แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

นางสาวญาดา เรียมริมมะดัน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
พ.ศ. 2556
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

GUIDELINES FOR DEVELOPING KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND THAI TRADITIONAL MEDICINE BEHAVIORS AT CHAOPHAYA ABHAIBHUBEJHR HOSPITAL, PRACHINBURI PROVINCE

Miss Yada Reamrimmadun

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health Program in Health Management
Rajabhat Rajanagarindra University
2013

ชื่อเรื่อง	แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
ผู้วิจัย	นางสาวญาดา เรียมริมมะดัน
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา โอศิริ

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(ดร.วรากร เกรียงไกรศักดา)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา โอศิริ)

.....กรรมการ
(ดร.วรพล แวงนอก)

.....กรรมการและเลขานุการ
(ดร.ฉัตรชัย ประภัศร)

คณะกรรมการประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์นี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่ 28 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2556

ชื่อเรื่อง	**แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร**
ผู้วิจัย	**นางสาวญาดา เรียมริมมะดัน**
ปริญญา	**สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ**
พ.ศ.	**2556**
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	**รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ**
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	**รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา โอศิริ**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย 3) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 4) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 5) เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนเป็นผู้ป่วยทั่วไป 200 คนและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย 200 คน และผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*S.D.*) การทดสอบค่าที (*t*-test) ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี *LSD* ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 11.14, *S.D.* = 2.30), ($\overline{X}$ = 3.42, *S.D.* = 0.95), ($\overline{X}$ = 1.95, *S.D.* = 0.65) ตามลำดับ

2. ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*t*=6.941, *t*= 2.660 ตามลำดับ) แต่มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*t* = 4.055, *t* = 2.907 ตามลำดับ) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุและรายได้ต่างกัน มีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*t* = 3.20, *t* = 2.863 ตามลำดับ) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (*t* = 2.563, *t* = 2.455, *t* = 2.152 ตามลำดับ)

4. ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุและระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*t* = 3.180, *t* = 5.305 ตามลำดับ) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพและรายได้ต่างกันมีเจตคติและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*t* = 5.346, *t* = 2.467 และ *t* = 14.989, *t* = 5.086 ตามลำดับ)

5. แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยใช้กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ คือ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 7 กลยุทธ์ 3 แผน 13 กิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ความรู้, เจตคติ, พฤติกรรม, การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

Title: GUIDELINES FOR DEVELOPING KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND THAI TRADITIONAL MEDICINE BEHAVIORS AT CHAOPHAYA ABHAIBHUBEJHR HOSPITAL, PRACHINBURI PROVINCE
Researcher: Miss Yada Reamrimmadun
Degree: Master of Public Health Program in Health Management
Year: 2013
Advisor: Assoc. Prof. Dr.Kunwadee Rojpaisarnkit
Co-advisor: Assoc. Prof. Dr.Sunanta Osiri

ABSTRACT

The purposes of this research were to: 1) study knowledge, attitude and Thai traditional medicine behaviors in patients at Chaophaya Abhaibhubejhr Hospital Prachinburi province 2) compare knowledge, attitude and thai traditional medicine behaviors in general patients and Thai traditional medicine patients 3) compare knowledge, attitude and Thai traditional medicine behaviors in Thai traditional medicine patients with personal factor 4) compare knowledge, attitude and Thai traditional medicine behaviors in general patients with personal factor 5) synthesize suggestions policy about guidelines for developing knowledge, attitude and Thai traditional medicine behaviors at Chaophaya Abhaibhubejhr Hospital. The samples were 400 patients, 200 general patients, 200 Thai traditional medicine patients, and 15 stakeholders. The instument were questionnaire and interview. Frequency, percentage, mean, standard diviation, *t*-test, one-way anova and *L.S.D.* were employed for statistical analysis.

The findings indicated as follows:

1. Moderate levels of knowledge, attitude and Thai traditional medicine behaviors were found on patients. ($\overline{X}$ = 11.14, *S.D.* = 2.30), ($\overline{X}$ = 3.42, *S.D.* = 0.95), ($\overline{X}$ = 1.95, *S.D.*= 0.65)

2. General patients and Thai traditional medicine patients had knowledge and Thai traditional medicine behaviors differently at level of .05 statistical significance of difference (*t*= 6.941, *t* = 2.660). But their attitude about thai traditional medicine was not different.

3. Thai traditional medicine patients with different genders had different knowledge and attitude about Thai traditional medicine at level of .05 statistical significance of difference (*t* = 4.055, *t* = 2.907). Thai traditional medicine patients with different age incomes had different attitude about Thai traditional medicine at level of .05 statistical significance of difference (*t* = 3.20, *t* = 2.863). Thai traditional medicine patients with different level of education had different knowledge, attitude and behavior about Thai traditional medicine at level of .05 statistical significance of difference (*t* = 2.563, *t* = 2.455, *t* = 2.152).

4. General patients with different ages and level of education had different attitude about Thai traditional medicine at level of .05 statistical significance of difference (*t* = 3.180, *t* = 5.305). General patients with different occupations and incomes were different attitude and behavior about Thai traditional medicine at level of .05 statistical significance of difference (*t* = 5.346, *t* = 2.467 and *t* = 14.989, *t* = 5.086).

5. Regarding guidelines on knowledge development, attitude and Thai traditional medicine behaviors by using strategic planning process which consited of: 1 knowledge development promotion, attitude and Thai traditional medicine behaviors strategy; and 3 plans 13 activities strategy for healthiness and good quality of life for patients.

Keywords: knowledge, attitude, behavior, thai traditional medicine

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา โอศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งมาโดยตลอด พร้อมทั้งให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ประกอบด้วย ดร.วรพล แวงนอก ดร.ฉัตรชัย ประภัศร ดร.วรากร เกรียงไกรศักดา อาจารย์ระพีพัฒน์ ศรีมาลา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เสกขุนทด ดร.ลินดา นาคโปรย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัชวาล มงคล ดร.นพมาศ หงษาชาติ อาจารย์นันท์นภัส ธนากร อาจารย์ชาคริยา พรมสุบรรณ์ ที่ชี้แนะแนวทางให้คำแนะนำในการทำงานวิจัยเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ผู้บริหาร เภสัชกร นักการแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวที่ให้การสนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา จนผู้วิจัยทำงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา มารดา ผู้มีพระคุณ บูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนชี้แนะแนวทางการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอมอบวิทยานิพนธ์นี้แด่ผู้ที่สนใจผู้ที่สนใจพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อนำข้อมูลในส่วนที่เหมาะสมไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน สังคมต่อไป

นางสาวญาดา เรียมริมมะดัน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สารบัญ

บทที่ หน้า

หน้าอนุมัติ ..... (1)

บทคัดย่อภาษาไทย ..... (2)

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... (3)

กิตติกรรมประกาศ ..... (4)

สารบัญ ..... (5)

สารบัญตาราง ..... (8)

สารบัญภาพ ..... (11)

1 บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2คำถามการวิจัย 4

1.3วัตถุประสงค์การวิจัย 4

1.4สมมติฐานการวิจัย 4

1.5ขอบเขตการวิจัย 5

1.6กรอบแนวคิดในการวิจัย 6

1.7นิยามศัพท์เฉพาะ 8

1.8ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 10

2เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11

2.1ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับความรู้ 12

2.1.1ความหมายของความรู้ 12

2.1.2การแบ่งประเภทความรู้ 14

2.1.3ระดับความรู้ 15

2.1.4วิธีการค้นหาความรู้ 16

2.2 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับเจตคติ 18

2.2.1ความหมายของเจตคติ 18

2.2.2ประเภทของเจตคติ 19

2.2.3องค์ประกอบของเจตคติ 20

2.2.4 ประโยชน์ของเจตคติ 21

2.2.5วิธีศึกษาเจตคติ 21

2.2.6ลักษณะของเจตคติ 22

2.2.7ทฤษฎีการเปลี่ยนเจตคติ 23

2.3ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม 24

2.3.1ความหมายของพฤติกรรม 24

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

2.3.2องค์ประกอบของพฤติกร 24

บทที่ หน้า

2.3.3ลักษณะของพฤติกรรม.....24

2.4ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ..... 25

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย..... 26

2.5.1 ความหมายของการแพทย์แผนไทย.....26

2.5.2 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย 27

2.5.3 แนวคิดเวชกรรมแผนไทย.....28

2.5.4 แนวคิดเภสัชกรรมไทย.....33

2.5.5 แนวคิดหัตถเวชกรรมแผนไทย 38

2.5.6 แนวคิดผดุงครรภ์แผนไทย 42

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา..... 45

2.6.1 ความหมายของการพัฒนา.....45

2.6.2 กระบวนการพัฒนา.....45

2.6.3 องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อการพัฒนา.....46

2.6.4 ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับแผนกลยุทธ์ 47

2.6.5 ความสำคัญของการทำแผนกลยุทธ์ 48

2.6.6 แนวทางการพัฒนา.....48

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 50

2.7.1 งานวิจัยในประเทศ 50

2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ 52

3 วิธีดำเนินการวิจัย.....54

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการศึกษาข้อมูล

3.1ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....54

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....55

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....58

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....58

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....59

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

3.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....64

3.7เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 64

3.8การเก็บรวบรวมข้อมูล.....65

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....66

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

4.1ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 66

บทที่ หน้า

4.2 ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 69
4.3 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย 77
4.4เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 78
4.5เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 86
4.6ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 94

5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 101
5.1 สรุปผลการวิจัย 101
5.2อภิปรายผล 104
5.3 ข้อเสนอแนะ 113

รายการอ้างอิง 115

ภาคผนวก 122
ภาคผนวก กหนังสือราชการ 124
ภาคผนวก ขการหาคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย 129
ภาคผนวก คค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 139
ภาคผนวก งแบบสอบถามเพื่อการวิจัยและแบบสัมภาษณ์ 143

ประวัติผู้วิจัย 154

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญตาราง

ตาราง หน้า

1 คะแนนแต่ละระดับความคิดเห็นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 56

2 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานหลัก 61

3 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน 61

4 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน 62

5 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน 62

6 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน 63

7 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน 63

8 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน 64

9 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 67

10 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 69

11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 72

12 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 72

13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับการการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 74

14 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 75

15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำแนกตามพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 77

16 การทดสอบเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีในภาพรวม 77

17 การทดสอบค่าที (*t*-test) เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย จำแนกตามเพศ 78

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ตาราง หน้า

18 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามอายุ 79
19 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามอายุ..... 80
20 เปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับการศึกษา 80
21 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับการศึกษา 81
22 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับการศึกษา 82
23 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับการศึกษา 83
24 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนก แพทย์แผนไทยจำแนกตามอาชีพ..... 83
25 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามรายได้..... 84
26 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามรายได้ 85
27 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตาม เพศ..... 86
28 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามอายุ 86
29 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามอายุ..... 87
30 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามระดับการศึกษา..... 88
31 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามระดับการศึกษา..... 88
32 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามอาชีพ..... 89
33 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปตามอาชีพ..... 90

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

34 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป 91

ตาราง หน้า

35 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามรายได้ 92
36 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามรายได้ 92
37 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามรายได้ 93

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สารบัญภาพ

ภาพ หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....8

2 องค์ประกอบของเจตคติ.....20

3 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์.....47

4 แผนกลยุทธ์การพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย.....100

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สารบัญตาราง

ตาราง หน้า

1 ตาราง 1 คะแนนแต่ละระดับความคิดเห็นของแบบสอบถามเจตคติ.....66
เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

2 ตาราง 2 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานหลัก 71

3 ตาราง 3 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่
ต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน 72

4 ตาราง 4 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่
ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน..... 72

5 ตาราง 5 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน
มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน.....73

6 ตาราง 6 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มี
ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วย
วิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน.....73

7 ตาราง 7 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มี
ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วย
วิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน.....73

8 ตาราง 8 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มี
ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วย
วิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน.....74

9 ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในโรงพยาบาล-
เจ้าพระยาอภัยภูเบศร.....77

10 ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย
ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.....79

11 ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจำแนกตามระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย.....82

12 ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ
แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.....83

13 ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำแนกตามระดับ
เจตคติเกี่ยวกับการการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย.....85

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

14 ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.....86
15 ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำแนกตามพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย.....88

ตาราง หน้า

16 ตาราง 16 การทดสอบเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีในภาพรวม.....88
17 ตาราง 17 การทดสอบค่าที (*t*-test) เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามเพศ..... 89
18 ตาราง 18 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามอายุ.....90
19 ตาราง 19 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามอายุ.....90
20 ตาราง 20 เปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับการศึกษา.....91
21 ตาราง 21 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับการศึกษา.....92
22 ตาราง 22 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับการศึกษา.....93
23 ตาราง 23 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับการศึกษา.....94
24 ตาราง 24 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามอาชีพ.....94
25 ตาราง 25 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามรายได้.....95
26 ตาราง 26 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามรายได้.....96

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

27 ตาราง 27 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามเพศ.....97
28 ตาราง 28 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธี การแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามอายุ.....97
29 ตาราง 29 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามอายุ.....98
30 ตาราง 30 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามระดับการศึกษา.....98

ตาราง หน้า

31 ตาราง 31 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามระดับการศึกษา.....99
32 ตาราง 32 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามอาชีพ.....100
33 ตาราง 33 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปตามอาชีพ.....100
34 ตาราง 34 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วย วิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามอาชีพ.....101
35 ตาราง 35 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามรายได้.....102
36 ตาราง 36 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามรายได้.....103
37 ตาราง 37 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วย วิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามรายได้.....104

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญภาพ

ภาพ หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย 9

2 องค์ประกอบของเจตคติ 23

3 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ 54

4 แผนกลยุทธ์การพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย..... 112

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันกระแสการพัฒนาระบบสุขภาพของโลกนั้น มีแนวโน้มในการนำเอาการแพทย์ดั้งเดิมกลับมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันมากยิ่งขึ้นจากการประชุมองค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 6-9 พฤศจิกายน 2551 ซึ่งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก Dr.Margaretchan ได้ให้คำปราศรัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม 3 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) ในปัจจุบันพบว่า ประเทศที่กำลังพัฒนายังคงมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพของประชาชนอยู่มาก เนื่องจากเป็นการแพทย์ที่มีลักษณะเข้าถึงง่าย ประชาชนสามารถจ่ายค่ารักษาได้และในส่วนของประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรปพบว่ามีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมมากขึ้น เพราะเป็นการแพทย์แบบองค์รวมที่มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ดีและเชื่อว่าผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติมีความปลอดภัยมากกว่าสารเคมี 2) องค์การอนามัยโลกควรมีการรื้อฟื้นสาธารณสุขมูลฐานเนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐานมีการให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ใช้แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมโดยให้ความสำคัญกับการป้องกันเท่ากับการรักษา และเสนอให้มีการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมให้เป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน 3) อุบัติการณ์โรคเรื้อรังที่มีการเพิ่มขึ้นนั้น การแพทย์ดั้งเดิมได้นำหลักการเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตระหนักถึงเรื่องสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพและการใช้ยาสมุนไพรเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่โรคติดต่อซึ่งถือเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่จะต้องพัฒนาสิ่งเหล่านี้มากขึ้น และจากการรับรองปฏิญญาปักกิ่ง ในการประชุมนานาชาติ "บูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกสู่ระบบสุขภาพ" มีประเด็นสำคัญ 6 ประเด็น คือการส่งเสริมองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมในการรักษาและการปฏิบัติ การจัดทำนโยบาย กฎระเบียบมาตรฐานการแพทย์ดั้งเดิมให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมไปบนพื้นฐานการวิจัยและนวัตกรรม รัฐบาลควรจัดให้มีระบบสอบคุณสมบัติและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนดั้งเดิมและควรมีการฝึกอบรมสื่อสารกันระหว่างการบริการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ดั้งเดิม (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553, หน้า 2)

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุม จึงต้องการวิธีการที่หลากหลายในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะระบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของสังคมไทย ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ได้มีการวางแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์การศึกษาและสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยการส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่น แพทย์แผนไทย สมุนไพรและการนวด ประสานเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้มีการสนับสนุนการพัฒนาเภสัชกรรมไทยและการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่งพัฒนาแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์ รวมทั้งให้มีการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ซึ่งพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทยที่การมุ่งวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสรรค์มูลค่าทางเศรษฐกิจ จัดการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการวิจัยและพัฒนา และพัฒนาบุคคลากรที่สามารถผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์สมัยใหม่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน โดยกล่าวถึงการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต สร้างโอกาสการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้คนทุกกลุ่มทุกวัยสามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และองค์ความรู้ที่หลากหลาย ทั้งที่เป็นวัฒนธรรม ภูมิปัญญา และองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาองค์ความรู้ของท้องถิ่นทั้งจากผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน และการจัดการองค์ความรู้ในชุมชนอย่างเป็นระบบ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี, 2549, หน้า 111) จึงเห็นได้ชัดเจนว่าภาครัฐให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างมาก

