



การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัยของอำเภอจอมบึง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี



โดย

นางสาวชญาดา อินทร์ยอด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

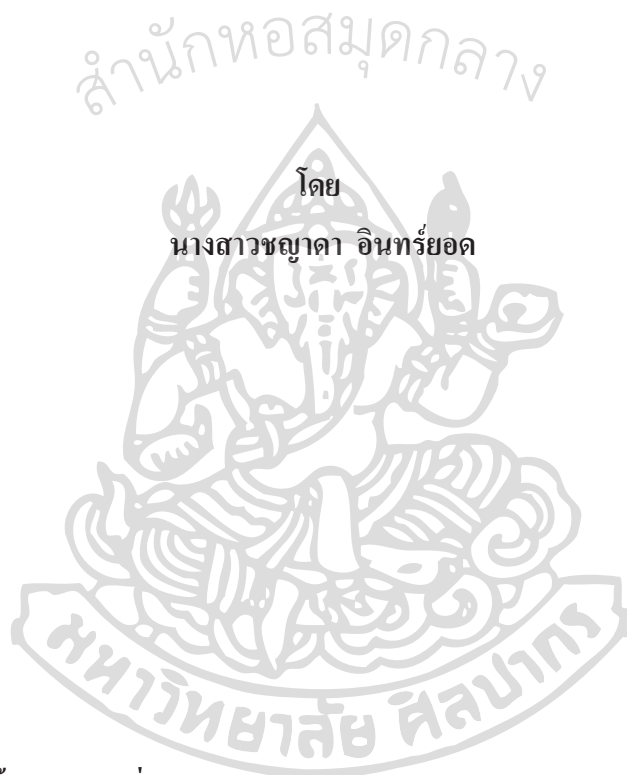
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2556

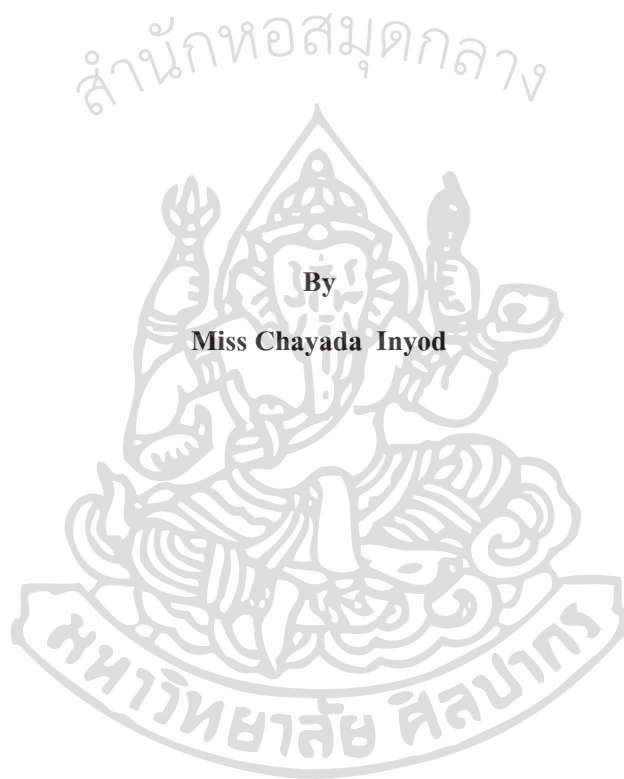
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัยของอำเภอจอมบึง
จังหวัดราชบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**THE STUDY OF FACTORS RELATED TO THE USE OF THAI TRADITIONAL
MEDICINE SERVICE PROVIDED BY PUBLIC HEALTH CENTER IN CHOM BUENG,
RATCHABURI PROVINCE**



**By
Miss Chayada Inyod**

Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

Master of Science Program in Social and Health System Management

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2013

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ การศึกษาปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัยของ อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ”
เสนอโดย นางสาวชญาดา อินทร์ยอด เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เกสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(เกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศกามาศ ไมตรีมิตร)

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

..... กรรมการ

(เกสัชกร อาจารย์ ดร.ศรัณย์ กอสนาน)

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

..... กรรมการ

(เกสัชกรหญิง อาจารย์ ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ)

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

51358324: สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ: บริการแพทย์แผนไทย/การรับรู้/ทัศนคติ/สถานีนามัย

ชญาดา อินทร์ยอด: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อ.ดร. วารณี บุญช่วยเหลือ. 94 หน้า.

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย และทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่สถานีนามัย จำนวน 281 คน ในช่วงเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2555 โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ตอบตอบเอง วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (60 %) ช่วงอายุ 30-50 ปี (54%) มีการใช้ยาสมุนไพร (57%) และใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร (40 %) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้องในระดับสูง (90%) และมีทัศนคติต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง (58%) ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า อายุและโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.02$ และ $P = 0.02$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ และประคบสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$ และ $P < 0.05$ ตามลำดับ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยและทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษานี้จะใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีนามัยต่อไป

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

51358324: MAJOR : SOCIAL AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT

KEY WORD: THAI TRADITIONAL MEDICINE SERVICE, KNOWLEDGE, ATTITUDES,
PUBLIC HEALTH CENTRE

CHAYADA INYOD : THE STUDY OF FACTORS RELATED TO THE USE
OF THAI TRADITIONAL MEDICINE SERVICE PROVIDED BY PUBLIC HEALTH
CENTRE IN CHOMBUENG, RATCHABURI PROVINCE. THESIS ADVISOR: WARANEE
BUNCHUAILUA, Ph.D. 94 pp.

The purpose of this analytic cross-sectional study was to examine the relationships between the use of Thai traditional medicine (TTM) services in the public health centres and factors including demographic factors, knowledge about TTM and attitudes toward the use of TTM services. Data from the sample of 281 individuals were collected using self-administered questionnaire during March - May 2012. For data analysis, Chi-square test was used to examine the relationships between the factors. The results revealed that 60 % of the samples were female and fifty-four percent of aged 30-50 years old. Fifty-seven percent of the samples used herbal drugs and forty percent experienced TTM services including massage, herbal steam and herbal compress. Most of the samples had a high level of knowledge about TTM (90%) and had a middle level of attitudes toward the use of TTM services (58%). It was found that age and underlying disease were significantly related to the use of herbal drugs ($P = 0.02$ and $P = 0.02$, respectively), while there were no relationship between the use of herbal drugs and knowledge and attitudes. The results also showed that age and underlying disease were significantly related to the use of TTM services ($P < 0.05$ and $P < 0.05$, respectively), while there were no relationships between the use of TTM services and knowledge and attitudes.

Program of Social and Health System Management

Graduate School, Silpakom University

Student's signature..... Academic Year 2013

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี สำเร็จลงได้ด้วยดีจากความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากเกสักรหญิง อาจารย์ ดร.วารณี บุญช่วยเหลือ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เกสักรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ ดร. ผกามาศ ไมตรีมิตร ประธานกรรมการและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ศรีณย์ กอสนาน ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้ตรวจเนื้อหาและให้คำแนะนำข้อเสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่อง ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อให้การศึกษานี้เรียบร้อยและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณท่านนายแพทย์บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี คุณสุระ เติญติ สาธารณสุขอำเภอจอมบึง ที่ให้คำแนะนำการทำวิจัยในครั้งนี้ และการประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลปากช่อง สถานีอนามัยตำบลแก้มอ้น สถานีอนามัยตำบลบึงไทร และสถานีอนามัยตำบลด่านทับตะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่ให้การสนับสนุนและความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้โดยสะดวก รวดเร็ว และครบถ้วนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ประโยชน์และคุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บิดา มารดา หน่วยงาน และผู้ใกล้ชิดทุกท่านที่คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนมาโดยตลอด จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	3
สมมติฐานของการศึกษา.....	4
ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย.....	6
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ.....	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
รูปแบบการวิจัย	33
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	72
สรุปผลการวิจัย.....	72
อภิปรายผล.....	74
ข้อเสนอแนะ.....	76
รายการอ้างอิง.....	78
ภาคผนวก ก.....	82
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	83
ภาคผนวก ข.....	92
หนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและรับรองจริยธรรมในมนุษย์.....	93
ประวัติผู้วิจัย.....	94



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
2	รายได้ โรคประจำตัว และสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง.....	41
3	ประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง.....	42
4	การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
5	ระดับการรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
6	คะแนนทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ.....	47
7	ระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ.....	48
8	ระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง.....	50
9	การใช้บริการแพทย์แผนไทย ด้านการใชยาสมุนไพรในสถานีนอนามัยของ อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี (N=281).....	51
10	การใช้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านการนวด อบ และประคบสมุนไพร ในสถานีนอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี(N=281).....	53
11	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรกับเพศ (N=281).....	55
12	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรกับอายุ (N=281).....	56
13	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพร กับการศึกษา (N=281).....	57
14	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้าน ยาสมุนไพร กับอาชีพ (N=281).....	58
15	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพร กับรายได้ (N=281).....	59
16	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพร กับโรคประจำตัว (N=281).....	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
17	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพร กับสิทธิการรักษา (N=281).....	61
18	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพร กับระดับการรับรู้ (N=281).....	62
19	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพร กับระดับทัศนคติทัศนคติที่มีต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย (N=281).....	62
20	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านนวด อบ ประคบ สมุนไพรกับเพศ (N=281).....	63
21	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบ สมุนไพรกับอายุ (N=281).....	64
22	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบ สมุนไพรกับการศึกษา (N=281).....	65
23	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบ สมุนไพรกับอาชีพ (N=281).....	66
24	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบ สมุนไพรกับรายได้ (N=281).....	67
25	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้าน การนวด อบ ประคบ สมุนไพรกับโรคประจำตัว (N=281).....	68
26	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบ สมุนไพร กับสิทธิการรักษา (N=281).....	69
27	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบ สมุนไพรกับระดับการรับรู้ (N=281).....	70

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
28	ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบ สมุนไพรกับระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย (N=281).....	71

สำนักหอสมุดกลาง



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตมนุษย์ ในทุกเวลาและทุกสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในอดีตมนุษย์ได้พยายามที่จะแสวงหาวิธีการรูปแบบการจัดการเพื่อเอาชนะความเจ็บป่วย ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมจะมีความแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่เอื้ออำนวย รวมทั้งปัจจัยจากวัฒนธรรมภายนอกที่เข้ามาผสมผสานถ่ายทอดจนเกิดเป็นแนวคิดทฤษฎีและแบบแผนในการดูแลสุขภาพของคนในสังคม ต่อมา แบบแผนในการดูแลสุขภาพของคนในสังคมไทยอีกนัยหนึ่ง คือแบบแผนของสถาบันทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีวิวัฒนาการมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ต่อสุขภาพ (Dunn, 1976) นักมานุษยวิทยาทางการแพทย์ได้รวบรวมขึ้นมาจากความคิด ความเป็นเหตุเป็นผลความมีหลักเกณฑ์ ซึ่งมนุษย์จัดระบบขึ้นจากความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการควบคุมโรค

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นวิธีการดูแลสุขภาพของคนไทย มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ด้วยวิธีการใช้ยาสมุนไพร การอบ การประคบ และการนวด มีเอกลักษณ์เป็นแบบแผนไทย ความรู้การแพทย์แผนไทยมีการสรุปเป็นทฤษฎี การเรียนการสอนมีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง เป็นการจัดการเพื่อการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัย เพื่อการพึ่งตนเองทั้งในระดับบุคคลและชุมชน (เพ็ญญา ทวีชัยเจริญ, 2540) วิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยนั้น มีพัฒนาการมายาวนาน โดยแนวคิดและการปฏิบัติขั้นพื้นฐานมาจากการที่ชาวบ้านได้พยายามชวนช่วยในการช่วยเหลือและรักษาโรคกันเอง เพื่อตอบสนองความต้องการความปลอดภัยทางด้านร่างกายและการมีชีวิตรอดในสังคม แนวทางในการดูแลรักษาเป็นไปตามความเชื่อของคนในสังคมสมัยนั้น ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ในการรักษาที่ได้รับการสั่งสมและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งผ่านการทดลองการลองผิดลองถูก การใช้การสังเกต การจดจำ แล้วนำมาสรุปเป็นกฎเกณฑ์ เพื่อการบำบัดรักษาในลักษณะของการแพทย์แผนไทย ก่อนที่การแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้ามาสู่สังคมไทยนั้น ระบบการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยก็เป็นที่พึ่งพาในการดูแลสุขภาพของคนไทยมาโดยตลอด แม้ในปัจจุบันที่การแพทย์แผนปัจจุบันกำลังได้รับความนิยมสูงสุด การแพทย์แผนไทยก็ยังเป็นทางเลือกที่ประชาชนอีกเป็นจำนวนมากสามารถพึ่งพาได้ในระดับหนึ่ง (พรทิพย์ คำพอ, 2543)

ในปัจจุบันรัฐบาลสนับสนุนการบริการแพทย์แผนไทย ด้วยเหตุผลที่การแพทย์แผนไทยมีการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทยโดยใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา ส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรเพื่อการบำบัดโรคผนวกเข้าไปในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย ซึ่งจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการนำสมุนไพรมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีจะต้องส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาทางการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่น การแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการนวด ประสานเข้ากับระบบบริการแพทย์แผนปัจจุบัน (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2546: 26) จากข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของสถาบันการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2550) การจัดบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข มีความครอบคลุมทั้งในเชิงพื้นที่และระดับของสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย) โดยมีปริมาณการใช้บริการจากประชาชนผู้มีหลักประกันสุขภาพในเกณฑ์ที่น่าพึงพอใจ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ใช้บริการนวดแผนไทย อบ และประคบสมุนไพร ร้อยละ 77.50 และมีการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 17.80

จังหวัดราชบุรีเป็นจังหวัดที่มีการส่งเสริมให้มีการบริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย โดยสนับสนุนให้มีการนำเอาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การนวดแผนไทย การอบ การประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพรแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันในผู้มารับบริการในสถานีอนามัย มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดให้มีการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัยทั้งจังหวัด จำนวน 50 แห่ง และในอำเภอจอมบึง มีสถานีอนามัยที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 6 แห่ง ครอบคลุมครบทุกตำบลในอำเภอจอมบึง จากข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัยของอำเภอจอมบึง ในระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมา ตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2554 มีผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 944 คน คิดเป็นเพียงร้อยละ 1.5 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมบึง, 2552: ไม่มีเลขหน้า) จากเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ประชาชนมีการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย ร้อยละ 15 ของผู้รับบริการทั้งหมด (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2554) ซึ่งพบว่าประชาชนมีการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัยเป็นจำนวนน้อยมาก งานวิจัยนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี เพื่อนำผลการศึกษาในครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยใน

สถานีอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย และทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการแพทย์แผนไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพคุณภาพโดยการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพของสถานีอนามัยในการบริการสุขภาพ ตามนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการและเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทย ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

- บริการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการนวดแผนไทย ประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร ในสถานบริการ
- สถานบริการแพทย์แผนไทย หมายถึง สถานีอนามัยในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรีที่มีการให้บริการด้วยการนวดแผนไทย ประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร
- สิทธิการรักษาพยาบาล หมายถึง สวัสดิการรักษาพยาบาลที่บุคคลต่างๆ ได้รับ ได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สิทธิประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ
- การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเองเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของผู้รับบริการ
- ทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความพึงพอใจทางด้านบวกและด้านลบซึ่งเกิดจากการประเมินค่าทางอารมณ์ ตลอดจนสามารถบอกความแตกต่างของความรู้สึกที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ เช่น ด้านความปลอดภัย ราคา รสชาติ ประสิทธิภาพของการรักษา การใช้บริการและการเข้าถึงบริการ

สมมติฐานของการศึกษา (Hypothesis to be tested)

1. ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย
2. การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย
3. ทักษะคิดที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย

ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

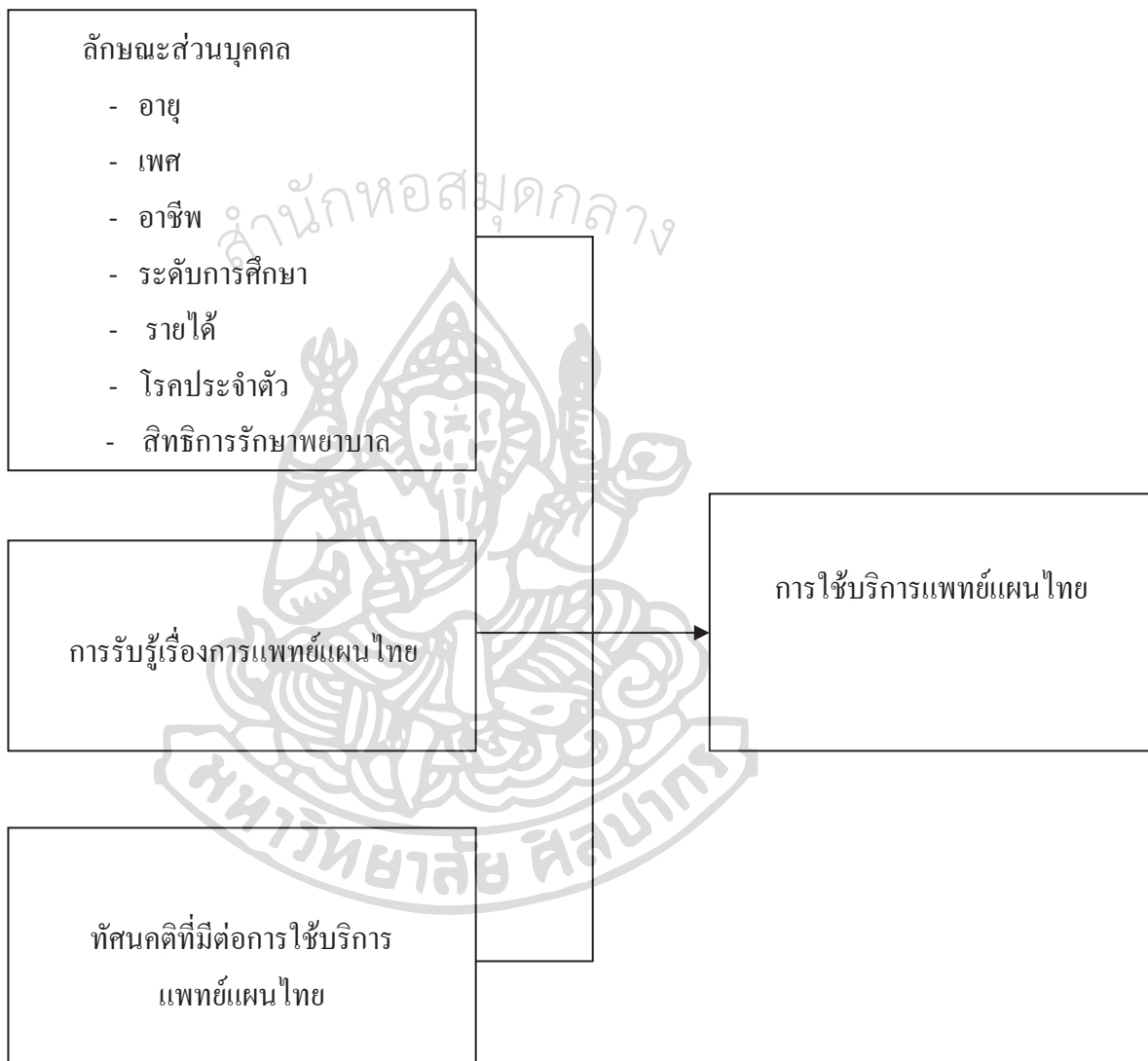
ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย และทักษะคิดที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย
ตัวแปรตาม คือ การใช้บริการแพทย์แผนไทย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีนานามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี” นี้มีความเกี่ยวข้องกับหลักทฤษฎี แนวความคิด และผลงานวิจัยหลายชิ้น ซึ่งได้เคยมีผู้ศึกษาค้นคว้าไว้แล้ว โดยสามารถแยกตามหัวข้อสำคัญได้ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
3. การรับรู้และทฤษฎีการสื่อสาร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

1. ความหมายของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือการป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ การนวดไทย รวมทั้งการผลิตยาไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2546)

การแพทย์แผนไทย คือ ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (คือการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้บำบัดซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่าการสังเกตการบันทึกการ วิเคราะห์ และวิจัย (สมพร ภูติยานันต์, 2542)

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2539) เป็นการแพทย์แบบองค์รวมเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยโดยอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนาเป็นหลัก และยังเกี่ยวข้องกับพิธีกรรมตามธรรมชาติ มีแบบแผนเป็นวัฒนธรรม ในการดำรงชีวิตตามทฤษฎีของการแพทย์แผนไทยมิได้มองความเจ็บป่วยเป็นเพียงเชื้อโรคเท่านั้น แต่เชื่อว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยของมนุษย์มาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยมีสาเหตุมาจากอิทธิพลดังต่อไปนี้

1. มูลเหตุ ทั้ง 4 (ธาตุสมมูลฐาน) ซึ่งประกอบด้วย ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยมีดินอย่างน้อย 20 นิ้ว 12 ลม 6 และ ไฟ 4 รวม 42 ประการ ซึ่งตามปกติจะอยู่ในลักษณะสมดุลเป็นธาตุภายใน และธาตุภายนอก ธาตุภายนอก หมายถึง สิ่งแวดล้อมได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ ธาตุภายใน หมายถึงธาตุเจ้าเรือนซึ่งเป็นอิทธิพลของธาตุมาดา และบิดา รวมทั้งอาหารและน้ำที่มาราดื่มกิน ตลอดจนภูมิอากาศในขณะปฏิสนธิ การเกิดโรคจึงอาจมีสาเหตุมาจากธาตุ 4 ไม่สมดุล

2. อิทธิพลของฤดูกาล (อตุสมมูลฐาน) ฤดูกาลอาจเป็นสาเหตุของโรคได้ ภูมิอากาศร้อน ฝนหนาว ที่มนุษย์ต้องปรับตัวอยู่เสมอ ความร้อนความเย็นที่ร่างกายสัมผัสระหว่างรอยต่อของฤดูกาล จะมีผลต่อสุขภาพของร่างกาย โดยสามารถสรุปเป็นทฤษฎีได้ว่า ฤดูร้อนจะเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ฤดูฝนเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ ฤดูหนาวเจ็บป่วยด้วยธาตุลม และยังสามารถแบ่งย่อยละเอียดลงไปตามการเจือปนของอากาศระหว่างฤดูอีก 18 คาบๆ ละ 20 วัน รวม 360 ในแต่ละคาบจะมีการเจ็บป่วยเสียสมดุลด้วยธาตุทั้ง 4 แตกต่างกันไป

3. อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมมูลฐาน) โรคอาจเกิดจากความแตกต่างของอายุแพทย์แผนไทยแบ่งอายุคนออกเป็น 3 วัย คือ ปฐมวัย (0 - 16) มัชฌิมวัย (16 - 32) และปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) การเจ็บป่วยในแต่ละวัยจะแตกต่างกัน โดยวัยเด็กมักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ วัยกลางคนเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ส่วนวัยชรามักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

4. ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมมูลฐาน) สถานที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดโรคได้ต่างกันไป แสดงถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ฝนตกชุก แห้งแล้ง น้ำเค็ม เขาสูง จะมีผลต่อโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ

5. อิทธิพลของกาลเวลาและสุริยจักรวาล (กาลสมมูลฐาน) เวลาที่แตกต่างกันในรอบ 24 ชั่วโมงย่อมทำให้เกิดโรคแตกต่างกันไป เวลา 6.00 - 10.00 น. และ 18.00 - 22.00 น. เจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ มักมีอาการน้ำมูกไหล หรือท้องเสีย เวลา 10.00 - 14.00 น. และ 22.00 - 02.00 น. เจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ มักมีอาการไข้ แสบท้องหรือปวดท้อง เวลา 14.00 - 18.00 น. และ 02.00 - 16.00 น. มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม มีอาการวิงเวียน ปวดเมื่อยอ่อนเพลีย เป็นลมในยามบ่าย

6. พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรค ได้แก่พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเสียสมดุล หรือการฝืนธรรมชาติ เช่นการอันอุจจาระ ปัสสาวะ การฝืนอิริยาบถหรือมีอิริยาบถผิดปกติด้วยท่าทางต่างๆ จะเห็นได้ว่าสมดุลแห่งสุขภาพตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เป็นองค์รวมที่เป็นธรรมชาติเน้นการทำให้ร่างกายสมดุล แม้มิได้กล่าวถึงเชื้อโรค แต่เน้นที่ก่อโรคอย่างทันสมัย เน้นระบาดวิทยา อายุ ฤดูกาล เวลา ที่อยู่อาศัย และพันธุกรรม (ธาตุเจ้าเรือน) สำหรับการบำบัดรักษานั้นแพทย์จะตรวจร่างกาย เน้น วัน เดือน ปีเกิด และอายุ เพื่อตรวจดูว่าธาตุเจ้าเรือนเป็นอย่างไร มีอาการของธาตุอย่างไร กล่าวคือ ดูความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ว่าธาตุอะไรหย่อน กำริบ หรือพิการอย่างไรอาการที่

เจ็บป่วยหากมีการตั้งเชื้อไว้ และมีแบบแผนการรักษาตามตำราแน่นอนจะแต่งยาตามนั้น เช่น กษัยรูป ปัดฆาต สันฆาต ประดง เป็นต้น หากเป็นกลุ่มอาการที่ไม่ชัดเจนจะใช้ทฤษฎีตรวจสอบที่เรียกว่า การคูณธาตุ (คำนวณธาตุ) แล้วแต่ยาหมอให้ผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันไป

การเจ็บป่วย

การสมมูลก่อให้เกิดการเจ็บป่วย พุทธิกรรมก่อให้เกิดโรคมะ 8 ประการ

1. การกินอาหาร ไม่ถูกกันธาตุ ไม่สะอาด บุคเน่า การกินอึดเกินไป น้อยเกินไป
2. อิริยาบถที่ผิดปกติ ฟืนธรรมชาติ
3. กระทบร้อนจัด เย็นจัดเกินไป
4. อดนอน อดข้าว อดน้ำ
5. กลั่นอุจจาระ กลั่นปัสสาวะ
6. ทำงานเกินกำลัง หมกมุ่นในกามารมณ์เกินไป
7. โศกเศร้าเสียใจเกินไป ดีใจเกินไป ขาดอุเบกขา
8. มีโทสะมาก มีความโกรธเป็นนิจ

นอกจากนี้ การแพทย์แผนไทยยังเน้นการกินอาหารตามธาตุ และละเว้นอาหารที่ไม่ สอดคล้องกับธาตุ เช่น ธาตุดินให้กินอาหารฝาดมัน ธาตุน้ำกินอาหารรสเปรี้ยว หลีกเลียงอาหาร มันจัดธาตุลมกินอาหารรสเผ็ดร้อน ไม่ควรกินอาหารรสหวานจัด ธาตุไฟให้กินอาหารรสขม ไม่กิน รสร้อนเป็นต้นวิธีการรักษานอกจากใช้ยา และยาสมุนไพรแล้ว ยังมีการอบประคบ และนวด ไทยซึ่งเป็นศาสตร์ที่ทรงคุณค่ายิ่งนัก คนไทยโบราณได้สรุปเป็นทำนวดและจุดต่างๆ ที่สำคัญไว้ มากมายและยังมีทำคัดคน ที่สามารถฝึกทำได้ด้วยตนเองอีกเป็นร้อยทำ นอกจากนี้คนไทยยังมี ศาสนาซึ่งเน้นการปฏิบัติเพื่อความสงบทางจิตใจ การมีวัดทั่วประเทศเกือบครบทุกหมู่บ้าน เป็น ศูนย์รวมจิตใจ การปฏิบัติธรรมและการนั่งสมาธิ ช่วยให้คนไทยมีจิตใจที่สงบ มีทางสายกลาง คือ การดำเนินชีวิต กินอยู่หลับนอน และมีเพศสัมพันธ์แต่พอเหมาะพอควรไม่มากเกินไปไม่น้อยเกินไป จะทำให้มีกายานามัยที่สมบูรณ์ จิตตานามัยที่บริสุทธิ์ และใช้ชีวิตตามนามัยที่เข้มแข็ง

การรักษาแบบองค์รวม

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวม จึงต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องควบคู่ไปกับการรักษาในรูปแบบต่างๆ ได้แก่

1. ปัจจัยซึ่งเป็นสิ่งที่ธรรมชาติกำหนด ได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาล สุริยจักรวาล ฯลฯ มนุษย์ต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับปัจจัย หรือสมุฏฐานต่าง ๆ ด้วยการกินอาหาร สมุนไพร ยา สมุนไพร และการปรับปรุงพฤติกรรม

2. ปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรคทั้ง 8 ประการ คือ หลีกเลี่ยงการฝืนอิริยาบถ จนทำให้ร่างกายเสียสมดุลเพราะจะทำให้ธาตุทั้ง 4 แปรปรวนได้ การแก้ไขคือ การออกกำลังกายจนคัดค้านด้วยท่าฤๅษีดัดตน (การจัดโครงสร้างให้เข้าที่ด้วยตนเอง) การนวดไทย (การแก้ปัญหากระดูกเส้นเอ็นพิการต่างๆ) และการแก้ไขปัญหา สุขภาพจิต ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเน้นเป็นอย่างยิ่ง โดยใช้หลักการ “ธรรมานามัย” ได้แก่

1. กายานามัย การออกกำลังกาย การคัดค้านด้วยตนเอง การกินอาหารให้ถูกกับธาตุ กินแต่พอเหมาะมีสติในการกิน การนอน ดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท

2. จิตตานามัย การออกกำลังกาย การคัดค้านด้วยตนเอง การกินอาหารให้ถูกกับธาตุกินแต่พอเหมาะ มีสติในการกิน การนอน ดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท

3. จิตตานามัย การฝึกสมาธิให้จิตเข้มแข็ง จิตมีพลัง เกิดปัญญา เกิดความสงบสุขจะทำให้ความต้านทานโรคดีขึ้น มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ตามใจตนเองด้วยกิเลส และความอยากคือ ตัณหา

4. ชีวิตตานามัย การดำรงชีวิตด้วยทางสายกลาง เลี่ยงชีวิตชบะย่อยไม่เกิดความเครียด ไม่ผิดศีล รักษาศีล 5 ให้บริสุทธิ์ รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สมดุลด้วยธาตุทั้ง 4

3. ให้อาหารหรือยาสมุนไพร แต่งแก้เพื่อปรับให้ธาตุสมดุล

4. การรักษาด้วยการนวด อบสมุนไพร ประคบสมุนไพร และนึ่งหม้อเกลือ เป็นวิธีการที่นำมาเสริมการบำบัดรักษาด้วยการนวดไทย ในการนวดถ้ามีอาการเจ็บ ปวดขัดตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกายหลายแห่ง หมอนวดจะให้ผู้ป่วยอบอุ่นตัวเสียก่อนแล้วนวดจุดที่เหลือภายนอก มีวินัย ไร้มลภาวะ

ธาตุเจ้าเรือน

องค์ประกอบของธาตุที่รวมกันอยู่อย่างปกตินั้น จะมีธาตุอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าอย่างหนึ่งที่เด่น เรียกว่า “เจ้าเรือน” ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละคน โดยแต่ละธาตุหลักทั้ง 4 จะมีลักษณะที่แสดงออกเป็นเจ้าของ ดังนี้

ธาตุดินเจ้าเรือน จะรูปร่างสูงใหญ่ ผิวค่อนข้างคล้ำ ผมหดดำ เสียงดังฟังชัด ข้อกระดูกแข็งแรง กระดูกใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ลำตัน อวัยวะสมบูรณ์

ธาตุน้ำเจ้าเรือน จะมีรูปร่างสมบูรณ์ อวัยวะสมบูรณ์ สมส่วน ผิวพรรณสดใส แต่งตั้งตาหวาน น้ำในตามาก ทำทางเดินมันคง ผมหดดำงาม กินช้า ทำอะไรชักช้า ทนหนาว ทนร้อน ทนเย็นได้ดี เสียงโปร่ง มีลูกดอก หรือมีความรู้สึกทางเพศดี แต่มักเฉื่อยและค่อนข้างเกียจคร้าน

ธาตุลมเจ้าเรือน จะมีผิวหนังหยาบแห้ง รูปร่างโปร่ง ผอม ผอมบาง ข้อกระดูกมักลั่นเมื่อเคลื่อนไหว ขี้จาง รังถ่ายหน้าเร็ว ทนหนาวไม่ค่อยได้ นอนไม่ค่อยหลับ ช่างพูด เสียงคำออกเสียงไม่ชัดเจน มีลูกไม่ดก คือ ความรู้สึทางเพศไม่ค่อยดี

ธาตุไฟเจ้าเรือน มักขี้ร้อน ทนร้อนไม่ค่อยได้ หิวบ่อย กินเก่งผมหงอกเร็ว มักหัวล้านหนังขุ่น ผม ขนหนวดอ่อนนุ่ม ไม่ค่อยอดทน ใจร้อน ข้อกระดูกหลวม มีกลิ่นปาก กลิ่นตัวแรง ความต้องการทางเพศปานกลาง

ลักษณะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอาจสอดคล้อง หรือไม่สอดคล้องกันลักษณะที่เป็นมาตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา ทั้งนี้เป็นเพราะการเลี้ยงดูพฤติกรรมการกิน และสิ่งแวดล้อมทำให้ธาตุเปลี่ยน โดยทั่วไปแล้วธาตุเจ้าเรือนเดิมจะไม่เปลี่ยนแปลงในช่วง 6 ปี แรกของชีวิต

โดยสรุปแล้ว กล่าวได้ว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ จากการเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 แล้ว ยังต้องคำนึงถึงธาตุเจ้าเรือนด้วย ว่าธาตุกำเนิดขณะปฏิสนธิในครรภ์มารดาเป็นอย่างไร บุคลิกลักษณะนิสัยในปัจจุบันเป็นอย่างไร เปลี่ยนแปลงหรือไม่ อาการที่เจ็บป่วยอยู่เสมอและการเจ็บป่วยในปัจจุบันเป็นอาการของธาตุใดเป็นการสมมุติฐานว่าเจ็บป่วยด้วยธาตุนั้นเอง

3. การนวดไทย

ความเป็นมาของการนวดไทย การนวดไทยเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของคนไทยที่ประวัติและเรื่องราวสืบทอดกันมาช้านาน ดังจะเห็นได้ว่าการนวดมีบทบาทอย่างสำคัญในการรักษาโรคตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีความเชื่อว่าจะมีจุดเริ่มต้นจากการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว เช่น สามีนวดให้ภรรยา ภรรยา นวดให้สามี ลูกหลานนวดให้ปู่ย่า ตายาย เป็นต้น มีการใช้วิธีต่างๆ เช่น สอก เข่า และเท้า จนมีการพัฒนาให้อุปกรณ์ในการช่วยนวดเพื่อช่วยให้ใช้น้ำหนักได้มากขึ้น หรือสามารถนวดได้ด้วยตนเอง นมสาว ไม้กดท้อง กะลา จากการนวดช่วยเหลือกันภายในครอบครัวจนเกิดความชำนาญ และมั่นใจจึงมีการนวดช่วยเหลือของเพื่อนบ้านจนได้รับความนิยมนิยมและความเชื่อถือของผู้มารับบริการ จนเกิดอาชีพหมอนวดในที่สุด จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการนวดที่เก่าแก่มากที่สุด คือ ศิลาจารึกสมัยสุโขทัยที่ขุดพบที่ป่ามะม่วงตรงกับสมัยพ่อขุนรามคำแหง มีรอยจารึกเป็นรูปการรักษาโรคโดยการนวด เมื่อถึงยุคสมัยกรุงศรีอยุธยา รัชสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราชการแพทย์แผนไทยรุ่งเรืองมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนวดไทย จนมีปรากฏในทำเนียบศักดิ์นาข้าราชการฝ่ายทหารและพลเรือนที่ตราขึ้นในปี พ.ศ. 1998 มีการแบ่งหมอนวดเป็นฝ่ายขวาซ้าย เป็นกรมที่ค่อนข้างใหญ่มีหน้าที่ความรับผิดชอบมาก และต้องใช้นายแพทย์มากกว่ากรมอื่นๆ หลักฐานจากจดหมายเหตุของราชทูตลาโลแบร์ ประเทศฝรั่งเศสได้บันทึกเรื่องหมอนวดในแผ่นดินสยามว่า “ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลง แล้วใช้เท้าเหยียบๆ”

กล่าวถึงการแบ่งส่วนราชการด้านการแพทย์ให้กรมหมอนวด จำแนกเป็น หลวง ขุน หมื่น และมีศักดิ์นาเช่นเดียวกับข้าราชการสมัยนั้น

รูปแบบการนวด จากความเป็นมาของการนวดไทยนั้น จะเห็นได้ว่าการนวดไทยในอดีตมีวิวัฒนาการ การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องมาพอสมควร ปัจจุบันการนวดไทยสามารถจำแนกเป็นการนวดแบบราชสำนัก และนวดแบบเชลยศักดิ์ (นวดพื้นบ้านทั่วไป)

1. การนวดแบบราชสำนัก หมายถึงการนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก การนวดแบบราชสำนัก พิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เรียนอย่างประณีตถี่ถ้วน และมีขั้นตอนจรรยาบรรณของการนวด การนวดต้องสุภาพมาก ใช้อวัยวะได้น้อย และต้องตรงตามจุด ถึงกล่าวได้ว่าการฝึกมือและการนวดมีเอกลักษณ์เฉพาะการนวดแบบราชสำนัก เป็นการนวดพื้นฐานหลังพื้นฐานแขน (แบ่งเป็นแขนด้านนอกและด้านหลัง) การนวดคล้ายคลึงเนื้อบริเวณหน้าท้อง (ท่าแหวก ท่า ناب)

2. การนวดแบบเชลยศักดิ์ (นวดพื้นบ้านทั่วไป) ลักษณะการนวดแผนไทยเป็นการนวดแผนไทยที่มีแบบแผนการนวดไทยตามวัฒนธรรมท้องถิ่นทั่วไปโดยใช้สองมือ และอวัยวะส่วนอื่นๆ ในการนวดแผนไทยที่บริเวณกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ ของร่างกายตามขั้นตอนนวดตั้งแต่เท้าขึ้นไปยังหัวเข่าแล้วไปสู่บริเวณโคนขา มีการนวดแผนไทยท้อง หลัง ไหล่ ต้นคอ และแขนจนทั่วทั้งตัว ปัจจุบันมีการเรียนการสอนนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ ตามสถาบันการศึกษาโดยผู้เรียนสามารถสมัครเรียนได้โดยตรง โดยไม่มีการสอบคัดเลือก อัตราค่าเรียนขึ้นอยู่กับสถานศึกษา กำหนด ซึ่งมีทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว อาจเรียนเฉพาะวันหยุดราชการหรือทุกวันตามแต่ตกลงกัน การเรียนการสอนโดยทั่วไปเป็นการสอนตัวต่อตัวกับครูหรือศิษย์รุ่นพี่ โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติเนื้อหาการเรียนการสอนมักเป็นการเล่าประสบการณ์ของครูและสอนกายวิภาคศาสตร์แบบโบราณบ้าง พร้อมทั้งอบรมจริยธรรมโดยถือหลักศีลธรรมเป็นสำคัญสำหรับการเริ่มต้นเรียนอาจไม่พร้อมกันแต่เมื่อครบกำหนดการเรียนของศิษย์ ครูผู้สอนทดสอบผลการเรียนด้วยตนเองโดยให้ศิษย์ทดลองนวดครู หากทำได้ดี ถูกต้องครูจึงออกไปรับรองให้ ถ้ายังไม่ดีไม่ถูกต้องก็ให้เรียนและฝึกหัดเพิ่มเติมต่อไป

ประโยชน์ของการนวด

1. ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ
2. เพิ่มระบบการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง
3. กระตุ้นระบบประสาท
4. เพิ่มประสิทธิภาพของระบบทางเดินหายใจ
5. ฟื้นฟูสภาพของกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาท

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายมนุษย์ตามทฤษฎีแพทย์แนวไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2546)
ระบบต่างๆ ที่สำคัญของร่างกายซึ่งควรรู้ได้แก่

ระบบผิวหนัง ระบบผิวหนังประกอบด้วยหนังกำพร้า หนังแท้ เอ็น ต่อมไขมัน ต่อมเหงื่อ และขน ทำหน้าที่สำคัญ คือ ห่อหุ้มร่างกายป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ขับเหงื่อและขับไขมันมาหล่อเลี้ยงผิวหนัง นอกจากนี้ผิวหนังยังทำหน้าที่ที่สำคัญคือรักษาอุณหภูมิของร่างกาย และรับรู้สัมผัสต่างๆ ที่ผิวหนัง เช่น ปวด ร้อน เย็น สัมผัสและแรงกด โดยอาศัยตัวรับความรู้สึกของประสาทที่ฝังตัวอยู่ที่ผิวหนัง ทำให้อุณหภูมิผิวหนังเพิ่มขึ้น

การนวดที่เป็นผลทำให้เลือดที่ผิวหนังไหลเวียนได้ดีขึ้น ทำให้อุณหภูมิที่ผิวหนังเพิ่มขึ้นมีผลกระตุ้นการขับเหงื่อและไขมัน ทำให้ผิวหนังแห้งตึงกว่าเดิม และทำความสะอาดง่าย

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบนี้ประกอบด้วย กระดูกข้อต่อ กล้ามเนื้อเอ็นและกระดูกอ่อน หน้าที่สำคัญของระบบนี้ คือทำให้มีรูปร่าง ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวหรือหยุดการเคลื่อนไหว ป้องกันอวัยวะภายใน สร้างเม็ดเลือด และเป็นแหล่งสะสมแร่ธาตุแคลเซียม การนวดมีผลทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น

ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ระบบไหลเวียนทำหน้าที่สำคัญ คือ เป็นแหล่งลำเลียงเลือดซึ่งมีก๊าซออกซิเจน และสารอาหารต่าง ๆ ไปสู่เซลล์ แลกเปลี่ยนของเสียอันเกิดจากการทำงานของเซลล์และนำไปกำจัดทิ้งทางปัสสาวะระบบนี้ประกอบด้วยหัวใจ หลอดเลือดแดง หลอดเลือดดำ และเส้นเลือดฝอยขนาดต่างๆ การนวดและการยืดคืดข้อมีผลทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้นเส้นเลือดฝอยขยายตัว และขับถ่ายของเสียจากเซลล์สู่ระบบเลือดดำและปัสสาวะได้เพิ่มขึ้น ทำให้บรรเทาอาการปวดอันเนื่องมาจากการคั่งค้างของสารเคมีที่เป็นของเสีย จากการทำงานของเซลล์ นอกจากนี้ การนวดทั้งตัวอาจมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงได้เล็กน้อย

ระบบไหลเวียนน้ำเหลือง มีหน้าที่สำคัญ คือ ช่วยเสริมการไหลของเลือดดำ โดยการลำเลียงน้ำเหลืองเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือด (เข้าทางเส้นเลือดดำ) นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรคในร่างกายไม่ให้แพร่กระจาย โดยการกรองไปไว้ที่ต่อมน้ำเหลืองและสร้างระบบภูมิคุ้มกันปล่อยไปตามกระแสเลือด ระบบนี้ประกอบด้วยท่อน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลือง และน้ำเหลือง ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อมักจะมีอาการต่อมน้ำเหลืองบวมโต อาจคลำได้เป็นก้อนเล็ก ๆ ที่บริเวณหนึ่ง ดังนี้ ได้รักแร้เหนือกระดูกไหปลาร้าใต้ต่อกระดูกขากรรไกรล่าง และบริเวณขาหนีบ (ไขว้ต้น) หากพบต่อมน้ำเหลืองโต (คลำพบแต่ปกติคลำไม่พบ) แสดงว่าอาจมีโรคติดเชื้อหรืออาจเป็นเนื้องอกที่บริเวณใกล้เคียง ควรตรวจการนวด

ระบบหายใจ ทำหน้าที่หลัก คือ นำเอาก๊าซออกซิเจนเข้าสู่ปอดแล้วแลกเปลี่ยนเอาก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ อันเป็นผลผลิตจากการทำงานของเซลล์ออกมาสู่อากาศภายนอก การ

