะที่โรงพยาบาลเท่านั้น

จะเห็นได้ว่ากลยุทธ์ทั้ง 5 ประการนี้ จะทำให้ประชาชนบรรลุถึงสุขภาพได้ ซึ่งต้องเป็นหน้าที่ของรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และประชาชนจะต้องร่วมมือกันกระทำ

บทบาทของเจ้าหน้าที่สุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ

1. ส่งเสริมและพัฒนาให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ
2. เป็นตัวกลางประสานระหว่างกลุ่มผลประโยชน์เพื่อเป้าหมายด้านสุขภาพ
3. การให้คำชี้แนะรวมทั้งเป็นปากเป็นเสียงให้กับประชาชนในเรื่องสุขภาพและสิทธิเกี่ยวกับสุขภาพ

การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง

1. การดูแลสุขภาพตนเอง โดยประชาชนต้องตระหนักและเห็นคุณค่าการมีสุขภาพดีตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน
2. การดูแลสุขภาพของครอบครัวที่อบอุ่น เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการมีสุขภาพดี

3. การดูแลสุขภาพของชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่าของสิ่งแวดล้อมและผลของสิ่งแวดล้อมต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษาและดูแลสุขภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ จีวภาพและทางสังคม

จะเห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพมีความจำเป็นต้องเร่งดำเนินการ เพราะในสภาพปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางระบาดวิทยาหรือประเภทของโรค ทางเศรษฐกิจ ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทางเทคโนโลยีและทางระบบสุขภาพทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงขึ้นมากอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพซึ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ สถานพยาบาลจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพได้ในทุกสถานการณ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

2.5 คุณภาพชีวิต

ความหมายและความสำคัญของคุณภาพชีวิต

การให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากและมีความแตกต่างกันหลากหลาย เนื่องจากเหตุผลหลายประการ คือ

1. คุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่สามารถบรรยาย หรือตีความโดยผ่านความคิดและภาษาที่แตกต่างกัน ความคลาดเคลื่อนจากมุมมองที่หลากหลายเกิดจากประสบการณ์พื้นฐานความรู้ ประเด็นการนำเสนอและข้อเท็จจริงต่าง ๆ

2. แนวคิดในเรื่องคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับกำหนดยุทธศาสตร์ความหมายให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถประเมินกระบวนการและผลต่างๆ ได้ และให้เป็นที่ยอมรับร่วมกันของบุคคลในสังคมเดียวกันได้

3. ความคิดที่ก่อให้เกิดความเข้าใจในความเจริญงอกงามและพัฒนาการของมนุษย์ การมีอายุยืนยาว กระบวนการทางด้านจิตใจ ล้วนอยู่ภายใต้อิทธิพลขององค์ประกอบต่าง ๆ รวมทั้งค่านิยมด้วย ซึ่งหากเป็นนิยามแบบเดียวกันก็หมายถึงคนทุกคน โดยไม่มีการคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านอายุ ช่วงชั้นทางสังคม การศึกษา ซึ่งคงยากที่จะยอมรับได้

จากเหตุผลดังกล่าวจึงยากที่จะกำหนดนิยามของ “คุณภาพชีวิต” ให้ยอมรับกันเป็นสากล อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้ให้นิยามไว้หลากหลาย ดังนี้

ยูพา อุดมศักดิ์ (2516 : 82) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมืองและศาสนา ซึ่งเป็นคำที่ขบเคี้ยวไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน

ทุกคนหรือทุกประเทศจะกำหนดมาตรฐานในเรื่องดังกล่าวแตกต่างกันตามความต้องการซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาและสภาวะต่างๆ ด้วย

คุณิ สุทธิปริยาศรี (2542 : 29) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ

คุณภาพ หมายถึง ลักษณะดี ลักษณะพิเศษ ลักษณะประจำตัว

ชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ ตรงข้ามกับความตาย

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี ความอยู่ดีมีสุข ประกอบด้วยลักษณะวิกฤต 4 ประการ ได้แก่

1. ความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตโดยทั่วไปของบุคคล
2. ความสามารถด้านจิตใจในการประเมินชีวิตตนว่าพอใจหรือไม่ หรือ เป็นสุขหรือไม่
3. การยอมรับสภาพทางกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ของบุคคล
4. การประเมินโดยบุคคลอื่น

เพ็ญศรี เปลี่ยนจำ (2542 : 293) กล่าวว่า ลักษณะของคุณภาพชีวิต หมายถึงการดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ในสังคมหนึ่งในช่วงเวลาหนึ่งๆ

ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

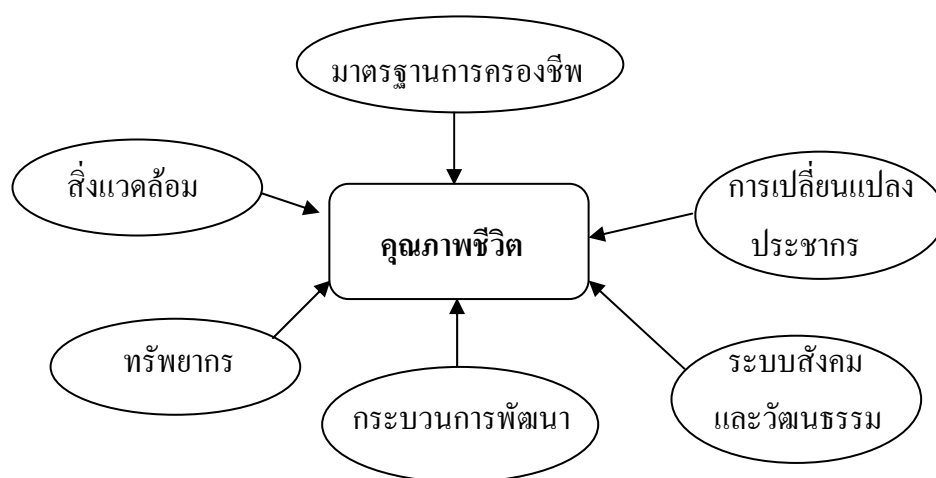
คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องสำคัญมากของบุคคลและสังคมในปัจจุบัน ดังนี้

1. ความสำคัญระดับตนเองและครอบครัว คือ การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สุขภาพอนามัยดี ไม่เจ็บป่วย ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายส่วนตน และสามารถประกอบอาชีพการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดี ครอบครัวอบอุ่น ไม่มีปัญหา

2. ความสำคัญระดับสังคม และประเทศชาติ เมื่อประชากรในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมทำให้คุณภาพชีวิตในสังคมและประเทศดีขึ้นด้วย แต่ทั้งนี้ รัฐต้องมีนโยบายที่จะเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร เช่น สภาพแวดล้อม การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของประชากร เป็นต้น

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตมีความหมายกว้างขวาง เกี่ยวข้องกับศาสตร์หลายสาขา และคุณภาพชีวิตสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมและสภาวะการณ์ต่างๆ นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ต่างๆ กัน ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 : องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์การยูเนสโก (UNESCO) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ดังภาพ

1. มาตรฐานการครองชีพ

1.1 รายได้ต่อบุคคล (Per Capita Income) หมายถึงรายได้เฉลี่ยของประชากรต่อคนต่อปี โดยคิดจากผลรวมของผลผลิตประชาชาติทั้งหมดภายใน 1 ปี ต่อจำนวนประชากร ถ้าผลลัพธ์มีค่าสูงแสดงว่าประเทศนั้นมีการกินดีอยู่ดี เศรษฐกิจของประเทศดี

1.2 สุขภาพ เป็นปัจจัยที่แสดงถึงคุณภาพชีวิต เพราะถ้าบุคคลมีสุขภาพดีร่างกายแข็งแรง มีโอกาสทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสำเร็จสูง ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.3 ที่อยู่อาศัย มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม วัสดุที่นำมาก่อสร้างมีความถาวร มีคุณภาพ

1.4 การศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตและช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น รู้จักการแก้ปัญหา ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ระดับการศึกษาภาคบังคับ ประเทศที่พัฒนาแล้ว จัดการศึกษาภาคบังคับ 12 ปี สำหรับประเทศไทย ได้ปฏิรูปการศึกษาภาคบังคับปรับเปลี่ยนจาก 6 ปี เป็น 12 ปี

1.5 การสังคมสงเคราะห์ เป็นปัจจัยสำคัญของมาตรฐานในการดำรงชีวิต ประเทศที่พัฒนาแล้วจะจัดให้มีการประกันสังคม ให้บริการแก่คนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น คนชรา คนพิการ คนว่างงาน สำหรับประเทศที่ด้อยพัฒนาการไม่สามารถจัดการด้านสังคม สงเคราะห์ให้ประชากรได้อย่างทั่วถึง ประชากรต้องช่วยเหลือตนเอง

2. การเปลี่ยนแปลงประชากร

2.1 ขนาดของประชากร จะต้องมีความสมดุลกับทรัพยากร ถ้าประชากรมาก ทรัพยากรน้อย ไม่เพียงพอในการดำรงชีวิต จะก่อให้เกิดความยากจน ขาดแคลน คุณภาพชีวิตต่ำลง

2.2 อัตราการเติบโตประชากร ถ้าอัตราการเติบโตของประชากรสูง จะเกิดผลกระทบ ต่อครอบครัว สังคม ในด้านเศรษฐกิจ และ สังคม

2.3 อัตราการเกิดและการตาย ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงประชากร ส่งผลกระทบ ต่อครอบครัว สังคมเป็นภาระที่ต้องรับเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอน และให้บริการ

2.4 โครงสร้างอายุประชากร ประชากรแต่ละกลุ่มอายุเช่น กลุ่มวัยเด็ก วัยแรงงาน วัยชรา ต้องมีความสมดุล

3. ระบบสังคมและวัฒนธรรม การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์รูปแบบการปกครอง กฎหมาย แนวปฏิบัติอันเกิดจากความเชื่อความศรัทธา ที่เรียกว่าวัฒนธรรม ระบบสังคม และวัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต ดังนี้

3.1 ระบบสังคม ทางสังคมวิทยาแบ่งสังคมเป็น 2 ระบบ คือระบบเปิดและระบบปิด ระบบเปิดเป็นสังคมประชาธิปไตย เปิดโอกาสให้ประชากรเปลี่ยนแปลงสถานภาพความเป็นอยู่ของตนให้ดีขึ้น ระบบปิดมีลักษณะสังคมนิยม การแบ่งชนชั้นระบบวรรณะ ประชากรไม่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงฐานะของตนเอง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต

3.2 ค่านิยมทางศาสนา เป็นความเชื่อและศรัทธา ซึ่งเป็นผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของบางศาสนาเชื่อว่าเป็นบาป จึงทำให้มีลูกมาก

3.3 ชีวิตความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของคนย่อมเกี่ยวข้องกับศาสนา ค่านิยมของวัฒนธรรม

3.4 ค่านิยมทางวัฒนธรรม จะกำหนดลักษณะของการดำรงชีวิต อาหาร ที่อยู่อาศัย ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคม

3.5 ระบบการปกครอง

4. กระบวนการพัฒนา เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของคนให้ดีขึ้น ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 5 ประการคือ

4.1 ลำดับความสำคัญของการพัฒนา

4.2 ประสิทธิภาพและความสามารถของบุคคล

4.3 การพัฒนาเศรษฐกิจ

4.4 การพัฒนาสังคม

4.5 การพัฒนาการค้า

5. **ทรัพยากร** หมายถึง ทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรที่มีอยู่ตามธรรมชาติ การมีทรัพยากรธรรมชาติสมบูรณ์ ประชากรมีคุณภาพจะส่งผลให้การดำรงชีวิตมีคุณภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ

5.1 บุคคล หมายถึง ประชากรที่มีสุขภาพดี มีความรู้ความสามารถ มีระเบียบวินัย สามารถสร้างสังคมให้เจริญก้าวหน้าพัฒนาประเทศได้อย่างรวดเร็ว

5.2 อาหาร เป็นทรัพยากรที่มุ่งชี้คุณภาพชีวิต ทำให้สุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์

5.3 ธรรมชาติ หมายถึง ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น น้ำมัน แร่ธาตุต่าง ๆ

5.4 การพัฒนาการค้า

5.5 เงินทุน เป็นปัจจัยสำคัญในการผลิต

6. **สิ่งแวดล้อม** ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ได้แก่

6.1 อากาศ

6.2 น้ำ

6.3 ดิน

6.4 ป่าไม้

6.5 ความสวยงามทางธรรมชาติ

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ที่กล่าวมา เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั้งสิ้น

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

1. ระดับพื้นฐาน (ทฤษฎีมีกัตตะ)

1.1 สุขภาพดี มีพลานามัย และมีปัจจัยเครื่องรักษาส่งเสริมสุขภาพ

1.2 พึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ เช่น มีอาชีพ มีเงินใช้และใช้เงินเป็น เป็นผู้ผลิตและบริโภคเป็น

1.3 มีอาหารที่มีคุณค่า มีกินและกินเป็น

1.4 มีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่เหมาะสม ไม่แออัด สะอาด สะดวกสบายต่อการดำเนินชีวิต

1.5 มีครอบครัวที่อบอุ่น

1.6 มีมิตร ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี รับผิดชอบ เอื้อเฟื้อ ผูกมิตร และทำกิจที่เป็นประโยชน์

1.7 มีเวลาว่างเป็นของตนเอง และรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ช่างซึ่งและสุนทรีย์ ในด้านต่างๆ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง

2. ระดับพัฒนาการ (สัมปราชัยกัตตะ)

2.1 มีการศึกษา รู้เท่าทันเหตุการณ์ มีประสบการณ์ที่จะนำไปเป็นฐานในการ ดำรงชีวิต และสามารถตัดสินใจได้อย่างชาญฉลาด

2.2 มีวิจารณ์ญาณ พิจารณาเหตุปัจจัย รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา ดำเนินชีวิตด้วยปัญญา มีกุศโลบายในการคลายทุกข์แก่ตนเองได้

2.3 มีจิตใจที่พัฒนา ประกอบด้วยคุณธรรมและจริยธรรม เชื่อมั่นในการทำ ความดี ประพฤติดีงาม สุจริต ทั้งกาย วาจา ใจ มั่นใจในคุณค่าแห่งชีวิตของตนเอง เบิกบาน ผ่องใส และเป็น สุข มองโลกและชีวิตตามความเป็นจริง

3. ระดับเอื้อโอกาส (อุภยัตตะ)

4. มีความปลอดภัยทั้งกายใจ เช่น ปราศจากโรค ผู้ร้าย อบายมุข และสิ่งเสียดิ

5. อยู่ในสังคมที่มีสวัสดิการและบริการดี มีสิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค

6. อยู่ในสังคมที่ให้โอกาสในการทำงาน การเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการเมือง เศรษฐกิจและสังคม

7. อยู่ในสังคมที่มีระเบียบ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและกฎหมายที่เอื้อต่อ การพัฒนาชีวิตและสังคม

8. มีธรรมชาติแวดล้อมที่บริสุทธิ์ สวยงาม ไร้มลพิษ

นายแพทย์ประเวศ วะสี (อ้างถึงใน เสรี พงศ์พิศ. 2531 : 72 – 77) กล่าวว่า คุณภาพ ชีวิต หมายถึง เสรีภาพ 3 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุ มีวัตถุปัจจัยพอหล่อเลี้ยงชีวิต

2. ด้านสังคม ไม่มีการกดขี่เบียดเบียน สามารถเป็นตัวของตัวเอง สามารถตัดสินใจด้วย ตัวเองที่จะเลือกดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและดีงาม

3. ด้านจิตใจ มีเสรีภาพ ปราศจากกิเลส และค้นหาในใจของตัวเอง

สมพร เทพสิทธา กล่าวว่า ลักษณะของผู้ที่มีคุณภาพชีวิต ได้แก่

1. มีความรู้ดี

2. มีสุขภาพอนามัยดี

3. มีความสามารถดี

4. มีความคิดดี

5. มีการกระทำดี

6. มีจิตใจดี

ลักษณะของผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1. เป็นคนที่มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี
2. สุขภาพอนามัยสมบูรณ์
3. เป็นคนมีคุณธรรม จริยธรรม มโนธรรม และศีลธรรมสูง
4. เป็นคนมีสุขภาพจิตดี
5. เป็นคนมีการศึกษา และประสบการณ์พอสมควร
6. มีฐานะทางเศรษฐกิจพอสมควร
7. อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจตลอดจนทรัพย์สิน
8. ปฏิบัติตามประเพณี วัฒนธรรมและหน้าที่ของสังคม
9. สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนประสงค์ ด้วยวิธีที่ชอบธรรมและ

ประหยัด

10. รู้จักใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างประหยัดและถูกต้อง
11. สามารถแก้ไขปัญหเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
12. สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ภายหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
13. มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และโอบอ้อมอารีต่อพ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง
14. มีความสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง
15. เป็นคนที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
16. มีอุดมคติและอุดมการณ์ในการสร้างสรรค์และไม่ขัดต่อสังคม
17. รู้จักสิทธิหน้าที่และปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางสังคม
18. ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคม

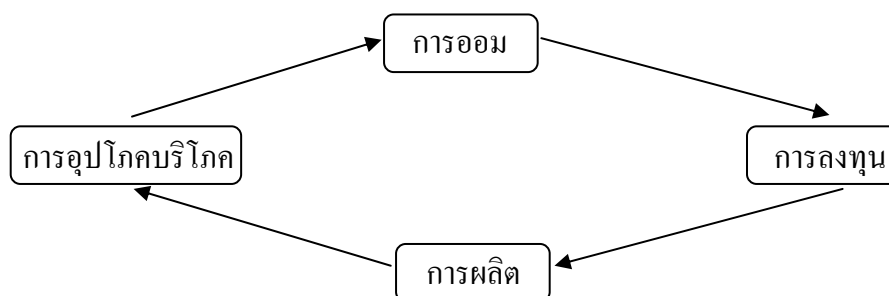
ปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. ปัจจัยด้านประชากร เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ภาวะประชากรที่เปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เพิ่มขึ้น ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในทุกด้าน เพราะการเปลี่ยนแปลงภาวะประชากร ได้แก่ การเกิด การตาย การย้ายถิ่น จำนวนหรือขนาด ความหนาแน่น การกระจายตัว โครงสร้าง และองค์ประกอบของประชากร ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อกรอบสนองปัจจัยยังชีพพื้นฐาน ซึ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของบุคคล ถ้าขนาดประชากรเพิ่มขึ้น หรือความหนาแน่นที่เพิ่มขึ้นต่อปี ย่อมทำให้รัฐบาลต้อง

กระจายงบประมาณ เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าปีต่อปีมากกว่ามุ่งพัฒนาคุณภาพประชากร (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิฎ, 2525 : 108) การเปลี่ยนแปลงภาวะประชากร ย่อมก่อให้เกิดผลต่อคุณภาพชีวิตของประชากร การพัฒนาประเทศตามเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพประชากร ในแง่คุณภาพชีวิตของประชากร หมายถึง ทำให้ประชากรมีชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีการรับประทานอาหารถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการ มีที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีเครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค มีโอกาสเข้าถึงการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต มีความปลอดภัย มีงานทำและมีรายได้ เพื่อใช้จ่ายในการดำรงชีวิตตามสมควรแก่อัตภาพ ได้รับการศึกษา เป็นพลเมืองดีของชาติและสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีความสุข

2. ปัจจัยการศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร เนื่องจากการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสติปัญญา และสุขภาพของบุคคลที่ดีอยู่แล้วให้เจริญยิ่งขึ้น นักการศึกษาได้ให้ความหมายของการศึกษาว่า เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ การสั่งสอน การฝึกอบรมความรู้ ความชำนาญ เจตคติ ซึ่งรวมเรียกว่า การจัดประสบการณ์ให้แก่ประชาชน และรวมถึงความหมายของกระบวนการต่างๆ ของสังคมที่จะถ่ายทอดแนวคิด ความเชื่อ ระบบพฤติกรรมตลอดจนศิลปกรรมต่างๆ ซึ่งรวมเรียกว่า วัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง การศึกษาช่วยให้บุคคลสามารถใช้ความรู้ ความคิดและสติปัญญา นำมาแก้ไขปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้บุคคลสามารถใช้ความรู้ความชำนาญที่เรียนรู้มาประกอบอาชีพได้ ช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการศึกษาต่อ การเตรียมประกอบอาชีพ มีความเพียร ขยันอดทน รู้จักการออมทรัพย์ การรักษาสุขภาพอนามัย การวางแผนเตรียมการด้านการมีชีวิตครอบครัว โดยการกำหนดแผนการแต่งงาน การมีบุตร การอบรมเลี้ยงดูบุตร การศึกษาของบุตรที่จะเป็นเครื่องมือประกอบอาชีพต่อไปในภายหน้าได้ การศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างคุณภาพชีวิตในส่วนที่เป็นการใช้ความคิด สติปัญญา และเหตุผลในการดำรงชีวิตของประชาชน ประเทศใดหรือสังคมใดที่ประสบความสำเร็จในการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพให้แก่ประชากร มีการกระจายบริการทางการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง จะทำให้ประชากรในสังคมหรือประเทศนั้น มีประชากรที่รู้หนังสืออ่านออก เขียนได้ มีระดับการศึกษาสูง มีการรับรู้และสื่อความหมายได้ดี มีความสามารถในการประกอบอาชีพ และมีคุณลักษณะอันพึงประสงค์ ทั้งทางด้านกายภาพและมีคุณภาพในจิตใจ ประเทศนั้นย่อมเป็นประเทศที่มีประชากรที่มีคุณภาพอันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตองค์ประกอบที่สำคัญในวงจรเศรษฐกิจ ดังนี้



แผนภูมิที่ 3 : วงจรเศรษฐกิจ

ประเทศใดที่ประชากรมีการประกอบอาชีพ มีงานทำ และสร้างผลผลิตได้ปริมาณมาก ย่อมมีผลผลิตเหลือจากการอุปโภคและบริโภค ซึ่งจะสามารถนำไปเก็บออมไว้ เพื่อการลงทุนขยายกิจการให้ได้ผลผลิตเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่น่ามาอุปโภคบริโภคจะมีมากอย่างเพียงพอ และถ้าเหลือจากความต้องการก็สามารถนำไปขายสร้างรายได้ให้ผู้ผลิตเพิ่มขึ้นอีก จึงทำให้มีการออมและการลงทุนเพิ่มยิ่งขึ้น เศรษฐกิจของประเทศนั้นจะมีความเจริญรุ่งเรือง ประชากรจะมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง ได้รับการศึกษาและการฝึกอบรมที่ดี มีความสามารถในการประกอบอาชีพ มีรายได้และผลผลิตสูง สามารถจัดหาสิ่งต่างๆ มาสนองความต้องการได้ ทำให้มีชีวิตเป็นอยู่ที่มีความสุข สมบูรณ์เป็นที่น่าพึงพอใจและภาคภูมิใจ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร

4. ปัจจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและมนุษย์สร้างขึ้น ย่อมมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ สิ่งที่มีคุณประโยชน์ ซึ่งเรียกว่า "ทรัพยากร" อันได้แก่ ทรัพยากรธรรมชาติ และทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพมีประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์โดยนำมาใช้เป็นอาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และเป็นวัตถุดิบในการผลิต ฯลฯ สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตได้แก่ สภาพภูมิประเทศ เป็นภูเขา ที่ราบ ชายทะเล ภูมิอากาศ ร้อนหนาว หรืออบอุ่น มีทรัพยากร แร่ธาตุ พืชพันธุ์ธัญญาหารและทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ การรับประทานอาหาร การแต่งกาย ที่อยู่อาศัย การแสดงออกซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จึงกล่าวได้ว่าปัจจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของประชากร

5. ปัจจัยด้านคุณธรรมและจริยธรรม เป็นปัจจัยสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต คุณธรรม หมายถึง คุณงามความดี ที่บุคคลควรประพฤติปฏิบัติ และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในการตัดสินใจ ความดี ความผิด ความชั่ว การทำบุญ หรือทำบาป ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับศาสนา คุณธรรมจริยธรรมเป็นความดีที่มีอยู่ประจำใจของบุคคลที่มีมโนธรรม เป็นคุณค่าของชีวิตของบุคคลที่จะนำมาซึ่งความสงบสุขในชีวิต คุณธรรมเป็นพื้นฐานในบทบาทหน้าที่ของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับประชาชน) พ.ศ. 2540 ที่ควรให้ความสนใจอย่างยิ่ง คือคุณธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเอง ต่อสังคม และต่อประเทศชาติ คุณธรรม จริยธรรม เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลสามารถอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว เป็นสังคมและประเทศชาติด้วยความสงบสุข จะเห็นว่าในแต่ละประเทศจะประกอบด้วยพลเมืองทั้งฝ่ายมีคุณธรรมและจริยธรรม กับพลเมืองที่มีคุณธรรมและจริยธรรมน้อย ประเทศที่มีพลเมืองที่มีคุณธรรมจำนวนมาก ย่อมส่งผลต่อความสงบสุขของสังคมและนำมาสู่คุณภาพชีวิตของสมาชิกในสังคม

เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิต

เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชน มีเกณฑ์แตกต่างกันไม่แน่นอน มีตัวชี้วัดต่างกัน ดังนี้

1. เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตด้วยตนเอง เป็นความต้องการของมนุษย์ นักจิตวิทยา สังคม สรุปว่า

