

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทย
ของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์



รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (551461)

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552

มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน..... 25 ธ.ค. 2552
เลขทะเบียน..... b.2648106, i.4829529
เลขเรียกหนังสือ..... WA205

ป 521
2552

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2552 สำเร็จเรียบร้อยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก อาจารย์วัชร ศรีทอง อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์อรวรรณ แซ่ตัน อาจารย์วุฒิชัย จริยา และอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้มีความถูกต้องเหมาะสมจนการศึกษาสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำและบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

คุณค่าและคุณประโยชน์อันหนึ่งจะมีจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานสาธารณสุขและผู้สนใจต่อไป

คณะผู้วิจัย



ชื่อเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทย
ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
The factors that relate to the attitude about health services in Thai
Traditional Medicine of Bangragum hospital officers.

ผู้เขียน สุภาพณี รอดบ้านสวน, นัฐวรรณ วงศ์เครือ, พนิดพร ยาสมุทร,
ผดุงนารี แสนเมือง, มณสิรา ชูราศรี, อริญญา ระวังกิ่ง

ที่ปรึกษา อาจารย์วัชร ศรีทอง

ประเภทสารนิพนธ์ การศึกษาด้วยตัวเอง การศึกษาวิจัยทางสุขภาพ รหัส 551461 (วท.บ.)
แพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมาย

เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาล
บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ
ทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ
จังหวัดพิษณุโลก การวิเคราะห์ข้อมูล โดยอาศัยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาค่าความถี่ร้อยละ
(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และหา
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ สถิติ Chi-Square Test และ Fisher's Exact Test ในการศึกษา
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ผลการศึกษาความรู้

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น
ร้อยละ 84.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.4 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อย
ละ 51.4 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้มีทั้งหมด 70 คน จาก 12 วิชาชีพ
ได้แก่ แพทย์ คิดเป็นร้อยละ 7.1 เภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 7.1 พยาบาลคิดเป็นร้อยละ 55.7 ทันต

ได้แก่ แพทย์ คิดเป็นร้อยละ 7.1 เภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 7.1 พยาบาลคิดเป็นร้อยละ 55.7 ทันตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 4.3 นักเทคนิคการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 1.4 นักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 5.7 เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 1.4 เจ้าพนักงานเภสัชกรรม คิดเป็นร้อยละ 5.7 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 2.9 เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 1.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 77.1 และมีระยะเวลาในการทำงานอยู่ที่ช่วงต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.4

จากการศึกษา พบว่า บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีความรู้ทั่วไปทางการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 85.71 และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 91.43 และมีทัศนคติที่มีต่อการบริการทางการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 71.4

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ วิชาชีพ และระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ

ด้านประสบการณ์ พบว่า ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ

ด้านความรู้ทั่วไป พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์ไทยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
สมมติฐานของการวิจัย	3
ขอบเขตของการศึกษา	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ความรู้และทัศนคติ	6
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	27
การสร้างเครื่องมือในการวิจัย	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	32
บทที่ 4 ผลการศึกษา	33
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	34
ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	36
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยได้รับเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	40
ส่วนที่ 4 ข้อมูลระดับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	42
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และประสบการณ์ที่เคยได้รับเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	55
สรุปผลการวิจัย	57
อภิปรายผล	58
ข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	
ภาคผนวก ข แบบประเมินผู้เชี่ยวชาญ	
ภาคผนวก ค การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	
ประวัติผู้วิจัย	



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Samplign) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)	25
2	จำนวนและร้อยละ ของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 70 คน	32
3	จำนวน และร้อยละของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จำนวน 70 คน	34
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามตามระดับด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย.....	37
5	จำนวนและร้อยละของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านประสบการณ์ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จำนวน 70 คน.....	38
6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนตามระดับประสบการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย.....	39
7	จำนวนและร้อยละของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.....	40
8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามจำแนก ตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย.....	46
9	ความสัมพันธ์ด้านข้อมูลทั่วไปกับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.....	47
10	ความสัมพันธ์ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ.....	47
	จังหวัดพิษณุโลก	
11	ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพกับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.....	48
12	ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษากับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.....	49

13	ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวิชาชีพกับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.....	50
14	ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาในการทำงานกับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.....	50
15	ความสัมพันธ์ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.....	51
16	ความสัมพันธ์ด้านประสบการณ์ที่เคยได้รับเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.....	52



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนชาวไทยเป็นระยะเวลาอันยาวนานเป็นระบบการถ่ายทอด การสั่งสมผสมผสานกับระบบการแพทย์ท้องถิ่น และระบบการแพทย์อื่นที่เข้ามาสู่สังคมไทยในช่วงสมัยต่าง ๆ จนกลายเป็นระบบการแพทย์แผนไทยที่รับใช้สังคมไทยมาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามาสู่สังคมไทย มีการสร้างโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์แผนปัจจุบัน จึงทำให้การแพทย์แผนไทยเสื่อมถอยไม่ได้รับความสนใจทั้งจากภาครัฐและประชาชนเทียบเท่ากับแพทย์แผนปัจจุบัน (สถาบันการแพทย์แผนไทย , 2540)

การแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มที่จะกลับมามีบทบาทอีกครั้งหนึ่ง เมื่อปรากฏการณ์ของสังคมโลกส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ตระหนักถึงขีดจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันว่าไม่สามารถกระจายการให้บริการไปสู่ชนบทอย่างเสมอภาค จึงหันมาเน้นงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นกลวิธีในการกระจายการให้บริการโดยเน้นให้ประชาชนมีความรู้ในด้านการป้องกัน และรักษาโรค มุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองได้

สำหรับประเทศไทยมีการสนับสนุนให้นำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการสาธารณสุขมูลฐาน โดยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยบรรเทาปัญหาสาธารณสุขและเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมา ซึ่งรัฐได้กำหนดแนวทางที่ชัดเจนขึ้นเป็นลำดับ โดยการตั้งองค์กรภาครัฐ คือ “สถาบันการแพทย์แผนไทย” ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530 – 2534 ในเรื่องการพัฒนาสุขภาพอนามัย มีนโยบายดำเนินการให้ประชาชนไม่ว่าจะอยู่ในเมืองหรือชนบทได้รับการสาธารณสุขมูลฐานอันได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ ที่อยู่อาศัยของตน รวมทั้งฉันทวิธีรักษาพยาบาลแบบการแพทย์พื้นบ้านกับระบบการพยาบาลในโครงการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544 ในส่วนของนโยบายการพัฒนาสุขภาพและอนามัย การเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขโดย

การสนับสนุนการพัฒนาแพทย์แผนไทยให้สามารถผสมผสานในระบบสุขภาพโดยการพัฒนาองค์ความรู้และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานของบุคลากรและสถานบริการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นที่เชื่อถือ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2539) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพให้มีการพัฒนาการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์ รวมทั้งให้มีการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2544) การแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนามาจนถึงปัจจุบันในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 มียุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ แนวทางการพัฒนาโดยการเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยมุ่งสร้างความมั่นคงด้านอาหารและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันโดยการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย ที่มุ่งการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสรรคมูลค่าทางเศรษฐกิจ จัดการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการพัฒนา และพัฒนาบุคลากรที่สามารถผสมผสานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์สมัยใหม่ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2549)

จังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีสถานบริการทางด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกหลายแห่งด้วยกัน ทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยได้มีการสนับสนุนและพัฒนามาเป็นลำดับ ซึ่งสถานบริการแต่ละแห่งมีการให้บริการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพรและการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งยังไม่ครบทุกกิจกรรม

โรงพยาบาลบางระกำ ได้ดำเนินการเปิดเป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทยโดยให้บริการด้านการนวดไทย การประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ทำการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี ทำให้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำไม่เข้าใจถึงขอบเขตของการรักษาและการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาในครั้งนี้อาจใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้และประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะเวลาการทำงานที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน
2. บุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม
2. ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 86 คน

3. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

4.1 ตัวแปรต้น

4.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

-อายุ

-เพศ

-สถานภาพ

-ระดับการศึกษา

-วิชาชีพ

-ระยะเวลาในการทำงาน

4.1.2 ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

- ด้านเภสัชกรรมไทย
- ด้านผดุงครรภ์ไทย
- ด้านเวชกรรมไทย
- ด้านหัตถเวชกรรมไทย

4.1.3 ประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย

4.2 ตัวแปรตาม

4.2.1 ทักษะติดต่อการบริการการแพทย์แผนไทย

- ด้านเภสัชกรรมไทย
- ด้านผดุงครรภ์ไทย
- ด้านเวชกรรมไทย
- ด้านหัตถเวชกรรมไทย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง คุณลักษณะทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง สิ่ง que เรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตใช้เป็นตัวเชื่อมระหว่างความคิดและพฤติกรรม ทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทย

ประสบการณ์ในการใช้บริการ หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขได้มีโอกาสใช้บริการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย ด้วยวิธีการรักษาแบบแพทย์แผนไทย รวมถึงความพึงพอใจในผลของการใช้บริการ

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้ความหมายรวมถึงการเตรียมการผลิตยาไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาของคนไทย ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร นวดแผนไทย อบไอน้ำสมุนไพร ประคบสมุนไพร นวดฝ่าเท้า แนะนำเรื่องการกินการอยู่แบบแผนไทย คือ การกินอาหารตามธาตุ การทำกายบริหารฤๅษีดัดตน การทำสมาธิ การดูแลหลังคลอด

ทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุข หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรต่อระบบการแพทย์แผนไทยและสิ่งต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นในด้านที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้

ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข หมายถึง ความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทย รวมถึงการดูแลสุขภาพ การบำบัดรักษาโรคต่างๆ ทางการแพทย์แผนไทย
ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำที่มีต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
2. ทำให้ทราบถึงความรู้และประสบการณ์ต่อการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ
3. ทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อของการศึกษาค้นคว้าเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 3 หัวข้อดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้และทัศนคติ

ความรู้

ความรู้ คือ ความเข้าใจในเรื่องบางเรื่อง หรือสิ่งบางสิ่ง ซึ่งอาจจะรวมไปถึงความสามารถในการนำสิ่งนั้นไปใช้เพื่อเป้าหมายบางประการ ความสามารถในการรับรู้บางอย่างนี้เป็นสิ่งสนใจหลักของวิชาปรัชญา (ที่หลายครั้งก็เป็นเรื่องที่มีการโต้เถียงอย่างมาก) และมีสาขาที่ศึกษาด้านนี้โดยเฉพาะ เรียกว่าญาณวิทยา (epistemology) ความรู้ในทางปฏิบัติมักเป็นสิ่งที่ทราบกันในกลุ่มคน และในความหมายนี้เองที่ความรู้นั้นถูกปรับเปลี่ยนและจัดการในหลาย ๆ แบบ

นิยามของความรู้

คำว่า **ความรู้** (Knowledge)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542, 26) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน "การแปล" ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และ "การให้ความหมาย" ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ "คาดคะเน" หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542, 26-28) ได้ให้ความหมายของ **ความรู้** ว่าหมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการ

ต่าง ๆ รวมถึงแบบกระบวนการของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (cognitive domain) ของคน ว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดย บลูมและคณะได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่ยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน
2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้
6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิ

ลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ความหมายของความรู้

พจนานุกรมทางการศึกษา (Carter V. Good 1973:325) ได้ให้ความหมายของ ความรู้ ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่างๆที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ

พจนานุกรม The Lexiticon Webster (Dictionary Encyclopedia Edition 1,1977:531) ได้ให้คำจำกัดความ " ความรู้" เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

วิชัย วงศ์ใหญ่ (2530:130) ได้ให้ความหมายความของ "ความรู้" ไว้ว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจำได้ หรือระลึกได้โดยการมองเห็น ได้ยิน ความรู้ในขั้นนี้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจำกัดความ เป็นต้น

ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

ทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทาง จิตวิทยาสังคม และการสื่อสาร และมีการใช้ คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับนิยามคำว่า ทัศนคติ นั้นได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

โรเจอร์ (Roger , 1978 : 208 – 209 อ้างถึงใน สุรพงษ์ โสธนะเสถียร , 2533 : 122) ได้กล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นดัชนีชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้างวัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่างๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึง พฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

คาร์เตอร์ วี. กูด (Carter V. Good , 1959 : 48) ให้คำจำกัดไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความพร้อม ที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่เป็น การสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งใด ๆ

นิวคอมบ์ (Newcomb , 1854 : 128) ให้คำจำกัดความไว้ว่า ทศนคติ ซึ่งมีอยู่ในเฉพาะคนนั้น ขึ้นกับสิ่งแวดล้อม อาจแสดงออกในพฤติกรรมซึ่งเป็นไปได้ใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะชอบหรือพึงพอใจ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเกิดความรักใคร่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น ๆ หรืออีกลักษณะหนึ่ง แสดงออกในรูปความไม่พอใจเกลียดชัง ไม่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น

นอร์แมน แอล มูน (Norman L. Munn , 1971 : 71) กล่าวว่า ทศนคติ คือ ความรู้สึก และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอดิ ๆ ในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด

จี เมอร์ฟี , แอล เมอร์ฟี และ ที นิวคอมบ์ (G. Murphy , L. Murphy and T. Newcomb , 1973 : 887)ให้ความหมายของคำว่า ทศนคติ หมายถึง ความชอบ หรือไม่ชอบ พึงใจ หรือไม่พึงใจที่บุคคลแสดงออกมาต่อสิ่งต่าง ๆ

เดโซ สวานานนท์ (2512 : 28) กล่าวถึง ทศนคติ ว่าเป็นบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้และเป็น แรงจูงใจ ที่กำหนด พฤติกรรม ของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

ศักดิ์ สุนทรเสถียร (2531 : 2) กล่าวถึง ทศนคติที่เชื่อมโยงไปถึงพฤติกรรมของบุคคล ว่า ทศนคติ หมายถึง

1. ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก หรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะสร้างความพร้อม ที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่ง ตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา
2. ความโน้มเอียง ที่จะมึปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือต่อต้านสิ่งแวดล้อม ที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด
3. ในด้านพฤติกรรม หมายถึง การเตรียมตัวหรือความพร้อมที่จะตอบสนอง

การเกิดทศนคติ (Attitude Formation)

กอร์ดอน อัลพอร์ท (Gordon Allport , 1975) ได้ให้ความเห็นเรื่อง ทศนคติ ว่าอาจเกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. เกิดจากการเรียนรู้ เด็กเกิดใหม่จะได้รับการอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับ วัฒนธรรม และประเพณีจากบิดามารดา ทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม ตลอดจนได้เห็นแนวการปฏิบัติของพ่อแม่แล้วรับมาปฏิบัติตามต่อไป
2. เกิดจากความสามารถในการแยกแยะความแตกต่าง คือ แยกสิ่งใดดี ไม่ดี เช่น ผู้ใหญ่กับเด็กจะมีการกระทำที่แตกต่างกัน

3. เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนมีทัศนคติไม่ดีต่อครู เพราะเคยตำหนิตน แต่บางคนมีทัศนคติที่ดีต่อครูคนเดียวกันนั้น เพราะเคยชมเชยตนเสมอ

4. เกิดจากการเลียนแบบ หรือ รับเอาทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตน เช่น เด็กอาจรับทัศนคติของบิดามารดา หรือ ครูที่ตนนิยมชมชอบมาเป็นทัศนคติของตนได้

เครช และ ครัทช์ฟิลด์ (Krech and Crutchfield , 1948) ได้ให้ความเห็นว่า ทัศนคติ อาจเกิดขึ้นจาก

1. การตอบสนองความต้องการของบุคคล นั่นคือ สิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนได้ บุคคลนั้นก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากสิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนไม่ได้ บุคคลนั้นก็จะมีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. การได้เรียนรู้ความจริงต่าง ๆ อาจโดยการอ่าน หรือ จากคำบอกเล่าของผู้อื่นก็ได้ ฉะนั้นบางคนจึงอาจเกิดทัศนคติไม่ดีต่อผู้อื่น จากการฟังคำติฉินที่ใคร ๆ มาบอกไว้ก่อนก็ได้

3. การเข้าไปเป็นสมาชิก หรือสังกัดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง คนส่วนมากมักยอมรับเอาทัศนคติของกลุ่มมาเป็นของตน หากทัศนคตินั้นไม่ขัดแย้งกับทัศนคติของตนเกินไป