แลกเปลี่ยนก๊าซทั้งสองนี้อาศัยการซึมซาบผ่านถุงลมเล็กๆ ในเนื้อปอด นอกจากนี้ระบบหายใจยังทำหน้าที่รอง คือ ช่วยปรับอุณหภูมิของร่างกาย โดยการระบายความร้อนออกมากับลมหายใจออก และช่วยให้เกิดเสียง องค์ประกอบหลักของระบบนี้ คือ จมูก คอหอย กล่องเสียง หลอดลม ท่อลมปอด และปอด นอกจากนี้ยังมีอวัยวะที่ช่วยหายใจอีก คือ กระบังลมและผนังทรวงอก

การนวดไม่ค่อยมีผลโดยตรงต่อระบบนี้ อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่าหลังการนวดทั้งตัว เมื่อถูกนวดผ่อนคลายทำให้อัตราการหายใจลดลง

ระบบประสาท เป็นระบบสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิต ระบบนี้ทำหน้าที่ควบคุมสั่งงานและรับรู้การทำงานของร่างกาย ถ้ามีการกระทบกระเทือนมากอาจเป็นอัมพาต หมดสติหรือเสียชีวิตได้ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและความรุนแรงของการทำลายที่ระบบประสาท ระบบนี้ประกอบด้วยส่วนที่สำคัญคือ สมอง สมองน้อย ไขสันหลังและเส้นประสาทต่างๆ

การนวดมีผลทำให้รู้สึกผ่อนคลายทั้งระบบประสาทและกล้ามเนื้อ การกดนวดตามแนวเส้นต่างๆ ไม่มีผลเสียต่อเส้นประสาทเนื่องจากมีไขมัน กล้ามเนื้อ และเอ็นรองรับอยู่ แต่ถ้าตั้งใจกดเขี้ยวหรือเขี่ยเส้นประสาทที่อยู่ตื้นๆ เช่น ที่ด้านข้างของคอและที่ด้านในของข้อศอก อาจทำให้เส้นประสาทถึงขั้นเป็นอัมพาตได้ การดึงคัดกระดูกคอและกระดูกสันหลังในคนแก่ หรือคนที่มีข้อหลวมหรือกระดูกเปราะ หรือข้อสันหลังเคลื่อน อาจทำให้เกิดภาวะกระดูกทับเส้นประสาท (disc syndrome) และเป็นอัมพาตได้ การนวดในผู้ที่มีการะเหล่านี้อาจเป็นข้อพึงระวัง และห้ามการดึงตัวโดยเด็ดขาด

ระบบย่อยอาหาร ระบบย่อยอาหารทำหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ

1. บดและกลืนอาหาร
2. ย่อยอาหาร
3. ขับถ่ายกากอาหาร

ซึ่งกล่าวโดยรวม คือ ทำให้เซลล์ของร่างกายได้รับสารอาหารไปหล่อเลี้ยงให้มีชีวิตอยู่ได้ และขับเอากากอาหารออกจากร่างกาย ดังนั้นระบบนี้จึงต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ คือ ปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ไส้ติ่ง และทวารหนัก นอกจากนี้ยังมีอวัยวะอื่นๆช่วย ได้แก่ ลิ้น ฟัน ต่อม้ำลาย ตับอ่อน ตับและถุงน้ำดี การย่อยอาหาร และดูดซึมอาหารเกิดขึ้นที่ลำไส้เล็กผ่านเส้นเลือดฝอยและท่อน้ำเหลืองที่ผนังลำไส้เล็ก

การนวดมีผลกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้ย่อยอาหารและขับถ่ายกากอาหารได้ดีขึ้น ดังนั้นการนวดจึงมีผลลดอาการท้องผูก และช่วยให้มีความอยากรับประทานอาหาร ควรนวดในระหว่างที่เพิ่งจะรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ เพราะอาจทำให้ขย้อนอาหารออกมาได้ ควรรอให้อาหารย่อยพอสมควร (ประมาณ 30 นาทีหลังรับประทานอาหาร) แล้วจึงนวดให้

ความรู้ในการค้นหาต้นเหตุของโรคตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย, 2528)

นอกจากความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายมนุษย์แล้ว ผู้นวดต้องมีความรู้เกี่ยวกับการค้นหาสาเหตุของโรค ซึ่งสามารถได้ข้อมูลจากวิธีการต่อไปนี้

การซักประวัติ ต้องถามผู้ถูกนวดในเรื่องต่าง ๆ เพื่อนำมาคิดพิจารณาว่าผู้ถูกนวดเป็นโรคอะไร ดังนี้

อาการสำคัญ คือ อาหารที่นำผู้ถูกนวดมาหาผู้นวด หรืออาการที่ก่อให้เกิดความรำคาญอย่างมากแก่ผู้ถูกนวด เช่น เจ็บไหล่ขวเวลายกแขนหรือยกแขนไม่ได้ นั่น มีความเจ็บปวดลักษณะอย่างไร เป็นมานานเพียงใด ทำท่าไหนปวดมากที่สุด ท่าไหนปวดน้อยที่สุด เคลื่อนไหวท่าใดได้หรือไม่ได้ เพราะปวด ไหล่ติด หรือเพราะไม่มีแรง ฯลฯ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน มีความเกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ต้องทราบถึงลักษณะการเริ่มเจ็บป่วย (คือเป็นทันทีหรือค่อยเป็นค่อยไป) อะไรเป็นสาเหตุ (เช่น อุบัติเหตุ ยกของผิดท่า) ยกของหนักเกินไป เป็นต้น (อยู่ในระดับมากหรือน้อย) เคยมีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) บริเวณนั้นหรือบริเวณอื่นหรือไม่

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น เคยได้รับอุบัติเหตุ ได้รับการผ่าตัด ป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง ฯลฯ เพราะอาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้อีกได้

ประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว เช่น หอบหืด โรคปอด โรคหัวใจ ความดันเลือดสูง หรือต่ำ โรคเบาหวาน โรคคอพอกเป็นพิษ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย ปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว หรือการงานเป็นเหตุให้เกิดความเครียดอยู่ ซึ่งจะนำไปสู่การป่วยเป็นโรคต่างๆ ได้อีกที่เรียกว่าโรคทางกายอันเนื่องมาจากจิตเครียด ว่างุ่น เจ้าอารมณ์ เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร อาการหอบหืด นอนไม่หลับ ถ้าใส่ใหญ่อักเสบ หรือเส้นเลือดแดงของหัวใจตีบ โรคผิวหนังบางชนิด

การตรวจร่างกาย

การตรวจทั่วไป โดยอาศัยดู คลำ จับส่วนพิการ เคลื่อนไหวดู หรือให้ผู้ถูกนวดเคลื่อนไหว ดูว่าเขาสามารถทำได้หรือไม่ ทำได้มากน้อยเพียงใด มีอาหารเจ็บปวดร่วมด้วยหรือไม่ ลักษณะการเจ็บปวดเป็นอย่างไร (เสียดแทง หรือตื้อๆ) ปวดร้าว ตื้อๆ การเจ็บปวดทุเลาหรือเป็นมากขึ้นมาจากสาเหตุอะไร เช่น ทุเลาจากการบีบ นวด ขยำ ใช้น้ำมันนวด การประคบด้วยความร้อน หรือเป็นมากขึ้นจากการทำงานหนัก ไม่ได้พักผ่อนส่วนนั้นๆ หรือความเย็นจัด หรือมีความนึกคิดแบบ “ตีตนไปก่อนไข้” เป็นต้น

การตรวจก่อนลงมือวาด เพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ จากการที่ผู้ถูกวาดมีโรคแทรกซ้อนอยู่แล้ว ผู้วาดจะต้องตรวจดูระบบการทำงานของหัวใจ (ซีพีอาร์) และการหายใจ (บันทึกอัตราการหายใจ) ถ้าผู้ถูกวาดอ่อนแอ ลักษณะของหัวใจและการทำงานของหัวใจผิดปกติหรือปวดหลังอย่างมาก ควรจัดทำนวดโดยให้ผู้ถูกวาดนอนตะแคงหรือนอนหงาย (ไม่ควรนอนคว่ำ เพราะท้องและอกจะถูกกดอย่างมาก อาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้)

4. การประคบด้วยสมุนไพร

การประคบด้วยสมุนไพร (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2556) คือ การใช้สมุนไพรหลายอย่างมาโขลกและห่อรวมกันส่วนใหญ่จะเป็นยาสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย ซึ่งเมื่อถูกความร้อนและระเหยออกมา เช่น ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ มะกรูด การบูร เป็นต้น เป็นวิธีการบำบัดของแพทย์แผนไทยซึ่งสามารถนำไปใช้ความคู่กับการนวด โดยใช้การประคบหลังจากการนวดไทย

ประโยชน์ของการนวดสมุนไพร

1. ช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยืดตัวออก
2. ลดการติดขัดของข้อต่อบริเวณที่ประคบ
3. ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ
4. บรรเทาอาการปวดเมื่อย
5. ลดอาการปวดบวมอันเกิดจากสาเหตุการอักเสบของกล้ามเนื้อ หรือบริเวณข้อ

ต่างๆ

6. ช่วยกระตุ้น หรือเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

ตัวยาที่นิยมใช้ทำถูกประคบ

1. เหง้าไพล 500 กรัม บรรเทาปวดเมื่อย ลดการอักเสบ
2. ผิวมะกรูด 100 กรัม บรรเทาอาการลม วิงเวียน
3. ตะไคร้ 200 กรัม บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดการอักเสบ
4. ใบมะขาม 1 ชีด บรรเทาอาการคันตามร่างกาย บำรุงผิว
5. ขมิ้นชัน 100 กรัม บรรเทาอาการฟกช้ำ และช่วยรักษาเม็ดผดผื่นคันตามผิวหนัง
6. ขมิ้นอ้อย 100 กรัม บรรเทาอาการฟกช้ำ และช่วยรักษาเม็ดผดผื่นคันตามผิวหนัง
7. ใบส้มบ่อ 50 กรัม ช่วยบำรุงผิว ทำให้ผิวหนังสะอาด
8. เปลือกแกง 60 กรัม ช่วยลดความร้อน และช่วยพาตัวยาชิมผ่านผิวหนังได้อย่างสะดวก
9. การบูร 30 กรัม แต่กลั่น บำรุงหัวใจ แก้ฟุพอง

10. พิมเสน 30 กรัม แต่กลั่น แก้วพุดอง แก้วหัด

อุปกรณ์การประคบสมุนไพร

1. หม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ
2. ผ้าสำหรับห่อลูกประคบ
3. เชือก
4. เตา และจานรองลูกประคบ

5. การอบสมุนไพร เป็นการใช้อุณหภูมิและความร้อนพาตัวยาและน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพร ไปสัมผัสผิวหนัง โดยทำให้ผิวหนังขยายตัว

ตัวยาจากสมุนไพรจะแทรกซึมผ่านผิวหนัง และเข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งผ่านเข้าทางลมหายใจที่สูดเข้าไปด้วย ทำให้ตัวยาสามารถออกฤทธิ์ได้ทั่วตัวในเวลาอันรวดเร็ว มีผลต่อหลายระบบในร่างกาย

สมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพร อาจใช้สมุนไพรสดหรือสมุนไพรแห้ง ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการหาได้ในแต่ละท้องถิ่น แต่สมุนไพรสดจะมีคุณภาพดีกว่าสมุนไพรแห้ง

การใช้สมุนไพรสดมักไม่จำกัดชนิด อาจเพิ่มหรือลดชนิดตามความต้องการในการหาประโยชน์ ซึ่งมีสมุนไพรครบทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม กลุ่มนี้มีสถานสำคัญในการออกฤทธิ์เป็นน้ำมันหอมระเหย ซึ่งช่วยรักษาโรคต่างๆ เช่น โรคผิวหนัง ปวดเมื่อย หัวดัดจุก เช่น ไพล ขมิ้นชัน การใช้สมุนไพรสดควรเปลี่ยนทุกวันมิฉะนั้นอาจเน่า เกิดกลิ่นเหม็น แต่สมุนไพรแห้งอาจใช้ได้ต่อเนื่อง 3-4 วัน

กลุ่มที่ 2 สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว กลุ่มนี้มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ ซึ่งช่วยชะล้างสิ่งสกปรก และเพิ่มความต้านทานโรคให้กับผิวหนัง เช่น ใบมะขาม ใบและฝักส้มป่อย

กลุ่มที่ 3 เป็นสารประกอบที่ระเหิดได้ เมื่อถูกความร้อนและมีกลิ่นหอม เช่น การบูร พิมเสน

กลุ่มที่ 4 สมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะโรค เช่น ต้องการรักษาโรคผิวหนัง ผื่นคัน ใช้เหงือกปลาหมอ เป็นต้น

ตัวอย่างสมุนไพรสดที่ใช้ในการอบ ได้แก่

- | | |
|-------------|----------------------------------|
| 1. ไพล | แก้อาการปวดเมื่อย |
| 2. ขมิ้นชัน | แก้โรคผิวหนัง สมานแผล |
| 3. กระชาย | แก้ปากเปื่อย ปากแตกเป็นแผล ใจสัน |

- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| 4. ตะไคร้ | ดับกลิ่นคาว บำรุงธาตุไฟ |
| 5. ใบมะขาม | แก้อาการคันตามร่างกาย |
| 6. ใบเป้ง้าใหญ่ | ช่วยถอนพิษผิดลำแดง |
| 7. ใบ – ลูกมะกรูด | แก้ลมวิงเวียน ช่วยระบบทางเดินหายใจ |
| 8. ใบหนาด | แก้โรคผิวหนัง พุพองน้ำเหลืองเสีย |
| 9. ใบส้มป่อย | แก้หวัด แก้ปวดเมื่อย |
| 10. ว่านน้ำ | ช่วยขับเหงื่อ แก้ไอ |
| 11. พิมเสน การบูร | แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ รักษาโรคผิวหนัง |

ตัวอย่างสมุนไพรที่ใช้ในการอบ ได้แก่

- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| 1. ไพล | แก้อาการปวดเมื่อย |
| 2. ขมิ้นชัน | แก้โรคผิวหนัง สมานแผล |
| 3. ตะไคร้ | ดับกลิ่นคาว บำรุงธาตุไฟ |
| 4. ใบ – ลูกมะกรูด | แก้ลมวิงเวียน ช่วยระบบทางเดินหายใจ |
| 5. ใบหนาด | แก้โรคผิวหนัง พุพองน้ำเหลืองเสีย |
| 6. ว่านน้ำ | ช่วยขับเหงื่อ แก้ไอ |
| 7. ใบส้มป่อย | แก้หวัด แก้ปวดเมื่อย |
| 8. เหงือกปลาหมอ | แก้โรคผิวหนัง พุพองน้ำเหลืองเสีย |
| 9. ชะลูด | แก้ร้อนในกระสับกระส่าย ดิพิการ |
| 10. กระวาน | แก้เจ็บตา ตาแฉะ ตามัว |
| 11. เกสรทั้ง 5 | แต่งกลิ่น ช่วยระบบการหายใจ |
| 12. สมุลแว้ง | แต่งกลิ่น |
| 13. พิมเสน การบูร | แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ รักษาโรคผิวหนัง |

ตัวอย่างสูตรยาอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ

- | | | | |
|---------------|-------|-----|--------|
| 1. ยอดผักนึ่ง | จำนวน | 5 | ยอด |
| 2. ใบมะกรูด | จำนวน | 3-5 | ใบ |
| 3. ใบมะขาม | จำนวน | 1 | ก้ามือ |
| 4. ใบส้มป่อย | จำนวน | 1 | ก้ามือ |
| 5. ต้นตะไคร้ | จำนวน | 3 | ต้น |
| 6. หัวไพล | จำนวน | 2-3 | หัว |
| 7. ใบพลับพลึง | จำนวน | 1-2 | ใบ |

8. โบหนาด	จำนวน	3-5	ใบ
9. การบูร	จำนวน	15	กรัม
10. ขมิ้นชัน	จำนวน	2-3	หัว

สรรพคุณ ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการวิงเวียนศีรษะ และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต บำรุงผิวพรรณ

สำหรับยาอบสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคและอาการนั้น ให้ใช้ยาสูตรอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพแล้วเพิ่มตัวยาที่รักษาเฉพาะโรค เช่น

- เหงือกปลาหมอ ผักบู่ ขมิ้นชัน ใช้รักษาอาการคัน โรคผิวหนัง
- หอมหัวแดง เปราะหอม ใช้รักษาอาการหวัด คัดจมูก
- หัวไพล เถวัลย์เปรียง เถเอ็นอ่อน ใบพลับพลึง ใช้รักษาอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง

ปวดเอว เป็นต้น

ขั้นตอนการอบสมุนไพร

1. ให้ผู้รับบริการอาบน้ำ เพื่อชำระสิ่งสกปรกที่อาจติดอยู่ตามรูขุมขน และเพื่อเป็นการเตรียมเส้นเลือดให้พร้อมต่อการยืดขยายและหดตัว แล้วแต่งกายให้เหมาะสมกับการอบสมุนไพร เช่น ผู้หญิงนุ่งกระโจมอก ผู้ชายนุ่งผ้าขาวม้า

2. ให้ผู้รับบริการเข้าสู่อบไอน้ำหรือห้องอบสมุนไพร ซึ่งมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 42-45 องศาเซลเซียส ใช้เวลาในการอบไอน้ำสมุนไพรรวม 30 นาที โดยอบไอน้ำสมุนไพรจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 15 นาที และออกมานั่งพัก 3-5 นาที หลังการอบสมุนไพรทุกครั้ง ให้ดื่มน้ำทดแทนเหงื่อที่เสียไปแต่ไม่ควรเป็นน้ำเย็นจัด สำหรับในรายที่ไม่คุ้นเคยกับการอบสมุนไพร อาจใช้เวลาในการอบไอน้ำครั้งละประมาณ 10 นาที จำนวน 3 ครั้ง

3. หลังการอบสมุนไพรครบตามเวลาที่กำหนด ไม่ควรอาบน้ำทันที ให้นั่งพัก 3-5 นาที หรือจนเหงื่อแห้ง แล้วจึงอาบน้ำเพื่อชำระคราบเหงื่อไคลและสมุนไพร และช่วยให้เส้นเลือดหดตัวลงเป็นปกติ

แนวทางเวชปฏิบัติของการอบสมุนไพร

โรคหรืออาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการอบสมุนไพร ตามแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อห้าม ข้อควรระวังสำหรับการอบสมุนไพร

ข้อห้าม ข้อควรระวังสำหรับการอบสมุนไพร ตามแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

อาการแทรกซ้อนและการดูแลเบื้องต้น

อาการแทรกซ้อน และการดูแลเบื้องต้น ตามแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการอบสมุนไพร

ผู้ให้บริการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่

1. ตรวจสอบความสะอาดและความพร้อมของห้องอบไอน้ำสมุนไพร (รวมถึงห้องอบไอน้ำสมุนไพรในลักษณะรูปแบบอื่นๆ)

2. นำชุดยาอบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคใส่ในหม้อต้ม

3. ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อต้ม และเปลี่ยนชุดยาอบสมุนไพรชุดใหม่เมื่อเสื่อมคุณภาพ

ตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ให้คำแนะนำเรื่องขั้นตอนการอบไอน้ำสมุนไพรแก่ผู้มารับบริการ

5. บันทึกอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร

6. ดูแลผู้มารับบริการในระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพร

7. ควบคุมเวลาการอบไอน้ำสมุนไพรของผู้มารับบริการ

8. จัดน้ำดื่มให้กับผู้มารับบริการหลังการพักการอบไอน้ำสมุนไพร

9. อื่นๆ ภายใต้อาณัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผู้ให้บริการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่

1. หน้าที่ความรับผิดชอบ เช่นเดียวกับผู้ให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

2. จัดเตรียมชุดยาอบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพตามใบสั่งยา

3. ให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากการอบไอน้ำสมุนไพร (เฉพาะผู้ประกอบ

วิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานอนามัย เป็นต้น (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2556)

6. การบำบัดโรคด้วยสมุนไพร

ความหมายของสมุนไพร ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา ส่วนยาสมุนไพร ตามพระราชบัญญัติยา พุทธศักราช 2510 หมายถึง ยาที่ได้จากส่วนของพืช สัตว์ และแร่ ซึ่งมีได้ผสมปรุง หรือแปรสภาพ ส่วนการนำมาใช้อาจจะมีการ คัดแปลงรูปลักษณะของสมุนไพรให้ใช้ได้สะดวกขึ้น เช่น นำมาหั่นให้มีขนาดเล็กหรือนำมาบดเป็นผง เป็นต้น

สมุนไพร นอกจากนำมาใช้เป็นยารักษาโรคแล้ว ยังสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ทางด้านอื่นๆ อีก นำมาบริโภคเป็นอาหาร อาหารเสริมสุขภาพ เครื่องดื่ม สีสผสมอาหาร และสีย้อม ตลอดจนใช้เป็นเครื่องสำอางได้อีกด้วย

การใช้สมุนไพรเป็นยารักษาโรคนั้น อาจจะใช้เดี่ยวๆ หรือใช้ในรูปตำรับยาสมุนไพร ปัจจุบันตำรับยาสมุนไพรประจำบ้านแผนโบราณ ที่กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตให้ใช้รักษาโรคทั้งหมดมี 28 ชนิด ได้แก่ ยาจีนลีลา ใช้แก้หวัด แก้ตัวร้อน ยามหานิลแห่งทอง ใช้แก้หวัด แก้หัด อีสุกอีใส ยาหอมเทพจิตร แก้ลม บำรุงหัวใจ ยาเหลืองปิดสมุทร แก้ท้องเสีย ยาปะสะมะแว้ง แก้ไอขับเสมหะ ยาตรีหอม แก้ท้องผูกในเด็กกระบายพิษไข้ เป็นต้น

สำหรับสมุนไพรที่ใช้เดี่ยวๆ รักษาอาการของโรคที่พบบ่อยๆ ได้แก่ สมุนไพรแก้ไข้ เช่น ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด สมุนไพรแก้ท้องเสีย เช่น กล้วยน้ำว่า ทับทิม ฝรั่งดิบ สมุนไพรแก้ไอ เช่น มะแว้ง จิง มะนาว สมุนไพรท้องอืด ท้องเฟ้อ เช่น ขมิ้นชัน หัวหมู กระชาย สมุนไพรช่วยให้นอนหลับ เช่น ขี้เหล็ก ดอกบัวหลวง หัวหอมใหญ่ สมุนไพรแก้เชื้อรา เช่น กระเทียม ข่า ชุมเห็ดเทศ สมุนไพรแก้ริ้ว เช่น เสดดพังพอนตัวเมีย และตัวผู้

ข้อระวังในการใช้สมุนไพร ในการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