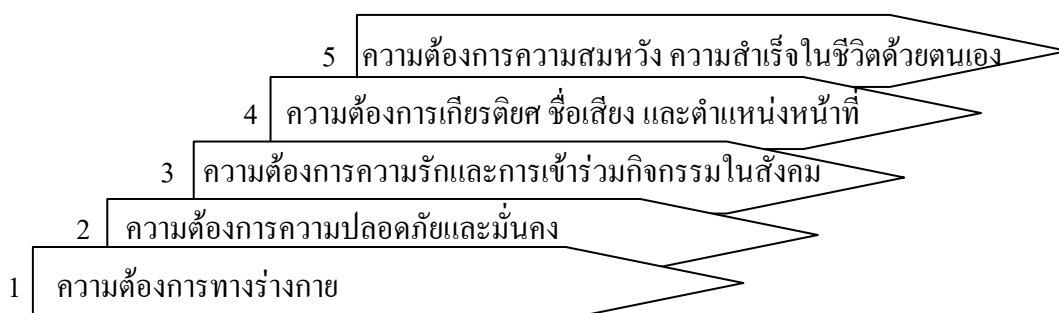
ความต้องการของมนุษย์มี 2 ระดับ คือ

1.1 ความต้องการทางร่างกาย สิ่งจำเป็นทางกาย เช่น

- 1) ความต้องการอาหาร
- 2) ความต้องการน้ำ
- 3) ความต้องการอากาศ
- 4) ความต้องการพักผ่อน
- 5) ความต้องการจับจ่ายของเสีย
- 6) ความต้องการที่อยู่อาศัย
- 7) ความต้องการทางเพศ
- 8) ความต้องการเครื่องนุ่งห่ม
- 9) ความต้องการยารักษาโรค

1.2 ความต้องการทางจิตใจ ประกอบด้วยความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และมีความรับผิดชอบมากขึ้น ต้องการให้ผู้อื่นยกย่องสรรเสริญ นับถือ ชมเชย ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จมี โอกาสก้าวหน้า ต้องการที่จะมีชัยชนะต่ออุปสรรคต่างๆ ความต้องการมีความอบอุ่นมั่นคงและปลอดภัย ต้องการความมั่นคงในหน้าที่การงาน ต้องการความยุติธรรม ต้องการสวัสดิการ ต้องการหลักประกันความมั่นคงของชีวิต

สมใจ เขียวสด (2535 : 78 - 82) กล่าวถึงผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับลักษณะของความ ต้องการ และระดับความต้องการของมนุษย์กับคุณภาพชีวิต ของ อับราฮัม เอช. มาสโลว์ (Abraham H. Maslow) ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ระดับ



แผนภูมิที่ 4 : ระดับความต้องการของมนุษย์

2. การประเมินคุณภาพชีวิตโดยนักวิชาการ

นักวิชาการกลุ่มหนึ่งเชื่อว่าคุณภาพชีวิตของประชากรขึ้นอยู่กับขนาดของประชากรกับ ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรและเศรษฐกิจของประเทศ ถ้าประเทศใดมีประชากรมาก ทรัพยากรน้อย และเศรษฐกิจไม่ดี คุณภาพชีวิตประชากรจะต่ำ ในทางตรงข้ามถ้าประชากรน้อย ทรัพยากรมาก เศรษฐกิจดี ประชากรจะมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น

ในเชิงเศรษฐศาสตร์ คุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับจำนวนเงิน ถ้ามีรายได้มากแต่ราคาสินค้า และค่าบริการต่ำ คุณภาพชีวิตจะสูง ถ้ารายได้น้อย ราคาสินค้าและค่าบริการสูง คุณภาพชีวิตจะต่ำ

3. การประเมินโดยหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ได้ กำหนดการประเมินคุณภาพชีวิตของประชากรของแต่ละประเทศโดยใช้เหตุผลและความเป็นไปได้ หลายมิติ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัด ดังนี้

3.1 สภาพพัฒนาการโพนทะเล ได้กำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรในสังคมส่วนรวมไว้ โดยตัดความแตกต่างด้านฐานะทางเศรษฐกิจของประชากรออกไป โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้ อัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เป็นเครื่องชี้วัดให้เห็นถึงความสามารถของประชากรในการสรรหาปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ ความคาดหวังที่จะมีอายุอยู่ต่อไปของเด็กอายุ 1 ปี หรืออายุขัยเฉลี่ยของประชากรนั่นเอง ระดับการศึกษาหรือการอ่านออกเขียนได้ของประชากร เป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะช่วยให้ประชากรสามารถตัดสินใจในด้านต่างๆ ได้ นอกจากนี้ระดับการศึกษาของประชากรยังเป็นเครื่องชี้ระดับการพัฒนาประเทศด้วย

3.2 กระทรวงสาธารณสุข การศึกษาและสวัสดิการสังคมแห่งสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Health, Education and Welfare) ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

- สุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ
- ความเคลื่อนไหวทางสังคม
- สภาพแวดล้อมทางกายภาพ
- รายได้และความยากจน
- การศึกษาวิทยาศาสตร์และศิลปะ
- ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความปลอดภัยทางสังคม
- การมีส่วนร่วมและความแตกแยก

3.3 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำ “เครื่องชี้ภาวะสังคม” ขึ้นเป็นครั้งแรก ตั้งแต่ พ.ศ. 2513 ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยน จนถึงปัจจุบันมี 9 หมวด

- 1) หมวดประชากร
- 2) หมวดการสาธารณสุข
- 3) หมวดการศึกษาและการเผยแพร่ข่าวสาร
- 4) หมวดการมีงานทำ
- 5) หมวดความปลอดภัย
- 6) การเคหะ
- 7) เศรษฐกิจสังคม
- 8) สวัสดิการสังคม
- 9) หมวดการหย่าร้าง
- 10) ภาวะมลพิษ

3.4 คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) ได้กำหนดเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ซึ่งหมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานขั้นต่ำสุดที่ทุกคนในชุมชนควรมีหรือควรจะเป็น ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้มีชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขตามสมควร (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ความจำเป็นพื้นฐานซึ่งกำหนดไว้มี 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด ดังนี้

หมวดที่ 1 อาหารดี ประชาชนกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประกอบด้วยตัวชี้วัด 5 ประการ ดังนี้

1. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตั้งแต่ 3000 กรัมขึ้นไป
2. เด็ก 0 – 5 ปี ไม่ขาดสารอาหารในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
3. เด็กอายุ 6 – 14 ปี ได้กินอาหารถูกต้องครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย
4. คนในครัวเรือนกินอาหารที่ทำสุกแล้ว
5. คนในครัวเรือนได้กินอาหารควบคุมที่มีฉลาก อ.ย.

หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย หมายถึง ประชาชนมีบ้านอาศัยและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีตัวชี้วัด 5 ประการ ดังนี้

6. คนในครัวเรือนมีที่อยู่อาศัย สภาพคงทนอย่างน้อย 5 ปี
7. คนในครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้าน
8. คนในครัวเรือนมีการใช้ส้วมถูกหลักสุขาภิบาล
9. คนในครัวเรือนมีน้ำสะอาดดื่มตลอดปี (5 ลิตร/คน/วัน)
10. คนในครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากสิ่งรบกวนที่เป็นอันตราย

หมวดที่ 3 ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว หมายถึง ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานแก่การดำรงชีวิต ประกอบด้วยตัวชี้วัด 12 ประการ ดังนี้

11. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด มีการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนครบกำหนด

12. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการทำคลอดและดูแลหลังคลอดจากแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ / ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว

13. เด็ก 0 – 1 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์อายุ
14. เด็กวัยประถมศึกษา ได้รับการฉีดวัคซีนครบ
15. คนในครัวเรือนที่มีอายุ 14 ปี มีความรู้เรื่องเอดส์
16. คนในครัวเรือนที่มีอายุ 14 ปีขึ้นไป รู้วิธีป้องกันเอดส์
17. เด็ก 3 – 6 ปี ทุกคนได้รับการเลี้ยงดูและเตรียมพร้อมก่อนวัยเรียน

18. เด็กอายุครบเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ ได้เข้าเรียนในภาคบังคับ
19. เด็กที่จบการศึกษาได้เข้าศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า
20. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ และไม่ได้ศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น แต่ได้รับการอบรมด้านวิชาชีพ

21. คนในครัวเรือนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
22. คนในครัวเรือนอายุ 14 – 50 ปี อ่านออก เขียนได้

หมวดที่ 4 ครอบครัวปลอดภัย หมายถึง ประชากรมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 ประการ ดังนี้

23. คนในครัวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
24. คนในครัวเรือนมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

หมวดที่ 5 รายได้ดี หมายถึง ประชากรมีการประกอบอาชีพและมีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีวิต ประกอบด้วยตัวชี้วัด 1 ประการ ดังนี้

25. คนในครัวเรือนมีการประกอบอาชีพ และมีรายได้เฉลี่ยไม่น้อยกว่าคนละ 15,000 บาท/ปี

หมวดที่ 6 มีลูกไม่มาก หมายถึง ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลา และจำนวนของการมีลูกได้ตามต้องการ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 ประการ ดังนี้

26. คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15 – 44 ปี ใช้บริการคุมกำเนิด
27. คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15 – 44 ปี มีลูกไม่เกิน 2 คน

หมวดที่ 7 อายกร่วมพัฒนา หมายถึง ประชากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่ และการกำหนดชีวิตของตนเองและชุมชน ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ประการ ดังนี้

28. คนในครัวเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน อย่างน้อย 1 กลุ่ม
29. คนในครัวเรือนมีสิทธิเลือกตั้ง ไปใช้สิทธิเลือกตั้งด้วยความบริสุทธิ์ใจ
30. คนในครัวเรือนเข้าร่วมในการบำรุงสาธารณสมบัติ และกิจกรรมพัฒนา

หมวดที่ 8 พาสู่คุณธรรม หมายถึง ประชาชน มีการพัฒนาจิตใจตนเองให้ดีขึ้น ประกอบด้วยตัวชี้วัด 5 ประการ ดังนี้

31. คนในครัวเรือนที่อายุ 7 ปีขึ้นไป ได้ปฏิบัติศาสนกิจอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
32. คนในครัวเรือนไม่ติดสุรา
33. คนในครัวเรือนไม่ติดบุหรี่
34. คนในครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณี ศิลปวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น

35. คนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หรือชุมชน หรือสถาบันอื่น

หมวดที่ 9 บำรุงสิ่งแวดล้อม หมายถึง ประชากรมีจิตสำนึกและร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 ประการ ดังนี้

36. คนในครัวเรือนได้เข้าร่วมกิจกรรมการอนุรักษ์และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ

37. คนในครัวเรือน ได้เข้าร่วมกิจกรรมป้องกัน และควบคุมสิ่งแวดล้อม

3.5 การวัดความเป็นอยู่ที่ดีของ UNESCO ประกอบด้วย

- 1) สุขภาพ
- 2) การพัฒนาของปัจเจกบุคคลโดยการเรียนรู้
- 3) การจ้างงานและคุณภาพชีวิตของการทำงาน
- 4) เวลาและการใช้เวลาว่าง
- 5) ความต้องการในเรื่องสินค้าและบริการต่าง ๆ
- 6) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
- 7) ความปลอดภัยของบุคคลและการบริหารกระบวนการยุติธรรม
- 8) โอกาสทางสังคมและความไม่เสมอภาค

3.6 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (UN) ประกอบด้วย

- 1) สุขภาพอนามัย
- 2) ที่อยู่อาศัย
- 3) สิ่งแวดล้อม
- 4) การศึกษา
- 5) ความปลอดภัยของสาธารณะ
- 6) วัฒนธรรม
- 7) การจ้างงานและชีวิตการทำงาน
- 8) รายได้
- 9) สวัสดิการสังคม

3.7 เครื่องชี้วัดการพัฒนาสังคมในภูมิภาค ESCAP ประกอบด้วย 9 หมวด 97 ตัวชี้วัด

- 1) ประชากร
- 2) สุขภาพ
- 3) การตั้งถิ่นฐานและสิ่งแวดล้อม

- 4) การศึกษา
- 5) การคมนาคมขนส่ง
- 6) การสื่อสาร
- 7) การจ้างงาน
- 8) ผลผลิตและรายได้
- 9) การลงทุนทางสังคมของประเทศ

3.8 เครื่องชี้วัดการพัฒนามนุษย์ ได้แก่ประเทศต่างๆ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ประเทศที่กำลังพัฒนา และประเทศอุตสาหกรรม

3.8.1 ประเทศกำลังพัฒนา ประกอบด้วยตัวชี้วัด 9 ประการ คือ

- 1) อายุขัย
- 2) อัตราการตายของทารก
- 3) น้ำที่สะอาดปลอดภัย
- 4) การได้รับแคลอรี
- 5) โรคขาดสารอาหาร
- 6) อัตราการรู้หนังสือของผู้ใหญ่
- 7) จำนวนปีที่อยู่ในโรงเรียน
- 8) จำนวนเครื่องรับวิทยุ
- 9) ผลผลิตภายในประเทศเบื้องต้น และผลผลิตต่อหัวประชาชาติต่อหัว

3.8.2 ประเทศอุตสาหกรรม ประกอบด้วยตัวชี้วัด 9 ประการ คือ

- 1) อายุขัย
- 2) จำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คน
- 3) อัตราการตายของทารก
- 4) จำนวนปีโดยเฉลี่ยที่อยู่ในโรงเรียน
- 5) ปริมาณผู้เข้าเรียนทั้งหมด
- 6) ปริมาณผู้เข้าเรียนระดับอุดมศึกษา
- 7) ปริมาณหนังสือพิมพ์ที่ประชาชนบริโภค
- 8) จำนวนเครื่องรับโทรทัศน์
- 9) ผลผลิตภายในประเทศเบื้องต้น ผลผลิตต่อหัวประชาชาติต่อหัว

ปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. ประชาชนยังขาดการใฝ่พัฒนาตนเอง
2. ประชาชนขาดจิตสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบของตน
3. บริการสาธารณะยังไม่ดีพอและทั่วถึง
4. มีมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ
5. มีชีวิตและทรัพย์สินที่ขาดความปลอดภัย
6. ประชาชนขาดปัจจัยในการครองชีพที่เหมาะสม
7. มีช่องว่างในสังคม สังคมขาดความเป็นธรรม

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการทางด้านสุขภาพ

ความหมายและความสำคัญของการบริการ

การบริการ (service) เป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการโดยที่ผู้ให้บริการมีความตั้งใจที่จะส่งมอบบริการนั้นๆ

การบริการ หมายถึง สิ่งที่สัมผัสจับต้องได้ยาก และสูญสลายหายไปได้ง่าย การบริการสามารถสร้างขึ้นโดยผู้ให้บริการเพื่อส่งมอบการบริการหนึ่ง ๆ ให้แก่ผู้รับบริการ

วิฑูรย์ สิมะโชติ (2542) กล่าวว่าบริการโดยทั่วไปจะมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. การบริการเป็นเรื่องที่สัมผัสจับต้องได้ยาก
 2. การบริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการต่อเนื่องของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ให้บริการกระทำเพื่อส่ง สอนแก่ผู้รับบริการ
 3. การบริการเกิดขึ้นและถูกบริโภคในขณะเดียวกันเลย หรือเกือบจะในเวลาเดียวกัน (คือมีการรับบริการทันทีที่มีการให้บริการ)
 4. ลูกค้าหรือผู้รับบริการ ให้ความสำคัญกับ “กิจกรรม” หรือ “กระบวนการบริการ” หรือ “พฤติกรรม” ของผู้ให้บริการมากกว่าสิ่งอื่น ๆ และรับรู้ด้วยความรู้สึกทางใจมากกว่า
- นอกจากนั้น รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) กล่าวถึง การบริการที่ประสบความสำเร็จของซีทาล และแบร์รี่ (Zeithal and Barry) ซึ่งประกอบด้วย
1. ความเชื่อถือได้ (Reliability)
 - ความสม่ำเสมอ
 - ความพึงพาได้

2. การตอบสนอง (Responsive)

- ความเต็มใจที่จะให้บริการ
- ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
- มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
- ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี

3. ความสามารถ (Competence)

- ความสามารถในการให้บริการ
- ความสามารถในการสื่อสาร
- ความสามารถในความรู้ทางวิชาการที่จะให้บริการ

4. ความเข้าถึงบริการ (Access)

- ผู้ใช้บริการหรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมาย ช้าช้อน

เกินไป

- ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
- เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ให้บริการ
- อยู่ในสถานที่ที่ผู้ให้บริการติดต่อได้สะดวก

5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy)

- การแสดงความสุภาพต่อผู้ให้บริการ
- ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
- ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี

6. การสื่อสาร (Communication)

- มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะของงานบริการ
- มีการอธิบายขั้นตอนให้บริการ

7. ความซื่อสัตย์ (Credibility)

- คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ

8. ความมั่นคง (Security)

- ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์

9. ความเข้าใจ (Understanding)

- การเรียนรู้ผู้ให้บริการ
- การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ให้บริการ
- การให้ความสนใจต่อผู้ให้บริการ

10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้

- การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับให้บริการ
- การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ
- การจัดสถานที่ให้บริการ สวยงาม สะอาด

การให้บริการนั้น สิ่งที่สำคัญที่ควรคำนึงคือ คุณภาพการให้บริการ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับความประทับใจ หรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในเรื่องคุณภาพการบริการนั้น วิฑูรย์ สิมะโชติ (2542) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญของการบริการอย่างมีคุณภาพนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ (ข้าราชการ) และสถานที่บริการ (หน่วยงานราชการ) สิ่งแรกในการที่จะสร้างความประทับใจได้ก็คือ สถานที่ราชการและเป็นภาพแรกที่ประชาชน หรือผู้ให้บริการพบเห็นสถานที่ทำงานเรียบร้อย สวยงาม แสดงถึงประสิทธิภาพของหน่วยงานได้ด้วย และอีกประการหนึ่งคือ ความยิ้มแย้มและความเต็มใจของข้าราชการผู้ให้บริการ โดยเฉพาะผู้ที่นั่งอยู่ในเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ที่เป็นจุดแรกแห่งการสัมผัส จึงไม่ใช่ใบหน้าที่ปรากฏรอยยิ้มอย่างเปิดเผยเท่านั้น แต่จะต้องเป็น “รอยยิ้มที่ยินดีต้อนรับ” ด้วย

นอกจากนั้น การให้บริการยังมีความสำคัญในสถานศึกษา ดังเช่นที่ เรนน (Wrenn, 1951) กล่าวว่า การให้บริการนักศึกษาจะทำให้การจัดการศึกษา บรรลุเป้าหมายยิ่งขึ้น เพราะการให้บริการนักศึกษา จะต้องสอดคล้องและเกี่ยวข้องกับการจัดหลักสูตร การเรียนการสอน นโยบายการบริหาร การเลือกคณะ ภาระเบียบ ข้อบังคับและวินัยต่างๆ

เพราะฉะนั้น ควรจะต้องมีการสร้างจิตวิญญาณของนักบริการ (Service Mind) ขึ้นในหน่วยงานบริการ โดยมีการพัฒนา ฝึกอบรม ปลูกฝัง เพราะผู้ที่ทำหน้าที่อยู่ด้านหน้าของการติดต่อจากผู้ใช้บริการจะต้องเป็นข้าราชการที่มี Service Mind เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว คือ เป็นคนที่เต็มใจในการทำงานบริการ และมีความสุขกับการให้บริการคนอื่น คุณภาพของการบริการจึงวัดได้ด้วยการบริการที่มีความประทับใจหรือความสุขของผู้รับบริการเป็นเบื้องต้น

ลักษณะของงานบริการ มีดังนี้

1. งานบริการการศึกษาที่มีการผลิต และการบริโภค การบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือ ไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใดและต้องการอะไร
2. งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานได้ การมาใช้บริการ หรือไม่อยู่กับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานงานล่วงหน้าจึงไม่อาจทำได้ นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็น เท่านั้น

3. งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ใช้บริการจะได้คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึก คຸ້ມคำที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้นคุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

4. งานบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติทันที ดังนั้น ผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่ต้องสนองเวลาและเมื่อนัดวัน เวลาใด ก็ต้องตรงตามกำหนดนัด

องค์ประกอบของงานบริการ

Gothberh (อ้างอิงใน มนุษย์ วงศ์แสงทอง, 2537:13-14) ได้ให้ความเห็นว่างานบริการต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ

1. คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่า สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้และมีคุณภาพดี
2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้นเป็นอย่างดี
3. การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้ภาษาสัญลักษณ์ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

หลักการของการบริการ

หลักการบริการที่สำคัญ นั้น กุลชน ธนาพงศธร (อ้างอิงใน วนิดา นภาพร, 2537:12) กล่าวว่ามียู่ 5 ประการ ดังนี้

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้วนอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดในการเอื้ออำนวยประโยชน์และบริการแล้วยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้นๆ ด้วย
2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน
3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างสม่ำเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในลักษณะต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด
4. หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่จะต้องใช้ในการบริการ จะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับหรือใช้ผู้บริการมากจนเกินไป

5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากให้แก่ผู้ให้บริการมากเกินไป

คุณลักษณะของผู้ให้บริการที่ดี

ธีรศักดิ์ ทำบรรณารักษ์ (อ้างอิงใน สมพร สุทัศน์ย์. 2538.347) กล่าวว่า “จิตที่คิดจะให้ย่อมสุขกว่า จิตที่คิดจะรับได้” ผู้ที่มีหน้าที่บริการต้องมีความปรารถนาที่จะให้มากกว่าจะรับ จึงได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้เสียสละ แต่การเป็นผู้บริการที่ดีนั้น เป็นสิ่งที่ยากยิ่งเพราะธรรมชาติมนุษย์ต้องการเป็นผู้รับบริการมากกว่า อีกประการหนึ่ง ผู้ให้บริการอาจคิดว่าการให้บริการเป็น “การให้ความช่วยเหลือ” หรือ “การรับใช้” ถ้าผู้ให้บริการคิดว่าเป็นการให้บริการเป็นการรับใช้ก็จะเกิดความทุกข์ เพราะค่านิยมของคนไทยย่อมเป็นเจ้านายคน และถูกเหยียดหยามคนรับใช้ แต่ถ้าเขาคิดว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือเขาก็จะมีความสุข และพยายามให้บริการแก่ผู้อื่นด้วยความเต็มใจและภูมิใจ ดังนั้นผู้ให้บริการที่ดี จึงควรเป็นผู้มีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นผู้ไว้วางใจความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการคือ การให้ในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ ผู้ที่สามารถสนองความต้องการของผู้อื่นได้นับว่าเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ประการที่สำคัญคือ รู้ความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการในขณะนั้น ดังนี้คือ

1.1 ผู้มารับบริการต้องการความช่วยเหลือ ผู้มารับบริการมีปัญหาต้องการแก้ไข ปัญหา ผู้ให้บริการต้องให้ความช่วยเหลือทันที ถ้าช่วยเหลือด้วยตนเองไม่ได้ก็ต้องแนะนำไปหาคนอื่นที่สามารถช่วยเหลือได้

1.2 ต้องการเป็นคนสำคัญ ผู้มารับบริการต้องการให้ผู้บริการเห็นคุณค่าต้องการให้ตนเองได้รับเกียรติ หรือได้รับการอย่าสุภาพ นุ่มนวล และจะเปรียบเทียบกับคนอื่นที่ได้รับการบริการอย่างไร ตนเองได้รับการบริการอย่างไรถ้าตนเองได้รับการบริการไม่ดีก็จะรู้สึกไม่พอใจ

1.3 ต้องการความถูกต้องและยุติธรรม ผู้รับบริการต้องการได้รับความช่วยเหลือเท่าเทียมกับผู้อื่น และได้รับความยุติธรรม คือ “ใครได้มาก่อนก็ต้องได้รับการบริการก่อน” แต่ถ้าเขามาก่อนแล้ว ได้รับการบริการทีหลังก็จะรู้สึกไม่พอใจ เพราะถือว่าไม่ได้รับความยุติธรรม

1.4 ต้องการอิสรภาพ กฎเกณฑ์ที่มากมายจะไม่เกิดประโยชน์เพราะทำให้การบริการล่าช้า ผู้รับบริการจะพยายามหาทางลดขั้นตอนซึ่งนำไปสู่ปัญหาอุปสรรคได้

2. เป็นคนมีความกระตือรือร้น การมีความกระตือรือร้นในการบริการทำให้ผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือรวดเร็วขึ้น ผู้รับบริการจะรู้สึกว่าเขามีความสำคัญและมีความพึงพอใจ

3. เป็นคนที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้ให้บริการควรมีความแม่นยำในข้อมูลและมีข้อมูลพร้อมที่จะให้ผู้รับบริการตรวจสอบได้ การที่ผู้ให้บริการมีความน่าเชื่อถือทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีแก่หน่วยงานอื่นๆ

4. มีความเข้มแข็ง ผู้ให้บริการควรมีความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพราะงานบริการเป็นการช่วยแก่บุคคลที่มีความแตกต่างกัน บางครั้งปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ทำให้เกิดภาวะความเครียด ความกดดัน ผู้ให้บริการจึงต้อง ฝึกฝนร่างกายและจิตใจโดยการออกกำลังกายและฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอ

5. เป็นผู้ไวต่อข่าวสาร คือ ตื่นตัวเสมอที่จะพูดและติดต่อสื่อสารกับคนอื่นพอใจที่จะให้ข่าวสาร เป็นทั้งผู้รับและส่งข้อมูลข่าวสาร เสมือนเป็นนักประชาสัมพันธ์ทางอ้อม