4. ทัศนคติ ส่วนสำคัญกับบุคลิกภาพของบุคคลนั้นด้วย คือ ผู้ที่มีบุคลิกภาพสมบูรณ์มักมองผู้อื่นในแง่ดี ส่วนผู้ปรับตัวยากจะมีทัศนคติในทางตรงข้าม คือ มักมองว่ามีคนคอยขี้อิจฉาริษยา หรือคิดร้ายต่าง ๆ ต่อตน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 64 – 65) กล่าวถึงการเกิด ทัศนคติ ว่า ทัศนคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่ง ทัศนคติ (Source of Attitude) ต่าง ๆ ที่อยู่มากมาย และแหล่งที่ทำให้คนเกิด ทัศนคติ ที่สำคัญคือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เขาเกิด ทัศนคติ ต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เขาเคยมีประสบการณ์มาก่อน

2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others) จะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่น ได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่จะเกิดทัศนคติต่อการกระทำต่าง ๆ ตามที่เคยรับรู้มา

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่ จะเลียนแบบการแสดงท่าชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือหน่วยงาน เป็นต้น

ธงชัย สันติวงษ์ , 2539 : 166 – 167) กล่าวว่า ทักษะคติ ก่อตัวเกิดขึ้นมา และเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน คือ

1. การจูงใจทางร่างกาย (Biological Motivation) ทักษะคติ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง กำลังดำเนินการตอบสนองตามความต้องการ หรือแรงผลักดันทางร่างกาย ตัวบุคคลจะสร้างทักษะคติ ที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งของ ที่สามารถช่วยให้เขามีโอกาสตอบสนองความต้องการของตนได้
2. ข่าวสารข้อมูล (Information) ทักษะคติ จะมีพื้นฐานมาจากชนิดและขนาดของข่าวสารที่ได้รับรวมทั้งลักษณะของแหล่งที่มาของข่าวสาร ด้วย กลไกของการเลือกเฟ้นในการมองเห็นและเข้าใจปัญหาต่าง ๆ (Selective Perception) ข่าวสารข้อมูลบางส่วนที่เข้ามาสู่บุคคลนั้น จะทำให้บุคคลนั้นเก็บไปคิด และสร้างเป็นทักษะคติขึ้นมาได้
3. การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Group Affiliation) ทักษะคติ บางอย่างอาจมาจากกลุ่มต่าง ๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว วัด กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มกีฬา กลุ่มสังคมต่าง ๆ โดยกลุ่มเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นแหล่งรวมของค่านิยมต่าง ๆ แต่ยังมีกร ถ่ายทอดข้อมูลให้แก่บุคคลในกลุ่ม ซึ่งทำให้สามารถสร้างทักษะคติขึ้นได้ โดยเฉพาะครอบครัวและกลุ่มเพื่อนร่วมงาน เป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุด (Primary Group) ที่จะเป็แหล่งสร้างทักษะคติให้แก่บุคคลได้
4. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ของคนที่มีต่อวัตถุสิ่งของย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลต่าง ๆ ตีค่าสิ่งที่เขาได้มีประสบการณ์มาจนกลายเป็น ทักษะคติ ได้
5. ลักษณะท่าทาง (Personality) ลักษณะท่าทางหลายประการต่างก็มีส่วนทางอ้อมที่สำคัญ ในการสร้าง ทักษะคติ ให้กับตัวบุคคล

ปัจจัยต่าง ๆ ของการก่อตัวของทักษะคติเท่าที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ในความเป็นจริงจะมีได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างไร ทั้งนี้เพราะปัจจัยแต่ละทางเหล่านี้ ตัวไหนจะมีความสำคัญต่อการก่อตัวของทักษะคติมากหรือน้อยย่อมสุดแล้ว แต่ว่าการพิจารณาสร้างทักษะคติต่อสิ่งดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยใดมากที่สุด

ประเภทของทักษะคติ

บุคคลสามารถแสดงทักษะคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ทักษะคติทางเชิงบวก เป็นทักษะคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึก หรือ อารมณ์ จากสภาพจิตใจโต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการของ องค์กร อื่น ๆ เช่น กลุ่มชาวเกษตรกร ย่อมมี ทักษะคติ ทางบวก

หรือ มีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร และให้ความสนับสนุนร่วมมือด้วย การเข้าเป็นสมาชิก และร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

2. ทักษคติทางลบ หรือ ไม่ดี คือ ทักษคติ ที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือ หรือ ไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงานองค์การ สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์การ และอื่น ๆ เช่น พนักงาน เจ้าหน้าที่บางคน อาจมี ทักษคติ เชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้น ในจิตใจของเขา จนพยายาม ประพฤติ และปฏิบัติต่อต้าน กฎระเบียบของบริษัท อยู่เสมอ

3. ประเภทที่สาม ซึ่งเป็นประเภทสุดท้าย คือ ทักษคติ ที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์การ และอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมี ทักษคติ นิ่งเฉยอย่าง ไม่มีความคิดเห็น ต่อปัญหาใดเรื่องใด เรื่องกฎระเบียบว่า ด้วยเครื่องแบบของนักศึกษา

ทักษะคติ ทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์

การเปลี่ยนทักษะคติ มี 2 ชนิด คือ

1. การเปลี่ยนแปลงไปในทางเดียวกัน หมายถึง ทักษคติ ของบุคคลที่เป็นไป ในทางบวก ก็จะเพิ่มมากขึ้นในทางบวกด้วย และทักษะคติที่เป็นไป ในทางลบก็จะเพิ่มมากขึ้นในทางลบด้วย

2. การเปลี่ยนแปลงไปคนละทาง หมายถึง การเปลี่ยน ทักษคติ เดิมของบุคคลที่เป็นไป ในทางบวก ก็จะลดลงไป ในทางลบ และถ้าเป็นไป ในทางลบ ก็จะกลับเป็นไป ในทางบวก

เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของทักษะคติแล้ว จะเห็นว่าองค์ประกอบสำคัญที่เชื่อมโยงให้บุคคลเกิดทักษะคติต่อสิ่งต่าง ๆ ก็คือ การสื่อสาร ทั้งนี้เพราะไม่ว่าทักษะคติจะเกิดจากประสบการณ์เฉพาะอย่าง การสื่อสารกับผู้อื่น สิ่งที่เป็นแบบอย่าง หรือความเกี่ยวข้องกับสถาบัน ก็มักจะมี การสื่อสารแทรกอยู่เสมอ กล่าวได้ว่า การสื่อสารเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างมาก ที่มีผลทำให้บุคคลเกิดทักษะคติต่อสิ่งต่าง ๆ

การวัดทักษะคติ

ในทางจิตวิทยา การวัดทักษะคติเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของคน เพราะการรู้ถึงทักษะคติของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ว่าเป็นไปในทิศทางใด และมีความเข้มมากน้อยแค่ไหน ย่อมจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถทำนายพฤติกรรมที่อาจจะเกิดขึ้น

ของบุคคลนั้นได้ และสามารถวางแผนดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งกับบุคคลหรือกลุ่มคนนั้นได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

การวัดทัศนคติ เป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจมานานในกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกัน การศึกษาวิจัย การพัฒนาวิธีการทางสถิติ และวิธีการวัดทางจิตวิทยา เป็นผลทำให้เกิดความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในการศึกษาเรื่องทัศนคติ รวมทั้งความสำเร็จในการวัดทัศนคติ (Allport, 1967)

ความคิดเกี่ยวกับการวัดทัศนคตินี้ เฮนเนอส์สัน, มอริส และฟิทซกิบบอน(Henerson, Morris and Fitz-Gibbon, 1978) ได้กล่าวเอาไว้ว่า ทัศนคติไม่ได้เป็นสิ่งที่จะสามารถตรวจสอบหรือวัดได้ เช่นเดียวกับการตรวจสอบเซลล์ผิวหนังของมนุษย์ หรือการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ แต่ทัศนคติของบุคคลหนึ่งอาจแสดงออกมาได้ด้วยการใช้คำพูดหรือการกระทำ

จะเห็นได้ว่า ความคิดข้างต้นนี้จะเน้นที่การแสดงออกทางพฤติกรรมเป็นหลักในการวัดทัศนคติ ซึ่งสอดคล้องกับที่ ไอเซน(Ajzen, 1988) ได้กล่าวเอาไว้ว่า โดยธรรมชาติแล้ว คุณสมบัติของทัศนคติ เป็นสิ่งที่วัดได้ แม้ว่าทัศนคติจะเป็นเพียงภาวะของจิตใจ ไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง แต่ทัศนคติก็น่าจะวัดได้โดยอาศัยจากผลของการตอบสนอง ซึ่งจะประเมินได้เป็นทางบวกหรือทางลบ และมีระดับความมากน้อย

การวัดทัศนคติโดยดูจากพฤติกรรมที่แสดงออกหรือผลจากการตอบสนองเป็นสิ่งที่ทำได้ แต่ก็อาจไม่เสมอไป บางครั้งในการแสดงพฤติกรรม เช่น คำพูดและการกระทำอาจไม่สอดคล้องกัน ดังที่ เฮนเนอส์สัน, มอริส และฟิทซกิบบอน ได้ยกกรณีตัวอย่างมาอธิบายไว้ดังนี้

“มีเด็กชายคนหนึ่งชื่อวิลเลียม(William) เมื่อถามวิลเลียมเกี่ยวกับโรงเรียน วิลเลียมตอบว่า เขาไม่เคยสนใจโรงเรียน โรงเรียนเป็นสถานที่ที่น่าเบื่อ เขาอยากอยู่บ้านมากกว่าไปโรงเรียน แต่เมื่อสังเกตและติดตามพฤติกรรมของวิลเลียมขณะอยู่ที่โรงเรียน กลับพบว่า วิลเลียมเป็นเด็กที่เรียนเก่ง มีผลการเรียนก้าวหน้า ทำงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จทุกครั้ง และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครูอาจารย์ ในกรณีนี้เราจะอธิบายหรือวัด ทัศนคติของวิลเลียมอย่างไร จากคำพูดหรือการกระทำ?”

เธอร์สตัน (Thurstone, 1970) ได้ให้ความเห็นในเรื่องนี้ว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของมนุษย์จะเป็นเครื่องชี้ทัศนคติได้ดีกว่าการแสดงออกทางคำพูด แต่พฤติกรรมนี้ก็อาจจะไม่ตรงตามความเป็นจริงก็ได้

แม้ว่าทัศนคติจะทำให้มนุษย์มีแนวโน้มที่จะตอบสนองทางพฤติกรรมตามที่ ทัศนคติตั้งไว้ แต่ก็ไม่ใช่สิ่งตายตัว พฤติกรรมอาจไม่เป็นไปตามทัศนคติก็ได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และการยึดถือทัศนคติของบุคคลนั่นเอง

สำหรับเทคนิควิธีที่ใช้วัดทัศนคติ นักจิตวิทยาได้พยายามศึกษาและพัฒนามาตั้งแต่สมัยเริ่มต้นที่มีความสนใจในเรื่องนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิธีหนึ่งที่เป็นที่รู้จักและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ก็คือ มาตรการวัดทัศนคติ (Oppenheim, 1966) แต่ความจริงแล้ว การวัดทัศนคติอาจทำได้หลายวิธี ซึ่งจะขอยกมาเป็นตัวอย่างพอสังเขป ดังนี้

1. การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ศึกษาทัศนคติโดยใช้ประสาทหูและตาเป็นสำคัญ การสังเกตเป็นวิธีการศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด แล้วนำข้อมูลที่สังเกตนั้นไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นอย่างไร (ศักดิ์ สุนทรเสณี, 2531 อ้างถึงใน จรรยา สิทธิपालวัฒน์, 2539)

2. การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาจะต้องออกไปสอบถามบุคคลนั้น ๆ ด้วยตนเอง โดยอาศัยการพูดคุย ผู้สัมภาษณ์จะต้องเตรียมวางแผนล่วงหน้าว่าจะสัมภาษณ์ในเรื่องใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด

ในการสัมภาษณ์นี้ สก็อตต์ (Scott, 1975) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า เป็นการวัด ทัศนคติโดยอาศัยการตอบสนองทางคำพูด (Verbal responses) และเป็นวิธีวัดที่ถูกนำมาใช้บ่อยครั้ง เพราะมีความสะดวกและง่ายต่อการวัด เช่น การใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended Question) ผู้สัมภาษณ์อาจตั้งคำถามว่า "คุณรู้สึกว่างานที่ท่านประธานาธิบดีกำลังดำเนินการอยู่เป็นอย่างไร" หรือ "คุณคิดว่าการเสียภาษีเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ เพราะอะไร"

จะเห็นได้ว่า การใช้คำถามปลายเปิดนี้ ผู้สัมภาษณ์จะได้ข้อมูลมากมาย แต่มีข้อเสียก็คือว่า ผู้ตอบอาจไม่ตอบตามความเป็นจริง เพราะไม่กล้าเปิดเผย หรือตอบตามความคาดหวังของสังคม ดังนั้น การวัดทัศนคติโดยอาศัยการสัมภาษณ์จึงควรใช้วิธีการอื่น ๆ ร่วมด้วย

3. แบบรายงานตนเอง (Self-Report) เป็นวิธีการศึกษาทัศนคติของบุคคลโดยให้บุคคลนั้นเล่าความรู้สึกที่มีต่อสิ่งนั้นออกมาว่า รู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี ซึ่งผู้เล่าจะบรรยายความรู้สึกนึกคิดของตัวเองออกมาตามประสบการณ์และความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล

วิธีการศึกษาทัศนคติโดยใช้แบบรายงานตนเองนี้ มักจะถูกสร้างขึ้นในรูปแบบของเครื่องมือวัดที่เรียกว่า มาตรการวัด (Scale) เช่น มาตรการวัดทัศนคติของเธอร์สโตน (Thurstone) มาตรการวัดทัศนคติของลิเคอร์ท (Likert) มาตรการวัดทัศนคติของออสกู๊ด (Osgood) มาตรการวัดความห่างทางสังคมของโบการ์ดัส (Bogardus) มาตรการวัดความคงที่ของทัศนคติตามวิธีของกัทท์แมน (Guttman) และมาตรหน้ายิ้มสำหรับเด็ก (The Smiling Faces Scales) เป็นต้น

อำนาจ ไพนุชิต (2539) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรวัดทัศนคติไว้ว่า มาตรวัดทัศนคตินี้ ถือเป็นเครื่องมือในการวิจัยทางการศึกษาอย่างหนึ่ง ที่ใช้วัดคุณลักษณะภายในทางจิตของบุคคลที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง ให้ผลการวัดเป็นข้อมูลเชิงปริมาณหรือตัวเลข ลักษณะของมาตรวัดทัศนคติประกอบด้วยชุดของสถานการณ์หรือข้อความที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้ตอบได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองในลักษณะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เพื่อจำแนกผู้ตอบออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามระดับทัศนคติ และแสดงผลเป็นปริมาณบนช่วงสเกลในเชิงเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

หลักการสร้างมาตรวัดทัศนคติที่ดีนั้น ออพเพนไฮม์ (Oppenheim, 1966) ได้กล่าวเอาไว้ว่า ในการสร้างและประเมินเครื่องมือวัด จะต้องคำนึงถึงหลักที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ความเป็นเอกมิติ (Unidimensionality) มาตรวัดทัศนคติที่ดีจะต้องวัดในเรื่องเดียวกัน และข้อความหรือข้อความที่นำมาใช้จะต้องมีความเป็นหนึ่งเดียว โดยสามารถตรวจสอบได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนที่ได้จากมาตรวัด ซึ่งในเรื่องนี้ ลิเคอร์ท (Likert, 1932 อ้างถึงในอำนาจ ไพนุชิต, 2539) ได้เสนอไว้ว่า คะแนนที่ได้จากข้อความ 1 ข้อ ควรมีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ความเป็นเส้นตรง (Linearity) และการมีช่วงเท่ากัน (Equal Intervals) มาตรวัดจะต้องอยู่ในรูปของความต่อเนื่องเป็นเส้นตรงที่สามารถจัดเรียงลำดับทัศนคติของผู้ตอบ และเป็นมาตรที่บอกความแตกต่างเป็นช่วง ๆ ได้ โดยแต่ละช่วงต้องมีความห่างเท่ากัน เพื่อกำหนดระดับทัศนคติของผู้ตอบ และสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้
3. ความเที่ยง (Reliability) เป็นความคงที่หรือความคงเส้นคงวาของการวัด ในการสร้างมาตรวัดทัศนคติ ยิ่งข้อความมีจำนวนมากเท่าใด ความเที่ยงก็จะมีมากขึ้นเท่านั้น
4. ความตรง (Validity) มาตรวัดจะต้องวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้จริง โดยข้อความที่นำมาใช้จะต้องมีความเป็นหนึ่งเดียว และมีความสัมพันธ์กันสูง
5. ความสามารถในการสร้างใหม่ (Reproducibility) เป็นการวิเคราะห์เนื้อหาสาระของข้อความว่าสามารถจะสร้างสเกลใหม่ได้หรือไม่
6. เทคนิคการฉายออก (Projective Techniques) เป็นการวัดทัศนคติโดยการให้สร้างจินตนาการจากภาพ โดยใช้ภาพเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลนั้นแสดงความคิดเห็นออกมา เพื่อสังเกตและวัดได้ว่าบุคคลนั้นมีความรู้สึกอย่างไร ซึ่งบุคคลนั้นจะแสดงออกตามประสบการณ์ของตนเอง และแต่ละคนจะมีลักษณะของการแสดงออกที่ไม่เหมือนกัน