- ใช้ให้ถูกต้อง สมุนไพรมีชื่อซ้ำและพ้องกันมาก และบ้างท้องถิ่นเรียกไม่เหมือนกันจึงต้องรู้จักสมุนไพร และวิธีการใช้ให้ถูกต้อง
- ใช้ให้ถูกส่วน สมุนไพร ไม่ว่าจะป็นราก ใบ ดอก เปลือก ผล เมล็ด จะมีฤทธิ์ไม่เท่ากัน บางครั้งผลแก่ ผลอ่อน มีฤทธิ์ต่างกันด้วย จะต้องรู้ว่าส่วนใดใช้เป็นยาได้
- ใช้ให้ถูกขนาด สมุนไพรถ้าใช้น้อยไป จะรักษาไม่ได้ผล แต่หากใช้มากไปอาจจะเป็นอันตรายและอาจเกิดพิษต่อร่างกาย
- ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดต้องใช้ใบสด บางชนิดต้องผสมกับเหล้า บางชนิดต้องต้ม จะต้องรู้วิธีการใช้ถูกต้อง
- ใช้ให้ถูกกับโรค เช่น โรคท้องผูก ต้องใช้ยาระบาย ถ้าใช้ยาที่ฤทธิ์ฝาดสมานจะทำให้ท้องผูกมากยิ่งขึ้น

การประยุกต์ใช้สมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุข (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2540) การนำสมุนไพรมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐยังมีปัญหาอยู่มาก อาทิเช่น ผลงานวิจัยรับรองมีน้อยงบประมาณในการสนับสนุนการวิจัยมีจำกัด การประยุกต์ใช้สมุนไพรในขณะนี้มีความหลากหลายตามสภาพของพื้นที่และขึ้นกับองค์ความรู้ที่บุคลากรมีอยู่อย่างไรก็ตามปัจจุบัน มีความพยายามในการนำสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชนด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ

1. สถานบริการของรัฐที่มีการใช้ยาสมุนไพร โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สนใจสั่งซื้อยามาจ่ายให้คนไข้ ซึ่งอาจจะเป็นยาสมุนไพรเดี่ยวที่องค์การเภสัชกรรมผลิต หรือยาสมุนไพรเดี่ยวสมุนไพรตำรับที่ผลิตในโรงพยาบาลชุมชน หรือยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนโบราณถูกต้องตามกฎหมายแล้ว รวมทั้งยาแผนโบราณประจำบ้าน 28 ชนิด นอกเหนือจากนั้นยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน

2. การใช้สมุนไพร สมุนไพรแห้ง ในการรักษาอาการทางกล้ามเนื้อ ได้แก่ การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบด้วยสมุนไพร การทาบหม้อเกลือในผู้หญิงหลังคลอด ในสถานบริการของรัฐที่มีการดำเนินงานโดยแพทย์แผนไทย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2556)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

1. ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นนามธรรม และเป็นตัวการสำคัญอันหนึ่งที่เป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาค้นคว้าของนักจิตวิทยาหลายท่านหลายกลุ่ม ซึ่งจะมีแนวคิดที่แตกต่างกันไปและในแต่ละท่านก็ได้ให้ความหมายหรือความคิดเห็นส่วนตัวเอง ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะออกมาในลักษณะของความรู้สึก ดังจะยกตัวอย่างตามที่นักจิตวิทยาบางท่าน ได้ให้ไว้ดังนี้

Krech & Crutchfield (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2547 : 6) ให้ความหมายของคำว่าทัศนคตินี้ว่า ทัศนคติ คือ ผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดสภาพการจงใจ อารมณ์ การยอมรับ และปัญหาการหยั่งรู้ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งแห่งประสบการณ์ของบุคคล

Krech (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2547 : 6) กล่าวว่า ทัศนคติหมายถึงความรู้สึกที่จะชอบหรือไม่ชอบและความเชื่อซึ่งอธิบายถึงลักษณะตลอดจนความสัมพันธ์ของสิ่งหนึ่งที่มีต่อสิ่งหนึ่ง

L.L. Thurstone (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2547 : 6) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า หมายถึง ผลรวมทั้งหมดของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความรู้ อคติ ความคิด ความกลัวต่อสิ่งบางสิ่ง รวมทั้งการแสดงออกทางด้านการพูด ความคิดเห็นหรือมติ (Opinion) ซึ่งความคิดเห็นหรือมตินี้เองที่เป็นสัญลักษณ์ของทัศนคติ (Attitude)

Good (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2547 : 6) นิยามความหมายของคำว่าทัศนคติไว้ว่า เป็นแนวโน้มในการที่จะแสดงหรือมีปฏิกิริยาในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมของบุคคลและประสบการณ์ทางสังคมที่ฝังรากลึกอยู่

จากเอกสารการสอนของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชกล่าวว่า “ทัศนคติ คือ ความเชื่อและความรู้สึกที่ทนทาน และได้รับการจัดระเบียบอันเป็นตัวชักนำให้เราปฏิบัติไปในทิศทางต่างๆ ทัศนคติจึงไม่ได้เป็นเพียงแต่ความคิดเห็นเท่านั้น แต่มีลักษณะที่ฝังลึกมากกว่านั้น”

คุณสมบัติอีกอย่างหนึ่งที่มีผู้กล่าวถึงก็คือ การมีสาเหตุที่เกิด มีเสถียรภาพในตัวเองแต่ในขณะเดียวกันก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้

MaDavid & Harrari (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2547 : 7) กล่าวถึงคุณสมบัติของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ ไม่ใช่สิ่งที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างฉับพลันจากสิ่งหนึ่งไปอีกสิ่งหนึ่ง จนไม่สามารถทำนายหรือคาดหมายได้ และไม่ใช่สิ่งที่มั่นคงถาวรจนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

จึงอาจกล่าวได้ว่า ทัศนคตินั้นเป็นผลพวงจากการเรียนรู้ (Learning) และประสบการณ์ ก่อให้เกิดความรู้และจะแสดงออกเป็นรูปธรรมโดยการออกความคิดเห็นหรือมติ (Opinion) และการกระทำ (Behavior)

อัลพอร์ต (Allport) (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2547 : 7) ได้ให้ความหมายว่าทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิต ซึ่งเกิดขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ และสภาวะของความพร้อมนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคล ที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ

เกรซและครีชต์ (Kretch and Crutchfield) (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2547 : 7) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ผลรวมของกระบวนการที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ อารมณ์ และการรู้การคิดซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้จะเป็นผลมาจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ซานอฟ (Samoff) (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2547 : 7) ได้ให้ความหมายให้สั้น ๆ ว่า ทัศนคติหมายถึง ความต้องการที่จะแสดงปฏิกิริยาของความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

โสภา ชูพิกุลชัย (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2547 : 7) ได้ให้ความหมายไว้ว่าทัศนคติเป็นการรวบรวมความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และความจริง รวมทั้งความรู้สึกซึ่งเราเรียกเป็นการประเมินค่าทั้งในทางบวกและทางลบ ทั้งหมดจะเกี่ยวพันกันและจะบรรยายให้ทราบถึงจุดแกนกลางของวัตถุนั้นๆ ความรู้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้น

ธีระพร อูวรรณโณ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2547 : 7) ได้ให้คำนิยามไว้ว่าทัศนคติ คือ สภาวะทางจิต หรือประสาทของความพร้อมที่จัดรูปขึ้นจากประสบการณ์เกี่ยวกับธุรกิจประจำวันชีวิต และส่งอิทธิพลในทางกำกับ หรืออิทธิพลที่ไม่อยู่หนึ่งแก่การตอบสนองของบุคคลต่อที่หมายและสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้อง

โดยสรุป ทัศนคติ ในงานที่นี้เป็นเรื่องของจิตใจ ทำที่ ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อข้อมูลข่าวสาร และการเปิดรับรายการกรองสถานการณ์ที่ได้รับมา ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทัศนคติมีผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมาจะเห็นได้ว่าทัศนคติประกอบ ด้วยความคิดที่มีผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกนั้นออกมาโดยทางพฤติกรรม

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร , 2533)

การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องทัศนคตินั้น ได้มีการศึกษาต่อเนื่องกันมาตลอดเวลา นักจิตวิทยาในสังคมยุคก่อนๆ ถือว่าทัศนคติเป็นสิ่งที่สำคัญมากต่อมนุษย์ที่จะเป็นแรงบันดาลใจให้มนุษย์กระทำสิ่งต่างๆ ดังนั้นพวกนักจิตวิทยาสังคมจึงได้พยายามศึกษาและรวบรวมตั้งเป็นทฤษฎีขึ้นมา โดยเฉพาะทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ นั้น ซึ่งมีอยู่หลายทฤษฎีด้วยกัน

3. องค์ประกอบของทัศนคติ ประกอบด้วย

องค์ประกอบทางด้านความคิด

การเกิดความคิด ความรู้ หรือความเชื่อถือ นั้น ถือเป็นกระบวนการในการจัดระเบียบข้อมูลซึ่งถ้าได้จากประสบการณ์โดยตรง และซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง ก็จะส่งผลทำให้ความรู้หรือความเชื่อนั้นคงทนมากขึ้น ความมีอคติต่างๆ ก็จะเกิดการได้รับความรู้และประสบการณ์ด้านลบอย่างบ่อยครั้งเป็นพื้นฐาน ตัวอย่าง เช่น ผู้ที่เคยมีอคติต่างๆ มักจะเกิดการได้รับความรู้และประสบการณ์ด้านลบ อย่างบ่อยครั้งเป็นพื้นฐาน ตัวอย่างเช่น ผู้ที่เคยมาติดต่อที่สถาบันการแพทย์แผนไทยแล้วได้รับข้อมูลข่าวสารในด้านดี ซึ่งอาจส่งผลไปสู่การมีทัศนคติที่ดีต่อสถาบันการแพทย์แผนไทย ส่วนผู้ที่เคยมาติดต่อขอเอกสาร แล้วอาจพบเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแสดงกิริยาไม่สุภาพ ย่อมรับข้อมูลทางด้านไม่ดีของสถาบันไป ยิ่งภายหลังได้รับทราบข่าวในด้านลบของหน่วยงานนี้ ก็มีจิตใจพร้อมจะเชื่อและคล้อยตามไปได้ง่าย

องค์ประกอบทางด้านอารมณ์และความรู้สึก

องค์ประกอบทางด้านอารมณ์และความรู้สึก นับเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติที่สำคัญไม่น้อยความรู้สึกจะมีทั้งทางบวก (ชอบ พอใจ ประทับใจ) และทางลบ (รังเกียจ ไม่พอใจ ไม่ประทับใจ) โดยอาจเกิดจากประสบการณ์ ความเชื่อ การเรียนตามทฤษฎี ไปจนถึงเงื่อนไขการให้รางวัล เช่น บุคคลหนึ่งอาจมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสถาบันการแพทย์แผนไทย แม้ว่าจะไม่เคยมาติดต่อด้วยตนเอง แต่เนื่องจากเขาได้รับข้อมูลมาว่า เจ้าหน้าที่ที่นั่นทำงานเช้าชามเย็นชาม หรืออ่านข่าวจากหนังสือพิมพ์ว่าที่หน่วยงานนี้ มีการคอร์รัปชันเขาจึงมีความรู้สึกที่ไม่ดีกับสถาบันตั้งแต่นั้น

องค์ประกอบทางพฤติกรรม

เป็นการแสดงออกทางทัศนคติ แต่มักจะเป็นทัศนคติที่เกิดจากบรรทัดฐานของสังคมและครอบครัว ถึงแม้ว่าทัศนคติส่วนตัวของแต่ละบุคคลย่อมจะมีผลรวมไปถึงพฤติกรรมด้วย แต่บุคคลอาจไม่แสดงออกทางพฤติกรรมตามทัศนคติของตนก็เป็นได้ เช่น ผู้ทำงานบริษัทโฆษณาบางคนไม่เคยมาติดต่อเกี่ยวข้องกับสถาบันการแพทย์แผนไทยโดยตรงเลย แต่จะรับรู้และรับฟังข้อมูลในด้านลบเกี่ยวกับสถาบันจากเพื่อนร่วมงาน หรือจากสิ่งต่างๆ มาโดยตลอด ดังนั้นแม้ว่าโดยตนเองแล้วเขาอาจมีทัศนคติหนึ่งเฉยต่อสถาบัน แต่การแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวสถาบันจะแสดงออกมาในแง่ลบเพื่อให้สอดคล้องกับทัศนคติส่วนใหญ่รอบตัว

4. ประเภทของทัศนคติตามการแสดงออกของบุคคล ได้แก่

4.1 ทัศนคติในทางบวก (Positive attitude) เป็นทัศนคติที่ชักนำบุคคลให้แสดงพฤติกรรมในด้านดีต่อบุคคล เรื่องราวหรือสิ่งต่างๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและความร่วมมือในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ และนับเป็นพื้นฐานที่ดีในการยอมรับความคิดหรือข้อมูลใหม่ๆ

4.2 ทัศนคติในทางลบ (Negative attitude) เป็นทัศนคติหรือความรู้สึกที่ไม่ดีต่อบุคคล เรื่องราวหรือสิ่งต่างๆ มักเกิดขึ้นร่วมกับความไม่พอใจ และความแตกแยก (ในกรณีต่อองค์กร) ทัศนคติด้านลบนี้จะก่อให้เกิดอคติขึ้นในตัวบุคคล นำไปสู่การด่วนสรุปตัดสินในเรื่องต่างๆ แม้จะยังไม่มีความเข้าใจเรื่องนั้นอย่างถ่องแท้ก็ตาม

4.3 ทัศนคตินิ่งเฉย (Passive attitude) บางครั้งบุคคลอาจไม่มีความคิดเห็นในเรื่องนั้นอย่างสิ้นเชิงก็เป็นได้ ส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากความห่างไกลจากผลกระทบที่เกิดขึ้นหรือขาดข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ

5. แหล่งที่มาของทัศนคติ

เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดมาจากการเรียนรู้จากแหล่งทัศนคติ (Source of attitude) ต่าง ๆ ที่มีอยู่มากมายเราจึงสามารถสรุปแหล่งที่มาของทัศนคติได้ดังนี้

5.1 ทัศนคติที่เกิดจากประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experience) จะเป็นประสบการณ์เฉพาะเรื่อง เฉพาะตัวบุคคล ที่เจ้าตัวได้พบเห็นด้วยตัวเอง

5.2 ทัศนคติที่เกิดขึ้นจากการติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น ซึ่งมักจะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด เช่น บิดามารดา ครูอาจารย์หรือผู้ใหญ่ที่นับถือ

5.3 ทัศนคติที่เกิดจากสิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Model) เป็นการเลียนแบบจนทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้

5.4 ทัศนคติที่เกิดจากสถาบัน (Institutional factors) เกิดจากการหล่อหลอมของสถาบันที่บุคคลนั้นๆ เป็นสมาชิกอยู่และจะสนับสนุนให้เกิดทัศนคติไปในทางเดียวกัน

เนื่องจากทัศนคติเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของมนุษย์ การเกิดของทัศนคติจากการได้ข้อมูลจากภายนอก โดยทางใดทางหนึ่งหรือโดยหลายทางก็เป็นได้ซึ่งในแบบหลังนั้นยังจะเป็นการตอกย้ำให้ทัศนคติในเรื่องนั้นๆ มีความคงทนและฝังรากลึกลงไปมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ความเหนียวแน่นหรือความรุนแรงของทัศนคตินั้นๆ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของทัศนคติของบุคคล ทัศนคติที่ซับซ้อนมักจะมีหลายด้านรวมทั้งความรู้ คอยสนับสนุนอยู่ ส่วนทัศนคติที่ไม่ซับซ้อนมักจะมีเพียงด้านเดียว ยิ่งทัศนคติมีความซับซ้อนมากเท่าไรก็ยิ่งเปลี่ยนแปลงยากเท่านั้น ส่วนทัศนคติที่ไม่ซับซ้อนนั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่า

6. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ทัศนคติเป็นสิ่งที่มีความอ่อนไหว เช่น เราชอบสิ่งใด พอใจในสิ่งใด ก็คือเรามีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นในทางที่ดีความรู้สึกอันนี้ก็เป็นอารมณ์การเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นเปลี่ยนแปลงได้ยากเพราะทัศนคติเป็นสิ่งที่มีความคงทน แต่ในบางอย่างหรือบางเรื่องก็อาจเปลี่ยนแปลงได้ง่าย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ไม่ว่าจะเปลี่ยนในเรื่องใดก็ตาม โดยปกติเราจะยึดองค์ประกอบ ทั้ง 3 ของทัศนคติ โดยทำให้องค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเสียไป แต่นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลภายนอกอีกหลายประการ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติ (ฉลอง ภิมรัตน์, 2521) ได้กล่าวไว้ ดังนี้

6.1 การเกลี้ยกล่อม (Persuasion) วิธีการนี้เป็นการใช้ความรู้หรือบอกเล่าชักชวนเพื่อให้บุคคลนั้นเห็นคล้อยตามว่า สิ่งที่เราแนะนำนั้นเป็นความจริงและเป็นสิ่งที่ดีงาม การที่จะทำให้นักเปลี่ยนทัศนคติเดิมมารับทัศนคติใหม่นั้น ไม่ใช่ของง่ายที่จะทำได้ตามลำพังเราคนเดียว ถ้าเรายังเป็นแค่เพียงคนเดียวที่ยังไม่มีบทบาทสำคัญในสังคม ดังนั้นเราจึงต้องจำเป็นหากหาวิธีที่จะทำให้เขาเชื่อใจ โดยที่เขาไม่รู้ตัวว่าเรากำลังจะเปลี่ยนความคิดของเขา กลวิธีดังกล่าวนั้นก็เช่น ให้คนเคารพนับถือไปพูด ให้คนที่มีอิทธิพลเหนือจิตใจเขาพูด ให้คนที่เขารักใคร่ไปพูด มีการให้รางวัลเป็นการปูทางไปก่อน ใช้วิธีอ้างอิงผู้มีชื่อเสียง ใช้วิธีการยกย่อง ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมซึ่งในบุคคลแต่ละคนย่อมจะไม่เหมือนกัน

6.2 การย้ายกลุ่ม (Group change) โดยหลักการของกลุ่ม กลุ่มจะมีอิทธิพลเหนือสมาชิกภายในกลุ่ม คือ สามารถทำให้คนในกลุ่มคล้อยตามได้ ดังนั้นเมื่อเราจะเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลหนึ่งเราก็อาจให้บุคคลนั้นย้ายกลุ่ม ซึ่งกลุ่มใหม่นี้ย่อมจะมีอิทธิพลเหนือทัศนคติของบุคคลที่ย้ายเข้ามาใหม่ได้ ทั้งนี้เพราะเมื่อเข้าไปอยู่ในกลุ่มใหม่ก็ย่อมได้พบกับสมาชิกใหม่ พบกับบุคคลหลายระดับหลายอาชีพความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่างๆ ก็ย่อมเปลี่ยนแปลงได้

6.3 การโฆษณา (Advertisement) นับว่ามีความสำคัญมากต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งเราจะเห็นได้จากชีวิตประจำวันและอาจพบกับตัวเองเข้าแล้วก็ได้ ตัวอย่างเช่น บางคนไม่ชอบดูภาพยนตร์ไทย แต่จากการโฆษณว่าเป็นหนึ่ง เป็นเรื่องแรกของไทยที่ชาวต่างประเทศยอมรับพร้อมทั้งมีตัวอย่างบางตอนที่น่าสนใจประกอบ เราก็อาจเปลี่ยนทัศนคติได้ โดยคนหันมาดูภาพยนตร์เรื่องนั้น และก็จะดูภาพยนตร์เรื่องอื่นๆ อีก

6.4 จากแหล่งข่าวสาร (Source of the message) วิธีการนี้โดยเฉพาะจากหนังสือพิมพ์บทความวิทยุ ข่าวจากโทรทัศน์ นับว่ามีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลมีความรู้สึก (โดยเฉพาะคนไทย) ว่าสื่อที่ตีพิมพ์เผยแพร่ไปทั่วประเทศ เป็นเรื่องที่สำคัญมาก

ถ้าไม่เช่นนั้นจะไม่ดีแน่หรือเผยแพร่ไปทั่วประเทศวิธีการนี้ใช้ได้กับประเทศที่ไม่พัฒนา กล่าวคือ ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศยังมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ

6.5 การผลักดันของกลุ่ม (Group perssure) เนื่องจากพลังอำนาจของกลุ่มมีอิทธิพลเหนือสมาชิกภายในกลุ่ม และมีอำนาจบีบบังคับให้เราอยู่ในแบบขนธรรมเนียมประเพณีและ ปทัสถานของกลุ่ม ดังเราจะเห็นได้จากผู้นำกลุ่ม ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มใดก็ตาม กลุ่มจะต้องกระทำให้ สอดคล้องกับความคาดหวังของกลุ่มเสมอ

7. หน้าที่ของทัศนคติ

หน้าที่ของทัศนคติหรือคตินอกจากกล่าวได้ว่าเป็นประโยชน์ของทัศนคติ ที่จะทำให้เกิดแรงบันดาลใจขึ้นในตัวของผู้คน ซึ่งฮอลแลนเดอร์ (Hollander, 1976) ได้กล่าวไว้ว่า การเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่ของทัศนคตินั้น เป็นความพยายามที่จะให้เข้าใจถึงแรงจูงใจที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล และเขายังได้กล่าวเป็นประโยคคำถามอีกว่า อะไรคือความต้องการทางจิตใจของผู้คนเมื่อผู้คนมีทัศนคติอย่างใดอย่างหนึ่ง คำตอบนี้มีอยู่หลายประการ แต่ถ้าพิจารณาเกี่ยวกับประโยชน์ของทัศนคติ 2 ประการคือ

1. ทำให้เรามีพื้นฐานพร้อมที่จะเข้าใจสิ่งต่างๆ ในสังคม และรับรู้สิ่งใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้น

2. เป็นแนวทางที่จะได้รับและรักษาสถานการณ์ทางสังคม กล่าวคือ เป็นเอกลักษณ์ทางสังคมนอกจากนี้ คาลซ์ (Kalz, 1960) ยังได้เสนอหน้าที่ของทัศนคติ (ประโยชน์) ไว้ 4 ประการคือ

1. หน้าที่เกี่ยวกับความรู้ (Knowledge function) กล่าวคือ คนเราจะแสดงหาระดับของความสามารถ ความมั่นคง เพื่อที่จะรับรู้หรือได้มาตามจุดมุ่งหมายของสังคม เป็นการช่วยเหลือให้เกิดความเข้าใจในเรื่องหนึ่ง ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาในสังคมได้