6. เป็นผู้ที่ห่วงใย เอื้ออาทรผู้อื่น ผู้ให้บริการควรมีความห่วงใย เอื้ออาทร สวัสดิการ ความเป็นอยู่ของผู้อื่น มีความเมตตา มีความสำนึกในหน้าที่ที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น

7. เป็นผู้มีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ผู้บริการที่ดีควรมีใบหน้าที่ยิ้มแย้ม ยิ้มละไม ไม่บึ้งตึง หรือมีหน้าตาเฉยเมย เย็นชา

8. เป็นผู้มีการยาท ในการให้บริการ ผู้ที่มีหน้าที่บริการ ควรเป็นคนสุภาพ รวมทั้งการพูดจา กิริยามารยาท เป็นที่ประทับใจแก่ผู้มารับบริการทุกคน

9. เป็นผู้มีความรับผิดชอบ ผู้ให้บริการที่ดีนอกจากจะมีจิตใจสำนึกในการบริการแล้ว ยังเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ คือ รู้ว่าอะไรควรไม่ควร เช่น ผู้มารับบริการต้องใช้เวลาในการรอนาน ถ้าเป็นเวลาใกล้เที่ยงวัน ผู้ให้บริการควรบอกให้ผู้รับบริการพักรับประทานอาหารก่อน หรือไปทำธุระอย่างก่อน จะได้ไม่เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์

10. เป็นผู้ให้บริการมีอาชีพ คือ อดทน เข้าใจผู้อื่น และละทิ้งปัญหาต่างๆ ไว้ที่บ้าน แม้ว่าผู้มารับบริการจะพูดจาไม่สุภาพ เอาแต่ใจตัวเอง ก็ควรอดทนและพยายามเข้าใจไม่แสดงอารมณ์ไม่ดีตอบกลับไป

ประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งสามารถทำได้ 6 วิธี

1. การให้พนักงานทำงานมากขึ้น หรือมีความชำนาญเพิ่มขึ้นโดยจ่ายค่าจ้างเท่าเดิม
2. เพิ่มปริมาณการให้บริการโดยการขอมูลสูญเสียคุณภาพบางส่วนลง เช่น หมอตรวจคนไข้จำนวนมากขึ้น โดยลดเวลาที่ใช้สำหรับแต่ละรายลง
3. เปลี่ยนบริการโดยเพิ่มเครื่องมือเข้ามาช่วย
4. การให้บริการที่ไปลดการใช้บริการหรือสินค้าอื่นๆ
5. การออกแบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. การให้สิ่งจูงใจลูกค้าให้ใช้แรงงานเขาแทนแรงงานบริษัท

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แบบผสมผสาน

ในปัจจุบัน ระบบโภชนาการ อากาศ มลภาวะเป็นพิษ ทำให้ประชาชนทั่วโลกเกิดการเจ็บป่วยขึ้นนานาชนิด อาทิเช่น โรคมะเร็ง โรคตับอักเสบ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคภูมิแพ้ โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต ฯลฯ การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถวินิจฉัยโรคได้ แต่ในการรักษาโรคนั้น ได้มีระบบแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) และการแพทย์แบบผสมผสาน (Integrated Medicine) คือการรักษาโดยการนำสมุนไพรธรรมชาติ ซึ่งไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ เข้ากระตุ้นเพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันและขับพิษร้ายต่าง ๆ ในระบบเลือด ซึ่งการรักษาดังกล่าวได้ผลเป็นอย่างดี

สมดุลแห่งสุขภาพ

มูลเหตุของการเจ็บไข้ได้ป่วยนั้นมีหลายสาเหตุ เช่น เกิดจากแปรปรวนของธาตุสมุฏฐานหรือธาตุ ๔ ที่เสียสมดุลจากธาตุภายในและภายนอกร่างกายแล้วยังเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ โดยมีสาเหตุจากอิทธิพลดังต่อไปนี้

1. อิทธิพลของฤดูกาล (อตุสมุฏฐาน) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลต่าง ๆ ความร้อนความเย็นที่ร่างกายสัมผัสระหว่างรอยต่อของฤดูกาลจะมีผลต่อสุขภาพของร่างกาย โดยสรุปเป็นทฤษฎีได้ว่าฤดูร้อนเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ฤดูฝนเจ็บป่วยด้วยธาตุลม และฤดูหนาวเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

2. อิทธิพลของอายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมุฏฐาน) เกิดจากมูลเหตุของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย ซึ่งแบ่งเป็น ๓ วัย กล่าวคือ ปฐมวัย (อายุ ๐-๑๖ ปี) มัชฌิมวัย (อายุ ๑๖-๓๒ ปี) ปัจฉิมวัย (อายุ ๓๒ ปีขึ้นไป) การเจ็บป่วยแต่ละวัยจะแตกต่างกันโดยวันเด็กมักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ วัยกลางคนเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ส่วนวัยชรามักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

3. ถิ่นที่พักอาศัย (ประเทศสมุฏฐาน) ที่อาศัยที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดโรคที่แตกต่างกันไป แสดงถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ในพื้นที่ที่ร้อนมักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ พื้นที่ที่ฝนตกชุกมักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม พื้นที่ที่แห้งแล้งมักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ และพื้นที่ที่น้ำเค็มมักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน

4. อิทธิพลของกาลเวลาและสุริยะจักรวาล (กาลสมุฏฐาน) เวลาที่แตกต่างกันในรอบ ๒๔ ชั่วโมง ย่อมทำให้เกิดโรคได้แตกต่างกันไป เวลา ๐๖.๐๐-๑๐.๐๐ น. และ ๑๘.๐๐-๒๒.๐๐ น.

เจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ มักมีอาการน้ำมูกไหล ปรีทท้องเสีย เวลา ๑๐.๐๐–๑๔.๐๐ น. และ ๒๒.๐๐ – ๐๒.๐๐ น. มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ มีอาการไข้ส่าบท้องหรือปวดท้อง เวลา ๑๔.๐๐–๑๘.๐๐ น. และ ๐๒.๐๐–๐๖.๐๐ น. มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม มีอาการวิงเวียน ปวดเมื่อยอ่อนเพลีย เป็นลมในยามป่วย

นอกจากนี้การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันก็อาจทำให้เกิดการเสียสมดุลของธาตุ ๔ ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ เรียกว่า “”พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค” เช่น การอดกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ การกินอาหารไม่ถูกต้องกับธาตุเจ้าเรือน การพักผ่อนไม่เพียงพอ การฝืนอริยาบถหรือมีอริยาบถผิดปกติ การดีใจเสียใจเกินไป

ธรรมานามัย

การแพทย์แผนไทย เป็นการแพทย์แบบองค์รวม เป็นวิถีแบบไทย ใช้การเรียนรู้จากธรรมชาติและจากประสบการณ์โดยตรงในการบำบัดรักษาตนเองให้หายจากการเจ็บป่วย ซึ่งการเรียนรู้จากธรรมชาติจะช่วยให้เข้าใจว่าชีวิตที่เกิดมามี เกิด แก่ เจ็บ และตาย

การดำรงชีวิตให้มีความสุขจึงจำเป็นต้องแสวงหาและปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับธรรมชาติดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตให้สมบูรณ์ อันจะนำไปสู่การใช้ชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในมัชฌิมาปฏิปทา คือความพอดี และอยู่ในศีลธรรมแห่งการดำเนินชีวิต โดยใช้หลักการ “ธรรมานามัย” ประกอบด้วย

“กายานามัย” เป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกายด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสม การตัดตนด้วยตนเอง การนวดช่วยตนเอง การกินอาหารให้ถูกกับธาตุเจ้าเรือนและสมุฏฐานต่าง ๆ มีสติในการกิน การนอน ดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท

“จิตตานามัย” เป็นการฝึกจิตใจให้มั่นคงเข้มแข็ง โดยใช้หลักการทางพุทธศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ จิตมีพลัง เกิดปัญญา เกิดความสุขสงบ จะทำให้เกิดความต้านทานโรคดีขึ้น มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ตามใจตนเองด้วยกิเลสและความอยาก คือ ตัณหา

“ชีวิตานามัย” เป็นการดำรงชีวิตด้วยทางสายกลาง เลี่ยงชีวิตชอบ ย่อมไม่เกิดความเครียด ไม่ผิผิต รักษาสีงแวดล้อมให้สะอาดไว้้มลภาวะ สมดุลไปด้วยธาตุทั้ง ๔ ภายนอก คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และมีวินัย

คณาเภสัช (พิกัทยา)

คณาเภสัช หรือพิกัทยา คือ การจัดตัวนาเข้าด้วยกันให้เป็นหมวดหมู่ เป็นหมู่ เป็นพวก โดยมีตัวยาตั้งแต่ ๒ สิ่งขึ้นไป รวมเรียกเป็นชื่อเดียว เรียกเป็นคำตรงบ้าง เรียกเป็นคำศัพท์บ้างเพื่อสะดวกในกาจดจำ การเขียนตำรายา การปรุงยา โดยตัวยาที่นำมาจัดอยู่ในพิกัทยาเดียวกันนั้นจะต้องมี

รสไม่ขัดกัน มีสรรพคุณเสมอกัน และเสริมฤทธิ์กันให้สรรพคุณดีขึ้น เหมาะแก่การนำไปใช้ในตำรับยา หรือเป็นการระสอยยาได้สะดวก

การจัดคณาเภสัชหรือพิภคยานั้น แบ่งเป็น ๓ จำพวก คือ .-

๑. จุลพิภค หมายถึง การจำกัดตัวยาน้อยอย่าง ส่วนมาเป็นตัวยาวงเดียวกัน ต่างกันที่ถิ่นกำเนิด สี ขนาด ชนิด (เพศ) และรส

๒. พิกัดยา หมายถึง การกำหนดตัวยาที่ไม่เหมือนกัน หลายชนิดรวมกันที่มีขนาดเท่ากัน

๓. มหาพิภคยา หมายถึง การกำหนดตัวยาหลายสิ่งรวมกัน ที่มีน้ำหนักจางกัน ตามสมุฏฐานของโรค เพื่อสงเคราะห์กองธาตุหย่อน กำเริบ พิการ กองฤดู กองอายุ และกองสมุฏฐานโรคแทรกและโรคตาม

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับด้านพฤติกรรม

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก

ความหมายของความตระหนัก

มีผู้ให้ความหมายของ “ความตระหนัก” (Awareness) ไว้หลายท่าน ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 14) อธิบายว่า ความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลลึกลับคิดได้ หรือการเกิดขึ้นในความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่งซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการได้บุคคลถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสภาวะของจิตใจ แต่ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นสามารถจำได้หรือระลึกได้ถึงลักษณะบางอย่างของสิ่งนั้น

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2521 : 24) ได้ให้ความหมายว่า ความตระหนัก หมายถึง ความรู้ตัวอยู่แล้ว คือการที่รู้อยู่ว่าสิ่งนี้มีอยู่หรือเป็นอยู่แต่ไม่รู้อย่างละเอียดถี่ถ้วน

เบนจามิน เอสบลูม และคนอื่น ๆ (Benjamin S.Bloom and other 1971 : 273) ได้กล่าวถึงความตระหนักไว้ว่า ความตระหนักเกือบคล้ายความรู้ตรงที่ความรู้และความตระหนักไม่ เป็นลักษณะของสิ่งเร้า ความตระหนัก ไม่จำเป็นต้องเน้นปรากฏการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด ความตระหนัก จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามาเร้าให้เกิดความตระหนัก

ความตระหนัก (Awareness) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการเกิดความรู้สึกของบุคคล หรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกกับผิชอบต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Carter V.Good, 1973 : 54)

เดวิด อาร์ แครธวอล (David R. Krathohl อ้างถึงใน ฟาร์ริง มีอูร์ และคณะ, 2538 :14) ได้กล่าวว่า ความตระหนักเกือบจะเหมือนกับพฤติกรรมด้านความรู้ ความจำ แต่ความตระหนัก

ไม่ได้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ หรือความสามารถในการระลึกได้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่ความตระหนักเป็นความรู้สึกที่รับรู้ของบุคคลที่สำนึกได้ในสิ่งต่างๆ ในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้น การวัดความตระหนักจึงวัดจากความรู้สึกสำนึกต่อสิ่งต่างๆ

จากบทบาททางสังคมของระบบบริการจัดการด้านสุขภาพ ความตระหนักจึงวัดจากความรู้สึกสำนึกต่อการดูแลและส่งเสริมทางด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมรวมทั้งแนวทางยุทธศาสตร์กับการบริหารจัดการ และการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สถาบันการแพทย์แผนไทย 2539 : 23-24)

ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก ไว้ดังนี้

โทมัส เนลสัน (Thomas Nelson 1937 : 309) กล่าวถึง องค์ประกอบของความสำนึก ว่า ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ส่วนที่เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ
2. ส่วนที่เกี่ยวกับความรู้สึก
3. ส่วนที่เกี่ยวกับความต้องการหรือเจตนาธรรม ซึ่งในส่วนนี้เองที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ กันไป

ดิเรก ฤกษ์ห่วย กล่าวถึง การมีส่วนร่วมในชุมชนว่า หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของชุมชนมีการกระทำออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกันในการแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วม มีความต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายร่วมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง หรือการดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้เกิดอิทธิพลหรืออำนาจมติชนไม่ว่าจะเป็นทั้งทางตรงหรือทางอ้อม หรืออาจเป็นการดำเนินการร่วมในการเพิ่มอำนาจต่อรองทางการเมือง เศรษฐกิจ และการปรับปรุงสถานภาพทางสังคมในกลุ่มชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนของสมาชิกชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพในการทำงาน อีกทั้งเป็นการแสดงออกซึ่งความสนใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้น ๆ การจะร่วมในกิจกรรมใดๆ ก็แสดงให้เห็นว่าจะต้องมีความรู้ในเรื่องนั้น และการมีส่วนร่วมก็เป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดความตระหนัก ดังนั้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนจึงน่าจะมีผลต่อความตระหนักด้วย

ประสาน อิศรปริดา (2523 : 177) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักว่า ความตระหนักเป็นพฤติกรรมทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ซึ่งเกือบคล้ายความรู้สึกความตระหนักเป็นพฤติกรรมขั้นต่ำสุดของความรู้ ความคิด ปัจจัยด้านความรู้สึก หรืออารมณ์นั้นจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ความคิดเสมอ ความรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากข้อเท็จจริงประสบการณ์ การสัมผัส

และการใช้จิตใจไตร่ตรองแล้วจึงเกิดความสำนึกต่อปรากฏการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆ ขึ้น ความตระหนักจะไม่เกี่ยวข้องกับการจำ เพียงแต่รู้สึกละมีสิ่งนั้นอยู่จำแนกและรับรู้ลักษณะของสิ่งของนั้นๆ เป็นสิ่งเร้าออกมาว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร หรืออาจกล่าวโดยสรุปว่า ความรู้หรือการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตระหนักนั่นเอง

บัณฑิต จุฬาลักษณ์ (2528 : 15 – 18) กล่าวว่า การสร้างสำนึกที่ดีและถูกต้องนั้น ต้องอาศัยปัจจัยของการรับรู้ของแต่ละบุคคลเป็นหลัก ด้วยเหตุที่ว่าการรับรู้สิ่งต่าง ๆ มาโดยตลอดจะช่วยสร้างสำนึกภายหลัง ซึ่งการรับรู้ในเรื่องใดของแต่ละบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพล 3 ประการคือ

1. ประสบการณ์ การรับรู้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทั้งในอดีตและในชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องราวใด ๆ ขึ้นอยู่กับความเกี่ยวข้องในเหตุการณ์นั้น ประสบการณ์ที่ได้พบเห็นมีผลกระทบโดยตรง ทำให้เกิดการรับรู้ระดับต่าง ๆ เช่น ประชาชนที่อยู่บริเวณที่ลุ่มย่อมรับรู้เรื่องน้ำท่วมได้ดีกว่าพวกที่อยู่บริเวณอื่น ๆ การรับรู้ดังกล่าวทุกวันทำให้เกิดความเคยชินในสภาพแวดล้อมและยอมรับในสภาวะแวดล้อมนั้น แม้ว่าจะรู้คุณภาพก็ตาม สำนึกดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อมีการเปรียบเทียบจากสิ่งที่ได้รับรู้ใหม่

- 2.. ความใส่ใจและคุณค่าในเรื่องที่จะรับรู้ เป็นประเด็นสำคัญในการทำให้รับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ทั้งนี้ความใส่ใจและคุณค่าจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในขณะที่ความใส่ใจนั้นแปรเปลี่ยนได้หลายระดับ ตั้งแต่ความจำเป็น ความต้องการ ความคาดหวัง ความสนใจ และอารมณ์

3. ลักษณะและรูปแบบการรับรู้เรื่องต่าง ๆ การรับรู้ นอกจากจะขึ้นอยู่กับผู้ที่รับรู้เองแล้วยังขึ้นอยู่กับสิ่งหรือเรื่องที่จะรับรู้ว่ามีลักษณะเช่นไร ตลอดจนรูปแบบหรือวิธีการต่าง ๆ ในการรับรู้ การสร้างสำนึกที่ดีนั้นต้องอาศัยการรับรู้บ่อยครั้ง ซึ่งต้องการระยะเวลาอันพอสมควรและรูปแบบที่เหมาะสม

เต็มดวง รัตนทศนิษฐ์ (2534 : 991) กล่าวว่า การส่งเสริมให้นักเรียนมีประสบการณ์ตรงได้สัมผัสกับธรรมชาติด้วยตนเองในแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ ทำให้เกิดการพัฒนาทางจิตใจซาบซึ้งในธรรมชาติและคุณค่าทางประวัติศาสตร์ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ย่อมเป็นแนวทางให้นักเรียนได้คิดและเกิดความตระหนักต่อทรัพยากรแหล่งท่องเที่ยวมากขึ้น ดังนั้นการได้รับประสบการณ์ตรงซึ่งมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งนั้นๆ ด้วยประสบการณ์สัมผัสทั้ง 5 ด้วยตนเอง จึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการพัฒนาความตระหนัก

จากแนวคิดดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักประกอบด้วย

1. การรับรู้ คือการที่บุคคลได้รับข้อมูลหรือข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์สถานการณ์ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการได้รับประสบการณ์ตรงเช่น การได้สัมผัส การมีส่วนร่วมและ ประสบการณ์ทางอ้อม ซึ่งเป็นผลทำให้บุคคลมีความรู้ในหรือสิ่งนั้นๆ
2. ความรู้สึกหรืออารมณ์ เป็นการใส่ใจหรือการไตร่ตรองคิดหาเหตุผลต่อ ปรากฏการณ์ สถานการณ์ หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่บุคคลได้รับรู้มา ซึ่งจะทำให้มองเห็นความสำคัญ ความจำเป็น หรือเห็นคุณค่าของเรื่องหรือสิ่งนั้นๆ
3. เจตนาหรือความต้องการต่างๆ ของบุคคล เป็นการแสดงออกซึ่งความสนใจ ความคาดหวัง และความต้องการของบุคคลที่มีต่อเรื่องหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

หลุย จาปาเทส (2533 : 8) กล่าวว่าความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการ (Need) ได้ บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรม ที่แสดงออกมาอย่างมีความสุข สัมผัสได้จาก สายตา คำพูด และการ แสดงออก

ความพึงพอใจ (Satisfaction) ตามพจนานุกรมทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวว่า เป็นสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความอึดอึดใจเมื่อมีความต้องการหรือแรงจูงใจของ ตนได้รับการตอบสนอง

ความพึงพอใจ ตามคำจำกัดความของพจนานุกรมด้านจิตวิทยา เป็นความรู้สึกในขั้น แรกเมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้ายเมื่อบรรลุจุดหมายโดยมีแรงกระตุ้น

Shelly (อ้างจาก วสันต์ 2538 : 29) ได้ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ สรุป ได้ว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือความรู้สึกในทางบวก และความรู้สึก ในทางลบ

ความรู้สึกในทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุข ความสุขนี้เป็น ความรู้สึกในทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก จะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อน และ ความสุขนี้มีผลต่อบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่นๆ

ความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกในทางบวก และความสุข มีความสัมพันธ์กันอย่าง สลับซับซ้อน และระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้ เรียกว่า ระบบความพึงพอใจ โดย ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อระบบความพึงพอใจมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ ความพอใจ สามารถแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกในทางบวกแบบต่างๆ ได้ และความรู้สึกทางบวกนี้ ยัง เป็นตัวช่วยให้เกิดความพอใจเพิ่มขึ้นอีกได้

สิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความพอใจแก่มนุษย์ ได้แก่ ทรัพยากร หรือสิ่งเร้า การวิเคราะห์ระบบความพอใจ คือ การศึกษาว่าทรัพยากรหรือสิ่งเร้าแบบใดเป็นที่ต้องการในการที่จะทำให้เกิดความพอใจ และความสุขแก่มนุษย์ ความพอใจจะเกิดได้มากที่สุดเมื่อมีทรัพยากรทุกอย่างที่เห็นว่าการครบถ้วน แต่เนื่องจากทรัพยากรในโลกนี้มีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น ความพอใจจะเกิดขึ้นได้มากที่สุดเมื่อมีการจัดทรัพยากรอย่างถูกต้องเหมาะสม และสภาพแวดล้อมกายภาพก็เป็นทรัพยากรของระบบความพอใจอันหนึ่ง

Wallestein (อ้างจาก วสันต์ 2538 : 28) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก หรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพอใจจะเกิดเมื่อความต้องการของบุคคลที่ได้รับการตอบสนอง หรือบรรลุจุดมุ่งหมายระดับหนึ่ง ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

ความพึงพอใจ (Satisfaction) (ชัย เกียรติวัฒนกิจ 2540 : 4) คือความรู้สึกที่ดี ความรู้สึกรัก ชอบ และสุขใจ หรือทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งถ้าบุคคลมีความพึงพอใจต่อสิ่งใดแล้ว ก็จะมีผลทำให้สุขภาพกายแข็งแรง และสติปัญญา เพื่อมอบให้แก่สิ่งนั้นๆ

Stuart Oskamps (อ้างถึงใน ฉัตรชัย คงสุข 2535 : 21) พบว่า ความพึงพอใจมีความหมายอยู่ 3 นัย คือ

1. ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพการณ์ที่ผลการปฏิบัติงานได้เป็นไปตามที่บุคคลได้คาดหวังไว้
2. ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับของความสำเร็จที่เป็นไปตามความต้องการ
3. ความพึงพอใจ หมายถึง การทำงานได้เป็นไปตามหรือตอบสนองต่อคุณค่าของบุคคล

Herbert Simon (อ้างถึงใน ฉัตรชัย คงสุข 2535 : 22) เห็นว่า งานใดจะมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถพิจารณาได้จากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กับผลผลิต (Output) ที่ได้รับออกมา โดยพิจารณาจากผลผลิตลบด้วยปัจจัยนำเข้า แต่ถ้าเป็นเรื่องการบริการรัฐกิจก็ต้องนำมาบวกด้วยความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วย ซึ่งอาจเขียนเป็นสูตรได้ดังนี้

$$E = (O - I) + S$$

โดย	E	คือประสิทธิภาพของงาน (Efficiency)
	O	คือผลผลิตที่ได้รับออกมา (Output)
	I	ปัจจัยนำเข้า (Input)
	S	คือความพึงพอใจในผลที่ออกมา (Satisfaction)

ซึ่งในกรณีของความพึงพอใจในผลที่ออกมาในที่นี้ อาจเป็นได้ทั้งความพึงพอใจของผู้ที่เป็นผู้บริการเอง หรือความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการ แต่ในที่นี้เราจะหมายถึงความพึงพอใจในแง่ของผู้รับบริการเท่านั้น

กล่าวโดยสรุป ความพึงพอใจ เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง ตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ โดยที่บุคคลจะเปรียบเทียบระหว่างความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่อยากให้เป็น

ลักษณะของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในการบริการ มีความสำคัญต่อการดำเนินงานบริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีลักษณะทั่วไป ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2539 : 24-37)

1. ความพึงพอใจ เป็นการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัว การตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่นและสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์การรับรู้ เรียนรู้ สิ่งที่จะได้รับตอบแทนแตกต่างกันไป ในสถานการณ์การบริการก็เช่นเดียวกัน บุคคลรับรู้หลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับการบริการ ไม่ว่าจะเป็นประเภทของการบริการ หรือคุณภาพของการบริการ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการสัมผัสบริการต่างๆ หากเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยสามารถทำให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่คาดหวัง ก็ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและพึงพอใจ

2. ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์หนึ่ง ในสถานการณ์การบริการก่อนที่ลูกค้าจะมาใช้บริการใดก็ตามมันจะมีมาตรฐานของการนั้นไว้ในใจอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งอาจมีแหล่งอ้างอิงมาจากคุณค่าหรือเจตคติที่ยึดถือต่อการบริการประสบการณ์ดั้งเดิมที่เคยใช้บริการ การบอกเล่าของผู้อื่น การรับทราบข้อมูลการรับประกันบริการจากโฆษณา การให้คำมั่นสัญญาของผู้ให้บริการเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ผู้รับบริการใช้เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในวงจรของการบริการก่อนที่ได้รับบริการหรือคาดหวังในสิ่งที่คิดว่าควรได้รับ (Expectations) นี้ มีอิทธิพลต่อช่วงเวลาของความจริง สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการก่อนที่ได้รับบริการเป็นอย่างมาก เพราะผู้รับบริการ