ธรรมชาติของการวัด

ในการศึกษาเรื่องการวัดทัศนคติ ผู้ศึกษาหรือผู้วัดจะต้องเข้าใจในธรรมชาติของการวัด หรือหลักเบื้องต้นของการวัดก่อนที่จะได้ศึกษาในรายละเอียดของเทคนิควิธีวัดทัศนคติแบบต่าง ๆ ต่อไป ในที่นี้จะกล่าวถึงธรรมชาติของการวัดเพียงสังเขปต่อการเข้าใจ ดังนี้

1. ความหมายของการวัด

อุทุมพร จามรมาน (2537) ได้ให้ความหมายของการวัดไว้ว่า การวัด (Measurement) หมายถึง ชุดของกระบวนการ หรือวิธีการที่กำหนดตัวเลขให้กับลักษณะของคน สัตว์ สิ่งของ ปรัชญาการณ เหตุการณ์ ตามความมากน้อย และชนิดของสิ่งเหล่านั้นอย่างมีกฎเกณฑ์ การให้ตัวเลขตามกฎเกณฑ์ที่ต่างกัน ทำให้ได้มาตรและประเภทของการวัดที่ต่างกัน

เนื่องจากทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการแสดงออกทางพฤติกรรม ดังนั้น ผู้ศึกษาควรจะเข้าใจความหมายของการวัดพฤติกรรมด้วย โดย ชัยพร วิชชาวุธ (2523) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การวัดพฤติกรรม ก็คือ การกำหนดตัวเลขให้กับพฤติกรรมต่าง ๆ ตามเกณฑ์ การกำหนดตัวเลขนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการแบ่งประเภทของพฤติกรรม การจัดอันดับของพฤติกรรมตามความมากน้อย การหาระยะแตกต่างระหว่างพฤติกรรมตามความมากน้อย และการเทียบอัตราส่วนพฤติกรรมตามความมากน้อย

2. มาตรวัด (Scale)

มาตรที่ใช้ในการวัดมีหลายระดับ ตั้งแต่มาตรจัดประเภท จัดอันดับอันตรภาค และอัตราส่วน สำหรับการวัดทัศนคติส่วนใหญ่ เป็นการวัดพฤติกรรมประเภท “มาตรจัดอันดับ (Ordinal Scales)” ซึ่งเป็นการกำหนดตัวเลขให้กับสิ่งของหรือพฤติกรรม เพื่อแสดงอันดับความมากน้อย เช่น จัดอันดับเพื่อนตามความชอบ (ลัดดา กิติวิภาต, 2525)

สาเหตุที่กล่าวถึงมาตรวัด เนื่องมาจาก มาตรวัดเป็นเครื่องมือวัดที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการศึกษาหรือการวัดทัศนคติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์

1. ความเที่ยง (Reliability) และความตรง (Validity)

อุทุมพร จามรมาน (2537) ได้ให้ความหมายของความเที่ยงและความตรงไว้ดังนี้ ความเที่ยง หมายถึง (ก) ความคงเส้นคงวาของการวัด 2 ครั้ง (ข) ความสอดคล้องภายในของการวัด 1 ครั้ง และ (ค) ความคงที่ของการวัด 2 ครั้งที่เป็นอิสระต่อกัน

ความตรง หมายถึง ความสอดคล้องกับสิ่งที่เห็น ที่วัด และที่นัย โดยมีการให้คำนิยามไว้ก่อนในการวัดทัศนคตินี้ เราต้องการรู้ว่าการวัดนั้นมีความเที่ยงหรือไม่ วัดกี่ครั้งก็ได้ผลคล้ายคลึงกันหรือไม่ และต้องการรู้ว่าการวัดนั้นมีความแม่นยำหรือไม่ วัดในสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

ประโยชน์ของการวัดทัศนคติ

ดวงเดือน พันธมนาวิน (2530) (อ้างถึงใน จรรยา สิทธิपालวัฒน์, 2539) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวัดทัศนคติ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

1. วัดเพื่อทำนายพฤติกรรม ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมเป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี มากหรือน้อยเพียงใด ซึ่งทัศนคติของบุคคลนี้เองจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทำนองใด นอกจากนี้ ยังเป็นแนวทางให้ผู้อื่นปฏิบัติต่อบุคคลนั้นได้อย่างถูกต้อง และอาจเป็นแนวทางให้ผู้อื่นสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ด้วย
2. วัดเพื่อหาทางป้องกัน การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดนั้น เป็นสิทธิของแต่ละบุคคล แต่การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข บุคคลในสังคมนั้นควรจะมีทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกัน และไม่เกิดความแตกแยกขึ้นในสังคม
3. วัดเพื่อหาทางแก้ไข การวัดทัศนคติจะทำให้เราทราบว่า บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งไปในทิศทางใด ดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ดังนั้น การรู้ถึงทัศนคติของบุคคลหนึ่งจะช่วยให้เราสามารถวางแผนและดำเนินการแก้ไขลักษณะที่ไม่เหมาะสมของบุคคลนั้นได้
4. วัดเพื่อให้เข้าใจสาเหตุและผล ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เปรียบเสมือนเป็นสาเหตุภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปได้ต่าง ๆ กัน ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมหรือสาเหตุภายนอกด้วยส่วนหนึ่ง

ประเภทของการวัด

การแบ่งประเภทของการวัด จะช่วยให้ผู้ศึกษาและผู้วัดสามารถเข้าใจลักษณะของเทคนิควิธีวัดแบบต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น ตลอดจนสามารถเลือกนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักจิตวิทยาได้แบ่งประเภทของการวัดตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ดังนี้

ลัดดา กิติวิภาต (2525) ได้แบ่งประเภทของการวัดทัศนคติตามลักษณะการคำนวณ โดยแบ่งประเภทของเทคนิควิธีวัดเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. มาตรฐานสำหรับการทำนายภายนอก (Scales for External Prediction)
เป็นมาตรฐานที่ใช้คำถามเพื่อทำนายพฤติกรรมภายนอก เช่น พฤติกรรมการเลือกตั้ง พฤติกรรมผู้บริโภค พฤติกรรมการใช้จ่าย เป็นต้น

2. มาตรฐานตัวแทน เป็นการนำกระบวนการทางคณิตศาสตร์มาใช้ เพื่ออนุมานทัศนคติของบุคคล

นอกจากการแบ่งประเภทของการวัดตามลักษณะการคำนวณที่ ลัดดา กิติวิภาต ได้กล่าวไปแล้ว นี้ แพตตีและแคคซิออปโป (Petty and Cacioppo, 1984) ยังได้แบ่งประเภทของการวัดทัศนคติโดยอาศัยหลักความรู้ตัวของผู้ถูกวัดเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง เทคนิควิธีวัดตามหลักเกณฑ์นี้ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. วิธีการวัดทางตรง (Direct Procedures)

เป็นการวัดทัศนคติโดยให้ผู้ถูกวัดรายงานความคิด ความรู้สึก ของตัวเองออกมาโดยตรง

2. วิธีการวัดทางอ้อม (Indirect Procedures)

เป็นวิธีการที่ถูกนำมาใช้เพื่อวัดทัศนคติของบุคคลโดยปราศจากการรู้ตัว

ออปเพนไฮม์ (Oppenheim, 1966) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการนำมาตรวจวัด ทัศนคติไปใช้ว่า เนื่องจากประสิทธิภาพของการใช้มาตรวัดทัศนคติที่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือและการเปิดเผยของผู้ตอบ ถ้าผู้ตอบพยายามที่จะแก้งัดหรือตอบในข้อเลือกที่ "ไม่แน่ใจ" มากที่สุด เพราะความกลัวความเข้าใจผิด ความคาดหวังของสังคม หรือแม้แต่ความไม่ชอบผู้เป็นเจ้าของแบบสอบถาม สิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการบิดเบือนในการตอบตามความเป็นจริงก็ได้ ดังนั้น ผู้นำมาตรวัดทัศนคติไปใช้จะต้องแน่ใจว่า ผู้ตอบเต็มใจให้ข้อมูลตามความเป็นจริง หรือบางครั้งการใช้วิธีการทางอ้อม (Indirect Methods) ก็สามารถเข้าถึงข้อมูลระดับลึกของผู้ตอบได้ดีกว่าการใช้มาตรวัดทัศนคติเพียงอย่างเดียว ซึ่งแนวความคิดนี้ น่าจะเป็นที่มาหรือสาเหตุของการแบ่งประเภทของการวัดทัศนคติเป็น 2 ประเภท คือ วิธีการวัดทางตรง และวิธีการวัดทางอ้อม

สรุป

การวัดทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้รับความสนใจมานานในกลุ่มนักการศึกษาและนักจิตวิทยาสังคม เพราะทัศนคติมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ การรู้ถึงทัศนคติของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าเป็นไปในทิศทางใด มีระดับความเข้มมากน้อยแค่ไหน ย่อมจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนและดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งกับบุคคลหรือกลุ่มคนนั้นได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาทัศนคติ ผู้ศึกษาหรือผู้วัดจะต้องเข้าใจว่า ทัศนคติมีความหมายอย่างไร แตกต่างจากคำว่า ความเชื่อ ค่านิยม และความคิดเห็นอย่างไร ตลอดจนจะต้องเข้าใจในลักษณะที่สำคัญของทัศนคติ ธรรมชาติของการวัด ประโยชน์ของการวัดทัศนคติ การแบ่งประเภทของการวัด รวมทั้งเทคนิควิธีวัดแบบต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการวัดทัศนคติ

เทคนิควิธีที่นำมาใช้ในการศึกษาหรือวัดทัศนคตินั้น ในปัจจุบันได้ถูกนำมาใช้อย่างหลากหลาย เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การสำรวจ การทำโพล การใช้แบบสอบถาม การใช้มาตรวัดทัศนคติ

การใช้เทคนิคการฉายออก การใช้วิธีสังคัมมิตี การศึกษาทัศนคติจากบันทึกประจำวันหรือจากแฟ้มประวัติ

เนื่องจากเทคนิควิธีวัดทัศนคติได้ถูกนำมาใช้อย่างหลากหลาย การที่จะกล่าวว่เทคนิควิธีวัดใดเป็นวิธีที่ดีที่สุดนั้น ในปัจจุบันยังหาข้อสรุปที่แน่ชัดไม่ได้ เพราะแต่ละวิธีต่างก็มีลักษณะเฉพาะที่สำคัญ ดังนั้น การนำเทคนิควิธีวัดแบบต่าง ๆ มาใช้ ผู้ศึกษาหรือผู้วัดจะต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวัดเฉพาะอย่างและสถานการณ์ของการวัดในขณะนั้นด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย หมายถึง " ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติ เพื่อการดูแล สุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมแบบไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นลูกกลอน เป็นอาทิ) หัตถบำบัดการรักษาระดุกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึกและการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย "

การแพทย์แผนไทยเชื่อว่าเหตุแห่งการเจ็บป่วยของมนุษย์เกิดจาก 3 สาเหตุใหญ่ๆ คือ

1. เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ผีบรรพบุรุษ ผีป่า ผีบ้าน
2. เกิดจากการกระทำของธรรมชาติ ได้แก่การเสียดสมดุลของร่างกาย
3. เกิดจากพลังของจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่างๆ

ด้วยเหตุที่มีความเชื่อเกี่ยวกับที่มาของความเจ็บป่วยมาจากสิ่งต่างๆเหล่านี้ การบำบัดรักษาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจึงเป็นการประมวลเอาปรัชญา ความรู้ที่เกี่ยวกับวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดโรคให้สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวิถีชีวิตแบบไทย อันประกอบด้วยการใช้ยาสมุนไพร หัตถบำบัด การรักษาระดุกแบบดั้งเดิมนำมาผสมรวมกับการประกอบพิธีกรรมและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นการบำบัดทางจิตร่วมด้วย เพื่อให้สำเร็จผลสูงสุดในการรักษาจึงมักจะใช้วิธีบำบัดหลายวิธีร่วมกันเพื่อให้เกิดประ โยชน์แก่คนไข้ เช่น จิตบำบัด ธรรมชาติบำบัด กายภาพบำบัดและเภสัชบำบัด เป็นต้น การรักษาแบบนี้จัดว่าเป็นการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) ดังนั้นผู้ที่จะปฏิบัติการรักษาโรคตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ครอบคลุมการบำบัดรักษาโรคต่างๆอย่างครบถ้วน ซึ่งประกอบด้วย

1. รู้สาเหตุของการเกิดโรค

ในทางการแพทย์แผนไทยนอกจากเชื่อว่าสิ่งเหนือธรรมชาติจะมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์แล้ว ยังพบว่ามีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงสมุฏฐานต่างๆดังต่อไปนี้

1. มูลเหตุทั้ง 4 (ธาตุสมุฏฐาน) ซึ่งมีชีวิตที่เกิดมาประกอบด้วยธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ เรียกว่า สมุฏฐานธาตุ ซึ่งอยู่ในภาวะที่เกี่ยวข้องกัน
2. อิทธิพลของฤดูกาล (อุตุสมุฏฐาน) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลต่างๆในช่วงรอยต่อของฤดูกาล จะมีผลทำให้ร่างกายเสียสมดุลในการปรับตัวจึงเกิดความเจ็บป่วยได้
3. อิทธิพลของอายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย (อายุสมุฏฐาน) เกิดจากมูลเหตุของอายุที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย
4. ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน) ที่อยู่อาศัยหรือสิ่งแวดล้อมย่อมมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพ
5. อิทธิพลของกาลเวลา (กาลสมุฏฐาน) คือสาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทุก 24 ชั่วโมง ในรอบ 1 วัน ทำให้ธาตุต่างๆเปลี่ยนแปลง

เมื่อพิจารณาสาเหตุของการเกิดโรคตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย จะเห็นว่ามีสิ่งที่เหมือนกัน คือธรรมชาติเป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะมนุษย์คือส่วนหนึ่งของธรรมชาติ หากละเมิดกฎธรรมชาติก็จะเป็นต้นเหตุให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆนานา

2. รู้จักโรค ทราบถึงอาการของโรค

ในทางการแพทย์แผนไทยในการเรียกชื่อโรค จะมีการเรียกชื่อตามอาการของโรคแต่ละอย่าง โดยสังเกตจากอาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคนั้นๆ และการเรียกชื่อตามธาตุที่ไม่สมดุล ซึ่งทำให้เกิดความเจ็บป่วย ธาตุพิการ หรือธาตุแตก (คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุวิงค์) เช่น เกศาศพิการ เสมหะพิการ โลหิต พิการ ฯลฯ

นอกจากนี้ ยังมีการเรียกชื่อโรคอีกแบบหนึ่ง คือเรียกตามสมุฏฐานที่ตั้งของการเกิดโรค (เบญจอินทรีย์)

3. รู้จักยารักษาโรค ทราบถึงสรรพคุณและวิธีการปรุงยา

การรู้จักยารักษาโรค หมายถึงการรู้จักนำวัตถุต่างๆ สำหรับปรุงเป็นยาแก้โรค โดยต้องรู้หลักใหญ่ 4 ประการคือ

1. รู้จักตัวยา (เภสัชวัตถุ)
2. รู้จักสรรพคุณยา การรู้จักสรรพคุณยาแต่ละชนิดว่ามีคุณสมบัติพิเศษที่จะใช้แก้โรค หรืออาการได้นั้น จะต้องรู้จักรสของตัวยาก่อน เพราะยาแต่ละรส มีสรรพคุณไม่เหมือนกัน
3. รู้จักเครื่องยาที่มีชื่อต่างกันรวมเรียกเป็นชื่อเดียวกัน หรือที่เรียกพิภักทยา