2. หน้าที่เกี่ยวกับการปรับตัว (Adjustive function) ทัศนคติที่ทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจให้บุคคลปรับตัว เพื่อให้บุคคลได้รับความสำเร็จ และไปจุดมุ่งหมายที่พึงพอใจ

3. หน้าที่แสดงออกถึงค่านิยม (Value-expressive function) เป็นการแสดงออกในเรื่องของความคิดเห็นของเขาให้บุคคลอื่นเห็นว่า จะต้องมีความสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม

4. หน้าที่ในการป้องกันตนเอง (Self-defensive function) กล่าวคือ สิ่งแวดล้อมหรือข้อเท็จจริงต่างๆ อาจจะทำให้เราไม่สามารถใจ เราก็จะสามารถป้องกันตนเองได้ คือ มีทัศนคติอื่นๆ ในทางลบ เช่น คนพวกนั้นเป็นคนขี้เกียจและสกปรก ที่เรามีทัศนคติ อย่างน้อยเราก็ต้องสะอาดและขยันกว่าเขาเราก็ภูมิใจ

8. การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคตินั้นจะวัดออกมาในลักษณะของทิศทาง (Direction) และปริมาณ (Magnitude) ทั้งนี้เพราะมีเครื่องมือวัด และมีผู้ที่นิยมสร้างเครื่องมือที่จะวัดในลักษณะนี้กันมาก

ทิศทาง (Direction) จะมีอยู่ 2 ทิศทาง คือ ทางบวกหรือ ทางลบ ทางบวก หมายถึง การประเมินค่าการรู้ การรู้สึก และการกระทำไปในทางที่ดี ชอบ พอใจ ส่วนทางลบ จะเป็นการประเมินค่าของการรู้ การรู้สึก และการกระทำในทางที่ไม่ดี ไม่ชอบ ไม่พอใจ

ปริมาณ (Magnitude) เป็นความเข้มข้นและความรุนแรงของทัศนคติไปในทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์นั่นเอง

นอกจากลักษณะ 2 ประการนี้แล้ว ทัศนคติยังมีลักษณะอื่นๆ เช่น ความเด่นชัด (Salient) ความซับซ้อน (Complexity) ความรู้สึก (Consciousness) ความเป็นศูนย์กลาง (Centrality) เป็นต้น ซึ่งลักษณะเหล่านี้ไม่มีผู้นิยมสร้างเครื่องมือวัด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การวัดทัศนคติวัดออกมาในลักษณะของทิศทางและปริมาณ ซึ่งวิธีการวัดมีอยู่หลายวิธีดังนี้

1. วิธีการสังเกต (Observation) เป็นวิธีการที่ใช้ตรวจสอบบุคคลอื่น ๆ โดยการเฝ้ามอง และจดบันทึกพฤติกรรมของบุคคลอย่างมีแบบแผน ทั้งนี้ เพื่อจะได้ทราบว่าบุคคลที่เราสังเกตมีทัศนคติความเชื่อ อุปนิสัยเป็นอย่างไร การสังเกตเป็นวิธีการศึกษาที่เก่าแก่และใช้กันมานานจนถึงปัจจุบันซึ่งวิธีนี้เป็นที่นิยม และยังใช้แพร่หลายอยู่ทุกสาขา โดยเพราะการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม เพราะจะทำให้ผู้ศึกษาได้มองพฤติกรรมของบุคคลด้วยตนเอง อันจะก่อให้เกิดการสรุปผลจากการศึกษาได้ตรงกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

2. วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) เป็นวิธีการที่ผู้ศึกษาต้องออกไปสอบถามบุคคลนั้นๆ ด้วยปาก (พูดคุย) ของตนเองซึ่งโดยปกติผู้สัมภาษณ์จะเตรียมแผนการล่วงหน้าเอาไว้ว่าจะสัมภาษณ์เรื่องอะไร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เห็นจริงมากที่สุด ผู้สัมภาษณ์จะต้องทำลักษณะบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้เป็นกันเอง ยิ่งเป็นกันเองมากเท่าใด ข้อมูลที่จะยิ่งถูกต้องมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้เล่าจะได้สบายใจ ไม่เกรงเครียด

ข้อควรคำนึงที่สำคัญในการสัมภาษณ์ โดยเฉพาะในตอนเริ่มของการสัมภาษณ์ไม่ควรทำให้เป็นพิธีมีแบบแผน ถึงแม้ว่าผู้สัมภาษณ์จะมีพิธีที่มีแบบแผนล่วงหน้ามาแล้วก็ตาม การเก็บข้อมูลผู้ที่สัมภาษณ์อาจจะจดบันทึกเหตุการณ์ที่เตรียมไว้ แต่ควรเป็นบันทึกจากเรื่องของข้อเท็จจริงซึ่งจะไม่ทำให้กระทบกระเทือนต่อบรรยากาศของการสัมภาษณ์ หรืออาจจะใช้เทปอัดไว้ก็ได้ วิธีการสัมภาษณ์นี้นับว่าเป็นวิธีการหาข้อมูลที่วิธีหนึ่งที่ได้สะดวก ไม่สิ้นเปลืองมาก สามารถที่จะได้ข้อมูลทั้งอดีต ปัจจุบันและอนาคต แต่ข้อเสียก็คือข้อมูลที่จะเป็นที่เสื่อมเสียแก่ผู้ที่เราจะศึกษาอาจจะไม่ถูกเปิดเผย ซึ่งเราจะต้องใช้วิธีการอื่นๆ ศึกษาเพิ่มเติมอีก

3. วิธีการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นวิธีที่นิยมใช้เมื่อผู้ศึกษาไม่สามารถที่จะติดต่อกับผู้ที่ศึกษาได้โดยตรง แบบสอบถามนั้นจะอธิบายไว้อย่างเรียบร้อย เพื่อให้ผู้ตอบทุกคนตอบมาเป็นแบบแผนเดียวกัน การใช้วิธีส่งแบบสอบถามนี้เป็นวิธีที่ใช้กันมากในการวัดทัศนคติ ทั้งนี้เพราะสามารถที่จะสร้างและถามได้หลายๆ ด้านตามความต้องการของผู้ที่ศึกษา อีกทั้งยังเป็น การประหยัดเวลาในการเก็บข้อมูล เพราะผู้ศึกษาสามารถที่จะส่งแบบสอบถามไปให้คนเป็นจำนวน มากๆ ในเวลาเดียวกัน ส่วนในด้านการลงทุนก็นับได้ว่าใช้ทุนน้อยกว่าอีกหลายๆ วิธี

การวัดทัศนคตินี้นิยมใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามมากที่สุดและก็มีผู้คิดแบบสอบถาม กันอยู่เรื่อยๆ แบบสอบถามที่ใช้กันมากได้แก่ มาตรฐานจัดอันดับคุณภาพ มาตรฐานวัดแบบธอร์สโตน มาตรฐานวัดแบบลิเคิร์ต และมาตรฐานแบบ Semantic differential อันเป็นแบบที่นิยมใช้กันมากใน ประเทศไทย

มาตรฐานแบบลิเคิร์ต (Likert scaled) เรนซิส ลิเคิร์ต (Rensis Likert) เป็นผู้คิดขึ้นและ เป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลาย เนื่องจากสามารถสร้างได้โดยไม่ยาก มาตรฐานวัดทัศนคติแบบ ลิเคิร์ต นี้ประกอบไปด้วยข้อความที่แสดงถึงทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วมีคำตอบ ให้เลือก 5 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Strongly agree) เห็นด้วย (Agree) ไม่แน่ใจ (Undecided) ไม่เห็นด้วย (Disagree) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Strongly disagree)

การตอบในห้าคำตอบนั้น โดยมากผู้ตอบมักจะเลือกคำตอบ ไม่แน่ใจ ดังนั้นบางครั้งจึง มีผู้ดัดแปลงเป็น 6 ตัวเลือก คือ เป็นเห็นด้วย 3 ตัวเลือก และไม่เห็นด้วย 3 ตัวเลือก โดยหลีกเลี่ยง ตัวเลือก ไม่แน่ใจ หรือ เห็นด้วย กับ ไม่เห็นด้วย ซึ่ง 6 ตัวเลือกนั้นอาจจะอยู่ในลักษณะดังนี้

(+1) เห็นด้วยเล็กน้อย

(+2) เห็นด้วยมากพอสมควร

(+3) เห็นด้วยอย่างมาก

(-1) ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย

(-2) ไม่เห็นด้วยมากพอสมควร

(-3) ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

มาตรฐานแบบซีแมนติคดิฟเฟอเรนเชียล (Semantic differential scales) แบบสอบถามนี้ผู้คิดขึ้นมีชื่อว่าออสกู๊ด (Charles E. Osgood) เป็นการวัดทัศนคติของบุคคลต่อสิ่ง เร้าอย่างใดอย่างหนึ่งโดยใช้คำคุณศัพท์ 2 คำ มีความหมายตรงข้าม ระหว่างคำทั้ง 2 นี้จะมีค่า ระดับคะแนนอยู่ระหว่างกลางซึ่งโดยปกติจะเรียงมาก 1 ถึง 7 และคำคุณศัพท์ที่นำมาใช้นั้นมักจะมี 3 ชนิดด้วยกันคือ

1. เป็นคำคุณศัพท์ที่แสดงถึงการประเมินค่า (Evaluative) หมายถึงคำคุณศัพท์ที่จะแสดงถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทางที่ดีหรือเลว เช่น ดี-ชั่ว จริง-เท็จ ฉลาด-โง่ สะอาด-สกปรก
2. เป็นคำคุณศัพท์ที่แสดงถึงพลังหรือศักยภาพ (Potency) หมายถึงคำคุณศัพท์ที่จะแสดงถึงการมีพลังมากน้อยต่างๆ กันเช่น แข็ง-อ่อน ใหญ่-เล็ก หนัก-เบา ร้ายแรง-ไม่ร้ายแรง
3. เป็นคำคุณศัพท์ที่แสดงถึงการกระทำ(Activity) หมายถึงคำคุณศัพท์ที่จะแสดงถึงปริมาณการกระทำต่างๆ เช่น เร็ว-ช้า ตื่นเต้น-สงบ ยาก-ง่าย กระฉับกระเฉง-เฉื่อยชา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชนินฐา ทูมา วิวัฒน์ ศรีวิชา และพิเชษฐ เวชวิฐาน (2552 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความต้องการชนิดบริการด้านการแพทย์แผนไทยของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร ผลการศึกษาพบว่าชนิดบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่กลุ่มตัวอย่างต้องการใช้บริการมากที่สุด คือ การนวดไทย รองลงมา คือ การใช้สมุนไพร การตรวจรักษาและสปาไทย น้อยที่สุด

ประดับเพชร ครุฑขังทอง (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการมารับบริการนวดแผนไทย อยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับบริการนวดแผนไทย ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 3) ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการนวดแผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพการนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

พีรดา จันทรวิบูลย์ (2550 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของประชาชนที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมการมารับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมารับบริการ

แพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่ศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 3) ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พฤติกรรมมารับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทักษะคิดต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการแพทย์แผนไทยประยุกต์

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคนอื่น ๆ (2541) ได้ศึกษาทัศนคติของบุคลากรการแพทย์แผนไทยที่มีต่อการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยสมุนไพร พบว่า ทัศนคติผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีแนวทางการอธิบายโรค (Explanatory mode) ตามแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับความเชื่อเรื่องกรรมและมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยสมุนไพร ด้วยเหตุผลที่ว่า การรักษาด้วยสมุนไพรสอดคล้องกับวิธีการรักษาทางการแพทย์แผนไทย สมุนไพรไม่เกิดอาการข้างเคียง สมุนไพรมีสรรพคุณเข้ากันได้ดีกับคนไทยที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ สมุนไพรเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในปัจจุบัน และสมุนไพรช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และยังพบอีกว่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการรักษา ที่เป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลให้เกิดกระบวนการรักษาที่มีประสิทธิภาพได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างพุทธศาสนา กับโรคเอดส์ ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการรักษาผู้ป่วยเอดส์ ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด การอธิบายโรคที่ตรงกัน และความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาโรคเอดส์ด้วยยาสมุนไพร

โสภิตา ยงยอด (2537) ศึกษาความนิยมของประชาชนในการใช้ยาไทยและยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ : กรณีศึกษาบ้านคำพี่ อำเภอบ่อปือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่าสถานภาพและแบบพฤติกรรมความเจ็บป่วยของชาวบ้าน ในโรคที่พบบ่อยเป็นโรคพื้นบ้านเช่น โรคกระเพาะอาหาร ไข้หวัด กลาก เกลิ้อน ไอ จุกเสียด ท้องเสีย ท้องร่วง ฯลฯ และยังมีการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ มีความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ว่ามีโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติจึงต้องใช้ น้ำมันต์ น้ำมัน สมุนไพร ควบคู่กัน

วาทีณี บุญชะรัถิณี (2530) ได้ศึกษาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย จากข้อมูลในปี 2528 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตชนบทเลือกใช้บริการแบบแผนโบราณมากกว่าผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตเมือง ภาคที่อยู่อาศัยพบว่าผู้ป่วยเรื้อรังชายมีการเลือกใช้น้ำมากกว่าผู้ป่วยเพศหญิงเพียงเล็กน้อย ซึ่งเหมือนกันทั้งเขตเมืองและเขตชนบท ระดับอายุต่างกับพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีการเลือกใช้บริการรักษาแบบแผนโบราณมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ส่วนระดับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีการเลือกใช้บริการรักษาแบบแผนโบราณ

มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ส่วนระดับการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีการศึกษาต่ำจะใช้การรักษาแผนโบราณมากกว่า

สมทรง ณ นคร (สุกศิลป์) และคนอื่น ๆ (2523) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท และบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าชาวชนบทมีความรู้ว่ายาสุมไพร์คือ พืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรค ชาวชนบทส่วนใหญ่รู้จักพืชสมุนไพรหลายชนิดหนึ่งในสามของชาวชนบท มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ได้แก่ การอ่านออกเขียนได้ ความถี่ของการอ่านหนังสือ ความถี่ของการฟังวิทยุ และการอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดา การศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างพบว่า ทุกคนมีความรู้ว่ายาสุมไพร์ คือ พืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้ อย่างไรก็ตามบุคลากรสาธารณสุขบางคนที่มีความรู้ถูกต้อง ว่า ยาสุมไพร์ หมายถึง สัตว์และธาตุนอกเหนือจากพืชซึ่งนำมาใช้เป็นยาสุมไพร์รักษาโรคได้ บุคลากรสาธารณสุขเกือบ ทุกคนรู้จักสมุนไพรหลายชนิดที่ระบุไว้ในหนังสือคู่มือสมุนไพรเล่ม 1 สามในสี่ของบุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคเกือบครึ่งหนึ่งของบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ ที่เคยใช้สมุนไพรรักษาโรค (ร้อยละ 83.3) รักษาหายขาด สำหรับบุคคลที่แนะนำบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ให้ใช้สมุนไพรรักษาโรค ได้แก่ บิดามารดา ของบุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เหตุที่บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างใช้สมุนไพรรักษาโรค คือ การเชื่อถือในสรรพคุณของสมุนไพรซึ่งใช้กันมาตั้งแต่บรรพบุรุษเช่นเดียวกับเหตุผลของชาวชนบท ในด้านการเคยรักษาโรคให้ผู้ป่วยด้วยสมุนไพรพบว่า บุคลากรเพียงครึ่งหนึ่งเคยแนะนำหรือรักษาให้ผู้ป่วยด้วยสมุนไพร

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข พบว่าแนวโน้มการใช้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งนอกจากนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขแล้ว จากผลการวิจัยหลายเรื่องได้สนับสนุนว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย ทัศนคติต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ในปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้รับการฟื้นฟูและผสมผสานการบริการของการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพประชาชน และได้มีการพัฒนาระบบบริการทั้งการนวด การอบสมุนไพร การประคบด้วยสมุนไพร จึงทำให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งในระดับโรงพยาบาลและสถานเอนกนาค มีบริการ

เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยทั้งการใช้อาสมุนไพรร การนวด การอบสมุนไพร และการประคบ
ด้วยสมุนไพร เพื่อให้ประชาชนสามารถมารับบริการได้สะดวกและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานือนามัย ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย และทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการแพทย์แผนไทย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการศึกษานี้ คือ ประชากรที่มาใช้บริการที่สถานือนามัย ในอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ซึ่งจากการสำรวจเบื้องต้น พบว่าในช่วงเวลา 3 เดือน (ตุลาคม – ธันวาคม 2554) มีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 944 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (ชิโรยามะ เอกะกูด, 2544) เพื่อกำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร โดยคำนวณจากจำนวนผู้มารับบริการ ณ สถานือนามัยในอำเภอจอมบึง (ซึ่งอาจจะใช้หรือไม่ใช้บริการแพทย์แผนไทย) ในระยะเวลา 3 เดือน มีจำนวนทั้งสิ้น 944 คน

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

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = ค่าระดับความคลาดเคลื่อนกำหนดเท่ากับ 0.05

$$\text{แทนค่าในสูตรได้ } n = \frac{944}{1 + 944(0.05)^2}$$

$$n = 280.95 \text{ หรือ } 281 \text{ คน}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 281 คน

จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากสัดส่วนของประชากรในแต่ละตำบลของอำเภอจอมบึง ซึ่งประกอบด้วย 6 ตำบล โดยมีประชากร ทั้งหมดจำนวน 59,501 คน (ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์อำเภอจอมบึง ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2554) แต่ละตำบลมีจำนวนประชากร ดังนี้

1. ตำบลจอมบึง มีประชากร จำนวน	16,667	คน
2. ตำบลด่านทับตะโกมีประชากร จำนวน	11,922	คน
3. ตำบลแก้มอันมีประชากร จำนวน	8,894	คน
4. ตำบลปากช่องมีประชากร จำนวน	8,456	คน
5. ตำบลรางบัวมีประชากร จำนวน	8,268	คน
6. ตำบลเบิกไพรมีประชากร จำนวน	5,294	คน
รวมประชากรทั้งหมด จำนวน	59,501	คน

จากประชากรทั้ง 6 ตำบล สามารถแบ่งลักษณะแต่ละตำบลออกเป็น 3 ลักษณะคือ

- ตำบลที่มีประชากร 10,000 คนขึ้นไป
- ตำบลที่มีประชากร 8,000 คนขึ้นไป
- ตำบลที่มีประชากร 5,000 คนขึ้นไป

ทำการเลือกทำการศึกษาประชากรใน 3 ตำบล ที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. ตำบลที่มีประชากร 10,000 คนขึ้นไป มีทั้งหมด 2 ตำบลคือ ตำบลจอมบึง และ ตำบลด่านทับตะโก ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาประชากรในตำบลด่านทับตะโก ซึ่งมีประชากร จำนวน 11,922 คน
2. ตำบลที่มีประชากร 8,000 คนขึ้นไป ซึ่งมีทั้งหมด 3 ตำบล คือ ตำบลแก้มอัน ตำบลปากช่อง และตำบลรางบัว ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาประชากรในตำบลแก้มอัน ซึ่งมีประชากร จำนวน 8,894 คน
3. ตำบลที่มีประชากร 5,000 คนขึ้นไป มี 1 ตำบลคือ ตำบลเบิกไพร ซึ่งมี ประชากร จำนวน 5,294 คน

โดยในแต่ละตำบลใน 3 ตำบล มีจำนวนผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากจำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง 281 คน จะทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรใน 3 ตำบล โดยคำนวณหาขนาด ตัวอย่าง ในแต่ละตำบลโดยคิดตามสัดส่วนของประชากรแต่ละตำบล ดังนี้

1. ตำบลด่านทับตะโกมีประชากร จำนวน 11,922 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 127 คน
2. ตำบลแก้มอันมีประชากร จำนวน 8,894 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 94 คน
3. ตำบลเบิกไพรมีประชากร จำนวน 5,294 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน

2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากรเสนอ นายแพทย์สาธารณสุข

จังหวัดราชบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เพื่อขออนุญาตในการศึกษาและเก็บข้อมูล

2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถามขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ภายใต้การควบคุมดูแลและได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารทางวิชาการ งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น
4. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมบึง และสถานีอนามัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารายละเอียดของแบบสอบถาม
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
6. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ
7. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งสร้างขึ้นใหม่ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยประกอบด้วยข้อคำถามซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบข้อคำถามแต่ละข้อว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี มีทั้งหมด 20 ข้อ โดยวัดทัศนคติเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการให้บริการแพทย์แผนไทย มีทั้งหมด 10 ข้อ โดยวัดการให้บริการแพทย์แผนไทยได้แก่ การใช้จ่ายสมุนไพร การนัด การอบ การประคบ โดยแบ่งการใช้

บริการเป็น 3 ระดับ คือ ไม่เคยใช้ เคยใช้น้อยกว่า 3 ครั้งต่อเดือน และ เคยใช้มากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย เป็นคำถามแบบถูกผิด มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

ตอบคำถามถูก ให้คะแนน 1 คะแนน

ตอบคำถามผิด ให้คะแนน 0 คะแนน

โดยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 10 คะแนน ซึ่งจากคะแนนทั้งหมดจะนำมาจัดเป็นระดับของการรับรู้โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการรับรู้สูง ระดับการรับรู้ปานกลาง และระดับการรับรู้ต่ำ ตามเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้

คะแนน 8-10 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้สูง

คะแนน 5-7 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง

คะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง ระดับการรับรู้ต่ำ

2. แบบสอบถามทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับทัศนคติซึ่งมีทั้งข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
	คะแนน	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ หรือ เฉยๆ	3	3
เห็นด้วย	4	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

คะแนนทัศนคติที่มีต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในแต่ละข้อ มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน จากนั้นนำไปคิดคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลความหมายโดยใช้สูตรการหาอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{4} = 1.33 \end{aligned}$$

ดังนั้น เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนทัศนคติเป็นระดับของทัศนคติ ได้ดังนี้

คะแนน	3.67 -5.00	คะแนน	หมายถึง	ทัศนคติดี
คะแนน	2.34 -3.66	คะแนน	หมายถึง	ทัศนคติปานกลาง
คะแนน	1.00 -2.33	คะแนน	หมายถึง	ทัศนคติไม่ดี