ความพึงพอใจ จะประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับจริงในกระบวนการบริการที่เกิดขึ้น (Performance) กับสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ หากสิ่งที่ได้รับเป็นไปตามคาดหวัง ถือว่าเป็นการยืนยันที่ถูกต้อง (Confirmation) กับความคาดหวังที่มีผู้ให้บริการย่อมเกิดความพึงพอใจต่อการบริการดังกล่าว แต่ถ้าไม่เป็นไปตามคาดหวัง อาจจะสูงกว่าหรือต่ำกว่า นับเป็นการยืนยันที่คลาดเคลื่อน

(Disconfirmation) จากความคาดหวังดังกล่าว ทั้งนี้ช่วงความแตกต่าง (Discrepancy) ที่เกิดขึ้นจะชี้ให้เห็นถึงระดับความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจมากน้อยได้ ถ้าข้อยืนยันเบี่ยงเบนไปในทางบวก แสดงถึงความพึงพอใจ ถ้าไปในทางลบแสดงถึงความไม่พึงพอใจ

ความพึงพอใจผู้รับบริการเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญๆ ดังนี้

1. ผลลัพธ์บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้บริการที่ลักษณะคุณภาพ และระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ ความเอาใจใส่ขององค์การบริการในการออกแบบผลิตภัณฑ์ด้วยความสนใจในรายละเอียดของสิ่งที่ลูกค้าต้องการใช้ในชีวิตประจำวัน วิธีการใช้หรือสถานการณ์ที่ลูกค้าใช้สินค้าหรือบริการแต่ละอย่าง และคำนึงถึงคุณภาพของการนำเสนอบริการเป็นส่วนสำคัญยิ่ง ในการที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า

2. ราคาบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับราคาบริการที่ผู้รับบริการยอมรับ หรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการ ตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to Pay) ของผู้รับบริการ ทั้งนี้ เจตคติของผู้รับบริการที่มีต่อราคาบริการกับคุณภาพของการบริการของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนอาจพิจารณาว่าสินค้าหรือบริการที่มีราคาสูงเป็นสินค้าหรือบริการที่คุณภาพสูง ในขณะที่ลูกค้าบางคนจะพิจารณาราคาบริการตามลักษณะความง่ายของให้บริการ เป็นต้น

3. สถานที่บริการ การเข้าถึงบริการได้สะดวก เมื่อลูกค้ามีความต้องการยอมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเลที่ตั้งและการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้า จึงเป็นเรื่องสำคัญ

4. การส่งเสริมแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ยินข้อมูลข่าวสาร หรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อถือที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

5. ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการ ผู้บริหารการบริการ และผู้ปฏิบัติงานบริการ ล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการ ให้บริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบาย การบริการโดยคำนึงถึงสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่าย เช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานบริการหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญ จะแสดงพฤติกรรมบริการและสนองบริการที่ลูกค้าต้องการ ด้วยความสมัครใจ เอาใจใส่อย่างเต็มที่ ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักจะชื่นชมสภาพแวดล้อมของการบริการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคารสถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์ และการให้สีสรรการจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน ตลอดจนการออกแบบวัสดุเครื่องใช้ในงานบริการ

7. การบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการเป็นสำคัญ ในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ประสิทธิภาพของการจัดการระบบการบริการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้า มีความคล่องตัวและสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ

กมล ชูทรัพย์ และเสถียร เหลืองอร่าม (2516 : 552-553) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการบริการประกอบด้วย

1. ผู้ใช้บริการรับคำตอบแทนจากการให้บริการคู่กับการใช้บริการ
2. ลักษณะการให้บริการผู้ให้บริการบางคน เห็นว่า การให้บริการที่มีคุณภาพย่อมสำคัญกว่า การบริการจากเทคโนโลยีที่ทันสมัย
3. ผู้ใช้บริการได้รับการยกย่องนับถือ หรือความเคารพจากผู้ให้บริการ
4. ผู้ใช้บริการมีโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในธุรกิจที่ใช้บริการ เพราะผลตอบแทนจากการใช้บริการ
5. ประชาธิปไตยจากการใช้บริการ คือ ผู้ใช้บริการมีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการบริการ
6. ความมีระเบียบในการบริการ

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การที่บุคคลสามารถรับรู้เข้าใจและติดต่อสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ จำเป็นต้องมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งถือว่าเป็นรากฐานสำคัญของการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องของการรับรู้ที่ถูกต้อง จึงกล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของการรับรู้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมายของการรับรู้

การศึกษาเรื่องการรับรู้ มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้หลายลักษณะด้วยกัน ซึ่งความหมายและเนื้อหาไปในแนวเดียวกัน เช่น การรับรู้ หมายถึง การรับรู้ของระบบประสาทต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สัมผัสระบบประสาทและทราบได้ทันทีว่าสิ่งนั้นเป็นอะไร ซึ่ง ชม ภูมิภาค

(2516 : 19) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การแปลความหมายจากสิ่งเร้าเป็นขบวนการหาความหมายของสิ่งเร้า และ การแปลความหมายของสิ่งเร้าทำให้เราได้รับความรู้ในเรื่องสิ่งต่าง ๆ รอบตัว การรับรู้ นับว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเรียนรู้ การรับรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้องด้วย ส่วน จำเนียร ช่วงโชติ และ คณะ (2519 : 1-3) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การรับสัมผัสที่มีความหมาย (sensation) และเป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่รับออกมาเป็นสิ่งที่หนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย หรือที่รู้จักและเข้าใจ ซึ่งในการแปลความหมายนี้จำเป็นที่ร่างกายจะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม หรือ ความชัดเจนที่เคยมีมาแต่หนหลัง ถ้าหากไม่มีความรู้เดิมหรือสิ่งเร้านั้น ๆ เสียแล้ว ก็จะไม่มีการรับรู้เกิดขึ้นแต่จะเป็นเพียงการสัมผัสเท่านั้น สำหรับเกรสัน และมากูน (Grarison and Magoon 1972 : 637) กล่าวสรุปว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางสมอง ซึ่งตีความหรือแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกาย (ประสาทสัมผัสต่างๆ) กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ทำให้ทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร และมีลักษณะอย่างไร การที่จะรับรู้สิ่งเร้าที่สัมผัสได้นั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์ของตนเป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ ถ้าไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนก็จะไม่สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งที่สัมผัสนั้นมีความหมายอย่างไร

จากความหมายของการรับรู้ดังได้กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่สามารถมองเห็นหรือรับสัมผัสที่มีความหมายและแปลความหรือตีความแห่งการสัมผัสออกมาเป็นสิ่งที่หนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย หรือรู้เข้าใจ

ความสำคัญของการรับรู้

การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของมนุษย์ เพราะไม่มีการรับรู้ก็ไม่ว่าจะเกิดความเข้าใจอันจะนำไปสู่การปฏิบัติต่อไปได้ ดังนั้นจึงมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของการรับรู้ดังนี้

1. มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ดังนี้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้การเรียนรู้ก็เกิดขึ้นไม่ได้ สังเกตได้จากขบวนการดังนี้

สิ่งเร้า → ประสาทสัมผัสกับสิ่งเร้า → ตีความและรู้ความหมาย → สัญชาตญาณ (รับรู้) → เกิดสิ่งก่เป็นการเรียนรู้

ทำนองเดียวกัน การเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้-ความจำเดิมจะช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าคืออะไร

2. มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้และมีอารมณ์ พัฒนามาเป็นเจตคติ แล้วพฤติกรรมก็ตามมาในที่สุด

กระบวนการของการรับรู้

การรับรู้เกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ ดังนี้

1. การสัมผัสหรืออาการสัมผัส
2. ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้าที่เร้า
3. การแปลความหมายจากการสัมผัส
4. การใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ 2519 : 18)

1. อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะของร่างกายได้รับสัมผัสจากสิ่งเร้าภายนอกหรือสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาปฏิสัมพันธ์กับอวัยวะต่างๆ เพื่อให้คนเรารับรู้สภาวะแวดล้อมรอบตัวซึ่งโดยปกติแล้วบุคคลเมื่อได้รับการสัมผัส มักจะจัดจำแนกอาการสัมผัสนั้นๆ ตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยมีมาเกือบทุกครั้ง จนกระทั่งเกิดประสบการณ์มากขึ้นและมีการสัมผัสกับสิ่งใดๆ ก็ตามก็จะแปลความหมายออกมาทันที จนบางครั้งดูเหมือนว่า ความรู้สึกจากการสัมผัสอันแท้จริงได้คลាយความสำคัญไปและอันที่จริงแล้วจะต้องได้รับการสัมผัสอย่างชัดเจนเสียก่อนจึงจะสามารถแปลความหมายจากการสัมผัสออกมาได้ ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากความเคยชินกับสิ่งที่สัมผัส

2. ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า หมายถึง สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เข้ามาเร้าอวัยวะรับสัมผัสซึ่งแต่ละอย่างนั้นมีลักษณะและคุณสมบัติแตกต่างกัน เช่น สิ่งเร้าที่ทำให้ตาเกิดการเห็น ก็จะต้องเป็นสี แสง ภาพ และสิ่งเร้าที่ทำให้หูเกิดการได้ยินก็จะต้องเป็นเสียงต่าง ๆ

3. การแปลความหมายจากการสัมผัส เมื่อร่างกายได้รับการสัมผัสหรือเกิดอาการสัมผัสจากสิ่งเร้า สมอที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกจะแปลความหมายออกมา ซึ่งการแปลความหมายจากการสัมผัสโดยส่วนใหญ่บุคคลมักแปลความหมายตามการสัมผัสที่ตนเองได้รับและจะทำปฏิกิริยาตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ของบุคคลนั้น ดังนั้นการแปลความหมายจากการสัมผัสจะเป็นไปอย่างถูกต้องหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความรู้สึกจากการสัมผัสว่ามีลักษณะเด่นชัดเพียงใด นอกจากนี้ถ้าหากบุคคลถูกสิ่งเร้าใหม่และไม่เคยถูกเร้ามาก่อน การแปลความหมายก็เกิดขึ้นโดยการเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิม ดังนั้น ประสบการณ์เดิมจึงมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้การแปลความหมายถูกต้อง องค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้การแปลความหมายถูกต้องดังนี้

3.1 สถิติปัญหาหรือความเฉลียวฉลาด เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมการรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ ของคนได้เป็นอย่างดี เพราะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ สถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เขาสัมผัสได้อย่างรวดเร็ว ผู้ที่มีสถิติปัญหาลงย่อมได้เปรียบในเรื่องการรับรู้ การเรียนรู้ดีกว่าและรวดเร็วกว่าผู้ที่มีสถิติปัญหาลดต่ำ

3.2 การสังเกตพิจารณา จะช่วยให้คนเรารับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้แม่นยำและละเอียดยิ่งขึ้น และบางครั้งต้องใช้เวลาาน แต่ถ้ามีความชำนาญก็ไม่ต้องใช้เวลาานมากนัก ในขณะที่สังเกตนั้นสภาพจิตใจต้องมีความตั้งใจจดจ่อเฉพาะสิ่งนั้นด้วยจึงจะรับรู้ได้แม่นยำ

3.3 ความตั้งใจเป็นส่วนสำคัญไม่น้อยต่อการแปลความหมายจากการสัมผัส เช่น ถ้าความตั้งใจไม่แน่วแน่หรือขาดสมาธิ การจะแปลความหมายที่ถูกต้องก็จะกระทำได้ยาก ในทางตรงกันข้ามถ้ามีความสนใจจดจ่อกับสิ่งใดแล้วเขาย่อมต้องสังเกตพิจารณาสิ่งนั้นละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งก่อให้เกิดการแปลความหมายอย่างถูกต้อง

3.4 คุณภาพของจิตใจในขณะนั้น ถ้ามีอาการเหนื่อยอ่อน ขุ่นมัวไม่ผ่อนคลายย่อมจะมีผลกระทบต่อสติปัญญา ทำให้เกิดการเผลอพลาดไม่เกิดความคิดความเข้าใจและแปลความหมายได้ไม่ดี แต่ถ้าจิตใจแจ่มใส กระชุ่มกระชวย ใจคอปลอดโปร่งย่อมทำให้สติปัญญาดีขึ้นและช่วยให้การแปลการสัมผัสได้ดี

4. การใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม การแปลความหมายจากการสัมผัสจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมมาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิม หมายถึง ความคิดพิจารณา ความรู้และการกระทำที่เคยปรากฏในอดีตและความรู้และประสบการณ์เดิมจะช่วยให้การแปลความหมายถูกต้องนั้นจะขึ้นอยู่กับคุณลักษณะต่อไปนี้

4.1 เป็นความรู้ที่ต้องชัดเจน

4.2 ความรู้นั้นต้องมีปริมาณมากพอที่จะช่วยให้การแปลความหมายได้ถูกต้องมนุษย์สามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ ของร่างกายที่มีอยู่และการที่มนุษย์สามารถรับรู้หรือมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่ง 3 ประการคือ

1. ประสบการณ์ที่ผ่านมา
2. ความต้องการและความสนใจในขณะนั้น
3. สภาพแวดล้อมและลักษณะของสิ่งเร้าที่มาเร้า

การรับรู้เป็นกระบวนการที่ร่างกายต่างๆ พยายามที่จะแสดงความรู้สึกจากสิ่งที่ตนได้รับรู้ออกมาในรูปของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือ ในรูปของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย ดังนั้นการที่อินทรีย์ต่างๆ สามารถรับรู้และแสดงการรับรู้ออกได้อย่างดี ก็ต้องอาศัยจิตวิทยาทั่วไปและอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ เช่น ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง หากอินทรีย์ขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไปก็必将ทำให้การรับรู้ขาดความสมบูรณ์ไปได้ การที่มนุษย์มีการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ ก็เพราะอาศัยอวัยวะรับสัมผัสเป็นเครื่องรับความรู้สึกสัมผัสทั้งหลายต่อสิ่งเร้า จุดแห่งความรู้สึกสัมผัสที่มนุษย์มี

ต่อสิ่งเร้า เรียกว่า “threshold” ไม่ว่าการสัมผัสนั้นจะเป็นการเห็น ได้ยิน ได้รส หรือกลิ่นก็ตามแต่ถ้าคนเรามีความรู้สึกลักษณะที่แตกต่างกันหรือมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าที่ทำให้อวัยวะรับสัมผัสรับรู้ได้ ก็เรียกว่า “difference threshold” (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ 2519 : 20)

ประเภทของการรับรู้

การรับรู้แบ่งได้เป็น 2 ประเภท (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ 2519 : 26) กล่าวไว้ดังนี้

1. การรับรู้แบบอาศัยการประสานงานของกลไกอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ (motor organization of perception) หมายถึง การทำงานของอวัยวะสัมผัสแต่ละอย่าง จะมีการทำงานประสานกันโดยอัตโนมัติ ซึ่งเป็นการสร้างกระบวนการโดยรวมเอาความรู้สึกลักษณะที่เกิดขึ้นในขณะนั้นเข้าด้วยกันเหมือนเป็นสิ่งเดียวกัน

2. การรับรู้รวมส่วนต่างๆ ของสิ่งเร้าเข้าด้วยกัน (perception of organization) การรับรู้แบบนี้เกิดขึ้นจากการที่บางส่วนของสิ่งเร้ากระตุ้นให้เกิดการรับรู้ขึ้นมา และทำให้การรับรู้ในส่วนทั้งหมดของสิ่งเร้าสมบูรณ์

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (2521 : 142) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล มีหลายประการ ดังนี้

1. ความตั้งใจ (attention) เป็นความจริงที่คนไม่ได้รับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ล้อมรอบตัวเราพร้อมกัน แต่จะมีการรับรู้เฉพาะสิ่งที่จะตั้งใจอยู่เท่านั้น แต่บางครั้งสิ่งเร้าก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้ และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ แยกได้ดังนี้

1.1 สิ่งเร้าภายนอก คุณสมบัติของสิ่งเร้าภายนอกที่ดึงดูดความตั้งใจของคน ได้แก่

1.1.1 ของที่มีขนาดใหญ่ เช่น ป้ายโฆษณาต่างๆ ที่มีขนาดใหญ่มักรับความสนใจมากกว่าป้ายโฆษณาเล็กๆ

1.1.2 ระดับความเข้มหรือความหนักเบาของสิ่งเร้า เช่น เสียงดังย่อมได้รับความสนใจมากกว่าเสียงค่อยหรือเสียงเบา ไฟจ้าย่อมได้รับความสนใจมากกว่าแสงไฟอ่อนๆ ภาพที่แสงและเงาชัดเจนจะมองเห็นเด่นกว่าภาพที่มีแสงและเงาที่มีความเข้มน้อย

1.1.3 การกระทำซ้ำ เช่น การที่มีใครมากระทำซ้ำหลายๆ ครั้ง ก็จะทำให้เกิดความสนใจหรือรีบออกไปดู

1.1.4 การเคลื่อนที่หรือการเปลี่ยนระดับ สิ่งเร้าที่เคลื่อนไปมา เช่น ป้ายโฆษณาที่ไฟวิ่งไปวิ่งมาจะดึงดูดความสนใจมากกว่าป้ายโฆษณาที่มีไฟหยุดนิ่ง การเปลี่ยนระดับของเสียงก็ดึงดูดความสนใจ เช่น วิทยุที่เปิดเบาๆ เมื่อเปิดให้ดังทันทีหรือลดระดับความดังลงให้แผ่วที่สุด ก็จะดึงดูดความสนใจของคน

1.1.5 การตัดกัน (contrast) สิ่งเร้าที่ตัดกันมักจะดึงดูดความสนใจได้มากกว่าสิ่งที่คล้ายคลึงกัน

1.1.6 สี สีแต่ละสีมีความสามารถในการดึงดูดสายตาคนได้ไม่เท่ากัน ส่วนมากสีที่เกิดจากช่วงคลื่นยาว เช่น สีแดง เหลือง ข้อมดึงดูดความสนใจได้ดีกว่าสีที่มีช่วงคลื่นสั้น

1.2 สิ่งเร้าภายใน เป็นสิ่งที่เกิดจากความต้องการและความคาดหวังที่จะรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยเฉพาะสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่น่าสนใจ สิ่งเร้าภายในแบ่งออกเป็น ดังนี้

1.2.1 แรงขับหรือความต้องการ เมื่อแรงขับไม่ได้ตอบสนอง ความต้องการ หรือแรงขับนั้น ๆ จะกลายมีอำนาจเหนือพฤติกรรมและประสบการณ์ของคนเรา

1.2.2 ความสนใจและคุณค่า มีส่วนเกี่ยวข้องมากเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลโดยบุคคลจะมีการรับรู้ดี ถ้ามีความสนใจในสิ่งนั้นๆ

2. การเตรียมพร้อมที่จะรับรู้ (preparatory set) คนเราจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในสิ่งเร้าขึ้นอยู่กับการเตรียมตัวต่อการที่จะรับรู้ในสิ่งนั้น นั่นคือ การเตรียมพร้อมมีผลต่อการรับรู้ของคน

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่ ทักษะ ประสบการณ์คุณค่าของสิ่งเร้า บุคลิกภาพ ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่า การรับรู้เป็นสิ่งจำเป็นในการที่จะเข้าใจในสิ่งเร้าต่างๆ ได้ดี ถ้ามีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าดี ก็จะมีความเข้าใจความชัดเจนในสิ่งนั้นๆ เป็นอย่างดีด้วย ฉะนั้นผู้บริหารโรงเรียนจำเป็นต้องมีการรับรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานในโรงเรียนเป็นอย่างดีจึงจะสามารถนำความรู้ต่างๆ มาใช้ในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพัฒนาการบริหารงานในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพได้และสามารถบริหารงานในโรงเรียนได้อย่างเหมาะสมกับ สภาพแวดล้อมและสภาพสังคมได้เป็นอย่างดีการรับรู้เกี่ยวกับการนิเทศการศึกษาภายในของผู้บริหารนั้นเป็นสิ่งจำเป็นประการหนึ่งที่ทำให้ผู้บริหารสามารถที่จะมีความรู้ความเข้าใจในการนิเทศการศึกษาภายในที่จะได้นำมาใช้พัฒนาปรับปรุงการบริหารงานวิชาการในโรงเรียนให้เหมาะสมกับ สภาพแวดล้อม และสามารถแก้ปัญหาในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในโรงเรียนได้ผลดียิ่งขึ้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

แนวคิดเรื่องการท่องเที่ยวเชิงนิเวศมีประโยชน์อย่างมากในเรื่อง ความสัมพันธ์ ผลกระทบของการท่องเที่ยวที่มีต่อสิ่งแวดล้อม และสุขภาพในด้านต่างๆ หลักการเบื้องต้นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการท่องเที่ยว รวมทั้งบทบาทของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดังกล่าวในปัจจุบันนี้ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2548 :)

วัตถุประสงค์

1. ทราบถึงความสำคัญของกิจกรรมและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว
2. ทราบถึงรูปแบบ และลักษณะการดำเนินการด้านการท่องเที่ยวในปัจจุบัน
3. ตระหนักถึงผลกระทบของการท่องเที่ยวที่มีต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
4. เข้าใจถึงมาตรการด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของรัฐบาลต่ออุตสาหกรรม

ท่องเที่ยว

4.1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการท่องเที่ยว

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวนับเป็นกิจการที่มีความสำคัญอย่างมาก ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศต่างๆ ในโลกปัจจุบัน นับตั้งแต่ยุคหลังสงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมา อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวได้ขยายตัวไปจากประเทศพัฒนาแล้วซึ่งเคยเป็นเจ้าอาณานิคมไปสู่ประเทศกำลังพัฒนาซึ่งเคยเป็นประเทศในอาณัติ และอุตสาหกรรมท่องเที่ยวได้มีวิวัฒนาการการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงลักษณะของตัวอุตสาหกรรมตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีให้เกิดการบริหารจัดการที่เป็นระบบ มีความสอดคล้องกันอยู่ตลอดเวลาจนกลายเป็นหน่วยทางเศรษฐกิจที่สำคัญหน่วยหนึ่งของระบบเศรษฐกิจและสังคมแบบทุนนิยมในปัจจุบันนี้ สำหรับความสำคัญของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในระดับบุคคลและสังคม โดยทั่วไปนั้น อาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมการท่องเที่ยวได้กลายเป็นทั้งกิจกรรมการนันทนาการ การศึกษารวมไปถึงการเสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ๆ ในชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลจะต้องแสวงหาด้วยตนเองจากการท่องเที่ยวเท่านั้น ไม่สามารถอาศัยสื่ออันทันสมัยต่างๆ ถ่ายทอดแทนได้ทั้งหมด นอกจากนี้ อุตสาหกรรมท่องเที่ยวยังเป็นดัชนีชี้วัดถึงระดับคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมของบุคคลได้เป็นอย่างดี

อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว อาจจัดเป็นกิจการที่มีบทบาทต่อสังคมโลกในระดับภาพรวมได้เช่นเดียวดับกิจการอื่นๆ เช่น กิจการด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ การเมือง ในฐานะที่เป็นกิจกรรมสำคัญในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนการสร้างภาพพจน์ที่เกี่ยวกับสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีระหว่างประเทศในระดับบุคคล นอกจากนี้ อุตสาหกรรมท่องเที่ยวยังมีบทบาทสำคัญในฐานะของวิชาการสาขาหนึ่งที่มีความลุ่มลึก มีลักษณะเฉพาะตัว และ ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในวงวิชาการที่สำคัญอีกแขนงหนึ่งด้วย อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้วงวิชาการหรือวิชาชีพต่างๆ ได้มีส่วนเข้ามาบริหารจัดการ วิจัย และพัฒนาในวิชาการและวิชาชีพนั้นๆ อันนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวในที่สุด

จากความสำคัญของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวดังที่ได้กล่าวมานี้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาสาระสำคัญในแง่วิชาการอันสำคัญ ที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวอย่างแท้จริงเสียก่อน ก่อนที่จะได้มีการวิเคราะห์ วิจัยถึงความสัมพันธ์ และความสอดคล้องของวิชาการท่องเที่ยวกับวิชาการอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

การท่องเที่ยว (Tourism) เป็นกิจกรรมที่มีต้นกำเนิดมานับตั้งแต่สังคมในยุคบุพกาลหรือยุคก่อนประวัติศาสตร์ (pre-historic age) โดยเริ่มต้นจากกิจกรรมการเดินทางร่อนเร่พเนจรเพื่อการยังชีพมาจนถึงการท่องเที่ยวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจในที่สุด ตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี กิจกรรมการท่องเที่ยวมีความหมายที่ค่อนข้างกว้างขวางและครอบคลุมวัตถุประสงค์หลายประการ ดังที่ได้มีนักวิชาการและหน่วยงานทางวิชาการหลายแห่งให้ความหมายของคำว่า การท่องเที่ยว ไว้ดังต่อไปนี้

ความหมายของการท่องเที่ยว

ตามความหมายขององค์การสหประชาชาติ การท่องเที่ยว คือ “การเดินทางเพื่อความบันเทิงรื่นเริงใจ เยี่ยมญาติหรือการไปร่วมประชุม แต่มิใช่เพื่อการประกอบอาชีพเป็นหลักเป็นฐานหรือไปพำนักอยู่เป็นการถาวร”

