

ห้องสมุด  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดพิษณุโลก

พ ๕๕๑ ก ๒๕๕/



รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ(551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาคเรียนที่ 1 พ.ศ. 2551

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง "การเลือกให้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก" เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาแพทยแผนไทยประยุกต์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร

.....  
(อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
(นายแพทย์ประวิทย์ เตตวิวัฒน์)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ตุลาคม 2551



## ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ ที่ปรึกษา และคณะกรรมการทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีจนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ คณะผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์อรรวรรณ แซ่ตัน อาจารย์วุฒิชัย จริยา อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

คุณค่าจากผลการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ขอมอบและอุทิศแต่อาจารย์ผู้สอนหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร อาจารย์ที่ปรึกษา ตลอดจนผู้มีคุณูปการของการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ทุกท่าน



ธัญกานต์

ชนากานต์

อิศรินทร์

เสาะประโคน

เศรษฐสิริโชติ

วิรุฬห์ศรี

ชื่อเรื่อง	การเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
ผู้ศึกษาค้นคว้า ที่ปรึกษา	ธัญกานต์ แะสะประโคน, ชนาภานต์ เศรษฐสุสิริโชติ, อิศรินทร์ วิรุฬห์ศรี อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาแพทยแผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551
คำสำคัญ	การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ, นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

#### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาการเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรกับการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2551 ภาคเรียนที่ 1 จำนวน 397 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามแบบ และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ร้อยละ การทดสอบหาความแตกต่างระหว่างตัวแปรด้วยค่า Chi-square

ผลการศึกษา พบว่า เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยอาการต่างๆ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างประชากรเลือกการให้บริการมากที่สุด คือ การซื้อยามารับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 34.79 และการเลือกใช้บริการทางสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการทางสุขภาพน้อยที่สุด คือ การพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 4.46 และเมื่อนำผลการเลือกใช้บริการทางสุขภาพจำแนกตามคุณลักษณะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ทำให้เราทราบว่าในการจำแนกตามคุณลักษณะบางคุณลักษณะทำให้ทราบถึงเหตุผลของการเลือกใช้บริการได้เช่น ผู้ที่ได้รับเงินจากผู้ปกครองในจำนวนมากมักมีแนวโน้มที่จะเลือกบริการการพบแพทย์ หรือผู้ที่เรียนในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเบื้องต้นมักจะเลือกที่จะซื้อยามารับประทานเอง

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
คำถามงานวิจัย.....	2
ขอบเขตการวิจัย.....	2
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
การให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน.....	5
แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจ.....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
3 วิธีดำเนินการ.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	47
ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร.....	48
ส่วนที่ 2 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร.....	50
5 บทสรุป.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผล.....	82
ข้อเสนอแนะ.....	83
บรรณานุกรม.....	85
ภาคผนวก.....	86
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า.....	95

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามคุณลักษณะของนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มคณะ ชั้นปี จำนวนเงินที่ได้รับจาก ผู้ปกครองต่อเดือน.....	48
2 จำนวน ร้อยละ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร.....	50
3 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามเพศ.....	52
4 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนปัจจุบัน) จำแนกตามอายุ...	54
5 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนไทย) จำแนกตามอายุ.....	55
6 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การซื้อยามารับประทานเอง) จำแนกตามอายุ..	56
7 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การดูแลตนเอง) จำแนกตามอายุ.....	58
8 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (ไม่ทำการรักษาใด ๆ เลย) จำแนกตามอายุ.....	59
9 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนปัจจุบัน) จำแนกตามกลุ่มคณะ.....	60
10 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนไทย) จำแนกตามกลุ่มคณะ.....	61
11 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การซื้อยามารับประทานเอง) จำแนกตามกลุ่มคณะ.....	63
12 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การดูแลตนเอง) จำแนกตามกลุ่มคณะ.....	64
13 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (ไม่ทำการรักษาใด ๆ เลย) จำแนกตามกลุ่มคณะ.....	65
14 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนปัจจุบัน) จำแนกตามชั้นปี...	67
15 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนไทย) จำแนกตามชั้นปี.....	68
16 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การซื้อยามารับประทานเอง) จำแนกตามชั้นปี.....	69
17 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การดูแลตนเอง) จำแนกตามชั้นปี.....	70
18 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (ไม่ทำการรักษาใด ๆ เลย) จำแนกตามชั้นปี....	71

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
19 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนปัจจุบัน) จำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง.....	72
20 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนไทย) จำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง.....	73
21 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การซื้อยามารับประทานเอง) จำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง.....	74
22 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การดูแลตนเอง) จำแนกตาม จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง.....	76
23 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (ไม่ทำการรักษาใดๆ เลย) จำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง.....	77



## สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 โครงสร้างระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนแต่ละท้องถิ่น.....	19
2 แสดงลำดับขั้นความต้องการของมาตโลว์.....	33
3 องค์ประกอบความพอใจในการบริการ.....	40
4 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....	42
5 กรอบแนวคิดในการทำการศึกษ.....	44



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์สมัยก่อนกรุงรัตนโกสินทร์ ในสมัยพุทธกาลนั้น การแพทย์ของอยุธยาเจริญรุ่งเรืองมาก จนเป็นที่หมายตาของแพทย์ที่ต้องการสร้างชื่อเสียงและผลงาน แสดงว่า ดินแดนของไทยส่วนที่ขอมเคยเรืองอำนาจมาก่อน ได้มีการสร้างศาสนสถาน และโรคยาศาลา (โรงพยาบาล) กระจายกันอยู่ทั่วไปถึง 102 แห่ง ทั้งในชุมชน และตามรายทาง การติดต่อเชื่อมหัวเมืองต่าง ๆ มีหมอ พยาบาล เกษัชกร มีการผลิตยาแจกจ่ายให้แก่ราษฎร ในยุคสุโขทัยหลังการประกาศอิสรภาพจากการปกครองของขอม พ่อขุนรามคำแหงมหาราช ได้ทรงสร้างสวนสมุนไพรขนาดใหญ่ขึ้นบนเขาหลวงหรือที่เรียกว่าเขาสรรพยา ในสมัยอยุธยา การแพทย์มีความเจริญรุ่งเรืองมาก มีแพทย์หลวงประจำองค์พระมหากษัตริย์ มีการจารึกตำรับตำราลงในสมุดข่อยและใบลานมากมาย ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ได้จัดระบบระเบียบการจัดหายา มีแหล่งจำหน่ายยาและสมุนไพรหลายแห่งมีการรวบรวมตำรับยาขึ้น เรียกว่า ตำราโอสถพระนารายณ์ ต่อมาสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ในสมัยรัชกาลที่ 3 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ในระยะนั้นการแพทย์ตะวันตกได้เข้ามามากคณะมิชชันนารีโดยการนำของ นายแพทย์แดน บีช บรัดเลย์ มีการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การใช้ยาเม็ดควินิน รักษาโรคไข้จับสั่น เป็นต้นและหลายปีที่ผ่านมาการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับระบบการรักษาอาการเจ็บป่วยของคนไทยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย หรือการใช้ยา คือ ยาที่ใช้ในการรักษาโรคได้มีการสังเคราะห์ขึ้นมาโดยใช้กระบวนการทางเคมี ยาบางชนิดสามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป ยาบางชนิดเป็นยาสามัญประจำบ้าน เป็นต้น

ปัจจุบันได้เกิดกระแสความต้องการในต่างประเทศที่หันไปใช้การดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมชาติแทน ซึ่งคนไทยก็ได้หันมาให้ความสนใจในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรมากขึ้น ด้วย ใช้การดูแลสุขภาพตามวิถีของธรรมชาติเช่นกัน สาเหตุที่คนไทยเปลี่ยนมุมมองของตัวเองในการรักษาโรค อาจเนื่องจากการรักษาโดยการแพทย์แผนตะวันตกมีค่าใช้จ่ายที่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ของเศรษฐกิจ และการรักษาโดยการแพทย์แผนตะวันตกอาจมีผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย และยังมีการนำแนวทางการดูแลสุขภาพจากต่างประเทศเข้ามาเป็นการแพทย์ทางเลือกให้คนไทยได้มีทางเลือกในการบำบัดรักษาโรคมากขึ้น ถึงแม้จะมีการแพทย์

ต่างๆให้เลือกที่จะบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยเข้ามามาก แต่ก็มีผู้ป่วยบางคนเลือก ใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหารเสริม เลือก รับประทานอาหารบางอย่าง งดรับประทานอาหารบางอย่าง บางคนไม่ทำการรักษาใดๆเลย รอ ให้อาการป่วยนั้นหายไปเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าอาการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงเพียงใด จึงเกิดความคิดที่จะ ทำงานวิจัยนี้ เพื่อต้องการทราบว่า เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยของโรคพื้นฐานแล้ว ผู้ป่วยจะทำ อย่างไร ให้อาการเจ็บป่วยนั้นหายไปหรือทุเลาลง เพื่อให้สุขภาพตนเองกลับมาแข็งแรงดังเดิม

จากข้อความข้างต้นทำให้ผู้ศึกษาเห็นความสำคัญจึงทำการศึกษาวิจัยนี้ขึ้นมา

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเลือกใช้บริการทางสุขภาพคือ การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาโดยแพทย์แผนไทย การซื้อยามารับประทานเอง และไม่ได้รับการรักษาใดๆ เมื่อมีการ เจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นอย่างไร

2. เพื่อศึกษาการเลือกใช้บริการทางสุขภาพคือ การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาโดยแพทย์แผนไทย การซื้อยามารับประทานเอง และไม่ได้รับการรักษาใดๆ จำแนก ตามคุณลักษณะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มคณะ ชั้นปี จำนวนเงินที่ได้รับ จากผู้ปกครองต่อเดือน

### คำถามงานวิจัย

เมื่อมีการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรจะมีการเลือกใช้บริการทาง สุขภาพแบบใด

### ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ของ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2551 ภาคเรียนที่ 1 จำนวน 26,119 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ปี การศึกษา 2551 ภาคเรียนที่ 1 จำนวน 397 คน จากการใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro

Yamane โดยวิธีการเลือกตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling)

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ หมายถึง วิธีการในการบรรเทาหรือรักษาอาการการเจ็บป่วยด้วยวิธีการพบแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แบบองค์รวม การชื้อยามารับประทาน การรักษาด้วยตนเอง และการไม่ทำการรักษาใด ๆ เลย เมื่อร่างกายมีภาวะการเจ็บป่วย

ภาวะการเจ็บป่วย หมายถึง การที่ร่างกายเกิดความผิดปกติของระบบใดระบบหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มที่

นิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร หมายถึง นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2551 ภาคเรียนที่ 1

การพบแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง การพบแพทย์ที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย และคลินิกรักษาโรคที่ทำการรักษาโรคทางการแพทย์แผนหลักของประเทศไทย

การพบแพทย์แผนไทย หมายถึง การพบแพทย์ที่มีความรู้ทางด้านแพทย์แผนไทยรวมถึงหมอนวดแผนไทย และการรักษาด้วยยาสมุนไพรที่มีแพทย์แผนไทยเป็นผู้สั่งจ่ายยาให้มารับประทาน

การชื้อยามารับประทาน หมายถึง การชื้อยาจากผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ (เภสัชกรรม) แนะนำตัวยาให้มารับประทาน รวมถึงการชื้อยารักษาโรคขั้นพื้นฐาน (ยาสามัญประจำบ้าน) มารักษาด้วยตนเอง

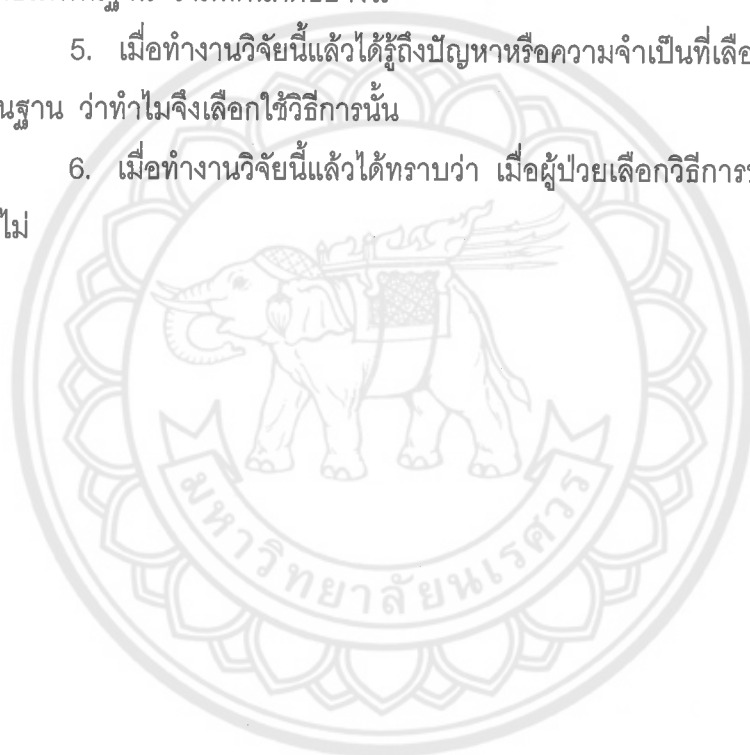
การรักษาด้วยตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองให้มีอาการดีขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งยามารักษา เช่น การดื่มน้ำอุ่นเมื่อรู้สึกเจ็บคอ เป็นต้น

โรคขั้นพื้นฐาน หมายถึง ภาวะการเจ็บป่วยในโรคที่บุคคลทั่วไปมีความรู้ในการดูแลรักษาตนเองหรือร่างกายมีกลไกที่สามารถทำให้การเจ็บป่วยนั้น ๆ หายเองได้ เช่น ไข้หวัด ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ท้องเสีย ท้องผูก ท้องอืด ท้องเฟ้อ เป็นต้น

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เมื่อทำงานวิจัยนี้แล้วได้ทราบว่า เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยแล้ว คนส่วนใหญ่จะเลือกใช้วิธีการใดในการบำบัดรักษาอาการ

2. เมื่อทำงานวิจัยนี้แล้วได้ทราบว่า แนวทางที่ถูกเลือกใช้ในการบำบัดรักษาโรคนั้น มีผู้ที่ใช้วิธีการรักษาใด มากน้อยเพียงใด ได้ผลหรือไม่
3. เมื่อทำงานวิจัยนี้แล้วได้ทราบว่า มีผู้ที่ให้ความสำคัญและเลือกการบำบัดแบบแพทย์แผนไทยมากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้นำไปใช้ในการพัฒนาแบบแผนทางการรักษาให้ดีขึ้น ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และให้คนในสังคมเกิดทัศนคติที่มีต่อการแพทย์แผนไทยในทางที่ดียิ่งขึ้น
4. เมื่อทำงานวิจัยนี้แล้ว ได้ทราบแนวคิดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจถึงทัศนคติต่อโรคพื้นฐาน ว่ามีทัศนคติอย่างไร
5. เมื่อทำงานวิจัยนี้แล้วได้รู้ถึงปัญหาหรือความจำเป็นที่เลือกใช้วิธีการบำบัดรักษาโรคขั้นพื้นฐาน ว่าทำไมจึงเลือกใช้วิธีการนั้น
6. เมื่อทำงานวิจัยนี้แล้วได้ทราบว่า เมื่อผู้ป่วยเลือกวิธีการบำบัดนั้นๆแล้ว อากาโรดีขึ้นหรือไม่



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยในด้านที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน (จันทรีนภา ต้นภูมิประเทศ อ้างใน ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก หน้า 6-9, 11-12, 14)
2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ (จันทรีนภา ต้นภูมิประเทศ อ้างใน ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานอนามัยของประชาชนในตำบลวังหิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก หน้า 14-25)
3. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจ (อ้างอิงจาก นวลละออ สุภาผล , 2527, หน้า 256-276 และสมจิตร กาหาวงศ์ อ้างใน จากความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการของโรงพยาบาลมุกดาหาร หน้า 30-36, 37-38, 39-40, 49-50)
4. ระบบการดูแลสุขภาพ

### การให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน

บริการสาธารณสุข หมายถึง บริการที่เจ้าหน้าที่หรือองค์กรสาธารณสุขจัดให้มีขึ้น สำหรับประชาชนเป็นรายบุคคลหรือชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ โดยมีองค์ประกอบและความหมายดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการสนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงความเป็นอยู่ในสังคม เพื่อไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ บริการดังกล่าว ได้แก่ การให้สุขศึกษา การส่งเสริมโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว เป็นต้น

2. การป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการป้องกันประชาชนในกลุ่มที่ไวต่อการเกิดโรค ไม่ให้เกิดโรคขึ้นได้ และบริการสาธารณสุขที่ควบคุมหรือกำจัดโรคที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้เกิดลุกลามหรือระบาดออกไป รวมทั้งกำจัดให้โรคหมดไปในที่สุด

ได้แก่ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม การกำจัดพาหะ เช่น แมลง หรือสัตว์นำโรค การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การควบคุมหรือกำจัดโรคติดต่อ เป็นต้น

3. การรักษาพยาบาล หมายถึง บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยโรค และให้การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดโรคขึ้น โดยถือหลักการที่ว่าต้องวินิจฉัยโรคตั้งแต่แรกเริ่ม และให้การรักษาอย่างทัน่วงที ทั้งนี้ เพื่อให้หายจากโรคหรือการเจ็บป่วยได้เร็วที่สุด ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยโรค การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การรักษาพยาบาลในระดับต่างๆ ตั้งแต่ ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง รวมถึงการรับส่งต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อระหว่างสถานบริการที่มีขีดความสามารถน้อยกว่ากับสูงกว่า

4. การฟื้นฟูสภาพ หมายถึง บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการป้องกันผู้ป่วย ไม่ให้เกิดความพิการ หรือกำจัดความพิการให้หมดไป เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสภาพปกติโดยเร็วที่สุด ทั้งกายและใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

#### การจัดบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

การจัดบริการสาธารณสุขแบ่งออกเป็นหลายชนิด เช่น แบ่งตามระดับการให้บริการ (Level of care) แบ่งตามชนิดของการให้บริการ (Type of care) การแบ่งตามระดับการให้บริการนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทด้วยกัน คือ

1. การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Level) หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยตนเองและสามารถกระทำได้ในระดับชุมชน เป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ วิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้ไม่สูงมากนัก ซึ่งจะเหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมและความต้องการของชุมชน การบริการสาธารณสุขในระดับนี้ผู้ให้บริการ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่เป็นประชาชนด้วยตนเองไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ

2. การจัดบริการสาธารณสุขในระดับที่ 1 (Primary Care Level) เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ คือ

2.1 สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สชช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 500-1000 คน มีพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.) ปฏิบัติงาน (สถานภาพเป็นลูกจ้างประจำของกระทรวงสาธารณสุข) การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาพยาบาลโรคต่างๆเบื้องต้น

2.2 สถานีอนามัย (สอ.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบลหรือหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 1000-5000 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำคือ พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์ พยาบาลเทคนิค (จบการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสตรีนคร และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี) บรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ปัจจุบันอยู่ในระหว่างดำเนินการให้ทันตภิบาล พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข บรรจุเข้าทำงานในระดับสถานีอนามัย

2.3 โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอหรือกิ่งอำเภอ มีเตียงผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยภายในตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไป จนถึง 120 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10000 คนขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ปฏิบัติงานประจำ การให้บริการเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าสถานบริการในข้อ 2.1 และ 2.2

3. การจัดบริการสาธารณสุขในระดับที่ 2 (Secondary Care Level) เป็นการจัดการบริการทางด้านการแพทย์และด้านสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่มีความรู้ความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วยหน่วยบริการต่าง ๆ ดังนี้

3.1 โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ดำเนินการโดยธุรกิจเอกชนหรือองค์ที่ไม่หวังผลกำไรอื่น ๆ (Non-profit Organization)

3.2 โรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ มีขนาดและจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 120-240 เตียง

4. การจัดบริการสาธารณสุขในระดับที่ 3 (Tertiary Care) เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังต่อไปนี้

4.1 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ซึ่งมีจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 241 เตียงขึ้นไป

4.2 โรงพยาบาลศูนย์ (Region Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่เป็นพิเศษ มีเตียงไว้รักษาผู้ป่วยในตั้งแต่ 361 เตียงขึ้นไป เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่ตั้งของเขตหรือเป็นศูนย์กลางจังหวัดต่าง ๆ ของเขตนั้น ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขจะพัฒนาเป็นสถานบริการที่มีขีดความสามารถสูงสุดทัดเทียมกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ

4.3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นสถาบันที่มีผู้เชี่ยวชาญพิเศษอยู่เป็นจำนวนมาก และเป็นสถาบันผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับนักวิชาการและนักวิชาชีพให้กับกระทรวงสาธารณสุข



### รักษาโรคทั่วไป ได้แก่

1. โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ หัด หัดเยอรมัน อีสุกอีใส คางทูม คออักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ กลัองเสียงอักเสบ ไอกรน หลอดลมอักเสบ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปอดบวม ทืด หวัดจากการแพ้ ไซนัสอักเสบ เยื่อจมูกอักเสบ เยื่อจมูกอักเสบเป็นหนอง เลือดกำเดา สิ่งแปลกปลอมเข้าจมูก
2. ระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย ท้องร่วง ท้องเดินที่มีสาเหตุจากอารมณ์ อาหาร เป็นพิษ บิด อาหารไม่ย่อย จุกแน่นท้อง ภาวะอาหารอักเสบ โรคแผลกระเพาะอาหาร อาเจียน ในเด็ก แผลเปื่อยในปาก
3. ระบบประสาทและสมอง เช่น ชักจากไข้สูง ไมเกรน ปวดศีรษะจากความเครียด อากาโรวีนเวียน เป็นลมธรรมดา ปลายประสาทอักเสบ โรควิตกกังวล โรคหอบจากอารมณ์
4. ระบบไหลเวียนโลหิต เช่น ความดันโลหิตสูง ความดันตกในเวลาลุกนั่งหรือยืน
5. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดกล้ามเนื้อหลัง ข้อเสื่อม ข้อเคล็ด ข้อแพลง เส้นเอ็นอักเสบ ตะคริว
6. ระบบต่อมไร้ท่อและโภชนาการ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คอพอกธรรมดา โรคขาดวิตามินเอ โรคเหน็บชา ภาวะปัสสาวะอักเสบ
7. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น มดลูกอักเสบ ตกขาว ปวดประจำเดือน ประจำเดือนไม่มา
8. หู เช่น หูชั้นนอกอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ขี้หูอุดตันหู
9. ตา เช่น เยื่อตาขาวอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย กุ้งยิง สิ่งแปลกปลอมเข้าตา
10. ผิวหนัง เช่น เริม งูสวัด กลาก เกื้ออื่น โรคติดเชื้อแบคทีเรียทางผิวหนัง ต่อม น้ำเหลืองอักเสบ เหา ผื่นแพ้จากการสัมผัส รังแค ลิว
11. อุบัติเหตุ สารพิษ สัตว์มีพิษ เช่น บาดแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก แมลงต่อย สัตว์กัด
12. โรคติดเชื้อ เช่น ไข้เลือดออก โรคพยาธิ