3.การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่จัดสร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพื่อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และตรวจสอบโครงสร้างภาษาก่อนนำไปปรับปรุงให้มีความชัดเจน และเหมาะสมกับเนื้อหา

2. ทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ทดสอบความเที่ยงตรงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในตำบลปากช่อง ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ จำนวน 30 คน เพื่อความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยในส่วนของทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ได้ค่าเท่ากับ 0.75

3. จัดพิมพ์แบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว และนำไปเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ที่สถานีอนามัยตำบลด่านทับตะโก สถานีอนามัยตำบลแก้มอื่น และสถานีอนามัยตำบลบึงไผ่ ตั้งแต่เดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2555

5.การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย ทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย และการใช้บริการแพทย์แผนไทย

2. สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย หากค่าความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย และทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นตัวแปรตาม

ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) และในกรณีที่การวิเคราะห์ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของการทดสอบไคสแควร์ จะใช้การทดสอบ Fisher's Exact Test ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีนอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย และทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ โดยแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 3 ทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 4 การใช้บริการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย ทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่าง (N=281)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(ร้อยละ)
อายุ	
ต่ำกว่า 30 ปี	49 (17.40)
30-50 ปี	153 (54.40)
50 ปีขึ้นไป	79 (28.10)
อายุเฉลี่ย 44.14 ปี	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.94	
เพศ	
หญิง	193 (68.70)
ชาย	88 (31.30)

ตารางที่ 1 ข้อมูลอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่าง (N=281) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(ร้อยละ)
การศึกษา	
ไม่ได้ศึกษา	12 (4.30)
ประถมศึกษา	158 (56.20)
มัธยมศึกษา	80 (28.50)
ปวช.	8 (2.80)
อนุปริญญา/ปวส.	4 (1.40)
ปริญญาตรี	18 (6.40)
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	1 (0.40)
อาชีพ	
รับจ้างทั่วไป	97 (34.52)
เกษตรกรกรรม	87 (30.96)
ค้าขาย	27 (9.60)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	23 (8.19)
ธุรกิจส่วนตัว	22 (7.83)
รับราชการ	9 (3.20)
นักเรียน/นักศึกษา	9 (3.20)
พนักงานบริษัท	5 (1.78)
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2 (0.72)

จากตารางที่ 1 ข้อมูลอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ ระหว่าง 30 -50 ปี จำนวน 153 คน (คิดเป็นร้อยละ 54.40) รองลงมา มีอายุระหว่าง 50 ปีขึ้นไป จำนวน 79 คน (คิดเป็นร้อยละ 28.10) และอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 49 คน (คิดเป็นร้อยละ 17.40)

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็น เพศหญิง จำนวน 193 คน (คิดเป็นร้อยละ 68.70) และเพศชาย จำนวน 88 คน (คิดเป็นร้อยละ 31.30)

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 158 คน (คิดเป็นร้อยละ 56.20) รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 80 คน (คิดเป็นร้อยละ 28.50)

อาชีพ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 97 คน (คิดเป็นร้อยละ 34.52) อาชีพเกษตรกร 87 คน (คิดเป็นร้อยละ 30.96) อาชีพค้าขาย จำนวน 27 คน (คิดเป็นร้อยละ 9.60)

ตารางที่ 2 ข้อมูลรายได้ โรคประจำตัว และสวัสดิการการรักษาพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่าง

N=281)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(ร้อยละ)
รายได้	
ต่ำกว่า 5,000 บาท	117 (41.60)
5,001 – 10,000 บาท	130 (46.30)
10,000 บาท ขึ้นไป	34 (12.10)
รายได้เฉลี่ย 6,881.99 บาท	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5,113.88	
โรคประจำตัว	
โรคเกี่ยวกับกระดูก	156 (55.50)
ความดันโลหิตสูง	46 (16.40)
ภูมิแพ้	25 (8.90)
ไขมันในเลือดสูง	19 (6.80)
ไม่มีโรคประจำตัว	12 (4.30)
เบาหวาน	11 (3.90)
อื่นๆ	8 (2.80)
มะเร็ง	3 (1.10)
หัวใจ	1 (0.40)
สิทธิการรักษาพยาบาล	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	146 (87.50)
ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน	15 (5.30)
สวัสดิการข้าราชการ	13 (4.60)
ไม่มีสวัสดิการ	7 (2.50)

จากตารางที่ 2 ข้อมูลรายได้ โรคประจำตัว และสิทธิการรักษาพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้

รายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 130 คน (คิดเป็นร้อยละ 46.30) รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 117 คน (คิดเป็นร้อยละ 41.60) รายได้ 10,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 34 คน (คิดเป็นร้อยละ 12.10) และมีรายได้เฉลี่ย 6,881.99 บาท

โรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีโรคเกี่ยวกับกระดูก จำนวน 156 คน (คิดเป็นร้อยละ 55.50) ความดันโลหิตสูง จำนวน 46 คน (คิดเป็นร้อยละ 16.40) โรคภูมิแพ้ จำนวน 25 คน (คิดเป็นร้อยละ 8.90) และโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 19 คน

สิทธิการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสิทธิสวัสดิการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 146 คน (คิดเป็นร้อยละ 87.50) สวัสดิการประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน จำนวน 15 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.30) และไม่มีสวัสดิการ จำนวน 7 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.50)

ตารางที่ 3 ประสิทธิภาพการใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง (N=281)

การใช้บริการแพทย์แผนไทย	จำนวน(ร้อยละ)
การใช้บริการแพทย์แผนไทย	
เคยใช้	164 (58.40)
ไม่เคยใช้	117 (41.60)
ลักษณะการใช้บริการแพทย์แผนไทยที่เคยใช้	
สมุนไพร	94(57.32)
นวด	42(25.60)
ประคบสมุนไพร	26(15.86)
อบสมุนไพร	2(1.22)

ตารางที่ 3 ประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง (N=281) (ต่อ)

การใช้บริการแพทย์แผนไทย	จำนวน(ร้อยละ)
สถานที่ใช้สมุนไพร	
สถานีอนามัย	38(35.19)
โรงพยาบาลของรัฐ	32(29.63)
ปลูกไว้ใช้เองในบ้าน/เก็บได้ทั่วไปในป่า	16(14.82)
คนในครอบครัว ญาติ เพื่อนคนรู้จักนำมาให้	9(8.34)
ร้านขายยาทั่วไป/ร้านขายยาแผนโบราณ	8(7.41)
หอมพื้นบ้าน/หอมโบราณ/คนทรง	4(3.71)
วัด	1(0.93)
สถานที่นวดแผนไทย	
สถานีอนามัย	30(62.50)
หอมพื้นบ้าน/หอมโบราณ/คนทรง	16(33.34)
โรงพยาบาลของรัฐ	1(2.09)
โรงพยาบาลเอกชน	1(2.09)
สถานที่อบสมุนไพร	
โรงพยาบาลของรัฐ	1(50.00)
โรงพยาบาลเอกชน	1(50.00)
แหล่งที่มาของสมุนไพรที่ใช้ประกอบ	
สถานีอนามัย	2(33.34)
หอมพื้นบ้าน/หอมโบราณ/คนทรง	2(33.34)
ปลูกไว้ใช้เองในบ้าน/เก็บได้ทั่วไปในป่า	1(16.67)
คนในครอบครัว ญาติ เพื่อนคนรู้จักนำมาให้	1(16.67)

ตารางที่ 3 จากประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 281 คน เคยมีประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 164 คน (คิดเป็นร้อยละ 58.40) ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 117 คน (คิดเป็นร้อยละ 41.60) เคยมีประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพร มากที่สุด จำนวน 94 คน (คิดเป็นร้อยละ 57.32) รองลงมาคือ การนวด จำนวน 42 คน (คิดเป็นร้อยละ 25.60) และประคบสมุนไพร จำนวน 26 คน (คิดเป็นร้อยละ 15.86) ส่วนประสบการณ์การใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการอบสมุนไพร น้อยที่สุด จำนวน 2 คน (คิดเป็นร้อยละ 1.22)

ตอนที่ 2 การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 4 การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง (N=281)

ข้อมูล	รับรู้ที่ถูกต้อง	รับรู้ที่ไม่ถูกต้อง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากส่วนของ พืช สัตว์ และแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสม ประุง หรือ แปรรสภาพ เพื่อใช้ในการบำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพ	168(59.80)	113(40.20)
2. ฟันทะลายโจรเป็นสมุนไพรที่ใช้ลดอาการไข้ได้	262(93.20)	19(6.80)
3. การนวดมี 2 ประเภท คือ นวดเพื่อสุขภาพ และการนวดเพื่อรักษาโรค	270(96.10)	11(3.90)
4. การนวด หมายถึง วิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง เพื่อบำบัด รักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย	270(96.10)	11(3.90)
5. การนวดช่วยบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อได้เพราะช่วยคลายกล้ามเนื้อที่มีการหดเกร็งตัว ซึ่งเป็นสาเหตุของการปวด	277(98.60)	4(1.40)
6. การอบสมุนไพรช่วยในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด	278(98.90)	3(1.10)
7. ลูกประคบหมายถึง การนำสมุนไพรหลายๆ ชนิดมาห่อรวมกันด้วยผ้าใช้ประคบผิวหนังเพื่อบรรเทาอาการปวดเคล็ด ขัดขอกได้	278(98.90)	3(1.10)
8. การอบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดช่วยให้มดลูกเข้าเร็วและ เข้าสู่สภาวะปกติเร็วขึ้น	267(95.00)	14(5.00)
9. การประคบสมุนไพรสามารถใช้ในกรณีที่มีแผลอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ในช่วง 24 ชม.แรกได้	166(59.10)	115(40.90)
10. การอบสมุนไพร คือ การอบตัวด้วยไอน้ำร้อนที่ได้จากการต้มสมุนไพรเพียงชนิดเดียว	176(62.60)	105(37.40)

จากตารางที่ 4 การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย จากการเก็บข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด ในเรื่องการอบสมุนไพรช่วยในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด และ ถูกประคบหมายถึง การนำสมุนไพรหลายๆ ชนิดมาห่อรวมกันด้วยผ้าใช้ประคบผิวหนังเพื่อบรรเทาอาการปวด เคล็ด ขัดยอกได้ ซึ่งมีจำนวนเท่ากับคือ จำนวน 278 คน (คิดเป็นร้อยละ 98.90) ส่วนการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง พบว่าเรื่องการประคบสมุนไพรสามารถใช้ในกรณีที่มีแผลอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ในช่วง 24 ชม. แรกได้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ 166 คน (คิดเป็นร้อยละ 59.10)

จากคะแนนการรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.58 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.97 ซึ่งเมื่อใช้เกณฑ์ที่กำหนดไว้แบ่งคะแนนการรับรู้เป็นช่วงคะแนนจะได้ระดับการรับรู้เป็น 2 ระดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับการรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง (N=281)

ระดับการรับรู้ที่ถูกต้อง	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระดับสูง	252 (89.68)	8.58	0.97
ระดับปานกลาง	29 (10.32)		
รวม	281 (100)		

จากตารางที่ 5 พบว่าข้อมูลการรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับสูง จำนวน 252 คน (คิดเป็นร้อยละ 89.68) และการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับปานกลาง 29 คน (คิดเป็นร้อยละ 10.32)

ตอนที่ 3 ทักษะคดีที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 6 คะแนนทักษะคดีที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อ
(N=281)

ทักษะคดีที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. รัฐบาลควรสนับสนุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ	4.19	0.70
2. การจัดสถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ให้สวยงามและ สะดวกสบายทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น	4.12	0.71
3. ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย (นวด อบ ประคบ) ต้องมีความชำนาญ จึงจะทำให้เห็นผลการรักษา	4.02	0.70
4. ในปัจจุบันยาสมุนไพร/ ยาแผนโบราณมีการผลิตในรูปของแคปซูล ทำให้รับประทานได้ง่าย	3.95	0.68
5. ยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ มีความปลอดภัยสูงเพราะได้จาก ธรรมชาติ	3.82	0.71
6. การนวด อบ และประคบสมุนไพร มีความปลอดภัย ไม่เกิดผล ข้างเคียง	3.81	0.71
7. ยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพน่าเชื่อถือใกล้เคียงกับยาแผน ปัจจุบัน	3.78	0.60
8. การนวด อบ ประคบ มีค่าบริการที่เหมาะสม	3.77	0.64
9. ยาสมุนไพรวิธีใช้ที่ง่าย	3.75	0.68
10. การนวด อบ ประคบสมุนไพร มีประสิทธิภาพในการรักษาโรค	3.72	0.62
11. การนวด อบ ประคบสมุนไพร สามารถเข้าใช้บริการได้สะดวก	3.64	0.68
12. ยาสมุนไพรสามารถหาซื้อได้ง่าย	3.60	0.68
13. ยาจากสมุนไพร/ยาแผนโบราณ ทุกชนิดสามารถเข้าร่วมกับยา แผนปัจจุบันได้อย่างปลอดภัย	3.58	0.65
14. ยาสมุนไพรมีราคาถูก	3.51	0.75
15. ยาสมุนไพรมีราคาถูก	3.51	0.75
16. การเบิกค่าใช้จ่ายของการบริการแพทย์แผนไทยจากสิทธิการ รักษาพยาบาลต่างๆ ยังมีข้อจำกัด	3.32	0.82

ตารางที่ 6 คะแนนทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อ
(N=281) (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
17. การรับประทานยาสมุนไพรต้องรับประทานในปริมาณมาก (หลายเม็ด) ต่อครั้งจึงจะเห็นผลการรักษา	3.20	0.90
18. ยาสมุนไพรมีรสชาติดี รับประทานง่าย	3.15	0.89
19. การนวด อบ ประคบสมุนไพร มีขั้นตอนการ ใช้บริการที่ยุ่งยาก เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า	2.98	0.96
20. ท่านคิดว่าการแพทย์แผนไทยเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ลำบาก	2.66	1.08
รวม	3.60	

ตารางที่ 7 ระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อ
(N=281)

ทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย	ระดับทัศนคติ
1.การนวด อบ และประคบสมุนไพร มีความปลอดภัย ไม่เกิดผลข้างเคียง	ดี
2.ยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ มีความปลอดภัยสูงเพราะได้จากธรรมชาติ	ดี
3. ยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพน่าเชื่อถือใกล้เคียงกับยาแผนปัจจุบัน	ดี
4. การนวด อบ ประคบสมุนไพร มีประสิทธิภาพในการรักษาโรค	ดี
5. ยาสมุนไพรมีวิธีใช้ที่ง่าย	ดี
6. การจัดสถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ให้สวยงามและสะดวกสบายทำให้ มีผู้มารับบริการมากขึ้น	ดี
7. การนวด อบ ประคบ มีค่าบริการที่เหมาะสม	ดี
8. ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย (นวด อบ ประคบ) ต้องมีความชำนาญจึงจะทำให้ ให้เห็นผลการรักษา	ดี
9. ในปัจจุบันยาสมุนไพร/ ยาแผนโบราณมีการผลิตในรูปแบบของแคปซูลทำให้ รับประทานได้ง่าย	ดี
10. รัฐบาลควรสนับสนุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ	ดี

ตารางที่ 7 ระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ (N=281) (ต่อ)

ทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย	ระดับทัศนคติ
11. การนวด อบ ประคบสมุนไพร มีขั้นตอนการ ใช้บริการที่ยุ่งยาก เช่น การ เปลี่ยนเสื้อผ้า	ปานกลาง
12. ยาสมุนไพรมีรสชาติดี รับประทานง่าย	ปานกลาง
13. การนวด อบ ประคบสมุนไพร สามารถเข้าใช้บริการได้สะดวก	ปานกลาง
14. ยาสมุนไพรสามารถหาซื้อได้ง่าย	ปานกลาง
15. ยาสมุนไพรมีราคาถูก	ปานกลาง
16. การนวด อบ ประคบ ต้องรักษาหลายครั้งและ ใช้เวลานานจึงจะเห็น ผลการรักษา	ปานกลาง
17. การรับประทานยาสมุนไพรต้องรับประทานในปริมาณมาก (หลายเม็ด) ต่อครั้งจึงจะเห็นผลการรักษา	ปานกลาง
18. ยาจากสมุนไพร/ยาแผนโบราณ ทุกชนิดสามารถใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ได้อย่างปลอดภัย	ปานกลาง
19. การเบิกค่าใช้จ่ายของการบริการแพทย์แผนไทยจากสิทธิการรักษาพยาบาล ต่างๆ ยังมีข้อจำกัด	ปานกลาง
20. ท่านคิดว่าการแพทย์แผนไทยเป็นเรื่องที่มงาย ล้าสมัย	ปานกลาง

จากตารางที่ 6-7 พบว่า โดยภาพรวม ทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ของกลุ่ม ตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยรายชื่อ พบว่า ในเรื่องรัฐบาลควรสนับสนุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของ รัฐ มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติสูงที่สุด และในเรื่องการแพทย์แผนไทยเป็นเรื่องที่มงายล้าสมัย มี ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่ำที่สุด

ตารางที่ 8 ข้อมูลระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ทัศนคติดี	118 (42.00)	3.60	0.33
ทัศนคติปานกลาง	162 (57.65)		
ทัศนคติไม่ดี	1(0.35)		
รวม	281 (100)		

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 57.65 รองลงมาคือ ระดับทัศนคติดี จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00 และมีทัศนคติที่ไม่ดี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.35

ในการศึกษานี้ทำการเก็บข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี โดยการใช้บริการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย การใช้ยาสมุนไพร 5 ชนิด ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร มะขามแขก ขมิ้นชัน มะแว้ง และเพชรสังฆาต และการใช้บริการนวด อบ และประคบสมุนไพร

ตารางที่ 9 การใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพร ในสถานอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี (N=281)

ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร	จำนวน(ร้อยละ)
ยาฟ้าทะลายโจรเพื่อรักษา/บรรเทาอาการไอ	
ไม่เคยใช้	194(69.00)
เคยใช้	
น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	71(25.30)
มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	16(5.70)
ยามะขามแขกเพื่อรักษา/บรรเทาอาการท้องผูก	
ไม่เคยใช้	211(75.10)
เคยใช้	
น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	57(20.30)
มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	13(4.60)
ยาขมิ้นชันเพื่อรักษา/บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	
ไม่เคยใช้	210(74.70)
เคยใช้	
น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	50(17.80)
มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	21(7.50)
ยาแก้ไอมะแว้งเพื่อรักษา/บรรเทาอาการไอจับเสมหะ	
ไม่เคยใช้	159(56.60)
เคยใช้	
น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	100(35.60)
มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	22(7.80)

ตารางที่ 9 การใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพร ในสถานีนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี (N=281) (ต่อ)

ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร	จำนวน(ร้อยละ)
ยาเพชรสังฆาตเพื่อรักษา/บรรเทาอาการริดสีดวงทวาร	
ไม่เคยใช้	265(94.30)
เคยใช้	
น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	14(5.00)
มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	2(0.70)

จากตารางที่ 9 การใช้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านการใช้ยาสมุนไพร ในสถานีนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี เป็นดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างใช้ยาแก้ไอมะแว้งเพื่อรักษา/บรรเทาอาการไอขับเสมหะ มากที่สุด จำนวน 122 คน (คิดเป็นร้อยละ 43.41) โดยเคยใช้น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 100 คน (คิดเป็นร้อยละ 35.60) และเคยใช้มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 22 คน (คิดเป็นร้อยละ 7.80) รองลงมาคือยาฟ้าทะลายโจรเพื่อรักษา/บรรเทาอาการไอ จำนวน 87 คน (คิดเป็นร้อยละ 30.96) โดยเคยใช้น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 71 คน (คิดเป็นร้อยละ 25.30) และเคยใช้มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 16 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.70) และใช้ยาเพชรสังฆาตเพื่อรักษา/บรรเทาอาการริดสีดวงทวาร น้อยที่สุด จำนวน 16 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.69) โดยเคยใช้น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 14 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.00) และเคยใช้มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 2 คน (คิดเป็นร้อยละ 0.70)

ตารางที่ 10 การใช้บริการแพทย์แผนไทย ด้านการนวด อบ และประคบสมุนไพร ในสถานีนานามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี (N=281)

ด้านการใช้บริการ นวด อบ และประคบสมุนไพร	จำนวน(ร้อยละ)
การใช้บริการนวดแผนไทย	
ไม่เคยใช้	193 (68.70)
เคยใช้	
เพื่อการรักษาโรค น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	33 (11.70)
เพื่อการรักษา มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	7 (2.50)
เพื่อการผ่อนคลาย น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	44 (15.70)
เพื่อการผ่อนคลาย มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	4 (1.40)
การใช้บริการอบสมุนไพร	
ไม่เคยใช้	229 (81.50)
เคยใช้	
เพื่อการรักษาโรค น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	14 (5.00)
เพื่อการรักษา มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	7 (2.50)
เพื่อการผ่อนคลาย น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	25 (8.90)
เพื่อการผ่อนคลาย มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	6 (2.10)
การใช้บริการประคบสมุนไพร	
ไม่เคยใช้	227 (80.80)
เคยใช้	
เพื่อการรักษาโรค น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	26 (9.30)
เพื่อการรักษา มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	7 (2.50)
เพื่อการผ่อนคลาย น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	15 (5.30)
เพื่อการผ่อนคลาย มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	6 (2.10)

ตารางที่ 10 การใช้บริการแพทย์แผนไทย ด้านการนวด อบ และประคบสมุนไพร ในสถานีนามัชของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี (N=281) (ต่อ)

การใช้บริการนวดแผนไทยควบคู่กับการประคบสมุนไพร	
ไม่เคยใช้	229 (81.50)
เคยใช้	
เพื่อการรักษาโรค น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	25 (8.90)
เพื่อการรักษา มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	6 (2.10)
เพื่อการผ่อนคลาย น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	17 (6.00)
เพื่อการผ่อนคลาย มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	4 (1.40)
การใช้บริการนวด อบ และประคบสมุนไพรเพื่อความสวยงาม	
ไม่เคยใช้	263 (93.60)
เคยใช้	
น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน	12 (4.30)
มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	6 (2.10)