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้ให้ความหมายของ การท่องเที่ยว ไว้ว่า เป็นการเดินทางตามเงื่อนไข 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. เดินทางจากที่อยู่ปกติไปยังที่อื่นชั่วคราว
2. เดินทางโดยสมัครใจ
3. มิใช่เดินทางไปประกอบอาชีพหรือหารายได้

ทั้งนี้ ให้รวมถึงการเดินทางเพื่อการประชุมสัมมนา ศึกษาหาความรู้ เพื่อการกีฬา หรือการเยี่ยมเยือนญาติมิตรด้วย มิใช่เพื่อหาความสุขเพลิดเพลินเท่านั้น

หม่อมหลวงศุภ ชุมสาย (2527) ได้ให้ความหมายของคำว่า การท่องเที่ยวไว้ว่า “การท่องเที่ยวเป็นการเดินทาง ถ้าไม่มีการเดินทางก็ไม่มีการท่องเที่ยว” และได้อธิบายว่า tour ซึ่งแปลว่าการท่องเที่ยวนั้นเป็นคำที่มาจากภาษาฝรั่งเศสซึ่งพัฒนามาจากคำว่า tornus ในภาษาละตินอันมีความหมายที่เกี่ยวกับการเดินทางเยี่ยมชม

จากพจนานุกรม อังกฤษ-ไทย โดย สอ เสถบุตร (2529) ได้ให้ความหมายของคำในภาษาอังกฤษที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวไว้ดังต่อไปนี้

Tour = ท่องเที่ยวไป เตรี่เตร่ ทักนจร

Tourist = นักท่องเที่ยว

Tourism = การรับรองนักท่องเที่ยว

และจากพจนานุกรม Oxford Word Power Dictionary ได้ให้ความหมายของคำในภาษาอังกฤษที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยว ซึ่งสามารถถอดความเป็นภาษาไทยได้ดังต่อไปนี้

Tour (Noun) = (1) a journey that you make for pleasure during which you visit many places

(2) a short visit around a city famous building

(1) การเดินทางที่คุณกระทำ เพื่อความเพลิดเพลินในระหว่างที่คุณได้ไปเยี่ยมชมสถานที่หลายแห่ง

(2) การเยี่ยมชมเมืองหรืออาคารอันมีชื่อเสียงในช่วงสั้นๆ

Tour (Verb) = to go on a journey during you visit many places

ทำการเดินทางในระหว่างที่คุณเยี่ยมชมสถานที่หลายแห่ง

Tourist (Noun) = a person who visit a place for pleasure

บุคคลผู้เยี่ยมชมสถานที่ต่างๆ เพื่อความเพลิดเพลิน

Tourism (Noun) = the business of providing and arranging holidays and services for people who are visiting a place

ธุรกิจที่เกี่ยวกับการจัดหาและจัดเตรียมการหยุดพักผ่อน และบริการประชาชนผู้เยี่ยมชมสถานที่ต่างๆ

สำหรับความหมายอย่างเป็นทางการของคำที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ตามที่หม่อมหลวงดุษฎี ชุมสาย (2527) ได้ให้ความหมายไว้ มีดังต่อไปนี้

Tourist หมายถึง นักท่องเที่ยวที่เดินทางจากที่พักอาศัยของตนแล้วกลับมาเกินกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป และได้ไปพักแรมที่ใดแห่งหนึ่งชั่วเวลาหนึ่ง บางประเทศก็เรียกว่า night visitor Excursionist หมายถึง นักท่องเที่ยวแบบเข้าไป เย็นกลับ หรือกลับมาถึงบ้านภายใน 24 ชั่วโมงโดยไม่พักแรม ณ ที่ใด บางประเทศเรียกว่า day visitor Visitor มีความหมายอย่างเดียวกับคำว่า Tourist แต่เป็นคำที่ประเทศหนึ่งใช้เรียกนักท่องเที่ยวจากประเทศอื่นที่เข้ามาในประเทศของตน และบางที่ก็เรียกว่า foreign visitor นอกจากนี้ยังอาจใช้คำว่า domestic tourist ให้หมายถึงนักท่องเที่ยวที่มีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศหนึ่งแล้วท่องเที่ยวไปแต่เฉพาะในประเทศของตนเอง สำหรับประเทศไทย ได้ใช้คำว่า “ไปเที่ยว” มาเป็นเวลานาน ซึ่งมีความหมายว่า ไปไหนต่อไหนทั้งใกล้และไกลเพื่อความสุขสำราญและเพลิดเพลิน ต่อมาในปี พ.ศ. 2467 กรมรถไฟได้สังเกตเห็นประโยชน์เกี่ยวกับการเดินทางเข้ามาในประเทศของชาวต่างประเทศที่อยู่ใกล้เคียง จึงเรียกชาวต่างประเทศว่า

“ผู้เดินทาง” และบรรดาที่พักของกรรมรถไฟและโรงแรมต่างๆ ว่า “ที่พักคนเดินทาง” ต่อมาในปี พ.ศ. 2479 จึงเริ่มมีการใช้คำว่า “ท่องเที่ยว” และประมาณปี พ.ศ. 2480 คณะรัฐมนตรีได้พิจารณา คำว่า “ท่องเที่ยว” หรือ “เที่ยว” ว่ามีความหมายไปในเชิงเที่ยวเตร่เหลวไหล จึงได้ให้นักปราชญ์ใน สมัยนั้นคิดค้นคำใหม่ ซึ่งเสด็จในกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ได้ประทานคำว่า “ทัศน اجر” มาใช้แทนสำหรับการท่องเที่ยว และคำว่า “นักทัศน اجر” มาใช้แทนคำว่า “นักท่องเที่ยว” จนถึงปี พ.ศ. 2492 ได้มีการโอนสำนักงานส่งเสริมการท่องเที่ยวจากเดิมซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงคมนาคม มาขึ้นกับกรมโฆษณาการ นับแต่นั้นมา คำว่า “ท่องเที่ยว” จึงได้ถูกนำกลับมาใช้อีกครั้ง และพัฒนา กลาย เป็นวิชาการแขนงหนึ่งซึ่งมีความสำคัญ สำหรับวิชาการท่องเที่ยว นั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็น วิชาการที่เกิดขึ้นใหม่ เพื่อสนองความต้องการของผู้ที่จะมีอาชีพในการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการ ท่องเที่ยว โดยเอาวิชาการต่างๆ มาทำการผสมผสานกันขึ้นโดยมุ่งหวังที่จะให้ผู้ศึกษาได้รอบรู้วิธี ประกอบอาชีพ ที่จะดำเนินไปสู่ความสำเร็จในการสร้างผลประโยชน์ให้เกิดแก่ชาติ และตนเอง วิชาการท่องเที่ยวจึงมีลักษณะที่เป็น Interdisciplinary Subject หรือวิชาการระหว่างวิชา ส่วนวิชาการ ที่ประกอบขึ้น เป็นวิชาการท่องเที่ยว นั้น อาจเป็นวิชาการในสายสังคมศาสตร์เป็นส่วนใหญ่ เช่น การบริหารธุรกิจ ภาษา ประวัติศาสตร์ การสื่อสารมวลชน ฯลฯ แต่ก็มีวิชาการในสายวิทยาศาสตร์ ธรรมชาติ เช่น นิเวศวิทยา ฯลฯ และวิทยาศาสตร์ประยุกต์ เช่น วิทยาศาสตร์ อาหาร สถาปัตยกรรมศาสตร์ เป็นต้น (ดู ชุมสาย ม.ล., ญิบพัน พรหมโยธี 2527)

การท่องเที่ยวมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเดินทางอย่างแยกไม่ออก เพราะกิจกรรมการ ท่องเที่ยวนั้นก็เป็นการเดินทางอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ตาม การเดินทางจะไม่ใช้การท่องเที่ยวทั้งหมด การเดินทางที่ไม่ใช่การท่องเที่ยวตามความหมาย ได้แก่

1. การเดินทางที่ผู้เดินทางถูกบังคับให้เดินทาง
2. การเดินทางที่ผู้เดินทางได้รับค่าจ้างให้ปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง
3. การเดินทางที่ผู้เดินทางตั้งใจจะอพยพจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง
4. การเดินทางของผู้คนที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดน ที่ข้ามพรมแดนไปนอกประเทศเพื่อ การประกอบอาชีพเป็นกิจวัตร
5. การเดินทางผ่านประเทศหนึ่งประเทศใด โดยมีได้แวะลงเปลี่ยนพาหนะเลข ณ ประเทศนั้น ๆ

วรรณ (2546) ได้อธิบายเกี่ยวกับการท่องเที่ยวว่า มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. นักท่องเที่ยว เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดซึ่งมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องคือ ลักษณะ ของนักท่องเที่ยว (เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฯลฯ) การกระจายของนักท่องเที่ยว, กิจกรรม ต่างๆ ของนักท่องเที่ยว, ฤดูกาลท่องเที่ยว, ทัศนคติของนักท่องเที่ยว

2. สินค้าท่องเที่ยว เป็นสินค้าที่มีลักษณะพิเศษที่รวบรวมเอาสินค้าหลายประเภททั้งที่เป็นรูปธรรม (สภาพทางกายภาพ) และนามธรรม (สังคม วัฒนธรรม) สาธารณูปโภคต่างๆ (ไฟฟ้า ประปา ขนส่งมวลชน) และการบริการต่างๆ เอาไว้ด้วยกัน

3. การคมนาคมขนส่ง เป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งมีรายละเอียดคือ รูปแบบการคมนาคมขนส่ง การคมนาคมขนส่งสู่แหล่งท่องเที่ยว การคมนาคมขนส่งภายในแหล่งท่องเที่ยว แบบแผนการเดินทางของนักท่องเที่ยว บริเวณหรือสถานที่ให้บริการแก่ผู้โดยสาร รูปแบบหรือปัญหาการจราจร

4. ข้อมูลข่าวสารและการบริการ ข้อมูลข่าวสารจัดเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับการท่องเที่ยวคือ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมให้ความรู้ใหม่ๆ อบรมการนำเที่ยวหรือมัคคุเทศก์ รายละเอียดเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวแต่ละแห่ง การจัดทำแผนที่เส้นทางและแผนที่ท่องเที่ยวของสถานที่ท่องเที่ยวในแต่ละแห่ง สำหรับการบริการนั้นคือ ที่พักสำหรับนักท่องเที่ยว อาหารและเครื่องดื่ม ของที่ระลึกและสินค้าพื้นเมือง บริการด้านสถานที่จอดรถ บริการด้านสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย

5. ความปลอดภัยและการอำนวยความสะดวกด้านการเข้าเมือง ความปลอดภัย เป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดความสนใจในการท่องเที่ยวซึ่งกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การแนะนำเจ้าของท้องถิ่นให้ช่วยเหลือนักท่องเที่ยว การแนะนำนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับการระมัดระวังตัว กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว ฯลฯ สำหรับการอำนวยความสะดวกด้านการเข้าเมืองนั้นจะเกี่ยวกับรายละเอียดดังนี้ คือ ระเบียบพิธีการเข้าเมือง (การทำวีซ่า สูตการกร) การขนส่งกระเป๋าผู้โดยสาร บริการขนส่ง ฯลฯ

6. องค์ประกอบด้านโครงสร้างพื้นฐาน เป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนให้การท่องเที่ยวเป็นไปอย่างราบรื่น สะดวกสบาย รวดเร็ว ได้แก่ ไฟฟ้า ประปา การสื่อสาร การกำจัดขยะมูลฝอย สถานรักษาพยาบาล

7. การสนับสนุนอื่นๆ ที่ช่วยให้การท่องเที่ยวมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น เช่น การเงิน การธนาคาร ความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านการท่องเที่ยว ฯลฯ

นอกจากนี้ยังมีข้อความสำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวกับวิชาการการท่องเที่ยว ดังต่อไปนี้

นักท่องเที่ยว (Tourist) หมายถึง บุคคล ผู้เดินทางจากถิ่นที่อยู่อาศัยไปยังบริเวณอื่นๆ เพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ความสุขารมณ์ เพื่อเหตุผลเกี่ยวกับสถานของตนเอง เพื่อสุขภาพ หรือเพื่อเรื่องอื่นๆ อันเป็นเรื่องเฉพาะตัว

2. การประชุมประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือปฏิบัติการกิจอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นในเชิงวิทยาศาสตร์เชิงการสำรวจวิจัย การบริหาร การทูต หรือศาสนา ฯลฯ

3. การทำธุรกิจของตนเอง หรือของหมู่คณะ เช่น การสำรวจตลาด ตรวจสอบรับสั่งของที่สั่งซื้อติดต่อตัวแทนต่างๆ

ประเภทของนักท่องเที่ยว อาจจัดแบ่งประเภทได้ตามที่การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

1. นักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ (International Tourism) คือ ชาวต่างประเทศที่เดินทางมาพักในประเทศไทยครั้งหนึ่งไม่น้อยกว่า 1 คืน (24 ชั่วโมง) และไม่มากกว่า 60 วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพักผ่อน เยี่ยมญาติ ประชุม เป็นตัวแทนสมาคมหรือหน่วยงาน ติดต่อธุรกิจ หรือมากับเรือเดินสมุทรที่แวะจอดไม่น้อยกว่า 1 คืน

2. นักท่องเที่ยวภายในประเทศที่ค้างคืน (Domestic Tourist, Foreign Tourist) คือ คนไทยหรือคนต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทย เดินทางจากจังหวัดที่อาศัยอยู่เป็นปกติไปยังจังหวัดอื่นโดยมิใช่เพื่อหารายได้และพักอยู่ไม่เกิน 60 วัน

3. นักทัศนจร (Excursionist) หมายถึง ผู้เยี่ยมชมที่มาเยือนชั่วคราวโดยไม่พักค้างคืนหรืออยู่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง

วรรณ (2539) ได้อธิบายว่า “ธุรกิจการท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่สำคัญ มีประชาชนประกอบอาชีพด้านการท่องเที่ยวและอาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวมากมายนับตั้งแต่ธุรกิจด้านสถานที่พักอาศัย ร้านอาหาร ร้านค้า การขนส่ง การแสดงและอื่นๆ นอกจากนี้ประเทศที่กำลังพัฒนาอีกหลายประเทศได้พัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยวมากขึ้น ได้รับเงินตราต่างประเทศจากการท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาการท่องเที่ยวจึงมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ด้วย ความสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการท่องเที่ยวก็คือ การท่องเที่ยวจัดว่าเป็นสินค้าออกระหว่างประเทศอย่างหนึ่งที่ทำรายได้ให้แก่ประเทศเป็นจำนวนมาก จึงจัดเป็นธุรกิจการค้าที่ใหญ่ที่สุดสาขาหนึ่ง และรายได้จากการท่องเที่ยวในแต่ละปีมีผลต่อดุลการชำระเงินระหว่างประเทศเป็นอย่างมาก”

อย่างไรก็ตาม อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวจัดเป็นอุตสาหกรรมที่มีข้อได้เปรียบที่ดีกว่าอุตสาหกรรมประเภทอื่นๆ และอุตสาหกรรมบริการในลักษณะอื่นด้วย จากความแตกต่างของรูปแบบการประกอบการ ดังที่ สมชาย (2528) ได้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

1) ไม่มีขีดจำกัดด้านการผลิต เนื่องจากผลผลิตของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว คือ ทั้งความสวยงามของธรรมชาติประเภทหาดทราย ชายทะเล ป่าไม้ ภูเขา น้ำตก ถ้ำ หรือสิ่งที่เป็นโบราณสถาน วัด วัง ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี วิถีชีวิต เช่น ตลาดน้ำ ประเพณี

สงคราม ลอยกระทง สิ่งเหล่านี้เป็นรูปธรรมที่มีความยั่งยืนไม่ผันแปร หรือขึ้นกับสภาพฝนฟ้าอากาศ ดังเช่น การผลิตด้านการเกษตรหรืออุตสาหกรรมอื่น ไม่ต้องการการลงทุนหรือเทคโนโลยีเป็นจำนวนมาก

2) ไม่มีขีดจำกัดในอนาคต เนื่องด้วยปริมาณประชากรของโลกมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับการทำงานที่ต้องต่อสู้เพื่อการดำรงชีวิตมากขึ้น ตลอดจนการมีฐานะความเป็นอยู่และการครองชีพที่ดีขึ้น ย่อมทำให้ความต้องการพักผ่อนหย่อนใจมีมากขึ้น และด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทั้งในด้านการเงิน การขนส่ง การติดต่อสื่อสาร ทำให้การเดินทางท่องเที่ยวไม่ใช่สิทธิพิเศษสำหรับครอบครัวหรือบุคคลบางกลุ่มต่อไป จำนวนนักท่องเที่ยวนานาชาติจึงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

3) ไม่มีขีดจำกัดในด้านการแข่งขัน การผลิตสินค้าทางเกษตรกรรม หรืออุตสาหกรรมมักเป็นประเภทเดียวกันซ้ำซ้อนกัน เช่น ประเทศเกษตรกรรมในเขตร้อนผลิตข้าว ข้าวโพด มันสำปะหลัง สับปะรด ฯลฯ ประเทศอุตสาหกรรมก็มักผลิตเครื่องจักรกลประเภทยนต์ นาฬิกา อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็นประเภทเดียวกันออกจำหน่าย ทำให้ผู้ซื้อเลือกซื้อได้ตามความพอใจ เกิดการแข่งขันกันด้านการตลาด ซึ่งตรงข้ามกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่ต่างมีทรัพยากรท่องเที่ยวเป็นของตนเองไม่ซ้ำกับใคร ให้ความพึงใจแก่ผู้มาเยือนในลักษณะที่แตกต่างกัน

4) ไม่มีขีดจำกัดในด้านการตลาด การผลิตสินค้าที่ซ้ำซ้อนกันในประเทศเกษตรกรรม หรือประเทศอุตสาหกรรม ทำให้แต่ละประเทศพยายามไม่ซื้อสินค้าที่ตนผลิตเองได้ มีการกำหนดโควตาการรับซื้อกันขึ้น ทำให้ประเทศผู้ขายขายได้น้อยลง แต่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไม่มีประเทศใดที่จะสามารถจำกัดคนของตนไม่ให้เข้ามาเที่ยวเป็นจำนวนตายตัว เพราะการท่องเที่ยวเป็นเรื่องความพอใจของแต่ละบุคคล และแม้องค์การสหประชาชาติก็ถือว่า การเดินทางท่องเที่ยวเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งที่รัฐพึงสนับสนุน

จากเหตุผลข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมประเภทบริการที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมอื่นๆ หลายประเภท มีกลุ่มทรัพยากรคุณภาพชีวิต (Life quality Resources) ประกอบด้วย ทรัพยากรใดๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ หรือที่มนุษย์สร้างขึ้น และสามารถเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมีหลายลักษณะและหลายรูปแบบ การใช้ประโยชน์โดยทั่วไปสามารถจำแนกออกตามความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ได้ 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาพร่างกาย อันได้แก่ งานสาธารณสุข และด้านสังคม ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม แหล่งท่องเที่ยว ฯลฯ (เกษม 2530) ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสานของทิวสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ซึ่งเล็งชื่อในเรื่องความอุดมสมบูรณ์ของพืชพรรณธัญญาหาร และมีแม่น้ำนครชัยศรีอันสงบร่มรื่น

สวยงามไหลผ่าน นับเป็นเมืองอู่ข้าวอู่น้ำของไทยมาแต่โบราณ อีกทั้งความมีศักยภาพของบุคลากร ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ และความร่วมมือร่วมใจของสาขาวิชาชีพทางด้านสุขภาพ รวมถึง กระแสความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะสร้างเสริมสุขภาพ ให้แก่ผู้รับบริการ และปรับเปลี่ยนแนวความคิดของประชาชนและนักท่องเที่ยว ให้หันมาสนใจ สุขภาพแบบองค์รวม ด้วยวิถีแพทย์ทางเลือก โดยนำเอาภูมิปัญญาไทย ความโดดเด่นของ ธรรมชาติ เส้นแห่งวิถีชีวิตท้องถิ่น และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศมาประยุกต์ใช้ ซึ่งถือเป็นหนึ่ง ของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

วิวัฒนาการของกิจกรรมการท่องเที่ยว

กิจกรรมการเดินทางและการร่อนเร่พเนจรเป็นพฤติกรรมที่มีอยู่ในตัวของมนุษย์ และ สัตว์บางชนิด ตั้งแต่ยุคดึกดำบรรพ์แล้ว ซึ่งวัตถุประสงค์จะเป็นไปเพื่อการยังชีพจากแหล่งอาหาร ใหม่ๆ เพื่อทดแทนเมื่อแหล่งอาหารเก่าเริ่มขาดแคลน ดังจะเห็นได้จากหลักฐานทางโบราณคดีของ มนุษย์ยุค ก่อนประวัติศาสตร์ เช่น ร่องรอยของการเดินทาง การตั้งถิ่นฐานเป็นการชั่วคราวโดย อาศัยปัจจัยทางธรรมชาติ หรือแม้แต่การร่อนเร่ของชนเผ่าบางกลุ่มในอดีตที่ยังไม่มีความเจริญทาง เทคโนโลยีและสังคมในบางท้องถิ่น เช่น พวกชนเผ่าอินเดียนทวีปอเมริกาเหนือ ยุคแห่งการร่อนเร่ พเนจรของมนุษย์ในช่วงนี้อาจเริ่มประมาณ 10,000 ก่อนคริสตกาล และสิ้นสุดลงในช่วง 3,000 - 4,000 ปีก่อน คริสตกาล ซึ่งนักโบราณคดีเรียกว่าเป็นยุคหินใหม่ (Late Stone Age) และนักประวัติ ศาสตร์ เรียกว่า ช่วงคาบเวลาก่อนประวัติศาสตร์ (Pre-historic Period) นอกจากนี้ พฤติกรรม การเดินทางร่อนเร่พเนจรยังเป็นสัญชาตญาณดั้งเดิมของมนุษย์ที่ต้องการอยากรู้อยากเห็นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ในชีวิต รวมไปถึงการผจญภัย การเปลี่ยนบรรยากาศและสภาพแวดล้อมบางอย่างที่ประสบ พบมาตั้งแต่เกิดจนโตจนกระทั่งมนุษย์เริ่มเข้าสู่ยุคประวัติศาสตร์ ได้มีกิจกรรมที่ทำให้มนุษย์บาง กลุ่มในสังคมหรือชุมชนต้องเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่อื่นๆ หรือชุมชนอื่นๆ

4.2 การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ (Ecotourism) เป็นรูปแบบหนึ่งของการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ซึ่ง เป็นการท่องเที่ยวที่มีความรับผิดชอบในแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติ มีการจัดการรักษาสิ่งแวดล้อม และมีการให้การศึกษาแก่ผู้ท่องเที่ยว การท่องเที่ยวเชิงนิเวศจึงแตกต่างจากการท่องเที่ยวที่ยั่งยืน ในแง่การจัดการการท่องเที่ยวและการให้การศึกษา โดยการท่องเที่ยวที่ยั่งยืนจะครอบคลุมการ จัดการการท่องเที่ยวที่กว้างขวางกว่า แต่ไม่เน้นให้การศึกษาแก่ผู้ท่องเที่ยว เพียงแต่ให้มีการจัดการ

ลดผลกระทบจากการท่องเที่ยว และนักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจเป็นสำคัญ ดังนั้นการท่องเที่ยวเชิงนิเวศจึงเป็นการท่องเที่ยวแบบยั่งยืน แต่การท่องเที่ยวแบบยั่งยืนอาจไม่เป็นการท่องเที่ยวเชิงนิเวศก็ได้

การท่องเที่ยวเชิงนิเวศปรากฏอยู่ในรูปแบบ และกิจกรรมของการท่องเที่ยวโดยรวมเป็นส่วนหนึ่งซึ่งสะท้อนลักษณะเฉพาะ และมีวัตถุประสงค์เฉพาะที่มีความแตกต่างจากการท่องเที่ยวแบบอื่นๆ การท่องเที่ยวเชิงนิเวศจึงยังมีสัดส่วนไม่มากนักในกระบวนการท่องเที่ยวขอบเขตของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศประกอบด้วยหลักการสำคัญ 4 ประการคือ พื้นที่ท่องเที่ยว การจัดการอย่างยั่งยืนกิจกรรม และกระบวนการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในท้องถิ่น ซึ่งอธิบายได้คือ

1. องค์ประกอบด้านพื้นที่

เป็นการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติเป็นหลัก มีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น (Identity) ทั้งนี้รวมถึงแหล่งวัฒนธรรม และประวัติศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ (Eco-system) ในพื้นที่ของแหล่งนั้น ดังนั้นองค์ประกอบด้านพื้นที่จึงเป็นการท่องเที่ยวที่มีพื้นฐานอยู่กับธรรมชาติ (Nature-based Tourism) เป็นสำคัญ หรืออาจเรียกว่า เป็นการท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวเกี่ยวกับระบบนิเวศ (Ecological-based Tourism)

2. องค์ประกอบด้านการจัดการ

เป็นการท่องเที่ยวที่มีความรับผิดชอบ (Responsible Travel) ไม่มีผลกระทบ (No or low Impact) ต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม มีการจัดการที่ยั่งยืนครอบคลุมถึงการอนุรักษ์ทรัพยากร การจัดการสิ่งแวดล้อม การป้องกันและกำจัดมลพิษ และควบคุมการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างมีขอบเขต จึงเป็นการท่องเที่ยวที่มีการจัดการอย่างยั่งยืน (Sustain ably Managed Tourism)