### พฤติกรรมกรบบริโภคบริการสาธารณสุข

สมคิด แก้วสนธิ (2533 หน้า 113) กล่าวว่า พฤติกรรมกรบบริโภคบริการสาธารณสุขเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านผู้บริโภครักษาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายผู้จัดบริการ ปัจจัยด้านผู้บริโภค ได้แก่ ระดับรายได้ของผู้บริโภค อัตราค่าบริการที่ผู้บริโภคยินดีจะจ่าย ระดับความรู้ ความรู้ด้านสุขศึกษา ประเภทและความรุนแรงของโรค ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ระยะเวลากลับบ้านไปยังสถานบริการ บริการที่ทดแทนได้ซึ่งอยู่ใกล้ เช่น คลินิกเอกชน ร้านขายยา ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคและเกี่ยวกับสถานบริการ ปัจจัยด้านผู้จัดบริการ ได้แก่ ความสามารถทางวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์และผู้จัดบริการ การ

กำหนดค่ารักษาพยาบาล การกระจายบริการและการเข้าถึงประชาชน การจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วย และระบบผู้ป่วย การปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทศนคติเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข

จากการศึกษาของกฤษณา นาดี และคณะ (2542 หน้า 29) ที่ศึกษาพฤติกรรม การแสวงหาบริการทางสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเป็นครั้งแรก ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย พบว่า การเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านระบบบริการ สวัสดิการและคุณภาพของบริการ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ อัลติมาคีย์ท่าที่ ความเป็นกันเองและความเพียงพอของผู้ให้บริการ และปัจจัยด้านผู้ใช้บริการเอง ได้แก่ ลักษณะของความเจ็บป่วย ปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ ประสบการณ์การรักษาตัวเองและบุคคลในครอบครัว ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

**ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ**

มีผู้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้แหล่งบริการสาธารณสุข ไว้ดังนี้

#### 1. ปัจจัยพื้นฐาน

1.1 เพศ พบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ [แอนเดอร์เซน(Andersen,1995:1-10); ยัง(Young,1981 อ้างในพิมพ์วิไลย์ บุญมงคล,2538); วาทีนี บุญชะลิกษ์, 2530 หน้า ๑ ; เอ็กเซล โครเกอร์ (Axel Kroeger,1983 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534 หน้า 64-67)] และเพศถือเป็นข้อบ่งชี้ความแตกต่างของความสามารถทางร่างกาย ในการริเริ่มหรือจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง และยังเป็นตัวกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองด้วย (Orem,1985 : 42) จากการศึกษาของเฟรด เดरिक เอ เดย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ(2520 หน้า 66-68) ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขของประชาชน ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 2400 คน พบว่าเพศหญิงจะไปใช้บริการทั้งที่โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ในอัตราส่วนที่มากกว่าเพศชาย คือประมาณร้อยละ 61 และร้อยละ 65 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาร่วมกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย พบว่า สำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อย เพศหญิงก็ยังคงมีการใช้บริการมากกว่าเพศชาย และอุไรวรรณ คะนิงเกษม(2536 อ้างใน กฤษณา นาดี, 2541 หน้า 28) พบว่าเพศหญิงมักไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐหรือคลินิก ขณะที่เพศชายถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเจ็บป่วยหนักมักรักษาตนเองก่อนเมื่อเจ็บป่วยรุนแรงจึงไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนหรือแพทย์ที่มีชื่อเสียง

1.2 อายุ พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ[แอนเดอร์เซน(Andersen,1995:1-10); วาทีนี บุญชะลิกษ์, 2530 หน้า ๑; ชื่นชม เจริญยุทธ, 2522 หน้า ๑; อีวาชวิคและคณะ(Evashwick.,1983 : 380-381)] อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การ

มองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล กล่าวคือ เมื่อมีอายุมากขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจในการเลือกแนวทางดำเนินสุขภาพ รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย(จิรประภา ภาวิไล, 2535 หน้า 38) จากการศึกษาของ ชาร์ล อี เฟลป์ส (Chales E.Phelps,1975 อ้างใน ชรินทร์ ห่วงมิตร, 2539 หน้า 46) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ พบว่า อายุเป็นปัจจัยกำหนดความต้องการไปใช้บริการทางการแพทย์ ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาของมานพ คณะโต (2525) ที่ศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มชาติพันธุ์ต่างกันซึ่งประกอบด้วย คนไทยพุทธ ไทยจีน ไทยมุสลิม พบว่าอายุมีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไปจะเลือกใช้บริการรักษาแผนโบราณมากกว่า

1.3 รายได้ ผู้ที่ศึกษาพบว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ได้แก่ ชื่นชม เจริญยุทธ(2522 หน้า ง) และเอ็กเซล โครเกอร์(Axel Kroeger,1983 อ้างใน มัลลิกา มัติโก,2534 หน้า 64-67) ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ตลอดจนสามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี(Pender,1982: 161-162)

1.4 การศึกษา พบว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ[ชื่นชม เจริญยุทธ,2522 หน้า ง ; วาทีนี บุญชะลิกษ์, 2530 หน้า จ; เอ็กเซล โครเกอร์(Axel Kroeger,1983 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534 หน้า 64-67)] ตามแนวคิดของโฮเร็ม เชื่อว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง(Orem, 1985 : 175) การศึกษาจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือสามารถเอาชนะอำนาจจากสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมจะมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า การศึกษาของจำเรียง ฐรมะสุวรรณ(2522 อ้างใน ภาตรี โอบาส, 2523 หน้า 26) ได้กล่าวถึงปัญหาประชากรที่มีอยู่ในชนบท พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำจะขาดความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย และเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่กล้าไปหาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะกลัวว่าจะเล่าอาการไม่ถูกต้อง ใช้ภาษาไม่เหมาะสม จึงมักแก้ปัญหาด้วยการไปหาหมอเถื่อนแทน หรือไปซื้อยาจากร้านขายยาที่ใกล้เคียง เพราะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายและสะดวกในการเดินทาง

1.5 หลักประกันด้านสุขภาพ พบว่า หลักประกันสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการทางสุขภาพ[เลาเวอร์ (Lauver, 1992:281-286) ; ธารา อ่อนชมจันทร์ และ

คณะ, 2538 หน้า จ] การถือสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลฟรีในโครงการบัตรสุขภาพและโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีข้อกำหนดว่า ผู้ถือบัตรสุขภาพ หรือบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยจะต้องไปรับบริการที่สถานื่อนามัยใกล้บ้านก่อน ถ้าเกินขีดความสามารถของสถานื่อนามัยก็จะถูกส่งต่อไปยังสถานบริการระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ต่อไป แต่ถ้าไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าวจะถูกตัดสิทธิการให้บริการรักษาพยาบาลฟรี จากการศึกษาของบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริรัมย์(2531 หน้า 81-82) ได้ศึกษาสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการให้บริการสาธารณสุขในท้องถิ่นชนบท จำนวน 2571 หลังคาเรือน โดยการสัมภาษณ์และสังเกตพบว่าปัจจัยที่ประชาชนนิยมไปรับบริการที่สถานื่อนามัย โรงพยาบาลชุมชนและคลินิกเอกชน คือการมีบัตรสุขภาพ หรือบัตรสงเคราะห์

## 2. ปัจจัยส่งเสริม

2.1 ลักษณะของความเจ็บป่วย มีผู้ที่ศึกษาพบว่าลักษณะของความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ซึ่งได้แก่ แอนเดอร์เซน(1995: 1-10) และเอ็กเซลล์ โครเกอร์(Axel Kroeger,1983 อ้างใน มัลลิกา มติโก, หน้า 64-67) สำหรับคำจำกัดความที่ใช้อธิบายลักษณะของความเจ็บป่วยนี้ ได้ใช้มาตรฐานการจำแนกโรคของ International Classification of Disease, 1955 (อ้างใน ชื่นชม เจริญยุทธ , 2522 หน้า 32-33) และได้ดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์เจ็บป่วยของคนไทย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 การเจ็บป่วยเล็กน้อย(Mild illness) เป็นอาการเจ็บป่วยหรือโรคที่ทุกระดับความรุนแรงต่ำ การรักษา หรือพักผ่อน หรือต้องลดการทำงานลง อยู่ในระยะเวลาสั้นๆ แต่เป็นเวลาไม่เกิน 7 วัน ก็หายเป็นปกติ ได้แก่ อาการไข้ ปวดศีรษะ โรคผิวหนัง ท้องเสีย อุบัติเหตุเล็กน้อยๆ เป็นต้น

2.1.2 โรคที่มีอาการรุนแรงหรือเฉียบพลัน(Acute conditions) เป็นอาการเจ็บป่วยหรือโรคที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง จำเป็นต้องรับการรักษา หรือต้องพักผ่อน หรือต้องลดการทำงานลงเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 7 วัน แต่ต้องไม่เกิน 90 วัน ทั้งนี้ไม่รวมถึงโรค หรือกลุ่มอาการต่างๆซึ่งจัดไว้ว่าเป็นโรคเรื้อรังอยู่แล้ว ได้แก่ โรคติดต่อ ทอนซิลอักเสบ โรคประสาท วัณโรค ระยะเริ่มต้น โรคไข้เลือดออก ไข้ดิงอักเสบ อุจจาระร่วงอย่างแรง เป็นต้น

2.1.3 โรคเรื้อรัง(Chronic disease) เป็นอาการเจ็บป่วยหรือโรคที่มีระดับความรุนแรงสูง จำเป็นต้องรับการรักษา หรือต้องพักผ่อน หรือต้องลดการทำงานลงเป็นเวลานานกว่า 90 วัน รวมทั้งโรคหรือกลุ่มอาการ ซึ่งจัดว่าเป็นโรคเรื้อรัง แม้ว่าอาการเจ็บป่วยไม่จำเป็นต้องรับการรักษาหรือพักผ่อนเป็นเวลาเกิน 90 วันก็ตาม ได้แก่ โรคดังต่อไปนี้ วัณโรค(tuberculosis) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง(chronic bronchitis) โรคภูมิแพ้(allergy) โรคหัวใจและหลอดเลือด เนื้องอก

(tumor) โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้(chronic stomach trouble) โรคไตเรื้อรัง(chronic kidney trouble) มะเร็ง(cancer) เป็นต้น ความพิการต่างๆทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิดและที่เกิดขึ้นภายหลัง

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับลักษณะความเจ็บป่วยว่าเป็นโรคเรื้อรัง(chronic) หรือเฉียบพลัน(acute) ซึ่งถ้าเป็นโรคที่มีอาการอย่างเฉียบพลัน ก็มักจะทำให้เกิดความสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ (loss of function) ดังนั้น ผู้ป่วยจึงสามารถรับรู้เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของตนได้เร็วกว่าโรคเรื้อรัง และจะแสวงหาการรักษาได้เร็วกว่าด้วย จากการศึกษาของ ฮซุ (Hsu, 1976:p146 อ้างใน ชื่นชม เจริญยุทธ , 2522 หน้า 28) ผู้ป่วยด้วยโรคที่มีอาการรุนแรงและเฉียบพลันจะใช้บริการทางสาธารณสุขแทบทุกอย่างเท่าที่หามาได้ และจากการศึกษาของ กูลด์(Gould,1957:509 อ้างในชื่นชม เจริญยุทธ , 2522 หน้า 28 ) พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการรักษาแบบโบราณ แต่ถ้าการเจ็บป่วยนั้นมีอาการรุนแรงและไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่หรือทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยมักใช้บริการแบบแผนใหม่

## 2.2 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

2.2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้(perception theory) การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาขั้นพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วก็จะไม่เกิดความคิด หรือการเรียนรู้ได้เลย(Lindzey, Hall and Thomson, 1975:90-135 อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณ ,2534, หน้า 33) คำว่า รับรู้ (perceive) มีรากศัพท์ภาษาละติน ตามความหมายในพจนานุกรม เวบสเตอร์ (The Webster's new world dictionary) หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้ ซึ่งเกิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตน ตามแนวความคิด ความประทับใจต่างๆ และมีการจัดเป็นระบบระเบียบแบบแผนขึ้นมา คิง(King,1984:24 อ้างในกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล,2528 หน้า 377) ได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิดต่างๆที่เกี่ยวกับการรับรู้ และให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการทางความคิดและจิตใจมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย และแรงผลักดัน การรับรู้ของแต่ละบุคคลเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่างๆของบุคคลนั้น โดยกระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากภายนอกทางประสาทสัมผัสและความจำ ซึ่งสามารถสรุปกระบวนการรับรู้ได้เป็นขั้นตอนได้ดังนี้(Bunting ,1988:170)

1. การรับรู้ความรู้สึกหรืออาการสัมผัส(Sensation) เป็นการที่ระบบประสาทของสิ่งมีชีวิตนั้นตระหนักหรือบันทึก จดจำ สิ่งเร้าภายนอก หรือบุคคลนั้นๆ
2. การเลือก(selection)เป็นการเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้าบางส่วนจากบรรดาสิ่งเร้ามากมาย กล่าวคือมนุษย์ไม่สามารถที่จะรับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นรอบๆตัวได้

ทั้งหมดในเวลาเดียวกันเราต้องเลือกรับรู้ไปที่ละอย่าง ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเอาใจใส่ของผู้รับรู้อย่างเดียว เพราะหากผู้รับรู้เลือกใส่ใจในสิ่งใดก็จะเกิดการรับรู้ในสิ่งนั้น หากไม่ใส่ใจก็ไม่มี การรับรู้เกิดขึ้นจากนั้นผู้รับรู้จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการเชื่อมโยงสิ่งที่รับรู้ใหม่นั้นเข้ากับประสบการณ์ในอดีต ซึ่งขั้นตอนนี้อาจหมายถึง การเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยประสบมาแล้วนั่นเอง(assimilation)

3.การแปลความ(Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการรับรู้ เป็นการที่บุคคลทำความเข้าใจกับความหมายของสิ่งเร้านั้นๆ โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีต และถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นประสบการณ์หรือความรู้ใหม่ๆ ผู้รับก็จะบันทึกสะสมไว้และจะมีผลต่อการรับรู้การเรียนรู้ในอนาคต

2.2.2 ความหมายการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ศิริพร ชัมภลลิขิต(2533 หน้า 65) ; ไฮแอท เพ็คลาร์ และบอร์เจน(Hiatt , Peglar&Borggen, 1984:87); เมกกานี(Magnani 1990:172) ได้ให้ความหมายของการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพว่า หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจและความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เกิดจากการรับรู้ตามความเป็นจริงของแต่ละบุคคล การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้ที่ตนรับผิดชอบ โดยขอบเขตการดูแลสุขภาพนี้ครอบคลุมถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมการป้องกันโรค และความเจ็บป่วย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ทั้งในภาวะที่สุขภาพดี และในภาวะเจ็บป่วย ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในทางที่ดีและไม่ดี

2.2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล (Kozier&Erb, 1989:75-76) ได้แก่

1. ระดับพัฒนาการ(Development status) การรับรู้ ความคิดเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการของบุคคลอย่างมาก เพราะความสามารถในการรวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับอายุโดยตรง

2. อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม(Social and culture influence) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรม จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความเข้าใจ ความคิดเกี่ยวกับสุขภาพ โดยแต่ละวัฒนธรรมจะมีแนวคิดของสุขภาพแตกต่างกันไป

3. ประสบการณ์ในอดีต(previous experiences) ประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยจะส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยบุคคลจะพิจารณาความเจ็บป่วย หรือการทำงานของร่างกายที่ผิดปกติได้ เพราะบุคคลนั้นมี

ประสบการณ์มาแล้วครั้งหนึ่ง หรือหลายครั้งในอดีตที่ผ่านมา นอกจากนี้ความรู้สึกที่ได้รับจากประสบการณ์จะช่วยในการให้ความหมายสุขภาพของบุคคลได้

4. ความคาดหวังในตนเอง(Expectation of self) บุคคลบางคนมักคาดหวังว่าระดับการทำงานของร่างกายและจิตใจจะอยู่ในระดับสูงตลอดเวลาเมื่อมีสุขภาพดี และอาจรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับการทำงานของร่างกายอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะแปรผันตามระดับความคาดหวัง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวกับตัวบุคคล กล่าวคือ แต่ละบุคคลจะรับรู้เกี่ยวกับตนเองอย่างไร ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในบุคคลนั้นๆ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์ บทบาทและความสามารถ เป็นต้น

2.2.4 การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เนื่องจากความหมายของการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อสุขภาพ ดังนั้น รายละเอียดในการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพพอสรุปประเด็นสำคัญๆได้ดังนี้ คือ ในอดีตการวัดการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สามารถประเมินได้ด้วยคำถามเพียงประโยคเดียว ซึ่งจะถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพในปัจจุบัน และส่วนใหญ่จะมีคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี พอใจ และ แย่มาก เป็นต้น แต่จากการขยายขอบเขตของโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาการประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น จึงทำให้ บรูค และคณะ(Brook, et al.,1979 p 9-27 อ้างในจิรประภา ภาวิไล, 2535 หน้า 59) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไป(General Health Sesearch Battery)ขึ้นมา ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล/ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จำนวนทั้งหมด 26 ข้อ ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพในอดีต(prior health)เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความเชื่อ ทศนคติ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีตที่ผ่านมา เช่น บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมาแล้วครั้งหนึ่ง หรือความเจ็บป่วยในอดีตที่ยาวนานซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี เกิดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพในอดีตทางลบ เมื่อประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบัน อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด วิตกกังวลมากจนส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบันรุนแรงหรือบิดเบือนไปจากความจริงได้ แต่ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในทางบวก มีประสบการณ์เจ็บป่วยที่ดีในอดีต เมื่อเผชิญ

กับเหตุการณ์เจ็บป่วยในปัจจุบันก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความเครียดในระดับที่เหมาะสม มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาในปัจจุบันได้ดี

2. การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (current health) บุคคลจะประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในแต่ละวัน หรืออาจบ่อยครั้งกว่านั้นก็ขึ้นอยู่กับความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีหรือเจ็บป่วย ซึ่งการประเมินของแต่ละบุคคลเป็นความคิดในการให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ นั่นเอง (Orem, 1985 p173) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบันของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอดีต อาการทางกายที่ปรากฏ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจขัดความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอดีตได้ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ตนเอง

จากการศึกษาของ คริสเตียนเซน (Christensen cited in Pender 1987 p 64) ที่ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่จำนวน 378 ราย พบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในขณะนั้นดีจะมีความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดี

3. การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอนาคต (health outlook) เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นย่อมจะส่งผลเสียต่อโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการได้ในอนาคต บุคคลสามารถรับรู้ถึงภาวะสุขภาพในอนาคตจากการคาดเดาได้ด้วยตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบันและการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากผู้อื่นจะส่งผลถึงความคาดหวังหรือความหมدหวังของบุคคลนั้นได้ กล่าวคือถ้าบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างจะทำให้มีความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในอนาคตอย่างมีความหวัง มีกำลังใจและเกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและสามารถเลือกใช้บริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นขาดการสนับสนุนทางสังคม มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เลวร้ายทั้งในอดีตและปัจจุบัน ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกหมดหวัง มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในทางลบ และอาจไม่ไปใช้บริการสาธารณสุข

4. การรับรู้ความต้านทานโรค การเสียดต่อความเจ็บป่วย (Resistance/ Susceptability to illness) เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่าร่างกายสามารถต้านทาน หรือเสียดต่อความเจ็บป่วยและการเกิดโรคซ้ำได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและสามารถปรับเปลี่ยนได้ ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค



การรักษา กล่าวคือถ้าผู้ป่วยไม่เชื่อการวินิจฉัยและแนวทางการรักษาของแพทย์ หรือขาดความมั่นใจในแพทย์หรือมีความเชื่อทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพไม่ถูกต้องจะทำให้ทรศนะที่เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยผิดไป นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความคาดคะเนของบุคคลนั้นว่าตนอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย หรือมีโอกาสที่จะเกิดการกลับเป็นซ้ำได้หรือไม่ด้วย ถ้าบุคคลนั้นรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยต่างๆสูง หรือมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำและเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงนั้น จะทำให้เกิดการกระตุ้นทางอารมณ์ คิดถึงความยากลำบากที่จะต้องประสบเมื่อเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพนั้น โดยเฉพาะถ้าบุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีตเป็นระยะเวลาาน ความรุนแรงของความเจ็บป่วยและความยุ่งยากของการรักษา ส่งผลกระทบกับการทำงาน ชีวิตครอบครัวและสัมพันธภาพของสังคมมาก จะทำให้บุคคลนั้นมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันโรคมมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาและแสวงหาความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่ถูกต้อง การรักษาของนิตยา ภาสุนันท์ (2529 หน้า ค ) ที่ศึกษาให้ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 100 ราย พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ความวิตกกังวล/ ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Health worry / concern) การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ว่าอาจทำให้เกิดอันตรายกับอวัยวะต่างๆในร่างกายหรือทำให้กระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมของตนเอง จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความกลัวและวิตกกังวลได้ อากการวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มากเกินไปนี้ส่งผลให้มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดกลไกทางจิตโดยการปรับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดให้ดีขึ้น และมีการประเมินภาวะสุขภาพใหม่ว่าอาจไม่มีความผิดปกติใดๆ เบี่ยงเบนความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไปแสวงหาความพอใจจากสิ่งอื่นแทนที่ไม่เกี่ยวข้องข้องกับเรื่องของสุขภาพ เกิดการหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย (Murdaugh and Hinshaw, 1988 :626 ) ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง สร้างความรู้สึกว่าตนสามารถควบคุมชีวิตของตนได้ จะทำให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี เกิดกำลังใจและให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งการให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีนั้น จะทำให้มีพฤติกรรมเลือกใช้บริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมเช่นกัน

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness – orientation) เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล ว่าต้องประกอบไปด้วยภาวะสุขภาพที่ดีและภาวะ

เจ็บป่วยสลับกันไป เป็นประสบการณ์ตลอดช่วงชีวิตมนุษย์ และการที่บุคคลยอมรับว่าตนเองมีความเจ็บป่วยและเรียนรู้ทำความเข้าใจถึงขั้นตอนการดำเนินโรค แนวโน้มการเกิดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีการเตรียมพร้อมในการปรับตัวและแก้ไขปัญหา มีการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