จากตารางที่ 10 การใช้บริการแพทย์แผนไทย ด้านการใช้บริการ นวด อบ และประคบสมุนไพร ในสถานีนามัชของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี เป็นดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างใช้บริการนวดแผนไทยมากที่สุด เมื่อเทียบกับการบริการแพทย์แผนไทยแบบอื่นๆ เป็นจำนวน 88 คน (คิดเป็นร้อยละ 31.31) โดยในกลุ่มที่เคยใช้บริการมีวัตถุประสงค์และความถี่ในการใช้บริการดังนี้ ใช้เพื่อการรักษาโรคโดยใช้น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 33 คน (คิดเป็นร้อยละ 11.70) ใช้เพื่อการผ่อนคลายโดยใช้น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 25 คน (คิดเป็นร้อยละ 8.90) ใช้เพื่อการรักษาโดยใช้มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 7 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.50) และใช้เพื่อการผ่อนคลายโดยใช้มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 4 คน (คิดเป็นร้อยละ 1.40)

กลุ่มตัวอย่างใช้บริการนวด อบ และประคบสมุนไพรเพื่อความสวยงามน้อยที่สุดที่สุด เมื่อเทียบกับการบริการแพทย์แผนไทยแบบอื่นๆ เป็นจำนวน 18 คน (คิดเป็นร้อยละ 6.40) โดยในกลุ่มที่เคยใช้บริการมีความถี่ในการใช้บริการดังนี้ ใช้น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 12 คน (คิดเป็นร้อยละ 4.30) และเคยใช้มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 6 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.10)

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้เรื่องบริการแพทย์แผนไทย ทักษะคดีที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพร

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพร กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้เรื่องบริการแพทย์แผนไทย ทักษะคดีที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 11-18 ดังนี้

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรกับเพศ (N=281)

เพศ	การได้รับยาสมุนไพร		รวม	P-Value
	เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)		
หญิง	115 (59.89)	78 (40.41)	193 (100)	0.18
ชาย	45 (51.14)	43 (48.86)	88 (100)	
รวม	160 (56.93)	121 (43.07)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

จากตารางที่ 11 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ($\chi^2 = 1.76$ ที่ $df = 1$) โดยเพศหญิงมีการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 59.8 ซึ่งมากกว่าเพศชายที่มีการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 51.14 และกลุ่มตัวอย่าง เพศชายไม่เคยใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 48.86 ซึ่งมากกว่าเพศหญิงที่ไม่เคยใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 40.41

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรกับอายุ (N=281)

อายุ	การได้รับยาสมุนไพร		รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-Value
	เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)		
ต่ำกว่า 30 ปี	17 (34.70)	32 (65.30)	49 (100)	0.02*
30-50 ปี	93 (60.78)	60 (39.21)	153 (100)	
50 ปีขึ้นไป	50 (63.30)	29 (36.70)	79 (100)	
รวม	160 (56.93)	121 (43.07)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ α เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 12 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.02$, $\chi^2 = 12.11$ ที่ $df = 2$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีการใช้ยาสมุนไพรที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 50 ปีขึ้นไป มีการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.30 รองลงมาคือช่วงอายุ 30 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.78 และน้อยที่สุด คืออายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.70

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรกับระดับการศึกษา (N=281)

ระดับการศึกษา	การได้รับยาสมุนไพร		รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-Value
	เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)		
1	97(57.05)	73(42.94)	170 (100)	0.77
2	52(58.42)	37(41.58)	89 (100)	
3	11(50.00)	11(50.00)	22 (100)	
รวม	160 (56.93)	121 (43.07)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

ระดับการศึกษา 1 หมายถึง ไม่ได้รับการศึกษา, ประถมศึกษา

2 หมายถึง มัธยมศึกษา, ปวช.

3 หมายถึง ปวส., อนุปริญญา, ปริญญาตรี, ปริญญาโทหรือสูงกว่า

จากตารางที่ 13 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ($\chi^2 = 0.51$ ที่ $df = 2$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับปวช. มีการใช้ยาสมุนไพร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.42 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการศึกษาและการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.05 และน้อยที่สุด ก็ระดับ ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโทหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 50

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรกับอาชีพ
(N=281)

อาชีพ	การได้รับยาสมุนไพร		รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-Value
	เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)		
1	16 (50.00)	16 (50.00)	32 (100)	0.70
2	29 (59.19)	20 (40.81)	49 (100)	
3	7 (47.75)	9 (56.25)	16 (100)	
4	56 (57.73)	41 (42.27)	97 (100)	
5	52 (59.78)	35 (40.22)	87 (100)	
รวม	160 (56.93)	121 (43.07)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

- อาชีพ
- 1 หมายถึง ไม่ได้ประกอบอาชีพ, นักเรียน/นักศึกษา
 - 2 หมายถึง ค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว
 - 3 หมายถึง รับราชการ, พนักงานบริษัท, พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - 4 หมายถึง รับจ้างทั่วไป
 - 5 หมายถึง เกษตรกรรม

จากตารางที่ 14 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ($\chi^2 = 2.17$ ที่ $df = 4$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีการใช้ยาสมุนไพร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.78 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 57.73 และน้อยที่สุดคือ อาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท และพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 47.75

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรกับรายได้ (N=281)

รายได้	การได้รับยาสมุนไพร		รวม	P-Value
	เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	68 (58.12)	49 (41.88)	117 (100)	0.29
5,001 – 10,000 บาท	69 (53.08)	61(46.92)	130 (100)	
10,000 บาท ขึ้นไป	23 (67.65)	11 (32.35)	34 (100)	
รวม	160 (56.93)	121 (43.07)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

จากตารางที่ 15 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ ($\chi^2 = 2.45$ ที่ $df = 2$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป มีการใช้ยาสมุนไพร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.65 รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 5,000 คิดเป็นร้อยละ 58.12 และน้อยที่สุด คือ รายได้ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.08

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรกับโรคประจำตัว
(N=281)

โรคประจำตัว	การได้รับยาสมุนไพร		รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-Value
	เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)		
1	80 (51.29)	76 (48.71)	156 (100)	
2	43 (70.50)	18 (29.50)	61 (100)	0.02*
3	20 (80.00)	5 (20.00)	25 (100)	
4	21 (53.84)	18 (46.16)	39 (100)	
รวม	160 (56.93)	121 (43.07)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ α เท่ากับ 0.05

โรคประจำตัว 1 หมายถึง ไม่มีโรคประจำตัว

2 หมายถึง ความดันโลหิตสูง,เบาหวาน,ไขมันในเลือดสูง,หัวใจ และมะเร็ง

3 หมายถึง โรคเกี่ยวกับกระดูก

4 หมายถึง ภูมิแพ้,อื่นๆ และมากกว่า 1 โรค

จากตารางที่ 16 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.02, \chi^2=14.45$ ที่ $df=3$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรที่แตกต่างกัน คือกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคเกี่ยวกับกระดูก มีการใช้ยาสมุนไพร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หัวใจ และมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 70.50 และน้อยที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็น ร้อยละ 51.29

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรกับสิทธิการรักษาพยาบาล (N=281)

สิทธิการรักษาพยาบาล	การได้รับยาสมุนไพร		รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-Value
	เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยได้รับ จำนวน(ร้อยละ)		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	141 (53.32)	105 (42.68)	246 (100)	0.53
ประกันสังคม/กองทุน เงินทดแทน	9 (60.00)	6 (40.00)	15 (100)	
สวัสดิการข้าราชการ	5 (38.47)	8 (61.53)	13 (100)	
ไม่มีสวัสดิการ	5(71.42)	2 (28.58)	7 (100)	
รวม	160 (56.93)	121 (43.07)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 17 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับการศึกษา ($\chi^2=2.49$ ที่ $df = 3$) โดยกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล มีการใช้ยาสมุนไพร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.42 รองลงมาคือ สิทธิการรักษาพยาบาลประเภทสิทธิประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน คิดเป็นร้อยละ 60 และน้อยที่สุด คือ สิทธิการรักษาพยาบาลประเภทสวัสดิการข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 38.47

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรกับระดับการรับรู้ (N=281)

ระดับการรับรู้	การได้รับยาสมุนไพร		รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-Value
	เคยได้รับ	ไม่เคยได้รับ		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
การรับรู้ที่ถูกต้อง ในระดับสูง	143 (56.74)	109 (43.25)	252 (100)	0.84
การรับรู้ที่ถูกต้อง ในระดับปานกลาง	17 (58.63)	12 (41.37)	29 (100)	
รวม	160 (56.93)	121 (43.07)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

จากตารางที่ 18 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ ($\chi^2 = 0.37$ ที่ $df = 1$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับปานกลางมีการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 58.63 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับสูงที่เคยใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 43.25 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับปานกลางไม่เคยใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 43.25 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับปานกลางที่ไม่เคยใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 41.37

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรกับระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย (N=281)

ระดับทัศนคติ	การได้รับยาสมุนไพร		รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-Value
	เคยได้รับ	ไม่เคยได้รับ		
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)		
ทัศนคติดี	64 (54.24)	54 (45.76)	118 (100)	0.43
ทัศนคติปานกลาง, ไม่ดี	96 (58.90)	67 (41.10)	163 (100)	
รวม	160 (56.93)	121 (43.07)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 19 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ($\chi^2 = 0.61$ ที่ $df = 1$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดี มีการใช้ยา

สมุนไพรร้อยละ 58.90 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในระดับดี ที่มีการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 54.24 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในระดับดี ไม่เคยใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 45.76 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดี ที่ไม่เคยใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 41.10

ตารางที่ 20-28 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เรื่องบริการแพทย์แผนไทย ทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย ด้านการนัด ออ ประคบสมุนไพร

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนัด ออ ประคบสมุนไพร กับเพศ (N=281)

เพศ	นัด ออ ประคบสมุนไพร		รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-Value
	เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)		
หญิง	84 (43.52)	109 (56.48)	193 (100)	0.94
ชาย	29 (32.96)	59 (67.04)	88 (100)	
รวม	160 (56.93)	121 (43.07)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

จากตารางที่ 20 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนัด ออ ประคบสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ ($\chi^2 = 2.81$ ที่ $df = 1$) โดยเพศหญิงมีการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนัด ออ ประคบสมุนไพรร้อยละ 43.52 ซึ่งมากกว่าเพศชายที่มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนัด ออ ประคบสมุนไพรร้อยละ 32.96 และเพศชายไม่เคยใช้ใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนัด ออ ประคบสมุนไพร ร้อยละ 67.04 ซึ่งมากกว่าเพศหญิงที่ไม่เคยใช้ใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนัด ออ ประคบสมุนไพร ร้อยละ 53.48

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร กับอายุ (N=281)

อายุ	นวด อบ ประคบสมุนไพร		รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-Value
	เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)		
ต่ำกว่า 30 ปี	9 (18.67)	40 (81.63)	49 (100)	P< 0.05*
30-50 ปี	62 (40.52)	91 (59.48)	153 (100)	
50 ปีขึ้นไป	42(53.16)	37 (46.83)	79 (100)	
รวม	113 (40.21)	168 (59.79)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ α เท่ากับ 0.05

จากตารางที่ 21 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$, $\chi^2 = 15.24$ ที่ $df = 2$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพรที่ต่างกัน คือกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.16 รองลงมา คือช่วงอายุ 30-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.52 และน้อยที่สุด คืออายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.67

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร
กับระดับการศึกษา (N=281)

ระดับการศึกษา	นวด อบ ประคบสมุนไพร		รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-Value
	เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)		
1	64 (37.65)	106 (62.35)	170 (100)	0.45
2	38 (42.70)	51 (57.30)	89 (100)	
3	11 (50.00)	11 (50.00)	22 (100)	
รวม	113 (40.21)	168 (59.79)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

ระดับการศึกษา 1 หมายถึง ไม่ได้รับการศึกษา, ประถมศึกษา

2 หมายถึง มัธยมศึกษา, ปวช.

3 หมายถึง ปวส., อนุปริญญา, ปริญญาตรี, ปริญญาโทหรือสูงกว่า

จากตารางที่ 22 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ($\chi^2 = 1.57$ ที่ $df = 2$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับ ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโทหรือสูงกว่า มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ปวช. คิดเป็นร้อยละ 42.70 และน้อยที่สุด คือ ไม่ได้รับการศึกษาและระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 37.65 0.05 โดยมีค่า χ^2 เท่ากับ 1.57 และ ค่า df เท่ากับ 2

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร กับอาชีพ (N=281)

อาชีพ	นวด อบ ประคบสมุนไพร		รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-Value
	เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)		
1	12 (37.50)	20(62.50)	32 (100)	0.78
2	21 (42.85)	28 (57.15)	49 (100)	
3	8 (50.00)	8 (50.00)	16 (100)	
4	35 (36.08)	62 (63.92)	97 (100)	
5	37 (42.52)	50 (57.48)	87 (100)	
รวม	113 (40.21)	168 (59.79)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

- อาชีพ
- 1 หมายถึง ไม่ได้ประกอบอาชีพ, นักเรียน/นักศึกษา
 - 2 หมายถึง ค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว
 - 3 หมายถึง รับราชการ, พนักงานบริษัท, พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - 4 หมายถึง รับจ้างทั่วไป
 - 5 หมายถึง เกษตรกรรม

จากตารางที่ 23 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ($\chi^2 = 1.76$ ที่ $df = 4$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท และพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย และธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 42.85 และน้อยที่สุด คืออาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 36.08

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร กับรายได้ (N=281)

รายได้	นวด อบ ประคบสมุนไพร		รวม จำนวน (ร้อยละ)	P-Value
	เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	47 (40.18)	70 (59.82)	117 (100)	0.23
5,001 – 10,000 บาท	48 (36.92)	82(63.08)	130 (100)	
10,000 บาท ขึ้นไป	18 (52.95)	16 (47.05)	34 (100)	
รวม	113 (40.21)	168 (59.79)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

จากตารางที่ 24 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ ($\chi^2 = 2.88$ ที่ $df = 2$) โดยกลุ่มตัวอย่าง ที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.95 รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.18 และน้อยที่สุด คือ รายได้ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.92

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร กับโรคประจำตัว (N=281)

โรคประจำตัว	นวด อบ ประคบสมุนไพร		รวม	P-Value
	เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)		
1	45 (28.84)	111(71.16)	156 (100)	P < 0.05*
2	35(57.38)	26 (42.62)	61 (100)	
3	19 (76.00)	6 (24.00)	25 (100)	
4	14 (35.90)	25 (64.10)	39 (100)	
รวม	113 (40.21)	168 (59.79)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ α เท่ากับ 0.05

โรคประจำตัว 1 หมายถึง ไม่มีโรคประจำตัว

2 หมายถึง ความดันโลหิตสูง,เบาหวาน,ไขมันในเลือดสูง,หัวใจ และมะเร็ง

3 หมายถึง โรคเกี่ยวกับกระดูก

4 หมายถึง ภูมิแพ้,อื่นๆ และมากกว่า 1 โรค

จากตารางที่ 25 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$, $\chi^2 = 29.48$ ที่ $df = 3$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพรที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพ โรคเกี่ยวกับกระดูก มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หัวใจ และมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 57.38 และน้อยที่สุด คือ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 28.84

ตารางที่ 26 การใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร กับสิทธิการ
รักษาพยาบาล (N=281)

สิทธิการรักษาพยาบาล	นวด อบ ประคบสมุนไพร		รวม	P-Value
	เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)		
ประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (บัตรทอง)	94 (38.21)	152 (61.79)	246 (100)	0.24
ประกันสังคม/กองทุน เงินทดแทน	7 (46.67)	8 (53.33)	15 (100)	
สวัสดิการข้าราชการ	8 (61.53)	5 (38.47)	13 (100)	
ไม่มีสวัสดิการ	4 (57.14)	3 (42.86)	7 (100)	
รวม	113 (40.21)	168 (59.79)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 26 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับสิทธิการรักษาพยาบาล ($\chi^2=3.96$ ที่ $df = 3$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทสิทธิสวัสดิการข้าราชการ มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.53 รองลงมาคือ ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 57.14 และน้อยที่สุด คือ สิทธิการรักษาพยาบาลประเภทสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) คิดเป็นร้อยละ 38.21

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร
กับระดับการรับรู้ N=281

ระดับการรับรู้	นวด อบ ประคบสมุนไพร		รวม	P-Value
	เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)		
การรับรู้ที่ถูกต้องใน ระดับสูง	100 (39.69)	152(60.31)	252 (100)	0.59
การรับรู้ที่ถูกต้องใน ระดับปานกลาง	13 (44.82)	16(55.18)	29 (100)	
รวม	113 (40.21)	168 (59.79)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

จากตารางที่ 27 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ($\chi^2 = 0.28$ ที่ $df = 1$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับปานกลาง มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้าน การนวด อบ ประคบสมุนไพร ร้อยละ 44.82 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับสูง ที่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร ร้อยละ 39.69 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับสูง ไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร ร้อยละ 60.31 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับปานกลาง ที่ไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร ร้อยละ 55.18

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบ สมุนไพรกับระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย (N=281)

ระดับทัศนคติ	นวด อบ ประคบสมุนไพร		รวม	P-Value
	เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยใช้บริการ จำนวน(ร้อยละ)		
ทัศนคติดี	49 (41.52)	69 (58.48)	118 (100)	0.70
ทัศนคติปานกลาง, ไม่ดี	64 (39.26)	99 (60.74)	163 (100)	
รวม	113 (40.21)	168 (59.79)	281 (100)	

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 28 พบว่าการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพรไม่มี ความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ($\chi^2 = 0.15$ ที่ $df = 1$) โดย กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับดี มีการใช้บริการ แพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร ร้อยละ 41.52 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี ระดับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลางและไม่ดี ที่มีการใช้บริการ แพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร ร้อยละ 39.26 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับ ทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลางและไม่ดี ไม่เคยใช้บริการแพทย์แผน ไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร ร้อยละ 60.74 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับทัศนคติที่ มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในระดับดี ที่ไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร ร้อยละ 58.48

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย และทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับการใช้บริการแพทย์แผนไทย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 281 คน ในระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2555 ข้อมูลที่ได้มานำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย ทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย และการใช้บริการแพทย์แผนไทย ด้วยการทดสอบไคสแควร์

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ สรุปผลได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 -50 ปี เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท มีโรคประจำตัว คือโรคเกี่ยวกับกระดูก และมีสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทสวัสดิการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) กลุ่มตัวอย่างเคยใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านสมุนไพร จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 56.93 และไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 43.07 เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 40.21 และไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 59.79

ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับสูง จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 89.68 และการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับปานกลาง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3) และมีระดับคะแนนการรับรู้เฉลี่ยเท่ากับ 8.58 คะแนน ซึ่งเป็นการการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับสูง โดยด้านที่มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ การอบสมุนไพรช่วยในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด และถูกประคบหมายถึง การนำสมุนไพรหลายๆ ชนิดมาห่อรวมกันด้วยผ้าใช้ประคบผิวหนังเพื่อบรรเทาอาการปวด เคล็ด ขัดขอกได้ เป็นจำนวนเท่ากัน คือ จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 98.90 และเรื่องที่มีการรับรู้ถูกต้องน้อยที่สุด

คือ การประคบสมุนไพรสามารถใช้ในกรณีที่มีแผลอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน) ในช่วง 24 ชม. แรกได้ จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 59.10

ทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง โดยผลการศึกษาระดับของทัศนคติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ในเรื่องการนัด ออบ และประคบสมุนไพรมีความปลอดภัยไม่เกิดผลข้างเคียง ยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ มีความปลอดภัยสูงเพราะได้จากธรรมชาติ ยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพน่าเชื่อถือใกล้เคียงกับยาแผนปัจจุบัน การนัด ออบ ประคบสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษาโรค ยาสมุนไพรวิธีใช้ที่ง่าย การจัดสถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทยให้สวยงามและสะดวกสบายทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น การนัด ออบ ประคบ มีค่าบริการที่เหมาะสม ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย (นัด ออบ ประคบ) ต้องมีความชำนาญจึงจะทำให้เห็นผลการรักษา ในปัจจุบันยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณมีการผลิตในรูปของแคปซูลทำให้รับประทานได้ง่ายรัฐบาลควรสนับสนุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางในเรื่องการนัด ออบ ประคบสมุนไพร มีขั้นตอนการให้บริการที่ยุ่งยาก เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า ยาสมุนไพรมีรสชาติดี รับประทานง่าย การนัด ออบ ประคบสมุนไพร สามารถเข้าใช้บริการได้สะดวก ยาสมุนไพรสามารถหาซื้อได้ง่าย ยาสมุนไพรมีราคาถูก การนัด ออบ ประคบ ต้องรักษาหลายครั้งและใช้เวลานานจึงจะเห็นผลการรักษา การรับประทานยาสมุนไพรต้องรับประทานในปริมาณมาก (หลายเม็ด) ต่อครั้งจึงจะเห็นผลการรักษา ยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ ทุกชนิดสามารถใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันได้อย่างปลอดภัย การเบิกค่าใช้จ่ายของการบริการแพทย์แผนไทยจากสิทธิการรักษาพยาบาลต่างๆ ยังมีข้อจำกัด การแพทย์แผนไทยเป็นเรื่องที่มั่งงาย ล้าสมัย

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย และทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย กับการใช้บริการแพทย์แผนไทย

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพร และลักษณะส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.05 ($P=0.02$ และ $P=0.02$ ตามลำดับ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพรกับเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย และทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพร

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร และลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุ และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ α เท่ากับ 0.05 ($P < 0.05$ และ $P < 0.05$ ตามลำดับ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร กับ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย และทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการนวด อบ ประคบสมุนไพร