3. องค์ประกอบด้านกิจกรรม และกระบวนการ

เป็นการท่องเที่ยวที่เอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) โดยมีการให้การศึกษา (Education) เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และระบบนิเวศของแหล่งท่องเที่ยว เป็นการเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ประสบการณ์ (Experience) ความประทับใจ (Appreciation) เพื่อสร้างความตระหนักและปลูกจิตสำนึกที่ถูกต้องทั้งต่อนักท่องเที่ยว ประชาชนท้องถิ่น และผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง จึงเป็น “การท่องเที่ยวสิ่งแวดล้อมศึกษา” (Environmental Education-based Tourism)

4. องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม

เป็นการท่องเที่ยวที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนท้องถิ่น (Involvement of Local Community or People Participation) ที่มีส่วนร่วมเกือบตลอดกระบวนการ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อท้องถิ่น (Local Benefit) โดยประโยชน์ต่อท้องถิ่นที่ได้หมายความ

รวมถึงการกระจายรายได้ การยกระดับคุณภาพชีวิต และการได้รับผลตอบแทน เพื่อกลับมาบำรุงรักษา และจัดการแหล่งท่องเที่ยวด้วย และในที่สุดแล้วท้องถิ่นมีส่วนในการควบคุมการพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างมีคุณภาพ ท้องถิ่นในที่นี้เริ่มต้นจากประชาชนในระดับรากหญ้า (Grass Root) จนถึงการปกครองท้องถิ่นและอาจรวมการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องจึงเป็น “การท่องเที่ยวอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน” (Community Participation-based Tourism)

ข้อกำหนดที่ชัดเจนของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศนี้ ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ขององค์ประกอบหลักทั้ง 4 ด้าน หากการท่องเที่ยวใดมีองค์ประกอบครบสมบูรณ์ดังกล่าวแล้ว จัดเป็นการท่องเที่ยวเชิงนิเวศที่สมบูรณ์ หากขาดหรือปราศจากข้อใดข้อหนึ่งไปความสมบูรณ์จะลดน้อยลง จนอาจต้องจัดการส่งเสริมหรือทำให้การท่องเที่ยวนั้นเป็นการท่องเที่ยวรูปแบบอื่นๆ ต่อไป

การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ มีคำจำกัดความดังนี้

“การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ” (Ecotourism) คือ การท่องเที่ยวอย่างมีความรับผิดชอบในแหล่งธรรมชาติที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น และแหล่งวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ โดยมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การจัดการสิ่งแวดล้อมและการท่องเที่ยวอย่างมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดจิตสำนึกต่อการรักษาระบบนิเวศอย่างยั่งยืน

การท่องเที่ยวเชิงนิเวศมีประเด็นที่ต้องพิจารณาดังนี้

1. ทรัพยากรการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ มุ่งเน้นการท่องเที่ยวเพื่อเข้าสัมผัสกับทรัพยากรโดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อระบบนิเวศของทรัพยากรนั้นๆ ดังนั้นกิจกรรมหรือการพัฒนาใดๆ จึงต้องจัดให้เหมาะสมภายใต้ขีดความสามารถที่รองรับได้ (Carrying Capacity) ของทรัพยากรนั้นๆ หากพิจารณาจากฐานทรัพยากร อาจแบ่งลักษณะของการท่องเที่ยวเชิงนิเวศตามสภาพทรัพยากรได้ 2 กลุ่มคือ การท่องเที่ยวทางบก และการท่องเที่ยวทางทะเล

การท่องเที่ยวทางบก เป็นการท่องเที่ยวในธรรมชาติ ป่าเขา ซึ่งมีระบบนิเวศเป็นป่าบก เช่น ป่าดิบชื้น ป่าดิบแล้ง ป่าสน ฯลฯ โดยมีองค์ประกอบอื่นๆ ที่น่าสนใจ เช่น น้ำตก ถ้ำ ลำห้วย ภูเขา สัตว์ป่า พรรณไม้ต่างๆ และชุมชนที่ใช้ชีวิตเกี่ยวข้องกับป่า เป็นต้น

การท่องเที่ยวทางทะเล เป็นการท่องเที่ยวในธรรมชาติทางทะเล ซึ่งเป็นทรัพยากรชายฝั่งทะเลลงไปจนถึงเกาะแก่งต่างๆ ทั้งนี้อาจรวมถึงพื้นที่รอยต่อ เช่น ป่าชายเลน พื้นที่ลุ่มน้ำชายฝั่งด้วย องค์ประกอบที่น่าสนใจ ได้แก่ แนวปะการัง หญ้าทะเล สัตว์ทะเล รวมถึง เกาะ กองหิน ถ้ำ พรรณไม้ชายหาดชายเลน และป่าไม้ในเกาะที่เป็นสังคมปิด เป็นต้น วิถีชีวิตของชาวบ้าน เช่น ชาวประมง ชาวเล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเช่นกัน

2. กิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ

เป็นกิจกรรมที่เน้นการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับทรัพยากรที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวกิจกรรมต่างๆ ต้องต้องมีผู้แนะนำให้ความรู้ประกอบ ความแตกต่างของการท่องเที่ยวแบบนี้กับการท่องเที่ยวแบบปกติ คือ เป็นความเพลิดเพลินที่มีสาระ ได้ความรู้ อยู่ในกฎเกณฑ์ที่กำหนด

ในกระบวนการท่องเที่ยว กิจกรรมการท่องเที่ยวในแต่ละแหล่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจ เพลิดเพลิน และมีความสุขจากการท่องเที่ยว หรือนันทนาการนอกเวลาตามปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การท่องเที่ยวเชิงนิเวศให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการท่องเที่ยวนานเพราะกิจกรรมต่างๆ นั้นจะเป็นสื่อกลางนำการท่องเที่ยวไปสู่เป้าหมายได้ “กิจกรรมที่เหมาะสมจึงควรเป็นกิจกรรมที่เน้นการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับระบบนิเวศ และวัฒนธรรมท้องถิ่น” ควบคู่ไปกับการได้รับความเพลิดเพลิน ทั้งนี้ต้องเป็นกิจกรรมที่มีผลกระทบน้อยที่สุด หรือเป็นผลกระทบที่สามารถป้องกัน หรือแก้ไขได้

3. การจัดการการท่องเที่ยว

การท่องเที่ยวจะต้องไม่เกิดผลกระทบสิ่งแวดล้อม โดยมีการจัดการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมไว้ทุกขั้นตอน นับแต่การเริ่มจัดเตรียมการเปิดพื้นที่เพื่อการท่องเที่ยว การควบคุมการพัฒนาใดๆ ที่จำเป็นต้องมี และการบำรุงรักษาฟื้นฟูสภาพภายหลังจากการท่องเที่ยวแล้ว เพื่อให้แหล่งท่องเที่ยวคงสภาพความดึงดูดใจและคงระบบนิเวศต่อไป การจัดการต้องดำเนินการอย่างมีความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องทุกคน ได้แก่ หน่วยงาน หรือองค์กรที่ดูแลทรัพยากร ผู้ประกอบการนักท่องเที่ยวและประชาชนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ต้องมีการจัดการที่เหมาะสมภายใต้หลักเกณฑ์ และการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย 2541: 4-11)

4.3 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

การจัดการสิ่งแวดล้อม

ด้วยอรรถาธิบายของคำ “การจัดการ” จึงสามารถนำมาประยุกต์เพื่อให้คำนิยามและความหมายของ “การจัดการสิ่งแวดล้อม” (Environmental Management) ได้ดังนี้

“การจัดการสิ่งแวดล้อม” หมายถึง กระบวนการสร้างศักยภาพการคงสภาพความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม และการควบคุมกิจกรรมการจัดการ เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อมนุษย์ตลอดไป

คำนิยามนี้ชี้ให้เห็นว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมก็คือ กระบวนการ (Processing) สร้างศักยภาพบรรดาสังแวดล้อมทั้งหลายที่ให้คุณต่อมนุษย์ทั้งทางตรง และทางอ้อม สามารถให้ต่อ

มนุษย์อย่างยั่งยืนตลอดไป ซึ่งการที่จะดำเนินการได้ตามที่กล่าวได้นั้น ตัวสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ ต้องแสดง หรือมีศักยภาพที่คงสภาพหรือใกล้เคียงสภาวะนั้นๆ ที่สามารถเอื้อประโยชน์ต่อมนุษย์ได้อย่างมั่นคงตลอดไป การที่จะทำได้นั้นต้องมีแผนงาน และมาตรการที่เป็นรูปธรรม เช่น ป่าไม้ ต้องมีการวางแผนการจัดการใช้ ฟื้นฟู พัฒนา ป้องกันการเก็บรักษา การสงวน และการแบ่งเขต ที่สามารถเอื้อประโยชน์ต่อมนุษย์ได้ดังกล่าว จะให้มีการเก็บหาของป่าเท่าไร ที่ไหน จะตัดต้นไม้ได้หรือไม่ ถ้าตัดได้ต้องตัดไม้ขนาดใด ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร เหล่านี้เป็นต้น แม้กระทั่งการจัดการของเสียไม่ว่าจะเป็น ขยะชุมชน ขยะติดเชื้อ และ/หรือ ขยะกากของเสียอันตรายจำเป็นต้องจัดการ หมายถึง กำจัด และควบคุมให้หมดไปหรือลดความเป็นพิษ ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการจัดการ ตั้งแต่การเก็บ ขนย้าย วิธีกำจัด และการนำไปใช้ประโยชน์ เมื่อดำเนินการได้ตามที่กำหนด หรือวางแผนการจัดการไว้แล้ว สภาวะแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นกลิ่น การนำพาเชื้อโรค และภาพอุจาด/มลพิษทางสายตา ก็จะไม่ระคายเคืองต่อมนุษย์ถึงขั้นอันตรายได้ ที่กล่าวมาแล้วชี้ให้เห็นว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมนั้น ถ้าเป็นการสร้างศักยภาพสิ่งแวดล้อมแล้ว จะดีควบคู่ไปกับการคุ้มครองตั้งแต่ควบคุม การนำไปใช้ การเก็บเอาไว้ การรักษาหรือซ่อมแซม การฟื้นฟู การพัฒนา การป้องกัน การสงวน และการแบ่งเขต ต่างก็ต้องทำด้วยกระบวนการสร้างรูปแบบที่เป็น “รูปธรรม” ให้สามารถ “ทำได้” หรือ “ปฏิบัติ” ได้ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และ/หรือเทคโนโลยีระดับต่างๆ ได้

การที่การจัดการสิ่งแวดล้อม ที่มุ่งเพียงสร้างศักยภาพการคงสภาพของสิ่งแวดล้อมให้ยั่งยืนเพียงรูปแบบเดียว คงไม่สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมให้ยั่งยืนตลอดไปได้ ความจริงแล้วกิจกรรมมนุษย์ และ/หรือกิจกรรมการจัดการเป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน ถ้าการควบคุมกิจกรรมทั้งในและนอกระบบการจัดการไม่ดีพอแล้ว การลดน้อยถอยลง ละการเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม ย่อมเกิดขึ้นตามมาไม่มากนักน้อย โอกาสที่สิ่งแวดล้อมจะยั่งยืนคงเป็นไปได้ยาก ดังนั้นการควบคุมกิจกรรม จึงเป็นแนวปฏิบัติหนึ่งในการจัดการสิ่งแวดล้อมจะต้องยึดปฏิบัติเป็นที่กล่าวว่า แม้ว่าจะมีการสร้างศักยภาพด้วย การวางแผนการใช้ทรัพยากร ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพดียิ่งก็ตาม ถ้าไม่มีการควบคุมกิจกรรมทั้งในระบบการจัดการ และนอกระบบ หรือจากภายนอกให้ดีแล้วก็เป็นที่น่าเศร้าว่าทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมนั้นๆ จะเอื้อประโยชน์ต่อมนุษย์ให้ยั่งยืนได้ไม่ตลอดไป อาจหมดไปหรือเสื่อมโทรมไปจนถึงขั้นวิกฤต และเป็นอันตรายต่อมนุษย์ได้ (เกษม จันทรแก้ว 2545 : 77-78)

แนวคิดเกี่ยวกับภูมิทัศน์ในการพัฒนากายภาพ และสภาพแวดล้อม

ลักษณะทางภูมิทัศน์ เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของมนุษย์ทั้งในด้านบวก และด้านลบ เพื่อให้การออกแบบมีความสอดคล้องต่อชุมชนทั้งในด้านการรับรู้ และการมองเห็น ผู้ออกแบบจำเป็นต้องศึกษาทั้งสภาพแวดล้อมกายภาพ และลักษณะทางสังคม และวัฒนธรรมของชุมชนดังกล่าวของวัตต์ (Watt 1975:8 อ้างถึงใน วนรัตน์ กรอิสราณกุล 2542: 33) ที่ว่าภูมิทัศน์ประกอบไปด้วยองค์ประกอบพื้นฐานหลัก 2 ประการคือ ส่วนที่เรียกว่า ลักษณะด้านวัฒนธรรมชุมชน (Folk Tradition) และส่วนที่เรียกว่า ลักษณะประเพณีหลัก (Grand Tradition) ซึ่งการอยู่ร่วมกันของทั้งสององค์ประกอบนี้ จะเป็นตัวกำหนดชีวิตมนุษย์ ในขณะเดียวกันแนวความคิดของเมนนิง (Meinong 1979: 8 อ้างถึงใน วนรัตน์ กรอิสราณกุล 2542: 34) ที่ว่า ธรรมชาติเป็นผู้กำหนดชีวิตมนุษย์ ในขณะเดียวกันภูมิทัศน์ก็เป็นตัวแสดงถึงวัฒนธรรมของมนุษย์ โดยสามารถให้ความหมายของภูมิทัศน์ได้จากการมองเห็นด้วยตา และการรับรู้ด้วยความรู้สึก (วนรัตน์ กรอิสราณกุล 2542 : 32-34)

แนวความคิดเกี่ยวกับภูมิทัศน์ที่มีผลกระทบต่อการออกแบบสภาพแวดล้อมกายภาพสามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 ภูมิทัศน์ คือ ธรรมชาติ (Landscape as Nature) แนวคิดนี้ถือว่า ธรรมชาติเป็นสิ่งที่สำคัญกว่ามนุษย์ ตามแนวคิดนี้ให้ความหมายธรรมชาติว่า เป็นส่วนที่ปราศจากมนุษย์ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษยชาติ ควรที่จะได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด แนวความคิดนี้จะให้ความสำคัญมนุษย์น้อยกว่าธรรมชาติ โดยมองว่ามนุษย์เป็นผู้ที่ก้าวร้าว และรุกรานความบริสุทธิ์ของธรรมชาติ และภูมิทัศน์ ที่เกิดการตัดแปลงธรรมชาติ มิใช่ภูมิทัศน์อย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังเป็นการขัดขวางการเติบโตของธรรมชาติ

2.2 ภูมิทัศน์ คือ ที่อยู่อาศัย (Landscape as Habitat) ตามแนวคิดนี้ ภูมิทัศน์ คือ บ้านสำหรับมนุษย์ ผู้ที่มีแนวความคิดนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์ และผลผลิตที่ใช้ในการดำรงชีวิตจากดิน แนวคิดนี้จะมองว่าธรรมชาติ คือผู้ให้ และมนุษย์เป็นผู้ตอบสนองต่อธรรมชาติ เป็นการจัดการ และปรับปรุงสภาพธรรมชาติจากวัตถุพื้นฐานมาเป็นแหล่งทรัพยากรที่จะยกระดับความเป็นอยู่มนุษย์ ตามความเชื่อนี้มนุษย์จะเป็นผู้ที่เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิทัศน์โดยมีแรงบันดาลใจมาจากความต้องการที่อยู่อาศัยที่สวยงาม และในขณะเดียวกันก็สามารถทำการเกษตรได้ด้วย

การจัดการภูมิทัศน์ตามแนวความคิดนี้เป็นการจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อมนุษย์โดยถือว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งมุมมองนี้จะทำให้เกิดการดูแลรักษาสภาพแวดล้อมไว้ให้ดีที่สุด การตัดสินใจใดๆ ที่เป็นการทำลาย หรือลดคุณภาพของสิ่งแวดล้อมจะไม่ได้รับการยอมรับจากสาธารณะชน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เสาวณิต ตั้งตระกูล (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว ต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพบริเวณชายหาดหัวหิน พบว่านักท่องเที่ยวที่มีอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่อาศัย และประสบการณ์การท่องเที่ยวชายทะเลต่างกัน มีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมบริเวณชายหาดหัวหินแตกต่างกัน ส่วนสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่นักท่องเที่ยวไม่พึงพอใจ ได้แก่ ความร่มรื่นบริเวณชายหาดทางสู่ชายหาด อุปสรรคของโขดหิน ต่อกิจกรรมการพักผ่อน ปริมาณถังขยะ การตั้งร้านอาหารบนชายหาด จำนวนแผ่นป้ายสื่อความหมาย การเลือกที่ตั้งแผ่นป้าย และการปลูกสร้างเพิ่มขึ้น

เมตตา เสวตเลข (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว ต่อแหล่งท่องเที่ยวประเภทนันทนาการ : เฉพาะกรณี สวนสัตว์ดุสิต ผลการวิจัยพบว่านักท่องเที่ยว มีความพึงพอใจต่อสวนสัตว์ดุสิตในภาพรวมระดับปานกลาง เมื่อจำแนกความพึงพอใจออกเป็นแต่ละด้าน พบว่า นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวก ในระดับปานกลาง จากผลการวิเคราะห์การผันแปร พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อสวนสัตว์ดุสิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อสวนสัตว์ดุสิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ระยะเวลาในการพักผ่อนแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อสวนสัตว์ดุสิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มัลลิกา เกื้อปัญหา ได้ศึกษาเกี่ยวกับการขาดหวัง และความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว ต่อการจัดสภาพแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวหมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้ง ผลการศึกษาพบว่านักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ มีความคาดหวังต่อการจัดสภาพแวดล้อมหมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้งระดับปานกลาง ความคาดหวัง และความพึงพอใจนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ ต่อการจัดการสภาพแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกทุก ๆ กรณีอย่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยวในด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และภูมิลำเนาที่มีความแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อการจัดสภาพแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว หมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยวในด้านอายุ อาชีพ และภูมิลำเนา ที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการจัดสภาพแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยวในด้านเพศ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการจัดสภาพแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวหมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้ง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติวรรณ จันทร (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวไทยต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพบริเวณชายหาดบางแสน จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่กลุ่มตัวอย่างไม่พึงพอใจ ได้แก่ ความสะอาดของชายหาด ความใสสะอาดของน้ำทะเล และความสะอาดของห้องน้ำ นอกจากนี้การศึกษาด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่ปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างไม่มีอิทธิพลแต่อย่างใดต่อความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมทางกายภาพบริเวณ ชายหาดบางแสน

งานวิจัยต่างประเทศ

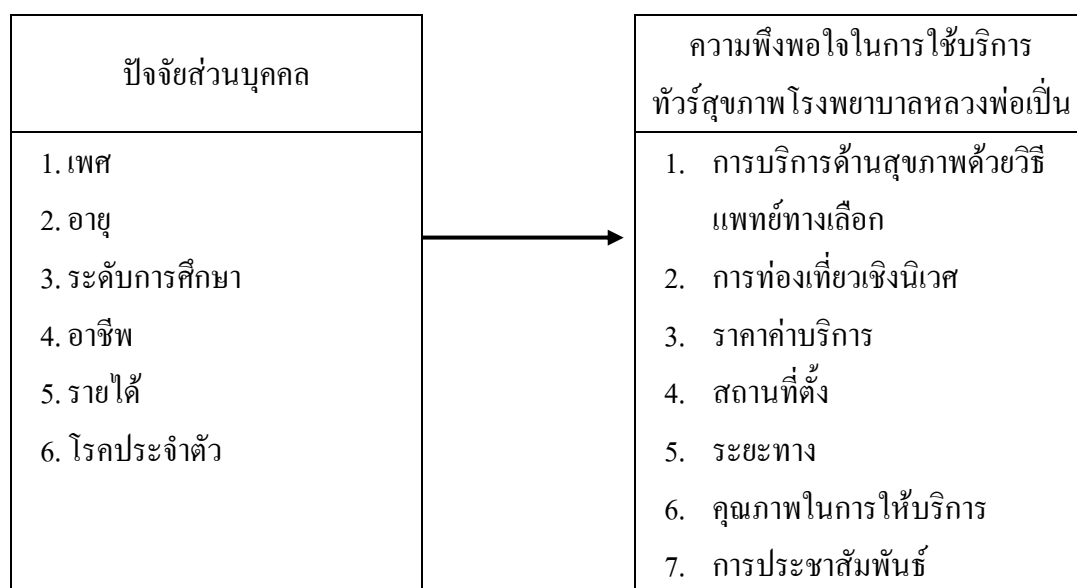
เลฟทริดจ์ (Lefttridge, 1978) ได้ทำการศึกษารับรู้เกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมของนักเรียนในชนบทและในเมืองว่าแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำมาใช้พัฒนาหลักสูตรสิ่งแวดล้อมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในชนบทและในเมือง 9 โรงเรียนในรัฐแคนซัส จำนวน 1,078 คน ซึ่งเลือกเรียนโดยอาจส่งผลกระทบต่อกรรับรู้ ผลการวิจัยพบว่านักเรียนในชนบทมีการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมดีกว่านักเรียนในเมือง

ชิตวูด (Chitwood, 1977) ทำการวิจัยเกี่ยวกับความรู้และเจตคติต่อสิ่งแวดล้อมของผู้เข้าค่ายอนุรักษ์สำหรับเยาวชน 4 ค่าย เพื่อศึกษาความรู้และเจตคติต่อสิ่งแวดล้อมว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่หลังจากจบการเข้าค่ายแล้ว ซึ่งผลที่ได้พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ และเจตคติ ต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ดีขึ้น คะแนนจากแบบวัดความรู้มีความสัมพันธ์กับคะแนนจากแบบวัดเจตคติ ความแตกต่างของคะแนนระหว่างเพศหญิงและเพศชายมีค่าน้อย เพศชายมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนด้านความรู้มากกว่า และเพศหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติไปในทางที่ดีขึ้นมากกว่าเพศชาย

ริชมอนด์ (Richmond, 1997) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติด้านสิ่งแวดล้อมของนักเรียนมัธยม 5 ในประเทศอังกฤษ ผลของการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมค่อนข้างต่ำ แต่เข้าใจโดยสังเขปเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมกว้างขวางพอสมควร มีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปเป็นไปในทางบวก แต่ถ้ามีเรื่องความรับผิดชอบหรือเสียสละเป็นภาระด้วยก็จะเป็นไปในทางลบ นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมดีกว่านักเรียนหญิง และในการหาความสัมพันธ์ นั้นความคิดรวบยอดกับทัศนคติของเด็กมีความสัมพันธ์ในเกณฑ์สูงแสดงว่า ความคิดรวบยอดที่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีได้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 5 : กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทวารสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบุเป็น” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ ที่มีปัจจัยพื้นฐานต่างกัน ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามสาระสำคัญ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้มาใช้บริการทวารสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบุเป็น ในระยะเวลา 1 ปี โดยเปรียบเทียบจากผู้มาใช้บริการทั้งหมดในปี พ.ศ. 2548 ได้จำนวนผู้มาใช้บริการ 1,676 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้มาใช้บริการทวารสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบุเป็น ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของยามาเน่ (Taro Yamane) ในการคำนวณเพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้คลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวแปรต้น (Independent Variables) ตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- 1.1.1 เพศ
- 1.1.2 อายุ
- 1.1.3 ระดับการศึกษา
- 1.1.4 อาชีพ
- 1.1.5 รายได้
- 1.1.6 โรคประจำตัว

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการทั่วรสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็นประกอบด้วย

- 2.1 การบริการด้านสุขภาพด้วยวิธีแพทยทางเลือก
- 2.2 การท่องเทียะเชิงนิเวศ
- 2.3 ราคาค่าบริการ
- 2.4 สถานที่ตั้ง
- 2.5 ระยะทาง
- 2.6 คุณภาพในการให้บริการ
- 2.7 การประชาสัมพันธ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบสอบถาม

ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วรสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และจำนวนครั้งที่ใช้บริการ มีลักษณะเป็นคำถามแบบสำรวจรายการ (Check List) จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วรสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น มีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในระดับมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในระดับมาก
- คะแนน 3 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในระดับปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในระดับน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ และความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทรีซูสภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open End) จำนวน 2 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

ในการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทรีซูสภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารการสร้างแบบสอบถาม และสำรวจข้อมูลที่จำเป็นของการดำเนินการทรีซูสภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง มาสร้างแบบสอบถาม
2. นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยกำหนดข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Check List) และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales)
3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งเสนอผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหา ด้านภาษา และด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 3 คน
4. ตรวจสอบเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item Objective Congruence) โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนความคิดเห็นดังต่อไปนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543 : 177)

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าสอดคล้อง

0 ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง

- 1 แน่ใจว่าไม่สอดคล้อง

จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องของประเด็นคำถามในด้านต่างๆ

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำค่าดัชนีความสอดคล้องที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาความเห็นของผู้เชี่ยวชาญดังนี้ คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่คำนวณได้มากกว่า หรือเทียบเท่า 0.5 แสดงว่ามีความเหมาะสมในด้านต่างๆ ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ที่คำนวณได้มีค่าน้อย

กว่า 0.5 แสดงว่าไม่มีความเหมาะสมในด้านต่างๆ แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขภาษาให้เป็นสำนวนภาษาไม่กำกวม

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงไปทดลองใช้ (Try - out) กับผู้ให้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อกับเป็นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

6. นำแบบสอบถามดังกล่าวมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability Analysis) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.735

7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรง ความเชื่อมั่น และค่าอำนาจจำแนกไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง โดยการใช้แบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อกับโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ เพื่อเก็บประเด็นต่างๆ ให้ครอบคลุมเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิจัยดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อกับเป็น มาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปในตอนต้นที่ 1 โดยการใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ (%) วิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 2 โดยหาค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพ โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test)

3. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ในด้านปัจจัยที่แตกต่างกัน โดยทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทวิรสุภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง” ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้มาใช้บริการทวิรสุภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ในระยะเวลา 1 ปี (ปี พ.ศ.2548) จำนวน 367 คน นำมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตารางประกอบคำบรรยายจำนวน 4 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการทวิรสุภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ปี พ.ศ. 2548

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทวิรสุภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการทวิรสุภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จำนวน 367 คน โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ซึ่งเสนอผลการวิเคราะห์ปรากฏรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบ้าน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	32	8.72
หญิง	335	91.28
รวม	367	100.00
2.อายุ		
10-19 ปี	12	3.27
20-29 ปี	23	6.27
30-39 ปี	32	8.72
40-49 ปี	34	9.26
50-59 ปี	79	21.53
60 ปีขึ้นไป	187	50.95
รวม	367	100.00
3.ระดับการศึกษา		
มัธยมตอนต้น	1	.27
มัธยมตอนปลาย/ปวช.	24	6.54
ปวส./อนุปริญญา	4	1.09
ปริญญาตรี	314	85.56
สูงกว่าปริญญาตรี	24	6.54
รวม	367	100.00
4.อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	15	4.09
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	1.36
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	175	47.68
พนักงานบริษัทเอกชน	77	20.98
เกษตรกร/ประมง	3	.82
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	16	4.36
อื่นๆ	76	20.71
รวม	367	100.00

ต่อ (ตารางที่ 2)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	4	1.09
5,000 – 10,000 บาท	11	3.00
10,001 – 20,000 บาท	103	28.07
20,001 – 30,000 บาท	217	59.13
มากกว่า 30,001 บาท	32	8.72
รวม	367	100.00
6.โรคประจำตัว		
มี	229	62.40
ไม่มี	138	37.60
รวม	367	100.00

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ดังนี้

1.เพศ พบว่า ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 91.28

2.อายุ พบว่า ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 50.95 รองลงมาคือ อายุ 50 – 59 ปี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 21.53 ส่วน 40 – 49 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.26

3.ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 85.56 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.54

4.อาชีพ พบว่า ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ อาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 47.68 รองลงมา คือ พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 20.98 ส่วน อื่นๆ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 20.71

5.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ รายได้ 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 59.13 รองลงมา คือ 10,001

– 20,000 บาท จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 28.07 ส่วนมากกว่า 30,001 บาท จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.72

6.โรคประจำตัว พบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ผู้ใช้บริการมีโรคประจำตัว จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 62.40

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

ความพึงพอใจ	ค่าสถิติ		ระดับ	ลำดับ
	($\bar{X}$)	(S.D.)		
1.การตรวจสุขภาพ	4.45	.711	มาก	4
2.การนัดแผนไทย	4.58	.680	มากที่สุด	2
3.การนัดประคบ / การอบสมุนไพร	4.49	.644	มาก	3
4.ดนตรีบำบัด	4.64	.615	มากที่สุด	1
5.การฝึกลมปราณ / การทำสมาธิ	4.42	.660	มาก	5
6.การบริการอาหารเพื่อสุขภาพ	4.42	.634	มาก	5
การบริการด้านสุขภาพด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก	4.50	.290	มากที่สุด	-
7.ความรื่นรมย์และความรู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย	4.68	.552	มากที่สุด	1
8.ความมีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นของแหล่งท่องเที่ยว	4.56	.628	มากที่สุด	5
9.ศิลปวัฒนธรรมและวิถีชีวิตท้องถิ่น	4.53	.608	มากที่สุด	7
10.การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน	4.55	.620	มากที่สุด	6
11.การจัดการดูแลเรื่องขยะในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว	4.60	.591	มากที่สุด	4
12.การปลูกจิตสำนึกให้นักท่องเที่ยวรักและรับผิดชอบต่อธรรมชาติ	4.65	.640	มากที่สุด	3
13.การส่งเสริมความมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในท้องถิ่น	4.67	.630	มากที่สุด	2
การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ	4.61	.260	มากที่สุด	-

ต่อ (ตารางที่ 3)

ความพึงพอใจ	ค่าสถิติ		ระดับ	ลำดับ
	($\bar{X}$)	(S.D.)		
14.อัตราค่าบริการ	4.61	.630	มากที่สุด	1
15.ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	4.53	.648	มากที่สุด	2
ราคาค่าบริการ	4.57	.478	มากที่สุด	-
16.ทำเลที่ตั้ง	4.65	.605	มากที่สุด	2
17.ความบริสุทธิ์ของธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	4.64	.606	มากที่สุด	3
18.ความสะอาดของแม่น้ำ	4.71	.572	มากที่สุด	1
19.ความอุดมสมบูรณ์ของพืชพรรณธัญญาหาร	4.56	.579	มากที่สุด	4
20.ความสงบร่มรื่นและความสวยงามของแหล่งท่องเที่ยว	4.41	.559	มาก	5
สถานที่ตั้ง	4.59	.269	มากที่สุด	-
21.ระยะทางมายังตัวรัฐสุขภาพ	4.41	.612	มาก	1
22.ความสะดวกในการเดินทาง	4.39	.630	มาก	2
ระยะทาง	4.40	.430	มาก	-
23.รูปแบบการให้บริการ	4.61	.647	มากที่สุด	3
24.คุณภาพของผู้ให้บริการ	4.65	.663	มากที่สุด	2
25.ความทั่วถึงของการบริการ	4.50	.631	มากที่สุด	6
26.โปรแกรมในการท่องเที่ยวแต่ละครั้ง	4.59	.602	มากที่สุด	4
27.ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน	4.68	.505	มากที่สุด	1
28.การสนองตอบต่อความต้องการได้	4.53	.566	มากที่สุด	5
คุณภาพในการให้บริการ	4.60	.271	มากที่สุด	-
29.การใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์	4.60	.548	มากที่สุด	1
30.ความชัดเจนของการประชาสัมพันธ์	4.53	.618	มากที่สุด	2
การประชาสัมพันธ์	4.57	.440	มากที่สุด	-
รวมความพึงพอใจ	4.56	.156	มากที่สุด	-

จากตารางที่ 3 พบว่า ความพึงพอใจในการใช้บริการตัวรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.56 , S.D. = .156) เมื่อจำแนกตามด้าน พบว่า การบริการด้านสุขภาพด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.50 , S.D. = .290) การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.61 , S.D. = .260) ราคาค่าบริการ อยู่ในระดับมาก

ที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = .478) สถานที่ตั้ง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = .269) ระยะทางอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = .430) คุณภาพในการให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = .271) การประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = .440)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว โดยการทดสอบค่าที (t-test) และ One – way ANOVA ดังตารางที่ 4 ถึง ตารางที่ 13

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการเปรียบเทียบตัวแปรเพศกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t
ชาย	4.55	.174	-.418
หญิง	4.56	.154	

จากตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างตัวแปรเพศกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น โดยจำแนกตามอายุ

อายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
10 – 19 ปี	12	4.59	.161	มากที่สุด
20 – 29 ปี	23	4.61	.153	มากที่สุด
30 – 39 ปี	32	4.58	.112	มากที่สุด
40 – 49 ปี	34	4.54	.170	มากที่สุด
50 – 59 ปี	79	4.58	.134	มากที่สุด
60 ปีขึ้นไป	187	4.54	.165	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 แสดงว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบุคคลมีความพึงพอใจจำแนกตามอายุ 20 – 29 ปี , 10 - 19 ปี และ 30 – 39 ปี , 50 – 59 ปี ($\bar{X}$ = 4.61 , $\bar{X}$ = 4.59 และ $\bar{X}$ = 4.58 ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบุคคล จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	5	.226	.045	1.889
ภายในกลุ่ม	361	8.628	.024	
รวม	366	8.853		

จากตารางที่ 6 พบว่าเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบุคคล จำแนกตามอายุ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบุคคล โดยจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ต่ำกว่า มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	25	4.54	.230	มากที่สุด
ปวส./อนุปริญญาตรี	4	4.58	.117	มากที่สุด
ปริญญาตรี	314	4.57	.141	มากที่สุด
สูงกว่าปริญญาตรี	24	4.53	.235	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 แสดงว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบุคคลมีความพึงพอใจจำแนกตามระดับการศึกษา ($\bar{X}$ = 4.58 , $\bar{X}$ = 4.57 และ $\bar{X}$ = 4.54 ตามลำดับ)

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	.050	.017	.689
ภายในกลุ่ม	363	8.803	.024	
รวม	366	8.853		

จากตารางที่ 8 พบว่าเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จำแนกตามระดับการศึกษา ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น โดยจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
นักเรียน/นักศึกษา	15	4.59	.146	มากที่สุด
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	4.43	.458	มาก
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	175	4.57	.140	มากที่สุด
พนักงานบริษัทเอกชน	77	4.59	.115	มากที่สุด
เกษตรกร/ประมง	3	4.60	.067	มากที่สุด
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	16	4.53	.185	มากที่สุด
อื่นๆ	76	4.53	.183	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 แสดงว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นมีความพึงพอใจจำแนกตามอาชีพ เกษตรกร/ประมง , นักเรียน/นักศึกษา และ พนักงานบริษัทเอกชน ($\bar{X} = 4.60$, $\bar{X} = 4.59$ และ $\bar{X} = 4.59$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	6	.244	.041	1.702
ภายในกลุ่ม	360	8.609	.024	
รวม	366	8.853		

จากตารางที่ 13 พบว่าเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จำแนกตามอาชีพ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น โดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
น้อยกว่า 5,000 บาท	4	4.55	.259	มากที่สุด
5,001 – 10,000 บาท	11	4.52	.266	มากที่สุด
10,001 – 20,000 บาท	103	4.57	.154	มากที่สุด
20,001 – 30,000 บาท	217	4.56	.122	มากที่สุด
มากกว่า 30,001 บาท	32	4.52	.267	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 แสดงว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นมีความพึงพอใจจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท , 20,001 – 30,000 บาท และ น้อยกว่า 5,000 บาท ($\bar{X} = 4.57$, $\bar{X} = 4.56$ และ $\bar{X} = 4.55$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	.050	.017	.689
ภายในกลุ่ม	363	8.803	.024	
รวม	366	8.853		

จากตารางที่ 12 พบว่าเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการเปรียบเทียบโรคประจำตัวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น โดยใช้การทดสอบค่าที

โรคประจำตัว	$\bar{X}$	S.D.	t
มี	4.55	.147	-1.671
ไม่มี	4.58	.168	

จากตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างโรคประจำตัวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทิวทัศน์ภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง” เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทิวทัศน์ภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง และศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อการใช้บริการทิวทัศน์ภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลการตอบแบบสอบถาม จากจำนวนผู้มาใช้บริการทิวทัศน์ภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ในระยะเวลา 1 ปี โดยเปรียบเทียบจากผู้มาใช้บริการทั้งหมดในปี พ.ศ. 2548 ได้จำนวนผู้มาใช้บริการ 1,676 คน โดยทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของยามานะ (Taro Yamane) ในการคำนวณเพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้คลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน

ตัวแปรที่ทำการศึกษา ได้แก่ ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว ส่วนตัวแปรตาม (Dependent Variables) ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการทิวทัศน์ภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ประกอบด้วย การบริการด้านสุขภาพด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ราคาค่าบริการ สถานที่ตั้ง ระยะเวลา คุณภาพในการให้บริการ และการประชาสัมพันธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลในตอนต้นที่ 1 โดยการใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ (%) วิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 2 โดยหาค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ส่วนที่เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการใช้บริการทิวทัศน์ภาพ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ในด้านปัจจัยที่แตกต่างกัน โดยทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการทิวทัศน์ภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ปี พ.ศ. 2548

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่อบึงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 91.28 ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 50.95 รองลงมาคือ อายุ 50 – 59 ปี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 21.53 ส่วน 40 – 49 ปี จำนวน 34 คน

คิดเป็นร้อยละ 9.26 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 85.56 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.54

ด้านอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 47.68 รองลงมา คือ พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 20.98 ส่วน อื่นๆ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 20.71 มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 59.13 รองลงมา คือ 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 28.07 ส่วนมากกว่า 30,001 บาท จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.72 และส่วนใหญ่ ผู้ใช้บริการมีโรคประจำตัว จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 62.40

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นพบว่า ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.56$, S.D. = .156) เมื่อจำแนกตามด้าน พบว่า การบริการด้านสุขภาพด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = .290) การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = .260) ราคาค่าบริการ อยู่มนระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = .478) สถานที่ตั้ง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, S.D. = .269) ระยะทางอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = .430) คุณภาพในการให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = .271) การประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = .440)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นเมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ โรคประจำตัว ไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง “การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง” มีข้อค้นพบซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง

จากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึงโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อจำแนกตามด้าน พบว่าความพึงพอใจต่อการท่องเที่ยวเชิงนิเวศอยู่ในระดับมากที่สุดเป็นอันดับแรก คุณภาพในการให้บริการเป็นอันดับที่สอง สถานที่ตั้งสถานที่ตั้งเป็นอันดับที่สาม ส่วนการประชาสัมพันธ์ ราคาค่าบริการ การบริการด้านสุขภาพด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก และระยะทางอยู่ในระดับมากที่สุดและมากอันดับที่ 4 – 7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากความคิดเห็นเพิ่มเติมพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความต้องการให้มีแพทย์ประจำเพื่อให้คำแนะนำและคำปรึกษา รวมถึงการตรวจสุขภาพด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยมากยิ่งขึ้นทั้งนี้เพราะผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังที่จะได้รับการปรึกษาด้านสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิดเพื่อที่จะนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน ด้านการท่องเที่ยวผู้มาใช้บริการส่วนมากมีความต้องการให้รักษาสภาพธรรมชาติให้คงเดิมเช่นนี้ต่อไป เพราะเป็นบรรยากาศที่เป็นวิถีชีวิตริมน้ำทั้งสองฝั่งแม่น้ำนครชัยศรีแบบดั้งเดิมที่หาได้ยาก และต้องการให้มีกิจกรรมเพิ่มเติมบนแพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัญญาโชติ สอนคม (2534 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวชายหาดบางแสน พบว่าชายหาดบางแสนควรมีรูปแบบที่รักษาสภาพธรรมชาติของชายหาดแบบดั้งเดิมให้คงอยู่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และสอดคล้องกับงานวิจัยของอัญญา อ้นนันทน์ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในจังหวัดนนทบุรี พบว่าลักษณะการจัดตั้งธุรกิจส่วนใหญ่เกิดจากการรวมตัวของชุมชนในท้องถิ่น ระยะเวลาดำเนินกิจการอยู่ระหว่าง 1-5 ปี เป็นกิจการขนาดเล็กจำนวนพนักงานหรือสมาชิกในกลุ่มมีน้อยกว่า 20 คน ผู้ประกอบการส่วนใหญ่มีความเข้าใจความหมายของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่ถูกต้องว่า การนำนักท่องเที่ยวไปเที่ยวชมแหล่งธรรมชาติ ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม สถานที่ที่มนุษย์สร้างขึ้นซึ่งแสดงความเป็นอยู่ของสังคมรวมทั้งวิถีชีวิตของคนไทยในท้องถิ่น และเที่ยวชมธรรมชาติโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม โดยผู้ประกอบการบางส่วนมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์โดยเข้าใจว่าให้นักท่องเที่ยวพักในที่พักเลียนแบบธรรมชาติมากที่สุด ซึ่งความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องทำให้ผู้ประกอบการวางกลยุทธ์ส่วนผสมทางการตลาดไม่เหมาะสมกับตำแหน่งทางการตลาดของธุรกิจ

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจในการใช้บริการทั่ว สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั่วสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นเมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวไม่แตกต่างกัน เป็นเพราะบริการทั่วสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น มีการให้บริการทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย และให้การดูแล แนะนำด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง รวมถึงบริการด้านอื่นๆ ทั้งดนตรี การท่องเที่ยว อาหาร ที่ทำให้ผู้มาใช้บริการทั่วสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นเกิดความพึงพอใจเป็นส่วนมาก นอกจากนี้เส้นทางท่องเที่ยวที่บริการทั่วสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นจัดยังเป็นเส้นทางที่ยังมีความเป็นธรรมชาติสูง มีบรรยากาศของวิถีชีวิตชุมชน 2 ฝั่งแม่น้ำนครชัยศรี และมีกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้ให้บริการได้ทำตลอดการเดินทาง ทั้งด้านนันทนาการ และด้านความรู้ ที่ได้จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ในเรื่องของเกษตรอินทรีย์ ผักปลอดสารพิษ และการจีเอ็ม ทำให้ผู้ให้บริการทั่วสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นได้รับความรู้ในเรื่องของการใส่ใจต่อสุขภาพจนเกิดความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพมีการรับทราบว่าสุขภาพที่ดีทำให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขการมีสุขภาพที่ดีย่อมมาจากการมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และคิดว่าการรักษาพยาบาลเป็นการซ่อมสุขภาพ มากกว่าการสร้างสุขภาพ

นอกจากนี้ผู้ให้บริการทั่วสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นมีการรับรู้คุณค่าของการแพทย์แบบผสมผสาน ในเรื่องของการตรวจสุขภาพ นับเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก อาหารเพื่อสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ส่งผลต่อการพัฒนาของระบบสุขภาพกาย อันเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้มาใช้บริการทั่วสุขภาพทุกเกิดความพึงพอใจ อีกทั้งในปัจจุบันมีการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตามสื่อต่างๆ มากมายทำให้ผู้มาใช้บริการซึ่งมีความใส่ใจต่อสุขภาพ ได้รับการดูแลการตรวจสุขภาพ และรับคำแนะนำด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของทั่วสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นที่มีความตั้งใจในการให้บริการรวมถึงการวางแผนโบราณเพื่อสุขภาพ อีกทั้งการบริการด้านอาหารเพื่อสุขภาพก็เป็นสิ่งที่คนในปัจจุบันมีความใส่ใจในเรื่องของอาหารชีวจิต และอาหารปลอดสารพิษกันอยู่แล้ว และบริการทั่วสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น ได้จัดเตรียมอาหารครบทั้งสองประเภทรวมถึงการให้ความรู้ด้านอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและการใช้อาหารรักษาโรคแก่ผู้มาใช้บริการเพื่อให้นำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ทำให้ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจเป็นอย่างมากซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมัลลิกา เกื้อปัญญา (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่อการจัดการสภาพแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยว หมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้ง พบว่าปัจจัยส่วน

บุคคลของนักท่องเที่ยวนั้นในด้านเพศ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการจัดสภาพแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวหมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุดมศักดิ์ แนวจิตร (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและพึงพอใจของนักท่องเที่ยว ต่อการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ: กรณีอุทยานแห่งชาติแจ้ซ้อนพบว่านักท่องเที่ยวที่มาชมอุทยานแห่งชาติแจ้ซ้อนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และส่วนมากเป็นนักเรียน/นักศึกษา รองลงมาคือกลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดลำปางมากที่สุด นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ในระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังและความพึงพอใจเพียงปานกลางต่อการจัดการรวมทุกด้าน และต่อกิจกรรมเพื่อการศึกษาธรรมชาติ ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนาและความรู้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ไม่มีผลแต่อย่างใดต่อความคาดหวังและความพึงพอใจผลการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อการท่องเที่ยวเชิงนิเวศทั้งด้านพื้นที่ ด้านการจัดการ ด้านกิจกรรมเพื่อการศึกษาธรรมชาติ และด้านการมีส่วนร่วม พบว่าความคาดหวังกับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก หรือเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้ง 4 ด้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลงานวิจัยเรื่อง “การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทัวร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ใช้บริการทัวร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึงมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ดังนั้นผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินการทัวร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึงจึงควรรักษามาตรฐานในการให้บริการเช่นนี้ไว้ และควรมีการตรวจสอบมาตรฐานการบริการในด้านต่างๆ อยู่เสมอ
2. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในเรื่องระยะทางทั้งในส่วนองระยะทางและความสะดวกในการเดินทางในระดับที่น้อยกว่าความพึงพอใจในด้านอื่นๆ นั้น ผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินการทัวร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึงจึงควรหาแนวทางในการอำนวยความสะดวกในการเดินทางให้กับผู้รับบริการ
3. จากผลการวิจัยที่พบว่าการแพทย์แบบผสมผสานของบริการทัวร์สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบึงเป็นแรงกระตุ้นทำให้มีคนมาใช้บริการ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ทำการแพทย์แบบ

ผสมผสานไปใช้ร่วมกับการท่องเที่ยวเชิงนิเวศสำหรับสถานที่ที่มีบริการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศอยู่แล้ว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั่วสุภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นในเชิงลึก โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
2. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจที่ทำให้ผู้มาใช้บริการทั่วสุภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นเพื่อเป็นการชี้ชัดว่าการแพทย์แบบผสมผสานเป็นแรงจูงใจอันสำคัญที่ทำให้มีผู้มาใช้บริการ
3. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจระหว่างการใช้บริการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แบบผสมผสานกับการให้บริการการท่องเที่ยวเชิงนิเวศแบบไม่มีการให้บริการด้านการแพทย์แบบผสมผสาน

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. สถาบันการแพทย์แผนไทย. **คู่มือปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.
- กันยา กาญจนบุรานนท์. “การรักษาพยาบาลเบื้องต้น.” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการดูแลรักษาสุขภาพ หน่วยที่ 1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 5. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.
- กาญจนา ตั้งนราวิชกิจ และ คณะ. **กุมารเวชศาสตร์ : แนวปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์, 2546.
- คมคิด อันตรเสน. “การศึกษากระบวนการให้บริการการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา : สถานพยาบาลแผนไทยในจังหวัดสงขลา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ. **บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (บัญชียาจากสมุนไพร)**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2543.
- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ และคณะ. “รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรชุมชนปลักไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม : การสำรวจข้อมูลพื้นฐานชุมชน.” 2543. (อัดสำเนา)
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด. **นโยบายสาธารณะกับสุขภาพของคนไทย**. กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์, 2547.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ. **ยืมสู่เรียนรู้ยาเสพติด**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : พัฒนาพรินติ้ง เซนเตอร์, 2540.
- ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต. **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล**. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์, 2541.
- ชนารักษ์ สุวรรณประพิศ. **การรักษาพยาบาลเบื้องต้น**. เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2535.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ บุญยง เกี่ยวการค้า. **การศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ**. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.
- ประเวศ วะสี. **บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2541.
- _____. **การปฏิบัติเย็บ : การปฏิรูประบบสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2546.

พะเยาว์ เกิดสุขทิพย์. **การพยาบาลเบื้องต้น**. ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช, 2529.

พะเยาว์ เหมือนวงษ์ญาติ. **วิทยาศาสตร์สมุนไพร**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การพิมพ์พลชัย, 2529.

_____. **คู่มือการใช้สมุนไพร**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, 2534.

พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. **การพยาบาลเด็ก เล่ม 1**. นนทบุรี : บริษัท ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด, 2544.

พรรณนิภา ธรรมวิรัช, จินดา อุไรรัตน์ และประอรนุช ตุลยาทร. **การพยาบาลรีเวช**.

กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2541.

พร้อมจิต ศรีลัมภ์ และอาทร ริวไพบูลย์. “สมุนไพรรักษาโรคทางเดินอาหาร.” ใน **สมุนไพรไทยที่ควรรู้จัก**, 49 – 75. สมภพ ประธานธรรักษ์, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : ศักดิโสภาคการพิมพ์, 2545.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤกษศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 6.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา และคณะ. **กลยุทธ์การดูแลและส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร : ชัยเจริญ, 2547.

พิสิษฐ์ บุญไชย. “รายงานการวิจัย เรื่อง การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวกะเลิง จังหวัดสกลนคร.” 2542.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. “มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

เพ็ญนิภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. **การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในการรักษาโรค**.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.

เพ็ญศิริ เมืองหนองหว่า. “การศึกษาความหลากหลายชนิดและสภาพการใช้สมุนไพรในเขตป่าหนองคำบอน ตำบลช้างเผือก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา(เน้นมนุษยศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2543.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525**. พิมพ์ครั้งที่ 6.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์ จำกัด, 2526.

รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล และคณะ. “สมุนไพรแก้ไข้.” ใน **สมุนไพรไทยที่ควรรู้จัก**, 76 - 91.

สมภพ ประธานธรรารักษ์, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศักดิโสภณการพิมพ์, 2545.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล. **การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย**. สงขลา : บริษัทอัลลายด์เพรส จำกัด, 2545.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2538.

วันดี วราวิทย์, ประพุทธ์ ศิริบุญและสุรางค์ เจียมจรรยา. **ตำราภูมิเวชศาสตร์ 2**. ฉบับเรียบเรียงเล่ม 2 กรุงเทพมหานคร : บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2541.