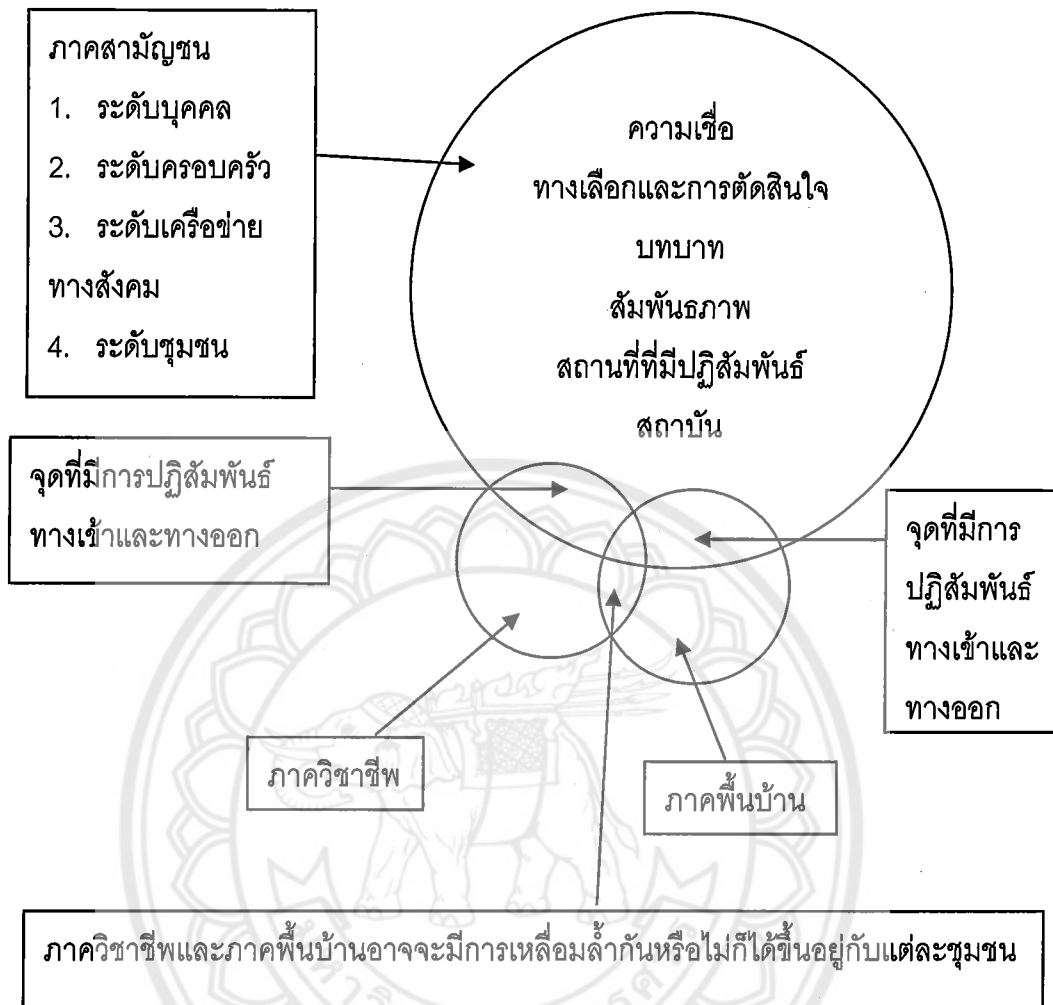
### 3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก

3.1 ระยะทาง ระยะเวลา และความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ประชาชนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ย่อมต้องแสวงหาบริการ หรือวิธีการเพื่อบำบัดความเจ็บป่วยนั้น ถ้าเป็นความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงก็ต้องใช้บริการที่อยู่ใกล้ที่สุดเท่าที่จะหาได้ การศึกษาเกี่ยวกับระยะทางนี้ เฟรดเดरिक เอ. เดย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ(2520 หน้า 57-58) ได้ทำการศึกษาแบบแผนการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทของประเทศไทยที่จังหวัดสุพรรณบุรี 2400 คน พบว่าประชาชนจะเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้เนื่องจากระยะทางเป็นปัจจัยสำคัญต่อการใช้บริการของประชาชน โดยผู้ป่วยที่มารับบริการที่สถานีอนามัยจำนวนร้อยละ 80 มีระยะห่างจากบ้านถึงสถานีอนามัย ประมาณ 4.2 กิโลเมตร และการใช้บริการจะลดลงเมื่อระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยกับสถานบริการนั้นเพิ่มขึ้น

#### ระบบการดูแลสุขภาพ

สุขภาพที่ดีและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ ธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ และการจัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นล้วนเป็นประสบการณ์และกิจกรรมที่มนุษย์มีอยู่ร่วมกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2533, หน้า 91-93) มนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิตที่มีวัฒนธรรม และอยู่ร่วมกันเป็นสังคมหรือชุมชน จึงมีการตอบสนองต่อความเจ็บไข้ได้ป่วยในรูปการจัดระเบียบสังคม ทำให้เกิดระบบวัฒนธรรมที่เรียกว่า ระบบการดูแลสุขภาพ ฉะนั้นระบบการดูแลสุขภาพจึงเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคมหรือชุมชนนั้น เป็นระบบที่ให้ความหมายทางสัญลักษณ์ตามวัฒนธรรมของแต่ละสังคม ตั้งแต่การให้ความหมายของความเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย การตอบสนองของบุคคลต่อการเจ็บป่วย บรรทัดฐานที่กำหนดพฤติกรรม กำหนดแนวคิดในการเลือกและประเมินผลวิธีการรักษา แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ บุคคลหรือสถาบันที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาเยียวยาและการดูแลสุขภาพ (Klieman, 1980, p 50 ; พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, 2530, หน้า 91-92) ระบบการดูแลสุขภาพหรือบรรทัดฐานที่ว่าด้วยเหตุและผลของ

ความเจ็บป่วยภายในท้องถิ่นเดียวกันอาจมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมต่าง ๆ เช่น การศึกษา ความเชื่อทางศาสนา การมีวัฒนธรรมย่อย อาชีพ และกลุ่มสังคมที่แตกต่างกัน (Klieman, 1980, p 51) ดังนั้นการดำรงอยู่ของระบบการดูแลสุขภาพในสังคมหรือท้องถิ่นหนึ่ง ๆ ที่เป็นไปโดยกลไกของบรรทัดฐานทางสังคมจึงมีหลายลักษณะหรือที่เรียกว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบพหุลักษณะ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมชาติของระบบการดูแลสุขภาพในทุกสังคม (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2534, หน้า 38-39) และเนื่องจากในสังคมมีระบบการดูแลสุขภาพที่หลากหลายจึงได้มีผู้เสนอแนวคิดในการจำแนกระบบการดูแลสุขภาพและเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปไว้หลายแบบ เช่น เฟรเดอริก แอล ดันน์ (Frederick L. Dunn) ได้จำแนกระบบการดูแลสุขภาพตามลักษณะทางภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม ออกเป็น 3 ระบบ คือ หนึ่ง ระบบการดูแลสุขภาพท้องถิ่นหรือการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน สอง ระบบการดูแลสุขภาพภูมิภาค เช่น การแพทย์อายุรเวท การแพทย์แผนจีน และการแพทย์อาหรับ เป็นต้น และ สาม ระบบการดูแลสุขภาพสากลหรือระบบการดูแลสุขภาพแบบวิทยาศาสตร์หรือระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (รุ่งรังสี วิบูลย์, 2538, หน้า 39) เป็นต้น ส่วนโคลน์แมน (Klieman, 1980, p 51-53) ได้นำเสนอถึงระบบการดูแลสุขภาพว่ามีลักษณะเป็นเสมือนระบบทางสังคมและวัฒนธรรม นั่นคือระบบการดูแลสุขภาพในแต่ละสังคม ประกอบขึ้นด้วยระบบสำคัญสามระบบคือ ระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน (popular health sector) ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน (folk health sector) และระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ (professional health sector) โดยทั้งสามระบบนี้มีส่วนที่แยกจากกัน และสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทั้งสามระบบประกอบขึ้นเป็นระบบการดูแลสุขภาพของสังคมระดับท้องถิ่นแต่ละแห่ง โดยแต่ละส่วนจะระบุวิธีการในการอธิบายและแก้ไขความเจ็บป่วยที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง ตั้งแต่การกำหนดว่า ใครคือผู้ให้บริการ ใครคือผู้รับบริการ จนถึงแจกแจงขั้นตอนหรือกระบวนการการเยียวยา นอกจากนี้ระบบการดูแลสุขภาพทั้งสามระบบ ยังมีจุดที่มีปฏิสัมพันธ์กันอันเป็นจุดที่มีการแลกเปลี่ยนทั้งความเชื่อ ความรู้ และเทคนิควิธีการซึ่งกันและกัน ทั้งในการอธิบายความเจ็บป่วย ดังแสดงในภาพที่ 4 โดยมีรายละเอียดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งสามระบบ ดังนี้



ภาพที่ 1 โครงสร้างระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนแต่ละท้องถิ่น (Klieman, 1980, p 51)

1. ระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน หมายถึงระบบการดูแลสุขภาพที่อาศัยประสบการณ์ในการปฏิบัติเพื่อการเยียวยาหรือส่งเสริมและป้องกันโรค โดยไม่มีทฤษฎีใด ๆ มาชี้นำ เป็นกระบวนการพื้นฐานในการแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพที่มีการเกิดขึ้น ดำรงอยู่และมีการผลิตใหม่อยู่ตลอดเวลา โดยมีพื้นฐานอยู่บนประสบการณ์ของท้องถิ่น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2533, หน้า 91-93) ระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชนนี้จะเป็นบริเวณที่ความเจ็บป่วยถูกรับรู้ ตีความและวินิจฉัยพร้อมกับเกิดกิจกรรมการรักษาเป็นครั้งแรก บริเวณนี้จึงประกอบไปด้วยความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมในหลายระดับ เริ่มจากบุคคล ครอบครัว เครือญาติ กลุ่มเพื่อนบ้าน จนถึงชุมชนโดยรวม เป็นบริเวณที่มีทางเลือกในการเยียวยารักษาหลากหลายชนิดเกิดขึ้นมากมาย ทั้งในแง่วิธีการ เทคนิค การรักษาและแหล่งการรักษา (Chrisman and Kleinman, 1983, p 570-571)

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การให้ความหมายของความเจ็บป่วยในระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน จะเป็นไปตามความหมายทางวัฒนธรรม กล่าวคือ การรับรู้หรือการให้ความหมายของผู้ป่วยที่มีอาการไม่สบายจะถูกกำหนดจากวัฒนธรรมหรือประสบการณ์ของตัวของผู้ป่วยเอง ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชน โดยความเจ็บป่วยจะถูกตีความวินิจฉัย ตัดสินและประเมินค่าทางด้านจิตวิทยาและทางสังคมวัฒนธรรมต่อสิ่งที่เป็นความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจหรือทั้งสองอย่าง และการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยนั้นจะปรากฏออกมาในลักษณะของการอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย ตลอดจนการเยียวยารักษาตามความเชื่อที่มีอยู่ในวัฒนธรรมนั้น ๆ (Kleinman, 1983, p 86-90) การอธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยหลายลักษณะ (Chrisman and Kleinman, 1983, p 575) ดังนี้

1.1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคบนพื้นฐานทฤษฎีสมดุลของร่างกาย (humoral pathology) อันได้แก่ ความสมดุลของธาตุในร่างกาย ความแห้งความชื้นหรือความร้อนเย็นในร่างกาย เช่น เชื่อว่าหากออกไปข้างนอกบ้านทั้ง ๆ ที่ผมเปียกจะเป็นหวัดหรือหากตากฝนหรือผ่านที่จากร้อนและเย็นในระยะเวลาสั้นหรือเร็วเกินไปอาจจะทำให้เป็นหวัดได้ (Chrisman and Kleinman, 1983, p 576) หรือคนป่วยควรงดรับประทานทุเรียนและชิงเพราะเป็นของร้อนอาจทำให้อาการเจ็บป่วยแย่ลง (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 86-87)

1.1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรคบนพื้นฐานของสิ่งเหนือธรรมชาติ (supermatural belief) โดยมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากโชครชะตา การลงโทษหรือการทดสอบศรัทธา การกระทำจากภูตผีวิญญาณหรือแม่มด เป็นไปตามโชครชะตาที่สัมพันธ์กับดวงดาว เป็นต้น (Chrisman and Kleinman, 1983, p 576) ตัวอย่างเช่น ในชนบทภาคอีสานของไทยเชื่อว่าการตายของทารกแรกเกิดสืบเนื่องมาจากผีหรือวิญญาณคนตายมาเอาชีวิตเด็กเหล่านั้นไป เป็นต้น (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 86-87)

1.1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคบนพื้นฐานทฤษฎีเชื้อโรค (germ theory) เช่น เชื่อว่า เด็กท้องเสียเพราะกินอาหารสกปรก หรืออาหารที่ตกลงดินที่มีเชื้อโรคหรือแมลงวันตอม เป็นต้น (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 87)

1.1.4 ความเชื่อบนพื้นฐานของวัฒนธรรมท้องถิ่น (other popular cultural) เช่น เชื่อว่า เด็กทารกท้องเสียเนื่องจากเด็กเปลี่ยนท่า เปลี่ยนยี่ห้อนม หรือมารดารับประทานของหมักดอง เป็นต้น (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 87)

1.2 รูปแบบของการรักษาเยียวยา สำหรับการเลือกวิธีการรักษาเยียวยาในระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชนจะครอบคลุมทางเลือกหลายทาง โดยที่การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

และการปฏิบัติพฤติกรรม การรักษาเยียวยาจะเกิดขึ้นตั้งแต่ระดับบุคคล คือการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพและป้องกันโรคแบบต่าง ๆ ระดับครอบครัวคือการรักษาเยียวยาจะเป็นไปตามเหตุผลที่บุคคลในครอบครัวได้ปรึกษาและตกลงร่วมกัน ระดับเครือข่ายทางสังคม เช่น เครือญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน โดยการรักษาเยียวยาจะเป็นไปตามการตัดสินใจของผู้อาวุโส หรือจากการปรึกษาหารือกับสมาชิกของเครือข่ายทางสังคมที่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยนั้น หรือเป็นสิ่งที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา และในระดับชุมชนพฤติกรรมการรักษาเยียวยาจะเป็นการขอความช่วยเหลือจากหมอพื้นบ้านในชุมชน (เอ็ดมอนด์ ทองกระจาย, 2533, หน้า 73-75) รูปแบบการรักษาเยียวยาที่ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชนต่างมีความเหมือนกันคือ

1.2.1 การรักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา พฤติกรรมอาจปรากฏในรูปการควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงานน้อยลง การรับอากาศบริสุทธิ์ การรับประทานอาหารพิเศษ การปฐมพยาบาล เช่น การใช้ยาตีพื้นทาบบริเวณที่ถูกไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก เป็นต้น การเช็ดตัวลดไข้ การใช้กระเป๋าน้ำร้อน (Chrisman and Kleinman, 1983, p 571) การสวดภาวนา การนั่งสมาธิ และกิจกรรมเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ต่าง ๆ เช่น การสะเดาะเคราะห์ การทำพิธีบายศรีสู่ขวัญ เป็นต้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2533, หน้า 92-94)

1.2.2 การรักษาตนเองโดยใช้ยาเป็นรูปแบบการรักษาในระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชนที่สังเกตพบได้ง่ายที่สุด ยาที่ใช้จะมีทั้งยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ ยาที่ซื้อจากร้านค้าตามประสบการณ์การหายของตนเองหรือจากคำแนะนำของผู้อื่น ยาที่ยังเหลืออยู่จากการเจ็บป่วยในอดีต ยาที่ซื้อตามที่เคยได้รับจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐจากการเจ็บป่วยในอดีต และยาสมุนไพร (Chrisman and Kleinman, 1983, p 571) หรือยากกลางบ้านแบบต่าง ๆ การใช้ยากกลางบ้านนี้เป็นความรู้ที่ประชาชนมีอยู่และใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยมักจะเป็นสมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนหรือปลูกไว้ตามบริเวณบ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นของหาง่ายและใช้กับความเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานทั่วไปที่พบบ่อย เช่น ท้องเสีย เป็นหวัด เป็นต้น หรือแม้แต่ในชีวิตประจำวัน ยกตัวอย่างเช่น การใช้ผลมะเกลือในการถ่ายพยาธิ การใช้ผลมะกรูดสำหรับระดมให้ดำเงางาม เป็นต้น ความรู้เหล่านี้เป็นประสบการณ์ที่เรียนรู้และสืบทอดต่อกันมาในครอบครัว และจากการสอบถามหรือปรึกษาภายในกลุ่มเครือข่ายทางสังคม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2533, หน้า 93-94)

นอกจากนี้ประชาชนอาจจะตัดสินใจที่จะออกจากระบบการดูแลสุขภาพภาค  
 สัมัญชน เพื่อรับการรักษาเยียวยาจากระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพหรือภาคพื้นบ้าน เมื่อมี  
 การรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองมีอาการร้ายแรงมากขึ้น และวิธีการรักษาตนเองหรือแบบ  
 พื้นบ้านไม่สามารถรักษาเยียวยาได้ หรือจากการปรึกษากับครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและ  
 ชุมชนถึงวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยครั้งนี้ และเมื่อประชาชนได้รับการรักษาและ  
 ประเมินผลการรักษาจากระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพหรือภาคพื้นบ้านแล้ว ก็อาจจะกลับเข้า  
 สู่ระบบการดูแลสุขภาพภาคสัมัญชนตามเดิมได้ ในกรณีที่ประชาชนอาจจะตัดสินใจว่าการรักษาไม่  
 ถูกกับโรคหรือไม่พอใจในประสิทธิภาพการรักษา (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2534, หน้า 42-43) วิธีการ  
 แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ปรากฏในระบบการดูแลสุขภาพภาคสัมัญชนเป็นสิ่งสะท้อนการบวน  
 การปฏิสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ที่อยู่ภายในระบบเอง ได้แก่ การปรึกษาหารือกันในครอบครัว  
 เครือญาติ เพื่อนบ้าน เครือข่ายทางสังคมอื่น ๆ หรือในชุมชน ก่อให้เกิดการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยน  
 ความรู้และประสบการณ์ และยังทำให้เกิดระบบค้ำจุนระดับประคอง (support system) กันอีก  
 ด้วย (เอื้อมพร ทองกระจาย, 2533, หน้า 74) นอกจากนี้ยังมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนของ  
 ระบบการดูแลสุขภาพภาคสัมัญชนกับระบบการดูแลสุขภาพส่วนอื่น ๆ ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน  
 ทั้งในแง่ความคิด ความเชื่อ ความรู้และเทคนิควิธีการ หรือทรัพยากร แม้ว่าในกระบวนการดูแล  
 รักษาสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้การควบคุมของส่วนภาคสัมัญชน แต่ความเชื่อและการปฏิบัติ  
 อาจจะประยุกต์มาจากส่วนของภาคสัมัญชน แต่ความเชื่อและการปฏิบัติอาจจะประยุกต์มาจาก  
 ส่วนของภาควิชาชีพหรือภาคพื้นบ้านก็ได้ (Chrisman and Kleinman, 1983, p 571) ดังจะเห็น  
 ได้จากความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วยบนพื้นฐานทฤษฎีเชื้อโรคและรูปแบบการรักษาโดย  
 การชื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทานเอง ก็เกิดจากการมีประสบการณ์การรักษาด้วยระบบการ  
 ดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ หรือความเชื่อเกี่ยวกับความสมดุลธรรมชาติและการรักษาด้วยสมุนไพร  
 ได้นำมาจากระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน แต่ก็ยังเป็นเพียงความรู้เพียงผิวเผิน ไม่เข้าถึงหลัก  
 ทฤษฎีและการรักษาอย่างแท้จริง (พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 98)

1.3 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย นอกจากนี้จะมีวิธีการรักษา  
 เยียวยาแบบต่าง ๆ แล้ว ระบบการมีสุขภาพภาคสัมัญชนยังมีการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยและ  
 ส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรง โดยการป้องกันความเจ็บป่วยนั้น หากพิจารณาแล้วก็คือการทำให้  
 บุคคลดำเนินอยู่ในจารีตและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยต่าง ๆ เช่น ห้าม  
 เย็บผ้าเวลากลางคืนเพื่อป้องกันกาเกิดบาดแผลจากเข็มทิ่มมือ ห้ามรับประทานอาหารอย่าง  
 รีบเร่งเพื่อป้องกันกาสำลักอาหาร (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2533, หน้า 94) หรือในภาวะที่

ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น หญิงหลังคลอดร่างกายอ่อนแอ จึงห้ามรับประทานอาหารบางประเภท เช่น ของหมักดอง ทูเรียน ที่อาจทำให้มีผลทำให้ร่างกายอ่อนแอลงไปอีกซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายได้ เป็นต้น (บุษยมาศ สินธุประมา, 2539, หน้า 34) นอกจากนี้ยังมีแบบแผนการปฏิบัติตัวหรือพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งในด้านการป้องกันความเจ็บป่วยและการส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ เช่น ในคนทั่วไปควรมีการออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การมีเพศสัมพันธ์อย่างเหมาะสม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535ก, หน้า 29) และการรับประทานยาหรืออาหารสมุนไพรเพื่อบำรุงร่างกาย (บุษยมาศ สินธุประมา, 2539, หน้า 34) หรือการอยู่ไฟของหญิงหลังคลอด เพราะความร้อนจะทำให้อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้น ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้นและทำให้การหดตัวของมดลูกดีขึ้น จะเห็นได้ว่า การรักษาเยียวยาด้วยระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชนนั้น มีทั้งการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และยังมีความสะดวกในการใช้วัตถุที่มีอยู่แล้วใกล้ตัวมาใช้ด้วยวิธีการง่าย ๆ นอกจากนี้ยังเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งการบรรเทาอาการความเจ็บป่วยทางกาย การประคับประคองจากครอบครัวและสังคม ซึ่งส่งผลต่อด้านจิตใจอีกด้วย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2533, หน้า 95-96)

ผลการวิจัยหลายรายงานแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่า ทั้งในสังคมตะวันตกและตะวันออกจะมีการจัดการเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลในระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชนประมาณร้อยละ 70-90 (Klienman, 1978, p 86) ประชาชนทั้งในเขตเมืองหรือชนบทต่างมีการดูแลสุขภาพในบริบทของภาคสามัญชนมากมาย สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาของพิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ (2530, อ้างในทวีทอง หงส์วิวัฒน์, 2533, หน้า 27-29) เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 2 แห่งในภาคอีสาน ศึกษาใน 2 หมู่บ้าน อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ใช้ตัวอย่างความเจ็บป่วย 1,609 ครั้งที่เกิดในเวลา 1 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอันดับแรกสูงร้อยละ 93.6 เช่นเดียวกับการศึกษาของ เลอ แกรนด์ และลือชัย ศรีเงินยวง (Le grand, A. and Leuchai Sri-ngernyuang ) (1982, อ้างอิงในทวีทอง หงส์วิวัฒน์, 2533, หน้า 27-29) เรื่องยาสมุนไพรในการสาธารณสุขมูลฐาน (Herbal drugs in primary health care) ศึกษาใน 2 หมู่บ้านในอำเภอภูซุ่ม จังหวัดยโสธร และ 2 หมู่บ้านในอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ใช้ตัวอย่างความเจ็บป่วย 1,755 ครั้งที่เกิดในเวลา 2 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองร้อยละ 92.4 แต่ในขณะที่ภาครัฐที่ยึดถือระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพเป็นระบบหลักในการบริการสุขภาพแก่ประชาชนจะปฏิเสธความสำคัญของระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน โดยพิจารณาว่าการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะการซื้อยามารับประทานเองเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง อาจ



ก่อให้เกิดอันตราย หรือเห็นว่าการใช้พิธีกรรมต่าง ๆ และความรู้จากหมอพื้นบ้านมาใช้ในการรักษาเป็นสิ่งที่ยังงายและไม่ใช้วิทยาศาสตร์ จึงพยายามให้ประชาชนมารับบริการจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ (ทวิทอง หงส์วิวัฒน์, 2533, หน้า 28-29) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงจากเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรม ที่ก่อให้เกิดผลกระทบคือมีการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ทางสังคมจากโครงสร้างแบบครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ซึ่งทำให้ทรัพยากรความรู้และประสบการณ์ของบุคคลที่เคยเป็นฐานสำคัญของการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยในสังคมแบบเดิมสูญหายไป ทำให้บทบาทในการรับผิดชอบด้านสุขภาพในปัจจุบันนี้อยู่ในอำนาจของสถาบันในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพไป (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2534, หน้า 44-45)

2. ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ หมายถึงการปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบของวิชาชีพ มีการจัดองค์กรในลักษณะระบบราชการ มีการปฏิบัติทางการแพทย์ในลักษณะที่มีวิทยาการทางการแพทย์ขั้นสูงและมีเวชปฏิบัติในรูปแบบของระบบวัฒนธรรมทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบขึ้นด้วยสถาบันโรงเรียนแพทย์ พยาบาล สมาคมวิชาชีพ ตลอดจนกิจกรรมการรักษาพยาบาล การบริหารจัดการต่าง ๆ (พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 99 ; Chrisman and Kleinman, 1983, p 572) โดยนับตั้งแต่ปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา วิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ของระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการอธิบายสาเหตุและการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย (บุษยมาศ สินธุประมา, 2539, หน้า 3)

2.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ตามแนวคิดของการแพทย์แผนปัจจุบันจะมองความเจ็บป่วยในลักษณะของโรค (disease) ที่หมายถึงสภาพการทำงานของอวัยวะหรือส่วนประกอบต่าง ๆ ของร่างกายที่เบี่ยงเบนจากสภาวะปกติ (Kleinman, 1978, p 572) แนวคิดนี้เป็นพื้นฐานของการแพทย์แผนปัจจุบันที่เน้นสาเหตุความเจ็บป่วยที่มาจากปัจจัยทางด้านชีวภาพเท่านั้น (บุษยมาศ สินธุประมา, 2539, หน้า 33) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเกิดขึ้นจากการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพ จากแนวคิดหลัก 2 แนวคิดคือ แนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรค (germ theory) และแนวคิดชีวการแพทย์ (biomedicine) ซึ่งได้อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค (Kleinman, 1978, p 88-90 ; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535, หน้า 40-43) ดังนี้

2.1.1 จากทฤษฎีเชื้อโรคแสดงให้เห็นว่า โรคต่าง ๆ เกิดขึ้นจากการมีเชื้อโรค ซึ่งเป็นสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กที่มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น ซึ่งอาจจะเป็นแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา และอื่น ๆ เข้าสู่ร่างกายแล้วก่อให้เกิดอาการแสดงของโรคทางร่างกายแบบต่าง ๆ เช่น ไข้ทรพิษ วัณโรค เป็นต้น (Kleinman, 1978, p 88-90 ; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535, หน้า 40-43)

2.1.2 แนวคิดชีวการแพทย์ที่พิจารณาว่า ร่างกายของมนุษย์ประกอบขึ้นจาก เซลล์ต่าง ๆ ที่รวมกันเป็นเนื้อเยื่อและอวัยวะ แต่ละอวัยวะจะมีหน้าที่ต่าง ๆ กัน ดังนั้นโรคจึงเกิด จากการที่อวัยวะภายในร่างกายมีการทำหน้าที่ที่ผิดปกติ เป็นผลทำให้กระบวนการทางชีววิทยา หรือสรีรวิทยาไม่สามารถดำเนินไปได้ตามปกติ จึงเกิดความเจ็บป่วยหรืออาการของโรคขึ้น เช่น ภาวะอาหารอึกเสบ มะเร็งปอด เป็นต้น ทำให้ต้องมีการสืบค้นให้พบว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการผิดปกติของอวัยวะหรือเซลล์ใด และการรักษาก็มุ่งเน้นไปแก้ปัญหา เฉพาะอวัยวะที่ผิดปกตินั้น ๆ การที่แนวคิดชีวการแพทย์และทฤษฎีเชื้อโรคยึดถือข้อเท็จจริงทาง ชีววิทยาเป็นสำคัญในการอธิบายถึงโรคและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ดังนั้นการรักษาจึงมุ่งเน้นไปที่ การกำจัดสาเหตุหรือเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคและการจัดการให้อวัยวะที่ผิดปกตินั้นสามารถทำหน้าที่ ได้ตามปกติ แนวทางการรักษาโรคตามแนวคิดชีวการแพทย์จึงจำกัดอยู่ในขอบเขตของการ แก้ปัญหาทางกายหรือมุ่งเน้นไปที่การรักษาโรคเป็นสำคัญมากกว่าที่รักษาคน (Kleinman, 1978, p 88-90 ; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535, หน้า 40-43)

2.2 รูปแบบการรักษาเยี่ยวยา การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันจะเป็นการ รักษาไปตามสาเหตุที่วินิจฉัย เช่น ถ้าเกิดการผิดปกติของอวัยวะใดก็จะทำการรักษาที่อวัยวะนั้น หรือถ้าวินิจฉัยได้ว่าติดเชื้อก็ต้องพยายามให้ทราบว่าเชื้อโรคนั้นเป็นเชื้อโรคนั้นเป็นชนิดใด เช่น เป็นเชื้อรา เชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส ก็ใช้ยาฆ่าหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคเหล่านั้น (กัญญา ดิวเศษ, 2539, หน้า 8-9) วิธีการรักษาตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันอาจจะแบ่งได้ดังนี้

2.2.1 การรักษาด้วยยาหรือสารเคมี ซึ่งจะมีทั้งชนิดรับประทาน ชนิดฉีดเข้า สู่ว่างกายทางกล้ามเนื้อและหลอดเลือด ชนิดพ่น หรือชนิดเหน็บทางทวาร ยาหรือสารเคมีเหล่านี้ จะมีฤทธิ์ในการกำจัดหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรค เช่นยากลุ่มปฏิชีวนะ และยาหรือ สารเคมีออกฤทธิ์ต่ออวัยวะหรือระบบอวัยวะที่ผิดปกติ เช่น อาการภาวะอาหารอึกเสบจะรักษา ด้วยยาชนิดลดกรดหรือเคลือบแผลในกระเพาะ หรือในกรณีผู้ป่วยเป็นมะเร็งจะมีการรักษาด้วย สารเคมีที่มีผลยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเหล่านั้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535, หน้า 40-43 ; Chrisman and Kleinman, 1983, p 572)

2.2.2 การรักษาด้วยวิธีทางกายภาพ โดยอาศัยความรู้ที่แตกฉานเกี่ยวกับ อวัยวะต่าง ๆ ที่เรียกว่า กายวิภาคศาสตร์ ได้แก่ การผ่าตัดเอาอวัยวะหรือเซลล์ที่มีความผิดปกติ ออกจากร่างกาย การฉายรังสีเพื่อยับยั้งและทำลายเซลล์มะเร็ง การเข้าเฝือกกระดูกที่แตกหัก ช้ำรูด การดามกระดูกด้วยโลหะ การสอดใส่เครื่องมือแพทย์แบบต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย เช่น สาย สมองปลั๊สภาวะ ท่อทางเดินหายใจ เป็นต้น ตลอดจนการใช้ความรู้ด้านกายภาพบำบัด และการใช้

เครื่องมือกระตุ้นร่างกายต่าง ๆ ก็ได้ ถูกนำมาใช้เป็นอย่างมาก (กัญจนา ดีวิเศษ, 2539, หน้า 8-9 ; Chrisman and Kleinman, 1983, p 572)

วิธีการรักษาเหล่านี้อยู่ในการควบคุมโดยผู้ให้การรักษาได้แก่ แพทย์ผู้ได้รับสิทธิในการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาผู้ป่วย โดยมีผู้ช่วยทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้แก่ เกสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และอื่น ๆ เช่น นักโภชนาการ การแบ่งหน้าที่กันในการดูแลผู้ป่วยถูกส่งต่อไปให้พบผู้ช่วยเหลือหลายคนนอกเหนือจากการพบแพทย์เพียงผู้เดียว (กัญจนา ดีวิเศษ, 2539, หน้า 10-11)

2.3 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพยึดในแนวความคิดทฤษฎีเชื้อโรคและชีวการแพทย์ การส่งเสริมและการป้องกันโรคจึงเน้นไปที่ตัวคนและสิ่งแวดล้อม ในตัวคน เช่น การห้ามรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เพื่อป้องกันการเป็นโรคพยาธิ การให้วัคซีนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายป้องกันการติดเชื้อโรคต่าง ๆ การงดสูบบุหรี่เพื่อป้องกันมะเร็งปอด การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และการรับประทานวิตามินเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง โดยอาหารแต่ละหมู่หรือวิตามินแต่ละชนิดจะมีผลต่ออวัยวะหรือร่างกายมนุษย์แตกต่างกันไป เช่น โปรตีนช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ไขมันให้พลังงาน วิตามินเอมีผลต่อระบบสายตา เป็นต้น ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมก็คือ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้แก่ การรับประทานอาหารและน้ำที่สะอาดเพื่อป้องกันการได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เป็นต้น (กัญจนา ดีวิเศษ, 2539, หน้า 9)

2.4 ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นสาเหตุให้การดูแลสุขภาพแบบอื่น ๆ ถูกละเลย เพราะระบบการดูแลสุขภาพแบบภาควิชาชีพที่เน้นการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีแนวคิดเรื่องสาเหตุการเจ็บป่วยและการให้การดูแลสุขภาพตามหลักชีวการแพทย์และทฤษฎีเชื้อโรค ได้รับความเชื่อมั่นว่าจะเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุด เนื่องจากผลสำเร็จในการรักษาโรคที่ในอดีตไม่สามารถรักษาได้ เช่น วัณโรค และทำให้อัตราความเจ็บป่วยด้วยโรคระบาด โรคติดเชื้อต่าง ๆ ลดลงไปได้อย่างรวดเร็ว ประกอบกับผลการรักษาจากการผ่าตัด (กัญจนา ดีวิเศษ, 2539, หน้า 7) และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ช่วยแก้ไขปัญหาลักษณะที่มีความทันสมัย ทำให้ทั้งประเทศตะวันตกและประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลายมีการพยายามที่จะประยุกต์เอาความรู้และเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตลอดจนการจัดรูปแบบองค์กรการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ในการให้บริการแก่ประชาชน ผลของการพัฒนาในแนวทางนี้ได้ทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นระบบการแพทย์ที่เป็นกระแสหลักของประเทศส่วนใหญ่บนโลก ซึ่งผลจากการแพทย์แผนปัจจุบันได้รับความนิยมในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก จึงก่อให้เกิดทัศนคติที่ว่าระบบ

การแพทย์หมายถึงเฉพาะระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีกระบวนการการรักษาอันเป็นพื้นฐานในการรักษาผู้เจ็บป่วย ส่วนระบบการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอยู่เดิมเป็นส่วนที่อยู่นอกระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งหากไม่ถูกละเลยก็มักจะเป็นการแพทย์เถื่อนหรือแบบไสยศาสตร์ที่ขาดความถูกต้องทางวิชาการ ทำให้เกิดการปิดกั้นและไม่ยอมรับหรือควบคุมการแพทย์นอกระบบเหล่านั้นอย่างเข้มงวด (ลือชัย ศรีเงินยวงและปรีชา อุปโยคิน, 2533, หน้า 67-68)

2.5 สาเหตุของการผสมผสานแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพ ถึงแม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะมีความสำเร็จในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะด้านการรักษาโรค แต่ในปัจจุบันยังพบอัตราความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์และการปรับตัวทางสังคมมากขึ้น เช่น ความเครียด มะเร็ง เบาหวาน หัวใจ เอดส์ โภชนาการ เป็นต้น โรคเหล่านี้ไม่มารอดเยียวด้วยวิธีทางชีวการแพทย์หรือรักษาตามหลักทฤษฎีเชื้อโรคเพียงอย่างเดียว เพราะความเจ็บป่วยดังกล่าวมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมทางสังคมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของมนุษย์ (บุษยามาศ ลินฐปรมา, 2539, หน้า 1) ทำให้การควบคุมโรคเหล่านี้ยังไม่สามารถทำได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข เช่น เน้นการรักษาโรคมากกว่ารักษาคน ทำให้มีการดูแลแบบแยกส่วน โดยไม่ได้คำนึงถึงความเป็นมนุษย์โดยรวมที่ยังประกอบไปด้วยจิตใจ สภาพสังคม และเศรษฐกิจ (มัลลิกา มัติโก, 2520, หน้า 1-3 ; ประเวศ วะสี, 2542, หน้า 46 ; วิพุล พูลเจริญและคณะ, 2543, หน้า 73) ทำให้บางครั้งพบว่า ผู้ป่วยจะเกิดความเครียด ความกลัว และความเจ็บปวดเนื่องมาจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน (สันต์ หัตถ์ธีร์ตัน, 2520, หน้า 7-9 ; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535ก, หน้า 12) รวมทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพยังมีการพัฒนาแยกย่อยไปเป็นสาขาเฉพาะทางมากมาย โดยเชื่อว่าความรู้ที่จำเพาะของแพทย์เฉพาะทางคือหลักประกันในการมีสุขภาพดี ทำให้บางครั้งผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยหลายอย่างต้องพบแพทย์หลายคน ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การรักษาก็ยังเป็นแบบแยกส่วนและไม่ได้คำนึงถึงความเป็นองค์รวมของมนุษย์มากขึ้น (กัญจนา ดิวิเศษ, 2539, หน้า 10-12) และหันไปพึ่งเทคโนโลยีขั้นสูงที่มีราคาแพงและพึ่งตนเองไม่ได้ ก่อให้เกิดปัญหาในด้านค่าใช้จ่าย ทำให้ความพยายามของประเทศต่าง ๆ ที่จะสร้างระบบการแพทย์แผนปัจจุบันให้เป็นการแพทย์หลักเพียงระบบเดียวของสังคมนั้นยังไม่ประสบความสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นประเทศใดในโลก (ลือชัย ศรีเงินยวงและปรีชา อุปโยคิน, 2533, หน้า 67-68) จากปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นทำให้ในปัจจุบันได้มีการริเริ่มนำแนวคิดของการดูแลสุขภาพภาคสามัญชนและภาคพื้นบ้านมาผสมผสานหรือทำการปรับปรุงให้เป็นระบบวิชาชีพมากขึ้น โดยเฉพาะระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านที่องค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนในการ

ผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ (Chrisman and Kleinman, 1983, p 572) ยกตัวอย่างเช่น การผสมผสานการแพทย์แผนจีน ทั้งระบบการเรียนการสอนที่จัดตั้งเป็นสาขาหนึ่งของการศึกษาวิชาชีพแพทย์ และระบบการให้บริการในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยจัดเป็นการแพทย์หลักอีกอย่างหนึ่งในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน (นิลเนตร วีระสมบัติและคณะ, 2535, หน้า 12-13)

3. ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน หมายถึงการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ไม่ใช่รูปแบบของวิชาชีพเพราะไม่มีการจัดองค์กร แต่มีลักษณะเป็นการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีลักษณะเป็นผู้เชี่ยวชาญสูงกว่าระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน เนื่องจากการมีทฤษฎีและแนวคิดที่เป็นระบบมากกว่า (Chrisman and Kleinman, 1983, p 571-572) มีความหลากหลายกันไปในแต่ละสังคมวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน มีรูปแบบการรักษาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและสามารถเข้าใจง่าย (พรรณี ภิญญรัตน์และคณะ, 2538, หน้า 24-25) แต่อาจมีลักษณะผิดกฎหมาย ถ้าพิจารณาจากการสอไบประกอบโรคศิลปะ (Kleinman, 1978, p 86) เมื่อพิจารณาในภาพรวมระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านเป็นผลจากการสังสมประสบการณ์การแก้ปัญหาสุขภาพมาเป็นระยะเวลายาวนาน จากการเรียนรู้และความเข้าใจในชีวิตและสุขภาพที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เกิดภูมิปัญญาดั้งเดิมทางการดูแลสุขภาพจากประสบการณ์จริง ผ่านการกลั่นกรองทดลองใช้ และสังคมผลจนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อชีวิตและธรรมชาติรอบตัวแล้วพัฒนามาเป็นระบบทฤษฎีสมดุทธรรวมชาติและศิลปะการเยียวยาโรคภัยไข้เจ็บโดยใช้ธรรมชาติรอบตัว ภูมิปัญญาทางการดูแลสุขภาพนี้ยังถูกผสมผสานเข้าในวิถีชีวิตอย่างกลมกลืนจนกลายเป็นแบบแผนการปฏิบัติตัวนับตั้งแต่แรกเกิดจนตาย ทั้งด้านอาหาร การกินไปจนถึงการดำเนินชีวิตด้านอื่น ๆ ในสังคม (โกมาตร เสถียรทรัพย์, 2535 ก, หน้า 5-6)

3.1 แนวความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านมีการให้ความหมายถึงความเจ็บป่วยตามความหมายวัฒนธรรมเช่นเดียวกับระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชนที่มีการพิจารณาความเจ็บป่วยของบุคคลในลักษณะองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม และไม่ได้พิจารณาเพียงความเจ็บป่วยทางร่างกายเหมือนระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ โดยมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วยอยู่สองลักษณะ (บุษยมาศ สินธุประมา, 2539, หน้า 33-34, พรรณี ภิญญรัตน์และคณะ, 2538, หน้า 30-31) คือ

3.1.1 ความเชื่อที่อธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยว่าเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ไม่สามารถมองเห็นได้ และอธิบายไม่ได้ตามหลักวิทยาศาสตร์ เช่น เกิดจากเคราะห์กรรมที่เกิดขึ้น

จากพลังของจักรวาลที่ส่งผลกระทบต่อสรรพสิ่งหรือแนวคิดทางโหราศาสตร์ หรือเกิดจากผีสิง เทวดา หรือวิญญาณชั่วร้ายต่าง ๆ อันเป็นแนวคิดทางไสยศาสตร์นั่นเอง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535ข, หน้า 19-29)

3.1.2 ความเชื่ออธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยว่าเกิดจากการเสียสมดุล ธรรมชาติ โดยพิจารณาว่าสรรพสิ่งในธรรมชาติประกอบขึ้นด้วยธาตุต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เช่น พายุ น้ำท่วม ล้วนแต่มีพื้นฐานมาจากการเปลี่ยนแปลงและ แปรปรวนของธาตุที่ประกอบเป็นโลก ร่างกายของมนุษย์ก็เช่นเดียวกันต่างก็ประกอบด้วยธาตุต่าง ๆ ดังนั้นระบบการแพทย์ที่จัดอยู่ในประเภทนี้ได้แก่ ระบบการแพทย์แผนไทยที่มีแนวคิดทฤษฎีว่า ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ ได้แก่ ธาตุดิน น้ำ ลม และไฟ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535ข, หน้า 9-19) ส่วนระบบการแพทย์แผนจีนที่มีแนวคิดว่าร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้ง ห้า ได้แก่ ธาตุดิน น้ำ ไฟ ไม้ และทอง เป็นต้น เมื่อมีการเสียสมดุลของธาตุในร่างกายจะ ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้ (วิจิต สันทนานกุลและสุรเกียรติ อชานุภาพ, 2540, หน้า 15-21) ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับสมดุลธรรมชาติของร่างกาย คือการมองโลกในแง่ที่เป็นความสัมพันธ์และ การผสมผสานเข้าด้วยกันของสรรพสิ่ง กล่าวคือระบบธรรมชาติทั้งหมดเป็นองค์รวม อันเกิดจากการ กระทำต่อกันและการพึ่งพิงซึ่งกันและกันของส่วนย่อยต่าง ๆ นั่นคือการทำงานของระบบต่าง ๆ ตามธรรมชาติ จะอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบอันหลากหลาย โดยเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันและเป็นเหตุปัจจัยแก่กันและกัน ซึ่งมนุษย์เองก็เป็นระบบหนึ่งในธรรมชาติที่มีการทำงาน ระบบต่าง ๆ ในร่างกายจากการปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบในร่างกาย และร่างกายจะมีสุขภาพที่ ดีเกิดจากดุลยภาพระหว่างสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต และการทำงานที่สมดุลขององค์ประกอบต่าง ๆ ตามธรรมชาติของมนุษย์ และเมื่อมีการสูญเสียสมดุลก็จะทำให้เกิดเจ็บป่วยขึ้น (Kapra, 1984, อ้างในพระประชา ปานนธมโมและคณะ, 2539, หน้า 3-160) จากแนวคิดนี้เองทำให้เกิดทฤษฎี ธาตุ (humour theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของ มนุษย์ในการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับ เช่น การแพทย์อายุรเวชของอินเดีย การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนไทย รวมทั้งเป็นทฤษฎีดั้งเดิมของวัฒนธรรมตะวันตก เช่น อารยธรรมกรีก อีกด้วย โดยทฤษฎีธาตุที่มีรากฐานจากทฤษฎีสมดุลธรรมชาตินี้จะอธิบายถึงความ เจ็บป่วยในลักษณะองค์รวม โดยพิจารณาว่าความผิดปกติไม่ว่าจะเกิดขึ้นที่อวัยวะใดล้วนมีสาเหตุ จากการคลาดเคลื่อนของภาวะสมดุลของธาตุในระบบการแก้ไขคือการนำเอาภาวะสมดุลนั้น กลับคืนมาความเจ็บป่วยก็จะหายไป (บุษยมาศ สิ้นธุประมา, 2539, หน้า 2)