4. รู้จักวิธีปรงยาแบบต่างๆ

4. รู้วิธีการรักษาโรค ทราบว่าบาชนิตใดควรใช้รักษาโรคอย่างไร

วิธีการรักษาโรคประกอบด้วยกระบวนการวินิจฉัย ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย ตรวจการเต้นของหัวใจ การตรวจไข้ การตรวจดูอวัยวะที่ผู้ป่วยมีอาการ การตรวจเส้นและโครงสร้างของร่างกาย เพื่อนำไปสู่กระบวนการประมวลโรค โดยอาศัยหลัก 4 ประการดังนี้

1. คนเจ็บด้วยอาการนี้ มีอะไรพิการ อยู่ในสมมูฐานและพิกัดใด
2. โรคนี้เกิดจากสาเหตุใด มีอะไรขาดหรือเกิน หรือกระทบกระเทือนอะไร จึงเป็นเหตุให้ป่วยไข้
3. โรคเช่นนี้จะบำบัดแก้ไขอย่างไร แล้วจึงวิเคราะห์เลือกตัวยาที่จะใช้บำบัด
4. เริ่มวางตัวยาตามลักษณะที่ตรวจพบ สุดแต่จะเห็นสมควรใช้ยาบำบัดโรค ใดก่อนหลัง



งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการการแพทย์แผนไทย

เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมาการจัดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน และเป็นแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่ได้เน้นศึกษาทางด้านการยอมรับต่อบริการการแพทย์แผนไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เกิดการยอมรับ ไว้ดังนี้

สวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ และคณะ (2528) ศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การใช้สมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนที่อยู่ในชนบท จังหวัดนครพนม พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนในชนบทมีทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพร ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ร้อยละ 94.67 และประชาชนในชนบท ร้อยละ 89.67 เชื่อว่ายาสมุนไพรรักษาโรคให้หายได้ แต่จะมีความเชื่อถือน้อยในความสามารถในการวินิจฉัยโรคของแพทย์แผนโบราณ เพราะเชื่อว่าแพทย์แผนโบราณวินิจฉัยโรคโดยใช้ประสบการณ์ ไม่ได้ใช้หลักทางการแพทย์แผนปัจจุบันหรือหลักทางวิทยาศาสตร์ สำหรับเรื่องการใช้ยาสมุนไพรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนในชนบทไม่คิดว่าเป็นการล้าสมัย แต่มองเห็นความจำเป็นของยาสมุนไพรกับชาวชนบทมาก และเห็นด้วยที่จะมีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในชนบท

สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ และคณะ (2530) ได้ศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการ ญาติ และผู้ให้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เกี่ยวกับการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 96 ของผู้ป่วย ร้อยละ 80 ของญาติ และร้อยละ 84 ของเจ้าหน้าที่เห็นด้วยต่อการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และได้เสนอแนะต่อว่าควรผสมผสานหรือประยุกต์การนวดไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าด้วยกัน ร้อยละ 81

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2534) ได้ศึกษามิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้ยาสมุนไพร ในชุมชน พบว่า การใช้สมุนไพรในชุมชนส่วนใหญ่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาตนเองมากกว่าใช้โดยหมอพื้นบ้าน ปัจจัยที่กำหนดการตัดสินใจใช้สมุนไพรที่สำคัญ ได้แก่ ความเจ็บป่วยระดับปานกลางจนถึงรุนแรง และความเจ็บป่วยที่จัดอยู่ในระบบการแพทย์พื้นบ้าน และจากการศึกษาพบว่าแบบแผนการใช้สมุนไพรในการรักษาตนเองของประชาชนส่วนใหญ่ ใช้สมุนไพรเดี่ยวสด ๆ ที่หยิบง่ายใกล้ตัวกับโรคพื้น ๆ ง่าย ๆ นอกจากนั้นยังพบว่ามีการใช้ยาตำรับ หรือ ใช้ยาสมุนไพรควบกับวิธีอื่น ๆ ด้วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจทำให้สมุนไพรมีแนวโน้มลดความสำคัญลงเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน สาเหตุ คือ ยาแผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพดี หายเร็ว สะดวกใช้ หาซื้อง่าย ที่สำคัญพบว่า มิติทางสังคมวัฒนธรรมปรากฏอยู่ในแบบแผนการใช้สมุนไพรของประชาชน คือ

มีความหลากหลายในเชิงวิถีคิดและรูปลักษณะของบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งฤทธิ์ของยาหรือประสิทธิภาพของสมุนไพรสัมพันธ์กับความเชื่อในกระบวนการรักษา โดยพบว่า มีการใช้ "สัญลักษณ์" ร่วมในกระบวนการใช้ยา การเก็บยาสมุนไพรที่ชาวบ้านใช้จึงมีความหมายมากกว่าสารที่มีฤทธิ์ทางยา การหายจากความเจ็บป่วยจึงอาจไม่ใช่จากประสิทธิภาพของฤทธิ์ยาเท่านั้น ความศรัทธา ความเชื่อ อาจส่งผลให้ความเจ็บป่วยหายได้ จึงสรุปได้ว่าไม่อาจแยกส่วนสมุนไพรจากระบบสังคมวัฒนธรรมของชุมชน และการดำรงอยู่ของกระบวนการการแพทย์แบบพหุลักษณะในสังคมไทย ดังนั้นนโยบายและกลวิธีการส่งเสริมสมุนไพรจึงควรให้ความสำคัญกับมิติทางสังคมวัฒนธรรมด้วย

บุษยมาศ สินธุประภา และจรัสพรธรณ สงวนเสริมศรี (2534) ได้ทำการวิจัยเรื่องการแพทย์แผนโบราณในทัศนคติของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์ เก็บข้อมูลในเขตภาคเหนือพบว่า บุคลากรสาธารณสุขแผนปัจจุบันมีความเข้าใจการแพทย์แผนโบราณว่าเป็นการบำบัดโรคโดยใช้ยาสมุนไพรและมีความสนใจที่จะศึกษาเรียนรู้ มีการยอมรับยาสมุนไพรมากที่สุดรองลงมา คือ หมอนวดจับเส้น และ หมอตำแย

ยุพาพรรณ มั่นกะโทก (2535) ศึกษา ทัศนคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนต่อการผสมผสานยาสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนในโรงพยาบาลมีทัศนคติทางบวกต่อการผสมผสานการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุขและ ค่าใช้จ่ายด้านยา แต่มีทัศนคติในทางลบต่อประสิทธิภาพของยาสมุนไพร และพบว่าความสัมพันธ์ ระหว่างทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามกับประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p = 0.05$ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเรื่องการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบบริการพบว่า ร้อยละ 65.2 เสนอแนะว่าควรมีแพทย์อายุรเวท 1 คน ในโรงพยาบาลชุมชน ควรมีระบบส่งต่อระหว่างแพทย์อายุรเวทและแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 48 และร้อยละ 43 ได้เสนอว่าควรเพิ่มเติมวิชาสมุนไพรในหลักสูตรแพทย์ศาสตร์

นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน ในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาระบบบริการและสถานที่ให้บริการทำให้การบริการสะดวกและรวดเร็วขึ้น ทำให้มีผู้สนใจที่จะใช้บริการมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการที่ผู้รับบริการสามารถซื้อยาสมุนไพรได้เองที่ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน โดยไม่ต้องผ่านห้องบัตร ได้รับความนิยมสูงมาก นอกจากนี้สิ่งที่มีผู้สนใจใช้บริการการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงประสิทธิภาพของสมุนไพร รวมถึงการบริการที่ระบบ

บริการมีให้ จากการสำรวจทัศนคติของผู้มาใช้บริการการแพทย์แผนไทย พบทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยสูงถึง ร้อยละ 68 ส่วนทัศนคติของผู้ให้บริการภายในโรงพยาบาลนั้น พบว่า มีกลุ่มที่เห็นด้วยและ พร้อมที่จะให้การสนับสนุนให้มีการบริการการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 54 ส่วนกลุ่มที่ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 9

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ (2538: 1-9) ทำการศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในการรักษาโรค เพื่อประยุกต์ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข ชุมชนและ โรงเรียน พบว่าการแพทย์แผนไทยมีศักยภาพในการรักษาโรคที่ร้ายแรงได้ แต่มีผู้เชี่ยวชาญเหลืออยู่น้อย และบุคลากรการแพทย์ในปัจจุบันเป็นคนรุ่นใหม่ ขาดประสบการณ์และความชำนาญ การนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ใหม่จำเป็นต้องศึกษา คัดเลือกและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับ ข้อจำกัดและควบคู่ไปกับการพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นระบบและเป็นวิทยาศาสตร์เพื่อให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรสาธารณสุข และผู้ใช้บริการ

อนันต์ ถิ่นทอง (2542) ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทของโรงพยาบาลชุมชนต่อการนำการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีสมุนไพรในปัจจุบันมีราคาแพง ร้อยละ 58.3 และเห็นว่าสามารถรักษาอาการทางจิตได้ร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทในงานแพทย์แผนไทย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางด้านบวกต่อการแสดงบทบาทในงานแพทย์แผนไทยมากที่สุด คือ ภาวะการยอมรับของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในลักษณะของการสนับสนุนเต็มที่ การให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยโดยตรง ร้อยละ 91.7 รองมา ได้แก่ ลักษณะความเชื่อของเจ้าหน้าที่และของชุมชนที่มีต่อการแพทย์แผนไทย คือ การที่ชุมชนมีการยอมรับและมีการใช้สมุนไพรในชุมชน เจ้าหน้าที่ที่มารับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยมีใจรักที่จะดำเนินการ ร้อยละ 75 และการดำเนินงานที่มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นได้ดี เช่น การประสานความร่วมมือกับพระภิกษุในการปลูกสมุนไพรในวัด การประสานกับหมอพื้นบ้านที่มีในชุมชนให้มาช่วยในการชักนำให้เห็นคุณค่าของแพทย์แผนไทย การประสานความร่วมมือกับสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนงบประมาณในการอบรมประชาชน ร้อยละ 66.7

ศุภลักษณ์ พักคำ (2545: 67-68) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกเขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 พบว่าการดูแลสุขภาพโดยใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก เขตพื้นที่กองทัพภาคที่ 1 ในระดับสูง ปัจจัยด้านเพศพบ เพศหญิง ร้อยละ 26.6 ส่วน เพศชาย ร้อยละ

5.5 ปัจจัยด้านวิชาชีพพบวิชาชีพพยาบาล ร้อยละ 27.3 วิชาชีพ แพทย์ ร้อยละ 3.4 และวิชาชีพเภสัชกร ร้อยละ 1.4 ปัจจัยด้านอายุพบกลุ่มอายุน้อยมากกว่ากลุ่มอายุมาก

ดลิตา ชั่งสิริพร (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ มี 3 รูปแบบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบในการจัดบริการด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ภูมิฐานะ ระดับการศึกษา ตำแหน่งตามสายงาน และความรู้ความสามารถด้านแพทย์แผนไทย ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การเดินทาง วัตถุประสงค์ในการมารับบริการ รายได้ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ต่อเดือน 0-2000 บาท อาการที่พบส่วนใหญ่คืออาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผู้รับบริการต้องการให้เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์แผนไทย และให้มีการบริการนวดแผนไทยเพิ่มขึ้น ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานคือขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถด้านการแพทย์แผนไทย ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ตลอดจนขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เพิ่มคุณภาพของการให้บริการ

สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการแพทย์แผนไทยเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่ามีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาช้านาน และในปัจจุบันยังมีผู้นิยมใช้วิธีการรักษาในแบบแพทย์แผนไทยอยู่ทั่วไป แต่การบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขยังมีปัญหาการด้านการบริการที่มีไม่ครบทุกด้านของการบริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ด้านเภสัชกรรม ด้านการผดุงครรภ์ ด้านหัตถเวชกรรม และด้านเวชกรรม ทั้งนี้ยังพบว่า บุคลากรทางสาธารณสุขและประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งจะรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ด้านความรู้ ประสบการณ์ที่มีผลต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลงานวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยได้มากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

ในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มุ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มประชากรในการศึกษาวิจัย คือ บุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลบางระกำ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยอ้างอิงจากฐานข้อมูลจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 86 คน

2. กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากบุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลบางระกำ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก กำหนดขนาดตัวอย่างโดยการเทียบตาราง Krejcie and Morgan ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน

3. การสุ่มตัวอย่างจากบุคคลทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลบางระกำ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 70 คน โดยใช้การสุ่มอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

ตารางที่ 1 แสดงการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

ประชากร	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนประชากร (%)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
แพทย์	6	6.98	5
พยาบาล	51	59.30	39
เภสัชกร	7	8.14	5
ทันตแพทย์	3	3.49	3
นักเทคนิคการแพทย์	1	1.16	1
นักวิชาการสาธารณสุข	4	4.65	4
เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน	1	1.16	1
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	2.33	1
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	3.49	4
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3	3.49	3
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	4	4.65	2
อื่นๆ	2	2.85	2
รวม	86	100	70

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้ศึกษาค้นคว้าใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้นมา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาล บางระกำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะเวลาการทำงาน มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย มีลักษณะการตอบเป็นแบบคำตอบ ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าเป็นข้อความแบบ Positive ตอบถูกให้ 1 ตอบผิดให้ 0

ถ้าเป็นข้อความแบบ Negative ตอบถูกให้ 1 ตอบผิดให้ 0

เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{20 - 0}{3} = 6.66$$

คะแนนระหว่าง 13.34 - 20.00 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

คะแนนระหว่าง 6.67 - 13.33 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 0.00 - 6.66 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามประสพการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย มีลักษณะการตอบเป็นแบบคำตอบ เคยหรือไม่เคย จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าเป็นข้อความแบบ Positive Statement ตอบเคยให้ 1 ตอบไม่เคยให้ 0

ถ้าเป็นข้อความแบบ Negative Statement ตอบเคยให้ 0 ตอบไม่เคยให้ 1

เกณฑ์การแบ่งประสพการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 2 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{10-0}{2} = 5$$

คะแนนระหว่าง 6.00-10.00 หมายถึง มีประสพการณ์มากเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

คะแนนระหว่าง 0.00-5.00 หมายถึง มีประสพการณ์น้อยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย มีลักษณะการตอบเป็นแบบประมาณค่า(Rating scale) ชนิด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของลิเคอร์ท์

(Likert's scale) 5 ระดับ สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวให้ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ

การเลือกตอบใช้เกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ เป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านตัดสินใจแน่นอนไม่ได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ เป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ มากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้าเป็นข้อความแบบ Positive Statement

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ถ้าเป็นข้อความแบบ Negative Statement

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตามเกณฑ์ของ Best (1977) ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{100 - 20}{3} = 26.66$$

คะแนนระหว่าง	73.4-100.00	หมายถึง มีทัศนคติระดับสูง
คะแนนระหว่าง	46.7-73.3	หมายถึง มีทัศนคติระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง	20.0-46.6	หมายถึง มีทัศนคติระดับต่ำ

วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย และค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางการกำหนดกรอบความคิดในการสร้างแบบสอบถามให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา
2. ศึกษาขั้นตอนการจัดทำแบบสอบถามฉบับร่าง นำปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบให้คำแนะนำและแก้ไข
3. นำแบบสอบถามที่อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและให้คำแนะนำ แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อแก้ไขปรับปรุง
4. การหาค่าความเชื่อมั่นโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรทางสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient)
5. นำแบบทดสอบที่ผ่านการทดลองแล้วมาตรวจสอบปรับปรุง แก้ไข และจัดทำ แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ห้องอ่านหนังสือ