วิชัย วงษ์ใหญ่. **ปฏิรูปการเรียนรู้ : ผู้เรียนสำคัญที่สุด สูตรสำเร็จหรือกระบวนการ**. กรุงเทพฯ : SR Printing Limited part , 2543

วิจิต เปานิล. “สมุนไพรที่ใช้เป็นยาภายนอก.” ใน **สมุนไพรไทยที่ควรรู้จัก**, 49 – 75. สมภพ ประธานธรรารักษ์, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศักดิโสภณการพิมพ์, 2545.

วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. **ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์, 2545.

วิวิธ วุฒิวิวรรธน์ และ วราภรณ์ พันธุ์พงศ์, บรรณาธิการ. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ**, 2541.

วุฒินันท์ พระภูจันทร์. “การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวนนทบุรี อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์.” **ปริญญาณิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม**, 2534.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย:แนวคิดเชิงทฤษฎี-วัยเด็กตอนกลาง**. เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545.

ศิริยา [นามแฝง]. **พืชผักรักษาโรค**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์วาดศิลป์ จำกัด, 2544.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข “**ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน**”. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดีไซน์ จำกัด.

สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัยและรวมพร คงกำเนิด, บรรณาธิการ. **การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล**. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2543

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ.พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช

2542. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2542.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. แนวทางการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา.

กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด, 2541.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. สถาบันการแพทย์แผนไทย. ศูนย์ฝึกอบรมและ

พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน. ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน. พิมพ์

ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.

_____. สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ : พัฒนาหลักสูตร, 2540.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). กรุงเทพฯ : พัฒนาหลักสูตร, 2545.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพเยาวชน.

นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.

_____. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข.

นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.

สุหทัย โพธิ์สวรรค์. “การพัฒนาชุดการเรียนรู้ เรื่อง การรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้สมุนไพร

ในชุมชน สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร,

2546.

สุพัตรา ศรีวิชชากร และสุรศักดิ์ อธิคมานนท์. บรรณาธิการ. จากประสบการณ์สู่ยุทธศาสตร์

ความร่วมมือ “สร้างสังคม ชุมชนเข้มแข็งเพื่อสร้างสุขภาพ” กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์,

2548.

อัมพร เต็มดี. “การพัฒนาชุดการเรียนรู้เรื่องการอนุรักษ์แหล่งท่องเที่ยวในชุมชน สำหรับนักเรียน

ชั้นประถมศึกษา อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร-

มหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ศิลปากร, 2545.

อุทัย ลินธุสาร. คู่มือการเก็บสมุนไพร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2522.

- Ashwill , J.W. and Droske , S.C. **Nursing Care of Children**. 2 nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders company, 2002.
- Edelman , C.L. and Mandle , C.L. **Health Promotion Throughout the Lifespan**. 4 th ed. St. Louis : Mosby, 1998.
- Hill , L. and Smith , N. **Self - Care Nursing Promotion of Health**. 2 nd ed. Connecticut : Appleton & Lange, 1990.
- Lowdermilk,D.L., Perry,S.E. and Bobak, I.M. **Maternity and Women's Health Care**. Missouri : Mosby, Inc, 2000.
- Murray , R.B. and Zentner , J.P. **Nursing Assessment and Health Promotion Strategies Through the Life Span**. Connecticut : Appleton & Lange, 1993.
- O' Donnell , Michael P. and Harris ' Jafferey S. **Health Promotion in the Workplace**. 2 nd ed. New York : Delmar Publishers Inc, 1994.
- Pender, N.L. **Health Promotion in Nursing Practice**. Connecticut : Appleton & Lange, 1996.
- Pender, N.L. and Pender, A.R. **Health Promotion in Nursing Practice**. Connecticut : Appleton & Lange, 1987.
- Pillitteri,A. **Child Health Nursing : Care of the Child and Family**. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1999.
- Peter, R.D. and McMahon, R.J. **Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency**. California : Sage Publications, 1996.
- Thomson , H. , et al. **Health and Social Care**. London : Hodder & Stoughton, 1995.
- Woolf , S.H. , et al. **Health Promotion and Disease Prevention in Clinical Practice**. Baltimore : William & Wilkins, 1996.
- Wong,D.L. **Wong's nursing care of infants and children**. St. Louis : Mosby, 2003.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ-นามสกุล นพ.สุนทร เสรีเชษฐพงศ์
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น
วุฒิการศึกษา

.....
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

2. ชื่อ-นามสกุล คุณพรรณวดี เต็มทวีสุข
ตำแหน่ง

.....
วุฒิการศึกษา

.....
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

3. ชื่อ-นามสกุล คุณรัชนี กรองระวะ
ตำแหน่ง

.....
วุฒิการศึกษา

.....
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยบริหารสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

แบบประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถาม
การหาความสอดคล้องจากแบบสอบถาม

แบบประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถาม
(สำหรับผู้เชี่ยวชาญ)

เรื่อง การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั่วรสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่า แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้ บริการทั่วรสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นชุดนี้ ข้อคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้องหรือไม่ แล้วเขียนผลการพิจารณาของท่านโดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “คะแนนการพิจารณา” ตามความคิดเห็นของท่าน

+1 = แน่ใจว่าข้อคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้อง

0 = ไม่แน่ว่าข้อคำถามมีความเหมาะสมและสอดคล้อง

-1 = แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความเหมาะสมและสอดคล้อง

ความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ	คะแนนพิจารณา			หมายเหตุ
	+1	0	- 1	
1. การมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานต่อการพัฒนาในทุกๆ ด้าน				
2. ท่านดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ				
3. ปัญหาด้านสุขภาพควรปลูกฝังให้รับรู้และเข้าใจตั้งแต่เด็ก				
4. ประเทศชาติจะพัฒนาไม่ได้เมื่อประชากรเกิดอาการเจ็บป่วย				
5. สุขภาพดีทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี				
6. ท่านตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
7. ความรู้ในเรื่องการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็น				
8. การดูแลฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม ส่งผลเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพที่ดี				
9. สุขภาพที่ดี คือสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ				
10. ท่านคิดว่าการรักษาพยาบาลเป็นการซ่อมสุขภาพ มากกว่าการสร้างสุขภาพ				

ความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ	คะแนนพิจารณา			หมายเหตุ
	+1	0	- 1	
11. การมีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นอย่างพอเพียง จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี				
12. สุขภาพที่ดีทำให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข				
13. สุขภาพดีทำให้การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติ				
14. สุขภาพดีส่งผลให้ทรวงทรงดีได้สัดส่วน ผิวหนังสดชื่น เปล่งปลั่ง				
15. การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ต้องสร้างระบบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันมากกว่าการรักษา				
16. ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดระบบสุขภาพ				
17. เราควรคัดกรองความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพ				
18. การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตใจ ทำให้มีสติ มีสมาธิ และเกิดปัญญา				
19. ความไม่มีโรคคือลาภอันประเสริฐ				
20. สุขภาพดีย่อมปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ				

การรับรู้คุณค่าของการแพทย์แบบผสมผสาน	คะแนนพิจารณา			หมายเหตุ
	+1	0	- 1	
1. ท่านรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้การแพทย์แบบผสมผสาน				
2. ท่านมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน				
3. การแพทย์แบบผสมผสาน สำหรับท่านคือการบูรณาการทางด้านการแพทย์				
4. การจะพัฒนาการแพทย์แบบผสมผสาน จำเป็นต้องมีแนวทางและยุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่ดี				

การรับรู้คุณค่าของการแพทย์แบบผสมผสาน	คะแนนพิจารณา			หมายเหตุ
	+1	0	- 1	
5. ชุมชนและท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพได้				
6. ปัจจัยด้านต่างๆ ในท้องถิ่น เราสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการสร้างเสริมสุขภาพได้				
7. ทวีร์สุขภาพทำให้เกิดการกระจายรายได้สู่ชุมชน				
8. การแพทย์แบบผสมผสาน ได้ช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ				
9. การแพทย์แบบผสมผสาน ช่วยส่งเสริมการพัฒนาความรู้ของบุคลากร				
10. การแพทย์แบบผสมผสาน ช่วยพัฒนาภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย				
11. การแพทย์แบบผสมผสาน ช่วยให้เกิดการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว				
12. การแพทย์แบบผสมผสาน ช่วยให้เกิดการอนุรักษ์ฟื้นฟูธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม				
13. ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบของระบบสุขภาพ				
14. เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง และการศึกษาส่งผลเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ				
15. การตรวจสุขภาพ นับเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก				
16. การนวดแผนไทย การนวดประคบ และการอบสมุนไพร เป็นการสร้างเสริมทางด้านสุขภาพ				
17. คนตรีบำบัด การฝึกลมปราณ และการทำสมาธิ ส่งผลดีต่อสุขภาพ				
18. อาหารเพื่อสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ				
19. สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อระบบสุขภาพ เพราะคนเราต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมไปตลอดชีวิต				

การรับรู้คุณค่าของการแพทย์แบบผสมผสาน	คะแนนพิจารณา			หมายเหตุ
	+1	0	- 1	
20. การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ส่งผลต่อการพัฒนาของระบบสุขภาพกายและสุขภาพจิต				

ความพึงพอใจในการใช้บริการ ทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบ้านในแต่ละด้าน	คะแนนพิจารณา			หมายเหตุ
	+1	0	- 1	
การบริการด้านสุขภาพด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก				
1. การตรวจสุขภาพ				
2. การนัดแผนไทย				
3. การนัดประคบ / การอบสมุนไพร				
4. ดนตรีบำบัด				
5. การฝึกลมปราณ การทำสมาธิ				
6. การบริการอาหารเพื่อสุขภาพ				
การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ				
7. ความรื่นรมย์และความรู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย				
8. ความมีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นของแหล่งท่องเที่ยว				
9. ศิลปวัฒนธรรมและวิถีชีวิตท้องถิ่น				
10. การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน				
11. การจัดการดูแลเรื่องขยะในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว				
12. การปลูกจิตสำนึกให้นักท่องเที่ยวรักและรับผิดชอบต่อธรรมชาติ				
13. การส่งเสริมความมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในท้องถิ่น				

ความพึงพอใจในการใช้บริการ ทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นในแต่ละด้าน	คะแนนพิจารณา			หมายเหตุ
	+1	0	- 1	
ราคาค่าบริการ				
14. อัตราค่าบริการ				
15. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ				
สถานที่ตั้ง				
16. ทำเลที่ตั้ง				
17. ความบริสุทธิ์ของธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม				
18. ความสะอาดของแม่น้ำ				
19. ความอุดมสมบูรณ์ของพืชพรรณธัญญาหาร				
20. ความสงบร่มรื่นและความสวยงามของแหล่งท่องเที่ยว				
ระยะทาง				
21. ระยะทางมายังทั่วรัฐสุขภาพ				
22. ความสะดวกในการเดินทาง				
คุณภาพในการให้บริการ				
23. รูปแบบการให้บริการ				
24. คุณภาพของผู้ให้บริการ				
25. ความทั่วถึงของการบริการ				
26. โปรแกรมในการท่องเที่ยวแต่ละครั้ง				
27. ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน				
28. การสนองตอบต่อความต้องการได้				
การประชาสัมพันธ์				
29. การใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์				
30. ความชัดเจนของการประชาสัมพันธ์				

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ตารางค่าดัชนีความสอดคล้องที่ได้จากการประเมินแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ

ความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ	คะแนนความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ			IOC	ความหมาย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1. การมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานต่อการพัฒนาในทุกๆ ด้าน	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2. ท่านดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
3. ปัญหาด้านสุขภาพควรปลูกฝังให้รับรู้และเข้าใจตั้งแต่เด็ก	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
4. ประเทศชาติจะพัฒนาไม่ได้เมื่อประชากรเกิดอาการเจ็บป่วย	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
5. สุขภาพดีทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
6. ท่านตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
7. ความรู้ในเรื่องการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็น	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
8. การดูแลฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม ส่งผลเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพที่ดี	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
9. สุขภาพที่ดี คือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
10. ท่านคิดว่าการรักษาพยาบาลเป็นการซ่อมสุขภาพ มากกว่าการสร้างสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
11. การมีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นอย่างพอเพียง จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
12. สุขภาพที่ดีทำให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
13. สุขภาพดีทำให้การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
14. สุขภาพดีส่งผลให้ทรวงทรงดีได้สัดส่วน ผิวหนังสดชื่น เปล่งปลั่ง	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
15. การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ต้องสร้างระบบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันมากกว่าการรักษา	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
16. ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดระบบสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
17. เราควรคัดกรองความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
18. การมีสภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจ ทำให้มีสติ มีสมาธิ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง

และเกิดปัญหา					
19. ความไม่มีโรคคือลาภอันประเสริฐ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
20. สุขภาพดีย่อมปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
การรับรู้คุณค่าของการแพทย์แบบผสมผสาน					
1. ท่านรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้การแพทย์แบบผสมผสาน	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2. ท่านมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
3. การแพทย์แบบผสมผสาน สำหรับท่านคือการบูรณาการทางด้านการแพทย์	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
4. การจะพัฒนาการแพทย์แบบผสมผสาน จำเป็นต้องมีแนวทางและยุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่ดี	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
5. ชุมชนและท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพได้	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
6. ปัจจัยด้านต่างๆ ในท้องถิ่น เราสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการสร้างเสริมสุขภาพได้	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
7. ทวีรสุขภาพทำให้เกิดการกระจายรายได้สู่ชุมชน	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
8. การแพทย์แบบผสมผสาน ได้ช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
9. การแพทย์แบบผสมผสาน ช่วยส่งเสริมการพัฒนาความรู้ของบุคลากร	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
10.การแพทย์แบบผสมผสาน ช่วยพัฒนาภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
11.การแพทย์แบบผสมผสาน ช่วยให้เกิดการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
12.การแพทย์แบบผสมผสาน ช่วยให้เกิดการอนุรักษ์ฟื้นฟูธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
13.ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบของระบบสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง

14.เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง และการศึกษาส่งผลเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
15.การตรวจสุขภาพ นับเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
16.การวางแผนไทย การนวดประคบ และการอบสมุนไพรเป็นการสร้างเสริมทางด้านสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
17.ดนตรีบำบัด การฝึกลมปราณ และการทำสมาธิ ส่งผลดีต่อสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
18.อาหารเพื่อสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
19.สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อระบบสุขภาพ เพราะคนเราต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมไปตลอดชีวิต	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
20.การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ส่งผลต่อการพัฒนาของระบบสุขภาพกายและสุขภาพจิต	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
ความพึงพอใจในการใช้บริการ ทั่วทั้งสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่อบ้านในแต่ละด้าน					
การบริการด้านสุขภาพด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก					
1. การตรวจสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
2. การนวดแผนไทย	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
3. การนวดประคบ / การอบสมุนไพร	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
4. ดนตรีบำบัด	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
5. การฝึกลมปราณ การทำสมาธิ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
6. การบริการอาหารเพื่อสุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ					
7. ความรื่นรมย์และความรู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
8. ความมีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นของแหล่งท่องเที่ยว	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
9. ศิลปวัฒนธรรมและวิถีชีวิตท้องถิ่น	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
10.การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
11. การจัดการดูแลเรื่องขยะในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง

12.การปลูกจิตสำนึกให้นักท่องเที่ยวรักและรับผิดชอบต่อ ธรรมชาติ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
13.การส่งเสริมความมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนใน ท้องถิ่น	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
ราคาค่าบริการ					
14.อัตราค่าบริการ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
15.ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
สถานที่ตั้ง					
16.ทำเลที่ตั้ง	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
17.ความบริสุทธิ์ของธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
18.ความสะอาดของแม่น้ำ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
19.ความอุดมสมบูรณ์ของพืชพรรณธัญญาหาร	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
20.ความสงบร่มรื่นและความสวยงามของแหล่งท่องเที่ยว	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
ระยะทาง					
21.ระยะทางมายังทิวทัศน์สุขภาพ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
22.ความสะดวกในการเดินทาง	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
คุณภาพในการให้บริการ					
23.รูปแบบการให้บริการ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
24.คุณภาพของผู้ให้บริการ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
25.ความทั่วถึงของการบริการ	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
26.โปรแกรมในการท่องเที่ยวแต่ละครั้ง	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
27.ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
28.การสนองตอบต่อความต้องการได้	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
การประชาสัมพันธ์					
29. การใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง
30. ความชัดเจนของการประชาสัมพันธ์	+1	+1	+1	1.00	สอดคล้อง

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็น

(สำหรับผู้ใช้บริการทั่วร้สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น)

เรื่อง การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั่วร้สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั่วร้สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น ผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบตามความเป็นจริง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และจำนวนครั้งที่ใช้บริการ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการทั่วร้สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 การรับรู้คุณค่าของการแพทย์แบบผสมผสานของผู้ใช้บริการทั่วร้สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการทั่วร้สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับการจัดบริการทั่วร้สุขภาพของโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จำนวน 2 ข้อ

ผู้วิจัย : พระนิเวศ ปร่มพราย
สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ตอนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ ตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐

ชาย

☐

หญิง

2. อายุ

☐

10-19 ปี

☐

20-29 ปี

☐

30-39 ปี

☐

40-49 ปี

☐

50-59 ปี

☐

60 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐

ประถมศึกษา

☐

มัธยมต้น

☐

มัธยมปลาย / ปวช. / เทียบเท่า

☐

ปวส. / อนุปริญญา

☐

ปริญญาตรี

☐

สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

☐

นักเรียน / นักศึกษา

☐

ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว

☐

รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

☐

พนักงานบริษัทเอกชน

☐

เกษตรกร / ประมง

☐

รับจ้าง

☐

แม่บ้าน / พ่อบ้าน

☐

อื่นๆ (โปรดระบุ)

5. ปัจจุบันท่านมีรายได้ต่อเดือนโดยประมาณ

☐

น้อยกว่า 5,000 บาท

☐

5,000-10,000 บาท

☐

10,001-20,000 บาท

☐

20,001-30,000 บาท

☐

มากกว่า 30,000 บาท

6. โรคประจำตัว

☐

มีโรคประจำตัว

☐

ไม่มีโรคประจำตัว

7. จำนวนครั้งที่ใช้บริการ

☐

ครั้งแรก

☐

2-3 ครั้ง

☐

4-6 ครั้ง

☐

มากกว่า 6 ครั้ง

ตอนที่ 2

ความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ ของผู้ใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาล หลวงพ่เป็น

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย  ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ	ระดับความตระหนัก				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานต่อการพัฒนาในทุกๆ ด้าน					
2. ท่านดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ					
3. ปัญหาด้านสุขภาพควรปลูกฝังให้รับรู้และเข้าใจตั้งแต่เด็ก					
4. เมื่อประชากรเกิดความเจ็บป่วยจะไม่ส่งผลดีต่อการพัฒนา ประเทศ					
5. คุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมมาจากการมีสุขภาพดี					
6. ท่านตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
7. ความรู้ในเรื่องการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่จำเป็น สำหรับทุกคน					
8. การดูแลฟันฟูลังแวดล้อม ส่งผลเกื้อกูลต่อการมีสุขภาพที่ดี					
9. สุขภาพที่ดี ย่อมมาจากการมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ					
10. ท่านคิดว่าการรักษาพยาบาลเป็นการซ่อมสุขภาพ มากกว่า การสร้างสุขภาพ					
11. การมีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นอย่างพอเพียง จะ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี					
12. สุขภาพที่ดีทำให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข					
13. สุขภาพดีทำให้การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติ					
14. สุขภาพดีส่งผลให้ร่างกายสดชื่น หน้าตาแจ่มใส					
15. การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ต้องสร้างระบบส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันมากกว่าการรักษา					
16. ชุมชนควรมีส่วนร่วมในเรื่องการดูแลสุขภาพ					

ความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ	ระดับความตระหนัก				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
17. เราควรส่งเสริมความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาทางด้านสุขภาพในชุมชน					
18. การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจ ทำให้มีสติ มีสมาธิ และเกิดปัญญา					
19. ท่านสนับสนุนสัจยาคติที่ว่า “ความไม่มีโรคคือลาภอันประเสริฐ”					
20. สุขภาพดีย่อมมาจากร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์					

ตอนที่ 3

การรับรู้คุณค่าของการแพทย์แบบผสมผสานของผู้ใช้บริการทั่วรัฐสุขภาพ

โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย  ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การรับรู้คุณค่าของการแพทย์แบบผสมผสาน	ระดับการรับรู้คุณค่า				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ โดยการใช้การแพทย์แบบผสมผสาน					
2. ท่านมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน					
3. การแพทย์แบบผสมผสาน สำหรับท่านคือการบูรณาการทางด้านการแพทย์					
4. การจะพัฒนาการแพทย์แบบผสมผสาน จำเป็นต้องมีแนวทางและยุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่ดี					
5. ชุมชนและท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพได้					

การรับรู้คุณค่าของการแพทย์แบบผสมผสาน	ระดับการรับรู้คุณค่า				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. ปัจจัยด้านต่างๆ ในท้องถิ่น เราสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการสร้างเสริมสุขภาพได้					
7. ทวีร์สุขภาพทำให้เกิดการกระจายรายได้สู่ชุมชน					
8. การแพทย์แบบผสมผสาน ได้ช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ					
9. การแพทย์แบบผสมผสาน ช่วยส่งเสริมการพัฒนาความรู้ของบุคลากร					
10. การแพทย์แบบผสมผสาน ช่วยพัฒนาภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย					
11. การแพทย์แบบผสมผสาน ช่วยให้เกิดการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว					
12. การแพทย์แบบผสมผสาน ช่วยให้เกิดการอนุรักษ์ฟื้นฟูธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม					
13. ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบของระบบสุขภาพ					
14. เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง และการศึกษาส่งผลเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ					
15. การตรวจสุขภาพ นับเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก					
16. การวางแผนไทย การนวดประคบ และการอบสมุนไพร เป็นการสร้างเสริมทางด้านสุขภาพ					
17. คนตรีบำบัด การฝึกลมปราณ และการทำสมาธิ ส่งผลดีต่อสุขภาพ					
18. อาหารเพื่อสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ					
19. สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อระบบสุขภาพอย่างมาก					
20. การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ส่งผลต่อการพัฒนาของระบบสุขภาพกายและสุขภาพจิต					

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้
บริการทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย  ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

ท่านมีความพึงพอใจในการใช้บริการ ทั่วรัฐสุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นในแต่ละด้านอย่างไร	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การบริการด้านสุขภาพด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก					
1. การตรวจสุขภาพ					
2. การวางแผนไทย					
3. การนัดพบ / การอบสมุนไพร					
4. คนตรีบำบัด					
5. การฝึกลมปราณ / การทำสมาธิ					
6. การบริการอาหารเพื่อสุขภาพ					
การท่องเที่ยวเชิงนิเวศ					
7. ความรื่นรมย์และความรู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย					
8. ความมีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นของแหล่งท่องเที่ยว					
9. ศิลปวัฒนธรรมและวิถีชีวิตท้องถิ่น					
10. การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและจัดการสิ่งแวดล้อม ในชุมชน					
11. การจัดการดูแลเรื่องขยะในบริเวณแหล่งท่องเที่ยว					
12. การปลูกจิตสำนึกให้นักท่องเที่ยวรักและรับผิดชอบต่อ ธรรมชาติ					
13. การส่งเสริมความร่วมมือร่วมใจของชุมชนและประชาชนใน ท้องถิ่น					
ราคาค่าบริการ					
14. อัตราค่าบริการ					
15. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ					

ท่านมีความพึงพอใจในการใช้บริการ ทั่วรู่สุขภาพโรงพยาบาลหลวงพ่เป็นในแต่ละด้านอย่างไร	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สถานที่ตั้ง					
16. ท่าเลที่ตั้ง					
17. ความบริสุทธิ์ของธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม					
18. ความสะอาดของแม่น้ำ					
19. ความอุดมสมบูรณ์ของพืชพรรณธัญญาหาร					
20. ความสงบร่มรื่นและความสวยงามของแหล่งท่องเที่ยว					
ระยะทาง					
21. ระยะทางมายังทั่วรู่สุขภาพ					
22. ความสะดวกในการเดินทาง					
คุณภาพในการให้บริการ					
23. รูปแบบการให้บริการ					
24. คุณภาพของผู้ให้บริการ					
25. ความทั่วถึงของการบริการ					
26. โปรแกรมในการท่องเที่ยวแต่ละครั้ง					
27. ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน					
28. การสนองตอบต่อความต้องการได้					
การประชาสัมพันธ์					
29. การใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์					
30. ความชัดเจนของการประชาสัมพันธ์					

ตอนที่ 5

ความคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับการจัดบริการทั่วรสุขภาพ
ของโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น

1. ท่านมีความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดบริการทั่วรสุขภาพของโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น
อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล

พระนิเวศ ปริ้มพราย

ที่อยู่

วัดบางพระ 1 หมู่ 3 ตำบลบางแก้วฟ้า อำเภอนครชัยศรี จังหวัด
นครปฐม

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2548

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะ พุทธศาสตร์
สาขาวิชา พระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

พ.ศ.2548

ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาพัฒนศึกษา
ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2546 - ปัจจุบัน ครูสอนพระปริยัติธรรม แผนกธรรม วัดบางพระ

พ.ศ.2548 – ปัจจุบัน พระสอนศีลธรรมในโรงเรียน โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 4