3.2 รูปแบบของการรักษาเย็บวยา รูปแบบของการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านก็จะ เป็นไปตามแนวความคิดดังนี้

3.2.1 หากเป็นแนวคิดเรื่องเหนือธรรมชาติก็จะเป็นพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การ รำผีฟ้า การประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ การตรวจโชคชะตาราศี เป็นต้น (พรรณี ภิญญรัตน์และคณะ , 2538, หน้า 31)

3.2.2 หากเป็นแนวคิดตามหลักทฤษฎีสมาคมดุลธรรมชาติก็มีรูปแบบการรักษา เย็บวยาหลากหลาย เช่น การรับประทานสมุนไพรเพื่อปรับสมดุลของร่างกาย การฝังเข็ม การ นวด การให้ความร้อนความเย็น เป็นต้น การรักษาเย็บวานี้จะเน้นองค์รวม โดยพิจารณาถึง องค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม เช่น ฤดูกาล เวลา ภูมิประเทศ เป็น ต้น (พรรณี ภิญญรัตน์และคณะ, 2538, หน้า 31)

แต่เมื่อพิจารณาแล้ว ส่วนใหญ่มักมีการผสมผสานทั้ง 2 วิธีเสมอ เพื่อเป็นการ รักษาความเจ็บป่วยทางร่างกายและเสริมสร้างความเชื่อมั่นทางด้านจิตใจ (พรรณี ภิญญรัตน์และ คณะ, 2538, หน้า 31) ส่วนผู้บำบัดรักษามีอยู่มากมายหลายแบบ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการรักษา ตนเองของชาวบ้าน หมอพื้นบ้านเหล่านี้จะรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบทอดประสบการณ์เรื่องนั้น ๆ จากการอาศัยการสังเกต จุดจําจากการบอกกล่าวและศึกษาทฤษฎีการแพทย์จากหมอพื้นบ้านใน อดีตจึงมีความชำนาญไปในแต่ละด้านตามหลักทฤษฎีหรือองค์ความรู้ที่ได้เรียนหรือสืบทอดมาจาก อาจารย์ เช่น หมอสมุนไพร หมอกระดูก หมอฝังเข็ม หมอจับชีพจร หมอไสยศาสตร์ หมอเรียก ขวัญ หมอเมือง หมอพระ เป็นต้น บทบาทของผู้รักษาจะดูแลผู้ป่วยภายใต้การสนับสนุนส่งเสริม จากสิ่งที่เหนือธรรมชาติและมีกลุ่มหนึ่งทำการเย็บวยาตามการวินิจฉัยที่เป็นไปในธรรมชาติที่มี การรับรู้ช่วยกันระหว่างผู้ให้การรักษากับผู้ป่วย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2533, หน้า 93-96) ซึ่ง วิธีการรักษาเย็บวยาก็เป็นไปตามความชำนาญของหมอพื้นบ้าน โดยส่วนมากแล้วจะมีการ ผสมผสานพิธีกรรมและเวทย์มนต์คาถาไว้ด้วย การรักษารูปแบบนี้จะเป็นการรักษาเชิงสัญลักษณ์ ที่มีผลต่อจิตใจของผู้รับการรักษาและครอบครัวเช่น การใช้พิธีกรรมต่าง ๆ เป็นต้น (Chrisman and Kleinman, 1987, p 571-572)

3.3 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพภาค พื้นบ้านมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วย โดยพิจารณาว่าความ เจ็บป่วยเกิดจากการเสียสมดุล ดังนั้นการป้องกันความเจ็บป่วยและการส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีก็คือ การพยายามปรับตัวให้กลับสู่สมดุลนั่นเอง ซึ่งได้มีแบบแผนการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสมดุล ธรรมชาติของร่างกายแบบต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารให้ถูกกับธาตุในร่างกาย การ

รับประทานอาหารสมุนไพรเพื่อเสริมสร้างความสมดุลของร่างกาย ช่วยป้องกันอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น เมื่อมีการเปลี่ยนฤดูกาลหรือสภาพอากาศ เป็นต้น (พรรณี ภิญญรัตน์และคณะ, 2538, หน้า 31-43)

3.4 ความสอดคล้องของการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน จะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกันไม่ว่าจะเป็นแนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่พิจารณาในลักษณะองค์รวมคือทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่มองเพียงว่าความเจ็บป่วยคือการเกิดความผิดปกติของร่างกายหรืออวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดความเจ็บป่วยและรูปแบบการรักษาเยียวยาที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันเพียงผู้ให้การรักษาเยียวยาของระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านมีความชำนาญและผ่านการถ่ายทอดความรู้ที่เป็นระบบมากกว่าระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน (พรรณี ภิญญรัตน์และคณะ, 2538, หน้า 20)

3.5 ระบบการแพทย์ทางเลือก เนื่องจากการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านมีราคาถูกกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน จากการที่นำเอาวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น สมุนไพรต่าง ๆ รูปแบบการรักษาเยียวยาที่ไม่ซับซ้อนสามารถนำไปปฏิบัติเองได้ เป็นการส่งเสริมการพึ่งตนเอง มีความปลอดภัยจากอาการข้างเคียงของการแพทย์หรือการทำการรักษาด้วยเครื่องมือที่ซับซ้อน นอกจากนี้ยังไม่ก่อให้เกิดความกลัวจากเครื่องมือที่ซับซ้อน ความวิตกกังวลจากการรักษา เช่น การผ่าตัด และความเจ็บปวดจากการให้การรักษาวิธีต่าง ๆ เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน (พรรณี ภิญญรัตน์และคณะ, 2538, หน้า 24-26) และในปัจจุบันกระแสของการกลับคืนสู่ธรรมชาติมากขึ้น ดังนั้นในหลายประเทศจึงได้มีการประมวลองค์ความรู้ แนวความคิด และปรัชญาทางการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านที่มีแนวคิดสมดุลธรรมชาติของร่างกายมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับยุคสมัย และได้รับความนิยมนำมาใช้โดยทั่วไป ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพแนวใหม่ขึ้นคือ ระบบการแพทย์ทางเลือก (รวินันท์ ศิริกนกวิไล, 2542, หน้า 54-56) ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงระบบต่าง ๆ ของวิถีชีวิตเข้าด้วยกัน ทั้งกายภาพ จิตวิญญาณ สังคม ความรู้ เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา ฯลฯ และอื่น ๆ ทั้งหมดเข้าด้วยกัน (พรรณี ภิญญรัตน์และคณะ, 2538, หน้า 24-25) ซึ่งการแพทย์ทางเลือกที่หลากหลายนี้จะเน้นหลักการอาศัยประโยชน์จากธรรมชาติมารักษาส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและการรักษาสมดุลในร่างกายโดยเฉพาะการเพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกายด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การดำเนินชีวิตตามแนวธรรมชาติ การฝังเข็ม การฝึกสมาธิ การใช้วารีบำบัด และการกินอาหารเสริมสุขภาพ (รวินันท์ ศิริกนกวิไล, 2542, หน้า 54-56) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกและประเทศต่าง ๆ ก็มีแนวคิดในการผสมผสานการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านเข้าสู่ระบบ



บริการสุขภาพของรัฐ เพื่อให้เป็นการแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชาชน สำหรับประเทศไทยก็ได้มีแนวคิดในการผสมผสานการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพกับภาคพื้นบ้าน โดยองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นการแพทย์ทางเลือกของคนไทย คือการแพทย์แผนไทย

**แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจ**

### **ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์**

ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นแรงผลักดันให้มนุษย์สร้างทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม รวมทั้งมีพฤติกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตน จากแนวคิดทฤษฎี ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์มี 5 ระดับ ขั้นที่ 1 กล่าวว่าความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค อากาศ น้ำดื่ม การพักผ่อน เป็นต้น



ภาพที่ 2 แสดงลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์

Abraham H. Maslow เขามีความเชื่อว่า มนุษย์เราเป็นสัตว์ประเสริฐ มีพลังงานภายในที่จะต้องต่อสู้กับความกดดันของสิ่งแวดล้อมและเอาชนะได้ และมนุษย์มีแรงจูงใจที่จะประกอบกิจกรรมอยู่เสมอ แรงจูงใจเป็นแรงขับที่ทำให้มนุษย์เจริญเติบโตและพัฒนา หรือพฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลของ "growth principle" หรือ "หลักการความเจริญเติบโต" ภายในตัวของทุกคน

#### ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer

เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ แต่ไม่คำนึงถึงขั้นความต้องการว่า ความต้องการใดเกิดขึ้นก่อนหรือหลัง และความต้องการหลายๆอย่างอาจเกิดขึ้นพร้อมกันได้ ความต้องการตามทฤษฎี ERG จะมีน้อยกว่าความต้องการตามลำดับชั้นของมาสโลว์ คือ ความต้องการเพื่อความอยู่รอด (Existence needs (E)) เป็นความต้องการพื้นฐานของร่างกาย

เพื่อให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นต้น เป็นความต้องการในระดับต่ำสุดและมีลักษณะเป็นรูปธรรมสูงสุด ประกอบด้วยความต้องการทางร่างกายบวกด้วยความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคงตามทฤษฎีของมาสโลว์

### แรงจูงใจ

สำหรับโลเวลล์(Lovell, 1980:109) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า"เป็นกระบวนการที่ชักนำใ้มน้าวให้บุคคลเกิดความมานะพยายามเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จ"

ไมเคิล คอมนแจน (Domjan 1996:199) อธิบายว่าการจูงใจเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรมกระทำกิจกรรมของบุคคลโดยบุคคลจงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

สรุปได้ว่าการจูงใจเป็นกระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจให้กระทำหรือดิ้นรนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์บางอย่างซึ่งจะเห็นได้พฤติกรรมที่เกิดจากการจูงใจเป็นพฤติกรรมที่มีใช่เป็นเพียงการตอบสนองสิ่งเร้าปกติธรรมดา ยกตัวอย่างลักษณะของการตอบสนองสิ่งเร้าปกติ คือ การขานรับเมื่อได้ยินเสียงเรียก แต่การตอบสนองสิ่งเร้าจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการจูงใจ เช่น พนักงานตั้งใจทำงานเพื่อหวังความดีความชอบเป็นกรณีพิเศษ

### แรงจูงใจต่อพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละสถานการณ์

แรงจูงใจจะทำให้แต่ละบุคคลเลือกพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป พฤติกรรมที่เลือกแสดงนี้ เป็นผลจากลักษณะในตัวบุคคล สภาพแวดล้อมดังนี้

1. ถ้าบุคคลมีความสนใจในสิ่งใดก็จะเลือกแสดงพฤติกรรม และมีความพอใจที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ รวมทั้งพยายามทำให้เกิดผลเร็วที่สุด
2. ความต้องการจะเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ทำกิจกรรมต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น
3. ค่านิยมที่เป็นคุณค่าของสิ่งต่างๆ เช่นค่านิยมทางเศรษฐกิจ สังคม ความงาม จริยธรรม วิชาการ เหล่านี้จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดแรงขับของพฤติกรรมตามค่านิยมนั้น
4. ทักษะที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ความมุ่งหวังที่ต่างระดับกัน ก็เกิดแรงกระตุ้นที่ต่างระดับกันด้วย คนที่ตั้งระดับความมุ่งหวังไว้สูงจะพยายามมากกว่าผู้ที่ตั้งระดับความมุ่งหวังไว้ต่ำ

5. การแสดงออกของความต้อการในแต่ละสังคมจะแตกต่างกันออกไป ตามชนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมของตน ยิ่งไปกว่านั้นคนในสังคมเดียวกัน ยังมีพฤติกรรมในการแสดงความต้องการที่ต่างกันอีกด้วยเพราะสิ่งเหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้ของตน
6. ความต้องการอย่างเดียวกัน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้
7. แรงจูงใจที่แตกต่างกัน ทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมือนกันได้
8. พฤติกรรมอาจสนองความต้องการได้หลายๆทางและมากกว่าหนึ่งอย่างในเวลาเดียวกัน
9. ลักษณะของแรงจูงใจ

### แรงจูงใจมี 2 ลักษณะดังนี้

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motives)  
แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคลซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการฯลฯ สิ่งต่างๆดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวรเช่นคนงานที่เห็นองค์การคือสถานที่ให้ชีวิตแก่เขาและครอบครัว เขาก็จะจงรักภักดีต่อองค์การ และองค์การบางแห่งขาดทุนในการดำเนินการก็ไม่ได้จ่ายค่าตอบแทนที่ดีแต่ด้วยความผูกพันพนักงานก็ร่วมกันลดค่าใช้จ่ายและช่วยกันทำงานอย่างเต็มที่
2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motives)  
แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม อาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชม หรือยกย่อง แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวร บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะกรณีที่ต้องการสิ่งตอบแทนเท่านั้น

### ที่มาของแรงจูงใจ

แรงจูงใจมีที่มาจากหลายสาเหตุด้วยกันเช่น อาจจะเป็นองมาจากความต้องการหรือแรงขับหรือสิ่งเร้า หรืออาจเนื่องมาจากการคาดหวังหรือจากการเก็บกดซึ่งบางทีเจ้าตัวก็ไมู้ตัว จะเห็นได้ว่าการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอนเนื่องจากพฤติกรรมมนุษย์มีความซับซ้อนแรงจูงใจอย่างเดียวกันอาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่ต่างกัน แรงจูงใจต่างกันอาจเกิดพฤติกรรมที่เหมือนกันก็ได้ดังนั้นจะกล่าวถึงที่มาของแรงจูงใจที่สำคัญพอสังเขปดังนี้

### ความต้องการ (Need)

เป็นสภาพที่บุคคลขาดสมดุลทำให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อสร้างสมดุลให้ตัวเอง เช่น เมื่อรู้สึกเหนื่อยล้าก็จะนอนหรือนั่งพัก ความต้องการมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ นักจิตวิทยาแต่ละท่านอธิบายเรื่องความต้องการในรูปแบบต่างๆกัน เช่น แรงจูงใจทางด้านร่างกาย (Physical Motivation) เป็นความต้องการเกี่ยวกับอาหาร น้ำ การพักผ่อน การได้รับความคุ้มครอง ความปลอดภัย การได้รับความเพลิดเพลิน การลดความเคร่งเครียด แรงจูงใจนี้จะมีสูงมากในวัยเด็กตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนปลายเนื่องจากเกิดความเสื่อมของร่างกาย

### แรงขับ (Drives)

เป็นแรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการทางกายและสิ่งเร้าจากภายในตัวบุคคล ความต้องการและแรงขับมักเกิดควบคู่กัน เมื่อเกิดความต้องการแล้วความต้องการนั้นไปผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เรียกว่าเป็นแรงขับ

### สิ่งล่อใจ (Incentives)

เป็นสิ่งชักนำบุคคลให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ถือเป็นแรงจูงใจภายนอก สิ่งล่อใจอาจเป็นวัตถุ เป็นสัญลักษณ์ หรือคำพูดที่ทำให้บุคคลพึงพอใจ

### การตื่นตัว (Arousal)

เป็นภาวะที่บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม สมองพร้อมที่จะคิด กล้ามเนื้อพร้อมจะเคลื่อนไหว การศึกษารวมชาติพฤติกรรมของมนุษย์มีความตื่นตัว 3 ระดับคือ

- การตื่นตัวระดับสูงจะตื่นตัวมากไปจนกลายเป็นตื่นตกใจหรือตื่นตื่นเกินไปขาดสมาธิ

- การตื่นตัวระดับกลางคือระดับตื่นตัวที่ดีที่สุด
- การตื่นตัวระดับต่ำมักจะทำให้ทำงานเฉื่อยชา

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคคลตื่นตัวมีทั้งสิ่งเร้าภายนอกและภายใน ได้แก่ ลักษณะส่วนตัวของบุคคลแต่ละคนที่มีต่างกันทั้งบุคลิกภาพ นิสัยและระบบสรีระของผู้คน

### การคาดหวัง (Expectancy)

เป็นการตั้งความปรารถนาที่จะเกิดขึ้นของบุคคลในสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น สิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่คาดหวังมักไม่ตรงกันเสมอไป ถ้าสิ่งที่เกิดขึ้นห่างกับสิ่งที่คาดหวังมาก การคาดหวังก่อให้เกิดแรงผลักดันหรือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรม

### การตั้งเป้าหมาย (Goal setting)

เป็นการกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายปลายทางของการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของบุคคลจัดเป็นแรงจูงใจจากภายในของบุคคลผู้นั้น ที่กล่าวถึงที่มาของแรงจูงใจจะเห็นว่าการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงจะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (นวลละออง สุภาผล , 2527 , หน้า 256-276 )

### ลักษณะความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อการดำเนินงานบริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีลักษณะทั่วไป ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539, หน้า 24-37)

1.1 ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัว การตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่นและสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวันทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์การรับรู้ เรียนรู้ สิ่งที่จะได้ตอบแทนแตกต่างกันไป ในสถานการณ์การบริการก็เช่นเดียวกัน บุคคลรับรู้หลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับการบริการ ไม่ว่าจะเป็นประเภทของการบริการหรือว่าคุณภาพของการบริการ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการสัมผัสบริการต่างๆ หากเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยสามารถทำให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่คาดหวังก็ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและความพึงพอใจ

1.2 ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงในสถานการณ์หนึ่ง ในสถานการณ์การบริการก่อนที่ลูกค้าจะมาใช้บริการใดก็ตามมักมีมาตรฐานของการบริการนั้นไว้ในใจอยู่แล้ว ซึ่งอาจมีแหล่งอ้างอิงมาจากคุณค่าหรือเจตคติที่ยึดถือต่อบริการ ประสบการณ์ดั้งเดิมที่เคยใช้บริการ การบอกเล่าของผู้อื่น การรับทราบข้อมูลการรับประกันบริการจากโฆษณา การให้คำมั่นสัญญาของผู้ให้บริการเหล่านี้ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ผู้รับบริการใช้เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในวงจรของการให้บริการตลอดช่วงเวลาของความจริง สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับรู้ก่อนการบริการก่อนที่ได้รับบริการหรือคาดหวังในสิ่งคิดว่าควรจะได้รับ (Expectations) นี้ มีอิทธิพลต่อช่วงเวลาของการเผชิญความจริงหรือการพบปะระหว่างผู้

ให้บริการและผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เพราะผู้รับบริการจะประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับจริงในกระบวนการบริการที่เกิดขึ้น (Performance) กับสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ หากสิ่งที่ได้รับเป็นตามคาดหวังถือว่าเป็นการยืนยันที่ถูกต้อง (Confirmation) กับความคาดหวังที่มีผู้ให้บริการย่อมเกิดความพอใจต่อบริการดังกล่าว แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังอาจจะสูงกว่าหรือต่ำกว่านับเป็นการยืนยันที่คลาดเคลื่อน (Disconfirmation) จากความคาดหวังดังกล่าว ทั้งนี้ช่วงความแตกต่าง (Discrepancy) ที่เกิดขึ้นจะชี้ให้เห็นถึงระดับความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจมากน้อยได้ ถ้าข้อยืนยันเพียงเบนไปในทางบวก แสดงถึงความพอใจ ถ้าไปในทางลบแสดงถึงความไม่พอใจ

### ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจผู้รับบริการเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่สำคัญดังนี้

1. ผลลัพธ์บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นเมื่อได้บริการที่มีลักษณะคุณภาพ และระดับการการให้บริการตรงกับความต้องการ ความเอาใจใส่ขององค์การบริการ ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ด้วยความสนใจในรายละเอียดของสิ่งที่ลูกค้าต้องการใช้ในชีวิตประจำวัน วิธีการใช้หรือสถานการณ์ที่ลูกค้าใช้สินค้าหรือบริการแต่ละอย่าง และคำนึงถึงคุณภาพของการนำเสนอบริการเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า
2. ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการที่ผู้รับบริการยอมรับหรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการ ตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay) ของผู้บริการ ทั้งนี้ เจตคติของผู้รับบริการที่มีต่อราคาค่าบริการกับคุณภาพของการบริการแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนอาจพิจารณาว่าสินค้าหรือบริการที่มีราคาสูงเป็นสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูง ในขณะที่ลูกค้าบางคนพิจารณาค่าบริการตามลักษณะความยากง่ายของการให้บริการ เป็นต้น
3. สถานที่บริการ การเข้าถึงการบริการได้สะดวก เมื่อลูกค้ามีความต้องการย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเลที่ตั้งและการกระจายสถานที่บริการ ให้ทั่วถึง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้า จึงเป็นเรื่องสำคัญ
4. การส่งเสริมแนะนำบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เกิดขึ้นได้จากการได้ยินข้อมูลข่าวสารหรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของของการบริการไปในทางบวก ซึ่งหากตรงกับความเชื่อถือที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าวอันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการตามมาได้

5. ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการผู้บริหารการบริการและผู้ปฏิบัติงานบริการ ล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบาย การบริการโดยคำนึงถึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่าย เช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานบริการหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญ จะแสดงพฤติกรรมบริการและสนองบริการที่ลูกค้าต้องการด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

6. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักจะชื่นชมสภาพแวดล้อมของการบริการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคารสถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งด้วยเฟอร์นิเจอร์และการให้สีสันทัดจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนตลอดจนการออกแบบวัสดุเครื่องใช้ในงานบริการ เช่น ผนังฝ้าของกระดาดชายหาด – ชอง ฉลากสินค้า เป็นต้น

7. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ประสิทธิภาพของการจัดระบบการบริการส่งผลให้การปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้า มีความคล่องตัวและสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพ เช่น การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดระบบข้อมูลการสำรองห้องพักของโรงแรมหรือสายการบิน การใช้เครื่องฝาก – ถอนเงินอัตโนมัติ การใช้ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติในการรับ – โอนสายในการติดต่อองค์กรต่างๆ เป็นต้น

ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่แปรผันได้ตามปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับความคาดหวังของบุคคลในแต่ละสถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งเพราะไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แต่ในอีกช่วงหนึ่ง หากสิ่งคาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้องบุคคลก็สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเดิมต่อสิ่งนั้นได้อย่างทันทีทันใด แม้ว่าจะเป็นการรู้สึกที่ตรงกันข้ามกันก็ตาม นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกในระดับมากน้อยได้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการประเมินสิ่งที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ส่วนใหญ่ลูกค้าจะใช้เวลาเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบความคาดหวังจากบริการต่างๆ

### องค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการ

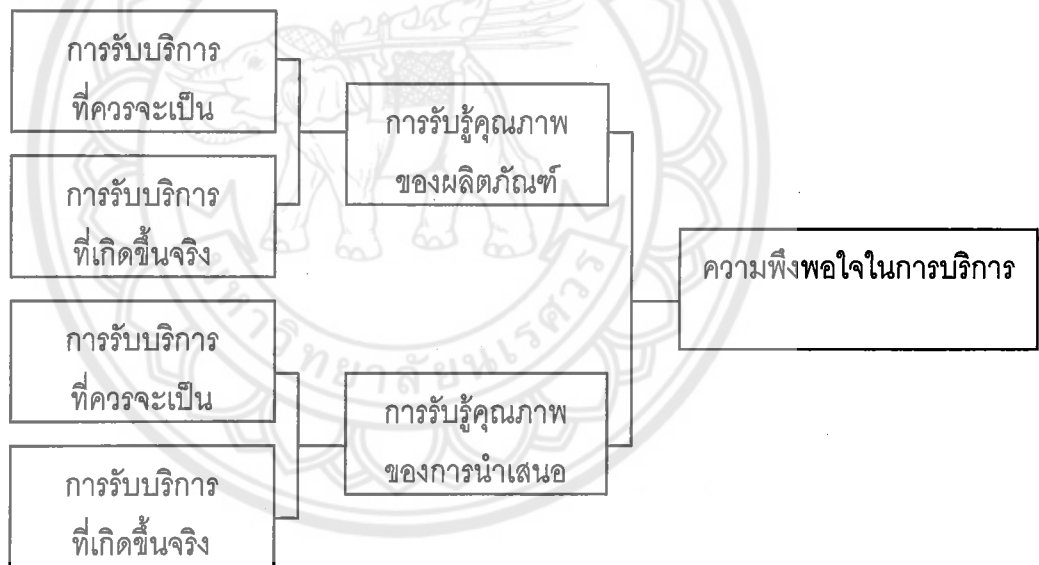
ความพึงพอใจในการบริการที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นผลของการรับรู้และประเมินคุณภาพของการบริการในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าควรจะได้รับและสิ่งที่ผู้บริการได้รับจริงจากการบริการในแต่ละสถานการณ์การบริการหนึ่ง ซึ่งระดับ



ของความพึงพอใจอาจไม่คงที่ผันแปรไปตามช่วงเวลาที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ความพึงพอใจในการบริการจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์การบริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าคุณสมบัติบริการที่ได้รับมีลักษณะตามพันธะสัญญาของกิจการบริการแต่ละประเภทตามที่ควรจะเป็นมาน้อยเพียงใด

2. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าวิธีการนำเสนอในกระบวนการบริการของผู้ให้บริการ มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะเป็นความสะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตามบทบาทหน้าที่ และปฏิริยาตอบสนองการบริการของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการในด้านความรับผิดชอบต่องาน การใช้ภาษาสื่อความหมายและการปฏิบัติตนในการให้บริการ องค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการ สามารถแสดงได้ ดังภาพ 2 (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2539, หน้า 26)



ภาพที่ 3 องค์ประกอบความพอใจในการบริการ

จะเห็นได้ว่าความพึงพอใจในการบริการเกิดจากการประเมินคุณค่าการรับรู้คุณภาพการบริการ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการตามลักษณะของการบริการและกระบวนการนำเสนอบริการในวงจรของการให้บริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งถ้าตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการมีความต้องการหรือตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่หรือประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการตามองค์ประกอบดังกล่าว ย่อมนำมาซึ่งความพึงพอใจบริการนั้น หากเป็นไปในทางตรงกันข้าม การรับรู้สิ่งที่

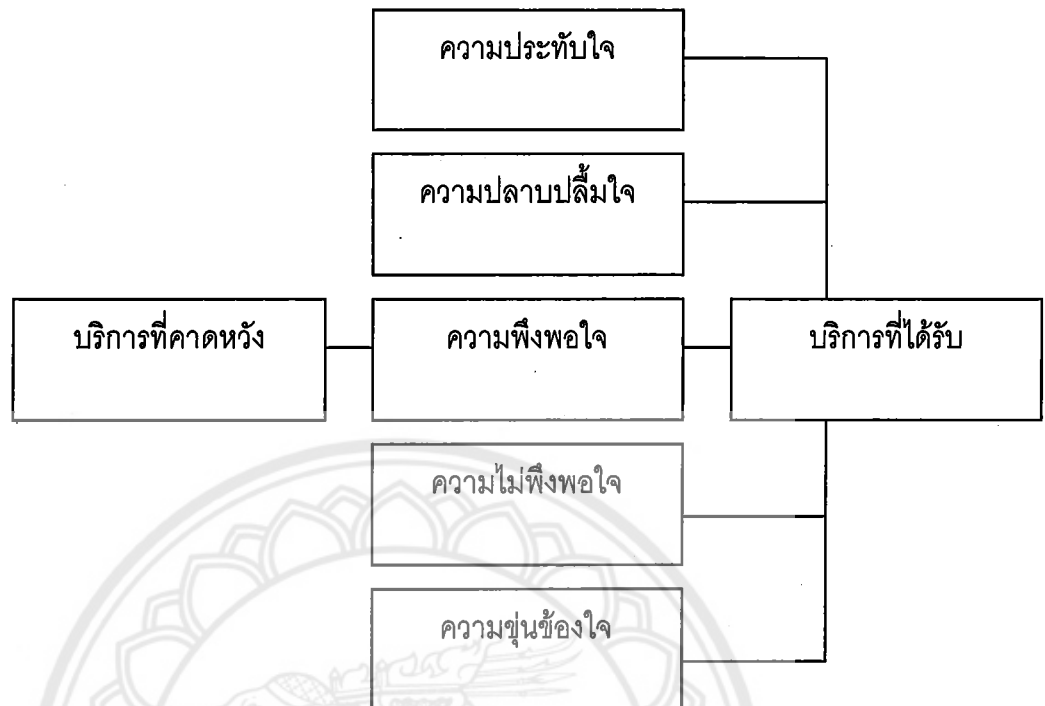
ผู้รับบริการได้รับจริงไม่ตรงกับการรับรู้ที่ผู้รับบริการคาดหวัง ผู้รับบริการนั้นย่อมเกิดความไม่พึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์การบริการและการนำเสนอบริการนั้นได้

#### ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการย่อมมีความต้องการและความคาดหวังในการไปรับบริการทุกครั้ง เมื่อไปรับบริการได้ประสบกับสถานการณ์ ที่เป็นจริง เปรียบเทียบกับความต้องการก่อนไปรับบริการและแสดงออกมาเป็นระดับความพึงพอใจ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับ (ศิริพร ตัณติพูลวินัย, 2538, หน้า 5) คือ

1. ความพึงพอใจที่ตรงกับความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกยินดีมีความสุขของผู้รับบริการ เมื่อได้รับการบริการที่ตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่ เช่น ลูกค้ายไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารมีชื่อแห่งหนึ่ง และไม่ผิดหวังที่อาหารอร่อยและบริการที่รวดเร็วหรือลูกค้าเดินทางด้วยรถไฟถึงจุดหมายปลายทางอย่างปลอดภัยตรงตามกำหนดเวลา เป็นต้น

2. ความพึงพอใจที่เกินความคาดหวัง เป็นการแสดงความรู้สึกปลาบปลื้มหรือประทับใจของผู้รับบริการเมื่อได้รับการบริการที่เกินความคาดหวังที่มีอยู่เช่น ลูกค้าเติมน้ำมันรถที่สถานบริการน้ำมันแห่งหนึ่ง พร้อมกับได้รับการตรวจเครื่องยนต์และเติมลมฟรี หรือลูกค้าไปซื้อของที่ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งและได้รับรางวัลพิเศษโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน เพราะเป็นลูกค้ารายที่กำหนดให้รับรางวัล ซึ่งระดับของความพึงพอใจสามารถแสดงให้เห็นเด่นชัด ดังภาพ 3 (พิภพ อุดม, 2537, หน้า 62)



ภาพที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### งานวิจัยในประเทศ

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2518, หน้า 55 -62) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อ 2516 พบว่าทางด้านคุณภาพของบริการนั้น ผู้ป่วยมีความเห็นว่าการบริการที่ได้รับนั้น เพียงตรวจรักษาธรรมดาเท่านั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการมีความคิดเห็นว่าเป็นปริมาณและประสิทธิภาพของการให้บริการไม่เพียงพอ คือ มีแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยน้อยเกินไป และแพทย์ออกตรวจสาย ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลารอคอยนานและมีความคิดเห็นว่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรวมทั้งแพทย์พูดจาไม่สุภาพ ชอบดูผู้ป่วย

นงคราญ ผาสุก และคณะ (2524, หน้า 53 – 55) ได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียด ในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ศึกษา 250 ราย โดยองค์ประกอบที่ใช้ คือ บุคลากร ความเจ็บป่วย บรรยากาศ และสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดและความไม่พอใจแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการมากที่สุด คือ การเสียเวลาในการรอบริการตรวจรักษา ผู้มารับบริการมาก แออัด สับสน และสถานที่คับแคบ ส่วนองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดปาน

กลาง ได้แก่ การรับการตรวจซ้ำ เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดและน้ำเสียงไม่น่าฟังกับผู้ป่วย มีสีหน้าไม่เป็นมิตรไม่สนใจความทุกข์ของผู้ป่วย แพทย์ เวลาในการตรวจรักษาเร็ว ไม่แน่ใจว่าตรวจละเอียด ถูกต้อง ไม่ทราบเหตุผลในการตรวจและวินิจฉัยโรค แพทย์และพยาบาลพูดเร็ว พูดถึงปัญหาผู้ป่วยที่ฟังแล้วไม่เข้าใจ แพทย์และพยาบาลไม่เข้าใจและไม่ยอมรับถึงความกลัวต่างๆของผู้ป่วย เช่น กลัวการผ่าตัด กลัวต้องอยู่โรงพยาบาล กลัวมีเงินไม่พอค่ารักษา กลัวเป็นโรคร้ายแรง นอกจากนี้ยังมีความเครียดจากการไม่ทราบขั้นตอนและรายละเอียดในการติดต่อกับแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้อง การจัดแผนกต่างๆ ซ้ำซ้อน เดินหาไม่ถูก บรรยากาศไม่เป็นสัดส่วน มีเสียงดังรบกวน และบ้านอยู่ไกล ไปมาไม่สะดวก ส่วนองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดน้อยที่สุดคือ ไม่ได้รับความสะดวกด้านรถเข็น เพล ไม่มั่นใจความสามารถของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาล ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา การตรวจรักษาโดยไม่คำนึงถึงความมิดชิด ไม่เข้าใจเกี่ยวกับเครื่องหมายต่างๆในโรงพยาบาล มีการลัดคิวผู้ป่วยซึ่งมาทีหลัง สรุปแล้วผู้ป่วยเกิดความเครียด และไม่พอใจกับบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมมากที่สุด รองลงมาคือ บุคลากร และปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยคือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว

#### งานวิจัยต่างประเทศ

เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky and Thomas, 1981, p 127 - 140) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอเพียงระหว่างการบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่าง สะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง
3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่า ให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือการประกันสุขภาพ (Affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของการบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ศึกษาจึงได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

ดังนี้

คุณลักษณะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

- เพศ
- อายุ
- กลุ่มคณะ
- ชั้นปี
- จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน

การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ

ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดในการทำการศึกษา



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อสำรวจพฤติกรรม การเลือกใช้บริการทางสุขภาพคือ การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาโดยแพทย์แผนไทย การซื้อยามารับประทานเอง และไม่ได้รับการรักษาใดๆ เมื่อมีการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน ของนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ของ มหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2551 ภาคเรียนที่ 1 จำนวน 26,119 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ปี การศึกษา 2551 ภาคเรียนที่ 1 จำนวน 397 คน จากการใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane โดยวิธีการเลือกตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสำรวจพฤติกรรม การเลือกใช้บริการทางสุขภาพคือ การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาโดยแพทย์แผนไทย การ ซื้อยามารับประทานเอง และไม่ได้รับการรักษาใดๆ เมื่อมีการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน ของนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกคุณลักษณะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี คณะ จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ มีลักษณะเป็นนามบัญญัติ 5 ตัวเลือก คือ การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาโดยแพทย์แผนไทย การซื้อยามา รับประทานเอง การดูแลตนเอง และไม่ได้รับการรักษาใดๆ

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์วุฒิชัย จริยา อาจารย์อรวรรณ แซ่ตัน เพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่คุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

การหาความเชื่อมั่น ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (แดนชัย ขอบจิตร, 2543, หน้า 61) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินงานเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง นิสิตในมหาวิทยาลัยนเรศวรที่ได้ทำการสุ่มแบบให้หลักความน่าจะเป็น โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Sample Random Sampling)
2. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของคำตอบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงในรูปของจำนวนและค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ โดยแจกแจงในรูปของจำนวนและค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงในรูปของจำนวน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นเพื่อศึกษาการเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร และศึกษาความแตกต่างของคุณลักษณะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรกับการเลือกใช้บริการ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 26,119 คน โดยการสอบถามตามแบบสอบถามการเลือกใช้บริการในช่วงเดือนกันยายน ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 2 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร





ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามคุณลักษณะของนิสิต  
มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มคณะ ชั้นปี จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง  
ต่อเดือน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	89	22.4
หญิง	308	77.6
รวม	397	100.0
<b>อายุ</b>		
18 ปี	39	9.8
19 ปี	77	19.4
20 ปี	130	32.7
21 ปี	92	23.2
22 ปี	59	14.9
รวม	397	100.0
อายุเฉลี่ย 20.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.182		
<b>กลุ่มคณะ</b>		
สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ	106	26.7
สายวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร	158	39.8
สายมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	133	33.5
รวม	397	100.0

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จำแนกตามคุณลักษณะของนิสิต  
มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มคณะ ชั้นปี จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง  
ต่อเดือน (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ชั้นปี		
1	68	17.1
2	100	25.2
3	150	37.8
4	79	19.9
รวม	397	100.0
จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน		
2,000-4,000 บาท	207	52.1
4,001-6,000 บาท	134	33.8
6,001-8,000 บาท	41	10.3
มากกว่า 8,000	15	3.8
รวม	397	100.0

จากตารางที่ 1 คุณลักษณะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 77.6 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 22.4 ส่วนใหญ่อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมาอายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.2 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.14 ปี ส่วนใหญ่อยู่กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร คิดเป็นร้อยละ 39.8 เป็นนิสิตชั้นปีที่ 3 เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาเป็นนิสิตชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 25.2 และได้รับเงินจากผู้ปกครองประมาณ 2,000-4,000 บาท ต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.1 รองลงมาเป็น 4,001-6,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 33.8

ส่วนที่ 2 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร

อาการ	พบแพทย์แผนปัจจุบัน		พบแพทย์แผนไทย		ซื้อยามารับประทาน		ดูแลตนเอง		ไม่ทำการรักษา	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด เวียนศีรษะ	42	10.58	9	2.27	221	55.67	101	25.44	24	6.05
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	117	29.47	5	1.26	205	51.64	65	16.37	5	1.26
อาการไอ เจ็บคอ	48	12.09	18	4.53	231	58.19	89	22.42	11	2.77
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	49	12.34	11	2.77	251	63.22	68	17.13	18	4.53
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	99	24.94	15	3.78	61	15.37	186	46.85	36	9.07
อาการเบื่ออาหาร	74	18.64	9	2.27	65	16.37	152	38.29	97	24.43
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	179	45.09	10	2.52	101	25.44	96	24.18	11	2.77
อาการท้องเสียหรือ ท้องร่วง	135	34.01	13	3.27	196	49.37	45	11.34	8	2.02
อาการท้องผูกหรือท้องอืด ท้องเฟ้อ	39	9.82	15	3.78	207	52.14	110	27.71	26	6.55
ปวดท้องจากการ รับประทานอาหารไม่ตรง เวลา	81	20.40	7	1.76	165	41.56	118	29.72	26	6.55
อาการเป็นผื่นขึ้นตาม ร่างกาย	257	64.74	51	12.85	65	16.37	17	4.28	7	1.76
เป็นสิิว	62	15.62	11	2.77	95	23.93	157	39.55	72	18.14

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัย (ต่อ)

อาการ	พบแพทย์แผนปัจจุบัน		พบแพทย์แผนไทย		ชื่อยามา รับประทาน		ดูแลตนเอง		ไม่ทำการรักษา	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
อาการเป็นแผลในปาก หรือร้อนใน	47	11.84	15	3.78	214	53.90	87	21.91	34	8.56
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	81	20.40	10	2.52	98	24.69	169	42.57	39	9.82
อาการปวดเมื่อยตาม ร่างกาย	30	7.56	57	14.36	116	29.22	139	35.01	55	13.85
อาการข้อเท้าแพลง	88	22.17	48	12.09	140	35.26	98	24.69	23	5.79
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	32	8.06	13	3.27	159	40.05	167	42.07	26	6.55
อาการบัสสาวะลำบาก	252	63.48	7	1.76	68	17.13	52	13.10	18	4.53
ความเครียด	49	12.34	22	5.54	52	13.10	207	52.14	67	16.88
อาการนอนไม่หลับ	63	15.87	8	2.02	52	13.10	183	46.10	91	22.92
เฉลี่ย	91.20	22.97	17.70	4.46	138.10	34.79	115.30	29.04	34.70	8.74

จากตารางที่ 2 พบว่า นิสิตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์มีการเลือกใช้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่เลือกการชื่อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 34.79 การดูแลตนเอง คิดเป็นร้อยละ 29.04 การพบแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 22.97 ไม่ทำการรักษาใด ๆ เลย คิดเป็นร้อยละ 8.74 และการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 4.46

ตารางที่ 3 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามเพศ

อาการ	การเลือกใช้บริการ														
	พบแพทย์แผนปัจจุบัน			พบแพทย์แผนไทย			ซื้อยามารับประทาน			ดูแลตนเอง			ไม่ทำการรักษา		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ	14	28	42	6	3	9	47	174	221	17	84	101	5	19	24
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	26	91	117	2	3	5	46	159	205	12	53	65	3	2	5
อาการไอ เจ็บคอ	11	37	48	11	7	18	46	185	231	18	71	89	3	8	11
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	13	36	49	8	3	11	53	198	251	12	56	68	3	15	18
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	17	82	99	7	8	15	16	45	61	40	146	186	9	27	36
อาการเบื่ออาหาร	21	53	74	4	5	9	17	48	65	31	121	152	16	81	97
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	43	136	179	4	6	10	23	78	101	16	80	96	3	8	11
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	38	97	135	6	7	13	38	158	196	5	40	45	2	6	8
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	15	24	39	5	10	15	43	164	207	20	90	110	6	20	26
ปวดท้องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	18	63	81	2	5	7	33	132	165	31	87	118	5	21	26

ตารางที่ 3 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามเพศ (ต่อ)

อาการ	การเลือกใช้บริการ														
	พบแพทย์แผนปัจจุบัน			พบแพทย์แผนไทย			ชื่อยามารับประทาน			ดูแลตนเอง			ไม่ทำการรักษา		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	47	210	257	16	35	51	18	47	65	7	10	17	1	6	7
เป็นสิ่ว	14	48	62	8	3	11	23	72	95	32	125	157	12	60	72
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	12	35	47	7	8	15	43	171	214	21	66	87	6	28	34
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	23	58	81	3	7	10	23	75	98	35	134	169	5	34	39
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	10	20	30	15	42	57	23	93	116	30	109	139	11	44	55
อาการข้อเท้าแพลง	18	70	88	11	37	48	29	111	140	24	74	98	7	16	23
อาการขนาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	10	22	32	6	7	13	29	130	159	35	132	167	9	17	26
อาการบัสสวะลำบาก	49	203	252	5	2	7	14	54	68	16	36	52	5	13	18
ความเครียด	14	35	49	9	13	22	15	37	52	38	169	207	13	54	67
อาการนอนไม่หลับ	18	45	63	7	1	8	15	37	52	34	149	183	15	76	91
โดยเฉลี่ย	21.55	69.65	91.2	7.1	10.6	17.7	29.7	108.4	138.1	23.7	91.6	115.3	6.95	27.75	34.7

จากตารางที่ 3 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามเพศ พบว่า ในเพศชายมีการเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการชื่อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 21.52 น้อยที่สุดคือ

การพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 39.4 และเพศหญิง มีการเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุดคือ คือการที่พยายามรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 78.55 น้อยที่สุดคือ การพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 58.8

ตารางที่ 4 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนปัจจุบัน) จำแนกตามอายุ

อาการ	พบแพทย์แผนปัจจุบัน					รวม
	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	
	18 ปี	19 ปี	20 ปี	21 ปี	22 ปี	
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ	7	9	12	7	7	42
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	15	29	42	15	16	117
อาการไอ เจ็บคอ	5	12	21	6	4	48
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	6	12	16	7	8	49
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	4	24	37	23	11	99
อาการเบื่ออาหาร	8	24	21	14	7	74
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	22	40	59	35	23	179
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	15	25	43	34	18	135
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	3	12	15	7	2	39
ปวดท้องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	8	26	23	15	9	81
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	24	55	84	52	42	257
เป็นสิ่ว	6	14	18	14	10	62
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	8	12	11	11	5	47
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	14	22	19	13	13	81
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	2	9	9	8	2	30
อาการข้อเท้าแพลง	4	23	24	23	14	88
อาการบาดเจ็บเล็กน้อย ๆ	3	9	9	8	3	32

ตารางที่ 4 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนปัจจุบัน) จำแนกตามอายุ  
(ต่อ)

อาการ	พบแพทย์แผนปัจจุบัน					รวม
	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	
	18 ปี	19 ปี	20 ปี	21 ปี	22 ปี	
อาการปวดศีรษะ	20	61	84	53	34	252
ความเครียด	8	13	8	12	8	49
อาการนอนไม่หลับ	9	17	17	13	7	63
โดยเฉลี่ย	9.95	22.2	28	19	12.6	91

ตารางที่ 5 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนไทย) จำแนกตามอายุ

อาการ	พบแพทย์แผนไทย					รวม
	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	
	18 ปี	19 ปี	20 ปี	21 ปี	22 ปี	
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ	1	5	2	1	0	9
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	1	1	3	0	0	5
อาการไอ เจ็บคอ	2	9	2	4	1	18
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	0	5	3	2	1	11
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	1	7	2	3	2	15
อาการเบื่ออาหาร	1	4	1	2	1	9
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	2	2	4	2	0	10
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	0	3	3	6	1	13
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	1	3	5	4	2	15
ปวดท้องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	0	4	0	3	0	7



ตารางที่ 5 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนไทย) จำแนกตามอายุ (ต่อ)