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีนอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี นำผลการวิจัยมาอภิปรายตามประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพรและการนวด อบ ประคบสมุนไพร กับลักษณะส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพรและการนวด อบ ประคบสมุนไพร โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีการใช้บริการบริการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพรและการนวด อบ ประคบสมุนไพร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.30 และร้อยละ 53.16 ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ที่มีอายุมากขึ้น มีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า และมีความเชื่อถือในสรรพคุณของยาสมุนไพรที่สามารถรักษาโรคให้หายได้จริง ประกอบกับความเชื่อที่สืบทอดต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษในเรื่องสรรพคุณของยาสมุนไพรที่มีความปลอดภัยและไม่มีผลข้างเคียง ซึ่งสอดคล้องกับ คุณฎี ยี่รอสา (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต พบว่าร้อยละ 99.20 มีความเชื่อในการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วาทีนิ บุญชะรัภี (2530) ที่ศึกษาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย พบว่าระดับอายุต่างกัน พบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีการเลือกใช้บริการรักษาแผนโบราณมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของประดับเพชร ครุฑขังทอง (2551 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทยของผู้มารับบริการ ในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการนวดแผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพร และการนวด ครอบ ประคบสมุนไพร กับลักษณะส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพรและการนวด ครอบ ประคบสมุนไพร โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก มีการใช้บริการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านการใช้ยาสมุนไพรและการนวด ครอบ ประคบสมุนไพร มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 และร้อยละ 76 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคเกี่ยวกับกระดูก ซึ่งสัมพันธ์กับกล้ามเนื้อ เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ ซ้ำเข้าเสื่อมเป็นต้น สามารถบรรเทาหรือทุเลาได้ด้วยการการนวด ครอบ ประคบสมุนไพร โดยการนวดจะช่วยลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น ทำให้สามารถรักษาอาการที่เป็นอยู่ให้ทุเลาลงได้โดยไม่เกิดอาการข้างเคียง ซึ่งสอดคล้องกับ คุณฉวี ยี่รอสา (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต โดยพบว่าผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยรักษาอาการปวดเมื่อยที่เป็นอยู่ด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การนวด การอบสมุนไพร และรักษาควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

3. การรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับสูง จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 89.68 และการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับปานกลาง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 10.32 และมีระดับคะแนนการรับรู้เฉลี่ยเท่ากับ 8.58 คะแนน ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการใช้บริการแพทย์แผนไทยมาก่อน ทำให้ได้รับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมและสนับสนุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งในโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ซึ่งงานแพทย์แผนไทยได้ถูกนำมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมา โดยเริ่มให้มีการพัฒนาสมุนไพรเพื่อใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในเรื่อง การบริการแพทย์แผนไทย ทั้งในด้านยาสมุนไพร การนวด ครอบ และประคบ โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนที่มารับบริการแพทย์แผนไทยในเรื่องของยาสมุนไพร การนวด ครอบ ประคบสมุนไพร การส่งเสริมให้ประชาชนปลูกสมุนไพรไว้ใช้เองที่บ้าน และการบอกเล่าสืบต่อกันมาของคนในครอบครัวและชุมชนในเรื่องของยาสมุนไพร และการนวด ครอบ ประคบสมุนไพร

เมื่อพิจารณาการรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทยรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ถูกต้อง เรื่องการแพทย์แผนไทยมากที่สุด ในเรื่องการอบสมุนไพรช่วยในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด และถูกประคบหมายถึง การนำสมุนไพรหลายๆ ชนิดมาห่อรวมกันด้วยผ้าใช้ประคบผิวหนังเพื่อบรรเทาอาการปวด เคล็ด ขัดขอกได้ เป็นจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 98.90 อาจจะเนื่องมาจากสมุนไพรที่นำมาใช้ในการบริการแพทย์แผนไทย เป็นสมุนไพรที่เป็นที่

รู้จักกันอย่างแพร่หลายและสมุนไพรต่างๆ เหล่านี้มีสรรพคุณในการบรรเทาอาการต่างๆที่เป็นอยู่ให้ทุเลาลงได้จริง และมีการรับรู้ที่ถูกต้องน้อยที่สุดในเรื่องการประคบสมุนไพรสามารถใช้ในกรณีที่มีแผลอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ในช่วง 24 ชม.แรกได้ ร้อยละ 59.10 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ในเรื่องการประคบสมุนไพรว่าสามารถใช้ในการรักษาแผลอักเสบได้

4. ทศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ รัฐบาลควรสนับสนุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งแสดงว่าผู้รับบริการมีความต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนบริการแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ได้ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โดยผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ประกอบกับประชาชนในเขตชนบทมีความรู้สึก และความคิดเห็นที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพร การนวด อบ ประคบสมุนไพร ที่คงเอกลักษณ์ของความเป็นไทย และต้องการให้ภาครัฐมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัย โดยการผสมผสานควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อสามารถมารับบริการแพทย์แผนไทยได้โดยสะดวกและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัย ของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ควรมีการส่งเสริม สนับสนุน และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับสถานอนามัย ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด เพื่อให้การบริการแพทย์แผนไทยทั้งด้านการใช้ยาสมุนไพร การนวด อบ และการประคบสมุนไพร มีประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว อีกทั้งช่วยลดความแออัดของประชาชนในการไปรับบริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาล

1.2 ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์การให้บริการแพทย์แผนไทยในทุกรูปแบบ ให้ทั่วถึงครอบคลุมในกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้บริการแพทย์แผนไทยทั้งด้าน

การใช้ยาสมุนไพร การนวด อบ และการประคบสมุนไพร น้อยที่สุด เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุมารับบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในสถานเอนามัย

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานเอนามัย ในด้านอื่นๆ เช่น ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม

2.2 ควรศึกษาการเปรียบเทียบการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทยในสถานเอนามัย

2.3 ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในสถานเอนามัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2540). **การนวดไทยเพื่อสุขภาพ**.
กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย.
- ขนิษฐา ทูมา, วิวัฒน์ ศรีวิชา และพิเชษฐ เวชวิฐาน. (2552) “การศึกษาความต้องการใช้บริการ
ทางการแพทย์แผนไทยของมหาวิทาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร”.
รายงานการวิจัย สกลนคร: มหาวิทาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร.
- โครงการฟื้นฟูการนวดไทย. (2528) **คู่มือการนวดไทย**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. (2521). **ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์และ
การเปลี่ยนแปลง**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉลอง ภิมรัตน์. (2521). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์การพิมพ์
- ชม ภูมิภาค. (2516). **หลักการประชาสัมพันธ์**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ณัฐ ภมรประวัติและคนอื่นๆ. (2541). **แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พี เอ
ลิฟวิ่ง.
- คาราวรรณ ศรีสุกใส. (2542) “การเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์โครงการรถไฟฟ้าบีทีเอสที่มี
ผลต่อความรู้ทัศนคติและการใช้รถไฟฟ้าบีทีเอสของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร”.
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คุษฎี ชีร่อสา. 2550. “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต.”ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**.
อุบลราชธานี: วิทยาการพิมพ์
- บุษยามาส ลินธุประภา และจรัสพรธม สงวนเสริมศรี. (2533). **การแพทย์แผนโบราณใน
ทัศนคติของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์**. กรุงเทพฯ: กระทรวง
สาธารณสุข.
- ประดับเพชร ครุฑชั่งทอง.(2551) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยการ
นวดแผนไทยของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏสวนสุนันทา”. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปรมะ สตะเวทิน. (2546). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ: ไทยเจริญการพิมพ์

- พรทิพย์ คำพอ. (2543). บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลในการใช้การแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พีรดา จันทรวินุญ. “ปัจจัยของผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา”. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
- เพ็ญภา ทวีชัยเจริญ. (2540). การแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เพ็ญภา ทวีชัยเจริญ และคนอื่นๆ. (2541). “ทัศนคติของบุคลากรการแพทย์แผนไทยที่มีต่อการรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วยสมุนไพร”. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย
- เมตตา กฤตวิทย์ และคนอื่นๆ. (2530). แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2529). เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ลัดดาวัลย์ ไทยวิบูลย์วงศ์. (2532). ประวัติมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิม. วารสารอายุรเวท. 32: 39-41
- วาที นุญชะลิกย์. (2530). “รูปแบบการเลือกใช้บริการรักษาของผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย”. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิรัช อภิรัตน์กุล. (ม.ป.ป.) การประชาสัมพันธ์ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). เจตคติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ดี. ดี. บู้คโฮลด์.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย.(2546). คู่มือการฝึกอบรมแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย.(2550). รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2548-2550. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย.(2554). มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยผสมผสาน(รพ.สต.พท.) การแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

- สมทรง ฌ นคร (ศุภศิลป์) และคนอื่นๆ. (2529). “ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการใช้สมุนไพร รักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมพร ภูติยานันต์. (2542). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สวณี เต็งรังสรรค์ และวันรัก วีระพงษ์. (2545). “ทัศนคติและประสบการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของข้าราชการประจำและเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์”. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8(พ.ศ.2540-2544)**. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมบึง. (2552). **สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2552**. ราชบุรี: งานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2529). **พฤติกรรมกรรมการสื่อสารในเชิงจิตวิทยาทางสังคม เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร เล่ม 2**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2548). **การสื่อสารเพื่อการจัดการ**. กรุงเทพฯ: ประสิทธิ์ภักดิ์แอนด์พริ้นติ้ง

ภาษาต่างประเทศ

- Hollander, E.P. (1976). **Principle and methods of social psychology**. New York: Oxford University Press.
- Katz, E. (1960). **The functional approach to the student of attitudes**. Public Opinion Quartely 24: 163-204
- McDavid, J.W., & Harrari, (1968). **Social psychology: Individuals groups and societies**. New York: Harper & Row.
- Roger, E., & Flow, F. (1987). **Communication of innovation**. New York: Innovation Press.
- Triandi, H.C. (1971). **Attitude and attitude change**. New York: John Willy & son.
- WHO. (2000). **General guidelines on research and evaluation of traditional medicine**. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัยของ
อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

The Study of Factors Related to the Use of Thai Traditional Medicine Service
Provided by Public Health Center in Chombueng, Ratchaburi Province

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิจัยในระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยเก็บข้อมูลสภาพการใช้บริการการแพทย์แผนไทย และทัศนคติของผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชนมากขึ้น

ในแบบสอบถามนี้ “ บริการแพทย์แผนไทย ” หมายถึง วิธีการดูแลสุขภาพของคนไทย มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ด้วยวิธีการใช้ยาสมุนไพร การอบ การประคบ และการนวด ซึ่งมีเอกลักษณ์เป็นแบบแผนไทย

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบข้อคำถามแต่ละข้อว่าถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ในเรื่อง ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และค่าใช้จ่าย มีทั้งหมด 20 ข้อ โดยวัดทัศนคติเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความคิดเห็น ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ในเรื่องการใช้ยาสมุนไพร การนวด การอบ และการประคบสมุนไพร มีทั้งหมด 10 ข้อ โดยวัดการใช้บริการแพทย์แผนไทย แบ่งเป็น ไม่เคยใช้ และเคยใช้ ซึ่งวัดเป็นความถี่ คือ น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน และ มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ให้ท่านตอบคำถามด้วยตนเองโดยให้ใส่เครื่องหมายกากบาท (×) ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลตามความเป็นจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. การศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. ปวช.
<input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา/ปวส.	<input type="checkbox"/> 6.ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7.ปริญญาโทหรือสูงกว่า	
4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. นักเรียน/นักศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. รับราชการ
<input type="checkbox"/> 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 4. รับจ้างทั่วไป
<input type="checkbox"/> 5. เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> 6. ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 7. ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 8. พนักงานบริษัท
<input type="checkbox"/> 9. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	
5. รายได้ต่อเดือน..... บาท (จากการประกอบอาชีพหรือบุตรหลานให้)
6. โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. เบาหวาน	<input type="checkbox"/> 2. ความดันโลหิตสูง
<input type="checkbox"/> 3. หัวใจ	<input type="checkbox"/> 4. มะเร็ง
<input type="checkbox"/> 5. ไ้ไขมันในเลือดสูง	<input type="checkbox"/> 6. ภูมิแพ้
<input type="checkbox"/> 7. โรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> 8. ไม่มี
<input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)	
7. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีสวัสดิการ	<input type="checkbox"/> 2. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
<input type="checkbox"/> 3. ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน	<input type="checkbox"/> 4. สวัสดิการข้าราชการ
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ.....	

8. ท่านเคยใช้บริการแพทย์แผนไทยหรือไม่

1. เคย (ทำต่อ ข้อ 9 และ 10)
 2. ไม่เคย (ข้ามไปทำตอนที่ 2)

9. ท่านใช้บริการแพทย์แผนไทยจากที่ใดมากที่สุด

สถานบริการ	การใช้	ชนิดที่ใช้/จำนวนครั้ง
<input type="checkbox"/> ยาสมุนไพร	<input type="checkbox"/> ใช้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ใช้	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเอกชน จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> สถานีอนามัย จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ร้านขายยาทั่วไป/ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ตลาด/ร้านขายของชำ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> วัด จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ปลุกไว้ใช้เองในบ้าน/เก็บได้ทั่วไปในป่า จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> หมอพื้นบ้าน/หมอโบราณ/คนทรง จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> คนในครอบครัว ญาติ เพื่อนคนรู้จัก นำมาให้ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> อื่นๆ จำนวน.....ครั้ง
<input type="checkbox"/> นวด	<input type="checkbox"/> ใช้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ใช้	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเอกชน จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> สถานีอนามัย จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ร้านขายยาทั่วไป/ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ตลาด/ร้านขายของชำ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> วัด จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ปลุกไว้ใช้เองในบ้าน/เก็บได้ทั่วไปในป่า จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> หมอพื้นบ้าน/หมอโบราณ/คนทรง จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> คนในครอบครัว ญาติ เพื่อนคนรู้จัก นำมาให้ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> อื่นๆ จำนวน.....ครั้ง

<input type="checkbox"/> ออบ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ใช่	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเอกชน จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> สถานีอนามัย จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ร้านขายยาทั่วไป/ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน... .ครั้ง <input type="checkbox"/> ตลาด/ร้านขายของชำ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> วัด จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ปลุกไว้ใช้ในบ้าน/เก็บได้ทั่วไปในป่า จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> หมอพื้นบ้าน/หมอโบราณ/คนทรง จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> คนในครอบครัวญาติ เพื่อนคนรู้จักนำมาให้ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> อื่นๆ จำนวน.....ครั้ง
<input type="checkbox"/> ประคบสมุนไพร	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ใช่	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเอกชน จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> สถานีอนามัย จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ร้านขายยาทั่วไป/ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ตลาด/ร้านขายของชำ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> วัด จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> ปลุกไว้ใช้ในบ้าน/เก็บได้ทั่วไปในป่า จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> หมอพื้นบ้าน/หมอโบราณ/คนทรง จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> คนในครอบครัวญาติ เพื่อนคนรู้จักนำมาให้ จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> อื่นๆ จำนวน.....ครั้ง

10. ผลของการใช้บริการแพทย์แผนไทยในระยะเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. แย่ลง | <input type="checkbox"/> 2. ไม่หาย/ไม่ดีขึ้น |
| <input type="checkbox"/> 3. ทุเลา/ดีขึ้น | <input type="checkbox"/> 4. หายขาด |
| <input type="checkbox"/> 5. ไม่ทราบผล /ยังไม่เห็นผล | |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง ให้ท่านตอบคำถามด้วยตนเองโดยให้ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องและใส่เครื่องหมาย ✗ หน้าข้อที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

- 1.....ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากส่วนของ พืช สัตว์ และแร่ธาตุ ซึ่งมีได้ผสม ปรุง หรือแปรสภาพ เพื่อใช้ในการบำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพ
- 2.....ฟ้าทะลายโจรเป็นสมุนไพรที่ใช้ลดอาการไข้ได้
- 3.....การนวดมี 2 ประเภท คือ นวดเพื่อสุขภาพ และการนวดเพื่อรักษาโรค
- 4.....การนวด หมายถึง วิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง เพื่อบำบัดรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย
- 5.....การนวดช่วยบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อได้เพราะช่วยคลายกล้ามเนื้อที่มีการหดเกร็งตัว ซึ่งเป็นสาเหตุของการปวด
- 6.....การอบสมุนไพรช่วยในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด
- 7.....ลูกประคบหมายถึง การนำสมุนไพรหลายๆ ชนิดมาห่อรวมกันด้วยผ้าใช้ประคบผิวหนังเพื่อบรรเทาอาการปวด เคล็ด ขัดขอกได้
- 8.....การอบสมุนไพรในมารดาหลังคลอดช่วยให้มดลูกเข้าเร็วและเข้าสู่สภาวะปกติเร็วขึ้น
- 9.....การประคบสมุนไพรสามารถใช้ในกรณีที่มีแผลอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกได้
- 10.....การอบสมุนไพร คือ การอบตัวด้วยไอน้ำร้อนที่ได้จากการต้มสมุนไพรเพียงชนิดเดียว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานือนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาคำถามในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การนวด อบ และประคบสมุนไพร มีความปลอดภัย ไม่เกิดผลข้างเคียง					
2. ยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ มีความปลอดภัยสูง เพราะได้จากธรรมชาติ					
3. ยาสมุนไพรมีประสิทธิภาพน่าเชื่อถือใกล้เคียงกับยาแผนปัจจุบัน					
4. การนวด อบ ประคบสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการรักษาโรค					
5. ยาสมุนไพรมีวิธีใช้ที่ง่าย					
6. การนวด อบ ประคบสมุนไพร มีขั้นตอนการใช้บริการที่ยุ่งยาก เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า					
7. ยาสมุนไพรมีรสชาติดี รับประทานง่าย					
8. การนวด อบ ประคบสมุนไพร สามารถเข้าใช้บริการได้สะดวก					
9. ยาสมุนไพรสามารถหาซื้อได้ง่าย					
10. การจัดสถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทย ให้สวยงามและสะดวกสบายทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11. การนัด อบรม อบรม มีค่าบริการที่เหมาะสม					
12. ยาสมุนไพรมีราคาถูก					
13. การนัด อบรม อบรม ต้องรักษาหลายครั้งและ ใช้เวลานานจึงจะเห็นผลการรักษา					
14. การรับประทานยาสมุนไพรต้องรับประทาน ในปริมาณมาก(หลายเม็ด) ต่อครั้งจึงจะเห็น ผลการรักษา					
15. ยาจากสมุนไพร/ยาแผนโบราณ ทุกชนิด สามารถใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันได้อย่าง ปลอดภัย					
16. ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย (นัด อบรม อบรม) ต้องมีความชำนาญจึงจะทำให้เห็นผลการรักษา					
17. การเบิกค่าใช้จ่ายของการบริการแพทย์แผน ไทยจากสิทธิการรักษาพยาบาลต่างๆ ยัง มีข้อจำกัด					
18. ท่านคิดว่าการแพทย์แผนไทยเป็นเรื่องที่ งมงาย ล้าสมัย					
19. ในปัจจุบันยาสมุนไพร/ ยาแผนโบราณมีการ ผลิตในรูปแบบของแคปซูลทำให้รับประทานได้ง่าย					
20. รัฐบาลควรสนับสนุนการให้บริการแพทย์ แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการใช้บริการแพทย์แผนไทย มีทั้งหมด 10 ข้อ

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาคำถามในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยแบ่งการใช้บริการแพทย์แผนไทยเป็น ไม่เคยใช้ และเคยใช้ ซึ่งวัดเป็นความถี่ คือ น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน และ มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน

การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค

1. ท่านใช้ยาฟ้าทะลายโจรเพื่อรักษา/บรรเทาอาการไข้
 ไม่เคยใช้
 เคยใช้ () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน
2. ท่านใช้ยามะขามแขกเพื่อรักษา/บรรเทาอาการท้องผูก
 ไม่เคยใช้
 เคยใช้ () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน
3. ท่านใช้ยาขมิ้นชันเพื่อรักษา/บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ
 ไม่เคยใช้
 เคยใช้ () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน
4. ท่านใช้ยาแก้ไอมะแว้งเพื่อรักษา/บรรเทาอาการไอจับเสมหะ
 ไม่เคยใช้
 เคยใช้ () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน
5. ท่านใช้ยาเพชรสังฆาตเพื่อรักษา/บรรเทาอาการริดสีดวงทวาร
 ไม่เคยใช้
 เคยใช้ () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน

การใช้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพร

6. การใช้บริการนวดแผนไทย
 ไม่เคยใช้
 เคยใช้ เพื่อการรักษาโรค () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน
 เพื่อการผ่อนคลาย () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน
7. การใช้บริการอบสมุนไพร
 ไม่เคยใช้
 เคยใช้ เพื่อการรักษาโรค () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน

เพื่อการผ่อนคลาย () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน

8. การใช้บริการประคบสมุนไพร

ไม่เคยใช้

เคยใช้ เพื่อการรักษาโรค () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน

เพื่อการผ่อนคลาย () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน

9. การใช้บริการนวดแผนไทยควบคู่กับการประคบสมุนไพร

ไม่เคยใช้

เคยใช้ เพื่อการรักษาโรค () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน

เพื่อการผ่อนคลาย () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน

10. การใช้บริการนวด อบ และประคบสมุนไพรเพื่อความสวยงาม

ไม่เคยใช้

เคยใช้ () น้อยกว่า 3 ครั้ง/เดือน () มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน

ภาคผนวก ข

ที่ รบ 0727.1 /003/พิเศษ



สถานีอนามัยตำบลตำบลทับตะโก
อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี 70150

11 ตุลาคม 2553

เรื่อง ขออนุญาตในการทำวิจัยและรับรองจริยธรรมในมนุษย์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ข้าพเจ้า นางสาวชฎา อินทร์ยอด ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ ปฏิบัติงานประจำที่ สถานีอนามัยตำบลตำบลทับตะโก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี กำลังศึกษาหลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ คณะ เกษษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์) มีความสนใจศึกษา วิทยานิพนธ์ (Thesis) ในหัวข้อเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัยของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี”

ในการนี้ ข้าพเจ้า จึงขออนุญาตในการศึกษาและเก็บข้อมูลในหัวข้อดังกล่าว พร้อมขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รายละเอียดตามที่แนบมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวชฎา อินทร์ยอด)

นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

สมควรอนุญาต



ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(นายสุระ เอติวุฒิ)

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอจอมบึง

คำสั่ง

อนุญาตและรับรองจริยธรรม



ไม่อนุญาตและไม่รับรองจริยธรรม

(ลงชื่อ)

(นางนิตยณ เอติวุฒิ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวชญาดา อินทร์ยอด
ที่อยู่	1/4 หมู่ที่ 10 ตำบลค่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี
ที่ทำงาน	สถานีอนามัยตำบลค่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
พ.ศ. 2545	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2556	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ จากมหาวิทยาลัยศิลปกร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2535	สถานีอนามัยบ้านทุ่งแฝก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2538-ปัจจุบัน	สถานีอนามัยตำบลค่านทับตะโก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี