



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานี
อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิบ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร



อรอุษา อินทพงษ์

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานี
อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีบ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนใน
สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามินทราชินีบ้านไทรตริงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร"

ของ อรุษา อินทพงษ์

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร.ภัทรพล มากมี)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี บ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร
ผู้วิจัย	อรอุษา อินทพงษ์
ประธานที่ปรึกษา	ดร.ภัทรพล มากมี
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	การบริการ, แพทย์แผนไทย, ความรู้, ทักษะ, แรงสนับสนุนทางสังคม

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีบ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร ประชากรเป็นประชาชนอายุระหว่าง 15-59 ปี ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีบ้านไทรตรังษ์ จำนวน 3,684 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณตัวอย่างจากสูตรขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบประชากร จำนวน 396 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามจำนวน 5 ส่วนประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.40 มีอายุเฉลี่ย 41 ปี มีความรู้เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.30) ทักษะระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.2) การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.20) มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.00) และ ส่วนใหญ่เคยมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 56.6) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล คือระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการสร้างความรู้ ทักษะและการรับรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย และระดับนโยบายควรออกแบบระบบบริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการที่เพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลด้านสิทธิการรักษา



Title	FACTORS ASSOCIATED WITH THAI TRADITIONAL MEDICINE SERVICE AMONG PEOPLE AT QUEEN SIRIKIT'S HEALTH CENTER BAN TRITRUANG, KAMPHAENGPHEI PROVINCE.
Author	Onusa Intapong
Advisor	Phataraphon Markmee, Ph.D.
Academic Paper	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022
Keywords	Service, Thai Traditional Medicine, Knowledge, Attitude, Social Support

ABSTRACT

The aim of this survey was to investigate the factors associated with the behavior of people using traditional Thai medicine at Queen Sirikit's Health Center Ban-Trituang in Kamphaengphet Province. The population was people aged 15-59 years in the jurisdictions of Chalermprakiat 60th Anniversary Health Center Nawamin Rachana Ban Tri-Trueng, totaling 3,684 people. Samples were calculated using the sample size formula to estimate proportionality with a known population of 396 individuals selected using a multistage sampling method. Data collection between May and July 2018. The measurement tools consist of 5 sections: general information, knowledge and services, perceived benefits, and support related to traditional Thai medicine services. Descriptive statistics and chi-square test were used in the analysis to examine the relationship between independent and dependent variables.

The result showed that most of the respondents were female (65.40%), had a mean age of 41 years, moderate level of knowledge about traditional Thai medicine services (53.30%), moderate attitude (66.2%), moderate perceived benefit (% 74.20), moderate social support (49.00%), and most of them had experience of using traditional Thai medicine (56.6%). The factors related to the utilization of traditional Thai medicine services consisted of personal factors: Education level,

average monthly income, knowledge, attitudes, perceptions, benefits, and social support related to traditional Thai medicine services, with a statistical significance level of 0.05.

Those involved should promote knowledge, attitude, and perception related to receiving Thai traditional medical services and the policy level of the service. The system should be designed in line with the increasing problems and requirements. The next study should study other factors influencing the service, such as the right to individual health security.



ประกาศคุณูปการ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้เพราะได้รับความอนุเคราะห์ด้านวิชาการ แนวคิด การเรียนรู้ ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ดร.ภัทรพล มากมี ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ที่ท่านให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ แนะนำแนวทาง แก้ไขปรับปรุงพัฒนาวิทยานิพนธ์ ตลอดการศึกษา

ขอขอบพระคุณ ประชาชน เจ้าหน้าที่ และสถานที่ พื้นที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรังษ์ ที่ช่วยสละเวลาตอบแบบสอบถามงานวิจัย และเป็นพื้นที่ใช้เก็บข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้ ขอขอบคุณคณะอาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้โอกาส ให้การอบรมสั่งสอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่คอยสนับสนุน เป็นแรงผลักดัน ให้โอกาสในการศึกษา และเป็นกำลังใจให้เสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแต่ผู้ที่มีพระคุณทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ และผู้ที่ศึกษาหาความรู้ต่อไป

อรอุษา อินทพงษ์

สารบัญ

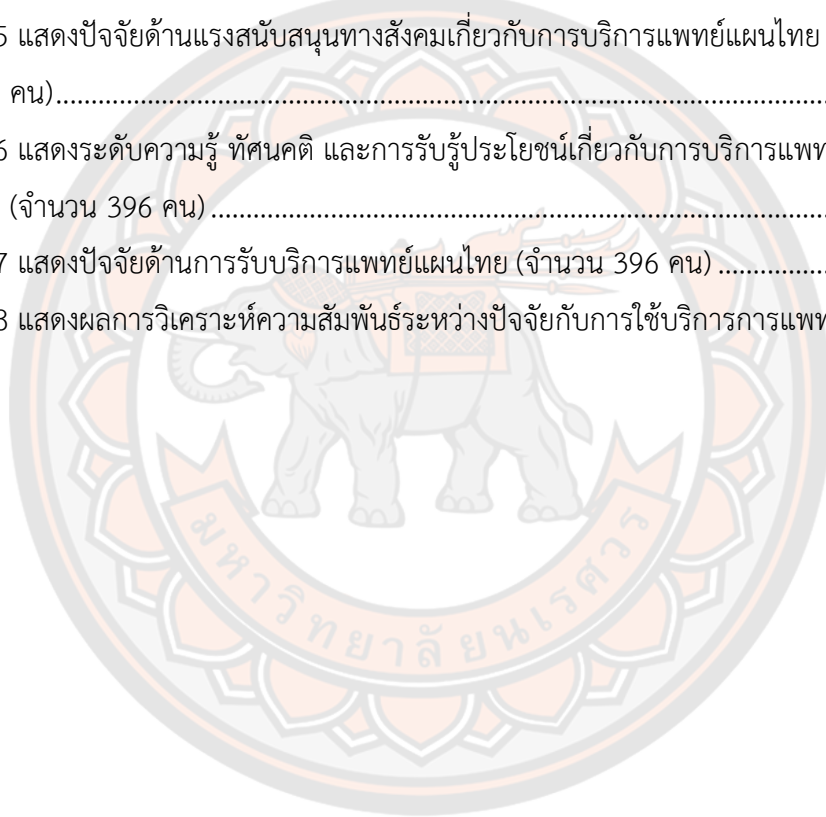
หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
ประกาศคุณูปการ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
การแพทย์แผนไทย.....	6
การรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยการแพทย์แผนไทย.....	7
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย.....	26
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP).....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	46

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	49
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูล	53
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัครที่เข้าร่วมในการวิจัย.....	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย	54
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง.....	54
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการบริการ แพทย์แผนไทย ของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการรับบริการบริการแพทย์แผนไทย ของกลุ่มตัวอย่าง	64
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของกลุ่ม ตัวอย่าง	64
บทที่ 5 บทสรุป.....	67
สรุปผลการวิจัย.....	67
อภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	70
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	76
ประวัติผู้วิจัย.....	86

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไป (จำนวน 396 คน)	54
ตาราง 2 แสดงปัจจัยด้านความรู้ เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย (จำนวน 396 คน)	56
ตาราง 3 แสดงปัจจัยด้านทัศนคติ เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย (จำนวน 396 คน).....	57
ตาราง 4 แสดงปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย (จำนวน 396 คน)..	58
ตาราง 5 แสดงปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย (จำนวน 396 คน).....	60
ตาราง 6 แสดงระดับความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย (จำนวน 396 คน)	63
ตาราง 7 แสดงปัจจัยด้านการรับบริการแพทย์แผนไทย (จำนวน 396 คน)	64
ตาราง 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทย	64



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิด..... 46



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) มีความหมายตาม พ.ร.บ. คຸ້ມครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542, 2542) การแพทย์แผนไทย เป็นภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านดั้งเดิมที่สืบทอดต่อกันมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ แบบรุ่นต่อรุ่น ส่วนใหญ่แล้วจะเกิดจากการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ลูกหลาน โดยอาศัยระยะเวลา การเรียนรู้ การจดจำ และมีใจรัก หากไม่มีลูกหลานที่สนใจเรียนรู้สืบทอดองค์ความรู้ที่มีอยู่ ความรู้เหล่านี้ก็จะเลือนหายไปตามกาลเวลาและการจากไปของบุคคล

องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ถูกกลืนในการให้บริการของภาครัฐมานานนับร้อยปี ทั้งนี้เนื่องจากกระแสการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพในการรักษาโรค ในขณะที่องค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยขาดการอธิบายเชื่อมโยงการเป็นเหตุเป็นผลกัน ขาดการสนับสนุนวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (สนั่น ศุภธีรสกุล, 2553) ต้องใช้เวลาการศึกษานาน ในการหาข้อสรุปยืนยันด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยรวมถึงการนำไปใช้ประโยชน์ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553) กระแสความสนใจเรื่องการแพทย์แผนไทยในสังคมไทยนั้นเริ่มก่อตัวอย่างเด่นชัดเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2530 โดยเริ่มต้นจากการนำสมุนไพรมาใช้ การรื้อฟื้นภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไปจนถึงการแสวงหารูปแบบและวิธีการรักษาแบบต่างๆจากต่างประเทศมาใช้กันอย่างหลากหลาย ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 ได้มีนโยบายรัฐบาลให้งานแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายด้านสาธารณสุขในข้อ 10.1 ว่าด้วยการส่งเสริม และพัฒนาการจัดระบบขององค์ความรู้และมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้วยยุทธศาสตร์แห่งการพึ่งพาตนเอง นับเป็นนิมิตหมายที่ดีที่รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยให้ความสำคัญและมีการพัฒนางานทางด้านการแพทย์แผนไทยมาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด (สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย, 2550)จนกระทั่ง

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในปี พ.ศ. 2545 ตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2559) และบรรจุเข้าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้มีการสนับสนุนการพัฒนาการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่นการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทยและการนวด เพื่อประสานเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553)

เหตุผลที่สนับสนุนให้มีการส่งเสริมการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ เพื่อลดค่าใช้จ่ายลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน ซึ่งส่งผลให้ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ประชาชนสามารถนำสมุนไพรที่มีตามพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเองได้ วิธีการรักษาง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เจ็บปวด ไม่มีผลข้างเคียงมาก ด้านความปลอดภัย ส่งเสริมภูมิปัญญา (กรุงเทพธุรกิจออนไลน์, 2554) การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันเน้นไปที่การส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เน้นการนำเข้าสมุนไพรเป็นหลักแทนการไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจาก การนำเข้าสมุนไพร มีความปลอดภัย ลดการเกิดอาการข้างเคียง (Side effects) มีค่าใช้จ่ายน้อยลง ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ เน้นการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน รวมไปถึงการนำทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและคนในครอบครัวอย่างสูงสุด และเป็นการส่งเสริมอาชีพในการปลูกพืชสมุนไพรจำหน่ายกันทั้งใน และนอกชุมชนอีกด้วย

จากรายงานตัวชี้วัดงานแพทย์แผนไทยพบว่า การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการปีงบประมาณ 2557 – 2559 ร้อยละ 11.73, 13.25, และ 11.7 ตามลำดับ (สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมฉัตรราชินีบ้านไทรตรีงษ์, 2559) ซึ่งไม่ผ่านตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ต้องมีผู้เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในปีงบประมาณ 2557 – 2559 ร้อยละ 14 , 16 และ 18 ตามลำดับ ของผู้เข้ารับบริการทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งการเข้าถึงบริการดังกล่าวจะช่วยให้การแพทย์แผนไทยได้ฟื้นฟูให้เป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่ง ยังเป็นการสนับสนุนภูมิปัญญาไทยไม่ให้สูญหายไป และยังสามารถลดอาการข้างเคียงจากยาแผนปัจจุบัน ลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ ดังนั้น หากจะส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้การแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องศึกษาและพัฒนาข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป

ปัจจัยที่ประชาชนตัดสินใจ เพื่อมาเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย พบว่า การรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์มีค่าบริการที่น้อยกว่า และมีการพูดคุยถึงปัญหาทางด้านสุขภาพที่มากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน (พัฒนพงษ์ ชะนา, ม.ป.ป.) แต่อย่างไรก็ตามประชาชนมีความต้องการที่จะเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ คือ กลุ่มการค้าส่วนใหญ่มีความต้องการถึงร้อยละ 85 แต่มีปัญหาในการเข้ารับบริการคือสามารถเข้าถึงบริการได้เพียงครึ่งวัน และกลุ่มพนักงานสำนักงานส่วนใหญ่แล้วก็ต้องการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย แต่สามารถเข้าถึง

บริการได้เฉพาะวันหยุดราชการเท่านั้น เนื่องจากต้องทำงานประจำวันจันทร์-วันศุกร์ (สมพงษ์ ชัยสงคราม, 2558) ทั้งนี้พบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย/รับจ้างมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า และนอกจากนี้แล้วผู้ที่ เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านมี โอกาสใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 8 เท่า มีข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมความรู้ทางด้านวิชาการเรื่องการใช้สมุนไพรให้เหมาะสมกับชนิดของโรคประจำตัวที่ประชาชนเป็นอยู่ (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตั้ม บุญรอด และวิชชาดา สิมลา, 2555)

ในการส่งเสริมให้ประชาชน เข้ามารับบริการการแพทย์แผนไทย ควรมีข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชน ทั้งด้านความรู้ในศาสตร์การแพทย์แผนไทย การรับรู้และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่ระดับสถานีนอนามัย โดยเฉพาะสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ช่วยในการพัฒนา ส่งเสริม ฟันฟู และอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้คงอยู่กับประชาชนชาวไทย และประเทศไทยสืบต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์และแรงสนับสนุนทางสังคม ของประชาชนในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านไทรตรีงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาในประชาชนในช่วงอายุ 15-59 ปี ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ ตำบลไทรตรีงษ์ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตด้านสถานที่ ศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ ตำบลไทรตรีงษ์ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ให้บริการแพทย์แผนไทยครบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่การหัตถบำบัด ประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร การดูแลมารดา ก่อนและหลังคลอดบุตร และการรักษาด้วยยาสมุนไพร

ขอบเขตด้านระยะเวลา ในการศึกษานี้ใช้ระยะเวลา รวม 3 เดือน ระหว่างเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม 2561 ที่คลินิกแพทย์แผนไทย สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ ตำบลไทรตรีงษ์ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

นิยามศัพท์เฉพาะ

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง การดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรคตามวิธีการทางแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การใช้ยาสมุนไพร หัตถบำบัด ประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร การดูแลมารดาหลังคลอด ไม่รวมไปถึงการรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรม เพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต ธรรมชาติบำบัด

การเข้ารับบริการ หมายถึง การที่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ ได้เข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย ขั้นต่ำ 1 ใน 5 ประเภท ประกอบไปด้วย การหัตถบำบัด ประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร การดูแลมารดา ก่อนและหลังคลอดบุตร และการรักษาด้วยยาสมุนไพร

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการรับบริการการแพทย์แผนไทยก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง ต่อสังคม อย่างไร

ความรู้ หมายถึง การจดจำ การเข้าใจ ของบุคคลนั้นๆ เกี่ยวกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในการดูแลรักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพตนเอง

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี บิดา มารดา บุตร ญาติ พี่น้อง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน หรือสื่อต่างๆ ในการชี้แนะ ให้คำแนะนำด้านข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดคุณภาพงานและการบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร
2. เป็นแนวทางในการเผยแพร่ให้ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์กับประชาชนในการตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองด้วยศาสตร์ทางด้านการแพทย์แผนไทย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ และการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต (Internet) จากเว็บไซต์ (Website) เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ โดยประเด็นเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. การแพทย์แผนไทย
2. การรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยการแพทย์แผนไทย
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย
 - 3.1 กรอบแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)
 - 3.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2524
 - 3.3 พระราชบัญญัติโรคศิลปะ พ.ศ. 2542
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP)
5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิด

การแพทย์แผนไทย

ความหมายตามพ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา “ตำราการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า หลักวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยทั้งที่ได้บันทึกไว้ในสมุดไทย ใบลาน ศิลาจารึก หรือวัสดุอื่นใดหรือที่มีได้มีการบันทึกไว้แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมาไม่ว่าด้วยวิธีใด “ยาแผนไทย” หมายความว่า ยาที่ได้จากสมุนไพร โดยตรงหรือที่ได้จากการผสม ปูรง หรือแปรสภาพสมุนไพร และให้หมายความรวมถึงยาแผนโบราณตามกฎหมายว่าด้วยยา “ตำรับยาไทย” หมายความว่า สูตรซึ่ง

ระบุงการวิธีการผลิตและส่วนประกอบสิ่งปรุงที่มียาแผนไทยรวมอยู่ด้วยไม่ว่าสิ่งปรุงนั้นจะมีรูปลักษณะใด “สมุนไพร” หมายความว่า พืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุ สารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ที่ใช้หรือแปรสภาพหรือผสมหรือปรุงเป็นยาหรืออาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ และให้ความหมายรวมถึงถิ่นกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่ของสิ่งดังกล่าวด้วยหลักและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกล่าวว่าคนเราเกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุเด่น เป็นธาตุประจำตัว เรียกว่า ธาตุเจ้าเรือน

ธาตุเจ้าเรือน หมายถึง องค์ประกอบของธาตุทั้ง 4 ที่รวมกันอย่างปกติแต่จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่งเด่น หรือมากกว่าธาตุอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นบุคลิกลักษณะและอุปนิสัยติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิดหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ธาตุกำเนิด” ภายหลังอาจเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ให้ความหมายของชีวิตว่า ชีวิตคือ ชั้น 5 (อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ) ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน (20 ประการ) ธาตุน้ำ (12 ประการ) ธาตุลม (6 ประการ) ธาตุไฟ (4 ประการ)

การรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยการแพทย์แผนไทย

ศุภกิจ สุวรรณไตรย์, สมพร หนองบัวดี และประมวล คำแก้ว (มปป.) ได้กล่าวว่าการพัฒนางานเวชกรรมไทยให้เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ตัวอย่างเวชปฏิบัติ / ปวด อาการปวดตามร่างกาย เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย เกิดได้กับทุกส่วนของร่างกาย เช่น อาการปวดแขน ปวดขา ปวดหลัง ปวดท้อง ปวดตามข้อ ปวดตามตัว ปวดหัว คัมภีร์การแพทย์แผนไทยหลายเล่ม จะกล่าวถึงอาการปวดที่เกิดขึ้นเมื่อเป็นโรคหรือภาวะต่างๆ เช่น คัมภีร์ฉันทศาสตร์และคัมภีร์ตักกะศิลา ได้กล่าวถึงอาการปวดตามร่างกายที่เกิดจากการเป็นไข้ คัมภีร์รักษยกกล่าวถึงอาการปวดตามร่างกายที่เกิดจากโรคพิษ คัมภีร์ชวดารกล่าวถึงอาการปวดจากโรคลมชนิดต่างๆ และคัมภีร์แผนนวดกล่าวถึงอาการปวดจากเส้นและลม เป็นต้น สมุฏฐานของอาการปวดตามร่างกาย เป็นสมุฏฐานวาทะ หรือธาตุลมที่พิการหรือกำเริบ อาจเกิดจากเหตุที่ทำให้ธาตุลมผิดปกติเอง หรือเป็นผลที่เกิดจากการที่ธาตุอื่นผิดปกติก่อนแล้วจึงมีผลกระทบกับธาตุลมก็เป็นได้ ธาตุลมที่กำเริบหรือมีมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการปวดที่ใดนั้น จะขึ้นกับว่าลมกระทำต่อร่างกายส่วนใด ความรุนแรงของอาการปวดนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของธาตุลมที่เปลี่ยนแปลง เช่น ลมอังกมิงคานูสาริวาตา อุทธังคมาวาตา และโอธคมาวาตา หากเริ่มพิการจะมีความรู้สึกว่าตึง ๆ หนัก ๆ เมื่อย่ำ จนถึงมีอาการปวดเมื่อย ปวดร้าว หรืออาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ชา อ่อนแรง และรุนแรงจนเป็นโรคอัมพฤกษ์อัมพาตได้

อาการปวดเกิดได้จากหลายสาเหตุ หรือมีปัจจัยเสริมในการทำให้เกิดความรุนแรงต่างกันได้ เช่น ชาติสมุฏฐาน โดยปกติชาติทั้ง 4 ในร่างกายนั้นจะต้องอยู่ในภาวะที่สมดุล แต่อาจจะมีชาติใดชาติหนึ่งมีอิทธิพลมากกว่าชาติอื่น เรียกว่า ชาติเจ้าเรือน ทุกคนสามารถเกิดอาการปวดได้เหมือนกันแต่สำหรับผู้ที่มีธาตุลมเป็นชาติเจ้าเรือน อาจจะอ่อนไหวหรือเกิดอาการปวดตามร่างกายได้ง่ายกว่าคนที่มีชาติอื่นเป็นชาติเจ้าเรือน

1. ชาติดินพิการ สาเหตุอาจเกิดจากการถูกกระทบจากธาตุลม ธาตุไฟ ธาตุน้ำ ธาตุใดชาติหนึ่ง ทำให้ชาติดินพิการ เช่นเมื่อมีธาตุลมเข้าไปในกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นมากแต่ไม่สามารถไหลเวียนในร่างกายได้สะดวกจะเกิดอาการปวดตามมา เรียกว่าการอันลม

2. ชาติไฟพิการ ธาตุไฟที่กำเริบจะส่งเสริมให้ธาตุลมกำเริบด้วยเช่นกัน ทำให้เกิดอาการปวดตามร่างกายตามมา เช่น เวลาที่มีไข้จะมีอาการรู้สึกครั่นเนื้อ ครั่นตัว ปวดตามร่างกาย

3. ชาติลมพิการ หากในร่างกายมีธาตุลมมากเกินไปในขณะที่ธาตุไฟไม่มีกำลังกล้าพอที่จะปรับสมดุลของธาตุลมได้ จะส่งผลให้ธาตุลมไม่สามารถไหลเวียนได้สะดวก จึงเกิดอาการปวดตามมา เช่น อาการปวดเมื่อยจากการยกของหนัก การขับชี่ยานพาหนะ การเล่นกีฬาต่าง ๆ เป็นต้น

4. ธาตุน้ำพิการ หากเกิดธาตุน้ำพิการคือมีมากเกินไป จะส่งผลกระทบต่อธาตุไฟหย่อน ร่างกายจะเย็นลง ธาตุไฟจะไม่สามารถกระตุ้นการทำงานของธาตุลมให้เป็นปกติ ส่งผลให้ธาตุลมพิการ เช่น อาการตัวเย็น หนักเนื้อ ตัว หรือมีอาการบวมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

อายุสมุฏฐาน มนุษย์เราจะมีธาตุสมุฏฐานประจำในแต่ละช่วงของวัย เช่น

ปฐมวัย (วัยเด็กอายุระหว่างแรกเกิด - 16 ปี) มีสมุฏฐานเสมหะเป็นเจ้าเรือน ในวัยนี้จะมีอาการปวดที่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือการพลัดตกหกล้มทำให้เกิดอาการปวดบวมตามร่างกาย

มัชฌิมวัย (วัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 16 - 30 ปี) มีสมุฏฐานปิตตะเป็นชาติเจ้าเรือนในวัยนี้มักจะมีอาการปวดที่สัมพันธ์กับธาตุไฟ

ปัจฉิมวัย (วัยชรา อายุระหว่าง 30 ปี - สิ้นอายุขัย) มีสมุฏฐานวาตะเป็นชาติเจ้าเรือน ในวัยนี้เป็นช่วงวัยที่มักจะมีอาการปวดสัมพันธ์กับธาตุลม และก็พบว่าบุคคลที่อยู่ในวัยนี้จะมีอาการปวดได้มากกว่าวัยอื่น ๆ อีกด้วย

อาการปวดของแต่ละช่วงวัยนั้นจะแตกต่างกัน อยู่ที่ช่วงอายุ และสมุฏฐานของชาติเจ้าเรือน อุตสมุฏฐาน เมื่อฤดูมีการเปลี่ยนแปลงนั้นร่างกายของมนุษย์ก็ต้องปรับให้เข้ากับสมุฏฐานแห่งฤดูที่เปลี่ยนแปลงไป ทุกฤดูมีผลต่ออาการปวดตามร่างกายได้เหมือนกัน แต่แตกต่างกันที่สาเหตุหรือสมุฏฐานที่ทำให้เกิดอาการปวด เช่น อาการปวดที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูร้อนอาจจะมีความร้อนร่วมด้วยหรือปวดร่วมกับไข้ เพราะมีธาตุไฟ (ปิตตะ) เป็นเจ้าเรือนประจำฤดู อาการปวดในฤดูฝนอาจมี

อาการมาก หรือมีอาการปวดได้ง่าย เพราะมีธาตุลม (วาตะ) เป็นเจ้าเรือนประจำฤดู อาการปวดในฤดูหนาวอาจมีอาการบวมร่วมด้วย เพราะมีธาตุน้ำ (เสมหะ) เป็นเจ้าเรือนประจำฤดู

กาลสมุฏฐาน ช่วงเวลาแต่ละวันจะมีธาตุสมุฏฐานประจำ แบ่งออกเป็น 3 ช่วงเวลา ได้แก่ เวลาย่ำรุ่งและย่ำค่ำ จะมีสมุฏฐานเสมหะเป็นเจ้าเรือน ถ้าธาตุน้ำกำเริบอาจพบอาการปวดและบวมได้ เวลากลางวันและเวลากลางคืนมีสมุฏฐานปิตตะเป็นเจ้าเรือน ถ้าธาตุไฟกำเริบอาจพบอาการปวดร่วมกับมีไข้หรือปวดแสบร้อน ปวดแสบปวดร้อน เวลาบ่ายและกลางคืนก่อนย่ำรุ่งมีสมุฏฐานวาตะเป็นเจ้าเรือน ถ้าธาตุลมกำเริบอาจมีอาการปวดตึง เสียว ร้าว ซา เป็นต้น

ประเทศสมุฏฐาน ลักษณะภูมิประเทศซึ่งเป็นที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ทรัพยากร และเป็นแหล่งข่าวด้านอาหารจะมีธาตุสมุฏฐานเจ้าเรือนประจำอยู่ เช่น

ประเทศภูเขาสูง เรียกว่าประเทศร้อน มีสมุฏฐานธาตุไฟเป็นเจ้าเรือน อาจมีอาการปวดร่วมกับมีอาการไข้หรือแสบร้อนหรือปวดแสบปวดร้อน

ประเทศน้ำกรวดทราย เรียกว่าประเทศอบอุ่น มีสมุฏฐานธาตุน้ำ พิกัดเสมหะและโลหิตเป็นเจ้าเรือน อาจมีอาการปวดร่วมกับบวมได้ง่ายกว่าประเทศอื่น

ประเทศน้ำฝนเปือกตม เรียกว่าประเทศเย็น มีสมุฏฐานธาตุลมเป็นเจ้าเรือน อาจมีอาการปวดตึง เสียว ร้าว ซา ได้ว่าประเทศสมุฏฐานอื่น

ประเทศน้ำเค็มเปือกตม เรียกว่าประเทศหนาว มีสมุฏฐานธาตุดินเป็นเจ้าเรือน อาจมีอาการปวดที่เกิดจากธาตุดินพิการมากกว่าประเทศสมุฏฐานอื่น

มูลเหตุและพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อธาตุในร่างกาย ได้แก่ การกินอาหาร อุบัติเหตุถูกทุบถองโอบยตี อิริยาบถที่ไม่สมดุล ความคิดวิตกกังวลทางจิต การกระทบความร้อน กระทบความเย็น อดนอน อดข้าว อดน้ำ กลั้นอุจจาระ กลั้นปัสสาวะ และการทำงานเกินกำลังร่างกายของแต่ละคนมีความต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากมูลเหตุและพฤติกรรมเหล่านี้ต่างกัน และอาการปวดอาจเกิดจากมูลเหตุในข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายมูลเหตุร่วมกันก็ได้

แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาอาการปวดตามร่างกาย

การตรวจวินิจฉัยอาการปวดตามร่างกาย เนื่องจากอาการปวดเกิดจากเหตุปัจจัยได้หลายอย่างดังนั้นในการทำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์จะต้องสอบถามประวัติ การเจ็บป่วยและตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญครบถ้วนมากที่สุด ที่จะช่วยวินิจฉัยว่าอาการปวดนั้นเกิดจากสมุฏฐานใด และข้อมูลที่ได้จะช่วยให้เลือกวิธีการรักษาได้ถูกต้องและเหมาะสม

หลักการตรวจร่างกายที่แสดงไว้ในตำราเวชศึกษา สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการตรวจร่างกาย กรณีอาการปวดได้ดังนี้

1. สภาพทั่วไปของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยปวดตามร่างกายอันเกิดจากกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น อาจสังเกตไม่พบอาการผิดปกติของผู้ป่วยจากภายนอก ผู้ป่วยอาจให้ประวัติว่ามีอาการปวดตามส่วน

ต่างๆ ของร่างกาย หรือบางรายอาจมีอาการอ่อนเพลีย ดูไม่สดชื่น อาการปวดตามร่างกายจากโรคทางกายอื่นๆ ก็อาจตรวจพบอาการของโรคนั้นร่วมด้วย เช่น หากเกิดจากอุบัติเหตุก็จะพบบาดแผลหรือรอยฟกช้ำ บวมแดง ถ้าปวดตามร่างกายจากไข้ก็อาจพบภาวะอุณหภูมิร่างกายสูง หน้าแดง ตาแดงหรือริมฝีปากแห้ง เป็นต้น

2. การคลำสัมผัสดูความผิดปกติตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นการตรวจขั้นพื้นฐานที่สำคัญเพื่อดูความผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับอาการปวด โดยเฉพาะอาการปวดที่เกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และข้อต่อต่างๆ เพราะจุดประสงค์ในการตรวจร่างกายวิธีนี้ ไม่เพียงแต่ใช้วิเคราะห์เพื่อการวินิจฉัยโรคเท่านั้น แต่ยังเป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษา การตัดสินใจส่งต่อและการประเมินผลหลังให้การรักษาด้วย ตัวอย่างเช่นการตรวจเพื่อคลำดูความผิดปกติของกล้ามเนื้อว่ามีภาวะเย็นหรือร้อน อ่อนหรือแข็ง ตึงหรือหย่อน บวมหรือไม่บวม หากเป็นกระดูกหรือข้อต่อต้องตรวจดูว่ามีการแตกหักหรือเคลื่อนของข้อหรือไม่ การเคลื่อนไหวของข้อต่อในมิติต่างๆ ได้หรือไม่ หากพบว่ามีอาการปวดตึงเฉพาะกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ก็ให้สามารถให้การรักษาด้วยการนวดหรือให้ยา หรือหากพบว่ามีอาการแตกหักของกระดูก ก็ควรส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน

3. การตรวจจับชีพจร จากตำราอายุรเวทศึกษา กล่าวถึงการตรวจชีพจรของผู้ที่มี สมุฏฐานวตะผิดปกติดังนี้

3.1 ตำแหน่งการเต้นของชีพจร ผู้ที่มีอาการปวดตามร่างกาย ชีพจรจะเต้นชัดเจนที่ตำแหน่งวตะมากกว่าตำแหน่งเสมหะและปิตตะ

3.2 ลักษณะเส้นหรือก่อนชีพจร ผู้ที่มีความผิดปกติของวตะ หรือผู้ป่วยที่มีอาการปวดเป็นความผิดปกติของธาตุลม เส้นชีพจรจะมีขนาดเล็ก

3.3 จังหวะการเต้นของชีพจร ผู้ที่มีวตะพิการ เช่นมีอาการปวดตามร่างกาย ชีพจรจะมีจังหวะการเต้นที่ไม่แน่นอนบางครั้งแรงบางครั้งเบา เหมือนคลื่นกระทบฝั่งบางครั้งถี่เร็วบางครั้งช้าไม่คงที่

ทั้งนี้ ลักษณะเส้นหรือก่อนชีพจร และจังหวะการเต้นของชีพจรจะมีความสัมพันธ์กับระยะและความรุนแรงของอาการปวดด้วย ถ้าปวดมากชีพจรจะเต้นเร็วและสับสน

สำหรับแพทย์แผนไทยที่จะใช้การนวดไทยแบบราชสำนักเพื่อรักษากลุ่มอาการปวด ก่อนการทำหัตถการ จะต้องตรวจชีพจรบริเวณข้อมือและหลังเท้าพร้อมกัน เป็นการตรวจเพื่อให้รู้กำลังลมเบื้องสูง (อุทฺธังคมาวตา) และลมเบื้องต่ำ (อโรคมาวตา)

การดูแลรักษาอาการปวดตามร่างกาย เนื่องจากอาการปวดตามร่างกาย เป็นอาการที่ธาตุลมผิดปกติ ดังนั้นหลักการสำคัญในการรักษาอาการปวดคือ การปรับสมดุลของธาตุลม ซึ่งมีวิธีการที่สำคัญคือ

1. การรักษาด้วยยาสมุนไพร แพทย์แผนไทยสามารถปรุงยาสมุนไพรหรือเลือกใช้ยาสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อรักษาอาการปวดให้กับผู้ป่วย โดยยาสมุนไพร ที่มีสรรพคุณแก้อาการปวดจะมีสร้อยร้อน หรือสุขุม เพื่อปรับสมดุลของธาตุลมเช่น

1.1 หากมีอาการปวดศีรษะอาจเลือกใช้ยาหอมตำรับต่างๆ ที่มีรสสุขุมและมีสรรพคุณแก้ลมกองละเอียด เป็นการปรับสมดุลธาตุลม บรรเทาอาการปวดศีรษะ

1.2 หากมีอาการปวดบ่ง ถ่ายลำบากจากอาการท้องผูกก็อาจใช้ยาธาตุนิสังฆะชาติที่มีสร้อยร้อนและมีสรรพคุณแก้กษัยเส้น เถาดาน และท้องผูก เป็นการระบายออกจากร่างกายโดยการทำให้ถ่ายที่เรียกว่า การระบายถ่ายเส้น

1.3 หากมีอาการปวดที่เกิดจากกล้ามเนื้อเอ็นตึงตัวจากธาตุลม ก็อาจใช้ยาสหัสธาราที่มีสร้อยร้อนและมีสรรพคุณขับลมในเส้น แก้โรคลมกองหยาบ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ อารมณ์ชา แขนขาอ่อนแรง

2. การรักษาด้วยหัตถการทางการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยสามารถทำหัตถการเพื่อบรรเทาอาการปวด โดยการปรับสมดุลของธาตุลมด้วยวิธีการ ดังนี้

2.1 การนวด

2.2 การประคบ

2.3 การอบไอน้ำสมุนไพรและการเข้ากระโจม

2.4 การรมด้วยสมุนไพร

2.5 การอบสมุนไพร

2.1 การนวด เป็นวิธีการที่นิยมใช้เพื่อรักษาอาการปวดและได้ผลดี โดยเฉพาะอาการปวดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เพราะการนวดช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ทำให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวกขึ้น เมื่อเลือดลมไหลเวียนดีอาการปวดจะลดลง แพทย์แผนไทยผู้นวดรักษาจะต้องนวดด้วยความระมัดระวัง เพราะหากนวดไม่ถูกต้องอาจกลับทำให้เกิดการอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากขึ้นได้ การนวดประกอบไปด้วย

2.1.1 การนวดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหย

2.1.2 การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนัก

2.1.3 การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์

2.1.4 การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่น

2.1.1 การนวดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหย ความหมายคือ การนวดโดยการใช้น้ำยาหรือน้ำมันหอมระเหยชโลมหรือทาบนร่างกาย แล้วใช้เทคนิคการกด การคลึง การรีด หรือการไล่เส้น ซึ่งคุณสมบัติของสมุนไพรและน้ำมันหอมระเหยจะถูกดูดซึมเข้าทางผิวหนัง และระเหยให้ได้กลิ่นทางจมูก

ข้อบ่งชี้ ใช้การนวดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหยเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยทั่วไปที่มีปวด ตึง ล้า บวม อักเสบหรืออาการอื่น ๆ ในโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม ที่สามารถบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยการนวดได้

ประโยชน์

1. ทำให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น
2. บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพในโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นกระดูก ข้อต่อ เพิ่มการไหลเวียนเลือดลม ลดอาการปวด ล้า ตึง อักเสบของกล้ามเนื้อ
3. ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพังผืดอ่อนตัว ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการติดขัดของข้อต่อ กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น เคลื่อนไหวได้สะดวกดีขึ้น ทำให้ระบบกล้ามเนื้อและประสาทผ่อนคลายลงได้

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. ยาสมุนไพรหรือน้ำมันหอมระเหย
2. ภาชนะใส่ยาสมุนไพรหรือน้ำมันหอมระเหย

ข้อห้ามและข้อควรระวัง

1. ผู้ที่แพ้สมุนไพร หรือน้ำมันหอมระเหย
2. โรคหอบหืดระยะรุนแรง โรคลมชัก โรคไมเกรน
3. มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
4. บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริรั่ว ที่ยังติดไม่ดี
5. บริเวณที่เป็นมะเร็ง
6. ความดันโลหิตสูง (Systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 160 mm.Hg และ/หรือ diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 100 mm.Hg) ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน โรคเบาหวาน
7. บริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่เป็นรอบโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อดี
8. บริเวณที่มีการบาดเจ็บภายใน 48 ชั่วโมง ข้อหลวม ข้อหลุด ข้อเลื่อน
9. บริเวณที่ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน หรือบริเวณที่มีการผ่าตัดใส่เหล็ก หรือข้อเทียม
10. บริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ ผิวที่แตกง่าย และบริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง
11. โรคติดเชื้อเฉียบพลัน กระดูกพรุนรุนแรง

2.1.2 การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนัก ความหมายคือ ในสมัยก่อนนั้นการนวดแบบนี้จะเป็นการนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก การนวดแบบราชสำนักจะพิจารณาคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วน และการสอนมีขั้นตอนจรรยา มารยาทของการนวด การนวดต้องสุภาพมาก ๆ ใช้อวัยวะได้น้อยและต้องตรงตามจุด

ข้อบ่งใช้ ใช้การนวดแบบราชสำนักเพื่อการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาการปวด ตึง ล้า บวม อักเสบ หรืออาการอื่น ๆ ในโรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม

ประโยชน์ของการทำหัตถการ

1. ทำให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น
2. บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพในอาการหรือโรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม หรือโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพังผืดอ่อนตัว ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการติดขัดของข้อต่อ กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น ทำให้ระบบกล้ามเนื้อและประสาทผ่อนคลาย

ขั้นตอนในการทำหัตถการ

การนวดแบบราชสำนักเพื่อการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ในแต่ละตำแหน่งของร่างกายที่มีปัญหา หรือมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะมีขั้นตอนการนวดที่แตกต่างกัน การนวดพื้นฐานแบบราชสำนักมีทั้งหมด 10 แนวเส้น ดังนี้ (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2550)

บริเวณบ่า

1. เส้นพื้นฐานบ่า
2. เส้นพื้นฐานไหล่
3. เส้นพื้นฐานคางคอก

บริเวณแขน

4. เส้นพื้นฐานแขนด้านใน
5. เส้นพื้นฐานแขนด้านนอก

บริเวณหลัง

6. เส้นพื้นฐานหลัง

บริเวณขา

7. เส้นพื้นฐานขา
8. เส้นพื้นฐานขาด้านนอก
9. เส้นพื้นฐานขาด้านใน

บริเวณท้อง

10. เส้นพื้นฐานทอ้ง

จุดและสัญญาณในการนวดขั้นเทคนิค

จุดสัญญาณ คือ จุดหรือตำแหน่งสำคัญของเส้นในร่างกาย ที่สามารถบังคับ ง่ายเลือด ความร้อน และพลังประสาทไปเลี้ยงบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย ที่อยู่ในการควบคุมของเส้น ดังกล่าว

จุดสัญญาณ มีหลักอยู่เส้นละ 5 จุด ในแต่ละโรคอาจมีแนวเส้นรอง หรือ จุด ลูกสัญญาณประกอบอีกก็ได้ จุดสัญญาณที่สำคัญมี 50 จุด ดังนี้

1. สัญญาณขาด้านนอก	5	จุด
2. สัญญาณขาด้านใน	5	จุด
3. สัญญาณแขนด้านนอก	5	จุด
4. สัญญาณแขนด้านใน	5	จุด
5. สัญญาณหลัง	5	จุด
6. สัญญาณหัวไหล่	5	จุด
7. สัญญาณศีรษะด้านหน้า	5	จุด
8. สัญญาณศีรษะด้านหลัง	5	จุด
9. สัญญาณทอ้ง	5	จุด
10. สัญญาณเข่า	3	จุด
11. สัญญาณข้อเท้า	1	จุด
12. สัญญาณจุดจอมประสาท	1	จุด

ข้อห้ามและข้อควรระวัง

1. ผู้ที่แพ้สมุนไพร หรือน้ำมันหอมระเหย
2. โรคหอบหืดระยะรุนแรง โรคลมชัก โรคไมเกรน
3. ไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
4. บริเวณที่มีกระดูกแตก หัก ปริร้าว ที่ยังติดไม่ติ
5. บริเวณที่เป็นมะเร็ง
6. ความดันโลหิตสูง (Systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 160 mm.Hg และ/หรือ diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 100 mm.Hg) ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้ อาเจียน โรคเบาหวาน
7. บริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่เป็นรอบโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อได้
8. บริเวณที่มีการบาดเจ็บภายใน 48 ชั่วโมง ข้อหลวม ข้อหลุด ข้อเลื่อน

9. บริเวณที่ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน หรือบริเวณที่มีการผ่าตัดใส่เหล็ก หรือข้อเทียม

10. บริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ ผิวที่แตกง่าย และบริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง

11. โรคติดเชื้อเฉียบพลัน ภาวะทุพโภชนาการรุนแรง

2.1.3 การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชลยศักดิ์ ความหมาย คือ การนวดที่ใช้วิธีการนวดแบบเฉลยศักดิ์ ซึ่งการนวดในรูปแบบนี้ในสมัยก่อนจะเป็นการนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอดฝึกฝนแบบการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น เหมาะสมสำหรับชาวบ้านจะนวดกันเองโดยใช้ 2 มือ และอวัยวะอื่น ๆ เช่น ศอก ท่อนแขน สันเท้า หรือการนั่งตัดผู้ป่วย เพื่อเป็นการผ่อนแรงของผู้นวด การนวดไทยแบบเฉลยศักดิ์นี้เพื่อเป็นการบำบัดและฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาการปวด ตึง ล้า บวม อักเสบหรืออาการอื่น ๆ ในโรคหรืออาการที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม ที่มาสารบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพโดยการใช้การนวดได้

ประโยชน์ของการทำหัตถการ

1. ทำให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น
2. บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพในอาการหรือโรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม หรือโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพังผืดอ่อนตัว ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการติดขัดของข้อต่อ กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น ทำให้ระบบกล้ามเนื้อและประสาทผ่อนคลาย

ข้อห้ามและข้อควรระวัง

1. ผู้ที่แพ้สมุนไพร หรือน้ำมันหอมระเหย
2. โรคหอบหืดระยะรุนแรง โรคลมชัก โรคมะเร็ง
3. มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
4. บริเวณที่มีกระดูกแตก หัก ปริรั่ว ที่ยังติดไม่ดี
5. บริเวณที่เป็นมะเร็ง
6. ความดันโลหิตสูง (Systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 160 mm.Hg และ/หรือ diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 100 mm.Hg) ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้ อาเจียน โรคเบาหวาน
7. บริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่เป็นรอบโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อกันได้
8. บริเวณที่มีการบาดเจ็บภายใน 48 ชั่วโมง ข้อหลวม ข้อหลุด ข้อเลื่อน

9. บริเวณที่ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน หรือบริเวณที่มีการผ่าตัดใส่เหล็ก หรือข้อเทียม

10. บริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ ผิวที่แตกง่าย และบริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง

11. โรคติดเชื้อเฉียบพลัน กระดูกพรุนรุนแรง

2.1.4 การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบอื่น ความหมายคือ เป็นการนวดที่ไม่ได้ใช้วิธีการนวดด้วยยาหรือน้ำมันหอมระเหย การนวดแบบราชสำนัก หรือการนวดแบบเฉลยศักดิ์ ซึ่งอาจเป็นการนวดเฉพาะแบบของหมอพื้นบ้าน หรืออาจจะมีรูปแบบการนวดที่ผสมผสานระหว่างการนวดแบบราชสำนักและแบบเฉลยศักดิ์ หรืออื่น ๆ ตามความเหมาะสม

2.2 การประคบด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

2.2.1 การประคบด้วยสมุนไพร

2.2.2 การประคบความร้อน

2.2.3 การประคบความเย็น

2.2.1 การประคบด้วยสมุนไพร ความหมายคือ การใช้ความร้อนจากลูกประคบซึ่งมียาสมุนไพร ทำให้ซึมผ่านผิวหนัง กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและข้อต่อ ใช้การประคบสมุนไพรบริเวณที่มีการอักเสบ แดง ร้อน บวม ปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร

1. ทำให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น
2. บำบัดรักษาอาการปวด ตึง ล้า บวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ
3. ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพังผืดอ่อนตัว ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการติดขัดของข้อต่อ กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น ทำให้ระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทผ่อนคลาย

ยาสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ

1. ไพล	500	กรัม
2. ผิวมะกรูด	100	กรัม
3. ตะไคร้	200	กรัม
4. ใบมะขาม	100	กรัม
5. ขมิ้นชัน	100	กรัม
6. ใบส้มป่อย	50	กรัม
7. การบูร	30	กรัม
8. เกลือ	60	กรัม

9. พิมเสน 30 กรัม

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการประคบด้วยสมุนไพร

1. มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
2. บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริ๊วที่ยังไม่ติดดี
3. บริเวณที่เป็นมะเร็ง
4. บริเวณที่เป็นแผลเปิด หรือเลือดออกใหม่ ๆ
5. บริเวณที่มีการติดเชื้อ
6. บริเวณที่มีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) จากอุบัติเหตุในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพราะอาจทำให้บวมมากขึ้น

7. ผู้สูงอายุและเด็ก ผู้ป่วยโรคอัมพาต โรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคลมตะกั้งในขณะที่มีอาการอาเจียน

8. การใช้ลูกประคบที่ร้อนจนเกินไป โดยเฉพาะผิวบริเวณที่บาง

2.2.3 การประคบความร้อน ความหมายคือ การใช้ความร้อนแห้ง เช่นการใช้กระเป๋าน้ำร้อน อิฐเผาไฟ หรือความร้อนเปียกประคบบริเวณที่มีการอักเสบ แดง ร้อน บวม ปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ประโยชน์ของการประคบความร้อน

1. ทำให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น
2. บำบัดรักษาอาการปวด ตึง ล้า บวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ
3. ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพังผืดอ่อนตัว ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการติดขัดของข้อต่อ กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น ทำให้ระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทผ่อนคลาย
4. ช่วยลดอาการปวดของประจำเดือน

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการประคบความร้อน

1. มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
2. บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริ๊วที่ยังไม่ติดดี
3. บริเวณที่เป็นมะเร็ง
4. บริเวณที่เป็นแผลเปิด หรือเลือดออกใหม่ ๆ
5. บริเวณที่มีการติดเชื้อ
6. บริเวณที่มีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) จากอุบัติเหตุในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพราะอาจทำให้บวมมากขึ้น

7. ผู้สูงอายุและเด็ก ผู้ป่วยโรคอัมพาต โรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคลมตะกั้งใน
ขณะที่มีอาการอาเจียน

8. อุณหภูมิของน้ำที่ใช้ หากร้อนมากเกินไปอาจทำให้ส่วนที่ถูกประคบไหม้
ได้

2.2.3 การประคบความเย็น ความหมายคือการใช้ความเย็นแห้งหรือความเย็น
เปียกประคบบริเวณที่มีการอักเสบ แดง ร้อน บวม ปวด จากอุบัติเหตุในช่วง 24 ชั่วโมงแรก

ประโยชน์ของการประคบความเย็น

1. เพื่อบรรเทาอาการอักเสบ แดง ร้อน ปวด บวม ในระยะเฉียบพลัน
2. ทำให้เส้นเลือดหดตัว ช่วยทำให้เลือดออกน้อยลง การบวมลดน้อยลง
3. ช่วยลดความร้อนภายในร่างกาย

2.3 การอบไอน้ำสมุนไพรและการเข้ากระโจม ความหมายของหัตถการ คือ การอบ
ไอน้ำหรือความร้อนที่ได้จากการต้มสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

ประโยชน์ของการอบไอน้ำสมุนไพร

1. ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น
2. ทำให้ลดอาการปวด บวม และอักเสบของกล้ามเนื้อ
3. ทำให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นผ่อนคลาย แก้อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
ปวดหลัง ปวดขา ปวดแขน เป็นต้น
4. ทำให้ระบบการหายใจดีขึ้น รักษาอาการหวัด คัดจมูก หอบหืด และโรคภูมิแพ้
เป็นต้น
5. ทำให้รูขุมขนเปิดและสิ่งสกปรกถูกขับออกมาพร้อมเหงื่อ
6. รักษาอาการคัน โรคผิวหนัง

สมุนไพรพื้นฐานที่ใช้ สมุนไพรบางชนิดหาได้ง่ายตามพื้นบ้าน บางชนิดหายาก ผู้ใช้
สามารถปรับสูตรการใช้ยาสมุนไพรได้แล้วแต่โรคที่เป็นและท้องถิ่นที่อยู่อาศัย ตัวอย่างสมุนไพร
พื้นฐานที่ใช้ ได้แก่

ยอดผักบุ้ง	จำนวน	5	ยอด
ใบมะกรูด	จำนวน	3 – 5	ใบ
ใบมะขาม	จำนวน	1	กำมือ
ใบส้มป่อย	จำนวน	1	กำมือ
ต้นตะไคร้	จำนวน	3	ต้น
หัวไพล	จำนวน	2 – 3	หัว
ใบพลับพลึง	จำนวน	1 – 2	ใบ

ใบหนาด	จำนวน	3 – 5	ใบ
การบูร	จำนวน	15	กรัม
ขมิ้นชัน	จำนวน	2 – 3	หัว

ข้อห้ามในการอบไอน้ำสมุนไพร

1. ขณะมีไข้สูง อุณหภูมิเกิน 38.5 องศาเซลเซียส หรือหลังฟื้นไข้ใหม่ ๆ
2. เป็นโรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค
3. โรคลมชัก
4. โรคหอบหืดหรือขณะมีอาการ
5. ระดูทับไข้หรือไข้ที่ระดู
6. มีอาการอักเสบจากบาดแผลต่าง ๆ
7. อ่อนเพลีย อดนอน อดอาหาร
8. ปวดศีรษะชนิดเวียนศีรษะ คลื่นไส้
9. โรคความดันโลหิตสูงที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ
10. หลังรับประทานอาหารอิมใหม่ ๆ ไม่เกิน 30 นาที
11. เด็กและสตรีมีครรภ์
12. ผู้ที่มีแผลผ่าตัดหรือแผลคลอดที่ยังไม่หายสนิท

ข้อควรระวังในการอบไอน้ำสมุนไพร

1. ผู้ป่วยโรคไต
2. ผู้ป่วยโรคหัวใจ
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง
5. ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
6. สตรีหลังคลอดไม่เกิน 1 สัปดาห์

2.4 การรมด้วยสมุนไพร ความหมายคือ การรมด้วยควันหรือไอร้อนจากการเผาหรือต้มสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ การรมด้วยสมุนไพรสามารถทำได้หลายรูปแบบ ดังนี้

การรมโดยการใช้ความร้อน (ย่าง) ใช้ไอร้อนหรือควันจากยาสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพในผู้ป่วยทั่วไป จะช่วยรักษาการซ้ำในจากอุบัติเหตุ โรคผิวหนัง ทำให้เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ลดการปวด

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. ตาไฟ หรืออาจใช้ภาชนะที่ทนความร้อน
2. แคร่
3. ผ้า
4. สมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ ใบหนาด ใบพลับพลึง ไพล ขมิ้นชัน เป็นต้น
5. ถ่าน

2.5 การอาบสมุนไพร ความหมายคือการอาบน้ำด้วยน้ำยาที่ต้มจากสมุนไพรเพื่อ
บำบัดรักษาอาการโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย วันละไม่เกิน 2 ครั้ง

ประโยชน์ของการอาบน้ำสมุนไพร เพื่อบำบัดรักษาอาการปวด ตึง ล้า
ของกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดเอว ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. หม้อสำหรับต้มยาสมุนไพร
2. เต้า
3. ภาชนะสำหรับใส่น้ำ ชัน น้ำ
4. สมุนไพรที่ใช้ในการอาบสมุนไพร สำหรับรักษาอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวด
เอว ประกอบไปด้วย หัวไพล เถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อน ใบพลับพลึง

ข้อห้ามและข้อควรระวัง

1. ผู้ที่มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
2. ผู้ที่แพ้สมุนไพร หรือมีอาการไม่พึงประสงค์จากสมุนไพร
3. ระวังน้ำสมุนไพรที่ใช้อาบอย่าให้ร้อนจนเกินไป
4. บริเวณที่เป็นแผลเปิด

คำแนะนำในการปฏิบัติตัว แพทย์แผนไทยควรให้คำแนะนำที่จะช่วยฟื้นฟู หรือการ
สร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอาการปวดตามร่างกาย โดยพิจารณาให้คำแนะนำตามสมรรถภาพและ
มูลเหตุของโรค ตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีอาการปวดบ่า สะบัก ต้นคอ ที่เกิดจากการนั่งปฏิบัติงานจากโต๊ะ
ทำงานเป็นเวลานาน ๆ ควรแนะนำให้บริหารกาย อาจเลือกใช้การบริหารแบบฤๅษีดัดตนท่าแก้ปวด
ท้องสะบักจม รวมทั้งให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การอยู่ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่ง
นาน ๆ การยกของหนักเกินกำลัง รวมถึงแนะนำให้รับประทานอาหารที่แสดงกับโรค เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้
เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด เหล้า เบียร์ เพราะจะทำให้เกิดอาการของโรคหายช้าหรือไม่ได้ผลในการ
รักษา

การบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดตน ประโยชน์ของการบริหารร่างกายท่าฤๅษีตัดตน นอกจากจะใช้เป็นท่าทางในการบริหารร่างกาย ให้ร่างกายตื่นตัว แข็งแรง และเป็นการผ่อนคลายแล้ว นั้น ท่าต่างๆยังมีส่วนช่วยในการรักษาอาการของโรคในเบื้องต้นได้อีกด้วย ได้แก่

1. ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขา หรือข้อต่อต่าง ๆ ในร่างกายเป็นไปอย่างคล่องแคล่ว มีการเน้นการนวด ในบางท่านนั้นจะมีการกด หรือบีบนิ้วร่วมไปด้วย
2. ทำให้เลือดลมไหลเวียนดีขึ้น นับว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง สามารถทำได้ในทุกอิริยาบถของคนไทย
3. เป็นการต่อต้านโรคร้าย บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว
4. มีการใช้สมาธิร่วมด้วย ช่วยลดจิตใจที่ขุ่นมัว มัวหมอง ความหงุดหงิด ท้อแท้ ความเครียดให้ลดลงได้ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการหายใจในขณะที่ทำท่าบริหาร เมื่อมีการฝึกการหายใจให้ถูกต้อง

การบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดตนพื้นฐาน 15 ท่า

ท่าที่ 1 ทำนวดบริเวณกล้ามเนื้อใบหน้า 7 ท่า

เป็นท่าที่ รศ.นพ.กรุงไกร เจนพาณิชย์ ใช้นวดถอนอมสายตา (บริหารกล้ามเนื้อใบหน้า 7 ท่า) ในการบริหารแต่ละท่านนั้นให้มีการกำหนดลมหายใจเข้า และออกพร้อมไปด้วย

ท่าบริหาร 1 ท่าเสยผม ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง กดขอบกระบอกตาบนทั้ง 2 ข้างพร้อม ๆ กัน ค่อย ๆ กด

พร้อมกับเลื่อนนิ้วมือทั้ง 3 นิ้ว เรื่อยขึ้นไปบนศีรษะต่อเนื่องไปจนถึงท้ายทอยในท่าเสยผม ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าบริหาร 2 ท่าทาแป้ง ใช้นิ้วกลางทั้ง 2 ข้าง กดด้านข้างตั้งจุมูกพร้อมกัน ค่อย ๆ กดพร้อมทั้งเลื่อนนิ้วขึ้นไปจนถึงหน้าผาก โดยให้ปลายนิ้วกลางจรดกันที่กลางหน้าผาก จากนั้นลูบมือทั้ง 2 ข้างไปทางหางคิ้ว ผ่านแก้ม ต่อเนื่องไปจนถึงคาง ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าบริหาร 3 ท่าเช็ดปาก ใช้ฝ่ามือซ้ายวางทาบบนปากโดยให้ปลายนิ้วก้อยวางอยู่ที่ปลายติ่งหูข้างขวา ลากมือมายังด้านซ้าย พร้อมกับเม้มริมฝีปาก โดยให้ฝ่ามือกดแนบสนิทขณะทำ และสลับเป็นมือขวา ทำซ้ำข้างละ 10 ครั้ง

ท่าบริหาร 4 ท่าเช็ดคาง ให้หลังมือซ้ายวางทาบบนคางโดยให้ปลายนิ้วอยู่ที่ติ่งหูขวา ลากมือตั้งแต่ติ่งหูขวาไปตามคางจนถึงใต้หูซ้าย โดยให้หลังมือกดแนบสนิทขณะทำ สลับมือทำแบบเดียวกัน ทำซ้ำข้างละ 10 ครั้ง

ท่าบริหาร 5 ท่ากดใต้คาง ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างกดตรงกลางคาง โดยให้ปลายนิ้วหัวแม่มือตั้งฉากกับคาง ก้มหน้าเล็กน้อยเพื่อด้านนิ้วมือ ใช้แรงกดพอสมควรนิ่งสักครู่ นับ 1 - 10 ในใจ เลื่อนจุดให้ทั่วบริเวณใต้คาง โดยเลื่อนทีละนิ้วมือ ทำซ้ำ 5 ครั้ง

ท่าบริหาร 6 ท่าอุ้งหน้าหูและหลังหู ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางทั้ง 2 ข้างคืบหูหลวม ๆ โดยให้ฝ่ามือแนบกับแก้ม ถูนิ้วมือขึ้นลงแรง ๆ นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 20 ครั้ง

ท่าบริหาร 7 ท่าตบท้ายทอย ใช้สันมือทั้ง 2 ข้างปิดหูไว้ โดยให้ปลายนิ้วทั้ง 2 ข้างวางอยู่บริเวณท้ายทอย ปลายนิ้วกลางจรดกัน กระดกนิ้วมือทั้ง 2 ข้างให้มากที่สุด แล้วตบที่ท้ายทอยพร้อมกันโดยไม่ยกฝ่ามือ ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าที่ 2 แก้มข้อมือ และแก้มในลำสังค ประโยชน์ของท่าบริหารทำนี้คือ เป็นท่าเริ่มต้นเตรียมความพร้อมของร่างกายและฝึกลมหายใจ ได้ผลทั้ง 2 ทางคือ เป็นการบริหารข้อมือ และเมื่อเพิ่มการขมิบก้นเป็นการบริหารบริเวณฝีเย็บ

ท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิ พนมมือในท่าเทพพนม โดยให้มือที่พนมอยู่ห่างจากหน้าอก แขนตั้งฉากกับลำตัว

ท่าบริหาร ใช้มือซ้ายดันมือขวา มือขวาด้านแรงมือซ้าย พร้อมกับดัดปลายนิ้วให้โน้มไปด้านตรงข้ามในขณะดันมือค่อย ๆ สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจ เข้มวท้อง ขมิบก้น ไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อย ๆ คลายมือ และกลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำสลับกันระหว่างมือซ้ายกับมือขวา ซ้ำละ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 3 แก้วปวดท้องและข้อเท้า และแก้มปวดศีรษะ ประโยชน์ของท่าบริหารทำนี้คือ เมื่อฝึกอย่างต่อเนื่องทำให้การเคลื่อนไหวของข้อไหลเป็นไปด้วยดี และเมื่อฝึกได้ครบชุด เป็นการบริหารไหล่ คอ ออก ท้อง และกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตที่ศีรษะและแขน

ท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิ มือทั้ง 2 ข้างประสานกันประมาณระดับลิ้นปี

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกับข้อย ๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ แขนทั้ง 2 ข้างเหยียดตรงแนบชิดใบหู กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ พร้อมกับดัดมือที่ประสานกันเหนือศีรษะให้หงายขึ้น ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อย ๆ วาดมือทั้ง 2 ข้างออกจากกันไปทางด้านหลัง ค่อย ๆ งอแขน กำหมัดมาวางไว้ที่ข้อมือทั้ง 2 ข้าง ขณะกดสูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ พร้อมกับกดแน่น ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับคลายการกดกำปั้น เลื่อนตำแหน่งที่กดไปทางกลางหลัง ทีละน้อย จนกำปั้นชิดกันที่บริเวณกลางข้อมือ ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 4 แก้มเจ็บศีรษะและตามัว และแก้มเกยจ เป็นท่าที่ใช้กันบ่อย คือ บิดขี้เกียจ ประโยชน์ของท่าบริหารทำนี้คือเป็นการประยุกต์ให้เคลื่อนไหวครบทุกด้าน ทั้งซ้าย ขวา หน้า และยกชูสูงเหนือศีรษะ เป็นการยืดบริหารส่วนแขน

ท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิ มือทั้ง 2 ข้างกำประสานกันประมาณระดับลิ้นปี

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกับเหยียดแขนดัดให้ฝ่ามือยื่นไปทางด้านซ้ายให้มากที่สุด โดยให้ลำตัวตรง หน้าตรง แขนตั้ง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับงอแขนทั้ง 2 ข้างกลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำเช่นเดิมแต่เปลี่ยนเป็นเหยียดแขนดัดให้

ฝ่ามือยื่นไปทางด้านขวา ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดแขนดัดให้ฝ่ามือยื่นไปทางด้านหน้า ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดแขนดัดให้ชูขึ้นเหนือศีรษะ แขนทั้ง 2 ข้างเหยียดตรงแนบชิดใบบุ ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับลดแขนลงให้มือทั้ง 2 ข้างพักไว้บนศีรษะ ในลักษณะหงายมือ และค่อยๆ ลดมือลงมาอยู่ในท่าเตรียม เริ่มต้นทำซ้ำใหม่ โดยเหยียดแขนไปทางด้านซ้าย ด้านขวา ด้านหน้า และ ด้านบนตามลำดับ นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 5 แก้วแขนขัด และแก้วขัดแขน ประโยชน์ของท่าบริหารทำนี้คือ เป็นการ บริหารบริเวณหัวไหล่ ช่วยลดอาการแขนขัด ซึ่งมักพบได้บ่อย

ท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิ ลำตัวตรง ยกศอกข้างซ้ายให้ตั้งฉากกับลำตัว โดยให้ฝ่ามือ วางไว้แนบแก้มซ้าย มือข้างขวากุมได้ศอกซ้ายที่ตั้งขึ้น

ท่าบริหาร สูดลมหายใจให้ลึกที่สุด พร้อมกับใช้มือขวาที่กุมศอกดึงข้อศอกซ้ายมา ทางแขนข้างขวาให้มากที่สุด พร้อมกับเกร็งข้อศอกซ้ายด้านมือขวาไว้ ขณะดึงข้อศอก ฝ่ามือข้างที่ตั้ง ศอกจะถูกดึงให้ไล่ไปตามแนวกาง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับปล่อยมือให้ กลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นใช้หลังมือซ้ายแนบแก้มซ้าย เริ่มต้นทำซ้ำใหม่ แต่ เปลี่ยนเป็นยกศอกซ้ายขวาให้ตั้งฉากกับลำตัวโดยให้ฝ่ามือวางไว้แนบแก้มขวา มือข้างซ้ายกุมได้ศอก ขวาที่ตั้งขึ้น ทำซ้ำเช่นเดิม เริ่มต้นทำซ้ำใหม่สลับซ้ายและขวานับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 6 แก้วร่อนและแก้วเข้าขัด ประโยชน์ของท่าบริหารทำนี้คือ เป็นการบริหาร บริเวณหลัง เข่า เอว (คำว่า “กล่อน” คือความเสื่อม “กร่อนกษัย” คือ โรคเรื้อรัง มีความเสื่อมของ อวัยวะนั่นเอง)

ท่าเตรียม นั่งเหยียดขาทั้ง 2 ข้าง เท้าชิดกัน มือทั้ง 2 ข้างวางไว้บริเวณหน้าขา หน้าตรง หลังตรง

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกับใช้มือทั้ง 2 ข้างนิ้วตั้งแต่ต้นขา ต่อเนื่องไปจนถึงปลายเท้า ใช้มือจับปลายเท้าและก้มหน้าให้มากที่สุด กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลม หายใจออกพร้อมกับคลายมือจากปลายเท้า นวดจากข้อเท้ากลับขึ้นมาจนถึงต้นขาแล้วกลับมาอยู่ใน ท่าเตรียม เริ่มต้นทำซ้ำ จนครบ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 7 แก้วกล่อนปัดคาคต และแก้วเส้นมหาสนุกระงับ ประโยชน์ของท่าบริหารทำนี้ คือ เป็นการบริหารส่วนอกและขา เป็นท่าต่อเนื่องจากท่าที่ 6 แต่ถ้าอยู่ในท่ายืนอาจใช้เพียงท่าที่ 7 เท่านั้น (“กร่อนปัดคาคต” หมายถึง ภาวะของอาการขัดเจ็บของกล้ามเนื้อบริเวณต่าง ๆ อัน เนื่องมาจากความเสื่อมจากการใช้งานผิดปกติของกล้ามเนื้อและเส้นเลือดภายใน)

ท่าเตรียม นั่งเหยียดขาข้างซ้ายให้เฉียงออกไปทางด้านซ้าย งอเข่าขวาให้ฝ่าเท้าชิด ต้นขาซ้าย กำหมัดทั้ง 2 ข้างให้ขนานกันไว้ที่ระดับอก โดยให้ห่างจากอก

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับยื่นกำปั้นซ้ายเหยียดออกไปทางปลายเท้าซ้าย หันหน้าไปทางกำปั้นในลักษณะเฉียงเป้าหมาย ดึงกำปั้นและศอกข้างขวาไปทางด้านหลัง ให้เต็มที่จนรู้สึกตึงสะบักและหลัง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับเปลี่ยนกลับมาอยู่ในท่าเตรียม เริ่มต้นทำซ้ำใหม่ แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดขาขวาและกำปั้นขวา ทำสลับกันซ้าย ขวา นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 8 แก้มในแขน ประโยชน์ของท่าบริหารท่านี้คือ เป็นการบริหารส่วนแขน ข้อมือ และนิ้วมือ

ท่าเตรียม นั่งชันเข่าข้างซ้ายและยื่นแขนข้างซ้ายออกไปข้างหน้าให้อยู่ในระดับเดียวกันกับหัวไหล่ โดยไม่พับมือไว้บนเข่า ใช้มือข้างขวาจับนิ้วมือข้างซ้ายที่ยื่นออกไปให้ฝ่ามือตั้งขึ้น

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกับออกแรงดันมือข้างซ้ายที่ยื่นออกไป ด้านกับการดึงบริเวณนิ้วมือข้างขวาเข้าหาตัว โดยแขนทั้ง 2 ข้างเหยียดตึง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับปล่อยมือที่จับไว้ กางนิ้วมือข้างซ้ายที่ยื่นออกไปให้เต็มที่ กรีดนิ้วหรือพับนิ้วมือลงที่ละนิ้วจนครบ หักข้อมือลงและลดมือมาไว้ข้างลำตัว ทำซ้ำเช่นเดิม โดยเปลี่ยนเป็นนั่งชันเข่าขวา และยื่นแขนขวา ทำสลับกันซ้าย ขวา นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 9 ดำรงกายอายุยืน ประโยชน์ของท่าบริหารท่านี้คือ เป็นการบริหารส่วนขา มีการยืดร่างกายตามแนวตั้ง

ท่าเตรียม ยืนแยกขาแบะปลายเท้าออกมื่อทั้ง 2 ข้าง กำหมัดวางซ้อนกันที่ระดับอก แขนตั้งฉากกับลำตัวโดยมือห่างจากอก

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกับย่อตัวลงช้า ๆ กลั้นลมหายใจไว้สักครู่พร้อมกับแขม่วท้อง ขมิบก้น ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อย ๆ ยืดตัวให้กลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 10 แก้วไหล่ ขา และแก้วเข้า ขา ประโยชน์ของท่าบริหารท่านี้คือ เป็นการบริหารเอว ออก ขา ไหล่ (เป็นการบริหารแบบเกลียวบิด)

ท่าเตรียม ยืนก้าวขาข้างซ้ายเฉียงออกไปทางซ้าย มือข้างเดียวกันวางแนบหน้าขา มือขวาทำวอยอยู่บนสะโพกในลักษณะคว่ำมือ สันมือดันสะโพก ปลายมือเฉียงไปทางด้านหลัง

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกับค่อย ๆ ย่อตัว ทิ้งน้ำหนักลงไปบนขาข้างซ้ายที่ก้าวออกไป ขณะย่อตัวค่อย ๆ บิดตัวให้หันหน้าไปทางด้านขวาช้า ๆ โดยขาซ้ายจะย่อ ขวาจะตึง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ พร้อมกับกดเน้นสันมือที่ทำวอยอยู่บนสะโพก ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อย ๆ เปลี่ยนกลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นก้าวขาข้างขวาทำสลับกันซ้ายขวา นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 11 แก้วโรคนอก ประโยชน์ของท่าบริหารท่านี้คือ เป็นการขยายปอด บริหาร ส่วนอก ไหล่

จังหวะที่ 1 ท่าเตรียม นอนหงาย ขาและลำตัวเหยียดตรงแขนทั้ง 2 ข้างวางแนบลำตัวมือคว่ำลง

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับยกแขนทั้ง 2 ข้าง ไปวางไว้เหนือ ศีรษะในลักษณะเหยียดตรง ให้แขนแนบชิดใบหู กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับ ยกแขนกลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

จังหวะที่ 2 ท่าเตรียม ประสานมือทั้ง 2 ข้างในลักษณะคว่ำมืออยู่บนหน้าท้อง ขา และลำตัวเหยียดตรง

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับยกมือที่ประสานกันตัดใฝ่ฝ่ามือ หายใจ แขนเหยียดตรงค่อย ๆ ยกมือขึ้นไปวางไว้เหนือศีรษะขาเหยียดตรง แขนทั้ง 2 ข้างแนบชิดใบหู กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับลดมือที่ประสานกันมาวางบนหน้าผากในลักษณะ หายใจ สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับตัดเหยียดมือที่ประสานไว้ไปทางท้องน้อย จนไหล่ตั้ง คางยกขึ้น ขาเหยียดตรง ปลายเท้าจุ่มลง ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับเปลี่ยนกลับมาอยู่ในท่าเตรียม เริ่มต้นทำใหม่ ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 12 แก้วตะคริวมือตะคริวเท้า ประโยชน์ของท่าบริหารท่านี้คือ เป็นการทดสอบ การทรงตัวเป็นการบริหารส่วนขา

ท่าเตรียม ยืนแยกขาให้ปลายเท้าแบะออก ย่อตัวเล็กน้อย กางศอก คว่ำมือวางไว้ที่ หน้าขาทั้ง 2 ข้าง โดยหันสันมือออกด้านข้าง

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกับยกขาข้างซ้ายลอยขึ้นเหนือพื้น และ ด้านการกดของมือซ้ายโดยให้หลังตรง เข่างอ ปลายเท้ากระดกขึ้นกลั้นลมหายใจไว้สักครู่พร้อมกับกด มือทั้ง 2 ข้างแน่นิ่ง ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับวางขาให้อยู่ในท่าเตรียม เริ่มต้นทำใหม่ แต่ เปลี่ยนเป็นยกขาข้างขวา ทำซ้ำเช่นเดิมสลับซ้ายขวา นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 13 แก้วตะโพกสลักเพชร และแก้วไหล่ ตะโพกขัด ประโยชน์ของท่าบริหารท่านี้ คือ เป็นการบริหารไหล่ สะโพกและหลัง ข้อควรระวัง ผู้ที่มีอาการปวดหลัง ปวดร้าว ชาลงไปตามขา เสียวแปลบที่หลัง ควรหลีกเลี่ยงท่านี้

ท่าเตรียม ยืนให้ขาทั้ง 2 ข้างขนานกันหรือเท้าชิดกัน มือทั้ง 2 จับที่ต้นขา

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกับใช้มือบีบนิ้วจากต้นขาไปจนถึงข้อ เท้าจนสามารถก้มแตะ หรือวางฝ่ามือลงที่พื้นได้ โดยขาทั้ง 2 ข้างเหยียดตรง ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับบีบนิ้วจากข้อเท้าย้อนกลับขึ้นมาจนถึงต้นขา แล้วกลับมาอยู่ในท่าเตรียม ระยะเวลาเริ่มต้นอาจ

แยกขาให้มากแล้วจึงขยับขาให้เลื่อนเข้ามาชิดกันทีละน้อยในแต่ละครั้งของการก้มแตะหรือวางฝ่ามือ ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 14 แก้มเลือดนัยน์ตามัว และแก้มอันรัดทั้งตัว ประโยชน์ของท่าบริหารท่านี้คือ เป็นการบริหารส่วนคอ ขา และหน้าอก ข้อควรระวัง ผู้ที่มีอาการเวียนศีรษะ ปวดต้นคอ หรือขา แขน ควรหลีกเลี่ยงท่านี้

ท่าเตรียม นอนคว่ำ ขาทั้ง 2 ข้างเหยียดตรง สันเท้าชิดกัน มือทั้ง 2 ข้างประสานกันวางบนพื้นในระดับคาง

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับยกศีรษะขึ้นเต็มที่ งอขาทั้ง 2 ข้างให้ปลายเท้าจุ่มขึ้นมาทางส่วนหลังให้มากที่สุด ส่วนของมือ หน้าท้องและหน้าขาให้แนบพื้น เข้าชิดกัน กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับลดศีรษะ และขาทั้ง 2 ข้าง กลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

ท่าที่ 15 แก้มือปลายมือปลายเท้า ประโยชน์ของท่าบริหารท่านี้คือ เป็นการบริหารส่วนเอว เข่า ขา และคอ

ท่าเตรียม นอนตะแคง เท้า 2 ข้างชิดกันลำตัวเหยียดตรง แขนข้างซ้ายเหยียดตรง ขนานกับลำตัว มือคว่ำลงกับพื้น ศีรษะหนุนต้นแขนซ้าย แขนข้างขวาเหยียดตรง คว่ำมือลงแนบลำตัว

ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับยกศีรษะขึ้นให้มากที่สุด ในลักษณะหน้าตรงและใช้มือข้างที่แนบลำตัวเลื่อนไปจับข้อเท้าข้างเดียวกับมือเหนียวข้อเท้าให้ยกขึ้นจนหัวเข่าแยกออกจากกัน โดยให้แขนตั้ง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับปล่อยมือที่จับข้อเท้าหรือปลายเท้าลงช้า ๆ ลดศีรษะลง กลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำเช่นเดิม โดยพลิกตะแคงขวา ทำสลับกันซ้ายขวานับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

กรอบแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)

กรอบแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-พ.ศ. 2559) (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ยึดกรอบแนวคิดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-พ.ศ. 2559) เป็นกรอบในการจัดทำ โดยยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และ “สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ และได้นำผลสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 1 รวมทั้งนำสถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวกับการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 มีหลักการสำคัญ ดังนี้

1. พัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อขับเคลื่อนให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกระดับ
2. ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้ความสำคัญกับการสร้างการบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชน
3. สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนาและนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
4. ส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ
5. ยึดวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาการพัฒนามิติปัญญาไท สุขภาพวิถีไทยปี พ.ศ. 2570 เป็นเป้าหมาย

“คนไทยภาคภูมิใจในความเป็นไทย มีมิตรไมตรีบนวิถีชีวิตแห่งความพอเพียง ยึดมั่นในวัฒนธรรม ประชาธิปไตย และหลักธรรมาภิบาล การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ทั่วถึง มีคุณภาพสังคมมีความปลอดภัยและมั่นคง อยู่ในสภาวะ แวดล้อมที่ดี เกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ระบบการผลิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงด้านอาหารและพลังงาน อยู่บนฐานทางเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองและแข่งขันได้ในเวทีโลก สามารถอยู่ในประชาคมภูมิภาคและโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี”

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2524
พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฉบับนี้ ตราขึ้น

เนื่องจากประชาชนมีความสนใจและมีความจำเป็นต้องใช้การดูแลรักษาสุขภาพและบำบัดรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วยการใช้สมุนไพร นวดไทย การดูแลรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การบำบัดทางจิต ตลอดจนวิธีธรรมชาติอื่นๆ เพื่อการพึ่งตนเองในระดับครอบครัว ชุมชนและระดับชาติ โดยนำความรู้มาการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และผสมผสานการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พร้อมกับส่งเสริมและวิจัยพัฒนายาจากสมุนไพรเพื่อผลทางเศรษฐกิจ แต่ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เช่น สมุนไพร สุธรยา อันมีประโยชน์ต่อการนำมาพัฒนาและใช้ประโยชน์ยังมีได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม อนุรักษ์และพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์ จึงได้มีมาตรการคุ้มครองและส่งเสริมให้เอกชน ชุมชน และองค์กรเอกชนตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ พัฒนาและใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

โดยเนื้อหาในพระราชบัญญัติได้กำหนดไว้ในเรื่องการคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยกล่าวว่าภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่จะได้รับการคุ้มครอง ได้แก่ ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย โดยให้สถาบันการแพทย์ แผนไทยมีหน้าที่รวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับตำรับยาแผนไทยและตำรา การแพทย์แผนไทยที่ราชอาณาจักร เพื่อจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มี 3 ประเภท คือ

1. ตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ
2. ตำรับยาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป
3. ตำรายาแผนไทยส่วนบุคคลหรือตำราการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล

พระราชบัญญัติโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ฉบับพ.ศ.2479 ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน แม้จะมีการแก้ไขเพิ่มเติมหลายครั้ง แต่บทบัญญัติบางประการยังไม่สอดคล้องกับหลักวิชาและ สภาพการณ์ในปัจจุบัน ประกอบกับได้มีการแยกการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเวชกรรม สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาทันตกรรม สาขาเภสัชกรรม ไปบัญญัติไว้ในกฎหมาย เฉพาะ รวมทั้งมีการปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ และจัดให้มีคณะกรรมการวิชาชีพเพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย สาขา การแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขากายภาพบำบัด สาขาเทคนิคการแพทย์ และเพื่อให้มีความ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเพื่อส่งเสริมการประกอบโรคศิลปะในสาขาเหล่านั้นให้มีความ อีสุระและคล่องตัวในการดำเนินงาน และเพื่อควบคุมมิให้มีการแสวงหาผลประโยชน์หรือใช้วิชาชีพ โดยมิชอบทำให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนในพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในแต่ละสาขา โดยสาขาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการแพทย์แผนไทยประเภทอื่นต้องมีความรู้ในวิชาชีพนั้นๆ

1. ได้รับการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ ถ่ายทอดความรู้ในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้ผ่านการทดสอบจาก คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยแล้ว หรือ
2. ได้รับการอบรมจากสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขา การแพทย์แผนไทยรับรอง โดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยอาจสอบ ความรู้ก่อนก็ได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยกำหนดหรือ
3. เป็นผู้ที่ผ่านการประเมินตามเงื่อนไขของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย และส่วนราชการรับรอง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับ 3 ตัวแปร ประกอบไปด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมจากการรับสารนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่างนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกล่าวคือ เมื่อผู้รับรู้ได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ และเมื่อเกิดความรู้ขึ้นนั้น ก็จะมีผลทำให้เกิดทัศนคติ และสุดท้ายก็จะก่อให้เกิดถึงการกระทำ ทฤษฎีนี้อธิบายการสื่อสาร หรือสื่อมวลชนว่า เป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำ การพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา (สุรพงษ์ โสชนะเสถียร, 2533, น. 118)

1. **ความรู้ (Knowledge)** เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากนั้นจะได้รับประสบการณ์โดยการเรียนรู้ จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ ความรู้ จึงเป็นความจำที่สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกต่อมนุษย์ได้และผลกระทบที่ผู้รับสารเชิงความรู้ในทฤษฎีการสื่อสารความเข้าใจในเรื่องราวบางสิ่งบางเรื่อง ซึ่งอาจรวมไปถึงการนำไปใช้เพื่อเป้าหมายบางอย่าง (วิกิพีเดีย, 2559) ทฤษฎีการสื่อสารนั้นอาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการ คือ

1.1 การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) การสื่อสารมักจะสร้างความสับสนให้สมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศโดยการอาศัยสื่อทั้งหลายเพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตน

1.2 การสร้างทัศนคติ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคตินั้นส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรมเพื่อนสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการแพร่วัตกรรมการนั้นๆ (ในฐานะความรู้)

1.3 การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไปเพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยมของสังคมแล้วผู้รับสารก็จะเลือกสาระสนเทศนั้น

1.4 การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of Belief System) การสื่อสารสังคมมักกระจายความเชื่อค่านิยมและอุดมการณ์ด้านต่าง ๆ ไปสู่ประชาชน จึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อถือหลากหลาย และลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นไปเรื่อย ๆ

1.5 การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่นำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับสารเข้าถึงค่านิยมเหล่านั้นแล้วจึงชัดเจน

วิชฌ ปาณวร (2546, น. 17-18) กล่าวว่าความรู้ หมายถึง ความจำเป็นในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน นอกจากนี้ยังได้กล่าวรายละเอียดของเรื่องความรู้ไว้ดังนี้

ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการพหุปัญญาประกอบด้วย ความรู้ความสามารถ และทักษะต่าง ๆ ทางสมอง แบ่งเป็นชั้น ซึ่งเรียกจากพฤติกรรมที่ง่ายไปหายาก

ความรู้ (Knowledge) คือ ความเข้าใจในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาโดยเฉพาะ

ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ

ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

พรธิดา วิเชียรปัญญา (2544, น. 8) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราวอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมสืบทอดต่อกันไป

ทินกร จงกฤตินฤกร (2543, น. 8) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การจำข้อเท็จจริงเรื่องราว รายละเอียดที่ปรากฏในตำราหรือสิ่งที่ได้รับการบอกกล่าวได้ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เรียกเอาสิ่งที่จำได้ออกมาให้ปรากฏให้สังเกตและวัดได้

เจริญ สินธุวงษ์ (2541, น. 12) กล่าวว่า ความรู้หมายถึงเป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนพึงจำได้ อาจจะได้จากการนึกได้ อาจจะได้จากการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎเกณฑ์ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา

สรุปได้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง วิธีการแก้ปัญหาที่พบเห็น ซึ่งเป็นความจำที่มนุษย์สะสมมาและแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่วัดและสังเกตได้

ระดับความรู้

เจมส์ เบรน ควินน์ (James Barin Quinn, 1998 อ้างถึงใน พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547, น. 27) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับระดับของความรู้ออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 รู้ว่าคืออะไร (Know-what) เป็นความรู้ในเชิงการรับรู้

ระดับที่ 2 รู้วิธีการ (Know-how) เป็นความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ

ระดับที่ 3 รู้เหตุผล (Know-why) เป็นความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนอันอยู่ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้ในระดับที่สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น

ระดับที่ 4 ใส่ใจกับเหตุผล (Care-why) เป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรค์ที่มีมาจากตนเอง บุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้จะมีเจตจำนง แรงจูงใจ และการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ

การแบ่งชั้นของความรู้

ความรู้ที่เราได้รับนั้น แบ่งออกได้ 4 ชั้น ดังนี้ (สุชาติ โสภประยูร และเอม อัจฉาวัฒนบุรณานนท์, 2542, น. 46-47)

1. รู้แบบท่องจำหรือรู้แบบนกแก้วนกขุนทอง คือ รู้แล้วได้อะไร ทำอะไรไม่ได้หรือสักแต่ว่ารู้เท่านั้นเอง (จัดเป็นความรู้ขั้นต่ำหรือความจำ)
2. รู้แบบสามารถนำไปเปรียบเทียบหรือตีความได้คือ รู้ว่าสิ่งนั้นผิด ส่อถึงถูก สิ่งนั้นดี สิ่งนี้ไม่ดี (จัดเป็นเพียงความเข้าใจ)
3. รู้แบบสามารถจะนำเอาความรู้ไปใช้ให้ความรู้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และวิพากษ์วิจารณ์เรื่องราวต่าง ๆ ได้ คือรู้จักดัดแปลงปรับปรุงความรู้ให้เหมาะสมและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง และสามารถแยกแยะเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องย่อย ๆ รวมทั้งยังมองเห็นความสัมพันธ์ของเรื่องเหล่านั้นด้วย (จัดเป็นการรู้จักนำเอาไปใช้และการรู้จักวิเคราะห์)
4. รู้แบบสามารถเอาความรู้และความเข้าใจ หรือความเข้าใจหรือความคิดต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายเข้ามารวมกันเป็นหมวดหมู่หรือเป็นกลุ่มก้อนซึ่งสามารถผสมผสานและสัมพันธ์กันได้ดี จนกระทั่งนำไปคิดต่อเติมเสริมแต่งให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่อไปอีกได้ รวมทั้งรู้จักประเมินค่าของความรู้ทั้งหมดที่ได้รับ เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจด้วย

การวัดความรู้

ความรู้ คือ ความสามารถทางพุทธิปัญญา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ อันได้แก่ความรู้ต่ำ ความรู้ระดับธรรมดา ความรู้ระดับสมมติฐาน และความรู้ระดับเหตุผล ดังนั้นการวัดความรู้จึงควรวัดความสามารถทุกระดับ บลูม (Bloom, 1978 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538, น. 19) เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้จะต้องอาศัยแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) ซึ่งเป็นการวัดความรู้ความสามารถและทักษะต่าง ๆ ตลอดจนความสามารถด้านต่าง ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้ในอดีต ยกเว้นการวัดทางร่างกาย การวัดความรู้ใช้เครื่องมือที่แตกต่างกันตามความสามารถของสติปัญญา ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมความรู้ความจำ (Knowledge) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นหลักเบื้องต้นของพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ซึ่งนอกจากความจำแล้วยังมีการระลึกได้อีกด้วย แต่ไม่จำเป็นต้องไปตีความหมายในเรื่องนั้น
2. พฤติกรรมด้านความเข้าใจ (Comprehension) ความเข้าใจ หมายถึงพฤติกรรมที่สามารถจับใจความสำคัญเรื่องราวต่าง ๆ ได้ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม
3. พฤติกรรมด้านการนำไปใช้ (Application) การนำไปใช้ หมายถึง พฤติกรรมที่สามารถนำเอาสิ่งที่ประสบมาใช้ให้เกิดประโยชน์หรือนำไปแก้ปัญหาลักษณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

4. พฤติกรรมด้านการวิเคราะห์ (Analysis) การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวต่าง ๆ หรือส่วนประกอบย่อย ๆ หรือการหาความสัมพันธ์และหลักการที่เป็นมูลเหตุของเรื่องราวต่าง ๆ ได้

5. พฤติกรรมด้านการสังเคราะห์ (Synthesis) การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวต่าง ๆ หรือส่วนประกอบย่อย ๆ มาผูกสัมพันธ์กันเป็นเรื่องเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ทำการปรับปรุงให้ดีขึ้น

6. พฤติกรรมด้านประเมินค่า (Evaluation) การประเมินค่า หมายถึง การวินิจฉัยหรือการตีราคาอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินใจว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดีอย่างไร โดยใช้หลักเกณฑ์ที่น่าเชื่อถือได้

2. ทศนคติ (Attitude) เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญทางจิตวิทยาสังคมและการสื่อสาร ทศนคติได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

โรเจอร์ (Rogers, 1978) ได้กล่าวถึง ทศนคติว่าเป็นดังนี้ว่า บุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่าชอบ

โรเซนเบิร์ก และฮอฟแลนด์ (Rosenberg & Hovland, 1960, p. 1) ได้ให้ความหมายของทศนคติไว้ว่า ทศนคติโดยปกติสามารถนิยามว่า เป็นการจูงใจต่อแนวโน้มในการตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่เกิดขึ้น

เคลเลอร์ (Kendler, 1963, p. 572) กล่าวว่า ทศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในทางสนับสนุนหรือต่อต้านบุคคล สถาบัน สถานการณ์ หรือแนวความคิด

คาร์เตอร์ วี กูด (Good, 1959, p. 48) ให้คำจำกัดความไว้ว่า ทศนคติ คือ ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ที่เป็นการสนับสนุนหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด ๆ

นิวคอมบ์ (Newcomb, 1854, p. 128) ให้คำจำกัดความไว้ว่า ทศนคติซึ่งมีอยู่ในเฉพาะคนนั้น ขึ้นกับสิ่งแวดล้อม อาจแสดงออกในพฤติกรรมซึ่งเป็นไปได้ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะชอบหรือพึงพอใจ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเกิดความรักใคร่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น ๆ หรืออีกลักษณะหนึ่ง แสดงออกในรูปความไม่พอใจ เกลียดชัง ไม่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น

นอร์แมน แอลมุน (Munn, 1971, p. 71) กล่าวว่า ทศนคติ คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใด ๆ ในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด

จี เมอร์ฟี, แอลเมอร์ฟี และที นิวคอมบ์ (Murphy, Murphy & Newcomb, 1973, p. 887) ให้ความหมายของคำว่าทัศนคติ หมายถึง ความชอบหรือไม่ชอบ พึงใจหรือไม่พึงใจ ที่บุคคล แสดงออกมาต่อสิ่งต่าง ๆ

เดโช สวานานนท์ (2512, น. 28) กล่าวถึง ทัศนคติ ว่าเป็นบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

ศักดิ์ สุนทรเสถียร (2531, น. 2) กล่าวถึง ทัศนคติที่เชื่อมโยงไปถึงพฤติกรรมของบุคคลว่า ทัศนคติ หมายถึง

ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก หรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะสร้างความพร้อมที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่ง ตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา

ความโน้มเอียง ที่จะปฏิบัติต่อบุคคลใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือต่อต้านสิ่งแวดล้อมที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด

พฤติกรรม หมายถึง การเตรียมตัวหรือความพร้อมที่จะตอบสนอง จากคำจำกัดความต่าง ๆ เหล่านี้ จะเห็นได้ว่ามีประเด็นร่วมที่สำคัญเหล่านี้ คือ ความรู้สึกภายใน

ความพร้อม หรือ แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในทางใดทางหนึ่ง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึกและความเชื่อ หรือการรู้ของบุคคล กับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมโต้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคติ นั้นโดยสรุป ทัศนคติในที่นี้เป็นเรื่องของจิตใจ ท่าที ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคล ที่มีต่อข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ ทัศนคติ มีผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมา จะเห็นได้ว่าทัศนคติประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกนั้นออกมาโดยทางพฤติกรรม

3. พฤติกรรม (Behavior)

ชัยยง พรหมวงศ์ (2524, น. 22) พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือกิจกรรมทางกาย ทางวาจา และทางใจที่มนุษย์แสดงออกมา ที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ การกระทำหรือกิจกรรมของคนมีรูปแบบต่าง ๆ กัน บางอย่างเราสามารถมองเห็นด้วยตาหรือได้ยินด้วยหู บางอย่างเป็นความรู้สึกภายในจิตใจที่ไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือหรือตัวชี้วัดและมีกิจกรรมหลายอย่างที่แสดงออกมาทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2524, น. 3) พฤติกรรม หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของอินทรีย์ที่แสดงออกมาโดยสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น เช่น การพูด การนั่ง การหัวเราะ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สังเกตได้ด้วยประสาทรับความรู้สึกทั้ง 5 แต่กิจกรรมบางอย่างต้องใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น เวลาคนตกใจอาจไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยวัดจังหวะการเต้นของหัวใจหรือ

แรงดันเลือดที่เพิ่มขึ้น แม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนหรือการหลั่งของน้ำย่อยต่าง ๆ ก็เป็นพฤติกรรม นอกจากนี้กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การคิด จินตนาการ ความเชื่อ ก็เป็นพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526, น. 155) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดมีมนุษย์กระทำแม้ว่าจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

โยธิน ศันสนยุทธ, 2528, น. 3 อ้างถึงใน อุมภาพร ไวยเวช (2552) พฤติกรรมหมายถึง เป็นการกระทำทั้งหมดที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจและยังรวมถึงกระบวนการคิดของจิต เช่น การรับรู้ การคิด การจำและการรู้สึก

อรุณ รักรธรรม (2528) พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการที่แสดงออกหรือการเกิดปฏิกริยาเมื่อเผชิญกับสิ่งภายนอก การแสดงนั้นอาจเกิดจากอุปนิสัยที่ได้สะสมหรือเกิดจากความเคยชินอันได้รับจากประสบการณ์และการศึกษาอบรมก็ตาม การแสดงออกนี้อาจเป็นได้ทั้งในรูปคล้ายตามหรือต่อกันและอาจเป็นได้ทั้งคุณและโทษต่อเจ้าของพฤติกรรมเองและต่อสิ่งภายนอก

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2546, น. 6) พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น โดยลักษณะของพฤติกรรมมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำของบุคคลที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น เช่น การกิน การเดิน การนั่ง หรือการอสอดอาการเคลื่อนไหวต่าง ๆ เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถที่จะรู้หรือทราบว่า มีพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นโดยอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม เช่น ความคิด ความฝัน ทศนคติ ค่านิยม หรือความเชื่อ เป็นต้น

นิยะดา ชุณหะวงศ์แฉะนินนาท โอสถารวรุฒิ (2520) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมคือ อากัปกิริยาของคนเราที่แสดงออกบ่งถึงความชอบและไม่ชอบต่อกิจกรรมบางอย่างที่สามารถสังเกตได้ พฤติกรรมจึงเป็นสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย หรืออาจเป็นอาการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ยากต้องมีเครื่องมือช่วย พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกนั้นมีผลมาจากการเลือกปฏิกริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้น ๆ

1. องค์ประกอบของพฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้เพราะองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- 1.1 เป้าประสงค์
- 1.2 มีความพร้อม
- 1.3 สถานการณ์
- 1.4 การแปลความหมาย

1.5 การตอบสนอง

1.6 ผลที่ได้รับ

1.7 ปฏิบัติการไม่สมหวัง

ประจวบ อินอ้อด (2528) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับพลังที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. มนุษย์แต่ละคนมีแรงขับและพลังที่จะประพฤติปฏิบัติเพื่อความอยู่รอดและความมั่นคงแห่งชีวิตอันเป็นความจำเป็นพื้นฐานของสัตว์ทั้งหลาย

2. มนุษย์แต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่หล่อหลอมรอบตัวจึงมักจะต้องปฏิบัติตามครรลองของสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดประสานกับเป้าหมายส่วนตัว

3. พลังของสังคมมีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ครอบครัว เพื่อบ้าน กลุ่มเพื่อน ความจำเป็นเบื้องต้นของชีวิตมนุษย์และประสบการณ์ได้หล่อหลอมให้เกิดเป็นรูปแบบของมนุษย์แต่ละบุคคลที่เรียกว่าบุคลิกภาพ

1. แม้ว่ามนุษย์แต่ละคนจะมีบุคลิกภาพของตนเองก็ตาม เมื่อมนุษย์รวมกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน มีผลประโยชน์ร่วมกันภายในสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกันก็ย่อมเกิดเป็นบุคลิกภาพของกลุ่มขึ้นได้ ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงออกของกลุ่มด้วย

2. มนุษย์จะมีสัญลักษณ์ในการสื่อความหมายที่เขามีต่อโลกรอบตัวออกมาในรูปแบบต่างๆ ซึ่งสามารถสืบไปถึงพลังภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ได้

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนนซี ชวาทซ์ (Schwartz, 1975 อ้างถึงใน สุขัญญา ลิ้มสกุล, 2541) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในรูปแบบ 4 ประการดังนี้

1. ทักษะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะและมีผลต่อการปฏิบัติ

2. ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

3. ความรู้และทักษะที่ต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทักษะไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. ประเภทของพฤติกรรม โดยมากนักจิตวิทยา แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึงการกระทำที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

3.1.1 พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยตรง ไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น พฤติกรรมการกินอาหาร หัวเราะอ้าปาก ถีบจักรยาน

3.1.2 พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้แต่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ การวัดความดันโลหิต เป็นต้น

3.2 พฤติกรรมภายใน (Cvert Behavior) หมายถึงการกระทำที่ผู้อานสังเกตไม่ได้

โดยตรง ถ้าหากบุคคลที่เป็นเจ้าของพฤติกรรมภายในเป็นเรื่องของประสบการณ์ส่วนบุคคลเท่านั้นที่จะรู้ได้แก่ ความคิดความจำ ความฝัน จินตนาการ และพฤติกรรมความรู้สึกต่าง ๆ เช่น หิว เพลีย เจ็บ ชื่นชม หนาว กลัว ตื่นเต้น เสียใจ เป็นต้น พฤติกรรมภายในแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.2.1 พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยรู้สึกตัว (36nconscio Processes) พฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นได้และไม่บอกหรือไม่แสดงอาการหรือสัญญาณให้คนอื่นรู้ก็ยากที่จะสังเกต เช่นปวดฟัน หิว โกรธ เหนื่อย

3.2.2 พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้สึกตัว (36nconscious Processes) เป็นพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลโดยบางครั้งบุคคลไม่รู้สึกตัวซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกของบุคคลนั้น เช่นความคิดความปรารถนาความคาดหวัง ความกลัว และความพอใจ เป็นต้น

4. การวัดพฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลมีทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน การที่จะศึกษาพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้หลายวิธี (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2538, น. 131-136) ได้กล่าวถึงการวัดพฤติกรรมไว้ว่ามี 2 วิธี คือ

4.1 การศึกษาพฤติกรรมโดยทางตรง ทำได้โดย

4.1.1 การศึกษาพฤติกรรมสังเกตแบบให้ผู้สังเกตรู้ตัว เช่น ครูสังเกตพฤติกรรมเด็กในห้องเรียนโดยบอกนักเรียนให้ทราบว่าครูสังเกตใครทำกิจกรรมใดบ้างในห้อง การสังเกตแบบนี้บางคนอาจไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมาก็ได้

4.1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติคือการที่บุคคลผู้สังเกตพฤติกรรมไม่ได้กระทำตนเป็นที่รบกวนพฤติกรรมของบุคคลที่สังเกตและเป็นไปในลักษณะที่ทำให้ผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรม การสังเกตแบบนี้จะได้พฤติกรรมที่แท้จริงมาก และจะทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปอธิบายพฤติกรรมในสถานที่ใกล้เคียงกันหรือเหมือนกัน ข้อจำกัดในการสังเกตแบบธรรมชาติคือต้องใช้เวลาในการสังเกตพฤติกรรมที่ต้องการได้และการสังเกตต้องทำเป็นเวลาติดต่อกันเป็นจำนวนหลายครั้ง พฤติกรรมบางอย่างอาจต้องใช้เวลาจนถึง 50 ปี หรือ 100 ปีก็ได้

4.2 การศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อมแบ่งได้หลายวิธี คือ

4.2.1 การสัมภาษณ์เป็นวิธีการซักถามบุคคลหรือกลุ่มบุคคลโดยการซักถามแบบเผชิญหน้าหรือมีคนกลางทำหน้าที่ซักถามเพื่อต้องการซักถามข้อมูลจากบุคคลหรือกลุ่มของบุคคล

การสัมภาษณ์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือการสัมภาษณ์โดยตรงโดยซักถามเป็นเรื่อง ๆ ตามที่ได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้อีกประเภทคือ การสัมภาษณ์พูดคุยกันไปเรื่อย ๆ โดยสอดแทรกเรื่องที่จะสัมภาษณ์

4.2.2 การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมากและเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้

4.2.3 การทดลองเป็นการศึกษาพฤติกรรมโดยผู้ศึกษาจะอยู่ในสภาพการควบคุมตามที่ผู้ศึกษาต้องการโดยสภาพแท้จริงแล้วการควบคุมจะทำได้ในห้องทดลอง แต่ในชุมชนการศึกษาพฤติกรรมชุมชนโดยการควบคุมตัวแปรต่าง ๆ คงเป็นไปได้น้อยมาก

4.2.4 การทำบันทึกวิธีนี้ทำให้ทราบพฤติกรรมของบุคคลโดยให้บุคคลบันทึกพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งอาจเป็นบันทึกประจำวันหรือการศึกษาพฤติกรรมแต่ละประเภท

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และชุมชน เนื่องจากคนเราเกิดมาแล้วไม่ได้อยู่คนเดียวในสังคม ต้องมีการติดต่อพบปะกับบุคคลอื่นอยู่เสมอ บางคนอาจจะใกล้ชิดกันมาก บางคนอาจจะใกล้ชิดกันน้อย การติดต่อกันทำให้รู้จักกัน เกิดความสัมพันธ์กันจนเป็นเครือข่ายทางสังคม เช่น เพื่อนที่เรียนหนังสือ เพื่อนร่วมงาน ผู้นำชุมชน หรือสมาชิกชมรมต่าง ๆ การได้สื่อสารกันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สร้างความสนิทสนมคุ้นเคย ทำให้มีโอกาสเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือกัน บางครั้งบุคคลหนึ่งอาจจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแต่ผู้อื่น แต่บางครั้งอาจจะเป็นผู้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นด้วย การสนับสนุนเกื้อกูลกันทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม

ความหมาย แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผลให้ได้รับได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิ สุวรรณ (2536, น. 96) ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึง การที่บุคคลหนึ่งหรือหลายคนที่เป็นที่ไว้วางใจเป็นที่พึ่งได้ ให้การดูแลและทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่ายังมีผู้ให้การดูแลและทำให้รู้สึกว่าจะตนเองมีค่า

Cobb (1976, pp. 300-312) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะก่อให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่ง คือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรองหรือเห็นพ้องพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของ และอื่น ๆ

Kahn (1979a, p. 80) กล่าวว่า การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง

Barrera (1986) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลทางเครือข่ายในสังคม ได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อการเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

Pender (1987, p. 396) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบสังคมนั้น ๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

การสนับสนุนทางสังคมของบุคคลต่าง ๆ ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์กับบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่ง หรืออาจจะเป็นกลุ่มคนก็ได้และมีการช่วยเหลือ สนับสนุนกันในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ด้านสังคม จากผู้ให้การสนับสนุน เช่น พ่อแม่ สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบสังคมแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง ซึ่งความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น พระ ครู ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีใจใส่ และมีความรักความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ยอมรับในสังคม ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ (House, 1981, p. 114)

1. Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมด้วยความจริงใจ
2. Appraisal Support คือ การสนับสนุนในการให้ประเมินผล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) ต่อการกระทำที่เห็นพ้องหรือคำรับรอง (Affirmation) ถึงผลของการปฏิบัติ
3. Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือนให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร
4. Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและเวลา เช่น ให้แรงงาน ให้เงิน ให้เวลา เป็นต้น

Kahn (1979b, p. 85) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกและบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก
2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำความคิดของบุคคล
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักพฤติกรรมศาสตร์ (Gottlieb, 1985) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตแบบไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิเช่น กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้าน เกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองโครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเครือข่าย ชนิตการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าแรงสนับสนุน คือขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่ายได้แก่ สามี ภรรยา และ สมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

มีรายงานการวิจัยของนักวิชาการหลายท่านที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ คือ

1. ผลต่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น

1.1 ผลโดยตรง Berkman and Syme ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไป ด้านสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญรวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ผลการติดตามศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยมีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ ผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายของแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อและมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

1.2 ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ9มคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) พบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การ

สนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำดีหรือมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคได้รายงานการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่นการตรวจสุขภาพทางร่างกายเป็นประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

2. ผลต่อสุขภาพจิต ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตก็เช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในตัวของบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียดซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วยศึกษาในผู้ชายว่างงานจำนวน 110 คน พบว่า ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ จะมีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับที่สูงกว่า พบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในวัยทำงาน โดยศึกษาพบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วราพรรณ เฝิงแจ่ม (2553) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมะขามเฒ่าและผู้มีปัญหารโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ้านมะขามเฒ่า หมู่ 4 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 62 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (Pretest-Posttest Design) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามากที่สุด ค่าน้อยที่สุด ผลการศึกษาพบว่าประชากรเพศหญิงมากกว่าเพศชายคือจำนวน 44 และ 18 คน ตามลำดับ สภาพปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนพบว่าขาดการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพ มีอริยาบถในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันไม่ถูกต้อง ไม่มีแกนนำและแผนงานโครงการสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไข้ปัญหาในชุมชน ก่อนการดำเนินกิจกรรมพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้การปฏิบัติตัวและทัศนคติที่ไม่เหมาะสม จนเป็นเหตุให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ด้านความรู้กลุ่มเป้าหมายจะทราบถึงเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีทัศนคติที่เชื่อมั่นว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นสามารถช่วยในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต่างๆได้ดีกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ด้านการปฏิบัติตนพบว่าเมื่อกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการใช้ภูมิปัญญาทางท้องถิ่น ได้มีการปรับเปลี่ยนอริยาบถท่าทางในการทำงานและการดำเนิน

ชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง กลุ่มเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีปัญหาทางด้านการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60 ปี ขึ้นไป จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อยู่กับคู่สมรส ประกอบอาชีพเกษตรกร อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวและดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันดี การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ขาดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องจัดกิจกรรมการสนทนาวิธีการประคบสมุนไพร และการทำลูกประคบสมุนไพร ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม

พัฒนาพงษ์ ชะนา (ม.ป.ป.) ศึกษาความนิยมในการรับการรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นการศึกษาผู้ที่เข้ามารับการรักษาที่ร้านยาโพธิ์เงินไอสถ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โดยเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 30 คน เก็บข้อมูลจากการทำแบบสอบถาม (survey research) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโพธิ์เงินไอสถ จำนวน 30 คน มีระดับความพึงพอใจโดยรวมในการใช้บริการทางด้านแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าการแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยให้ข้อมูลว่า การแพทย์แผนไทยประยุกต์มีผลการรักษาที่น่าพอใจน้อยกว่า มีสถานที่การให้บริการน้อยกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์มีค่าบริการที่น้อยกว่าและมีการพูดคุยถึงปัญหาทางด้านสุขภาพที่มากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยข้อมูลดังกล่าวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมพงษ์ ชัยสงคราม (2558) ศึกษาความต้องการและโอกาสการเข้าถึงการแพทย์แผนไทยในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาในประชากรในพื้นที่รอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive) จำนวน 80 ราย จากกลุ่มพนักงานสำนักงาน กลุ่มการค้า กลุ่มผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยมีการใช้แบบสอบถาม แบบการประเมิน แบบสัมภาษณ์ กล้องถ่ายภาพและเครื่องบันทึกเสียง ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนยังไม่รู้จักการแพทย์แผนไทยดีพอจึงทำให้มีความต้องการและโอกาสเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยต่ำกว่าเป้าหมาย และเมื่อมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแล้ว ประชาชนมีความต้องการที่จะเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ คือ กลุ่มการค้าส่วนใหญ่มีความต้องการถึงร้อยละ 85 แต่มีปัญหาในการเข้ารับบริการคือสามารถเข้าถึงบริการได้เพียงครึ่งวัน และกลุ่มพนักงานสำนักงานส่วนใหญ่แล้วก็ตามต้องการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย แต่สามารถเข้าถึงบริการได้เฉพาะวันหยุดราชการเท่านั้น เนื่องจากต้องทำงานประจำวันจันทร์-วันศุกร์

จิรภรณ์ แนวบุตร และบุรณี กาญจนถวัลย์ (2559) ศึกษาผลการนวดไทยต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้าและอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่มาใช้บริการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental: pre-post study in one group) โดยไม่มีกลุ่มควบคุมใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ (purposive sampling) ศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดที่มาใช้บริการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก จำนวน 20 คน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาโดยการนวดแผนไทยติดต่อกัน 3 ครั้งในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ของสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินระดับ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและระดับความปวดก่อนและหลังการนวดไทย 3 ครั้ง วิเคราะห์โดยใช้การทดสอบ Paired t-test และการทดสอบ Wilcoxon Singed rank test เพื่อเปรียบเทียบการนวดแผนไทยก่อนและหลังการรักษา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมีระดับคะแนนความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังรับการนวดแผนไทย 3 ครั้ง การนวดไทยมีผลต่อคะแนนความเปลี่ยนแปลงความปวดในกลุ่มที่มีความวิตกกังวลความซึมเศร้าในระดับที่มีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวชมากกว่าในกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลซึมเศร้า แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน และผลการนวดไทยสามารถลดอาการปวดได้ โดยเฉพาะในลักษณะอาการปวดแบบตื้อๆ ปวดแปลบ ปวดเกร็ง ปวดตื้อๆ ปวดหนักๆ กดเจ็บ รวมถึงความรู้สึกเหนื่อยล้า รู้สึกไม่สบาย และรู้สึกทรมาน

ชัยสิทธิ์ ศิวากรณ์ และคณะ (2553) ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อระหว่างการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และการใช้การนวดเฉลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนในโรงพยาบาลสนามชัย เขตจังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยอายุ 18-80 ปี มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ที่มาใช้บริการรักษา ณ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการศึกษาแบบ prospective Cohort study ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive study) ได้แก่ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาใช้เป็นการตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเป็นผู้ถามแบบสอบถามแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย การศึกษาวิจัยพบว่าการศึกษาด้วยวิธีการนวดเฉลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนและการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มีความสามารถในการลดปวดได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าความสามารถในการลดปวดทั้งสองวิธีนั้น มีความสามารถในการลดปวดได้จริง นำมาซึ่งความมั่นใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่จะให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อไป แน่แน่ของตัวผู้เข้าร่วมงานวิจัยซึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อการนวดประคบร้อนอยู่แล้ว ก็จะได้มีทางเลือกในการรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากขึ้น

ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือบุคลากรสายสอนของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 222 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาอยู่ในระดับปานกลาง 2. ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสาร จากสื่อประเภทต่างๆและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

บุญญาพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลมโดนต อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยลอจิสติกพหุตัวแปร พบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่ใช้สมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย/รับจ้างมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า และนอกจากนี้แล้วผู้ที่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านมีโอกาสใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 8 เท่า จากผลการศึกษาในครั้งนี้เห็นว่าควรส่งเสริมความรู้ทางด้านวิชาการเรื่องการใช้สมุนไพรให้เหมาะสมกับชนิดของโรคประจำตัวที่ประชาชนเป็นอยู่

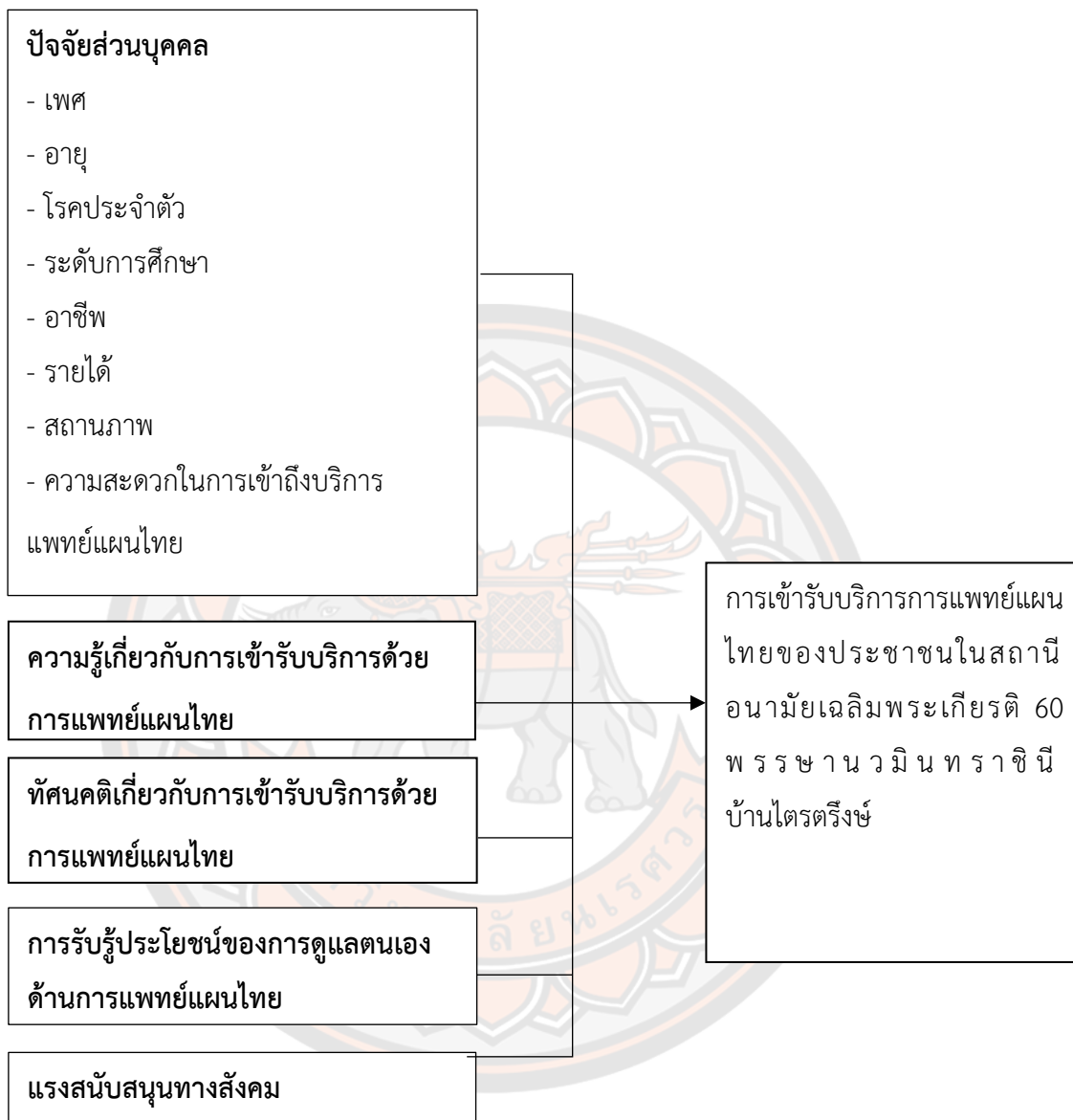
สุกิจ ไชยชมพู (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way Anova) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ผลการวิจัยคือพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ทศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวกและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) แต่อายุ และ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน และการศึกษิต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

วิธีวิทยา เมืองช้าง, ปาติกา เวชกุล และจุฑารัตน์ ภูบรรทัด (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 87.7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ โรคประจำตัวและระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขายสมุนไพร การเปิดรับสื่อบุคคล การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจ และการเปิดรับสื่อมวลชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ และการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีโรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการแผนไทย ปัจจัยความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยนำมาเป็นกรอบแนวคิดวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีบ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร โดยวิธีการดำเนินการศึกษาตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนา นวมินทรราชินีบ้านไทรตรังษ์ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 5 หมู่บ้าน ประกอบไปด้วย หมู่ที่ 1 บ้านมอพระธาตุ หมู่ที่ 2 บ้านท้ายเกาะ หมู่ที่ 4 บ้านวังพระธาตุ หมู่ที่ 7 บ้านไทรตรังษ์ และหมู่ที่ 10 บ้านทุ่งเฉลียว รวมจำนวนทั้งสิ้น 3,684 คน

กลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณตัวอย่างจากสูตรขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบประชากร (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, 2556) ใช้ค่าสัดส่วนผู้ที่มารับบริการการแพทย์แผนไทย ปี 2559 (ร้อยละ 11.7) (สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีบ้านไทรตรังษ์, 2559)

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2 p (1-p)}{[e^2 (N-1)] + [Z^2\alpha/2 p (1-p)]}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร ที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี 3,684 คน

z = confidence coefficient ได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด ($1 - \alpha$) ให้ $\alpha = 0.05$
 ($1 - \alpha = 95\%$) $Z_{\alpha/2} = 1.96$

p = สัดส่วนผู้ที่มารับบริการแพทย์แผนไทย ปี 2559 (ร้อยละ 11.7) ($P = 0.0117$)

e = ความกระชับของการประมาณค่า (Precision of estimation) กำหนดให้ = .01

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{3,684 (1.96)^2 (.0117) (1-0.0117)}{(.01)^2 (3684-1) + (1.96)^2 (.0117) (1-0.0117)}$$

$$= 394.85$$

ได้ขนาดตัวอย่าง 395 คน

ผู้วิจัยใช้ขนาดตัวอย่าง 396 คน แบ่งขนาดตัวอย่าง 50% เป็นผู้ที่เคยรับบริการแพทย์แผนไทย เป็น 198 คน ที่เหลือเป็นผู้ที่ไม่เคยรับบริการ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ แบ่งกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเคย/ไม่เคยในสัดส่วน 50:50 หมายถึงเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับบริการ 198 คน โดยผู้วิจัยจะนำรายชื่อผู้ที่เคยรับบริการ/ไม่เคยรับบริการการแพทย์แผนไทย ที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา แยกรายชื่อเป็น 2 กลุ่มโดยเรียงรายชื่อตามตัวอักษร ก-ฮ แล้วสุ่มตัวอย่างอย่างแบบมีระบบโดยใช้สูตรคำนวณดังนี้

$$l = \frac{N}{n}$$

กำหนดให้ = ช่วงของการสุ่มตัวอย่าง

N = ประชากร

n = กลุ่มตัวอย่าง

$$\text{คำนวณช่วงการสุ่มในผู้ที่มารับบริการ} \quad l = 396 / 198$$

$$= 2$$

ดังนั้นช่วงของการสุ่มตัวอย่างห่างกัน 2 คน

$$\text{คำนวณช่วงการสุ่มในผู้ที่ไม่มารับบริการ} \quad l = 3684 / 396$$

$$= 9.30$$

ดังนั้น ช่วงของการสุ่มตัวอย่างห่างกัน 10 คน

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา การสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทรราชินีบ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร ประกอบไปด้วย 5 หมู่บ้าน โดยมีการคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยที่หน่วยบริการสุขภาพในเขตอำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร ที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี โดยมีการคัดออกของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. มีอาการเสื่อมทางสมองหรือความจำเสื่อม
2. มีสภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทรราชินีบ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ทฤษฎี กรอบแนวคิด วัตถุประสงค์การวิจัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาข้อมูลที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้ Precede model เป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือ แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ การรับ/ไม่รับบริการแพทย์แผนไทยความสะดวกในการเข้าถึงบริการแผนไทย ลักษณะตัวเลือกตอบแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Check List) มี 2 ระดับ คือ ใช่และไม่ใช่ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกได้คะแนน 1 คะแนน / ข้อ ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน / ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยการพิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1968) ดังนี้

ระดับความรู้ ดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 – 100 (คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป)

ปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 (คะแนนตั้งแต่ 9-11 คะแนน)

น้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนต่ำกว่า 9 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีลักษณะตัวเลือกตอบแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า มีทั้งด้านบวกและด้านลบมีมาตรวัด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความคิดเห็น	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การแบ่งคะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติระดับสูง ทัศนคติระดับปานกลาง และทัศนคติระดับต่ำ โดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วยสาม

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย

มีลักษณะตัวเลือกตอบแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า มีทั้งด้านบวกและด้านลบมีมาตรวัด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 6 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับความคิดเห็น	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

เกณฑ์การแบ่งคะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ประโยชน์ระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง และการรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ โดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วยสาม

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย ข้อคำถามมีลักษณะตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า มีมาตรวัด 3 ระดับ คือ ได้รับประจำ ได้รับบางครั้ง ไม่ได้รับ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 4 ข้อ

ระดับความคิดเห็น	เกณฑ์การให้คะแนน	
	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
ได้รับประจำ	3	1
ได้รับบางครั้ง	2	2
ไม่ได้รับ	1	3

เกณฑ์การแบ่งคะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน 3 ระดับ ได้แก่ มีแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับปานกลาง และแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับต่ำ โดยใช้ค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วยสาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยโดยการนำไปทดสอบหาความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) กำหนดเกณฑ์การพิจารณาตัวอย่าง ดังนี้ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยมีการพิจารณาคะแนน ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยใช้สูตรโรวินลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli & Hambleton, 1977)

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

โดยที่ IOC = เป็นค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

$\sum R$ = เป็นผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N = เป็นจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 – 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา (Rovinelli & Hambleton, 1977) ดังนี้

ถ้ามีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป สามารถนำข้อคำถามไปใช้ได้

ถ้ามีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

เมื่อข้อคำถามผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาพิจารณาหรือแก้ไขปรับปรุงดังนี้ นำแบบสอบถามที่ทำการทดสอบเครื่องมือมาแก้ไขตามปัญหาที่พบให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่เหมาะสม

2. ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ ประชากรที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้สถิติ Cronbach's Alpha Coefficient ในการพิจารณาความเชื่อมั่น ค่าความเชื่อมั่นที่ดีควรมีค่าที่ 0.70 ขึ้นไป (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2543)

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วมาพิมพ์เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ แล้วนำไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการแจกแบบสอบถามในผู้ที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยที่หน่วยบริการสุขภาพในเขตรับผิดชอบของ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินีบ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร ดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนในพื้นที่เก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามากำหนดขอบเขต และแนวคิดของการสร้างแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่มีการแก้ไขจนสมบูรณ์และนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินีบ้านไทรตรังษ์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ ตำบลไทรตรังษ์ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสุขหมู่บ้าน ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการทำวิจัย วิธีการใช้แบบสอบถาม แจ้งให้ทราบถึงกระบวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การบันทึกข้อมูลจะไม่ระบุชื่อของผู้ตอบข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะปกปิดความลับและจะใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น
5. ผู้ทำการวิจัยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนในพื้นที่เก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

6. อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา พร้อมตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนทำการเก็บข้อมูล

7. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการทดสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องแล้วนำไปประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ
2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ให้อธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential analysis) ได้แก่ Chi-square สำหรับวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทรราชินีบ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัครที่เข้าร่วมในการวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิจัยเข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ยึดถือจรรยาบรรณในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ความยินยอมของอาสาสมัคร ผู้วิจัยให้สิทธิ์แก่อาสาสมัคร ชี้แจง และพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย การนำข้อมูลไปใช้ ความมีอิสระในการเข้าร่วมงานวิจัย และการถอนตัวจากการวิจัย โดยจะไม่มีผลใดๆ ต่ออาสาสมัครและคำนึงถึงความพร้อมของอาสาสมัครตลอดเวลา พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ผู้วิจัยได้ชี้แจงกับอาสาสมัครว่าไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงของอาสาสมัคร เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของอาสาสมัคร ไม่เผยแพร่ให้ผู้อื่นทราบ และจัดเก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัยโดยเก็บบรรจุหีบห่ออย่างมิดชิดและเก็บไว้ในที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ จะกระทำในภาพรวมเท่านั้น
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้อาสาสมัครซักถามข้อสงสัยให้ชัดเจน ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง คือ ที่เคยรับบริการแพทย์แผนไทยและผู้ที่ไม่เคยรับบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 396 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการรับบริการแพทย์แผนไทย ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไป (จำนวน 396 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	137	34.6
หญิง	259	65.4
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	88	22.2
30-45 ปี	144	36.4
46-59 ปี	164	41.4

Mean= 40.60, SD =12.01, Min=15, Max=59

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	238	60.1
มี	158	39.9
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	175	44.2
มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย	117	29.5
ปวช./ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	104	26.3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5000 บาท/เดือน	121	30.6
5000-10000 บาท/เดือน	178	44.9
มากกว่า 10000 บาทต่อเดือน	97	24.5
สถานภาพสมรส		
โสด	91	23.0
สมรส	250	63.1
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	55	13.9
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36	9.1
เกษตรกรกรรม	106	26.8
รับจ้าง	125	31.6
ค้าขาย	64	16.2
รับราชการ	29	7.3
อื่นๆ	36	9.1

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชน จำนวน 396 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 65.4 มีอายุ 46-59 ปีมากที่สุด จำนวน 164 คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมาอายุ 30-45 ปี จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 และน้อยที่สุดต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ

44.2 รองลงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับปวช./ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 โดยมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ 5000 – 10000 บาทต่อเดือน จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 44.9 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรส จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1 และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 รองลงมาเกษตรกรกรรม จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 และน้อยที่สุดรับราชการ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 แสดงปัจจัยด้านความรู้ เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย (จำนวน 396 คน)

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว และทำให้โลหิตไหลเวียนดีขึ้น	392	99.0
2. ยามะขามแขกเป็นยาสมุนไพรที่ใช้เป็นยาระบาย	370	93.4
3. พญาอมีสรรพคุณบรรเทาอาการวิงเวียนศีรษะ	140	35.4
4. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ไม่สามารถทำการนวดและประคบสมุนไพรได้	256	64.6
5. ผู้ที่มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส สามารถนวดได้	222	56.1
6. การทาบหม้อเกลือหลังคลอดบุตร จะช่วยให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น	345	87.1
7. ฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณบรรเทาอาการท้องเสีย	259	65.4
8. ขมิ้นชันมีสรรพคุณบรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	365	92.2
9. โพลีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดและอักเสบของกล้ามเนื้อ	346	87.4
10. ผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ไม่สามารถอบไอน้ำสมุนไพรได้	175	44.2
11. มารดาหลังคลอดบุตรแบบผ่าคลอด สามารถทาบหม้อเกลือหลังคลอดบุตรได้ทันที	196	49.5
12. การประคบเต้านมมารดาหลังคลอดบุตร ช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้ดีขึ้น	357	90.2
13. เพชรสังฆาต ไม่สามารถใช้บรรเทาอาการริดสีดวงทวารได้	157	39.6
14. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกิน 160/100 มิลลิเมตร/ปรอท ไม่สามารถนวดได้	296	74.7
15. ยาประสะมะแว้ง เป็นยาสมุนไพรที่ช่วยบรรเทาอาการท้องผูก	199	50.3

จากตาราง 2 พบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริการแพทย์ไทยของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริการแพทย์ไทย จำนวน 15 ข้อ โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือข้อที่ 1.การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว และทำให้โลหิตไหลเวียนดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 99.0 รองลงมา ข้อที่ 2 ยามะขามแขกเป็นยาสมุนไพรที่ใช้เป็นยาระบาย คิดเป็นร้อยละ 93.4 8.ขมิ้นชันมีสรรพคุณบรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ คิดเป็นร้อยละ และข้อที่ 12.การประคบเต้านมมารดาหลังคลอดบุตร ช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้ดีขึ้น ส่วนรายข้อที่เฉลี่ยน้อยที่สุด ข้อที่ 10.ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งไม่สามารถอบไอน้ำสมุนไพรได้ คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมา ข้อที่ 13.เพชรสังฆาต ไม่สามารถใช้บรรเทาอาการริดสีดวงทวารได้ คิดเป็นร้อยละ 39.6 และข้อที่ 3.พญายอมีสรรพคุณบรรเทาอาการวิงเวียนศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 35.4

ตาราง 3 แสดงปัจจัยด้านทัศนคติ เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย (จำนวน 396 คน)

ข้อ	ทัศนคติเกี่ยวกับบริการ การแพทย์แผนไทย	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
		n	%	n	%	n	%
1	ยาแผนปัจจุบันรักษาหายเร็วกว่ายาแผนไทย	15	3.8	171	43.2	210	53.0
2	ยาสมุนไพรส่วนใหญ่มีผลข้างเคียงต่อร่างกาย น้อย สามารถรับประทานได้เป็นประจำ	15	4	181	43.0	200	53.0
3	การใช้การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะยา สมุนไพร ช่วยลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันซึ่ง มีราคาแพง	16	4.0	120	30.3	260	65.7
4	การนวดประคบสมุนไพร สามารถช่วยให้ กล้ามเนื้อผ่อนคลายได้ดีและรู้สึกสบาย	4	1.0	82	20.7	310	78.3
5	อาการหัวไหล่ติด สามารถบำบัดรักษาด้วย การนวด ประคบสมุนไพรได้	11	2.8	112	28.3	273	68.9
6	การดูแลแม่หลังคลอดด้วยการทักหม้อเกลือ ช่วยขับน้ำคาวปลาให้ไหลดีขึ้น	20	5.1	110	27.8	266	67.2
7	เมื่อมีอาการไข้ สามารถใช้ฟ้าทะลายโจรแทน ยาพาราเซตามอลได้ดี	9	2.3	138	34.8	249	62.9
8	ยาสมุนไพรบางชนิด เช่น ขมิ้นชัน ฟ้าทะลาย โจร มะแว้ง สามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้	17	4.3	99	25.0	280	70.7

จากตาราง 3 พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริการแพทย์ไทยของกลุ่มตัวอย่างเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ 1 ยาแผนปัจจุบันรักษาหายเร็วกว่ายาแผนไทย เห็นด้วย 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ไม่แน่ใจ 171 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 และไม่เห็นด้วย 210 คน คิดเป็นร้อยละ 53.0 ข้อที่ 2 ยาสมุนไพรส่วนใหญ่มีผลข้างเคียงต่อร่างกายน้อย สามารถรับประทานได้เป็นประจำ เห็นด้วย 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ไม่แน่ใจ 188 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0 และไม่เห็นด้วย 200 คน คิดเป็นร้อยละ 53.0 ข้อที่ 3 การใช้การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะยาสมุนไพร ช่วยลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน ซึ่งมีราคาแพง เห็นด้วย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 ไม่แน่ใจ 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 และไม่เห็นด้วย 260 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 ข้อที่ 4 การนวดประคบสมุนไพร สามารถช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายได้ดีและรู้สึกสบาย เห็นด้วย 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ไม่แน่ใจ 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 และไม่เห็นด้วย 310 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 ข้อที่ 5 อาการหัวไหล่ติด สามารถบำบัดรักษาด้วยการนวดประคบสมุนไพรได้ เห็นด้วย 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ไม่แน่ใจ 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 และไม่เห็นด้วย 273 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9 ข้อที่ 6 การดูแลแม่หลังคลอดด้วยการทักหม้อเกลือ ช่วยขับน้ำคาวปลาให้ไหลดีขึ้น ได้ เห็นด้วย 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 ไม่แน่ใจ 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 และไม่เห็นด้วย 266 คน คิดเป็นร้อยละ 67.2 ข้อที่ 7 เมื่อมีอาการไข้ สามารถใช้ฟ้าทะลายโจรแทนยาพาราเซตามอลได้ดี เห็นด้วย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ไม่แน่ใจ 138 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 และไม่เห็นด้วย 249 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 ข้อที่ 8 ยาสมุนไพรบางชนิด เช่น ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร มะแว้ง สามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้ เห็นด้วย 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ไม่แน่ใจ 99 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และไม่เห็นด้วย 280 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7

ตาราง 4 แสดงปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย (จำนวน 396 คน)

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
		n	%	n	%	n	%
1	การใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน อาจเสี่ยงต่อการมีสารสเตียรอยด์ปนเปื้อน	24	6.1	132	33.3	240	60.6
2	การใช้ยาสมุนไพร ทำให้ร่างกายได้รับสารเคมีน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน	7	1.8	161	40.7	228	57.6

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับบริการ การแพทย์แผนไทย	ระดับความคิดเห็น					
		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
		n	%	n	%	n	%
3	การใช้บริการแพทย์แผนไทยเป็นการ ช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย	3	0.8	78	19.7	315	79.5
4	การนวดไทยสามารถบำบัดและฟื้นฟูโรค บางโรคได้ เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต	2	0.5	60	15.2	334	84.3
5	การอบสมุนไพรช่วยรักษาโรคทางเดิน หายใจ เช่น ภูมิแพ้ และหอบหืดได้	7	1.8	110	27.8	279	70.5

จากตาราง 4 พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการบริการแพทย์ไทยของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ 1 การใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน อาจเสี่ยงต่อการมีสารสเตียรอยด์ปนเปื้อน เห็นด้วย 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 ไม่แน่ใจ 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และไม่เห็นด้วย 240 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 ข้อที่ 2 การใช้ยาสมุนไพร ทำให้ร่างกายได้รับสารเคมีน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน เห็นด้วย 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ไม่แน่ใจ 161 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 และไม่เห็นด้วย 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 ข้อที่ 3 การใช้บริการแพทย์แผนไทยเป็นการช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย เห็นด้วย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ไม่แน่ใจ 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 และไม่เห็นด้วย 315 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 ข้อที่ 4 การนวดไทยสามารถบำบัดและฟื้นฟูโรคบางโรคได้ เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เห็นด้วย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ไม่แน่ใจ 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 และไม่เห็นด้วย 334 คน คิดเป็นร้อยละ 84.3 และข้อที่ 5 การอบสมุนไพรช่วยรักษาโรคทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้ และหอบหืดได้ เห็นด้วย 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ไม่แน่ใจ 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 และไม่เห็นด้วย 279 คน คิดเป็นร้อยละ 70.5

ตาราง 5 แสดงปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย (จำนวน 396 คน)

ข้อ	แรงสนับสนุนทางสังคม	การได้รับ					
		ได้รับประจำ		ได้รับ		ได้รับประจำ	
		n	%	n	%	n	%
1	ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้ รับการรักษาด้วยวิธีการนวด เมื่อมี อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย จาก						
1.1	บุคคลในครอบครัว	21	5.3	229	57.8	146	36.9
1.2	อสม./ผู้นำชุมชน	24	6.1	205	51.8	167	42.2
1.3	บุคลากรทางการแพทย์	27	6.8	213	53.8	156	39.4
1.4	ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน	33	8.3	216	54.5	147	37.1
1.5	สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิทยู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ	53	13.4	217	54.8	126	31.8
2.	ท่านได้รับข้อมูลการให้บริการคลินิก แพทย์แผนไทยของสถานีนามัยฯ บ้าน ไทรตรึงษ์ จาก						
2.1	บุคคลในครอบครัว	32	8.1	209	52.8	155	39.1
2.2	อสม./ผู้นำชุมชน	26	6.6	211	53.3	159	40.2
2.3	บุคลากรทางการแพทย์	29	7.3	198	50.0	169	42.7
2.4	ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน	35	8.8	223	56.3	138	34.8
2.5	สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิทยู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ	57	14.4	213	53.8	126	31.8
3.	เมื่อท่านมีอาการปวดกล้ามเนื้อ หรือ เป็นโรคภูมิแพ้ ฯลฯ ที่สามารถใช้บริการด้วยการแพทย์แผน ไทย ท่านได้รับคำแนะนำให้รับบริการที่ คลินิกแพทย์แผนไทย สถานีนามัยฯ บ้านไทรตรึงษ์ จาก						

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อ	แรงสนับสนุนทางสังคม	การได้รับ					
		ได้รับประจำ		ได้รับ		ได้รับประจำ	
		n	%	n	%	n	%
	3.1 บุคคลในครอบครัว	31	7.8	216	54.5	149	37.6
	3.2 อสม./ผู้นำชุมชน	32	8.1	205	51.8	159	40.2
	3.3 บุคลากรทางการแพทย์	33	8.3	193	48.7	170	42.9
	3.4 ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน	46	11.6	239	60.4	111	28.0
	3.5 สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ	63	15.9	228	57.6	105	26.5
4.	ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้ รับประทานยาสมุนไพรทดแทนยาแผน ปัจจุบันที่สถานีอนามัยฯ บ้านไตรตรังษ์ จาก						
	4.1 บุคคลในครอบครัว	22	5.6	233	58.8	141	35.6
	4.2 อสม./ผู้นำชุมชน	26	6.6	209	52.8	161	40.7
	4.3 บุคลากรทางการแพทย์	28	7.1	205	51.8	163	41.2
	4.4 ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน	37	9.3	262	66.2	97	24.5
	4.5 สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ	56	14.1	231	58.3	109	27.5

จากตาราง 5 พบว่าปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริการแพทย์ไทยของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ 1 ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้รับการรักษาด้วยวิธีการนวด เมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย 1.1 บุคคลในครอบครัว เห็นด้วย 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ไม่เห็นด้วย 229 คน คิดเป็นร้อยละ 57.8 และไม่เห็นด้วย 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9 1.2 อสม./ผู้นำชุมชน เห็นด้วย 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 ไม่เห็นด้วย 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.8 และไม่เห็นด้วย 167 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 1.3 บุคลากรทางการแพทย์ เห็นด้วย 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ไม่เห็นด้วย 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 และไม่เห็นด้วย 156 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 1.4 ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน เห็นด้วย 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ไม่เห็นด้วย 21 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5

และไม่เห็นด้วย 147 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 1.5 สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ เห็นด้วย 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4 ไม่แน่ใจ 217 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 และไม่เห็นด้วย 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8

ข้อที่ 2 ท่านได้รับข้อมูลการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยของสถานีนามัฯ บ้านไตรตรึงษ์ จาก 2.1 บุคคลในครอบครัว เห็นด้วย 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ไม่แน่ใจ 209 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 และไม่เห็นด้วย 155 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 2.2 อสม./ผู้นำชุมชน เห็นด้วย 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ไม่แน่ใจ 211 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 และไม่เห็นด้วย 159 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 2.3 บุคลากรทางการแพทย์ เห็นด้วย 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ไม่แน่ใจ 198 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และไม่เห็นด้วย 169 คน คิดเป็นร้อยละ 42.7 2.4 ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน เห็นด้วย 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ไม่แน่ใจ 223 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 และไม่เห็นด้วย 138 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 2.5 สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ เห็นด้วย 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ไม่แน่ใจ 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 และไม่เห็นด้วย 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8

ข้อที่ 3 เมื่อท่านมีอาการปวดกล้ามเนื้อ หรือเป็นโรคมุมิแพ้ ฯลฯ ที่สามารถใช้บริการด้วยการแพทย์แผนไทย ท่านได้รับคำแนะนำให้รับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย สถานีนามัฯ บ้านไตรตรึงษ์ จาก 3.1 บุคคลในครอบครัว เห็นด้วย 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ไม่แน่ใจ 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 และไม่เห็นด้วย 149 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 3.2 อสม./ผู้นำชุมชน เห็นด้วย 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ไม่แน่ใจ 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.8 และไม่เห็นด้วย 159 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 3.3 บุคลากรทางการแพทย์ เห็นด้วย 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ไม่แน่ใจ 193 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 และไม่เห็นด้วย 170 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 3.4 ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน เห็นด้วย 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 ไม่แน่ใจ 239 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 และไม่เห็นด้วย 170 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 3.5 สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ เห็นด้วย 63 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 ไม่แน่ใจ 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 และไม่เห็นด้วย 105 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5

ข้อที่ 4 ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้รับประทานยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่สถานีนามัฯ บ้านไตรตรึงษ์ จาก 4.1 บุคคลในครอบครัว เห็นด้วย 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ไม่แน่ใจ 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 และไม่เห็นด้วย 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 4.2 อสม./ผู้นำชุมชน เห็นด้วย 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ไม่แน่ใจ 209 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 และไม่เห็นด้วย 161 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 4.3 บุคลากรทางการแพทย์ เห็นด้วย 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 ไม่แน่ใจ 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.8 และไม่เห็นด้วย 163 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 4.4 ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน เห็นด้วย 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 ไม่แน่ใจ 262 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 และไม่เห็นด้วย 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 4.5 สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ เห็น

ด้วย 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ไม่แน่ใจ 231 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 และไม่เห็นด้วย 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5

ตาราง 6 แสดงระดับความรู้ ทักษะ และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย (จำนวน 396 คน)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย		
ดี	75	18.9
ปานกลาง	210	53.3
น้อย	110	27.8
ทักษะเกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย		
ดี	24	6.1
ปานกลาง	262	66.2
น้อย	110	27.7
การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย		
ดี	294	74.2
ปานกลาง	102	25.8
แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย		
น้อย	36	9.1
ปานกลาง	194	49.0
ดี	166	41.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 และน้อยที่สุดในระดับดี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 18.9 ทักษะเกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 66.20 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 110 คิดเป็นร้อยละ 27.7 และน้อยที่สุดในระดับดี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 74.2 และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.80 และแรงสนับสนุนทาง

สังคมเกี่ยวกับบริการแพทย์ไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาอยู่ในระดับดี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 41.9 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 ดังตาราง 6

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการรับบริการบริการแพทย์แผนไทย ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 7 แสดงปัจจัยด้านการรับบริการแพทย์แผนไทย (จำนวน 396 คน)

การรับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
เคยรับบริการ	244	56.6
ไม่เคยรับบริการ	172	43.4

การรับบริการบริการแพทย์แผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่เคยมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่สถานีนอนามัยจำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 และไม่เคยมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่สถานีนอนามัยจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 ดังตาราง 7

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทย

ปัจจัย	ไม่เคยรับบริการ		เคยรับบริการ		chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					1.372	0.242
ชาย	65	47.4	72	52.6		
หญิง	107	41.3	152	58.7		
อายุ					4.195	0.123
ต่ำกว่า 30 ปี	43	48.9	45	51.1		
30-45 ปี	53	36.8	91	63.2		
46-59 ปี	76	46.3	88	53.7		

ตาราง 8 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่เคยรับบริการ		เคยรับบริการ		chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว					0.296	0.587
ไม่มี	106	44.5	132	55.5		
มี	66	41.8	92	58.2		
ระดับการศึกษาสูงสุด					14.304	0.001
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	83	47.4	92	52.6		
มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย	60	51.3	57	48.7		
ปวช./ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	29	27.9	75	72.1		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					13.214	0.001
น้อยกว่า 5000 บาท/เดือน	69	57.0	52	43.0		
5000-10000 บาท/เดือน	68	38.2	110	61.8		
มากกว่า 10000 บาทต่อเดือน	35	36.1	62	63.9		
สถานภาพสมรส					2.582	0.275
โสด	46	50.5	45	49.5		
สมรส	102	40.8	148	59.2		
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	24	43.6	31	56.4		
อาชีพ					10.100	0.072
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	55.6	16	44.4		
เกษตรกรกรรม	52	49.1	54	50.9		
รับจ้าง	52	41.6	73	58.4		
ค้าขาย	28	43.8	36	56.3		
รับราชการ	6	20.7	23	79.3		
อื่นๆ	14	38.9	22	61.1		

ตาราง 8 (ต่อ)

ปัจจัย	ไม่เคยรับบริการ		เคยรับบริการ		chi-square	p-value	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความรู้เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย						7.377	0.025
ดี	37	36.6	73	66.4			
ปานกลาง	104	49.3	107	50.7			
น้อย	31	41.3	44	58.7			
ทัศนคติเกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย						11.972	0.003
ดี	40	36.4	70	63.6			
ปานกลาง	114	43.5	148	56.5			
น้อย	18	75.0	6	25.0			
การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย						30.182	<0.001
ดี	104	35.4	190	64.6			
ปานกลาง	68	66.7	34	33.3			
แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย						13.827	0.001
น้อย	18	50.0	18	50.0			
ปานกลาง	66	34.0	128	66.0			
ดี	88	53.0	78	47.0			

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา (0.001) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (0.001) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทย (0.025) ทัศนคติเกี่ยวกับการเข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทย (0.003) การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย (<0.001) และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย (0.001) มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตาราง 4

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินีบ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง คือ ที่เคยรับบริการแพทย์แผนไทยและผู้ที่ไม่เคยรับบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 396 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความสัมพันธ์ (Chi-square) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.40 มีอายุ 46-59 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.40 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.10 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 44.20 มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ 5000 – 10000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 44.90 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรส คิดเป็นร้อยละ 63.10 และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.60

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทย ของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.80 และน้อยที่สุดในระดับดี ร้อยละ 18.90

2.2 คะแนนทักษะเกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.20 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 27.70 และน้อยที่สุดในระดับดี ร้อยละ 6.10

2.3 คะแนนการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 74.20 และระดับปานกลางร้อยละ 25.80

2.4 คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับบริการแพทย์ไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับบริการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 41.90 และน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 9.10

3. ปัจจัยด้านการรับบริการบริการแพทย์แผนไทย ของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 การรับบริการบริการแพทย์แผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่เคยมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่สถานีนามัยร้อยละ 56.60

3.2 ไม่เคยมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่สถานีนามัยร้อยละ 43.40

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.001$)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.001$)

ความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.025$)

ทัศนคติเกี่ยวกับการเข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.003$)

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$)

แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการบริการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = 0.001$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์จังหวัดกำแพงเพชร สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีสัดส่วนการมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อาจเป็นเพราะเป็นกลุ่มที่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลที่เป็นสวัสดิการราชการ และพบว่ามีความสัมพันธ์กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งสัดส่วนในกลุ่มที่มีรายได้ที่มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือนมีการใช้บริการมากที่สุด ซึ่งอาจเป็นเพราะใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา เมืองช้าง และคณะ

(2560) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแล สุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความรู้ด้านการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการแพทย์แผนไทยของสถานอนามัย โดยพบว่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์มารับบริการส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี ซึ่งมีอัตราการมารับบริการที่สูงกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านการบริการน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา เมืองช้าง และคณะ (2560) ที่พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองและการเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัย ได้แก่ โรคประจำตัวและระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างไรก็ตามยังพบว่าการศึกษาของ สมพงษ์ ชัยสงคราม (2558) พบว่า ประชาชนยังไม่รู้จักการแพทย์แผนไทยดีพอจึงทำให้มีความต้องการและโอกาสเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยต่ำกว่าเป้าหมาย และเมื่อมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแล้ว ประชาชนมีความต้องการที่จะเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ คือ กลุ่มการค้าส่วนใหญ่มีความต้องการถึงร้อยละ 85 แต่มีปัญหาในการเข้ารับบริการคือสามารถเข้าถึงบริการได้เพียงครึ่งวัน และกลุ่มพนักงานสำนักงานส่วนใหญ่แล้วก็ต้องการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยแต่สามารถเข้าถึงบริการได้เฉพาะวันหยุดราชการเท่านั้น เนื่องจากต้องทำงานประจำวันจันทร์-วันศุกร์

3. การรับรู้ประโยชน์ด้านการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการแพทย์แผนไทยของสถานอนามัย โดยพบว่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์มารับบริการส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับระดับดี ซึ่งมีอัตราการมารับบริการที่สูงกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านการบริการน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์ (2554) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแล สุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ และคณะ (2555) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและผู้ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา เมืองช้าง และคณะ (2560) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแล สุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

4. แร่งสนับสนุนทางสังคม เช่นคนในครัวเรือน อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่จากสถานอนามัยโดยพบว่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์มารับบริการส่วนใหญ่มีได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับระดับดี ซึ่งมีอัตราการมารับบริการที่สูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการบริการน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์ (2554) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกิจ ไชยชมพู (2555) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ควรสร้างความรู้ การรับรู้โยชน์ที่เพิ่มขึ้นในระดับชุมชน สามารถเพิ่มการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยที่เพิ่มขึ้นในระดับสถานอนามัย
2. การใช้เครือข่ายทางสังคมเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขหรือเพื่อนบ้าน เพื่อสร้างการรับรู้และเกิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการขยายการมารับบริการที่สถานอนามัยที่เพิ่มขึ้น และสถานอนามัยเองอาจต้องปรับการบริการที่ขยายการบริการที่เพิ่มขึ้นให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาสาเหตุและสภาพปัญหาที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการแพทย์แผนไทย
2. ควรศึกษารูปแบบหรือการออกแบบระบบที่เชื่อมโยงกับแพทย์แผนปัจจุบัน ในทุกๆด้าน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่สอดคล้องกับภารกิจหลักของสถานอนามัย
3. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเข้ารับบริการแพทย์ไทย ควรมีการนำการระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการเก็บข้อมูลร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกที่มีความละเอียดและเป็นประโยชน์เพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2553). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)*. กรุงเทพฯ: อุบการพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 2557-2559*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรุงเทพธุรกิจออนไลน์. (2554). *การส่งเสริมการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย*. สืบค้น 10 มกราคม 2565, จาก <http://www.bangkokbiznews.com>
- จิรภรณ์ แนวบุตร, และบุรณี กาญจนถวัลย์. (2559). ผลการนวดไทยต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ และเยื่อพังผืดที่มารับบริการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย*, 60(3), 313-327.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2546). *พฤติกรรมสุขภาพ: Health behavior*. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เจริญ ลินธวัช. (2541). *การสอนเพื่อพัฒนาการคิดและการเรียนรู้*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัยยง พรหมวงศ์. (2524). *เทคโนโลยีการศึกษากับการพัฒนาหลักสูตรและระบบสื่อการสอน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชัยสิทธิ์ ศิวากรณ์, ขจรศักดิ์ ยงวัฒนา, วิโรจน์ อารีย์กุล, งาม รังสินธุ์, สุธี พานิชกุล, ปณิธาน ประดับพงษา, . . . พรรณีภา เต็งตระกูลเจริญ. (2553). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อระหว่างการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และการใช้การนวดเชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนในโรงพยาบาลสนามชัยเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 8(2), 191-198.
- ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- เตโช สนวนานนท์. (2512). *ปทานุกรมจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

- ทินกร จงกฤตินฤกร. (2543). การปฏิบัติตนของแม่ในการดูแลฟันน้ำนมลูกวัย 9-18 เดือน. *วารสารทันตฯ*, 45(1), 253-259.
- นิยะดา ชุณหะวงศ์แฉะนินนาท โอบารวรรุฒิ. (2520). *พฤติกรรมศาสตร์ทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: บางกอกการพิมพ์.
- ประจวบ อินอ้อด. (2528). *การประชาสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติการวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). *ทัศนคติการวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสวจิ สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมทางสุขภาพการศึกษา*. กรุงเทพฯ: เจาพระยาการพิมพ์.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2556). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 16(2), 9-18.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตั้ม บุญรอด, และวิชชาดา สิมลา. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 25-37.
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2544). *การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: ธรรมกมลการพิมพ์.
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). *การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ธรรมกมลการพิมพ์.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542. (2542). *ราชกิจจานุเบกษา*, 116(120ก). 49-65.
- พัฒนพงษ์ ชะนา. (ม.ป.ป.). *ศึกษาความนิยมในการรับการรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (บก.). (2550). *คู่มือการนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- วราพรรณ เฟื่องแจ่ม. (2553). การส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 4(2), 27-35.
- วิกิพีเดีย. (2559). *ความรู้*. สืบค้น 1 เมษายน 2564, จาก <https://th.wikipedia.org/wiki>
- วิริญญา เมืองช้าง, ปาลิกา เวชกุล, และจุฑารัตน์ ภูบรรทัด. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจจังหวัดพะเยา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- วิชณุ ปาณวร. (2546). *ทัศนคติของคณะกรรมการบริหาร และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ต่อหน้าที่ด้านแรงงานและสวัสดิการสังคม: ศึกษากรณี จังหวัดตราด*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). *เจตคติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา.
- ศุภกิจ สุวรรณไตรย์, สมพร หนองบัวดี, และประมวล คำแก้ว. (มปป.). การพัฒนางานเวชกรรมไทยให้เป็นเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ตัวอย่างเวชปฏิบัติ: ปวด. *การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน*, 13(2), 93-103.
- สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชินีบ้านไทรตรังษ์. (2559). *ชุมชนไทรตรังษ์*. สืบค้น 1 มีนาคม 2565, จาก <https://as.l.kpru.ac.th/main/contents/edms/EDMS-Model-community-development-201905051557047964.pdf>
- สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย. (2550). *รายงานสถานการณ์การแพทย์ พื้นบ้านแผนไทยทางเลือก ประจำปีพ.ศ. 2550-2552*. กรุงเทพฯ: สามาเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ).
- สนั่น ศุภธีรสกุล. (2553). การจัดการศึกษาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 14(1), 3-13.
- สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. (2524). *พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง* (พิมพ์ครั้งที่ 16). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. (2538). *พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง: เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 3-6 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมพงษ์ ชัยสงคราม. (2558). ความต้องการและโอกาสการเข้าถึงการแพทย์แผนไทยในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. ใน *การประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ (Proceedings) เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15*. นครสวรรค์: สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- สำนักงานการแพทย์ทางเลือก. (2559). *รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุกิจ ไชยชมพู. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารเกื้อการณย์*, 19(2), 60-74.
- สุชัยญา ลิ้มสกุล. (2541). *กลยุทธ์และประสิทธิผลของแผนการรณรงค์โฆษณาโครงการเสริมสร้างความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิ์ผู้บริโภค “อย.ปกป้องสิทธิ์”*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ โสมประยูร, และเอม อัชฌาวัฒน์บูรานนท์. (2542). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). *การสื่อสารกับสังคม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ รักรธรรม. (2528). *การศึกษากฎติกรรมมนุษย์ในองค์การ: เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา
กฎติกรรมมนุษย์ในองค์การ หน่วยที่ 1 - 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อุมาพร ไวยเวช. (2552). *การศึกษาลักษณะพฤติกรรมทางการเรียนภาษาไทย และความสามารถในการอ่านจับ
ใจความของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการสอนอ่านแบบ circ กับการสอนอ่านตาม
คู่มือครู (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American journal of community psychology*, 14(4), 413-445.
- Bloom, B. S. (1968). *Mastery learning. Ucla - cseip evaluation comment*. Los Angeles: University of California at Los Angeles.
- Cobb, S. (1976). *Psychosomatic medicine*. New Jersey: Prentice Hall.
- Good, C. V. (1959). Attitude. Retrieved November 21, 2020, from <http://www.novabizz.Ace/>
- Gottlieb, B. H. (1985). Social networks and social support: An overview of research, practice, and policy implications. *Health Education Quarterly*, 12(1), 5-22.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Kahn, R. L. (1979a). Aging and social support. In M. W. Riley (Ed.), *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives* (pp. 77-91). Boulder: Westview Press.
- Kahn, R. L. (1979b). Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives. In M. W. Riley (Ed.), *Aging from birth to death interdisciplinary perspective* (pp. 77-91). Boulder: Westview Press
- Kendler, H. H. (1963). Attitude. Retrieved December 15, 2022, from <http://sara-wud.Wordpress.com>
- Munn, N. L. (1971). *Introduction to psychology*. Boston: Houghton Mifflin.
- Murphy, G., Murphy, L., & Newcomb, T. (1973). *Experimental social psychology*. New York: Harper.
- Newcomb. (1954). Attitude. Retrieved December 15, 2022, from <http://www.novabizz.Ace/>
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, Conn: Appleton and Lange.
- Rogers, D. (1978). *The psychology of adolescence*. New York: Appleton Century-Crofts.

Rosenberg, R. J., & Hovland, C. I. (1960). *Attitude organization and change: And analysis of consistency among attitude components*. Wesport: Greenwood Press.

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift Voor Onderwijs Research*, 2, 49-60.





ภาคผนวก ก เอกสารรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

COA No. 554/2018
RB No. 0626/61



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทรราชินีบ้านไตรรงค์ จ.กำแพงเพชร

Study Title : Factors associated with Thai Traditional Medicine services among people at Queen Sirikit's Health Center Ban Trirung, Kamphaengphet Province.

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอรอุษา อินทพงษ์

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้งในปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 04 มิถุนายน 2561
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 20 สิงหาคม 2561
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 20 สิงหาคม 2561
4. AF 04-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 ตุลาคม 2561
5. AF 05-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 ตุลาคม 2561
6. AF 06-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 20 สิงหาคม 2561
7. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 ตุลาคม 2561
8. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 18 ตุลาคม 2561
9. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 20 สิงหาคม 2561
10. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 20 สิงหาคม 2561
11. ขอบข้อมติในการดำเนินโครงการ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 20 สิงหาคม 2561

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนารัตน์ ศาสตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

วันที่รับรอง : 30 ตุลาคม 2561
Date of Approval : October 30, 2018
วันหมดอายุ : 30 ตุลาคม 2562
Approval Expire Date : October 30, 2019

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสาร (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร
คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยในระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีบ้านไทรตรีงษ์ จังหวัดกำแพงเพชร

ผู้วิจัย ขอความร่วมมือจากท่าน ขอให้ท่านโปรดตอบคำถามทุกข้อคำถามตามความจริง ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ถือเป็นความลับ จะนำเสนอผลในภาพรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการประกอบงานวิจัยเท่านั้น

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

- | | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน 9 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย | จำนวน 9 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย | จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมกับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทย | จำนวน 4 ข้อ |

ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบวัตถุประสงค์ในการศึกษาโครงการครั้งนี้ และได้รับคำอธิบายจากผู้ทำโครงการจนเข้าใจเป็นอย่างดี แล้วสมัครใจให้ข้อมูลที่เป็นจริง

ขอขอบคุณในความร่วมมือของผู้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

อรอุษา อินทพงษ์

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานีนอนามัย
เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินีบ้านไทรตรังษ์ จังหวัดกำแพงเพชร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. ขณะนี้ท่านอายุ.....ปี
3. โรคประจำตัว
 - () 1. ไม่มี
 - () 2. มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - 2.1 () โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)
 - 2.2 () โรคเบาหวาน (Diabetes)
 - 2.3 () โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)
 - 2.4 () โรคเกาต์ (Gout)
 - 2.5 () อื่นๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - () 5. ปวช./ปวส./อนุปริญญา () 6. ปริญญาตรี
 - () 7. สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพหลัก
 - () 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 2. เกษตรกรรม (ทำนา/ทำไร่)
 - () 3. รับจ้าง () 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 - () 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 6. อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน
ความเพียงพอของรายได้ () ไม่เพียงพอ () เพียงพอ
7. สถานภาพ
 - () 1. โสด () 2. สมรส
 - () 3. หม้าย () 4. หย่า/แยกกันอยู่

8. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเข้ารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย

() 8.1 ไม่เคยเข้ารับบริการ

() 8.2 เคยเข้ารับบริการ ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 8.2.1 หัตถบำบัด () 8.2.2 ประคบสมุนไพร

() 8.2.3 อบไอน้ำสมุนไพร () 8.2.4 ยาสมุนไพร

() 8.2.5 บริการก่อนคลอด ระบุ.....

() 8.2.6 บริการหลังคลอด ระบุ.....

เหตุผลในการเข้ารับบริการ

() ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปวดเมื่อย คลายกล้ามเนื้อ บริการก่อน/หลัง

คลอด

() รักษาโรค

() อื่นๆ ระบุ.....

9. ความสะดวกในการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยที่สถานีนามัยฯบ้านตรียตริงษ์

1. ระยะทางจากสถานีนามัยฯบ้านตรียตริงษ์อยู่ห่างจากบ้าน/ที่ทำงาน.....กิโลเมตร

2. ท่านสามารถเดินทางจากบ้านหรือที่ทำงานโดยใช้เวลา.....นาที

3. ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

() ไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะสามารถใช้สิทธิบัตรทอง ประกันสังคม

() เสียค่าใช้จ่าย แต่นำมาเบิกได้ภายหลัง

() เสียค่าใช้จ่ายและเบิกไม่ได้

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว ในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1.	การนวดช่วยให้อกกล้ามเนื้อคลายตัว และทำให้โลหิตไหลเวียนดีขึ้น		
2.	ยามะขามแขกเป็นยาสมุนไพรที่ใช้เป็นยาระบาย		
3.	พญาอมีสรรพคุณบรรเทาอาการวิงเวียนศีรษะ		
4.	ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ไม่สามารถทำการนวดและประคบสมุนไพรได้		
5.	ผู้ที่มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส สามารถนวดได้		
6.	การทาบหม้อเกลือหลังคลอดบุตร จะช่วยให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น		
7.	ฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณบรรเทาอาการท้องเสีย		
8.	ขมิ้นชันมีสรรพคุณบรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ		
9.	โพลีมีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดและอักเสบของกล้ามเนื้อ		
10.	ผู้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ไม่สามารถอบไอน้ำสมุนไพรได้		
11.	มารดาหลังคลอดบุตรแบบผ่าคลอด สามารถทาบหม้อเกลือหลังคลอดบุตรได้ทันที		
12.	การประคบเต้านมมารดาหลังคลอดบุตร ช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนมได้ดีขึ้น		
13.	เพชรสังฆาต ไม่สามารถใช้บรรเทาอาการริดสีดวงทวารได้		
14.	ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเกิน 160/100 มิลลิเมตร/ปรอท ไม่สามารถนวดได้		
15.	ยาประสะมะแว้ง เป็นยาสมุนไพรที่ช่วยบรรเทาอาการท้องผูก		

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อ	ทศนคติเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย	ระดับความคิดเห็น		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ยาแผนปัจจุบันรักษาหายเร็วกว่ายาแผนไทย			
2	ยาสมุนไพรส่วนใหญ่มีผลข้างเคียงต่อร่างกายน้อย สามารถรับประทานได้เป็นประจำ			
3	การใช้การแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะยาสมุนไพร ช่วยลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันซึ่งมีราคาแพง			
5	การนวดประคบสมุนไพร สามารถช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายได้ดี และรู้สึกสบาย			
6	อาการหัวไหล่ติด สามารถบำบัดรักษาด้วยการนวด ประคบสมุนไพรได้			
7	การดูแลแม่หลังคลอดด้วยการทักหม้อเกลือ ช่วยขับน้ำคาวปลาให้ไหลดีขึ้น			
8	เมื่อมีอาการไข้ สามารถใช้ฟ้าทะลายโจรแทนยาพาราเซตามอลได้ดี			
9	ยาสมุนไพรบางชนิด เช่น ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร มะแว้ง สามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้			

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย	ระดับความคิดเห็น		
		เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1	การใช้ยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน อาจเสี่ยงต่อการมีสารสเตียรอยด์ปนเปื้อน			
2	การใช้ยาสมุนไพร ทำให้ร่างกายได้รับสารเคมีน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน			
3	การใช้บริการแพทย์แผนไทยเป็นการช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย			
4	การนวดไทยสามารถบำบัดและฟื้นฟูโรคบางโรคได้ เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต			
5	การอบสมุนไพรช่วยรักษาโรคทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้ และหอบหืดได้			

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
เพียงช่องเดียวโดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากบุคคลที่กำหนดเป็นประจำ

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากบุคคลที่กำหนดบางครั้ง

ไม่ได้รับ หมายถึง ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากบุคคลที่กำหนดหรือได้รับน้อยมาก

ข้อ	แรงสนับสนุน	คำตอบ		
		ได้รับ ประจำ	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ได้ รับ
1.	ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้รับการรักษาด้วย วิธีการนวด เมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย จาก			
	1.1 บุคคลในครอบครัว			
	1.2 อสม./ผู้นำชุมชน			
	1.3 บุคลากรทางการแพทย์			
	1.4ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน			
	1.5 สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิทยู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ			
2.	ท่านได้รับข้อมูลการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยของ สถานีนานามัยฯ บ้านไทรตรีงษ์ จาก			
	2.1 บุคคลในครอบครัว			
	2.2 อสม./ผู้นำชุมชน			
	2.3 บุคลากรทางการแพทย์			
	2.4 ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน			
	2.5 สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิทยู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ			

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับบริการการแพทย์แผนไทย (ต่อ)

ข้อ	แรงสนับสนุน	คำตอบ		
		ได้รับ ประจำ	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ได้ รับ
3.	<p>เมื่อท่านมีอาการปวดกล้ามเนื้อ หรือเป็นโรคมุมิแพ้ ฯลฯ ที่สามารถใช้บริการด้วยการแพทย์แผนไทย ท่านได้รับคำแนะนำให้รับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย สถานีอนามัยฯ บ้านไทรตรังษ์ จาก</p> <p>3.1 บุคคลในครอบครัว</p> <p>3.2 อสม./ผู้นำชุมชน</p> <p>3.3 บุคลากรทางการแพทย์</p> <p>3.4ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน</p> <p>3.5 สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิทยู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ</p>			
4.	<p>ท่านได้รับคำแนะนำและสนับสนุนให้รับประทานยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่สถานีอนามัยฯ บ้านไทรตรังษ์ จาก</p> <p>4.1 บุคคลในครอบครัว</p> <p>4.2 อสม./ผู้นำชุมชน</p> <p>4.3 บุคลากรทางการแพทย์</p> <p>4.4ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน</p> <p>4.5 สื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิทยู โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ</p>			