อาการ	พบแพทย์แผนไทย					รวม
	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	
	18 ปี	19 ปี	20 ปี	21 ปี	22 ปี	
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	8	8	15	13	7	51
เป็นสิ่ว	3	2	4	1	1	11
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	2	5	3	4	1	15
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	0	4	2	4	0	10
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	4	14	19	10	10	57
อาการข้อเท้าแพลง	5	9	13	10	11	48
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	2	5	4	1	1	13
อาการปวดศีรษะลำบาก	2	3	0	2	0	7
ความเครียด	2	4	8	6	2	22
อาการนอนไม่หลับ	1	1	2	4	0	8
โดยเฉลี่ย	2.7	5.6	5.5	4.9	3	18

ตารางที่ 6 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การซื้อยามารับประทานเอง) จำแนกตามอายุ

อาการ	ซื้อยามารับประทาน					รวม
	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	
	18 ปี	19 ปี	20 ปี	21 ปี	22 ปี	
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ	22	36	83	50	30	221
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	16	37	63	58	31	205
อาการไอ เจ็บคอ	19	38	72	63	39	231
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	21	41	93	66	30	251
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	9	13	20	11	8	61

ตารางที่ 6 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การที่พยายามรับประทานเอง) จำแนกตามอายุ  
(ต่อ)

อาการ	ที่พยายามรับประทาน					รวม
	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	
	18 ปี	19 ปี	20 ปี	21 ปี	22 ปี	
อาการเบื่ออาหาร	4	10	26	15	10	65
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	8	16	41	17	19	101
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	17	38	67	39	35	196
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	16	37	71	52	31	207
ปวดท้องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	15	21	61	39	29	165
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	5	11	28	14	7	65
เป็นสิว	9	9	42	22	13	95
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	17	37	77	50	33	214
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	7	10	41	28	12	98
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	12	18	48	20	18	116
อาการข้อเท้าแพลง	18	20	52	33	17	140
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	17	30	51	36	25	159
อาการปวดศีรษะจำนวนมาก	6	6	30	15	11	68
ความเครียด	4	7	25	9	7	52
อาการนอนไม่หลับ	5	13	20	9	5	52
โดยเฉลี่ย	13	22	49	32	21	138

ตารางที่ 7 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การดูแลตนเอง) จำแนกตามอายุ

อาการ	ดูแลตนเอง					รวม
	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	
	18 ปี	19 ปี	20 ปี	21 ปี	22 ปี	
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ	8	23	28	27	15	101
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	6	10	21	18	10	65
อาการไอ เจ็บคอ	11	16	33	17	12	89
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	11	16	16	11	14	68
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	22	27	65	41	31	186
อาการเบื่ออาหาร	14	25	56	33	24	152
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	5	17	25	35	14	96
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	5	9	16	12	3	45
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	16	17	35	24	18	110
ปวดท้องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	11	26	40	26	15	118
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	0	3	3	8	3	17
เป็นสิ่ว	10	38	53	36	20	157
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	8	16	32	19	12	87
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	15	33	59	37	25	169
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	16	28	40	37	18	139
อาการข้อเท้าแพลง	10	20	35	21	12	98
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	13	28	59	41	26	167
อาการบัสสาวะลำบาก	9	3	15	16	9	52
ความเครียด	19	39	70	49	30	207
อาการนอนไม่หลับ	15	31	68	41	28	183
โดยเฉลี่ย	12	21	38	27	17	115

ตารางที่ 8 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (ไม่ทำการรักษาใด ๆ เลย) จำแนกตามอายุ

อาการ	ไม่ทำการรักษา					รวม
	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	อายุ	
	18 ปี	19 ปี	20 ปี	21 ปี	22 ปี	
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ	1	4	5	7	7	24
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	1	0	1	1	2	5
อาการไอ เจ็บคอ	2	2	2	2	3	11
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	1	3	2	6	6	18
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	3	6	6	14	7	36
อาการเบื่ออาหาร	12	14	26	28	17	97
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	2	2	1	3	3	11
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	2	2	1	1	2	8
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	3	8	4	5	6	26
ปวดท้องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	5	0	6	9	6	26
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	2	0	0	5	0	7
เป็นสิว	11	14	13	19	15	72
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	4	7	7	8	8	34
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	3	8	9	10	9	39
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	5	8	14	17	11	55
อาการข้อเท้าแพลง	2	5	6	5	5	23
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	4	5	7	6	4	26
อาการปวดศีรษะลำบาก	2	4	1	6	5	18
ความเครียด	6	14	19	16	12	67
อาการนอนไม่หลับ	9	15	23	25	19	91
โดยเฉลี่ย	4.7	6.7	8.2	10	8	35

จากตารางที่ 4-8 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามอายุ พบว่า ในอายุ 18 ปี การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 33.33 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 6.92 อายุ 19 ปี การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการพบแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 28.83 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 7.27 อายุ 20 ปี การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 37.69 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 4.23 อายุ 21 ปี การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 34.78 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 5.33 และ อายุ 22 ปี การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 35.59 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 5.08

ตารางที่ 9 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนปัจจุบัน) จำแนกตามกลุ่มคณะ

อาการ	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี	มนุษยศาสตร์	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด	11	17	14	42
เวียนศีรษะ				
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	24	50	43	117
อาการไอ เจ็บคอ	9	21	18	48
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	11	25	13	49
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	22	42	35	99
อาการเบื่ออาหาร	14	35	25	74
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	30	78	71	179
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	31	65	39	135
อาการท้องผูกหรือท้องอืด				
ท้องเฟ้อ	8	21	10	39
ปวดท้องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	18	30	33	81
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	70	103	84	257

ตารางที่ 9 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนปัจจุบัน) จำแนกตามกลุ่ม  
คณะ (ต่อ)

อาการ	วิทยาศาสตร์ สุขภาพ	วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี	มนุษยศาสตร์	รวม
เป็นสิว	19	21	22	62
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อน ใน	12	22	13	47
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	15	35	31	81
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	7	13	10	30
อาการข้อเท้าแพลง	23	33	32	88
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	10	13	9	32
อาการปวดศีรษะจำนวนมาก	66	100	86	252
ความเครียด	6	21	22	49
อาการนอนไม่หลับ	13	27	23	63
โดยเฉลี่ย	20.95	38.6	31.65	91.2

ตารางที่ 10 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนไทย) จำแนกตามกลุ่ม  
คณะ

อาการ	วิทยาศาสตร์ สุขภาพ	วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี	มนุษยศาสตร์	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ	4	4	1	9
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	3	0	2	5
อาการไอ เจ็บคอ	12	5	1	18
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	6	2	3	11
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	8	5	2	15
อาการเบื่ออาหาร	5	2	2	9

ตารางที่ 10 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนไทย) จำแนกตามกลุ่ม  
คณะ (ต่อ)

อาการ	วิทยาศาสตร์ สุขภาพ	วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี	มนุษยศาสตร์	รวม
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	4	3	3	10
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	6	4	3	13
อาการท้องผูกหรือท้องอืด ท้องเฟ้อ	8	3	4	15
ปวดท้องจากการรับประทานอาหาร อาหารไม่ตรงเวลา	5	2	0	7
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	12	21	18	51
เป็นสิว	2	7	2	11
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อน ใน	7	4	4	15
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	5	4	1	10
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	21	17	19	57
อาการข้อเท้าแพลง	15	13	20	48
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	6	3	4	13
อาการบัสสาวะลำบาก	3	4	0	7
ความเครียด	8	12	2	22
อาการนอนไม่หลับ	2	5	1	8
โดยเฉลี่ย	7.1	6	4.6	17.7

ตารางที่ 11 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การซื้อยามารับประทานเอง) จำแนกตามกลุ่ม  
คณะ

อาการ	วิทยาศาสตร์ สุขภาพ	วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี	มนุษยศาสตร์	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ	51	91	79	221
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	57	90	58	205
อาการไอ เจ็บคอ	61	89	81	231
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	72	97	82	251
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	10	31	20	61
อาการเบื่ออาหาร	17	27	21	65
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	26	39	36	101
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	46	75	75	196
อาการท้องผูกหรือท้องอืด ท้องเฟ้อ	56	84	67	207
ปวดท้องจากการรับประทาน อาหารไม่ตรงเวลา	39	75	51	165
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	15	24	26	65
เป็นสิว	25	39	31	95
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อน ใน	57	90	67	214
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	29	35	34	98
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	27	52	37	116
อาการข้อเท้าแพลง	37	53	50	140
อาการบาดเจ็บเล็กน้อย ๆ	38	59	62	159



ตารางที่ 11 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การซื้อยามารับประทานเอง) จำแนกตามกลุ่ม  
คณะ (ต่อ)

อาการ	วิทยาศาสตร์ สุขภาพ	วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี	มนุษยศาสตร์	รวม
อาการปวดศีรษะลำบาก	21	22	25	68
ความเครียด	15	17	20	52
อาการนอนไม่หลับ	15	21	16	52
โดยเฉลี่ย	35.7	55.5	46.9	138.1

ตารางที่ 12 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การดูแลตนเอง) จำแนกตามกลุ่มคณะ

อาการ	วิทยาศาสตร์ สุขภาพ	วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี	มนุษยศาสตร์	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ	33	39	29	101
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	21	15	29	65
อาการไอ เจ็บคอ	23	39	27	89
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	14	26	28	68
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	52	71	63	186
อาการเบื่ออาหาร	51	59	42	152
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	44	32	20	96
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	21	13	11	45
อาการท้องผูกหรือท้องอืด ท้องเฟ้อ	31	39	40	110
ปวดท้องจากการรับประทาน อาหารไม่ตรงเวลา	37	44	37	118
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	7	8	2	17

ตารางที่ 12 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การดูแลตนเอง) จำแนกตามกลุ่มคณะ (ต่อ)

อาการ	วิทยาศาสตร์ สุขภาพ	วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี	มนุษยศาสตร์	รวม
เป็นสิว	49	60	48	157
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อน ใน	24	30	33	87
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	49	67	53	169
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	40	57	42	139
อาการข้อเท้าแพลง	28	48	22	98
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	47	72	48	167
อาการปวดศีรษะลำบาก	13	22	17	52
ความเครียด	62	85	60	207
อาการนอนไม่หลับ	58	72	53	183
โดยเฉลี่ย	35.2	44.9	35.2	115.3

ตารางที่ 13 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (ไม่ทำการรักษาใด ๆ เลย) จำแนกตามกลุ่มคณะ

อาการ	วิทยาศาสตร์ สุขภาพ	วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี	มนุษยศาสตร์	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด เวียนศีรษะ	7	7	10	24
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	1	3	1	5
อาการไอ เจ็บคอ	1	4	6	11
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	3	8	7	18
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	14	9	13	36
อาการเบื่ออาหาร	19	35	43	97

ตารางที่ 13 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (ไม่ทำการรักษาใด ๆ เลย) จำแนกตามกลุ่ม  
คณะ (ต่อ)

อาการ	วิทยาศาสตร์ สุขภาพ	วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี	มนุษยศาสตร์	รวม
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	2	6	3	11
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	2	1	5	8
อาการท้องผูกหรือท้องอืด ท้องเฟ้อ	3	11	12	26
ปวดท้องจากการรับประทาน อาหารไม่ตรงเวลา	7	7	12	26
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	2	2	3	7
เป็นสิิว	11	31	30	72
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อน ใน	6	12	16	34
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	8	17	14	39
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	11	19	25	55
อาการข้อเท้าแพลง	3	11	9	23
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	5	11	10	26
อาการปัสสาวะลำบาก	3	10	5	18
ความเครียด	15	23	29	67
อาการนอนไม่หลับ	18	33	40	91
โดยเฉลี่ย	7.05	13	14.65	34.7

จากตารางที่ 9-13 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคณะ พบว่า ในกลุ่ม  
คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิด  
เป็นร้อยละ 33.67 น้อยที่สุดคือไม่ทำการรักษาใด ๆ เลย คิดเป็นร้อยละ 6.65 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์  
เทคโนโลยี การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทานคิดเป็นร้อยละ

35.13 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 3.80 และกลุ่มคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการชื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 35.26 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 3.46

ตารางที่ 14 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนปัจจุบัน) จำแนกตามชั้นปี

อาการ	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ	8	13	11	10	42
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	28	42	25	22	117
อาการไอ เจ็บคอ	11	16	15	6	48
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	8	20	10	11	49
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	15	33	32	19	99
อาการเบื่ออาหาร	19	25	17	13	74
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	40	54	50	35	179
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	26	35	46	28	135
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	6	18	11	4	39
ปวดท้องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	19	22	27	13	81
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	44	72	86	55	257
เป็นสิิว	8	15	25	14	62
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	11	14	14	8	47
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	20	25	19	17	81
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	3	13	9	5	30
อาการข้อเท้าแพลง	14	20	36	18	88
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	3	13	13	3	32
อาการปัสสาวะลำบาก	45	69	88	50	252
ความเครียด	10	15	10	14	49
อาการนอนไม่หลับ	13	22	15	13	63
โดยเฉลี่ย	17.55	27.8	27.95	17.9	91.2

ตารางที่ 15 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนไทย) จำแนกตามชั้นปี

อาการ	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน ศีรษะ	1	6	2	0	9
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	1	3	1	0	5
อาการไอ เจ็บคอ	3	8	7	0	18
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	0	7	4	0	11
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	3	7	4	1	15
อาการเบื่ออาหาร	1	4	3	1	9
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	1	4	5	0	10
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	1	2	8	2	13
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	1	5	6	3	15
ปวดท้องจากการรับประทานอาหาร ไม่ตรงเวลา	1	3	3	0	7
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	11	12	19	9	51
เป็นสิ่ว		6	2	1	11
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	3	6	5	1	15
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	0	5	4	1	10
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	12	14	16	15	57
อาการข้อเท้าแพลง	9	9	12	18	48
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	2	6	4	1	13
อาการปัสสาวะลำบาก	2	3	2	0	7
ความเครียด	4	7	7	4	22
อาการนอนไม่หลับ	1	2	4	1	8
โดยเฉลี่ย	2.95	5.95	5.9	2.9	17.7

ตารางที่ 16 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การซื้อยามารับประทานเอง) จำแนกตามชั้นปี

อาการ	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน ศีรษะ	32	60	88	41	221
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	28	45	90	42	205
อาการไอ เจ็บคอ	32	53	90	56	231
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	36	58	111	46	251
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	13	16	22	10	61
อาการเบื่ออาหาร	7	15	31	12	65
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	16	19	42	24	101
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	30	47	77	42	196
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	29	48	82	48	207
ปวดท้องจากการรับประทานอาหาร ไม่ตรงเวลา	21	47	58	39	165
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	10	13	33	9	65
เป็นสิ่ว	11	26	39	19	95
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	28	57	86	43	214
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	12	21	46	19	98
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	17	34	43	22	116
อาการข้อเท้าแพลง	27	33	59	21	140
อาการบาดเจ็บเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ	29	33	60	37	159
อาการบัสสาวะลำบาก	10	13	35	10	68
ความเครียด	6	12	26	8	52
อาการนอนไม่หลับ	10	15	21	6	52
โดยเฉลี่ย	20.2	33.25	56.95	27.7	138.1

ตารางที่ 17 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การดูแลตนเอง) จำแนกตามชั้นปี

อาการ	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน ศีรษะ	23	19	41	18	101
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	10	9	33	13	65
อาการไอ เจ็บคอ	19	21	35	14	89
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	21	13	19	15	68
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	32	37	78	39	186
อาการเบื่ออาหาร	23	41	58	30	152
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	9	20	50	17	96
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	7	15	19	4	45
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	25	25	42	18	110
ปวดท้องจากการรับประทานอาหาร ไม่ตรงเวลา	22	26	52	18	118
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	1	3	7	6	17
เป็นสิ่ว	31	38	64	24	157
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	16	17	38	16	87
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	29	41	69	30	169
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	26	31	59	23	139
อาการข้อเท้าแพลง	14	33	34	17	98
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	28	43	63	33	167
อาการปวดศีรษะลำบาก	7	12	20	13	52
ความเครียด	34	53	79	41	207
อาการนอนไม่หลับ	29	45	76	33	183
โดยเฉลี่ย	20.3	27.1	46.8	21.1	115.3

ตารางที่ 18 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (ไม่ทำการรักษาใด ๆ เลย) จำแนกตามชั้นปี

อาการ	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน ศีรษะ	4	2	8	10	24
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	1	1	1	2	5
อาการไอ เจ็บคอ	3	2	3	3	11
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	3	2	6	7	18
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	5	7	14	10	36
อาการเบื่ออาหาร	18	15	41	23	97
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	2	3	3	3	11
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	4	1	0	3	8
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	7	4	9	6	26
ปวดท้องจากการรับประทานอาหาร ไม่ตรงเวลา	5	2	10	9	26
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	2	0	5	0	7
เป็นสิ่ว	16	15	20	21	72
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	10	6	7	11	34
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	7	8	12	12	39
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	10	8	23	14	55
อาการข้อเท้าแพลง	4	5	9	5	23
อาการบาดเจ็บเล็กน้อย ๆ	6	5	10	5	26
อาการปวดศีรษะลำบาก	4	3	5	6	18
ความเครียด	14	13	28	12	67
อาการนอนไม่หลับ	15	16	34	26	91
โดยเฉลี่ย	7	5.9	12.4	9.4	34.7



จากตารางที่ 14-18 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามชั้นปี พบว่า ในชั้นปีที่ 1 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการดูแลตนเอง คิดเป็นร้อยละ 29.85 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 4.34 ชั้นปีที่ 2 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทานคิดเป็นร้อยละ 33.25 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 5.95 ชั้นปีที่ 3 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 37.97 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 3.93 และชั้นปีที่ 4 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 35.06 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 3.67

ตารางที่ 19 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนปัจจุบัน) จำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง

อาการ	2,000- 4,000 บาท	4,001- 6,000 บาท	6,001- 8,000 บาท	มากกว่า 8,000 บาท	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน ศีรษะ	20	13	4	5	42
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	61	41	9	6	117
อาการไอ เจ็บคอ	22	15	6	5	48
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	22	19	4	4	49
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	51	30	13	5	99
อาการเบื่ออาหาร	41	22	7	4	74
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	89	64	16	10	179
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	70	42	14	9	135
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	20	10	6	3	39
ปวดท้องจากการรับประทานอาหาร ไม่ตรงเวลา	46	20	9	6	81
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	136	87	25	9	257
เป็นสิ่ว	30	18	6	8	62
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	22	18	3	4	47

ตารางที่ 19 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนปัจจุบัน) จำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง(ต่อ)

อาการ	2,000- 4,000 บาท	4,001- 6,000 บาท	6,001- 8,000 บาท	มากกว่า 8,000 บาท	รวม
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	43	24	10	4	81
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	16	7	3	4	30
อาการข้อเท้าแพลง	47	25	8	8	88
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	15	5	6	6	32
อาการบัสสวะลำบาก	131	83	27	11	252
ความเครียด	27	13	2	7	49
อาการนอนไม่หลับ	31	23	3	6	63
โดยเฉลี่ย	47	28.95	9.05	6.2	91.2

ตารางที่ 20 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนไทย) จำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง

อาการ	2,000- 4,000 บาท	4,001- 6,000 บาท	6,001- 8,000 บาท	มากกว่า 8,000 บาท	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน ศีรษะ	7	2	0	0	9
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	2	2	1	0	5
อาการไอ เจ็บคอ	13	3	2	0	18
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	8	1	2	0	11
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	10	4	1	0	15
อาการเบื่ออาหาร	6	3	0	0	9
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	7	2	1	0	10
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	9	3	1	0	13
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	6	6	2	1	15

ตารางที่ 20 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การพบแพทย์แผนไทย) จำแนกตามจำนวนเงิน  
ที่ได้รับจากผู้ปกครอง (ต่อ)

อาการ	2,000- 4,000 บาท	4,001- 6,000 บาท	6,001- 8,000 บาท	มากกว่า 8,000 บาท	รวม
ปวดท้องจากการรับประทานอาหาร ไม่ตรงเวลา	4	2	1	0	7
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	33	12	6	0	51
เป็นสิว	7	2	2	0	11
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	8	5	2	0	15
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	5	5	0	0	10
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	29	21	6	1	57
อาการข้อเท้าแพลง	27	14	7	0	48
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	6	5	2	0	13
อาการบัสสาวะลำบาก	5	1	1	0	7
ความเครียด	10	10	2	0	22
อาการนอนไม่หลับ	4	3	1	0	8
โดยเฉลี่ย	10.3	5.3	2	0.1	17.7

ตารางที่ 21 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การซื้อยามารับประทานเอง) จำแนกตาม  
จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง

อาการ	2,000- 4,000 บาท	4,001- 6,000 บาท	6,001- 8,000 บาท	มากกว่า 8,000 บาท	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน ศีรษะ	109	77	27	8	221
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	108	69	22	6	205
อาการไอ เจ็บคอ	115	90	21	5	231
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	118	94	31	8	251

ตารางที่ 21 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การซื้อยามารับประทานเอง) จำแนกตาม  
จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง (ต่อ)

อาการ	2,000- 4,000 บาท	4,001- 6,000 บาท	6,001- 8,000 บาท	มากกว่า 8,000 บาท	รวม
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	34	16	9	2	61
อาการเบื่ออาหาร	31	20	10	4	65
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	56	30	11	4	101
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	103	72	16	5	196
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	105	74	22	6	207
ปวดท้องจากการรับประทานอาหาร ไม่ตรงเวลา	80	60	21	4	165
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	25	27	7	6	65
เป็นสิ่ว	42	40	12	1	95
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	113	68	25	8	214
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	38	41	11	8	98
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	51	47	15	3	116
อาการข้อเท้าแพลง	64	56	15	5	140
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	72	67	14	6	159
อาการปัสสาวะลำบาก	29	29	8	2	68
ความเครียด	17	23	10	2	52
อาการนอนไม่หลับ	23	17	10	2	52
โดยเฉลี่ย	66.65	50.85	15.85	4.75	138.1

ตารางที่ 22 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (การดูแลตนเอง) จำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับ  
จากผู้ปกครอง

อาการ	2,000- 4,000 บาท	4,001- 6,000 บาท	6,001- 8,000 บาท	มากกว่า 8,000 บาท	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน ศีรษะ	55	37	8	1	101
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	34	21	8	2	65
อาการไอ เจ็บคอ	50	25	10	4	89
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	45	19	2	2	68
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	97	69	14	6	186
อาการเบื่ออาหาร	85	52	11	4	152
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	51	33	12	0	96
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	22	15	8	0	45
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	62	34	10	4	110
ปวดท้องจากการรับประทานอาหาร ไม่ตรงเวลา	65	40	10	3	118
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	10	4	3	0	17
เป็นสิ่ว	91	52	13	1	157
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	42	34	9	2	87
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	99	52	16	2	169
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	84	42	10	3	139
อาการข้อเท้าแพลง	59	28	10	1	98
อาการบาดเจ็บเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ	101	49	15	2	167
อาการปวดศีรษะข้างเดียว	33	14	5	0	52
ความเครียด	120	65	17	5	207
อาการนอนไม่หลับ	100	62	16	5	183
โดยเฉลี่ย	65.25	37.35	10.35	2.35	115.3