คณะกรรมการนสาขาศาสตร์

การตรวจสอบเครื่องมือ

คณะผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยตรวจสอบพิจารณา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่เสนอแนะ และนำเสนอแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปหาคุณภาพแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งชุดปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษา ที่ใช้ และความถูกต้องเชิงทฤษฎี
2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
3. นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้ค่าดังนี้
 - 3.1 การตรวจสอบความยาก-ง่าย (Difficult) ได้ค่าดังนี้
 - ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ได้ค่าเท่ากับ 0.03 - 0.93
 - 3.2 การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ได้ค่าอำนาจจำแนก ดังนี้
 - ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ได้ค่าเท่ากับ 0.4 - 0.8
 - 3.3 การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ซึ่งผลวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมี ดังนี้
 - ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ได้ค่าเท่ากับ 0.303
 - ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ได้ค่าเท่ากับ 0.669
 - 3.4 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ใช้หลักการหาค่า IOC โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา ดังนี้
 - ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ได้ค่าเท่ากับ 0.90
 - ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ได้ค่าเท่ากับ 1.00
 - ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ได้ค่าเท่ากับ 0.98
4. นำผลการวิเคราะห์และการตรวจสอบมาปรับปรุงแบบสอบถาม เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลโดยดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ถึงผู้บริหารโรงพยาบาลบางระกำ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือจัดเก็บข้อมูลในการวิจัย

2. เตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 70 ชุด

3. การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม

3.1 ผู้ศึกษาติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำโรงพยาบาลบางระกำ เพื่อตอบแบบสอบถามและดำเนินการติดตามแบบสอบถามและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบหรือในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient)

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่

ร้อยละ (Percentage)

ค่าเฉลี่ย (Mean)

แจกแจงความถี่ (Frequency)

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. สถิติที่หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ สถิติ Chi-Square Test , Fisher's Exact Test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยการสุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยต่อระดับทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย คุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะเวลาในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 70 คน

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (คน) (n=70)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	11	15.7
	หญิง	59	84.3
2. อายุ	21-40 ปี	48	68.6
	41-60 ปี	22	31.4
	Mean = 36.07 S.D = 7.906		
	Max. = 53 Min= 21		
3. สถานภาพ	โสด	36	51.4
	สมรส	32	45.7
	หย่าร้าง	2	2.9
	หม้าย	0	0
4. การศึกษา	ประกาศนียบัตร	10	14.3
	ปริญญาตรี	54	77.1
	ปริญญาโท	6	8.6
	ปริญญาเอก	0	0
5. วิชาชีพ	แพทย์	5	7.1
	เภสัชกร	5	7.1
	พยาบาล	39	55.7
	ทันตแพทย์	3	4.3
	นักเทคนิคการแพทย์	1	1.4
	นักวิชาการสาธารณสุข	4	5.7

ตาราง 2 (ต่อ)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน	1	1.4
	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	4	5.7
	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	2.9
	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์	1	1.4
	การแพทย์		
	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	3	4.3
	อื่นๆ	2	2.9
6.ระยะเวลาใน	ต่ำกว่า 10 ปี	29	41.4
การทำงาน	11-20 ปี	27	38.6
	21-30 ปี	13	18.6
	มากกว่า 31 ปี	1	1.4

จากตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกที่ตอบแบบสอบถามนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.3 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 15.7 ส่วนใหญ่มีอายุ 20-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.6 รองลงมาคือ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมา มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 45.7 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี มีทั้งหมด 70 จาก 12 วิชาชีพ แพทย์ร้อยละ 7.1 เภสัชกรร้อยละ 7.1 พยาบาลร้อยละ 55.7 ทันตแพทย์ร้อยละ 4.3 เทคนิคการแพทย์ร้อยละ 1.4 นักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 5.7 เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินร้อยละ 1.4 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมร้อยละ 5.7 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขร้อยละ 2.9 เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 1.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนร้อยละ 4.3 อื่นๆร้อยละ 2.9 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 77.1 รองลงมาเป็นระดับประกาศนียบัตร คิดเป็นร้อยละ 14.3 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ที่ช่วงต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมา 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประกอบด้วยความรู้ ด้านหัตถเวชกรรมไทย
ด้านผดุงครรภ์ไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านเวชกรรมไทย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ
การแพทย์แผนไทย จำนวน 70 คน

ข้อ	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
1	น้ำมันไพลใช้เป็นยานวดบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ	69	98.6
2	ท่าฤๅษีตัดต้น สามารถรักษาอาการทางระบบกล้ามเนื้อได้	68	97.1
3	การนวดไทยรักษาโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อได้	67	95.7
4	ผู้ที่มีไข้ 39 องศาเซลเซียสสามารถนวดได้	68	97.1
5	โรคลมปะกังทางแพทย์แผนไทย เทียบได้กับโรคไมเกรนในแพทย์แผนปัจจุบัน	42	60.0
6	การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟสามารถช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	54	77.1
7	การเข้ากระโจมในหญิงหลังคลอดเพื่อช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	59	84.3
8	สมุนไพรที่ใช้บำรุงน้ำนมของหญิงหลังคลอด ได้แก่ ชะอม เมล็ดขนุน พักทอง	46	65.7
9	การเข้ากระโจม การทาบหม้อเกลือควรทำหลังคลอด 1 เดือน	39	55.7
10	หญิงที่ผ่าหน้าท้องคลอดภายใน 7 วันสามารถทาบหม้อเกลือได้	55	78.6

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
11	สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณแก้ไข้เจ็บคอ และมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคได้	69	98.6
12	สมุนไพรมะแว้ง มีสรรพคุณ บรรเทาอาการไอ	70	100
13	สมุนไพรเพชรสังฆาต มีสรรพคุณ รักษาโรคผิวหนังทวาร	69	98.6
14	ยาจันทลีลา เป็นยาสามัญประจำบ้านสรรพคุณแก้ไข้ตัวร้อน	36	51.4
15	สมุนไพรเสลดพังพอน มีสรรพคุณรักษาโรคงูสวัด	65	92.9
16	ผู้ที่มีอายุ 32 ปีขึ้นไปทางการแพทย์แผนไทยถือว่ามียุสุมุฐานเป็นปัจฉิมวัย	43	61.4
17	การอดข้าวอดน้ำไม่ใช่มูลเหตุของการเกิดโรค	45	54.3
18	ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนเป็นธาตุดินควรรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดร้อน	42	60
19	ธาตุทั้ง 4 ประกอบด้วย ดิน 20 ส่วน น้ำ 4 ส่วน ลม 6 ส่วน ไฟ 12 ส่วน	32	45.7
20	แพทย์แผนไทยสามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ทุกประเภท	53	75.7

จากตารางที่ 3 พบว่าบุคลากรทางสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ดังนี้ ข้อ 1 น้ำมันโพลใช้เป็นยานวดบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ มีผู้ตอบถูกร้อยละ 98.6 ข้อ 2 ทำฤๅษีตัดตน สามารถรักษาอาการทางระบบกล้ามเนื้อได้ มีผู้ตอบถูกร้อยละ 97.1 ข้อ 3 การนวดไทยรักษาโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อได้ มีผู้ตอบถูกร้อยละ

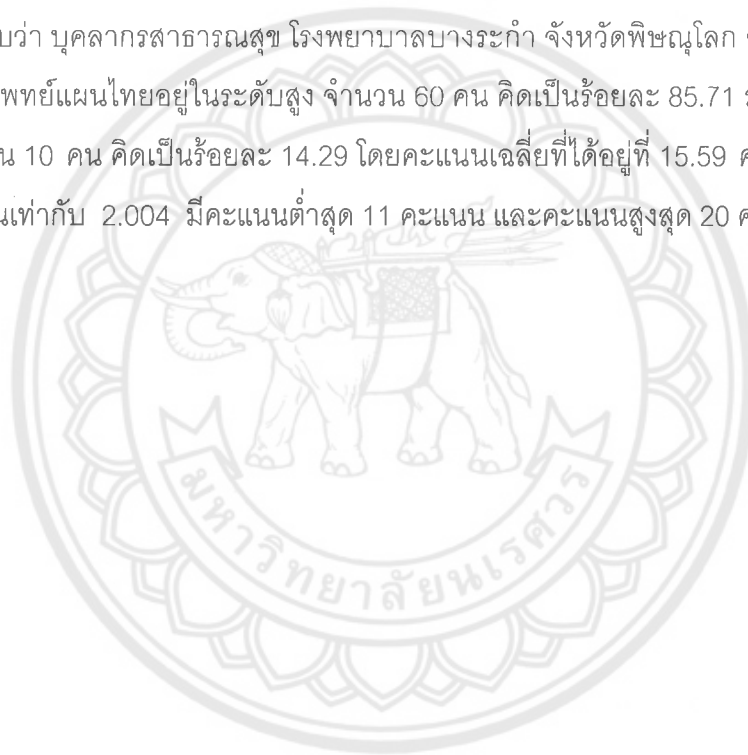
ละ 95.7 ข้อ 4 ผู้ที่มีไข้ 39 องศาเซลเซียสสามารถนอนได้ มีผู้ตอบถูกร้อยละ 97.1 ข้อ 5 โรคลม
ปะกังทางแพทย์แผนไทย เทียบได้กับโรคไมเกรนในแพทย์แผนปัจจุบัน มีผู้ตอบถูกร้อยละ 60 ข้อ 6
การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟสามารถช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น มี
ผู้ตอบถูกร้อยละ 77.1 ข้อ 7 การเข้ากระโจมในหญิงหลังคลอดเพื่อช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยให้
มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น มีผู้ตอบถูกร้อยละ 84.3 ข้อ 8 สมุนไพรที่ใช้บำรุงน้ำนมของหญิงหลังคลอด
ได้แก่ ชะอม เมล็ดขนุน ฟักทอง มีผู้ตอบถูกร้อยละ 65.7 ข้อ 9 การเข้ากระโจม การทาบหม้อเกลือ
ควรทำหลังคลอด 1 เดือน มีผู้ตอบถูกร้อยละ 55.7 ข้อ 10 หญิงที่ผ่าหน้าท้องคลอดภายใน 7 วัน
สามารถทาบหม้อเกลือได้ มีผู้ตอบถูกร้อยละ 78.6 ข้อ 11 สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณแก้ไข้
เจ็บคอ และมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคได้ มีผู้ตอบถูกร้อยละ 98.6 ข้อ 12 สมุนไพรมะแว้ง มีสรรพคุณ
บรรเทาอาการไอ มีผู้ตอบถูกร้อยละ 100 ข้อ 13 สมุนไพรเพชรสังฆาต มีสรรพคุณ รักษาริดสีดวง
ทวาร มีผู้ตอบถูกร้อยละ 98.6 ข้อ 14 ยาจันทลีลา เป็นยาสามัญประจำบ้าน สรรพคุณแก้ไข้ตัว
ร้อน มีผู้ตอบถูกร้อยละ 51.4 ข้อ 15 สมุนไพรเสลดพังพอน มีสรรพคุณรักษา โรคงูสวัด มีผู้ตอบ
ถูกร้อยละ 92.9 ข้อ 16 สมุนไพรเสลดพังพอน มีสรรพคุณรักษา โรคงูสวัด มีผู้ตอบถูกร้อยละ
61.4 ข้อ 17 การอดข้าวอดน้ำไม่ใช่มูลเหตุของการเกิดโรค มีผู้ตอบถูกร้อยละ 64.3 ข้อ 18 ผู้ที่
มีธาตุเจ้าเรือนเป็นธาตุดินควรรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดร้อน มีผู้ตอบถูกร้อยละ 60 ข้อ 19 ธาตุ
ทั้ง 4 ประกอบด้วย ดิน 20 ส่วน น้ำ 4 ส่วน ลม 6 ส่วน ไฟ 12 ส่วน มีผู้ตอบถูกร้อยละ 45.7
ข้อ 20 แพทย์แผนไทยสามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ทุกประเภท ผู้ตอบถูกร้อยละ 75.7

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามตามระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จำนวน 70 คน

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (13.34-20.00 คะแนน)	60	85.71
ระดับปานกลาง(6.67-13.33 คะแนน)	10	14.29
รวม	70	100

Mean = 15.59 S.D = 2.004 Min = 11 Max = 20

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับสูง จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 รองลงมาอยู่ในปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 โดยคะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ที่ 15.59 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.004 มีคะแนนต่ำสุด 11 คะแนน และคะแนนสูงสุด 20 คะแนน



ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยได้รับเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลประสบการณ์เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประกอบด้วยประสบการณ์ ด้านหัตถเวชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านเวชกรรมไทย

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านประสบการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย จำนวน 70 คน

ข้อ	ประสบการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	เคย	
		จำนวน	ร้อยละ
1	ท่านเคยใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย	68	97.1
2	ท่านเคยดื่มน้ำสมุนไพร เช่น น้ำกระเจี๊ยบ น้ำขิง น้ำมะตูม	69	98.6
3	ท่านเคยใช้ยาอมมะแว้งเพื่อรักษาอาการไอ	65	92.9
4	ท่านเคยใช้ยาฟ้าทะลายโจรแคปซูลเพื่อรักษาอาการไข้ เจ็บคอ	43	61.4
5	ท่านหรือบุคคลภายในครอบครัวของท่านเคยได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีการเข้ากระโจมน้ำ	15	21.4
6	ท่านหรือบุคคลภายในครอบครัวของท่านเคยได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีทาบหม้อเกลือ	8	11.4
7	ท่านเคยใช้บริการการนวดไทยเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	52	74.3
8	ท่านเคยใช้น้ำมันไพลนวดตนเอง เพื่อบรรเทาอาการเคล็ด ขัดยอก	49	70
9	ท่านเคยรับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ	60	85.7
10	ท่านเคยแนะนำให้บุคคลภายในบ้านไปรับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ	65	92.9

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีประสบการณ์ที่เคยได้รับเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ดังนี้ มีผู้เคยใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 97.1 มีผู้เคยดื่มน้ำสมุนไพร เช่น น้ำกระเจี๊ยบ น้ำขิง น้ำมะตูม คิดเป็นร้อยละ 98.6 มีผู้เคยใช้ยาอมมะแว้งเพื่อรักษาอาการไอ คิดเป็นร้อยละ 92.9 มีผู้เคยใช้ยาฟ้าทะลายโจรแคปซูลเพื่อรักษาอาการไข้ เจ็บคอ คิดเป็นร้อยละ 61.4 มีผู้เคยได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีการเข้ากระโจม คิดเป็นร้อยละ 21.4 มีผู้เคยได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีทับหม้อเกลือ คิดเป็นร้อยละ 11.4 เคยใช้บริการการนวดไทยเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 74.3 มีผู้เคยใช้น้ำมันไพลนวดตนเอง เพื่อบรรเทาอาการเคล็ด ขัดยอก คิดเป็นร้อยละ 70 มีผู้เคยรับการรักษาดังวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 85.7 มีผู้เคยแนะนำให้บุคคลภายในบ้านไปรับการรักษาดังวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 92.9

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนตามระดับประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ระดับประสบการณ์		
เกี่ยวกับการบริการการแพทย์ แผนไทย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีประสบการณ์น้อย (0-5คะแนน)	10	14.3
มีประสบการณ์มาก (6-10 คะแนน)	60	85.7
รวม	70	100

Mean = 7.06 S.D = 1.75 Min = 2 Max = 10

จากตารางที่ 6 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์มากเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 85.7 มีประสบการณ์น้อยเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 14.3

ส่วนที่ 4 ข้อมูลระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ในด้านหัตถเวชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านเวชกรรมไทย ของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 70 คน

ทัศนคติ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น	ไม่เห็น
	อย่างยิ่ง	น้อย		ด้วย	ด้วยอย่าง
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1.การนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้	23(32.9)	42(60)	5(7.1)	0	0
Mean = 4.26 S.D. = 0.582					
2.วิธีการประคบโดยใช้สมุนไพรไทยสามารถใช้รักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้	22(31.4)	45(64.3)	3(4.3)	0	0
Mean = 4.27 S.D. = 0.536					
3.การนวดสามารถรักษาโรคเรื้อรังเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้	12(17.1)	32(45.7)	18(25.7)	6(8.6)	2(2.9)
Mean = 3.66 S.D. = 0.961					
4.การออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนสามารถช่วยส่งเสริมและป้องกันโรคได้	14(20)	39(55.7)	15(21.4)	2(2.9)	0
Mean = 3.93 S.D. = 0.729					

ตาราง 7 (ต่อ)

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
5. ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการนวดต้อง ระวังเรื่องอาหารแสลง	7(10)	18(25.7)	26(31.1)	16(22.9)	3(4.3)
Mean = 3.14 S.D. = 1.026					
6. การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการ แพทย์แผนไทยเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ	2(2.9)	34(48.6)	19(27.1)	14(20)	1(1.4)
Mean = 3.31 S.D. = 0.877					
7. หญิงหลังคลอดบุตรรัดหน้า ท้องเพื่อป้องกันมิให้มดลูกเคลื่อน หน้าท้องหย่อนยาน	1(1.4)	26(37.1)	25(35.7)	13(18.6)	5(7.1)
Mean = 3.07 S.D. = 0.953					
8. เจตมูลเพลิงแดงมีสรรพคุณ ทำให้เกิดการแท้งบุตรได้	0	2(2.9)	51(72.9)	15(21.4)	2(2.9)
Mean = 2.76 S.D. = 0.550					
9. การให้หญิงมีครรภ์ดื่มน้ำ มะพร้าวอ่อนต้มจะทำให้ทั้งแม่ และลูกปราศจากโรค	2(2.9)	12(17.1)	39(55.7)	14(20)	3(4.3)
Mean = 2.94 S.D. = 0.814					
10. การนวดหลังคลอดเป็นการ คลายกล้ามเนื้อและทำให้ ระบบไหลเวียนโลหิตดี	9(12.9)	36(51.4)	15(21.4)	8(11.4)	2(2.9)
Mean = 3.60 S.D. = 0.954					

ตาราง 7 (ต่อ)

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
11.ยาสมุนไพรบางชนิด สามารถใช้แทนยาแผน ปัจจุบันได้ Mean = 4.00 S.D. = 0.654	16(22.9)	46(65.7)	6(8.6)	2(2.9)	0
12.ยาแผนโบราณมีขั้นตอน การรับประทานที่ยุ่งยากไม่สะดวก Mean = 2.96 S.D. = 0.892	1(1.4)	22(31.4)	21(30)	25(35.7)	1(1.4)
13.ยาสมุนไพรรักษาโรคเรื้อรัง ได้ดีกว่ายาแผนโบราณ Mean = 2.97 S.D. = 0.816	1(1.4)	13(18.6)	45(64.3)	5(7.1)	6(8.6)
14.การใช้ยาสมุนไพรอาจทำให้ เกิดผลข้างเคียงในการรักษาได้ Mean = 2.70 S.D. = 0.874	0	15(21.4)	23(32.9)	28(40)	4(5.4)
15.ปัจจุบันมีการใช้สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพในชีวิต ประจำวันมากขึ้น Mean = 4.17 S.D. = 0.589	19(27.1)	44(62.9)	7(10)	0	0
16.การรักษาด้วยการแพทย์ แผนไทยถือเป็นเรื่องงมงายไม่ น่าเชื่อถือ Mean = 4.11 S.D. = 0.627	16(22.9)	48(68.6)	4(5.7)	2(2.9)	0

ตาราง 7 (ต่อ)

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
17. แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องมี องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผน ตะวันตกผสมผสานกับคัมภีร์ แพทย์แผนโบราณของไทย Mean = 3.74 S.D. = 0.811	11(15.7)	34(48.6)	22(31.4)	2(2.9)	1(1.4)
18. การรักษาด้วยวิธีการทาง แพทย์แผนไทยถือเป็นการ รักษาที่มีความล้าหลัง Mean = 3.96 S.D. = 0.842	17(24.3)	39(55.7)	8(11.4)	6(8.6)	0
19. ทัศนคติความสมดุลของธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ ภายในร่างกาย สามารถนำมาใช้ในการ วินิจฉัยโรคได้ Mean = 3.80 S.D. = 0.628	6(8.6)	46(65.7)	16(22.9)	2(2.9)	0
20. แพทย์แผนไทยในหน่วย งานของท่านสามารถให้การ รักษาโรคกับผู้ใช้บริการได้ Mean = 3.69 S.D. = 0.826	9(12.9)	36(51.4)	20(28.6)	4(5.7)	1(1.4)

จากตารางที่ 7 พบว่า บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยดังนี้ ข้อ 1. การนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อให้ดีขึ้น มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 32.9 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 60 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 7.1 ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อ 2. วิธีการประคบโดย

ใช้สมุนไพรไทยสามารถใช้รักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 31.4 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 4.3 ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อ3.การนวดสามารถรักษาโรคเรื้อรังเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้ มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 17.1 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 45.7 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 25.7 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 8.6 และมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 2.9 ข้อ 4.การออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดตน สามารถช่วยส่งเสริมและป้องกันโรคได้ มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 20 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 55.7 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 21.4 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 2.9 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อ5.ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการนวดต้องระวังเรื่องอาหารแสลง มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 10 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 25.7 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 31.1 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ22.9 และมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 4.3 ข้อ 6. การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 2.9 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 48.6 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 27.1 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 20 และมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 1.4 ข้อ7. หญิงหลังคลอดบุตรรดหน้าท้องเพื่อป้องกันมิให้มดลูกเคลื่อน หน้าท้องหย่อนยาน มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 1.4 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 37.1 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 35.7 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 18.6 และมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 7.1 ข้อ8.เจตมูลเพลิงแดงมีสรรพคุณทำให้เกิดการแท้งบุตรได้ ไม่มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 2.9 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 72.9 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 21.4 และมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 2.9 ข้อ 9. การให้หญิงมีครรภ์ดื่มน้ำมะพร้าวอ่อนต้มจะทำให้ทั้งแม่และลูกปราศจากโรค มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 2.9 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 17.1 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 55.7 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 20 และมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 4.3 ข้อ 10.การนวดหลังคลอดเป็นการคลายกล้ามเนื้อและทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดี ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการนวดต้องระวังเรื่องอาหารแสลง มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 12.9 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 51.4 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 1.4 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 11.4 และมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 2.9 ข้อ11.ยาสมุนไพรบางชนิดสามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้ มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 22.9 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 65.7 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 8.6 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 2.9 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อ12.ยาแผนโบราณมีขั้นตอนการทำที่ยุ่งยากไม่สะดวก มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 1.4 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 31.4 มีผู้ไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 30 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 35.7 และมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่าง

ยิง คิดเป็นร้อยละ 1.4 ข้อ 13.ยาสมุนไพรรักษาโรคเรื้อรังได้ดีกว่ายาแผนโบราณ มีผู้เห็นด้วยอย่าง
 ยิง คิดเป็นร้อยละ 1.4 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 18.6 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีผู้ไม่เห็น
 ด้วย คิดเป็นร้อยละ 7.1 และมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 8.6 ข้อ14.การใช้ยาสมุนไพร
 อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงในการรักษาได้ ไม่มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 21.4
 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 32.9 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ.40 และมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิด
 เป็นร้อยละ 51.4 ข้อ15.ปัจจุบันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันมากขึ้น มีผู้
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 27.1 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 62.9 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ
 10 ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อ 16.การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยถือเป็น
 เรื่องงมงายไม่น่าเชื่อถือ มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 22.9 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ
 68.6 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 5.7 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 2.9 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย
 อย่างยิ่ง ข้อ17. แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนตะวันตกผสมผสานกับ
 คัมภีร์แพทย์แผนโบราณของไทย มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 15.7 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อย
 ละ 48.6 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 31.4 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 2.9 และมีผู้ไม่เห็นด้วย
 อย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ1.4 ข้อ18. การรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทยถือเป็นการรักษาที่มี
 ความล้าหลัง มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 24.3 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 55.7 มีผู้ไม่
 เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ11.4 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 8.6 และไม่มีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อ19.
 ทฤษฎีความสมดุลของธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ภายในร่างกายสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคได้
 มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 8.6 มีผู้เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 65.7 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อย
 ละ 22.9 ไม่มีผู้ไม่เห็นด้วย และมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อ 20. แพทย์แผนไทยในหน่วยงานของ
 ท่านสามารถให้การรักษาโรคกับผู้ป่วยบริการได้ มีผู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 12.9 มีผู้เห็น
 ด้วย คิดเป็นร้อยละ 51.4 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 28.6 มีผู้ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 5.7
 และมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 1.4

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลากรผู้ตอบแบบสอบถามจำแนก ตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (73.4-100คะแนน)	20	28.6
ระดับปานกลาง(46.7-73.3คะแนน)	50	71.4
ระดับต่ำ(20-46.6คะแนน)	0	0
รวม	70	100

Mean = 71.13 S.D = 5.7 Min = 60 Max = 89

จากตารางที่ 8 พบว่า บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 รองลงมาเป็นบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 ค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติเท่ากับ 71.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.7 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 60 ค่าสูงสุดเท่ากับ 89

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยกับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศกับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับทัศนคติ			p-value
	สูง	ปานกลาง	รวม	
	n(%)	n(%)		
เพศ				
ชาย	1(9.1)	10(90.9)	11(100)	
หญิง	19(32.2)	40(67.8)	59(100)	0.16**

*Pearson Chi-Square

**Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศกับระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เพศชายมีระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยปานกลางร้อยละ 90.9 และ ระดับทัศนคติสูงเพียงร้อยละ 9.1 ส่วนเพศหญิงมีทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยระดับปานกลางร้อยละ 67.8 ระดับสูงร้อยละ 32.2 จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-Square Tests พบว่า มีค่า p - value เท่ากับ 0.16 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ เพศชายและเพศหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับทัศนคติ			p-value
	สูง	ปานกลาง	รวม	
	n(%)	n(%)		
อายุ				
20-40 ปี	13(27.1)	35(72.9)	48(100)	
41-60 ปี	7(31.8)	15(68.2)	22(100)	0.684*

*Pearson Chi-Square

**Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า อายุ 20-40 ปี มีระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยปานกลางร้อยละ 72.9 และ ระดับทัศนคติสูงเพียงร้อยละ 27.1 ส่วนอายุ 41-60 ปี มีระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยระดับปานกลางร้อยละ 68.2 ระดับสูงร้อยละ 31.8 จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-Square Tests พบว่า มีค่า p – value เท่ากับ 0.684 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพกับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับทัศนคติ			p-value
	สูง	ปานกลาง	รวม	
	n(%)	n(%)		
สถานภาพ				
โสด	6(16.7)	30(83.3)	36(100)	
สมรส/หย่า/หม้าย	14(41.2)	20(58.8)	34(100)	0.023*

*Pearson Chi-Square

**Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพ พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพโสดส่วนใหญ่มิ่ระดับทัศนคติปานกลางร้อยละ 83.3 ทัศนคติสูงร้อยละ 16.7 ส่วนสถานภาพสมรส/หย่า/หม้าย มีระดับทัศนคติปานกลางร้อยละ 58.8 ทัศนคติสูงร้อยละ 41.2 จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-Square Tests พบว่า มีค่า p - value เท่ากับ 0.023 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพมีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษากับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับทัศนคติ			p-value
	สูง	ปานกลาง	รวม	
	n(%)	n(%)		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	10(100)	10(100)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	20(33.3)	40(66.7)	60(100)	0.053**

*Pearson Chi-Square

**Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษากับระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยปานกลางร้อยละ 100 ส่วนระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยระดับปานกลางร้อยละ 66.7 ระดับสูงร้อยละ 33.3 จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-Square Tests พบว่า มีค่า p - value เท่ากับ 0.053 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวิชาชีพกับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการ การแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับทัศนคติ			p-value
	สูง n(%)	ปานกลาง n(%)	รวม	
วิชาชีพ				
เกี่ยวข้องกับการรักษา	17(29.3)	41(70.7)	58(100)	
ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	3(25.0)	9(75)	12(100)	1.00**

*Pearson Chi-Square

**Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลด้านวิชาชีพกับระดับทัศนคติต่อการบริการ การแพทย์แผนไทยของบุคลากร โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า วิชาชีพเกี่ยวข้องกับการรักษามีระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยปานกลางร้อยละ 70.7 และ ระดับทัศนคติสูงเพียงร้อยละ 29.3 ส่วนวิชาชีพไม่เกี่ยวข้องกับการรักษามีทัศนคติต่อการบริการ การแพทย์แผนไทยระดับปานกลางร้อยละ 75.0 ระดับสูงร้อยละ 25.0 จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-Square Tests พบว่า มีค่า p – value เท่ากับ 1.00 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากร สาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาในการทำงานกับระดับทัศนคติ เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัด พิษณุโลก

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับทัศนคติ			p-value
	สูง n(%)	ปานกลาง n(%)	รวม	
ระยะเวลาทำงาน				
20 ปี ลงมา	14(25.0)	42(75)	56(100)	
มากกว่า 20 ปี	6(42.9)	8(57.1)	14(100)	0.202**

*Pearson Chi-Square

**Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 14 เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการทำงานกับระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ระยะเวลาการทำงาน 20 ปีลงมา มีระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยปานกลางร้อยละ 75.0 และ ระดับทัศนคติสูงเพียงร้อยละ 25.0 ส่วนระยะเวลาการทำงานมากกว่า 20 ปี มีทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยระดับปานกลางร้อยละ 57.1 ระดับสูงร้อยละ 42.9 จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-Square Tests พบว่า มีค่า p - value เท่ากับ 0.202 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ระดับความรู้	ระดับทัศนคติ			p-value
	สูง	ปานกลาง	รวม	
	n(%)	n(%)		
สูง	16(26.7)	44(73.3)	60(100)	0.456**
ปานกลาง	4(40.0)	6(60.0)	10(100)	

*Pearson Chi-Square

**Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 15 เมื่อพิจารณาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ระดับความรู้สูงมีระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยปานกลางร้อยละ 73.3 และ ระดับทัศนคติสูงเพียงร้อยละ 26.7 ส่วนระดับความรู้ปานกลางมีทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยระดับปานกลางร้อยละ 60.0ระดับสูงร้อยละ 40.0 จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-Square Tests พบว่า มีค่า p - value เท่ากับ 0.456 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้น ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ด้านประสบการณ์ที่เคยได้รับเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ระดับประสบการณ์	ระดับทัศนคติ			p-value
	สูง	ปานกลาง	รวม	
	n(%)	n(%)		
ประสบการณ์น้อย	0	10(100)	10(100)	
ประสบการณ์มาก	20(33.3)	40(66.7)	60(100)	0.053**

*Pearson Chi-Square

**Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 16 เมื่อพิจารณาประสบการณ์ที่เคยได้รับเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ระดับประสบการณ์น้อยมีระดับทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยปานกลางร้อยละ 100 ส่วนระดับประสบการณ์มากมีทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยระดับปานกลางร้อยละ 66.7 ระดับสูงร้อยละ 33.3 จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-Square Tests พบว่า มีค่า p - value เท่ากับ 0.053 ซึ่งมากกว่า 0.05 ดังนั้น ประสบการณ์ที่เคยได้รับเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย วิธีการดำเนินการศึกษาวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาวิจัยด้านความรู้ ประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

วิธีการดำเนินการศึกษาวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 86 คน
 2. กลุ่มตัวอย่างจากการเทียบตารางของ Krejcie and Morgan ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน คณะวิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนตามขนาดบุคลากรในแต่ละสาขาวิชาชีพที่กำหนด วิชาชีพที่มีบุคลากรน้อยจะถูกคัดเลือกมาน้อยตามขนาดแบบสุ่มจำนวนบุคลากรโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)
 3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating Scale) โดยโครงสร้างของแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 4 ส่วน
- ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย มีลักษณะเป็นแบบคำตอบ ใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยมีลักษณะสอบถาม เป็นการถามเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านการบริการการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ในแต่ละข้อเป็นแบบเลือกตอบว่า เคยหรือไม่เคย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ชนิด 5 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของลิเคอร์ท (Likert scale) 5 ระดับ สำหรับให้เลือกตอบคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ

4. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ขอหนังสือขอความอนุเคราะห์จาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของคณะผู้ศึกษาวิจัย โดยแจกแบบสอบถามผ่านเจ้าหน้าที่ฝ่ายงานแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลบางระกำ ทั้งหมด 70 ชุด หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองซึ่งได้แบบสอบถามกลับคืนทั้งหมดมาทั้งสิ้น 70 ชุด เพื่อนำไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คณะผู้ศึกษาวิจัยนำมาจัดระบบเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะเวลาในการทำงาน และในส่วนของความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

2. ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ของระดับความรู้ทั่วไปด้านการแพทย์แผนไทย และระดับทัศนคติที่มีต่อการบริการด้านการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

3. ทดสอบความสัมพันธ์ทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ วิชาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน ความรู้ทั่วไปด้านการแพทย์แผนไทยและประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยที่มีผลต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยโดยใช้สถิติ

Chi-Square และ Fisher's Exact Test

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ที่ตอบแบบสอบถามนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.3 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 15.7 ส่วนใหญ่มีอายุ 20-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.6 รองลงมาคือ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมา มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 45.7 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ มีทั้งหมด 70 จาก 12 วิชาชีพ แพทย์ ร้อยละ 7.1 เภสัชกร ร้อยละ 7.1 พยาบาล ร้อยละ 55.7 ทันตแพทย์ ร้อยละ 4.3 เทคนิคการแพทย์ ร้อยละ 1.4 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 5.7 เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ร้อยละ 1.4 เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ร้อยละ 5.7 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 2.9 เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 1.4 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 4.3 อื่นๆ ร้อยละ 2.9 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 77.1 รองลงมาเป็นระดับประกาศนียบัตร คิดเป็นร้อยละ 14.3 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ที่ช่วงต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมา 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.6

ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 85.71 รองลงมาอยู่ในปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.29 โดยคะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ที่ 15.59 คะแนน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.004 มีคะแนนต่ำสุด 11 คะแนน และคะแนนสูงสุด 20 คะแนน

ด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 85.7 และกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์น้อยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 14.3

ด้านทัศนคติที่มีต่อการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.4 รองลงมา มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 28.6 ค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติเท่ากับ 71.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.7 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 60 ค่าสูงสุดเท่ากับ 89

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา วิชาชีพ และระยะเวลาในการทำงานกับทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพมีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรส/หย่าร้าง/หม้าย จะมีระดับทัศนคติสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด แต่ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ระดับ

การศึกษา วิชาชีพ และระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติด้านการบริการ การแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางด้านประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทยกับ ทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผน ไทยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลบางระกำ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับทัศนคติด้าน การบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์ไทยไม่มีความสัมพันธ์กับ ระดับทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ

อภิปรายผล

ผลการศึกษาทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก สามารถอภิปรายได้ดังนี้

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์ แผนไทยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ปัจจุบันความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยได้มีการแพร่หลายและ ได้รับการยอมรับมากขึ้น ทำให้มีการนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษา ของประชาชนในหน่วยงานของรัฐบาล เนื่องจากมีการบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถาน บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้บุคลากรมีความรู้และประสบการณ์อยู่ในระดับสูง ส่งผลให้มีทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนบุคลากรที่มีสถานภาพ สมรส/หย่าร้าง/หม้าย มีทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทย สูงกว่าบุคลากรที่มีสถานภาพโสด เนื่องจากบุคลากรที่มีสถานภาพ สมรส/หย่าร้าง/หม้าย มี ประสบการณ์ในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่าบุคลากรมีสถานภาพโสด จึงส่งผล ให้มีทัศนคติต่อการบริการการแพทย์แผนไทยดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. โรงพยาบาลบางระกำควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาศักยภาพด้านทัศนคติ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยต่อบุคลากร
2. โรงพยาบาลบางระกำควรมีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยปฏิบัติการใน โรงพยาบาล

3. รัฐบาลควรมีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
4. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในเรื่องความพึงพอใจในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยของกลุ่มผู้มารับบริการ



บรรณานุกรม

- * การแพทย์พื้นบ้านไทยภูมิปัญญาของแผ่นดิน. (2546). กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
การแพทย์ทางเลือก
ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2550). การแพทย์แผนไทยประยุกต์ เบื้องหลังอนาคตและ
ความหวังของการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ก้าวไกลสู่สากล. สำนักวิชาวิทยาศาสตร์
สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
ธวัชชัย สัตยสมบุญ. (2542). กฎหมายสาธารณสุข. หน้า 33-40
พจนานุกรม The Lexiticon Webster (Dictionary Encyclopedia Edition 1), 1977:531
เดโช สนวนานนท์. (2512). ปทานุกรมจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์
- * ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- * ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). เจตคติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา
อุทุมพร จามรมาน. (2537). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดลักษณะผู้เรียน. กรุงเทพฯ :
ห้างหุ้นส่วนจำกัดพันธ์พิบลขซึ่ง.
- จรรยา สิทธิपालวัฒน์. (2539). การพัฒนามาตรวัดทัศนคติต่อวิชาสุขศึกษาสำหรับการ
การเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- อำนาจ ไพบูชิต. (2539). การวัดผลทางการศึกษา. วิทยานิพนธ์ (ค.ม.), จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2538). การวัดและการวิจัยทัศนคติที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ.
บทความการประชุมทางวิชาการเรื่อง การกำหนดปัญหาการวิจัยและการพัฒนาระบบ
พฤติกรรมไทย, ด้านพฤติกรรมจริยธรรมและด้านอื่นๆครั้งที่ 2 วิธีการวิจัย และการเขียน
รายงาน
- ดลิตา ชั่งสิริพร. (2545). "ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดบริการด้าน
การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ"
- นิลเนตร วีระสมบัติ และคณะ. (2535). "ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบบริการผสมผสาน
การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน ในโรงพยาบาลสูงเนิน
จังหวัดนครราชสีมา"
- * บุษยมาศ สิ้นธุประภา และ จรัสพรรณ สงวนเสริมศรี. 2534. "วิจัยเรื่องการแพทย์แผนโบราณ

ในทัศนคติของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์”

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2534). “ศึกษามิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้ยาสมุนไพรในชุมชน”

เพ็ญภา ทวีทรัพย์เจริญ และคณะ. (2538). “ทำการศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคเพื่อประยุกต์ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขชุมชนและโรงเรียน”

เพ็ญภา ทวีทรัพย์เจริญ และคณะ. (2546). “การศึกษาทัศนคติของแพทย์แผนปัจจุบันแผนกอายุรกรรมต่อการรักษาโรคโดยระบบการแพทย์แผนไทย” (รายงานวิจัย). กรุงเทพฯ : ยูพาพรรณ มั่นกะโทก. (2535). “ศึกษาทัศนคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนต่อการผสมผสานยาสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”

วสันต์ , พิมพ์พรรณ. (2541). “การวางแผนและการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ”. (รายงานวิจัย)

ศุภลักษณ์ พักคำ. (2545). “ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้การแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกเขตพื้นที่กองทัพภาคที่1”

สวัสดิ์ ทวีทรัพย์เจริญ และคณะ. (2528). “ศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและประชาชนที่อยู่ในชนบท จังหวัดนครพนม”

* สมเกียรติ ฉายาศรีวงศ์ และคณะ. (2530). “ศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการ ญาติ และผู้ให้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเกี่ยวกับการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุข”

อนันต์ ถันทอง. (2542). “ศึกษาเรื่องบทบาทของโรงพยาบาลชุมชนในการนำแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ”

Good, Carter V. (1959). Dictionary of Education. New York : McGraw - Hill Book Company.

Gordon Allport. (1975). Attitude inc. Mass Clark University Press : Murchison (Ed.) Handbook of Social Psychology. _Worcester.

Griffin, Colin. (1983). Curriculum Theory in Adult Life – Long Education. London : Croom Helm.

Krech and Crutchfield. (1948). **Social psychology**. Newyork : McGraw-Hill Book Company.

Rosenberg, MJ and Hovland. (1960). **Cognitive, CI องค์ประกอบความรู้สึกและพฤติกรรมทัศนคติ**ใน Hovland, CI และ Rosenberg, MJ, **องค์กรและเปลี่ยนทัศนคติ** (pp.1-14) ใหม่ที่ กัมบัง, CT: Yale University Press, ใน Pratkanis, AR, Breckler, SJ และ Greenwald, AG (Eds.), **ทัศนคติโครงสร้างและการทำงาน** Hillsdale New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers





ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทย ของ
บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามที่ต้องการทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยนิสิตแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติด้านการบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งทุกคำตอบจะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงและทำงานร่วมกันกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยกรอกข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปใช้เพื่อสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 4 ทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ขอขอบพระคุณ

คณะผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : จงเติมคำลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

หน้าข้อความที่ถูกต้อง

1. เพศ () 1.ชาย () 2. หญิง
2. อายุปี
3. สถานภาพ () 1.โสด () 2. สมรส
() 3.หย่าร้าง () 4. หม้าย
4. ระดับการศึกษา () 1. ประกาศนียบัตร () 2.ปริญญาตรี
() 3.ปริญญาโท () 4.ปริญญาเอก
5. วิชาชีพ () 1. แพทย์ () 2. เภสัชกร
() 3. พยาบาล () 4. ทันตแพทย์
() 5. นักรังสีเทคนิค () 6. นักเทคนิคการแพทย์
() 7. นักวิชาการสาธารณสุข () 8. เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน
() 9.เจ้าพนักงานเภสัชกรรม () 10.เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
() 11.เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์
() 12. เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
() 13.อื่นๆ ระบุ.....
6. ระยะเวลาในการทำงานปี

ส่วนที่ 2 : ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง : จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ

ข้อ	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	ใช่	ไม่ใช่
ด้านหัตถเวชกรรมไทย			
1	น้ำมันไพลใช้เป็นยานวดบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ		
2	ท่าฤๅษีตัดตน สามารถรักษาอาการทางระบบกล้ามเนื้อได้		
3	การนวดไทยรักษาโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อได้		
4	ผู้ที่มีไข้ 39 องศาเซลเซียสสามารถนวดได้		
5	โรคลมปะกังทางแพทย์แผนไทย เทียบได้กับโรคไมเกรนในแพทย์แผนปัจจุบัน		
ด้านผดุงครรภ์ไทย			
6	การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟสามารถช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น		
7	การเข้ากระโจมในหญิงหลังคลอดเพื่อช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น		
8	สมุนไพรที่ใช้บำรุงน้ำนมของหญิงหลังคลอด ได้แก่ ชะอม เมล็ดขนนก พักทอง		
9	การเข้ากระโจม การทับหม้อเกลือควรทำหลังคลอด 1 เดือน		
10	หญิงที่ผ่าหน้าท้องคลอดภายใน 7 วัน สามารถทับหม้อเกลือได้		
ด้านเภสัชกรรมไทย			
11	สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณแก้ไข้ เจ็บคอ และมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคได้		
12	สมุนไพรมะแว้ง มีสรรพคุณ บรรเทาอาการไอ		
13	สมุนไพรเพชรสังฆาต มีสรรพคุณ รักษาโรคผิวหนัง		
14	ยาจันทลีลา เป็นยาสามัญประจำบ้าน สรรพคุณแก้ไข้ตัวร้อน		
15	สมุนไพรเสลดพังพอน มีสรรพคุณรักษา โรคงูสวัด		
ด้านเวชกรรมไทย			
16	ผู้ที่มีอายุ 32 ปีขึ้นไปทางการแพทย์แผนไทยถือว่ามีอายุสมุฏฐานเป็นปัจฉิมวัย		
17	การอดข้าวอดน้ำไม่ใช่มูลเหตุของการเกิดโรค		
18	ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนเป็นธาตุดินควรรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดร้อน		
19	ธาตุทั้ง 4 ประกอบด้วย ดิน 20 ส่วน น้ำ 4 ส่วน ลม 6 ส่วน ไฟ 12 ส่วน		
20	แพทย์แผนไทยสามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ทุกประเภท		

ส่วนที่ 3 : ประสพการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง : จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อ	ประสพการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย	เคย	ไม่เคย
1	ท่านเคยใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย		
2	ท่านเคยดื่มน้ำสมุนไพร เช่น น้ำกระเจียว น้ำขิง น้ำมะตูม		
3	ท่านเคยใช้ยาอมมะแว้งเพื่อรักษาอาการไอ		
4	ท่านเคยใช้ยาฟ้าทะลายโจรแคปซูลเพื่อรักษาอาการไข้ เจ็บคอ		
5	ท่านหรือบุคคลภายในครอบครัวของท่านเคยได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีการเข้ากระโจม		
6	ท่านหรือบุคคลภายในครอบครัวของท่านเคยได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีห่มผ้าเกลือ		
7	ท่านเคยใช้บริการการนวดไทยเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ		
8	ท่านเคยใช้น้ำมันโพลนวดตนเอง เพื่อบรรเทาอาการเคล็ด ขัดยอก		
9	ท่านเคยรับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ		
10	ท่านเคยแนะนำให้บุคคลภายในบ้านไปรับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ		

ส่วนที่ 4 : ทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง : จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อ	ทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์ แผนไทย	ระดับทัศนคติ				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพไทย						
1	การนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อให้ดีขึ้น					
2	วิธีการประคบโดยใช้สมุนไพรไทยสามารถใช้รักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้					
3	การนวดสามารถรักษาโรคเรื้อรังเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้					
4	การออกกำลังกายท่าฤๅษีติดตน สามารถช่วยส่งเสริมและป้องกันโรคได้					
5	ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการนวดต้องระวังเรื่องอาหารแสลง					
ด้านคุณธรรมไทย						
6	การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ					
7	หญิงหลังคลอดบุตรรัดหน้าท้องเพื่อป้องกันมิให้มดลูกเคลื่อน หน้าท้องหย่อนยาน					
8	เจตมูลเพลิงแดงมีสรรพคุณทำให้เกิดการแท้งบุตรได้					
9	การให้หญิงมีครรภ์ดื่มน้ำมะพร้าวอ่อนต้ม จะทำให้ทั้งแม่และลูกปราศจากโรค					
10	การนวดหลังคลอดเป็นการคลายกล้ามเนื้อและทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดี					

ข้อ	ทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	ระดับทัศนคติ				
		เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย
ด้านเภสัชกรรมไทย						
11	ยาสมุนไพรบางชนิดสามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้					
12	ยาแผนโบราณมีขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยากไม่สะดวก					
13	ยาสมุนไพรรักษาโรคเรื้อรังได้ดีกว่ายาแผนโบราณ					
14	การใช้ยาสมุนไพรอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงในการรักษาได้					
15	ปัจจุบันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันมากขึ้น					
ด้านเวชกรรมไทย						
16	การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยถือเป็นเรื่องมกมายไม่น่าเชื่อถือ					
17	แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนตะวันตกผสมผสานกับคัมภีร์แพทย์แผนโบราณของไทย					
18	การรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทยถือเป็นการรักษาที่มีความล้ำหลัง					
19	ทฤษฎีความสมดุลของธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ภายในร่างกายสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคได้					
20	แพทย์แผนไทยในหน่วยงานของท่านสามารถให้การรักษาโรคกับผู้ป่วยบริการได้					

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ

โดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถามดังนี้

- ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
- ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
- ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 อาจารย์วัชรวิ ศรีทอง อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 2 : ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		
		+1	0	-1
ด้านหัตถเวชกรรมไทย				
1	น้ำมันโพลีใช้เป็นยานวดบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ			✓
2	ท่าฤๅษีคัตถุน สามารถรักษาอาการทางระบบกล้ามเนื้อได้			✓
3	การนวดไทยรักษาโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อได้			✓
4	ผู้ที่มีไข้ 39 องศาเซลเซียสสามารถนวดได้	✓		
5	โรคลมปะกำ ทางแพทย์แผนไทยเทียบได้กับโรคไมเกรนในแพทย์แผนปัจจุบัน			✓
ด้านผดุงครรภ์ไทย				
6	การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟสามารถช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	✓		
7	การเข้ากระโจมในหญิงหลังคลอดเพื่อช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	✓		
8	สมุนไพรที่ใช้บำรุงน้ำนมของหญิงหลังคลอด ได้แก่ ชะอม เมล็ดขนุน พักทอง	✓		
9	การเข้ากระโจม การทับหม้อเกลือควรทำหลังคลอด 1 เดือน	✓		
10	หญิงที่ผ่าหน้าท้องคลอดภายใน 7 วัน สามารถทับหม้อเกลือได้	✓		
ด้านเภสัชกรรมไทย				
11	สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณแก้ไข้ เจ็บคอ และมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคได้	✓		
12	สมุนไพรมะแว้ง มีสรรพคุณ บรรเทาอาการไอ	✓		
13	สมุนไพรเพชรสังฆาต มีสรรพคุณ รักษาริดสีดวงทวาร	✓		
14	ยาจันทลีลา เป็นยาสามัญประจำบ้าน สรรพคุณแก้ไข้ตัวร้อน	✓		

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		
		+1	0	-1
15	สมุนไพรรสเลดพึงพอนมีสรรพคุณรักษาโรคงูสวัด	✓		
	ด้านเวชกรรม			
16	ผู้ที่มีอายุ 32 ปีขึ้นไปทางการแพทย์แผนไทยถือว่ามีอายุสมมุฐานเป็นปัจฉิมวัย	✓		
17	การอดข้าวอดน้ำไม่ใช่มูลเหตุของการเกิดโรค	✓		
18	ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนเป็นธาตุดินควรรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดร้อน	✓		
19	ธาตุทั้ง 4 ประกอบด้วย ดิน 20 ส่วน น้ำ 4 ส่วน ลม 6 ส่วน ไฟ 12 ส่วน		✓	
20	แพทย์แผนไทยสามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ทุกประเภท	✓		



ส่วนที่ 3 : ประสพการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
1	ท่านเคยใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย	✓			
2	ท่านเคยดื่มน้ำสมุนไพร เช่น น้ำกระเจี๊ยบ น้ำขิง น้ำมะตูม	✓			
3	ท่านเคยใช้ยาอมมะแว้งเพื่อรักษาอาการไอ	✓			
4	ท่านเคยใช้ยาฟ้าทะลายโจรแคปซูลเพื่อรักษาอาการไข้ เจ็บคอ	✓			
5	ท่านหรือบุคคลภายในครอบครัวของท่านเคยได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีการเข้ากระโจม	✓			
6	ท่านหรือบุคคลภายในครอบครัวของท่านเคยได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีทบทนม้อเกลือ	✓			
7	ท่านเคยใช้บริการการนวดไทยเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	✓			
8	ท่านเคยใช้น้ำมันโพลนวดตนเอง เพื่อบรรเทาอาการเคล็ด ขัดยอก	✓			
9	ท่านเคยรับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ	✓			
10	ท่านเคยแนะนำให้บุคคลภายในบ้านไปรับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ	✓			

ส่วนที่ 4 : ทศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอนแนะ
	ด้านหัตถเวชกรรมไทย				
1	การนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อให้ดีขึ้น	✓			
2	วิธีการประคบโดยใช้สมุนไพรไทยสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้	✓			
3	การนวดสามารถรักษาโรคเรื้อรังเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้	✓			
4	การออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน สามารถช่วยส่งเสริมและป้องกันโรคได้	✓			
5	ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการนวดต้องระวังเรื่องอาหารแสลง	✓			
	ด้านผดุงครรภ์ไทย				
6	การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	✓			
7	หญิงหลังคลอดบุตรรัดหน้าท้องเพื่อป้องกันมิให้มดลูกเคลื่อน หน้าท้องหย่อนยาน	✓			
8	เจตมูลเพลิงแดงมีสรรพคุณทำให้เกิดการแท้งบุตรได้	✓			
9	การให้หญิงมีครรภ์ดื่มน้ำมะพร้าวอ่อนต้มจะทำให้ทั้งแม่และลูกปราศจากโรค	✓			
10	การนวดหลังคลอดเป็นการคลายกล้ามเนื้อและทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดี	✓			

ด้านเภสัชกรรมไทย					
11	ยาสมุนไพรบางชนิดสามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้	✓			
ข้อ		ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
12	ยาแผนโบราณมีขั้นตอนการทำที่ยุ่งยากไม่สะดวก	✓			
13	ยาสมุนไพรรักษาโรคเรื้อรังได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	✓			
14	การใช้ยาสมุนไพรอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงในการรักษาได้	✓			
15	ปัจจุบันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันมากขึ้น	✓			
ด้านเวชกรรมไทย					
16	การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยถือเป็นเรื่องมกมายไม่น่าเชื่อถือ	✓			
17	แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนตะวันตกผสมผสานกับคัมภีร์แพทย์แผนโบราณของไทย	✓			
18	การรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทยถือเป็นการรักษาที่มีความล้ำหลัง	✓			
19	ทฤษฎีความสมดุลของธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ภายในร่างกายสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคได้	✓			
20	แพทย์แผนไทยในหน่วยงานของท่านสามารถให้การรักษาโรคกับผู้ป่วยบริการได้	✓			

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 อาจารย์อรรณรรณ แซ่ตัน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 2 : ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		
		+1	0	-1
ด้านหัตถเวชกรรมไทย				
1	น้ำมันโพลีใช้เป็นยานวดบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ	✓		
2	ท่าฤๅษีดัดตน สามารถรักษาอาการทางระบบกล้ามเนื้อได้	✓		
3	การนวดไทยรักษาโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อได้		✓	
4	ผู้ที่มีไข้ 39 องศาเซลเซียสสามารถนวดได้	✓		
5	โรคลมปะกำ ทางแพทย์แผนไทยเทียบได้กับโรคไมเกรนในแพทย์แผนปัจจุบัน	✓		
ด้านผดุงครรภ์ไทย				
6	การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟสามารถช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	✓		
7	การเข้ากระโจมในหญิงหลังคลอดเพื่อช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	✓		
8	สมุนไพรที่ใช้บำรุงน้ำนมของหญิงหลังคลอด ได้แก่ ชะอม เมล็ดขนุน ฟักทอง	✓		
9	การเข้ากระโจม การทบทมือเกลือควรทำหลังคลอด 1 เดือน	✓		
10	หญิงที่ผ่าหน้าท้องคลอดภายใน 7 วัน สามารถทบทมือเกลือได้	✓		
ด้านเภสัชกรรมไทย				
11	สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณแก้ไข้ เจ็บคอ และมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคได้	✓		
12	สมุนไพรมะแว้ง มีสรรพคุณ บรรเทาอาการไอ	✓		
13	สมุนไพรเพชรสังฆาต มีสรรพคุณ รักษาริดสีดวงทวาร	✓		
14	ยาจันทลีลา เป็นยาสามัญประจำบ้าน สรรพคุณแก้ไข้ตัวร้อน	✓		
15	สมุนไพรเสลดพังพอน มีสรรพคุณรักษา โรคงูสวัด	✓		
ด้านเวชกรรมไทย				
16	ผู้ที่มีอายุ 32 ปีขึ้นไปทางการแพทย์แผนไทยถือว่ามีอายุสมุฏฐานเป็นปัจฉิมวัย	✓		
17	การอดข้าวอดน้ำไม่ใช่มูลเหตุของการเกิดโรค	✓		
18	ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนเป็นธาตุดินควรรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดร้อน	✓		

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		
		+1	0	-1
19	ธาตุทั้ง 4 ประกอบด้วย ดิน 20 ส่วน น้ำ 4 ส่วน ลม 6 ส่วน ไฟ 12 ส่วน	✓		
20	แพทย์แผนไทยสามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ทุกประเภท	✓		



ส่วนที่ 3 : ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
1	ท่านเคยใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย	✓			
2	ท่านเคยดื่มน้ำสมุนไพร เช่น น้ำกระเจี๊ยบ น้ำขิง น้ำมะตูม	✓			
3	ท่านเคยใช้ยาอมมะแว้งเพื่อรักษาอาการไอ	✓			
4	ท่านเคยใช้ยาฟ้าทะลายโจรแคปซูลเพื่อรักษาอาการไข้ เจ็บคอ	✓			
5	ท่านหรือบุคคลภายในครอบครัวของท่านเคยได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีการเข้ากระโจน	✓			
6	ท่านหรือบุคคลภายในครอบครัวของท่านเคยได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีทับหม้อเกลือ	✓			
7	ท่านเคยใช้บริการการนวดไทยเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	✓			
8	ท่านเคยใช้น้ำมันไพลนวดตนเอง เพื่อบรรเทาอาการเคล็ด ขัดยอก	✓			
9	ท่านเคยรับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ	✓			
10	ท่านเคยแนะนำให้บุคคลภายในบ้านไปรับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ	✓			

ส่วนที่ 4 : ทศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
ด้านหัตถเวชกรรมไทย					
1	การนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อให้ดีขึ้น	✓			
2	วิธีการประคบโดยใช้สมุนไพรไทยสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้	✓			
3	การนวดสามารถรักษาโรคเรื้อรังเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้	✓			
4	การออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน สามารถช่วยส่งเสริมและป้องกันโรคได้	✓			
5	ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการนวดต้องระวังเรื่องอาหารแสดง	✓			
ด้านผดุงครรภ์ไทย					
6	การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	✓			
7	หญิงหลังคลอดบุตรรัดหน้าท้องเพื่อป้องกันมิให้มดลูกเคลื่อน หน้าท้องหย่อนยาน	✓			
8	เจตมูลเพลิงแดงมีสรรพคุณทำให้เกิดการแท้งบุตรได้	✓			
9	การให้หญิงมีครรภ์ดื่มน้ำมะพร้าวอ่อนต้มจะทำให้ทั้งแม่และลูกปราศจากโรค	✓			
10	การนวดหลังคลอดเป็นการคลายกล้ามเนื้อและทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดี		✓		
ด้านเภสัชกรรมไทย					
11	ยาสมุนไพรบางชนิดสามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้	✓			

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
12	ยาแผนโบราณมีขั้นตอนการทำที่ยุ่งยากไม่สะดวก	✓			
13	ยาสมุนไพรรักษาโรคเรื้อรังได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	✓			
14	การใช้ยาสมุนไพรอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงในการรักษาได้	✓			
15	ปัจจุบันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันมากขึ้น	✓			
ด้านเวชกรรมไทย					
16	การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยถือเป็นเรื่องมมายไม่น่าเชื่อถือ	✓			
17	แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนตะวันตกผสมผสานกับคัมภีร์แพทย์แผนโบราณของไทย	✓			
18	การรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทยถือเป็นการรักษาที่มีความล้ำหลัง	✓			
19	ทฤษฎีความสมดุลของธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ภายในร่างกายสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคได้	✓			
20	แพทย์แผนไทยในหน่วยงานของท่านสามารถให้การรักษาโรคกับผู้รับบริการได้	✓			

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 อาจารย์วุฒิชัย จริยา อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 2 : ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		
		+1	0	-1
ด้านหัตถเวชกรรมไทย				
1	น้ำมันโพลีใช้เป็นยานวดบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ	✓		
2	ทำฤๅษีตัดตน สามารถรักษาอาการทางระบบกล้ามเนื้อได้	✓		
3	การนวดไทยรักษาโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อได้	✓		
4	ผู้ที่มีไข้ 39 องศาเซลเซียสสามารถนวดได้	✓		
5	โรคลมปะกำ ทางแพทย์แผนไทยเทียบได้กับโรคไมเกรนในแพทย์แผนปัจจุบัน	✓		
ด้านผดุงครรภ์ไทย				
6	การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟสามารถช่วยขับน้ำคาวปลาและทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	✓		
7	การเข้ากระโจมในหญิงหลังคลอดเพื่อช่วยขับน้ำคาวปลาและช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	✓		
8	สมุนไพรที่ใช้บำรุงน้ำนมของหญิงหลังคลอด ได้แก่ ชะอม เมล็ดขนุน พักทอง	✓		
9	การเข้ากระโจม การทับหม้อเกลือควรทำหลังคลอด 1 เดือน	✓		
10	หญิงที่ผ่าหน้าท้องคลอดภายใน 7 วัน สามารถทับหม้อเกลือได้	✓		
ด้านเภสัชกรรมไทย				
11	สมุนไพรฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณแก้ไข้ เจ็บคอ และมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคได้	✓		
12	สมุนไพรมะแว้ง มีสรรพคุณ บรรเทาอาการไอ	✓		
13	สมุนไพรเพชรสังฆาต มีสรรพคุณ รักษาโรคบิดซิวทวาร	✓		
14	ยาจันทลีลา เป็นยาสามัญประจำบ้าน สรรพคุณแก้ไข้ตัวร้อน	✓		
15	สมุนไพรเสลดพังพอน มีสรรพคุณรักษา โรคงูสวัด	✓		
ด้านเวชกรรมไทย				
16	ผู้ที่มีอายุ 32 ปีขึ้นไปทางการแพทย์แผนไทยถือว่ามีอายุสมมุฐานเป็นปัจฉิมวัย	✓		
17	การอดข้าวอดน้ำไม่ใช่มูลเหตุของการเกิดโรค	✓		
18	ผู้ที่มีธาตุเจ้าเรือนเป็นธาตุดินควรรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดร้อน	✓		

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		
		+1	0	-1
19	ธาตุทั้ง 4 ประกอบด้วย ดิน 20 ส่วน น้ำ 4 ส่วน ลม 6 ส่วน ไฟ 12 ส่วน	✓		
20	แพทย์แผนไทยสามารถใช้เครื่องมือทางการแพทย์ได้ทุกประเภท	✓		



ส่วนที่ 3 : ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
1	ท่านเคยใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย	✓			
2	ท่านเคยดื่มน้ำสมุนไพร เช่น น้ำกระเจี๊ยบ น้ำขิง น้ำมะตูม	✓			
3	ท่านเคยใช้ยาอมมะแว้งเพื่อรักษาอาการไอ	✓			
4	ท่านเคยใช้ยาฟ้าทะลายโจรแคปซูลเพื่อรักษาอาการไข้ เจ็บคอ	✓			
5	ท่านหรือบุคคลภายในครอบครัวของท่านเคยได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีการเข้ากระโจม	✓			
6	ท่านหรือบุคคลภายในครอบครัวของท่านเคยได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีทับหม้อเกลือ	✓			
7	ท่านเคยใช้บริการการนวดไทยเพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	✓			
8	ท่านเคยใช้น้ำมันไพลนวดตนเอง เพื่อบรรเทาอาการเคล็ด ขัดยอก	✓			
9	ท่านเคยรับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ	✓			
10	ท่านเคยแนะนำให้บุคคลภายในบ้านไปรับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ	✓			

ส่วนที่ 4 : ทักษะคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
	ด้านหัตถเวชกรรมไทย				
1	การนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อให้ดีขึ้น	✓			
2	วิธีการประคบโดยใช้สมุนไพรไทยสามารถใช้รักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้	✓			
3	การนวดสามารถรักษาโรคเรื้อรังเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้	✓			
4	การออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน สามารถช่วยส่งเสริมและป้องกันโรคได้	✓			
5	ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการนวดต้องระวังเรื่องอาหารแสลง	✓			
	ด้านผดุงครรภ์ไทย				
6	การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	✓			
7	หญิงหลังคลอดบุตรรัดหน้าท้องเพื่อป้องกันมิให้มดลูกเคลื่อน หน้าท้องหย่อนยาน	✓			
8	เจตมูลเพลิงแดงมีสรรพคุณทำให้เกิดการแท้งบุตรได้	✓			
9	การให้หญิงมีครรภ์ดื่มน้ำมะพร้าวอ่อนต้มจะทำให้ทั้งแม่และลูกปราศจากโรค	✓			
10	การนวดหลังคลอดเป็นการคลายกล้ามเนื้อและทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดี	✓			
	ด้านเภสัชกรรมไทย				
11	ยาสมุนไพรบางชนิดสามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้	✓			

ข้อ	คำถาม	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			
		+1	0	-1	ข้อเสนอแนะ
12	ยาแผนโบราณมีขั้นตอนการทำที่ยุ่งยากไม่สะดวก	✓			
13	ยาสมุนไพรรักษาโรคเรื้อรังได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน	✓			
14	การใช้ยาสมุนไพรอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงในการรักษาได้	✓			
15	ปัจจุบันมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันมากขึ้น	✓			
ด้านเวชกรรมไทย					
16	การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยถือเป็นเรื่องมกมายไม่น่าเชื่อถือ	✓			
17	แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนตะวันตกผสมผสานกับคัมภีร์แพทย์แผนโบราณของไทย	✓			
18	การรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทยถือเป็นการรักษาที่มีความล้ำหลัง	✓			
19	ทฤษฎีความสมดุลของธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ภายในร่างกายสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคได้	✓			
20	แพทย์แผนไทยในหน่วยงานของท่านสามารถให้การรักษาโรคกับผู้ป่วยบริการได้	✓			

การแปลผลของค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน

ส่วนที่ 1 : ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ข้อที่	คะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	-1	+1	+1	2	0.66	ใช้ได้(>0.5)อาจปรับปรุง
2	-1	+1	+1	2	0.66	ใช้ได้(>0.5)อาจปรับปรุง
3	-1	0	+1	1	0.33	ใช้ไม่ได้(<0.5)ต้องปรับปรุง
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	-1	+1	+1	2	0.66	ใช้ได้(>0.5)อาจปรับปรุง
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
19	-1	+1	+1	2	0.66	ใช้ได้(>0.5)อาจปรับปรุง
20	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย $17.97 = 0.90$

ส่วนที่ 3 : ด้านประสพการณ์เกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ข้อที่	คะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามด้านประสพการณ์เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย $\frac{10}{10} = 1.00$



ส่วนที่ 4 : ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการบริการการแพทย์แผนไทย

ข้อที่	คะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้(>0.5)อาจปรับปรุง
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย $\frac{19.66}{20} = 0.98$