ตารางที่ 23 จำนวนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ (ไม่ทำการรักษาใด ๆ เลย) จำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง

อาการ	2,000- 4,000 บาท	4,001- 6,000 บาท	6,001- 8,000 บาท	มากกว่า 8,000 บาท	รวม
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน ศีรษะ	16	5	2	1	24
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	2	1	1	1	5
อาการไอ เจ็บคอ	7	1	2	1	11
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	14	1	2	1	18
อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	15	15	4	2	36
อาการเบื่ออาหาร	44	37	13	3	97
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	4	5	1	1	11
อาการท้องเสียหรือท้องร่วง	3	2	2	1	8
อาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ	14	10	1	1	26
ปวดท้องจากการรับประทานอาหาร ไม่ตรงเวลา	12	12	0	2	26
อาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย	3	4	0	0	7
เป็นสิ่ว	37	22	8	5	72
อาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน	22	9	2	1	34
อาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	22	12	4	1	39
อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	27	17	7	4	55
อาการข้อเท้าแพลง	10	11	1	1	23
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	13	8	4	1	26
อาการปัสสาวะลำบาก	9	7	0	2	18
ความเครียด	33	23	10	1	67
อาการนอนไม่หลับ	49	29	11	2	91
โดยเฉลี่ย	17.8	11.55	3.75	1.6	34.7

จากตารางที่ 19-23 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง พบว่า ในผู้ที่ได้รับจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองระหว่าง 2,000-4,000 บาท การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 32.2 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 4.98 ผู้ที่ได้รับจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองระหว่าง 4,001-6,000 บาท การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 37.95 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 3.96 ผู้ที่ได้รับจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองระหว่าง 6,001-8,000 บาท การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 38.66 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 4.88 และผู้ที่ได้รับจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองมากกว่า 8,000 บาท การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการพบแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 41.33 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 0.67



## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาเรื่องการเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก มีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า การวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเลือกใช้บริการทางสุขภาพคือ การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาโดยแพทย์แผนไทย การซื้อยามารับประทานเอง และไม่ได้รับการรักษาใดๆ เมื่อมีการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นอย่างไร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่ เพศ อายุ กลุ่มคณะ ชั้นปี จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน กับการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ

#### วิธีการดำเนินการ

1. กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2551 ภาคเรียนที่ 1 จำนวน 26,119 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ปีการศึกษา 2551 ภาคเรียนที่ 1 จำนวน 397 คน จากการใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane โดยวิธีการเลือกตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling)
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสำรวจพฤติกรรม การเลือกใช้บริการทางสุขภาพคือ การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาโดยแพทย์แผนไทย การซื้อยามารับประทานเอง และไม่ได้รับการรักษาใดๆ เมื่อมีการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งประกอบด้วย



**ส่วนที่ 1** แบบบันทึกคุณลักษณะของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่ เพศ อายุ  
ชั้นปี คณะ จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ มีลักษณะเป็นนาม  
บัญญัติ 5 ตัวเลือก คือ การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาโดยแพทย์แผนไทย การซื้อยา  
มารับประทานเอง การดูแลตนเอง และไม่ได้รับการรักษาใดๆ

4. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจก  
แบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างนิสิตในมหาวิทยาลัยนเรศวรที่ได้ทำการสุ่มแบบใช้หลักความน่าจะเป็น  
โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Sample Random Sampling) และนำแบบสอบถาม  
ที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของคำตอบ เพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำมาจัดระบบเพื่อตรวจสอบความ  
ถูกต้อง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐานต่าง ๆ เช่น จำนวน ค่าร้อยละ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะ  
ของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี คณะ จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน
2. คำนวณหาจำนวน ค่าร้อยละ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ การรักษาโดย  
แพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาโดยแพทย์แผนไทย การซื้อยามารับประทานเอง การดูแลตนเอง  
และไม่ได้รับการรักษาใดๆ
3. คำนวณหาจำนวน การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ การรักษาโดยแพทย์แผน  
ปัจจุบัน การรักษาโดยแพทย์แผนไทย การซื้อยามารับประทานเอง การดูแลตนเอง และไม่ได้รับ  
การรักษาใดๆ จำแนกตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

### สรุปผลการวิจัย

เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยอาการต่างๆ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่าง  
เลือกการให้บริการมากที่สุด คือ การซื้อยามารับประทานเอง และการเลือกใช้บริการทางสุขภาพที่  
กลุ่มตัวอย่างประชากรเลือกใช้บริการทางสุขภาพน้อยที่สุด คือ การพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ  
4.46

1. การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามเพศ ในเพศชายมีการเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 21.52 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 39.4 และเพศหญิง มีการเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุดคือ คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 78.55 น้อยที่สุดคือ การพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 58.8
2. การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามอายุ ในอายุ 18 ปีการเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ33.33 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 6.92 อายุ 19 ปี การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือพบแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 28.83 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ7.27 อายุ 20 ปี การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 37.69 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 4.23 อายุ 21 ปีการเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 34.78 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 5.33 และ อายุ 22 ปีการเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ35.59 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 5.08
3. การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคณะ ในกลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ33.67 น้อยที่สุดคือไม่ทำการรักษาใด ๆ เลย คิดเป็นร้อยละ 6.65 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทานคิดเป็นร้อยละ 35.13 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ3.80 และกลุ่มคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 35.26 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 3.46
4. การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามชั้นปี ในชั้นปีที่ 1 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการดูแลตนเอง คิดเป็นร้อยละ 29.85 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 4.34 ชั้นปีที่ 2 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทานคิดเป็นร้อยละ 33.25 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 5.95 ชั้นปีที่ 3 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 37.97 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 3.93 และชั้นปีที่ 4 การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 35.06 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 3.67
5. การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ในผู้ที่ได้รับจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองระหว่าง 2,000-4,000 บาท การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ

มากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 32.2 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 4.98 ผู้ที่ได้รับจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองระหว่าง 4,001-6,000 บาท การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 37.95 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 3.96 ผู้ที่ได้รับจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองระหว่าง 6,001-8,000 บาท การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการซื้อยามารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 38.66 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 4.88 และผู้ที่ได้รับจำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองมากกว่า 8,000 บาท การเลือกใช้บริการทางสุขภาพมากที่สุด คือการพบแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 41.33 น้อยที่สุดคือการพบแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 0.67

### อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อเกิดโรคขึ้นพื้นฐานขึ้นแล้ว การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามเพศ เพศชาย และเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกันในการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของจันทรินภา ตันภูมิประเทศ ที่กล่าวว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยนเรศวร มีปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความรู้ ความสะดวกในการใช้บริการทางสุขภาพ ที่คล้ายคลึงกันทำให้ในเพศชายและเพศหญิงจึงมีการเลือกใช้บริการที่ไม่แตกต่างกัน

ส่วนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามอายุ ได้แก่ อายุ 18 ปี ,อายุ 19 ปี ,อายุ 20 ปี ,อายุ 21 ปี และอายุ 22 ปี ไม่มีความแตกต่างกันในการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้ว ที่กล่าวว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ[แอนเดอร์เซน(Andersen,1995:1-10); วาทีนี บุญชะลิกษ์, 2530 หน้า จ; ชื่นชม เจริญยุทธ, 2522 หน้า ง; อีวาชวิคและคณะ(Evashwick.,1983 : 380-381)] อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล กล่าวคือ เมื่อมีอายุมากขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจในการเลือกแนวทางดำเนินสุขภาพ รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย(จิระประภา ภาวิไล, 2535 หน้า 38) จากการศึกษาของ ชาร์ล อี เฟลป์ส (Chales E.Phelps,1975 อ้างใน ชรินทร์ ห่วงมิตร, 2539 หน้า 46)ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ พบว่า อายุเป็นปัจจัยกำหนดความต้องการไปใช้บริการทางการแพทย์ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาครั้งนี้มีอายุที่ใกล้เคียงกันมากจึงทำให้การเลือกใช้บริการในกลุ่มอายุเหล่านี้ไม่แตกต่างกัน

ส่วนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มคณะ ได้แก่ กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและกลุ่มคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ไม่มีความแตกต่างกันในการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องยังไม่มีผู้ศึกษาในเรื่องนี้ แต่เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจจึงนำมาศึกษาและพบว่าที่กลุ่มคณะไม่มีความแตกต่างกันในการเลือกใช้บริการนั้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษานั้นเป็นกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยนเรศวร มีปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความรู้ ความสะดวกในการใช้บริการทางสุขภาพ ที่คล้ายคลึงกัน

ส่วนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มชั้นปี ได้แก่ ชั้นปีที่ 1-4 ไม่มีความแตกต่างกันในการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องยังไม่มีผู้ศึกษาในเรื่องนี้ แต่เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจจึงนำมาศึกษาและพบว่าที่กลุ่มคณะไม่มีความแตกต่างกันในการเลือกใช้บริการนั้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษานั้นเป็นกลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยนเรศวร มีปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความรู้ ความสะดวกในการใช้บริการทางสุขภาพ ที่คล้ายคลึงกัน

ส่วนการเลือกใช้บริการทางสุขภาพจำแนกตามจำนวนเงินที่ได้จากผู้ปกครอง ได้แก่ จำนวนเงิน 2,000-4,000 บาท , จำนวนเงิน 4,001-6,000 บาท , จำนวนเงิน 6,001-8,000 บาท และจำนวนเงิน มากกว่า8,000 บาท ไม่มีความแตกต่างกันในการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ แต่ถ้าดูในการเลือกใช้บริการผู้ที่ได้รับจำนวนเงินมากกว่า 8,000 บาท ก็มีการเลือกที่จะพบแพทย์กับการเลือกซื้อยามารับประทาน ทำให้ทราบว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างได้รับจำนวนเงินที่มากอาจจะมีการเลือกที่จะพบแพทย์มากขึ้น ซึ่งทำให้มีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ได้แก่ ชื่นชม เจริญยุทธ(2522 หน้า ง) และเอ็กเซล โครเกอร์(Axel Kroeger,1983 อ้างใน มัลลิกา มัติโก,2534 หน้า 64-67) ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ตลอดจนสามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี(Pender,1982: 161-162)

### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้แบ่งข้อเสนอแนะออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า การเลือกใช้บริการทางสุขภาพในด้านการซื้อยามารับประทาน นั้นมีการเลือกใช้บริการมากที่สุดอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำศึกษานั้นมีปัจจัยอื่น ๆ ส่งเสริม เช่น ความรู้ในเรื่องของยาว่ายานั้นสามารถรักษาโรคนั้น ๆ หายได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่ทราบถึงผลข้างเคียงของยาที่ซื้อมารับประทานเองอาจจะทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาในเรื่องเหตุผลในการเลือกซื้อยามารับประทานเนื่องมาจากสาเหตุ หรือปัจจัยอื่นอื่นร่วมด้วย

ปัจจุบันไม่มีการแพทย์ทางเลือกเข้ามามีบทบาทในการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ เช่น การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนไทย มากยิ่งขึ้น ซึ่งบุคคลเหล่านั้นยังมีความรู้และความเข้าใจในการแพทย์ต่าง ๆ ไม่ถูกต้องจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนนี้มากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ควรจะศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องต่อไปนี้

1. หากจะทำการศึกษาในครั้งต่อไป อาจจะต้องเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มอื่นด้วย เช่น ชาวบ้านทั่วไป ผู้ที่ประกอบอาชีพในด้านต่างๆ เป็นต้น เนื่องจากงานวิจัยฉบับนี้มีการสำรวจแค่ในกลุ่มนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคปกติเท่านั้น ทำให้ไม่ทราบความแตกต่างของการเลือกใช้บริการทางสุขภาพในกลุ่มประชากรกลุ่มอื่นๆ

2. หากจะทำการศึกษาในครั้งต่อไป ในด้านอาการเจ็บป่วยไม่ควรเลือกอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเรื้อรัง เนื่องจากอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเรื้อรังก็มักจะได้รับ การรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ ไม่พบว่ามีการซื้อยามารับประทาน เนื่องจากไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคใด ต้องรอการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน จึงจะทราบว่าป่วยด้วยโรคใด เนื่องจากอาการเจ็บป่วยรุนแรงต้องอาศัยเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยในการคัดกรองเพื่อแยกโรค จึงทราบได้ว่าต้องรักษาโดยวิธีใด ต้องรับประทานยาตัวใด

3. ในการศึกษาในครั้งต่อไป ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรระหว่างเพศชายและเพศหญิงให้มีจำนวนใกล้เคียงกัน เพื่อจะได้ทราบถึงความแตกต่าง ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการเลือกใช้บริการทางสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น



### บรรณานุกรม

- กฤษณา นาดีและคณะ.(2541). พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเป็นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล.(2528). ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์
- จิระประภา ภาวิไล. (2535). การศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชรินทร์ ห่วงมิตร. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของเกษตรกร ตำบลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. (2522). ปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่างๆของประชาชนในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ และคณะ. (2546). ประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านการนัดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย. กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงทอง ตั้งจิตกุล. (2542). ความพึงพอใจของผู้รับบริการบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจต่อการบริการของสถานีนอนามัย ในเขตจังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุขบัณฑิต วิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา มัติโก.(2534). คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพชุดที่ 1: แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา





## ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับที่.....

### แบบสอบถาม

## เรื่อง พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยกรอกข้อมูลตามความจริง ตามความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้ไม่มีคำตอบใดที่ถือว่าผิด เป็นการนำเสนอข้อมูลในลักษณะรวมไม่ได้นำเสนอเป็นรายบุคคลและข้อมูลที่ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ

แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ

### ก่อนกรอกแบบสอบถาม

1. อ่านคำชี้แจงในแบบสอบถามให้เข้าใจเสียก่อน
2. อ่านคำถามในแต่ละตอน แต่ละข้อให้เข้าใจก่อนลงมือทำ
3. กรอกข้อมูลตามความรู้สึกนึกคิดของตน
4. กรอกแบบสอบถามเรียงตามลำดับชั้นตอนที่เรียงไว้ กรอกแบบสอบถามทุกข้อ อย่าเว้นไว้ เพราะถ้าเว้นไว้เพียงข้อเดียวแบบสอบถามจะนำไปใช้ประโยชน์ไม่ได้

**ขอขอบคุณในความร่วมมือกรอกแบบสอบถาม**

### แบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าคำตอบที่คิดว่าถูกต้องที่สุดและกรอกข้อมูลในส่วนที่  
เว้นไว้ให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ ( ) ชาย                      ( ) หญิง 2. อายุ ..... ปี 3. คณะ..... 4. ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น ( ) ปีที่ 1    ( ) ปีที่ 2    ( ) ปีที่ 3    ( ) ปีที่ 4 5. จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อเดือน ( ) 2,000-4,000 บาท                      ( ) 4,001-6000 บาท ( ) 6,001-8,001 บาท                      ( ) มากกว่า 8,000 บาท	

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 ช่อง

1 = การพบแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งหมายถึงการพบแพทย์ที่โรงพยาบาล สถานีนอนามัย และคลินิกรักษาโรคที่ทำการรักษาโรคทางการแพทย์แผนหลักของประเทศไทย

2 = การพบแพทย์แผนไทย ซึ่งหมายถึงการพบแพทย์ที่มีความรู้ทางด้านแพทย์แผนไทย รวมถึงหมอนวดแผนไทย และการรักษาด้วยยาสมุนไพรที่มีแพทย์แผนไทยเป็นผู้สั่งจ่ายยาให้มารับประทาน

3 = การซื้อยามารับประทาน หมายถึง การซื้อยาจากผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ (เภสัชกรรม) แนะนำตัวยาให้มารับประทาน รวมถึงการซื้อยารักษาโรคขั้นพื้นฐาน (ยาสามัญประจำบ้าน) มารักษาด้วยตนเอง

4 = การรักษาด้วยตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองให้มีอาการดีขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งยามารักษา เช่น การดื่มน้ำอุ่นเมื่อรู้สึกเจ็บคอ เป็นต้น

5 = ไม่ทำการรักษาใดๆ เลย

ข้อ ที่	อาการหรือโรค	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
1.	ถ้าคุณมีอาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
2.	ถ้าคุณมีอาการเป็นไข้ ตัวร้อน คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
3.	ถ้าคุณมีอาการไอ เจ็บคอ คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
4.	ถ้าคุณมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
5.	ถ้าคุณมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
6.	ถ้าคุณมีอาการเบื่ออาหาร คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						

ข้อ ที่	อาการหรือโรค	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
7.	ถ้าคุณมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
8.	ถ้าคุณมีอาการท้องเสียหรือท้องร่วง คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
9.	ถ้าคุณมีอาการท้องผูกหรือท้องอืดท้องเฟ้อ คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
10.	ถ้าคุณมีอาการปวดท้องเนื่องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
11.	ถ้าคุณมีอาการเป็นผื่นขึ้นตามร่างกาย เช่น เป็นงูสวัด คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
12.	ถ้าคุณเป็นสิว คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
13.	ถ้าคุณมีอาการเป็นแผลในปากหรือร้อนใน คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
14.	ถ้าคุณมีอาการระคายเคืองตาเล็ก ๆ น้อย ๆ คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
15.	ถ้าคุณมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เช่น ปวดบ่า ปวดหลัง เป็นต้น คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
16.	ถ้าคุณมีอาการข้อเท้าแพลง คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
17.	ถ้าคุณมีอาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น มีดบาด เป็นแผลถลอก น้ำร้อนลวก เป็นต้น คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						

ข้อ ที่	อาการหรือโรค	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		1	2	3	4	5	
18.	ถ้าคุณมีอาการปวดศีรษะลำบาก คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
19.	ถ้าคุณมีความเครียด คุณจะเลือกใช้บริการทางสุขภาพแบบ						
20.	ถ้าคุณมีอาการนอนไม่หลับ คุณจะเลือกใช้ บริการทางสุขภาพแบบ						



ภาคผนวก ข. ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ

แบบสอบถามการเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

แบบสอบถามข้อที่	คะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิคนที่			รวม (X)	ค่าเฉลี่ย IOC
	1	2	3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
11	1	1	1	3	1.00
12	1	1	1	3	1.00
13	1	1	1	3	1.00
14	1	1	1	3	1.00
15	1	1	1	3	1.00
16	1	1	1	3	1.00
17	1	1	1	3	1.00
18	1	1	1	3	1.00
19	1	1	1	3	1.00
20	1	1	1	3	1.00

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) แบบของครอนบาค (Cronbach)  
แบบสอบถามการเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยรัตนนคร จังหวัดพิษณุโลก

แบบสอบถามข้อที่	ผลรวม Xi	ผลรวม Xi <sup>2</sup>	ค่าเฉลี่ย S <sup>2</sup>
1	99	367	3.30
2	106	398	3.53
3	85	293	2.83
4	93	343	3.10
5	122	522	4.07
6	86	314	2.87
7	95	355	3.17
8	112	448	3.73
9	101	369	3.37
10	114	454	3.80
11	93	349	3.10
12	96	376	3.20
13	100	374	3.33
14	84	300	2.80
15	89	309	2.97
16	92	318	3.07
17	111	435	3.70
18	72	226	2.40
19	110	440	3.67
20	106	406	3.53

หมายเหตุ Xi เท่ากับ ผลรวมรายข้อสอบถาม  
Xi<sup>2</sup> เท่ากับ ผลรวมรายข้อสอบถามยกกำลังสอง  
S<sup>2</sup> เท่ากับ ความแปรปรวน

ภาคผนวก ค. จำนวน ร้อยละ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ

จำนวน ร้อยละ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร (ภาคปกติ)

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2551

อาการ	พบแพทย์ แผนปัจจุบัน		พบแพทย์ แผนไทย		ซื้อยามา รับประทาน		ดูแลตนเอง		ไม่ทำการรักษา	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
อาการปวดศีรษะ หน้ามืด วิงเวียน ศีรษะ	42	10.58	9	2.27	221	55.67	101	25.44	24	6.05
อาการเป็นไข้ ตัวร้อน	117	29.47	5	1.26	205	51.64	65	16.37	5	1.26
อาการไอ เจ็บคอ	48	12.09	18	4.53	231	58.19	89	22.42	11	2.77
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล	49	12.34	11	2.77	251	63.22	68	17.13	18	4.53
อาการอ่อนเพลีย ไม่ มีแรง	99	24.94	15	3.78	61	15.37	186	46.85	36	9.07
อาการเบื่ออาหาร	74	18.64	9	2.27	65	16.37	152	38.29	97	24.43
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	179	45.09	10	2.52	101	25.44	96	24.18	11	2.77
อาการท้องเสียหรือ ท้องร่วง	135	34.01	13	3.27	196	49.37	45	11.34	8	2.02
อาการท้องผูกหรือ ท้องอืดท้องเฟ้อ	39	9.82	15	3.78	207	52.14	110	27.71	26	6.55
ปวดท้องจากการ รับประทานอาหารไม่ ตรงเวลา	81	20.40	7	1.76	165	41.56	118	29.72	26	6.55
อาการเป็นผื่นขึ้น ตามร่างกาย	257	64.74	51	12.85	65	16.37	17	4.28	7	1.76
เป็นสิ่ว	62	15.62	11	2.77	95	23.93	157	39.55	72	18.14



## จำนวน ร้อยละ การเลือกใช้บริการทางสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ (ภาคปกติ)

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2551(ต่อ)

อาการ	พบแพทย์ แผนปัจจุบัน		พบแพทย์ แผนไทย		ซื้อยามา รับประทาน		ดูแลตนเอง		ไม่ทำการรักษา	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
อาการเป็นแผลใน ปากหรือร้อนใน	47	11.84	15	3.78	214	53.90	87	21.91	34	8.56
อาการระคายเคือง ตาเล็ก ๆ น้อย ๆ	81	20.40	10	2.52	98	24.69	169	42.57	39	9.82
อาการปวดเมื่อย ตามร่างกาย	30	7.56	57	14.36	116	29.22	139	35.01	55	13.85
อาการข้อเท้าแพลง	88	22.17	48	12.09	140	35.26	98	24.69	23	5.79
อาการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ	32	8.06	13	3.27	159	40.05	167	42.07	26	6.55
อาการปวดศีรษะ ลำบาก	252	63.48	7	1.76	68	17.13	52	13.10	18	4.53
ความเครียด	49	12.34	22	5.54	52	13.10	207	52.14	67	16.88
อาการนอนไม่หลับ	63	15.87	8	2.02	52	13.10	183	46.10	91	22.92