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีความต้องการที่จะพัฒนาให้เกิดการแพทย์หลากหลายระบบ ทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชนในการเข้ารับบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรมในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างเสมอภาค ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกำหนดให้สถานบริการของรัฐต้องมีบริการแพทย์แผนไทยครอบคลุมทุกแห่ง โดยมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทย จนเป็นที่ยอมรับตามหลักสากล เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดจนสามารถใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่างปลอดภัย รวมถึงการให้บริการสุขภาพด้านเวชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม ทั่วถึงและเท่าเทียมกัน เป็นผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เกิดการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างยั่งยืน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การแพทย์แผนไทยจัดเป็นการแพทย์ทางเลือกสาขาหนึ่งซึ่งเป็นการประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา ประกอบด้วย 4 สาขา คือ เวชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย โดยการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย มีทั้งการซักประวัติ การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกาย การวางแผนการรักษา การจ่ายยาสมุนไพร การนวด การอบ การประคบสมุนไพร การดูแลส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เป็นต้น ปัจจุบันทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญกับการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพก่อนเกิดโรค องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้การแพทย์ทั้งสองแผนคู่ขนานกันไปทั่วโลกจึงส่งเสริมให้มีการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศ โดยมีการสนับสนุนเชิงนโยบายจากรัฐ ประการหนึ่งการแพทย์แผนโบราณเป็นการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่ต่ำ จึงเหมาะกับสถานการณ์สำหรับประเทศไทย โอกาสข้างหน้าจะมีการตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศในอาเซียน คือสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างการแพทย์พื้นบ้าน/ทางเลือกกับแผนปัจจุบันผ่านทางเวทีต่างๆ ทั้งด้านสถาบันการศึกษา ภาคประชาชน ท้องถิ่น ด้านการเกษตร เน้นเป้าหมายร่วมกันของ 2 แผน คือ การทำให้สุขภาพดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการมุ่งรักษาเท่านั้นจัดสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศ ให้ครอบคลุมทั้ง 2 แผน แสดงให้สาธารณชนเห็นความคุ้มค่าของการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือกรัฐบาลลดภาระงบประมาณประเทศจากอิทธิพลของธุรกิจข้ามชาติด้านยา โดยการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกมากขึ้น (พาณี ศิริสะอาด, 2554, หน้า 5)

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีฐานะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีวิสัยทัศน์ในการให้บริการอย่างมีคุณภาพระดับประเทศ สร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการ มีความถูกต้องตามมาตรฐาน และมุ่งหวังที่จะเป็นผู้นำด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีพันธกิจในการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ความผสมผสานต่อเนื่องด้วยคุณภาพที่เป็นเลิศ เพื่อสุขภาวะของประชาชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้การบริการทางการแพทย์สูงเช่นเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์ทั่วๆ ไป แต่สิ่งที่โรงพยาบาลแห่งนี้แตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์ที่อื่นๆ ในประเทศนั้น คือ มีการผสมผสานการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครอบคลุมในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาสถานการณ์การแพทย์แผนไทยของประเทศไทยพบว่าประชาชนเลือกใช้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย เฉลี่ยประมาณร้อยละ 22.12 (สถิติจำนวนผู้มารับบริการ สำนักวิชาการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555, ออนไลน์) และจากสถิติปริมาณการเข้ารับบริการทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในปีพุทธศักราช 2555 ซึ่งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นโรงพยาบาลนำร่องด้านการแพทย์แผนไทยและมีวิสัยทัศน์ในการเป็นผู้นำด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า เฉลี่ยในหนึ่งเดือนมีผู้เข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมากถึงประมาณ 29,248 ราย (สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา

อภัยภูเบศร, เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2555) แต่สถิติการเข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนไทยประมาณ 1,949 ราย (สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2555) คิดเป็นร้อยละ 6.67 ของผู้เข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจากอัตราส่วนดังกล่าวถือว่าน้อยมากในขณะที่หน่วยงานมีความพร้อมอย่างมากในด้านบุคลากร เครื่องมือและทรัพยากรในการให้บริการกับประชาชนที่สูงเฉลี่ยประมาณเดือนละ 3,000 รายหรือร้อยละ 10.25 ของผู้เข้ารับบริการด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาสาเหตุดังกล่าว โดยมุ่งเน้นการศึกษาความรู้เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนไทยเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม รวมถึงการหาแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงการแพทย์แผนไทยช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ได้บรรจุรายละเอียดไว้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 7 จนถึงฉบับที่ 11 ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน

1.2 คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยดังนี้

1.2.1 ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรอยู่ในระดับใด

1.2.2 ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันหรือไม่

1.2.3 ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันหรือไม่

1.2.4 ผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันหรือไม่

1.2.5 ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีมีลักษณะอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1.3.1 เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดปราจีนบุรี

1.3.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดปราจีนบุรี

1.3.3 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดปราจีนบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

1.3.4 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดปราจีนบุรีโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

1.3.5 เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

1.4 สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีสมมติฐานการวิจัยเชิงปริมาณดังนี้

1.4.1 ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน

1.4.2 ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน

1.4.3 ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน

1.4.4 ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน

1.4.5 ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน

1.4.6 ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.4.7 ผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน

1.4.8 ผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน

1.4.9 ผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันมีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1.5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 93,590 คน (สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, เดือนกันยายน-พฤศจิกายน, 2555) ประชากรเฉลี่ยเดือนละ 31,197 คน

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยวิธีของ Taro Yamane ได้จำนวนทั้งสิ้น 400 คน โดยใช้สัดส่วนตามเกณฑ์ 50/50 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 200 คน จำแนกเป็นผู้ป่วยทั่วไป 200 คนและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย 200 คน

การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบอาศัยความน่าจะเป็น โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) จากผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เฉลี่ยวันละ 975 คน (สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2555) สุ่มเลือกทุกลำดับที่ 100 และผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เฉลี่ยวันละ 65 คน (สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย, เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2555) สุ่มเลือกทุกลำดับที่ 6

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

(1) เป็นผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั่วไปต้องมารับบริการเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบัน/ไม่รับบริการแพทย์แผนไทยและกลุ่มตัวอย่างแผนกแผนไทย ต้องมารับบริการเฉพาะแพทย์แผนไทย และไม่เป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมารักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

(2) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนหนังสือได้

(3) ยินดีให้ความร่วมมือกับผู้วิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

สำหรับขั้นตอนการหาแนวทางการพัฒนา ผู้วิจัยกำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย เภสัชกรที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย นักการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งสิ้น 15 คน โดยได้จากการเลือกแบบเจาะจง เพื่อสัมภาษณ์สำหรับหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

1.5.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เจตคติพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

1.5.3 ระยะเวลาที่ใช้การศึกษา

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาวิธีการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เป็นระยะเวลา 3 เดือน ในช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2556

1.5.4 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย แนวคิดเวชกรรมแผนไทย แนวคิดหัตถเวชกรรมแผนไทย แนวคิดเภสัชกรรมแผนไทย และแนวคิดผดุงครรภ์แผนไทย (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวช, 2548), (หัตถเวชกรรมแผนไทย นวดแบบราชสำนัก, 2548), (เอกสารประกอบการสอนวิชาเวชกรรมแผนไทย หน่วยที่ 1-15, 2548), (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2547, คัมภีร์เภสัชรัตนโกสินทร์) รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยของสถาบันการแพทย์แผนไทย

1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาความรู้เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยได้ศึกษาตัวแปร ซึ่งคัดเลือกมาจากผลงานวิจัยหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.6.1 ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย

1) เพศ เป็นลักษณะทางกายของบุคคล เหตุผลในการเลือกตัวแปรนี้ ผู้วิจัยต้องการทราบว่าเพศชายและเพศหญิง มีระดับความรู้เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

2) อายุ เหตุผลที่เลือกตัวแปรนี้ผู้วิจัยต้องการทราบว่า อายุที่แตกต่างกันมีระดับความรู้ เจตคติและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งสืบเนื่องจากงานวิจัยของ ภรณี กันภัย (2545, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนตำบลกมลาต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ของสถานีอนามัยตำบลกมลา อำเภอกระทู้ จังหวัดภูเก็ต พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยต่างกัน

3) อาชีพ เหตุผลที่เลือกตัวแปรนี้ ผู้วิจัยต้องการทราบว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งสืบเนื่องจากงานวิจัยของ ภรณี กันภัย (2545, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนของประชาชนตำบลกมลาต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ของสถานีอนามัยตำบลกมลา อำเภอกระทู้ จังหวัดภูเก็ต พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยต่างกัน

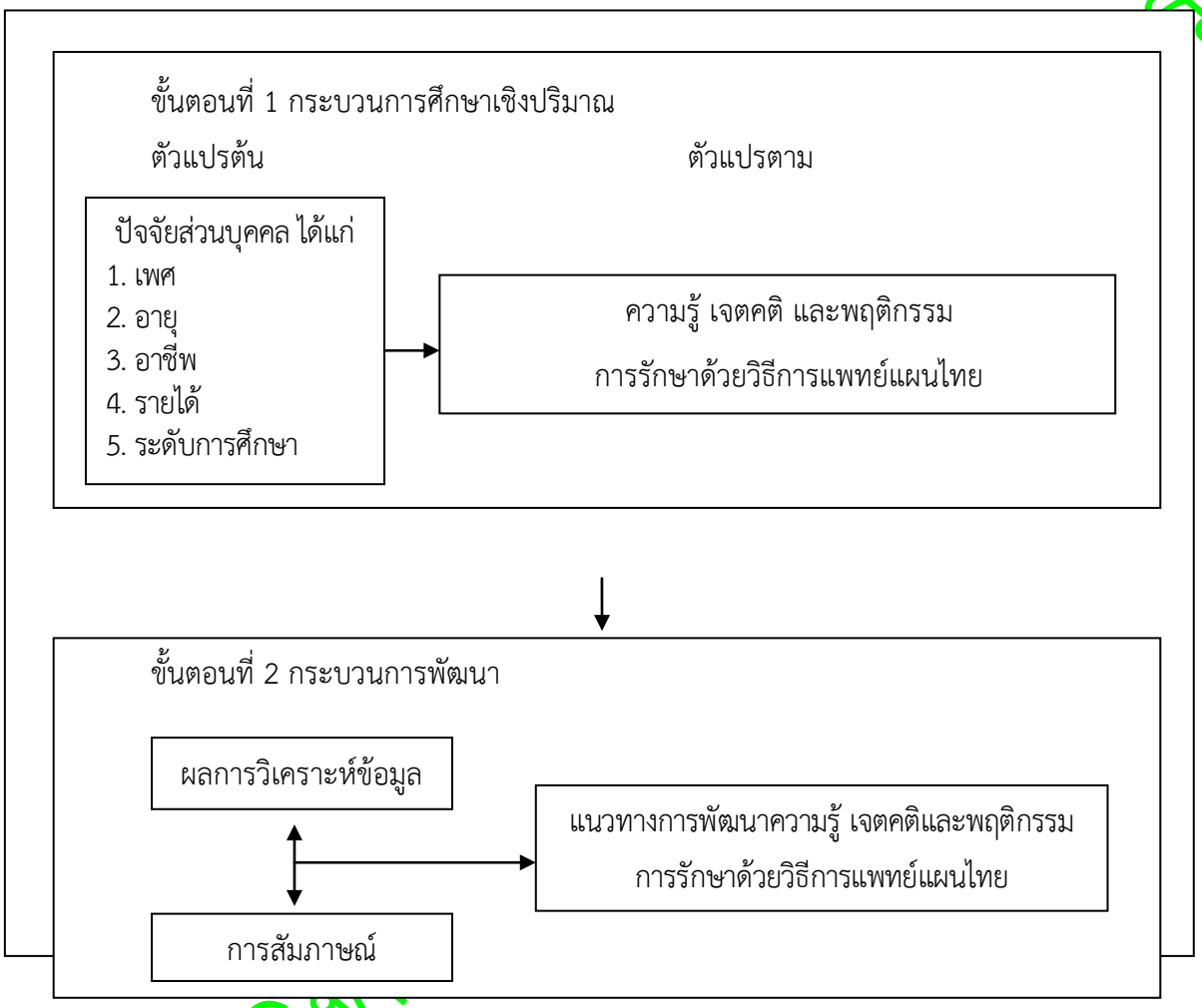
4) ระดับการศึกษา เหตุผลที่เลือกตัวแปรนี้ผู้วิจัยต้องการทราบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันความรู้เจตคติและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งสืบเนื่องจากงานวิจัยของ ภรณี กันภัย (2545, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนตำบลกมลาต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ของสถานีอนามัยตำบลกมลา อำเภอกระทู้ จังหวัดภูเก็ต พบว่า ประชาชนที่มีอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ และรายได้ในครอบครัวต่างกันมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยต่างกัน

5) รายได้ เหตุผลที่เลือกตัวแปรนี้ ผู้วิจัยต้องการทราบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งสืบเนื่องจากงานวิจัยของ ภรณี กันภัย (2545, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนตำบลกมลาต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ของสถานีอนามัยตำบลกมลา อำเภอกระทู้ จังหวัดภูเก็ต พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยต่างกัน

1.6.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์ (2547, หน้า 305) กล่าวว่า การศึกษาเรื่องทัศนคติในเมืองไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาทัศนคติต่อสิ่งที่เป็นเป้าหมาย และมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างที่เกิดขึ้นเนื่องจากภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ เป็นต้น ว่ามีอิทธิพลต่อทัศนคติอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาทัศนคติในลักษณะสามองค์ประกอบ คือความรู้ ความรู้สึกและการมุ่งปฏิบัติตามแนวคิดทฤษฎีโรเซนเบอร์ก และฮอฟแลนด์ การวิจัยมักมีการเสนอผลดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในเรื่องที่ศึกษาระดับใด นักวิจัยบางท่านจะเปรียบเทียบระหว่างสามตัวแปรว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเรื่องแตกต่างกันอย่างไร 2) วิเคราะห์ความแตกต่างของสามตัวแปรที่เกิดขึ้นเนื่องจากตัวแปรภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างเช่น เพศ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น 3) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

ดาราวรรณ ศรีสุกใส (2542, หน้า 41) การเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเชื่อมโยงกับการเปิดรับข่าวสารของบุคคลนั้นเอง รวมไปถึงประสบการณ์และลักษณะทางประชากร (การศึกษา เพศ อายุ ฯลฯ) ของแต่ละคนที่เป็นผู้รับข่าวสารมีความพร้อมในด้านต่างๆ จะสามารถเชื่อมโยงความรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ประเมินผลได้ต่อไป สิ่งที่เกิดตามมาก็คือทัศนคติ ความคิดเห็นในลักษณะต่างๆ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ มีนิยามศัพท์เฉพาะดังนี้

1.7.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1) เพศ หมายถึง ลักษณะทางกายของบุคคลคือ เพศชาย และเพศหญิงของผู้ตอบแบบสอบถาม

2) อายุ หมายถึง ระยะเวลานับตั้งแต่เกิดจนถึงปีปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนับอายุเต็มปีแบ่งได้ 6 ระดับ น้อยกว่า 20 ปี, 20-29ปี, 30-39 ปี, 40-49 ปี, 50-59 ปี และ 60 ปีหรือสูงกว่า

3) ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่สูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งได้ 7 ระดับ คือไม่ได้เรียน, ประถมศึกษา, มัธยมศึกษาตอนต้น, มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.ปวส. / อนุปริญญา, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี

4) อาชีพ หมายถึง อาชีพปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 8 ประเภท นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา, แม่บ้าน, พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ, พนักงานเอกชน, รับจ้าง, ธุรกิจส่วนตัว, เกษตรกรและอื่นๆ (ระบุ)

5) รายได้ หมายถึง รายได้โดยรวมของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 6 ระดับ คือ 5,000 บาท หรือน้อยกว่า 5,001-8,000 บาท, 8,001-12,000 บาท, 12,001-15,000 บาท, 15,001-20,000 บาท, มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

1.7.2 ความรู้หมายถึง การรับรู้ ความเข้าใจในการรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนไทยประกอบด้วย เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย

1.7.3 เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการรักษาด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย

1.7.4 พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่มนุษย์แสดงออกมาที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ในเรื่องเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย

1.7.5 การรักษา หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำในเรื่องการดูแลตนเอง การได้รับการรักษา การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย

1.7.6 วิธีการแพทย์แผนไทย หมายถึง วิธีการประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทย ที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง แบ่งออกเป็น 4 สาขา

1) เวชกรรมไทย หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกันโรคด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

2) เภสัชกรรมไทย หมายถึง การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งของ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

3) การผดุงครรภ์ไทย หมายถึง การตรวจ การบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

4) หัตถเวชกรรมไทย หมายถึงการนวดไทย โดยการค้นหาต้นเหตุของโรค (ซักประวัติและการตรวจร่างกาย) หลักพื้นฐานการนวดไทย (กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา)

1.7.7 ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยนอกแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

1.7.8 ผู้ป่วยทั่วไป หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจ รักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

1.7.9 ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจ รักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

1.7.10 แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม หมายถึง ผลจากการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณและจากกระบวนการสัมภาษณ์

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ มีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับดังนี้

1.8.1 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้กับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการพัฒนาและส่งเสริมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

1.8.2 เพื่อทำให้เกิดแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังสามารถนำข้อมูลไปเป็นแนวทางและนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

1.8.3 เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาความรู้เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากตำรา เอกสาร วารสาร และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญดังต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับความรู้
- 2.1.1 ความหมายของความรู้
- 2.1.2 การแบ่งประเภทความรู้
- 2.1.3 ระดับความรู้
- 2.1.4 วิธีการหาความรู้

2.2 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับเจตคติ
- 2.2.1 ความหมายของเจตคติ
- 2.2.2 ประเภทของเจตคติ
- 2.2.3 องค์ประกอบของเจตคติ
- 2.2.4 ประโยชน์ของเจตคติ
- 2.2.5 วิธีศึกษาเจตคติ
- 2.2.6 ลักษณะของเจตคติ
- 2.2.7 ทฤษฎีการเปลี่ยนเจตคติ

2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
- 2.3.1 ความหมายของพฤติกรรม
- 2.3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม
- 2.3.3 ลักษณะของพฤติกรรม
- 2.3.4 เครื่องมือวัดพฤติกรรม

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

2.5 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
- 2.5.1 ความหมายของการแพทย์แผนไทย
- 2.5.2 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย
- 2.5.3 แนวคิดเวชกรรมไทย

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

2.5.4 แนวคิดเภสัชกรรมไทย

2.5.5 แนวคิดหัตถเวชกรรมไทย

2.5.6 แนวคิดผดุงครรภ์ไทย

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา

2.6.1 ความหมายของการพัฒนา

2.6.2 กระบวนการพัฒนา

2.6.3 องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อการพัฒนา

2.6.4 ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับแผนกลยุทธ์

2.6.5 ความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์

2.6.6 แนวทางการพัฒนา

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับความรู้

2.1.1 ความหมายของความรู้

พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (จินดารัตน์ โพธิ์นอก, ออนไลน์, 2555) อธิบายว่า ความรู้ (knowledge) หมายถึง สาระ ข้อมูล แนวคิดหลักการที่บุคคลรวบรวมได้จากประสบการณ์ในวิถีชีวิต ความรู้เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สังคม และเทคโนโลยี บุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ การศึกษา อบรม การรับถ่ายทอดทางวัฒนธรรม การรับรู้ การคิด และการฝึกปฏิบัติ จนสามารถสรุปสาระความรู้และนำไปใช้ประโยชน์ได้หรือพัฒนาไปสู่ระดับที่สูงขึ้น

ยุวดี รอดจากภัย (2551) กล่าวว่า ความรู้ (knowledge) หมายถึงความสามารถในการจดจำหรือระลึกได้ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มา เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom, 1967; อ้างถึงใน อักษร สวัสดี, 2542, หน้า 26-28) ได้ให้ความหมายของความรู้ ซึ่งหมายถึงเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่างๆ รวมถึงแบบกระบวนของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบโดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูม และคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (cognitive domain)

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ของคนว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่างๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูม และคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1) ความรู้ (knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุป หรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3) การนำไปปรับใช้ (application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) ในเรื่องใดๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4) การวิเคราะห์ (analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5) การสังเคราะห์ (synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6) การประเมินผล (evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิดค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล (2551, หน้า 9) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าเป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่างๆ และโครงสร้างที่ได้จากการศึกษาหรือประสบการณ์ที่มนุษย์ได้รับ และสะสมไว้ในขอบเขตของปัญหาที่เรียงลำดับจากความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมิน

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2549, หน้า 55) ได้ให้ความรู้เป็นข้อเท็จจริงที่มีถูก มีผิด ซึ่งถูกหรือผิดเป็นไปตามหลักวิชาและเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์หรือตรวจสอบได้ ความรู้เป็นภูมิปัญญา (intellectual) เป็นผลการเรียนรู้ (learning) และการแก้ปัญหา (problem-solving) ที่สั่งสมไว้

พัชรา เขมวิรัตน์ (2555, หน้า 11) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าหมายถึง การรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือได้ฟังเป็นการเรียนรู้เรื่องราวข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สถานที่สิ่งของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นความจำที่มนุษย์ได้สะสมรายละเอียดของเรื่องราวปรากฏการณ์ไว้ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เรียกเอาสิ่งที่จำเป็นออกมาปรากฏให้สังเกตวัดได้

ประเวศ วะสี (ม.ป.ป.; อ้างถึงใน น้ำทิพย์ วิภาวิน, 2547, หน้า 68) ให้ความหมายของความรู้ (knowledge) ว่าเป็นเรื่องของความจริง ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ เช่น ความรู้เฉพาะเรื่อง การเห็นการเชื่อมโยงต่างๆ ทำให้เกิดปัญญา (wisdom) และปัญญานำไปสู่การเปลี่ยนจิตสำนึก

ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ (2548, หน้า 16) กล่าวว่าในสังคมแห่งความรู้ ความรู้ถือเป็นทรัพยากรหลัก ซึ่งแตกต่างจากปัจจัยการผลิตอื่นๆ เพราะความรู้ไม่ได้ยึดติดกับประเทศใดประเทศหนึ่ง สามารถสร้างขึ้นใหม่ได้ ความรู้มักจะทำให้ตัวของมันเอง ต้องล้าสมัยไปภายในเวลาไม่นานนัก ความได้เปรียบในเรื่องความรู้จะมีอยู่ไม่มากนัก ดังนั้นการเรียนรู้หรือการแสวงหาความรู้จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ความรู้คือ สิ่งที่มนุษย์ ได้ผ่านการสัมผัสด้วยประสาทสัมผัส ผ่านการจดจำ ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ ผ่านความเชื่อ ผ่านการบอกเล่า ผ่านการทดลองปฏิบัติ และแสดงออกมาทางการพูด การเขียนเป็นภาษาต่างๆ ทางรูปภาพ สัญลักษณ์ โดยมีทั้งสิ่งที่เป็นความคิดเชิงตรรกะ สิ่งที่เป็นความเชื่อ และสิ่งที่ผ่านการทดลอง และสิ่งที่สมมุติขึ้นมาเอง ซึ่งความรู้ที่ได้มาจึงมีทั้งเรื่องที่ถูกต้องและเรื่องที่ผิด ปะปนกันออกมาตามแต่ความเข้าใจของแต่ละบุคคล

2.1.2 การแบ่งประเภทของความรู้

สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2548, หน้า 4) แบ่งประเภทของความรู้ออกเป็น 2 ประเภทได้แก่

1) ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (tacit knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือหรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้ง จึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบนามธรรม

2) ความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่างๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม

ชู (Choo, 2000; อ้างถึงใน ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ, 2548, หน้า 17-19) ได้แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) ความรู้โดยนัยหรือความรู้ไม่เป็นทางการ (tacit หรือ implicitknowledge) หมายความถึงความรู้เฉพาะตัวที่เกิดจากประสบการณ์ การศึกษาสนทนา การฝึกอบรม ความเชื่อ เจตคติของแต่ละบุคคล เป็นความรู้บวกกับสติปัญญา และประสบการณ์ ซึ่งถือว่าเป็นองค์รวมของความรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นความรู้ที่ไม่อยู่นิ่ง จะปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ของการใช้ความรู้ของแต่ละคน

2) ความรู้ที่ปรากฏหรือความรู้ที่เป็นทางการ (explicit knowledge) เป็นความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบุคคล ออกมาในรูปของบันทึกในรูปแบบต่างๆ ซึ่งได้แก่ สารสนเทศต่างๆ เช่น หนังสือ บทความ เอกสารมาตรฐาน ลิขสิทธิ์ สิทธิบัตร เครื่องหมายการค้า ความลับทางการค้า รายงานประจำปี สื่อโสตทัศน์ เช่น วิดีโอ ซีดี สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ หรือวารสารอิเล็กทรอนิกส์ความรู้ที่ปรากฏถือได้ว่ามีการใช้สัญลักษณ์ ไม่ว่าจะเป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียน เพื่อบันทึกความรู้นั้นๆ ทำให้คนเข้าใจได้อย่างกว้างขวางและสะดวกยิ่งขึ้น ความรู้ที่มีการสะสมกันมานาน เป็นความรู้ที่ใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการตรวจสอบอย่างเป็นระบบดังนี้

(1) ความรู้ที่มีเป้าหมาย (object-based) เป็นความรู้ที่สร้างขึ้น เช่น ข้อกำหนด คู่มือ สิทธิบัตร โปรแกรมสำเร็จรูป ฐานข้อมูล การบันทึกเสียงและฟิล์ม เป็นต้น

(2) ความรู้ที่เป็นกฎเกณฑ์ (rule-based) เป็นความรู้ที่มีการประมวลเป็นกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติ หรืองานประจำ ความรู้ที่ปรากฏนี้ บรรณารักษ์ได้มีการจัดระบบมาหลายพันปีแล้ว แต่การจัดระบบสารสนเทศของบรรณารักษ์ พยายามจะจัดระบบองค์ความรู้ทั้งจักรวาล หรือความรู้ที่มีการผลิตขึ้นมาทั้งโลก ดังนั้นจึงไม่มีห้องสมุดใด ที่มีความสามารถในการจัดหาทรัพยากรสารสนเทศได้ทุกเรื่อง เนื่องจากการขาดความรู้ ว่ามีทรัพยากรเรื่องนั้นๆ อยู่ หรือมีบุคลากรและงบประมาณจำกัด แต่ถ้าเป็นองค์กรทางธุรกิจซึ่งมีเป้าหมายเฉพาะด้าน ซึ่งห้องสมุดหรือศูนย์สารสนเทศก็มีศักยภาพในการเติมเต็มความรู้ให้กับองค์กร โดยเฉพาะความรู้ใหม่ที่จะเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันให้กับองค์กร

(3) ความรู้ที่เกิดจากวัฒนธรรม (culture knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากความเชื่อ ศรัทธา ซึ่งจะเกิดจากผลสะท้อนกลับของตัวความรู้ และสภาพแวดล้อมขององค์กร หากองค์กรพัฒนามาเป็นระยะเวลานานจะมีการพัฒนาความเชื่อร่วมกัน ในเรื่องเกี่ยวกับธรรมชาติขององค์กร ความสามารถหลักขององค์กร (core competency) ซึ่งก็คือวัฒนธรรมขององค์กรนั่นเอง

ดังนั้น ประเภทของความรู้จึงแบ่งได้ตามที่มา เช่น 1) ความรู้ที่เกิดจากทักษะประสบการณ์ การฝึกฝนจัดเป็นความรู้ที่ติดตัว ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาได้ 2) ความรู้ที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าในสิ่งที่ผ่านการบันทึกจากผู้ที่ศึกษา วิเคราะห์ ประมวลผล ในเรื่องราวเหล่านั้นมาก่อน จัดเป็นความรู้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ที่ชัดแจ้ง สามารถศึกษาและพัฒนาต่อยอดได้ 3) ความรู้ที่เกิดจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา ซึ่งเป็นตัวการกำหนดวัฒนธรรมประเพณีในท้องถิ่น สถานที่ต่างๆ ที่มีความเชื่อเหมือนๆ กัน

2.1.3 ระดับความรู้

วิจารณ์ พานิช (2549, หน้า 5) กล่าวว่าความรู้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

1) know-what เป็นความรู้เชิงข้อเท็จจริง เป็นความรู้ในระดับที่ผู้จบการศึกษามหาวิทยาลัยใหม่ๆ มี

2) know-how เป็นความรู้ที่เชื่อมโยงกับโลกของความเป็นจริง เป็นความรู้ที่มีอยู่ในผู้จบมหาวิทยาลัยออกไปทำงาน 2-3 ปี ภายใต้สภาพความเป็นจริงที่ซับซ้อน

3) know-why เป็นความรู้เชิงเหตุผลระหว่างเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่างๆ ผลของประสบการณ์แก้ปัญหาที่ซับซ้อนและนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น

4) care-why เป็นความรู้ในลักษณะของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่ขับดันมาจากภายในตนเอง

อนันต์ ศรีโสภา (2520, หน้า 13-14; อ้างถึงใน พัชรา เขมวิรัตน์, 2555, หน้า 14-15) ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (cognitive domain) เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ขั้นซึ่งเรียงจากพฤติกรรมที่ง่ายไปหายากดังต่อไปนี้

1) ความรู้ (knowledge) ความจำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

(1) ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยเฉพาะซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความหมายต่างๆ และความรู้เกี่ยวกับความจริงต่างๆ ซึ่งได้แก่ เวลา เหตุการณ์ สถานที่

(2) ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับลักษณะแบบแผนต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและการจัดลำดับความรู้ในการจำแนกและแบ่งประเภทของสิ่งต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์และความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีการดำเนินงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

(3) ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิด และโครงสร้างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกฎและการใช้กฎนี้ บรรยายคุณค่า หรือพยากรณ์ หรือการตีความหมายของสิ่งที่เราสังเกตเห็น และความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2) ความเข้าใจ (comprehension) ความเข้าใจความหมายของสิ่งนั้นๆ

(1) การแปล คือ แปลความหมายจากแบบหนึ่งไปสู่แบบหนึ่ง โดยรักษาความหมายได้อย่างถูกต้อง

(2) การตีความหมาย คือ การอธิบาย หรือเรียบเรียงเนื้อหานั้นเสียใหม่ให้เข้าใจง่าย เกิดความกระจ่าง

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

(3) การขยายความ คือ การขยายความหมายของข้อมูลที่มีอยู่ให้ไกลออกไปกว่าเดิม ได้ความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3) การนำไปใช้ (application) การนำสาระสำคัญต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4) การวิเคราะห์ (analysis) การแยกเรื่องราวออกเป็นส่วนย่อยๆ

(1) การวิเคราะห์ส่วนประกอบต่างๆ

(2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น

(3) การวิเคราะห์หลักหรือวิธีการรวบรวมส่วนประกอบต่างๆ เหล่านั้น

5) การสังเคราะห์ (synthesis) การรวมส่วนประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน

(1) การกระทำที่เป็นสื่อให้ผู้อื่นเข้าใจความหมาย

(2) การกระทำที่เกี่ยวกับแผนงานหรือข้อเสนอตามวิธีการต่างๆ

(3) การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่างๆ เช่น การที่ส่วนประกอบเหล่านั้น รวมกันได้โดยอาศัยความสัมพันธ์อะไรที่สำคัญ

6) การประเมินค่า (evaluation) การตัดสินคุณค่าในสิ่งที่กำหนดความมุ่งหมายได้โดยการใช้เกณฑ์ที่แน่นอน

(1) การตัดสินโดยอาศัยเหตุการณ์ภายในสิ่งนั้นเป็นเกณฑ์

(2) การตัดสินโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอกมาพิจารณา

ดังนั้นระดับความรู้คือ ระดับความสามารถในการรับข้อมูลต่างๆ เข้ามาแล้วสามารถจดจำข้อมูลที่รับมาคิด วิเคราะห์ประมวลผล ตีความ หาบทสรุป สังเคราะห์ เสนอแนะความคิดเห็นเพิ่มเติม ประเมินผล และนำไปใช้ได้ซึ่งระดับความรู้ของบุคคลต่างๆ ก็ไม่ได้เท่ากันเสมอไป

2.1.4 วิธีการหาความรู้

การดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน ต้องอาศัยทั้งความรู้ ประสบการณ์และการเสาะแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีผู้เชี่ยวชาญที่กล่าวถึงวิธีการหาความรู้ไว้ดังนี้

แวน ดาเลน (Van Dalen, 1979; อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540, หน้า 4-7) กล่าวถึงแหล่งความรู้และวิธีการที่มนุษย์ควรใช้แสวงหาความรู้ที่จะให้ได้ความรู้ใหม่และเชื่อถือ แบ่งเป็น 5 วิธีดังนี้

1) การไต่ถามผู้รู้ (authority) เมื่อเราเกิดปัญหาหรือใคร่อยากทราบเรื่องอะไรก็ตาม วิธีง่ายที่สุดก็คือ ถามคนอื่นที่รู้เห็นเรื่องนั้น ผู้รู้ที่จะใช้ในการไต่ถามอาจจะเป็นผู้เชี่ยวชาญ (scholar) ที่มีความรู้ความสามารถมากเป็นผู้ที่ศึกษาเล่าเรียนมาทางนั้นโดยเฉพาะ หรือเป็นผู้ชำนาญการ (expert) ที่มีความรู้ความสามารถที่ได้จากประสบการณ์ รวมทั้งได้จากความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ด้วย

2) การใช้ประสบการณ์ (personal experience) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นสัญชาติญาณของมนุษย์ มนุษย์จะนึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา และรวบรวมประสบการณ์เหล่านั้นมาใช้แก้ปัญหา

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

หรือสรุปเป็นข้อเท็จจริงที่ผ่านมา การใช้ประสบการณ์นี้อาจมองได้อีกลักษณะหนึ่งได้ว่า เป็นการลองผิดลองถูก (trial and error) ก็ได้ เมื่อประสบปัญหาสามารถใช้วิธีต่างๆ แก้ปัญหานั้นได้

3) วิธีการอนุมาน (deductive method) วิธีนี้มีชื่อเรียกหลายอย่าง เช่น ตรรกวิทยาเชิงอนุมานอริสโตเติล เป็นคนแรกที่ใช้วิธีการนี้ค้นหาความรู้หรือข้อเท็จจริง โดยใช้การคิดเชิงเหตุผลด้วยการอ้างข้อเท็จจริงที่พบแล้วว่าข้อเท็จจริงสองประการ และนำมาสรุปเป็นข้อเท็จจริงหรือความรู้ใหม่ การค้นหาความรู้หรือข้อเท็จจริงด้วยวิธีการอนุมานนี้มีข้อบกพร่องที่สำคัญ 2 ประการ คือ

(1) ข้อสรุปหรือข้อเท็จจริงที่ได้อาจไม่เป็นจริง หรือไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน ทั้งนี้เพราะข้อเท็จจริงสองประการที่ใช้สรุปข้อเท็จจริงใหม่นั้น อาจไม่เป็นจริงเสมอไป และเป็นการอ้างเหตุผลเชิงภาษาเป็นหลัก ซึ่งอาจมีความหมายได้หลายประเด็น

(2) ข้อสรุปหรือข้อเท็จจริงที่ได้มิใช่เป็นความรู้ใหม่ หากแต่เป็นความรู้เดิมที่รู้อยู่แล้วนั่นเอง

4) วิธีการอุปมาน (inductive method) เกิดจากข้อบกพร่องของวิธีการอนุมาน ฟรานซิส เบคอน (Francis Bacon) จึงได้เสนอว่าการค้นคว้าให้ได้ความรู้ใหม่หรือข้อเท็จจริงใหม่นั้นจะต้องเป็นไปในลักษณะการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือข้อเท็จจริงย่อยๆ เสียก่อน แล้วนำมาจำแนกแยกตามลักษณะและหาความสัมพันธ์ของข้อเท็จจริงตามลักษณะต่างๆ จึงค่อยแปลความหมายและสรุปผลได้ การค้นคว้าหาความรู้เชิงเหตุผลด้วยวิธีการอนุมานนี้ ฟรานซิส เบคอน ได้เสนอไว้ 2 วิธีดังนี้

(1) วิธีการอุปมานแบบสมบูรณ์ (perfect inductive method) การอนุมานแบบนี้จะเก็บรวบรวมข้อเท็จจริงย่อยๆ ให้ครบทุกหน่วยประชากรที่ต้องการศึกษาก่อน แล้วนำไปจัดกระทำข้อมูล ตรวจสอบให้ละเอียดทุกหน่วยประชากร จึงแปลความหมายและสรุป ซึ่งจะทำให้ได้ข้อเท็จจริงที่เชื่อถือได้

(2) วิธีการอุปมานแบบไม่สมบูรณ์ (imperfect inductive method) การอุปมานแบบนี้เป็นการรวบรวมข้อเท็จจริงย่อยๆ จากตัวอย่างซึ่งเป็นเพียงบางส่วนของหน่วยประชากรนำมาวิเคราะห์ สรุปหรืออนุมานเอาว่าเป็นข้อสรุปหรือข้อเท็จจริงที่กล่าวคลุมทั่วไป พาดพิงไปถึงประชากรทั้งหมด วิธีการนี้เป็นวิธีการศึกษาจากตัวอย่างโดยทั่วไป

5) วิธีการทางวิทยาศาสตร์ (scientific method) ชาร์ล ดาวิน (Charles Darwin) เป็นผู้นำวิธีการนี้ไปใช้ เมื่อตอนศตวรรษที่ 19 เบส (Best, 1981; อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2540, หน้า 6-7) วิธีการทางวิทยาศาสตร์เป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้าข้อเท็จจริงและความรู้ใหม่ที่ใช้ทั้งวิธีการอนุมานและวิธีการอุปมานร่วมกัน การใช้วิธีการอนุมานเดาคำตอบของปัญหานั้นเอาไว้เป็นการตั้งสมมติฐานไว้ล่วงหน้า จากนั้นใช้วิธีการอุปมานรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงย่อยๆ มาทดสอบหรือยืนยันว่า สมมติฐานที่ตั้งไว้และสรุปเป็นความรู้ใหม่ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายซึ่งมีลักษณะสำคัญดังนี้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

(1) เป็นวิธีการที่เป็นระบบระเบียบ ทั้งในด้านการตั้งปัญหา ตั้งสมมติฐาน และวิธีดำเนินการหาคำตอบต้องกระทำเป็นขั้นตอนอย่างมีระบบระเบียบแน่นอน อาศัยหลักเหตุผล และมีความสอดคล้องกันระหว่างทฤษฎีกับกฎเกณฑ์ต่างๆ

(2) ใช้วิธีตรรกวิทยาในการหาเหตุผลวิธีการทางวิทยาศาสตร์จะหาเหตุผลโดยใช้วิธีตรรกวิทยาวิเคราะห์ข้อปัญหาที่เกิดความสงสัยและทดสอบหาความจริงหลายๆ ครั้ง เพื่อให้แน่ใจก่อนจึงสรุปผล

(3) เน้นความจริงเป็นหลัก วิธีการทางวิทยาศาสตร์จะกระทำโดยปราศจากอคติส่วนตัว ผลการศึกษาจะเป็นข้อเท็จจริงที่ไม่ใช่การเดา หรือเป็นข้อเท็จจริงที่พิสูจน์ไม่ได้

(4) เป็นวิธีการเพื่อเสาะหาความรู้ ด้วยการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์แยกรายละเอียดให้เป็นส่วนย่อยๆ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ

(5) เป็นการสังเคราะห์ ด้วยการรวบรวมองค์ประกอบหรือส่วนย่อยๆ หลายอย่างเข้าด้วยกัน และหาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุและผลกัน จัดเป็นระเบียบได้ข้อเท็จจริงใหม่

(6) เป็นการสะสม ความรู้ ทฤษฎี กฎต่างๆ ไว้ด้วยกัน และมีการแก้ไขดัดแปลงสิ่งเหล่านี้อยู่เสมอ

(7) เป็นวิธีที่เชื่อถือได้ เมื่อหาความรู้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ความรู้ที่ได้จะเป็นความรู้ที่แน่นอน ถูกต้องและเชื่อถือได้ เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป

ดังนั้นวิธีการหาความรู้ คือวิธีการที่ใช้เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ซึ่งมีหลายวิธีหลายแหล่งที่มา เช่นการสอบถามจากผู้ที่รู้มากกว่าการผ่านประสบการณ์ตรงที่เกิดกับตนเอง การคิดวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้น การทดลองกระทำในสิ่งที่ต้องการณ์รู้ การสร้างภาพจำลองของเหตุการณ์ ซึ่งความรู้ที่ดีควรจะมาจากหลายๆ วิธีการเพื่อเป็นการยืนยันในความรู้ว่าสิ่งที่ได้มามีความจริงอยู่มากที่สุด จึงจะเป็นความรู้ที่เชื่อถือได้

2.2 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับเจตคติ

2.2.1 ความหมายของเจตคติ

เจตคติ (attitude) มีผู้เชี่ยวชาญนิยามความหมายแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของตน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

อัลพอร์ท (Allport, 1935; อ้างถึงใน นวลศิริ เปาโรหิต, 2545, หน้า 125) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า เป็นสภาวะของความพร้อมทางจิตใจซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้เป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาระหว่างบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เจตคติจึงก่อรูปได้ดังนี้

1) เกิดจากการเรียนรู้ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมในสังคม

2) การสร้างความรู้สึกจากประสบการณ์ของตนเอง

3) ประสบการณ์ที่ได้รับจากเดิม มีทั้งทางบวกและลบ จะส่งผลถึงเจตคติต่อสิ่งใหม่ที่คล้ายคลึงกัน

4) การเลียนแบบบุคคลที่ตนเองให้ความสำคัญ และรับเอาเจตคตินั้นมาเป็นของตน

ธีรวุฒิ เอกะกุล (2549, หน้า 2) ให้คำนิยามเจตคติว่า เจตคติเป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกทางด้านจิตใจที่มีต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่งในทางสังคม รวมทั้งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าหรือเกี่ยวกับประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

เบลกิน และสกายเดล (Belkin & Skydell; อ้างถึงใน จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549, หน้า 58) ให้ความสำคัญของเจตคติว่าเป็นแนวโน้มที่บุคคลจะตอบสนองในทางที่พอใจหรือไม่พอใจต่อสถานการณ์ต่างๆ เจตคติจึงมีความหมายสรุปได้ดังนี้

1) ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ หลังจากที่บุคคลได้มีประสบการณ์ในสิ่งนั้น ความรู้สึกนี้จึงแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

(1) ความรู้สึกในทางบวก เป็นการแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย ชอบและสนับสนุน

(2) ความรู้สึกในทางลบ เป็นการแสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบและไม่สนับสนุน

(3) ความรู้สึกที่เป็นกลางคือไม่มีความรู้สึกใดๆ

2) บุคคลแสดงความรู้สึกทางด้านพฤติกรรม ซึ่งแบ่งพฤติกรรมเป็น 2 ลักษณะ คือ

(1) พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ มีการกล่าวถึง สนับสนุนท่าทางหน้าตาบ่งบอกความพึงพอใจ

(2) พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ ชอบหรือไม่ชอบก็ไม่แสดงออก

สรุปคือ เจตคติ เปรียบได้กับความคิดความเชื่อ ของแต่ละบุคคล โดยในแต่ละบุคคลก็ไม่จำเป็นว่าจะมีเจตคติเท่ากันเนื่องจากระดับความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก ประสบการณ์ การคิด การวิเคราะห์ของแต่ละบุคคลไม่ได้เท่ากันเสมอไป เช่น ผู้ป่วยเชื่อว่าการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยหัตถบำบัดช่วยให้อาการดีขึ้น กับผู้ป่วยที่กลัวการรักษาด้วยวิธีหัตถบำบัดเนื่องจากคาดว่าจะทำให้เกิดความเจ็บปวด ในเวลาที่แสดงเจตคติออกมาจึงมีความแตกต่างกัน

2.2.2 ประเภทของเจตคติ

เบลกิน และสกายเดล (Belkin & Skydell; อ้างถึงใน จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549, หน้า 58) เจตคติแบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1) เจตคติในด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (affective attitude) ประสบการณ์ที่คนได้สร้างความพึงพอใจและความสุขใจ จนกระทำให้มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ตลอดจนเรื่องอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

2) เจตคติทางปัญญา (intellectual attitude) เป็นเจตคติที่ประกอบด้วยความคิดและความรู้เป็นแกน บุคคลอาจมีเจตคติต่อบางสิ่งบางอย่างโดยอาศัยการศึกษา ความรู้ จนเกิดความเข้าใจและมีความสัมพันธ์กับจิตใจ คืออารมณ์และความรู้สึกร่วม หมายถึง มีความรู้สึกจนเกิดความซาบซึ้งเห็นดีเห็นงามด้วย เช่น เจตคติที่มีต่อศาสนาเจตคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติด

3) เจตคติทางการกระทำ (action-oriented attitude) เป็นเจตคติที่พร้อมจะนำไปปฏิบัติ เพื่อสนองความต้องการของบุคคล

4) เจตคติทางด้านความสมดุล (balanced attitude) ประกอบด้วยความสัมพันธ์ทางด้านความรู้สึกและอารมณ์เจตคติทางปัญญาและเจตคติทางการกระทำเป็นเจตคติที่สามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้สามารถทำงานตามเป้าหมายของตนเองและองค์การได้

5) เจตคติในการป้องกันตัวเอง (ego-defensive attitude) เป็นเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองให้พ้นจากความขัดแย้งภายในใจ ประกอบด้วยความสัมพันธ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ด้านความรู้สึก อารมณ์ ด้านปัญญาและด้านการกระทำ

ประเภทของเจตคติถูกแบ่งออกเป็นย่อยๆ 5 ชนิด ตามการแสดงออกของเจตคติในแต่ละแบบ คือ 1) เจตคติทางอารมณ์เกิดจากประสบการณ์ในด้านความรู้สึก 2) เจตคติทางปัญญาเกิดจากการใช้ความคิดเป็นหลักในการกำหนด 3) เจตคติทางการกระทำซึ่งจะเป็นตัวกำหนดลักษณะการกระทำของผู้นั้นว่าชอบการกระทำแบบใดไม่ชอบแบบใด 4) เจตคติทางด้านความสมดุล คือเจตคติที่ควบคุมการกระทำและความคิดให้มีความพอดีไม่ใช้ด้านใดมากเกินไปเช่นเมื่อรู้สึกว่าร่างกายเหนื่อยแต่ก็ยังคิดว่าทำงานอีกหน่อยเสร็จแล้วก็จะได้พักทีเดียว 5) เจตคติในการป้องกันตัวเอง คือเจตคติที่เกี่ยวพันกับอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด การกระทำ ชั่งน้ำหนักควบคุมให้เกิดความพอดีของความรู้สึกความคิด

2.2.3 องค์ประกอบของเจตคติ

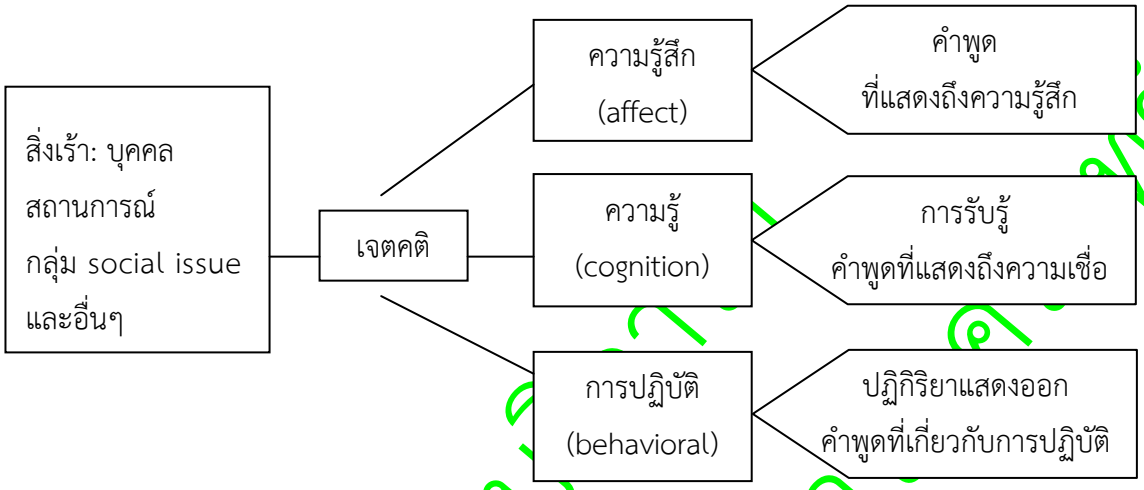
การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น จะต้องมีองค์ประกอบเป็นขั้นตอนซึ่งองค์ประกอบเจตคติมีอยู่ 3 ประการ (ถวิล ธาราโภชน์, 2532, หน้า 47; อ้างถึงใน พัชรา เขมวิรัตน์, 2555, หน้า 20) ดังนี้

1) องค์ประกอบเกี่ยวกับการรู้ (cognitive component) การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้ในสิ่งนั้นเสียก่อน เพื่อจะได้รู้ว่าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์หรือโทษเพียงใด บางคนมีความรู้เรื่องนั้นมาเพียงเล็กน้อยก็เกิดเจตคติต่อสิ่งนั้นได้ บางคนต้องรู้มากกว่านี้จึงจะเกิดเจตคติในสิ่งนั้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปริมาณของการรู้ต่อสิ่งใดแล้วจึงจะเกิดเจตคติในแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน

2) องค์ประกอบเกี่ยวกับการรู้สึก (affective component) เมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งใดมาแล้วและความรู้นั้นมีมากพอที่จะรู้ว่าสิ่งนั้นดีมีประโยชน์ บุคคลก็จะเกิดความรู้สึก (affective) ชอบสิ่งนั้น แต่ถ้ารู้มาว่าสิ่งนั้นไม่ดีบุคคลก็จะเกิดความรู้สึกไม่ชอบ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

3) องค์ประกอบทางการกระทำ (behavioral component) กล่าวคือเมื่อบุคคลมีความรู้ในสิ่งนั้นแล้ว และความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบจะเกิดตามมา บุคคลก็พร้อมจะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งลงไป



ภาพ 2 องค์ประกอบของเจตคติ
ที่มา: (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2526, หน้า 90-91)

ดังนั้นการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งมีเจตคติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 ประการ คือการรับรู้ การรู้สึก และการกระทำ ซึ่งในแต่ละบุคคลอาจให้น้ำหนักแต่ละองค์ประกอบที่ไม่เท่ากัน เป็นผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มีความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับเจตคติของตนเองออกมา

2.2.4 ประโยชน์ของเจตคติ

เจตคติเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้คนแสดงพฤติกรรมออกมา เจตคติจึงเป็นหัวข้อที่ศึกษามากที่สุดในกลุ่มจิตวิทยาสังคม ในเวลา 50 ปีที่ผ่านมาเซีย (Sears, 1985; อ้างถึงใน ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543, หน้า 53-54) เพื่อที่จะได้รู้ความรู้สึกของคน ส่วนที่ดีจะได้ส่งเสริม ส่วนที่เสียจะได้แก้ไขก่อนทันท่วงที ประโยชน์ของการศึกษาเจตคติจึงมีมาก อาจกล่าวสรุปเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

1) เจตคติเป็นคำย่อของการอธิบายความรู้สึกยาวๆ คลุมพฤติกรรมต่างๆ ได้มาก

2) เจตคติใช้พิจารณาเหตุผลของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งอื่นหรือมีต่อเจตคติของคนๆ นั้นได้ นั่นคือรู้เจตคติของคนสามารถส่งเสริม หรือยับยั้งสิ่งที่เขาแสดงออกได้

3) เจตคติสามารถมองสังคมได้ เพราะเจตคติเป็นสิ่งที่คงเส้นคงวา พฤติกรรมของบุคคลที่จะแสดงออกทางเจตคติ จึงสามารถนำมาอธิบาย ความคงเส้นคงวาของสังคมได้

4) เจตคติมีความดีงามในตัวของมัน เจตคติของคนที่มีต่อเป้าเจตคติรอบๆ ตัวจะสะท้อนให้เห็นโลกทัศน์ของคนๆ นั้น มีคุณค่าในการศึกษาจุดมุ่งหมายในชีวิตเขา

5) เจตคติเกิดจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการให้การศึกษา เพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีงามตามสังคม จึงต้องศึกษาสัญชาตญาณและปรับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีอิทธิพลต่อเจตคติของคนตามที่ต้องการ

6) สาขาสังคมวิทยา นักสังคมวิทยาให้ความเห็นว่าเจตคติเป็นศูนย์ความคิดและเป็นฐานของพฤติกรรมทางสังคม การจะปรับระบบกลไกของสังคม จึงควรที่จะเปลี่ยนแปลงเจตคติของแต่ละบุคคล

พัชรา เขมวิรัตน์ (2555, หน้า 21) กล่าวว่า การรู้เจตคติของคนจึงใช้เพื่อทำนายพฤติกรรมที่เขาจะแสดงออก เป็นการรู้ไว้ก่อนเพื่อหาทางป้องกันให้ได้ คนในสังคมที่มีเจตคติดีงามตามสังคมต้องการในวงการศึกษายิ่งมีความจำเป็นอย่างมาก ทางโรงเรียนจึงควรศึกษาเจตคติของนักเรียน นักศึกษาหรือนิสิตที่มีต่อวิชาที่เรียนหรือต่อครูอาจารย์ที่สอน เพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไข วิธีการเรียนการสอนให้เด็กมีเจตคติที่ดีขึ้น การมีเจตคติดีต่อวิชาจะทำให้การเรียนวิชานั้นดีขึ้นด้วย

ดังนั้นในการศึกษาเจตคติของแต่ละบุคคล จึงมีประโยชน์มากเนื่องจากทำให้สามารถคิดวางแผนในการให้ความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ได้เนื่องจากเมื่อเราทดสอบเจตคติของบุคคลแต่ละคนแล้วจะทำให้เรารู้ว่าผู้นั้นคิดอะไร สิ่งใดเป็นสาเหตุให้มีความคิดหรือรู้สึกเช่นนั้น ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร เช่นจิตแพทย์ก็มักจะถามผู้ป่วยให้มากเพื่อที่จะเก็บข้อมูลและรักษาอาการป่วยทางความคิดได้ หรือครู สามารถทดสอบลูกศิษย์เพื่อจะได้รู้ถึงความรู้พื้นฐานของลูกศิษย์เพื่อที่จะสามารถเพิ่มเติมในสิ่งที่ลูกศิษย์ขาดได้

2.2.5 วิธีศึกษาเจตคติ

วิธีศึกษาเจตคตินั้นทำได้หลายวิธี ที่นิยมศึกษาและได้ผลดีมีอยู่ 5 วิธี ออซามพ์ (Oskamp, 1977; อ้างถึงใน ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543, หน้า 54) สรุปได้ดังนี้

1) ศึกษาโดยวิธีการพรรณนา (description) ในการศึกษาเจตคติโดยวิธีการอธิบายหรือพรรณนานั้น สามารถศึกษากลุ่มเดี่ยวๆ ได้ และควรเป็นกลุ่มที่น่าสนใจ การศึกษาแบบนี้ใช้วิธีการสังเกต และสัมภาษณ์ แล้วอธิบายข้อเท็จจริงที่ได้พบเห็น อาจจะอธิบายบรรยายเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก็ได้

2) ศึกษาโดยวิธีการวัด (measurement) การวัดเจตคติได้พัฒนาวิธีการนี้ขึ้นมามากจนสามารถได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ วิธีการวัดที่ถือว่าเป็นแบบมาตรฐาน คือวิธีการวัดของเทอร์สโตน ลิเคิร์ท กัตแมน และออสกูด แต่วิธีการพรรณนาและวิธีการทดลองจะใช้วิธีการวัดน้อยมาก

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

3) ศึกษาโดยวิธีโหวตเสียง (polls) โดยมากการศึกษาแบบนี้เพื่อแสวงหาความคิดเห็นของประชาชน ขณะเดียวกันสามารถศึกษาเจตคติได้ด้วย สามารถศึกษากลุ่มใหญ่ๆ ได้ การศึกษาแบบนี้พิถีพิถันเรื่องการเลือกกลุ่มตัวอย่างมาก คือต้องเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เชื่อถือได้จริงๆ การแปลผลจึงเป็นความคิดเห็นหรือเจตคติของประชาชนจริงๆ

4) ศึกษาโดยวิธีทางทฤษฎี (theories) นักทฤษฎีทางเจตคติเริ่มแรกทำงานเกี่ยวกับการอธิบายธรรมชาติพื้นฐานของเจตคติว่า เจตคติก่อตัวอย่างไร เปลี่ยนแปลงอย่างไร หลายกลุ่มไม่ได้เน้นการวัดที่แน่นอน หรือเนื้อหาที่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อนักทฤษฎีต้องการแสดงให้เห็นความถูกต้องของทฤษฎีให้แน่ชัดขึ้นก็ต้องผ่านวิธีการทดลอง จึงจะทำให้วิธีแสวงหาความรู้เรื่องเจตคติอาจซ้ำซ้อนกันและทำให้เกิดผลเกี่ยวพันกันระหว่างนักทฤษฎีกับนักทดลอง

5) ศึกษาโดยวิธีการทดลอง (experiments) การทดลองเป็นการจัดกระทำกับสถานการณ์หนึ่ง โดยทั่วไปจะมีตัวแปรควบคุมให้มีสภาพเหมือนเดิมกับตัวแปรทดลองที่จัดกระทำอะไรบางประการ แล้วนำมาเปรียบเทียบกันดูว่าจะมีผลอะไรเกิดขึ้นจากตัวแปรทดลองหรือไม่ นักทดลองทางเจตคติเน้นการค้นคว้าองค์ประกอบที่สามารถทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลง และทดสอบสมมติฐานของนักทฤษฎีเจตคติ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการสอบวัดหลายวิธี

การศึกษาเจตคติมีได้หลายวิธีซึ่งในแต่ละวิธี ก็จะสามารถทดสอบในเจตคติที่ต้องการทราบได้แตกต่างกัน โดยแบ่งได้ดังนี้ 1) การพรรณนา โดยการให้บรรยายในความรู้ที่มี สิ่งที่คิด และสิ่งที่รู้สึกออกมา 2) การวัด คือการทดสอบความรู้ในด้านต่างๆ เช่นการสอบซึ่งจะทดสอบในสิ่งที่รู้ว่ามีมากเพียงใด 3) โดยการโหวตเสียง ซึ่งจะได้รู้ความคิดว่าคนในกลุ่มนี้ชอบสิ่งใดไม่ชอบสิ่งใด 4) การวางทฤษฎี คือการวางแนวทางให้คิดและปฏิบัติตามแนวทางซึ่งวางไว้ 5) การทดลอง คือการตั้งสมมติฐานของนักเจตคติแล้วนำมาทดลองในผลที่ได้รับ

2.2.6 ลักษณะของเจตคติ

แซกส์ (Sax, 1980; อ้างถึงใน ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543, หน้า 58-59) มีแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของเจตคติแปรเปลี่ยนไป 5 ประการดังนี้

1) มีทิศทาง (direction) เจตคติมีทิศทาง เพราะความรู้สึกของคนที่มีต่อเป้าเจตคติของคนที่มีบวกและลบ หรือชอบและไม่ชอบ กรณีวัดเจตคติต่อเป้าเจตคติชนิดหนึ่ง นักเรียนตอบว่าชอบ แปลว่า ไปในทิศทางบวก ถ้าตอบว่าไม่ชอบ แปลว่าไปในทิศทางลบ

2) มีความเข้มข้น (intensity) ซึ่งเจตคติจะเป็นความรู้สึกต่อเนื่อง ตั้งแต่บวกถึงลบเนื่องจากเจตคติเป็นความรู้สึกต่อเนื่อง ถ้าไม่ไปทางบวกก็จะมีตั้งแต่บวกน้อยๆ จนถึงบวกมากๆ ถ้าลบก็จะมีตั้งแต่ลบมากๆ จนถึงลบน้อยๆ ความมากน้อยของความรู้สึกคือความเข้มข้น

3) มีการแผ่ซ่าน (pervasiveness) เจตคติมีลักษณะแผ่กระจาย หรือแผ่ซ่านจากกลุ่มหนึ่งไปยังอีกกลุ่มหนึ่งได้ เช่น กลุ่มเล็กๆ มีเจตคติไม่ดีต่อการสร้างเขื่อน เจตคติไม่ดีลักษณะนี้

อาจแพร่กระจายไปสู่คนหมู่มากได้ ในที่สุดเจตคติที่ไม่ดีต่อการสร้างเขื่อนก็อาจลุกลามไปทั่วทั้งกลุ่มใหญ่ของประชากร เกิดการต่อต้านการสร้างเขื่อนได้

4) มีความคงเส้นคงวา (consistency) เจตคติเป็นความรู้สึกที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงง่ายๆ เป็นความรู้สึกค่อนข้างคงที่ เจตคติของบุคคลในระยะสั้นๆ จะเหมือนๆ เดิม เจตคติจึงมีลักษณะฝังแน่นตรึงในแบบใดแบบหนึ่งนานพอสมควร

5) มีความพร้อมที่จะแสดงออกชัดเจน (salience) หมายถึง ระดับชั้นของความเต็มใจหรือความพร้อมของการแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของเจตคติ ความจริงเป็นเรื่องของความตรึงตราตรึงใจนั่นเอง การที่คนจะมีลักษณะนี้ของเจตคติ ต้องเป็นคนที่มองเห็นความเด่นเป็นสำคัญ และมีความรอบรู้อย่างมากต่อเป้าเจตคติ ความประทับใจเด่นชัดนี้จะวัดได้เมื่อเจตคติแสดงออกมาปราศจากการตะล่อม กล่อมเกลา มาตราของเจตคติที่วัดจากข้อความ ให้แสดงความรู้สึกเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยไม่สามารถวัดความประทับใจได้ ดังนั้นความประทับใจนี้จะวัดได้จากการสัมภาษณ์หรือการสังเกตเหตุการณ์ที่มีโอกาสของการแสดงความคิดเห็นแบบดังกล่าวออกมาเท่านั้น

2.2.7 ทฤษฎีการเปลี่ยนเจตคติ

เจตคติของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากปัจจัยต่างๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติประกอบไปด้วยทฤษฎีต่างๆ ดังนี้ (จงษ์พักตร์ ภู่พันธ์ศรี, 2530, หน้า 40)

1) ทฤษฎีการวางเงื่อนไข (operant theory) ทฤษฎีตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่า การจูงใจหรือเงื่อนไขบางประการเป็นปัจจัยที่สามารถทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้

2) ทฤษฎีความขัดแย้ง (cognitive dissonance theory) ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานเมื่อบุคคลมีความเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือขัดแย้งกับบุคคลอื่น ก็จะมีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความไม่แน่ใจในความคิด และเจตคติของตนเอง อันเป็นผลทำให้เจตคติของเขาเปลี่ยนไป

3) ทฤษฎีการยอมรับตนเอง (self perception theory) ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่าคนเรานั้นยอมมีความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง เช่นเดียวกับที่คนอื่นเขามองกัน นั้นคือบุคคลมักจะอิงความคิดของตน หรือการกระทำของตน อยู่กับความคิดของคนอื่นๆ อยู่มาก

4) ทฤษฎีการสื่อความหมาย (communication theory) ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่าการสื่อความหมายที่มีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้ผู้ฟังคล้อยตาม และกลายเป็นความเชื่อ หรือเจตคติที่เกิดขึ้นใหม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้พูด วิธีพูดและตัวผู้ฟัง

5) ทฤษฎีการซึมซับของข้อมูล (information integration theory) ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่าการนำเอาความรู้หรือข้อมูลที่ได้รับมาใหม่เข้าไปผสมกลมกลืนกับความรู้เดิม ซึ่งอาจจะทำให้เจตคติเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ก็ได้

ทฤษฎีการเปลี่ยนเจตคติสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ความรู้ การรับรู้ และการพัฒนา การปรับเปลี่ยนเจตคติของผู้ป่วย โดยอาศัยการเพิ่มความรู้ การสอนให้ผู้ป่วยรู้จักวิเคราะห์แยกแยะ การศึกษาประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วย โดยการพัฒนาที่ดีนั้นจะต้องศึกษาเป้าหมาย

ที่จะพัฒนาด้วยว่า เดิมผู้ป่วยรู้สึกเช่นไรและมีปัญหาอย่างไร หน่วยงานจึงจะสามารถเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดเข้าไปได้ ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงและง่ายต่อการพัฒนาเจตคติผู้ป่วย

2.3 ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

2.3.1 ความหมายของพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, หน้า 768) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมว่า หมายถึง กิริยาอาการที่ได้มาภายหลังกำเนิด กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมนั้นต้องเคยได้ร่วมสังสรรค์กับเพื่อนมนุษย์มาก่อน พฤติกรรมของมนุษย์ต่างกับพฤติกรรมที่มาแต่กำเนิด สันดาน อันเป็นสามัญที่อยู่ในชีวิตสัตว์อื่นทั่วไป

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2543, หน้า 32; อ้างถึงใน แสงอรุณ บุตรเจริญ, 2553, หน้า 23) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า เป็นการกระทำหรือกิจกรรมทางกาย วาจา และทางใจที่มนุษย์แสดงออกมาที่สามารถสังเกตหรือวัดได้ การกระทำหรือกิจกรรมของคนมีรูปแบบต่างๆ กัน บางอย่างสามารถเห็นได้ด้วยตาหรือได้ยินด้วยหู บางอย่างเป็นความรู้สึกภายในจิตใจที่ไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือหรือตัวชี้วัดและมีกิจกรรมหลายอย่างที่คนแสดงออกมาทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึก

ดังนั้นพฤติกรรมคือการแสดงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลออกมา ผ่านทางกาย ทางวาจา ทางใจ โดยเกิดจากความรู้สึกภายในใจว่าจะแสดงออกไปอย่างไร พฤติกรรมบางอย่างก็ออกมาจากจิตใต้สำนึก ซึ่งกระทำไปโดยไม่รู้ตัว เช่น การที่พยาบาลทำงานซ้ำๆ กันทุกวันจนบางครั้งจำไม่ได้ว่าทำงานใดไปแล้วบ้างเนื่องจากร่างกายทำไปโดยอัตโนมัติ เพราะเป็นสิ่งที่ทำทุกวัน

2.3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2542, หน้า 15-27) คือ

1) พฤติกรรมด้านความรู้/พุทธิปัญญา (cognitive domain) หมายถึง สิ่งที่ให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้ คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือโรคต่างๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกถึงหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ อธิบายสาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

2) พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (affective domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ความชอบ การให้คุณค่า เช่น ความรู้สึกชอบบริโภคยาชูกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบผัก เป็นต้น

3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกและการสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย

2.3.3 ลักษณะของพฤติกรรม

ลักษณะของพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (positive behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเองเป็นพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติต่อไปและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติหรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (negative behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เป็นพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากเกินไป การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนแปลงไปแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ลักษณะของพฤติกรรมมีทั้งทางบวกและทางลบ โดยแยกจากกันตามแนวคิดของแต่ละบุคคล และจะถูกแสดงออกมาจากความรู้ความเข้าใจในสุขภาพในคนที่เห็นว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ ก็จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หมั่นออกกำลังกาย เพราะคนกลุ่มนี้จะมองว่าเป็นเรื่องสำคัญ ส่วนคนที่เห็นว่าไม่ใช่เรื่องสำคัญก็จะมีพฤติกรรมในการทำลายสุขภาพ โดยทั่วไปคนกลุ่มนี้มักไม่ค่อยดูแลร่างกายปล่อยปละจนป่วยหนักจึงไปพบแพทย์

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายส่วน อาจเกิดจากความสนใจในสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจในระบบการรักษาและเจตคติที่มีต่อสุขภาพ จึงแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในการเลือกปฏิบัติ คนที่ห่วงใยสุขภาพก็จะดูแลตนเองให้แข็งแรง และใส่ใจในความผิดปกติเล็กๆ น้อยๆ เพื่อศึกษาว่าร่างกายเป็นอย่างไร มีอาการของโรคหรือไม่ ส่วนคนที่ไม่สนใจสุขภาพก็จะไม่ดูแลร่างกายใช้ร่างกายอย่างหนักซึ่งเป็นสาเหตุของอาการเจ็บป่วย ในการศึกษาพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยครั้งนี้จะช่วยให้เกิดข้อมูลเบื้องต้น สำหรับการนำไปใช้เพื่อหาแนวทางการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

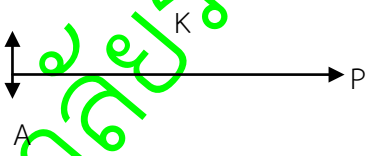
สถาบันวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สุชาติโสมประยูร (2525, หน้า 48; อ้างถึงใน แสงอรุณ บุตรเจริญ, 2553, หน้า 22) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละด้านจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวมกันและพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่นเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมด้านใดด้านหนึ่ง จึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมด้านอื่นๆ ไปโดยทางอ้อม

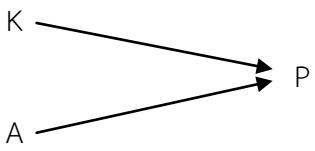
นิภา มนูญปิจ (2528, หน้า 20; อ้างถึงใน แสงอรุณ บุตรเจริญ, 2553, หน้า 22) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ และปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอื่นๆ ด้วย มีดังนี้

1) เจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้และการปฏิบัติ เจตคติเป็นตัวนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพของบุคคลจึงมีความสัมพันธ์กับเจตคติและมีผลต่อการปฏิบัติ

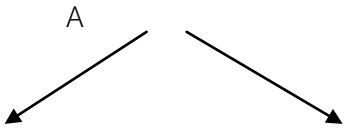
2) ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน (Interaction) และมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3) ความรู้และเจตคติต่างๆ ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติ ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4) ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น เจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

K หมายถึง ความรู้

A หมายถึง เจตคติ

P หมายถึง การปฏิบัติ

ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคตินั้น สามารถเกิดได้หลายชนิดโดยขึ้นอยู่กับว่ามีความคิดเช่นไร ต่อความรู้เช่นนั้น เช่น 1) มีความรู้แล้วคิดคล้อยตามกัน 2) ไม่มีความคิดอะไร แต่พอได้รับความรู้แล้วยอมรับจึงนำมาปฏิบัติ 3) มีความคิดอย่างหนึ่งมีความรู้อย่างหนึ่งแต่ก็ยังปฏิบัติ 4) มีความรู้ว่าปฏิบัติแล้วดีจึงนำมาปฏิบัติ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

2.5.1 ความหมายของการแพทย์แผนไทย

สมพร ภูติยานนต์ (2540, หน้า 51; อ้างถึงใน ภรณี กันภัย, 2545, หน้า 48) ให้ความหมายว่า การแพทย์แผนไทยหมายถึงปรัชญา องค์ความรู้ และวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรคความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิธีปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย การใช้สมุนไพร (คือการต้ม การอบ การประคบสมุนไพร การขึ้นเป็นลูกกลอน) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา (พิธีกรรม) เพื่อดูแลสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม และธรรมชาติบำบัดซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบโดยวิธีการบอกเล่า การสังเกตการบันทึก การวิเคราะห์ การวิจัย

การแพทย์แผนไทยหมายถึง องค์ความรู้ทางด้านการบำบัดดูแลรักษาโรคที่เกิดจากการสั่งสมความรู้ ความเข้าใจ ในตัวยาสมุนไพร หัตถเวชกรรม การคลอดบุตร และธรรมชาติบำบัดของชาวไทยในอดีตที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณี หลักศาสนาของไทย โดยผ่านการศึกษา วิเคราะห์ บันทึก วิจัย เป็นการรักษาแบบพื้นบ้านในอดีตกาล ก่อนที่จะมีการรักษาด้วยการแพทย์สมัยใหม่

2.5.2 ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ (2539, หน้า 131) กล่าวถึง ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีหลักการและแนวคิดเรื่องธาตุ 4 คือดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งมีกล่าวไว้ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคในพระไตรปิฎก เรื่องขันธ์ 5 คือ รูป และมหาภูตรูป มนุษย์จะอยู่ได้เมื่อธาตุทั้ง 4 มีความสมดุล ผู้ใดจะมีธาตุใดมากน้อยขึ้นอยู่กับธาตุเจ้าเรือน ซึ่งจะมีผลต่อลักษณะของแต่ละบุคคล บุคลิกประจำตัว และจุดอ่อนทางสุขภาพของบุคคลนั้น โดยที่ธาตุเจ้าเรือนจะกำหนดทันทีเมื่อกำหนดรูปครั้งแรก คือเมื่อปฏิสนธิในครรภ์มารดาเป็นชีวิต ชีวิตเมื่อแรกเริ่มมีขนาดเล็กมากเท่าหยดน้ำมันงาสะบัดจากขนจามรี 7 ครั้ง และในเสี้ยววินาทีที่รูปเกิดวิญญาณก็เกิดตามมา

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

องค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและการเกิดโรค (ออนไลน์, 2555) การแพทย์แผนไทย (thai traditional medicine) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับตรวจวินิจฉัยบำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้ความหมายรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา การแพทย์แผนไทยแต่ดั้งเดิมคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นเมืองอื่นๆ คือมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์ แบ่งได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ปีศาจ ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของพระเจ้าลงโทษผู้ทำผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่โดยทั่วไปแตกต่างกันตามที่อยู่และวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น

2) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่ การเสียสมดุลของร่างกาย อันประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 การเสียสมดุลของความร้อนความเย็น การเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย

3) เชื่อว่าความเจ็บปวดเกิดจากพลังจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่างๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่สร้างสรรค์ และพลังที่ทำลายสุขภาพ หากพลังใดมากกว่าจะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้น

การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อถือ มีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การเสียเคราะห์ต่อชะตา การใช้สมุนไพรและการกินอาหารปรับสมดุลของร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลทางจิตด้วยสมาธิ ผู้รักษาได้แก่ หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้านที่มีการเรียนการสอนสืบต่อกันมา ทั้งการเรียนการสอนในสถาบันและจากการสืบทอดความรู้กันภายในครอบครัว หมอแผนไทยในอดีตมีความรู้มากมายหลายสาขาเป็นทั้งผู้ชำนาญการประกอบพิธีกรรม การใช้ยา การนวด และโหราศาสตร์ บางคนเคยบวชเรียนจึงเก่งในเรื่องการนั่งสมาธิ การแพทย์แผนไทยเคยรุ่งเรืองมากจนมีผู้ชำนาญเฉพาะทางในสมัยอยุธยา ทำให้มีตำราคัมภีร์เฉพาะโรคมากมาย

2.5.3 แนวคิดเวชกรรมแผนไทย (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวช, 2548)

1) สาเหตุการเจ็บป่วยตามเวชกรรมแผนไทยนอกเหนือจากความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่เหนือธรรมชาติแล้ว การแพทย์แผนไทยเชื่อว่าสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยเกิดจากอิทธิพล ซึ่งได้แก่ (1) มูลเหตุแห่งธาตุทั้ง 4 (2) อิทธิพลของฤดูกาล (3) อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (4) อิทธิพลของกาลเวลาและสุริยจักรวาล (5) ถิ่นที่อยู่อาศัย และ (6) พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรค โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) มูลเหตุแห่งธาตุทั้ง 4 สิ่งมีชีวิตที่เกิดมาล้วนประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่เรียกว่า สมุฏฐานธาตุ ซึ่งอยู่ในภาวะสมดุลเกี่ยวข้องกันและกัน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ธาตุทั้ง 4 ต้องอยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายจึงจะเป็นปกติ ไม่เจ็บป่วย โดยธาตุดินอาศัยน้ำ ให้ชุ่มและเต่งตึงพอเหมาะ อาศัยลมพยุงให้คงรูปและเคลื่อนไหว อาศัยไฟให้พลังงานอุ่นไว้ไม่เน่าเปื่อย น้ำต้องอาศัยดินเป็นที่เกาะกุมซับไว้มิให้ไหลเหือดแห้งไปจากที่ที่ควรอยู่ อาศัยลม ทำให้น้ำไหลซึมซับทั่วร่างกาย ลมต้องอาศัยน้ำและดินเป็นที่อาศัยและนำพาพลังไปในที่ต่างๆ ดินปะทะลมให้เกิดการเคลื่อนที่แต่พอเหมาะ ไฟอุ่นดินและอาศัยดินเพื่อการเผาผลาญให้เกิดพลัง ไฟต้องอาศัยน้ำเพื่อการเผาผลาญที่พอเหมาะ ไฟทำให้ลมเคลื่อนที่ไปได้ ในขณะที่ลมสามารถทำให้ไฟลุกโชนเผาผลาญมากขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าธาตุทั้ง 4 ต่างอาศัยซึ่งกันและกัน จะขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้ หากมีความแปรปรวนเสียสมดุลขึ้นได้แก่ หย่อนกำเริบ หรือพิการ จะทำให้ร่างกายไม่สบาย เกิดเป็นโรคขึ้นได้

การเสียสมดุลดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับความสมดุลของธาตุทั้ง 4 ที่อยู่ภายนอกอีกด้วย กล่าวคือ ธาตุดิน ได้แก่ พื้นดินหรือต้นไม้ หากต้นไม้น้อยลงเพราะป่าถูกทำลายเสียหาย ดินย่อมพังพินาศไม่สามารถเก็บน้ำไว้ได้ น้ำย่อมไหลไปโดยเร็วหรือถูกไฟ ได้แก่ แสงแดดแผดเผา กลายเป็นไอน้ำหมดไอน้ำทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของอากาศ เกิดลมที่แปรปรวน กระทบต่อลมอันเป็นปกติ เกิดพายุพัดรุนแรง ป่าและต้นไม้ซึ่งเป็นธาตุดิน ไม่สามารถต้านแรงลม ทำให้ดินพังไปมากขึ้นอีก ลมพัดพาฝนมาเกิดน้ำไหลบ่าท่วมท้น ดินยิ่งพังและเก็บน้ำไม่ได้ เมื่อถึงยามหน้าแล้งความชุ่มชื่นก็หมดไปอย่างรวดเร็ว ธาตุไฟก็จะมากขึ้น เกิดการแผดเผาของแสงแดดมาก ประกอบกับขาดต้นไม้ช่วยบังแดด โลกก็ยิ่งร้อน ความแห้งแล้งตามมา เกิดการขาดน้ำ น้ำพิการ หากธาตุ 4 ภายนอกเป็นเช่นนี้ เรียกว่า เกิดมหาสันนิบาต ย่อมส่งผลต่อธาตุภายใน ร่างกายเกิดการเจ็บป่วย เรียกว่า ธาตุภายในเสียสมดุลกับธาตุภายนอกนั่นเอง

(2) อิทธิพลของฤดูกาล อุตุสมุฏฐาน คือฤดูต่างๆ มีผลทำให้ร่างกายแปรปรวนโดยช่างรอยต่อระหว่างฤดูกาล เช่น ฤดูหนาวต่อฤดูร้อน ความเย็นจะเจือผ่านเข้าไปและความร้อนเริ่มเจือผ่านเข้ามา ฤดูร้อนต่อฤดูฝน ความร้อนย่อมเจือเข้าไปมีผลต่อธาตุลมที่กำลังมามีผลกระทบและธาตุลมย่อมเจือเข้ามากระทบร้อนด้วย ฤดูฝนต่อฤดูหนาว เมื่อถึงอากาศหนาวกำลังมา ละอองฝนปลายฤดูฝนและธาตุลมเจือเข้าสู่ความเย็น ในขณะที่ความหนาวเย็นต้นฤดูหนาวเริ่มเจือเข้ามารับลมปลายฤดูฝน สภาวะดังกล่าวมนุษย์ต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก หากปรับตัวไม่ได้จะเกิดเสียสมดุลทำให้เจ็บป่วย ร่างกายจึงต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับฤดูกาลต่างๆ ซึ่งมี 3 ฤดู คือ

ก. ฤดูร้อนเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ

ข. ฤดูฝนเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

ค. ฤดูหนาวเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

(3) อายุที่เปลี่ยนไปตามวัยร่างกายมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัยแบ่งเป็น 3 วัย

ก. ปฐมวัย (อายุ 0-16 ปี) เกิดโรคทางธาตุน้ำ

ข. มัชฌิมวัย (อายุ 16-32 ปี) เกิดโรคทางธาตุไฟ

ค. ปัจฉิมวัย (อายุ 32 ปีขึ้นไป) เกิดโรคทางธาตุลม

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

(4) สถานที่ถิ่นที่อยู่อาศัยที่อยู่อาศัยหรือสิ่งแวดล้อมเรียกว่าประเทศสมุฏฐาน ย่อมมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพ ได้แก่

ก. ประเทศร้อน สถานที่ที่เป็นภูเขา เนินผา มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ

ข. ประเทศเย็น สถานที่ที่เป็นน้ำฝน โคลนตม มีฝนตกชุก มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม

ค. ประเทศอุ่น สถานที่ที่เป็นน้ำฝนกรวด ทราย เป็นที่เก็บน้ำไม่อยู่ มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

ง. ประเทศหนาว สถานที่ที่เป็นน้ำเค็ม มีโคลนตมชื้นแฉะ ได้แก่ ชายทะเล มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน

(5) อิทธิพลของกาลเวลา

กาลสมุฏฐานคือสาเหตุการเกิดโรคอันเนื่องจากเวลา คือการเปลี่ยนแปลงทุก 24 ชั่วโมง ในรอบ 1 วัน การที่โลกหมุนรอบตัวเองทำให้เกิดกลางวันและกลางคืน และน้ำขึ้น น้ำลง เกิดด้วยอิทธิพลจากแรงดึงดูดของดวงจันทร์ ยามใดที่เกิดจันทรุปราคาหรือสุริยุปราคา มักจะเกิดปรากฏการณ์ทางธรรมชาติบนโลกมนุษย์ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว สิ่งมีชีวิตจะได้รับผลกระทบ เป็นต้น

(6) พฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค

ในปัจจุบันมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทางพฤติกรรมมากขึ้น ทั้งนี้เกิดขึ้นด้วยการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และเกิดจากการตามใจตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการกินอาหาร การมีพฤติกรรมที่ก่อโรค เช่น การสำส่อนทางเพศ การติดสิ่งเสพติดต่างๆ ล้วนเกิดจากความอ่อนแอทางจิต การยึดติดในกิเลสตัณหา คนโบราณทราบว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุจากพฤติกรรมและได้สอนให้ยึดหลักมัชฌิมาปฏิปทา คือ การเดินสายกลาง ดังในคัมภีร์โรคนิทาน และในตำราอื่นๆ พอสรุปได้ดังนี้

ก. อาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูดหรืออาหารที่ไม่เคยกินกินอาหารไม่ถูกกับธาตุ ไม่ถูกกับโรค

ข. ฝืนอิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลและเสื่อมโทรม

ค. อากาศไม่สะอาด อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป

ง. การอด ได้แก่ การอดข้าว อดนอน อดน้ำ อดอาหาร

จ. การกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ

ฉ. ทำงานเกินกำลังมาก หรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป

ช. มีความโศกเศร้าเสียใจหรือดีใจเกินไป ขาดอุเบกขา

ซ. มีโทสะมากเกินไป ขาดสติ

2) ธาตุเจ้าเรือนกับการเจ็บป่วย

ลักษณะที่อยู่ในปัจจุบัน อาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับลักษณะที่เป็นมาตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา เช่น บางคนอาจมธาตุเจ้าเรือนเดิมเป็นธาตุไฟ ปัจจุบันมีลักษณะเปลี่ยนเป็น

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ธาตุลม ทั้งนี้เป็นเพราะการเลี้ยงดู พฤติกรรมการกินและสิ่งแวดล้อม ทำให้ธาตุเปลี่ยนไป โดยทั่วไปแล้วธาตุเจ้าเรือนเดิมจะไม่เปลี่ยนแปลงในช่วง 6 ปีแรกของชีวิต

3) สภาวะสุขภาพกับการควบคุมด้วยธาตุ

สภาวะสุขภาพของคนเราจะถูกควบคุมด้วยธาตุทั้ง 4 ดังนี้

(1) ธาตุดิน มีสิ่งสำคัญในการควบคุมสุขภาพของคนธาตุดิน คือ ความสมบูรณ์ของหัวใจ อาหารที่รับประทานและ กากอาหารในลำไส้ใหญ่ เมื่อมีการเสียสมดุลของตัวควบคุมสุขภาพจะทำให้คนธาตุดินมักเจ็บป่วยด้วยโรคของอวัยวะ โครงสร้างหลักของร่างกาย เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ริดสีดวงทวาร เป็นต้น

(2) ธาตุน้ำ มีการควบคุมสุขภาพของคนธาตุน้ำ คือ การควบคุมน้ำภายในร่างกาย เช่น น้ำมูก เสมหะ น้ำย่อยในกระเพาะอาหารและลำไส้ น้ำดี น้ำปัสสาวะ เป็นต้น คนธาตุน้ำมักเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารและระบบขับถ่าย ปัสสาวะ

(3) ธาตุลม คนธาตุลมมักเจ็บป่วยด้วยอาการของระบบประสาท การไหลเวียนของโลหิต อารมณ์ และจิตใจ เช่น วิงเวียน หน้ามืด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นต้น

(4) ธาตุไฟ การควบคุมสุขภาพของคนธาตุไฟ คือ การทำงานของน้ำดี การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย อาการเจ็บป่วยที่มักพบได้ในคนธาตุไฟ เช่น ท้องเดินอุดตัน ตับอักเสบ ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องอืด มีไข้

4) หลักการวินิจฉัยโรค

ในการวินิจฉัยโรคจะต้องสรุปสภาวะของผู้ป่วยทุกคน เพื่อนำมาพิจารณาให้ทราบถึงสิ่งที่มีผลต่อผู้ป่วย อันเป็นปกติที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ โดยสรุปในภาพรวมว่าผู้ป่วยมีสมุฏฐานธาตุใดมากสุดและสอดคล้องกับอาการที่เป็นอยู่ในขณะนี้หรือไม่ โดยพิจารณาได้จากการสรุปสภาวะธาตุการวินิจฉัยโรคตามแนวทางเวชกรรมแผนไทยมีหลักการและมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

(1) หลักการที่สำคัญในการวินิจฉัยโรคได้แก่

ก. โรคที่มีลักษณะชัดเจน วินิจฉัยตามลักษณะของธาตุ 4 จำแนกตามธาตุทั้งหลายหากพิการ มักพบอาการหรือลักษณะของโรคชัดเจนและมีการตั้งชื่อไว้แล้ว เช่น ผมพิการ หนังพิการ ปอดพิการ โรคเริม กลาก เกลื้อน ริดสีดวง ประดง กษัย ฯลฯ เป็นต้น โรคเหล่านี้ คนโบราณได้สรุปไว้ชัดเจนในคัมภีร์โรคนิทาน นอกจากนี้ ผู้เป็นแพทย์แผนไทยต้องรู้ว่าโรคนั้นเป็นโรคทางตา โรคทางหูหรือเกี่ยวข้องกับบริเวณใดของร่างกาย และร่างกายมีสภาวะเสียสมดุลของโครงสร้าง เส้นเอ็น หรือกระดูกที่ใดหรือไม่

ข. กลุ่มอาการที่ไม่ใช่ลักษณะเฉพาะโรคมักพบมีหลายอาการและหลายอวัยวะ การวินิจฉัยโรคต้องใช้หลักสมดุลของธาตุ 4 โดยพยายามสรุปให้ได้ว่าอาการที่เป็นอยู่เหล่านั้นเป็นอาการของธาตุใดหย่อน กำเริบ หรือพิการซึ่งเป็นการวินิจฉัยแบบองค์รวมนั่นเอง

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ค. การวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคตามสมุฏฐานต่างๆ พิจารณาจาก

ก) ธาตุเจ้าเรือนหรือธาตุกำเนิดเป็นอะไร

ข) ฤดูการเป็นฤดูใด ธาตุใด

ค) ที่อยู่อาศัยเป็นธาตุใด

ง) กาลเวลาที่มีอาการจากธาตุใด

จ) อายุในวัยใด ธาตุใด

ฉ) พฤติกรรมทั้ง 8 ประการ มีพฤติกรรมใดที่สงสัยจะเป็นมูลเหตุก่อนโรค

นอกจากนี้ จะต้องมีการบันทึกการตรวจและการวินิจฉัยโรค โดยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่การซักประวัติและการตรวจร่างกาย เพื่อเป็นหลักฐานข้อมูลประกอบการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา ตลอดจนติดตามอาการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาจบันทึกลงในแบบบันทึกการตรวจและการวินิจฉัยโรค

(2) ขั้นตอนในกานวินิจฉัยประมวลโรคจากที่กล่าวมา พอจะสรุปความเห็นในการวินิจฉัยประมวลโรคได้ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ก. คนเจ็บด้วยอาการเช่นนี้มีอะไรพิการอยู่ในสมุฏฐานและพิกัดใด รวมความแล้วควรสมมติเรียกว่าโรคอะไร

ข. โรคนั้นมีที่เกิดแต่อะไรเป็นต้นเหตุรึบค้นเมื่อได้ความแล้ว พึงเอาอาการนั้นๆ มาเป็นหลักวิเคราะห์ว่าคนเจ็บนั้นด้วยเหตุอันใด มีอะไรขาดหรือเกิน หรือกระทบกระเทือนอะไรจึงเป็นเหตุให้เจ็บไข้

ค. โรคเช่นนี้จะบำบัดแก้ไขโดยวิธีใดก่อนเมื่อเห็นทางแก้ไขแล้วจึงวิเคราะห์เลือกยาที่จะใช้บำบัดต่อไป

ง. สรรพคุณยาอะไรจะต้องใช้อย่างละมากน้อยเท่าใด ให้รับประทานเวลาอะไรขนาดเท่าไร

จ. เริ่มวางยาตามลักษณะโรคที่ตรวจพบสุดแต่เห็นว่าสมควรจะใช้ยาบำบัดโรคที่ทรมานสำคัญอย่างใดก่อน

5) การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร และวิธีอื่น

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวม ในการรักษาโรคจึงต้องพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ได้แก่

(1) ปัจจัยซึ่งเป็นสิ่งที่ธรรมชาติกำหนดได้แก่ ธาตุเจ้าเรือน ฤดูกาล สุริยจักรวาล และความเป็นอนิจจัง การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งมนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

(2) พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรคซึ่งมนุษย์ควรพิจารณาหลีกเลี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝืนอิริยาบทจนทำให้ร่างกายเกิดการเสียสมดุลจะทำให้ธาตุทั้ง 4 แปรปรวนได้ เพราะกล้ามเนื้อ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

เส้นเอ็นและกระดูกเป็นธาตุดิน ซึ่งโบราณกล่าวไว้ว่าธาตุดินเป็นธาตุที่ตั้งแห่งกองโรคทั้งหลาย เมื่อดินเสื่อมเสียแล้วธาตุอื่นก็จะพังไปด้วย

จากปัจจัยข้างต้นดังกล่าว มนุษย์จึงต้องปรับตัวให้เข้ากับปัจจัยหรือสมุฏฐานต่างๆ และมีทางเลือกในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยโดยการใช้ยาสมุนไพร การรับประทานอาหารสมุนไพร และการปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรค ตลอดจนการรักษาด้วยการนวด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพรและการนึ่งหม้อเกลือ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ก. การใช้ยาสมุนไพร

“ยาสมุนไพร” ตามความหมายในพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายความว่า ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ธาตุ ซึ่งมิได้ผสม ปรุง หรือแปรสภาพ

เมื่อได้ศึกษาสมุฏฐานโรคและการรู้จักชื่อของโรคแล้ว แพทย์แผนไทยต้องศึกษาให้รู้จักยาสมุนไพรสำหรับใช้หรือบำบัดรักษาโรค การที่จะรู้จักยาสำหรับรักษาโรคนั้น แบ่งออกเป็น 4 ประการ คือ

ก) รู้จักเภสัชวัตถุ คือ รู้แหล่งที่มาของวัตถุที่จะนำมาใช้ทำยาย เช่น พืช สัตว์ แร่ธาตุ เป็นต้น

ข) รู้จักสรรพคุณเภสัช คือ รู้จักสรรพคุณของตัวยาที่ใช้สำหรับรักษาโรค

ค) รู้จักคณาเภสัช คือ การกำหนดตัวยาหลายสิ่งหลายอย่างนำมารวมกันเข้าเป็นพิกัด แล้วเรียกเป็นชื่อเดียวกัน

ง) รู้จักวิธีปรุงยา ตามแบบวิธีทางด้านการแพทย์แผนไทย 28 วิธี

ข. การรับประทานอาหารสมุนไพร

การใช้ยาสมุนไพรปรับธาตุ 4 ในร่างกาย ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ โดยยาไทยนิยมใช้ยาเบญจกูลซึ่งเป็นตัวยาประจำธาตุ ประกอบด้วย ดีปลี ช้าพลู สะค้าน เหง้าขิงแห้ง เจตมูลเพลิงแดงการใช้ยาปรับธาตุตามฤดูกาล ได้แก่

ก) ยาประจำฤดูร้อนใช้ยาตรีผลา ประกอบด้วย สมอไทย สมอพิเภก มะขามป้อม

ข) ยาประจำฤดูหนาวใช้ยาตรีสาร ประกอบด้วย สะค้าน เจตมูลเพลิงแดง ช้าพลู

ค) ยาประจำฤดูฝนใช้ยาตรีกฏุก ประกอบด้วย พริกไทย ดีปลี ขิง

ค. การปรับปรุงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรค

ตามแนวทางเวชกรรมแผนไทยเชื่อว่าการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุก่อโรค อาจช่วยป้องกันการเกิดโรคได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่างก็อาจแก้ไขได้โดยการปรับปรุงพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย และการดัดตนด้วยท่าฤาษีดัดตน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของไทยที่เน้นการจัดโครงสร้างของร่างกายให้เข้าที่ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังอาจบำบัดรักษา

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

โดยใช้การนวดไทย เพื่อแก้ไขปัญหากระดูก เส้นเอ็นพิการต่างๆ และที่สำคัญคือการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเน้นอย่างยิ่ง ได้แก่ การนั่งสมาธิ

หลักการดังกล่าวข้างต้นเรียกว่าหลักการ “ธรรมอนามัย” อันประกอบด้วย

ก) กายานามัยการปฏิบัติตามหลักกายานามัย ได้แก่ การออกกำลังกาย การดัดตนด้วยตนเอง การกินอาหารให้ถูกกับธาตุ คือ ถูกกับธาตุเจ้าเรือนและสมุฏฐานต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ การกินแต่พอเหมาะ มีสติในการกิน การนอน และสำนึกเสมอว่า อายุมากกว่า 32 ปี เข้าสู่ปัจฉิมวัยแล้ว ควรดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท

ข) จิตานามัยการปฏิบัติตามหลักจิตตานามัย ได้แก่ การฝึกสมาธิให้จิตเข้มแข็ง จิตมีพลัง เกิดปัญญา เกิดความสุขสงบ จะทำให้ความต้านทานโรคดีขึ้น เมื่อจิตเข้มแข็ง เกิดปัญญา ย่อมมีการเลือกพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ตามใจตัวเองด้วยกิเลส และความอยากคือตัณหา

ค) ชีวิตตานามัยการปฏิบัติตามหลักชีวิตตานามัย ได้แก่ การดำรงชีวิตด้วยทางสายกลาง เลี้ยงชีวิตชอบย่อมไม่เกิดความเครียด ไม่ผิดศีล รักษาศีล 5 ให้บริสุทธิ์ รักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สมดุลไปด้วยธาตุทั้ง 4 ภายนอกมีวินัย ไร้มลภาวะ

ง. การรักษาด้วยการนวด การอบสมุนไพร ประคบสมุนไพร และนึ่งหม้อเกลือ

ตามแนวทางเวชกรรมแผนไทยอาจใช้วิธีการนวด การอบสมุนไพร ประคบสมุนไพร และนึ่งหม้อเกลือ เป็นวิธีการที่นำมาเสริมการบำบัดรักษา

จ. การรักษาด้วยวิธีธรรมชาติ การรักษาด้วยวิธีธรรมชาติ หรือที่เรียกว่าธรรมชาติบำบัด เป็นวิธีการรักษาที่ใช้กันมาตั้งแต่โบราณ เช่น การใช้แสง สี เสียงที่ไพเราะ การใช้ความเย็น ความร้อน การใช้น้ำ อาหาร การออกกำลังกาย กลิ่นหอม การพักผ่อน กิจกรรมบำบัด โยคะ นั่งสมาธิ แพทย์สามารถเลือกใช้กิจกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย ตัวอย่างเช่นผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด ต้องหาสาเหตุที่ทำให้เครียดและแก้ไขที่สาเหตุนั้นๆ โดยอาจใช้วิธีจัดกิจกรรมสัมผัสธรรมชาติ ไปดูน้ำตก ภูเขา ทะเล สวนพฤกษชาติต่างๆ ที่มีต้นไม้สีเขียว ดอกไม้สีสวยงาม แนะนำการฟังเทศน์ การปฏิบัติธรรม ให้จิตใจมีความสงบ ให้รู้จักตนเอง รู้ว่ามนุษย์มี เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา ควรใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างคุ้มค่า รู้จักรักตนเอง หมั่นดูแลรักษาสุขภาพตนเอง รู้จักปล่อยวาง การคิดเรื่องกังวลต่างๆ ผลที่ตามมาอาจเกิดภาวะเครียดโดยไม่รู้ตัว ซึ่งเป็นสาเหตุก่อโรคได้มากมาย เพราะภาวะทางจิตย่อมส่งผลต่อภาวะทางกายได้

2.5.4 แนวคิดเภสัชกรรมแผนไทย (วุฒิ วุฒิธรรมเวช, 2547)

1) หลักเภสัช 4 ประการ

ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปสาขาเภสัชกรรมนั้นจะต้องศึกษาในหลักใหญ่ 4 ประการ ซึ่งเป็นหลักวิชาที่สำคัญที่สุดของเภสัชกรรมไทยที่จะเว้นเสียมิได้ เรียกว่ารู้ในหลักเภสัช 4ดังต่อไปนี้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

(1) เภสัชวัตถุ รู้จักวัตถุธาตุนานาชนิดที่จะนำมาใช้เป็นยารักษาโรค

(2) สรรพคุณเภสัช รู้จักรสและสรรพคุณของยาและวัตถุธาตุที่จะนำมาใช้ปรุงเป็นยารักษาโรค

(3) คณาเภสัชรู้จักพิกัดยาคือตัวยาหลายสิ่งหลายอย่างที่โบราณาจารย์นำมาจัดไว้เป็นหมวดหมู่รวมเรียกเป็นชื่อเดียวกัน

(4) เภสัชกรรม รู้จักการปรุงยาตามวิธีกรรมแผนโบราณตลอดจนรู้จักมาตราชั่งตวงวัดของไทยและสากล

2) การรู้จักตัวยา 5 ประการ

เภสัชกรจำเป็นต้องรู้จักตัวยา 5 ประการ ซึ่งโบราณได้ใช้เป็นหลักในการพิจารณาให้ทราบถึงตัวยาต่างๆ อย่างถูกต้อง ดังนี้

(1) รู้จักรูปลักษณะ คือรู้ว่าตัวยานั้นๆ มีรูปลักษณะอย่างไร เช่น

ในพืชวัตถุ รู้ว่าเป็นต้นใบ ดอก แก่น กระพี้ฝัก เนื้อ ผล ยาง เป็นต้น

ในสัตว์วัตถุ รู้ว่าเป็น หัว หนัง นอ ดี กราม กรวด กระดูก เลือด ฟัน เป็นต้น

ในธาตุวัตถุ รู้ว่ามีรูปลักษณะอย่างไร เช่น บัลลังก์ศิลา เกลือสมุทร กำมะถันแดง ทองคำ เงินตะกั่ว เป็นต้น

(2) รู้จักสี คือรู้ว่าตัวยานั้นๆ มีสีเป็นอย่างไร เช่น แก่นฝางเสนมีสีส้ม ผักแพวแดง มีสีแดง รงทอง มีสีเหลือง งาช้าง มีสีขาว กระดองปลาหมึก มีสีขาว จุนสีมีสีน้ำเงิน เป็นต้น

(3) รู้จักกลิ่น คือรู้ว่าตัวยานั้นๆ มีกลิ่นเป็นอย่างไร เช่น แฝกหอมมีกลิ่นหอม เกสรดอกบัวหลวง มีกลิ่นหอมเย็น ชะมด เช็ด มีกลิ่นหอม หัวกระเทียม มีกลิ่นฉุน มหาหิงคุ์มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

(4) รู้จักรส คือรู้ว่าตัวยานั้น มีกลิ่นเป็นอย่างไร เช่น ลูกเบญจกานี มีรสฝาดน้ำผึ้งมีรสหวาน บอระเพ็ด มีรสขม เกลือ มีรสเค็ม หัวถั่วพู มีรสมัน รกมะดันมีรสเปรี้ยว เม็ดกระเบา มีรสเมา เป็นต้น

(5) รู้จักชื่อ คือรู้จักว่าตัวยานั้นๆ มีชื่อเรียกว่าอย่างไร เช่น เจตมูลเพลิง ขิง กระทือ สมอเทศ ยาดำ ใบมะกา นอแรด หัวเต่านา ลิ้นทะเล ปรวด เขี้ยวปลาพยูน สารส้ม ดินประสิว เป็นต้น

3) ยารสประธาน 3 รส

(1) ยารสร้อน ได้แก่ตัวยาที่มีรสร้อน เช่น เมล็ดพริกไทย รากเจตมูลเพลิง ดอกดีปลี เถาสะค้าน รากช้าพลู หัสคุณ เป็นต้น เมื่อนำมาปรุงเป็นยาแล้วจะได้ยารสร้อน เช่น ยาวิสัมพยาใหญ่ ยาประสะไพร ยาประสะกานพลู ยาไฟประลัยกัลป์ ยาประสะการบูร ยาชุมนุมวาโย เป็นต้น

สำหรับแก้ในทางวาโยธาตุ แก้ลมกองหยาบ ขับผายลม บำรุงธาตุ ขับโลหิต เป็นต้น เป็นรสยาประจำในฤดูฝน แสลงกับไข้ที่มีพิษร้อน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

(2) ยารสเย็น ได้แก่ตัวยาที่มีรสเย็น เช่น ใบไม้ที่มีรสเย็น เกสรดอกไม้ที่ไม่ร้อน เขี้ยวสัตว์ เขา งา นอ เป็นต้น เมื่อนำมาปรุงเป็นยาแล้วจะได้ยารสเย็น เช่น ยามหานิล ยาเขียวหอม ยาจันทลีลา ยาประสะจันทร์แดง ยาจักรวาฬฟ้าครอบ เป็นต้น

สำหรับแก้ในทางเตโชธาตุ แก้ไข้พิษ ไข้กาฬ ดับพิษร้อน เป็นต้น เป็นรสยาประจำในฤดูร้อน แสลงกับโรคลม

(3) ยารสสุขุม ได้แก่ตัวยาที่มีรสสุขุม เช่นพวกโกศต่างๆ เทียนต่างๆ กฤษณา กลัมพัก ชะลูด อบเชย ขอนดอก เป็นต้น เมื่อนำมาปรุงเป็นยาแล้วจะได้ยารสสุขุม เช่น ยาหอมอินทจักร ยาสว่างอารมณ์ ยาสังข์วิชัย ยากำลังราชสีห์ เป็นต้น

สำหรับแก้ในทางอาโปธาตุ เสมหะและโลหิต แก้ลมกองละเอียด เป็นรสยาประจำในฤดูหนาว แสลงกับไข้ที่มีพิษร้อนจัด

นอกจากยารสประธาน 3 รสแล้ว ยังแบ่งรสออกไปอีกเป็น 9 รส

4) รสยา 9 รส

(1) ยารสฝาด ชอบสมาน

(2) ยารสหวาน ซึมซาบไปตามเนื้อ

(3) ยารสเมาเบื่อ แก้พิษ

(4) ยารสขม แก้ทางดีและโลหิต

(5) ยารสเผ็ดร้อน แก้ลม

(6) ยารสมัน แก้เส้นเอ็น

(7) ยารสหอมเย็น บำรุงหัวใจ

(8) ยารสเค็ม ซึมซาบไปตามผิวหนัง

(9) ยารสเปรี้ยว กัดเสมหะ

นอกจากรสยา 9 รส ยังมียารสจืดเพิ่มอีก 1 รส ใช้สำหรับแก้ในทางเตโชขับปัสสาวะ ดับพิษร้อนแก้ไข้

(1) ยารสฝาด

สรรพคุณสำหรับสมานทั้งภายนอกและภายใน แก้บิด ปิดธาตุ แก้ท้องร่วง กล่อมเสมหะ กล่องฮาจมสมานแผล ชะล้างบาดแผล แสงแลงกับโรคท้องผูก พรรดึก เช่นรากกรด กัลปังหาเปลือกกระทุ่มขี้หมูเปลือกกรายเปลือกขี้อ้ายเปลือกข่อยเปลือกคางครั่งเปลือกแคทั้ง 2 เฉียงพร้านางแอเนื้อไม้ตะขบใบชาเนื้อไม้ตะเคียนเปลือกตะแบกเปลือกตะบูน

(2) ยารสหวาน

สรรพคุณ ซึมซาบไปตามเนื้อ ทำเนื้อให้ชุมชื่น บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย แสลงกับโรคเสมหะเฟื่องบาดแผล เบาหวาน ดีซ่าน เช่นแก่นขนุนข้าวงอกรากเข็มขาวดอกคาเนื้อฝักคูนดอกแคแตรดอกคำไทยดอกคำฝอยรากชะเอมทั้ง 2 หญ้าปืนตองวงตาลโตนดรากตาลหม่อนหัวเต่ารั้งหัวถั่วพูแก่นมะซาง

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

(3) ยารสเมาเบื่อ

สรรพคุณ สำหรับแก้พิษ พิษดี พิษโลหิต พิษเสมหะ พิษไข้ พิษแมลงสัตว์กัดต่อยแสลงกับโรคหัวใจพิการและน้ำดีพิการ เช่นใบกระโดงแดงกัญชารากกระทุงหมาบ้า ใบกระท่อม เมล็ดกระเบาเมล็ดกระเบียนโกศกรักกลิ้งใบกรวยป่ากำแพง 7 ชั้น ขันทองพยาบาทชอบชะนางทั้ง 2 เปลือกข่อยชุมเห็ดทั้ง 2 ซากเถาตาไก่

(4) ยารสขม

สรรพคุณ บำรุงโลหิตและดี แก้ไขเพื่อดี แก้โลหิตพิการ เจริญอาหาร แก้ร้อนในกระจายน้ำ แสลงกับโรคหัวใจพิการ เช่น จุกเสียดลูกกระดอมขี้กาทั้งสองแก่นขี้เหล็กโคกกระออมครอบทั้ง 3 รากไคร้เครือใบแจงชิงช้าชาลีรากซองแมวหญ้าลูกใต้ใบดีงูต้นนมสวรรค์น้ำนมราชสีห์

(5) ยารสเผ็ดร้อน

สรรพคุณ แก้ลมจุกเสียด แน่นเฟ้อ ขับผายลม บำรุงธาตุ แก้ธาตุพิการ ขับระดู แสลงกับไข้ที่มีพิษร้อน เช่น กระชายกระทือ กระเทียม กระบือเจ็ดตัวกระเพราทั้ง 2 ลูกกระวานการบูร ดอกกานพลูเปลือกกุ่มน้ำใบแก้วข่าขิงหัวเข้าคารากคัดลิ้นลูกจันทน์เทศ

(6) ยารสมัน

สรรพคุณ แก้เส้นเอ็นพิการ บำรุงเส้นเอ็น บำรุงร่างกายบำรุงไขข้อ ทำให้เกิดความอบอุ่นแก่ร่างกาย แสลงกับโรคเสมหะพิการ โรคดีซ่าน ไอ หอบ เสมหะเช่น เนื้อฝักกระจับ กระบกงาเมล็ดถั่วต่างๆ เมล็ดบัวผักกะเฉดเปลือกต้นพรมเมล็ดมะขามเนื้อมะพร้าวเลือดแรด น้ำนมต่างๆ

(7) ยารสหอมเย็น

สรรพคุณ ทำให้ชื่นใจบำรุงหัวใจ บำรุงครรภ์รักษา แสลงกับโรคลม เช่น กฤษณาต้นก้านบิดดอกกระดังงาดอกการเกดขอนดอกแก่นจันทน์ทั้ง 2 ชะมดเช็ดชะมดเชียงเตยหอมน้ำดอกไม้เทศดอกเบญจมาศเกสรทั้ง 5

(8) ยารสเค็ม

สรรพคุณ ชืมซาบไปตามผิวหนัง แก้โรคผิวหนัง รักษาเนื้อไม่ให้เน่าขับเมือกมันในลำไส้ แสลงกับโรคอุจจาระธาตุพิการ เช่นเปลือกต้นโกงกางรากแคทั้ง 2 เหงือกปลาหมอนมจากผักชะครามรากลำแพนแสมทะเล ใบหอมเกลือต่างๆ ดินประสิวดินโป่งดีเกลือไทย

(9) ยารสเปรี้ยว

สรรพคุณ แก้เสมหะ ฟอกโลหิต ระบายอุจจาระธาตุ แสลงกับโรคน้ำเหลืองเสียบาดแผล และท้องร่วง เช่น ลูกเล็บเหยี่ยว รากพุงดอน้ำ ลูกมะกรูด รากมะกล่ำตาช้าง ใบมะขามใบมะขามแขก ลูกมะขามป้อม ลูกมะงั่วมะนาว มะปรางเปรี้ยว มะปริง มะพูด

(10) ยารสจืด

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

สรรพคุณ แก้ทางเสมหะ ขับปัสสาวะ ดับพิษ แก้ไข้ แก้ร้อนในกระหายน้ำ แก้ไตพิการแก้ในทางเตโชธาตุ ถอนพิษผิดสำแดง ไม่แสลงกับโรคใดเช่น รากกระชับ รากก้างปลา ทั้ง 2 หญ้าถอดปล้องหญ้าน้ำดับไฟหญ้าพองลมรากต้นต่อไส้ ตะไคร้น้ำ ตะไคร้หางนาคเถาไก่ไห้ตำลึง ใบเงินใบทอง ผักกะเฉด ผักกะโฉม ผักตับเต่า

5) ยา 6 รส (ตามคัมภีร์วรโยคสาร)

ยา 6 รสกับสรรพคุณยา

(1) มธุระ	รสหวาน	ชอบกับตา เจริญรสธาตุ
(2) อัมพิละ	รสเปรี้ยว	ทำให้ลม ดี เสลด อนุโลมตามซึ่งตน เจริญรสอาหาร บำรุงไฟธาตุ ทำให้เกิดเขฬะ
(3) กฏุก	รสเผ็ดร้อน	ทำให้กำลังน้อย ระงับความเกียจคร้าน ระงับพิษ มิให้ไฟธาตุเจริญ ทำให้อาหารสุก
(4) ละวะณะ	รสเค็ม	เผาโทษ เผาเขฬะ เจริญไฟธาตุ
(5) ติดติกะ	รสขม	เจริญไฟธาตุ แก้ร้อนใน กระหายน้ำ ทำให้มูตรคูถบริสุทธิ์ เจริญรสอาหาร
(6) กะสาวะ	รสฝาด	เจริญไฟธาตุ เจริญผิวเนื้อ แก้กระหายน้ำ

ยาทั้ง 6 รสนี้ ถ้าแสพชอบก็เป็นคุณ ไม่ชอบก็เป็นโทษได้ดังนี้

(1) รสเผ็ด	รสขม	รสฝาด	ทำให้ลมกำเริบ
(2) รสเผ็ด	รสเปรี้ยว	รสเค็ม	ทำให้ดีกำเริบ
(3) รสหวาน	รสเปรี้ยว	รสเค็ม	ทำให้เสลดกำเริบ

6) ยา 8 รส (ตามคัมภีร์ธาตุวิวรณ์)

(1) รสฝาด	ซาบมังสา
(2) รสขม	ซาบตามผิวหนัง
(3) รสเค็ม	ซาบตามเส้นเอ็น
(4) รสเผ็ดร้อน	ซาบกระดูก
(5) รสหวาน	ซาบลำไส้ใหญ่
(6) รสเปรี้ยว	ซาบลำไส้น้อย
(7) รสหอมเย็น	ซาบหัวใจ
(8) รสมัน	ซาบข้อต่อทั้งปวง

เภสัชกรรมคือให้รู้จักการปรุงยาตามวิธีการต่างๆ ของแผนโบราณ 28 วิธี ให้รู้จักมาตราชั่งตวง ของไทยและสาวก หลักการปรุงยา การปรุงยาให้มีสรรพคุณดี การสะตุ ประสะ และการฆ่าฤทธิ์ยา รวมถึงการใช้กระสายาแก้โรคต่างๆ เป็นต้น

6) โครงสร้างของยาไทย

สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

(1) ตัวยาตรง เป็นตัวยาที่จะใช้รักษาอาการหลักโรคนั้นๆ แต่การป่วยไข้แต่ละครั้งไม่ได้เกิดมีเฉพาะอาการเดียวหรือโรคเดียว อาจเกิดอาการหรือโรคอื่นแทรกตามมาได้ หลักการแพทย์ของไทย จึงได้ให้มีตัวยาเข้ามาช่วยแก้ไขในส่วนนี้ด้วย

(2) ตัวยาช่วย เป็นตัวยาที่มุ่งหมายเพื่อใช้รักษาโรคแทรกโรคตามหรือในกรณีที่มีอาการของโรคหลายโรคด้วยกัน ก็จัดไว้รักษาอาการรองลงมายาช่วยจะต้องมีสรรพคุณไม่ขัดกันกับตัวยาตรง หรือทำลายฤทธิ์ยาตรง

(3) ตัวยาคุมหรือยาประกอบ เป็นตัวยาคุมกำลังหรือคุมฤทธิ์ของยาตัวอื่นให้เป็นไปด้วยดี หรือป้องกันโรคตาม หรือเสริมในส่วนที่ควรแก้ไขเพิ่มเติมให้ยาสรรพคุณสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และสรรพคุณยาต้องไม่ขัดกัน

(4) ตัวยาชูรส ชูกลิ่น และแต่งสี คือ ตัวยาที่นำมาปรุงแต่งเพื่อให้ยาขนานนั้นๆ น่ารับประทาน เพื่อให้ง่ายแก่การใช้ยา และสรรพคุณต้องไม่ขัดกับยาตัวอื่นๆ

7) การปรุงยาให้มีสรรพคุณดี

ในการปรุงยานั้น เภสัชกรสามารถปรุงยาได้ตามใบสั่งแพทย์หรือตามตำรับที่กำหนดตามกฎกระทรวงฯเท่านั้น และควรพิจารณาถึงตัวยา ส่วน และฤทธิ์ที่แจ้งไว้ในตำรับนั้นๆ ด้วยว่ามีความเหมาะสมหรืออาจเกิดโทษได้หรือไม่ หากสงสัยต้องสอบถามผู้ออกใบสั่งยาให้แน่นอนเสียก่อน มีหากหลักในการพิจารณา ดังนี้

(1) พิจารณาตัวยา พิจารณาตามหลักเภสัชวัตถุว่าตำรับยากำหนดให้ใช้ตัวยามีรูปลักษณะ สี กลิ่น รส ชื่อ อย่างไร ใช้ส่วนใดของพืช ปรับธาตุใด มาปรุงเป็นยาตัวยาที่จะใช้ควรเป็นตัวยาที่ใหม่ ไม่เสื่อมคุณภาพหรือสกปรกก่อนใช้จะต้องสะตุ ประสะ หรือฆ่าฤทธิ์ก่อนหรือไม่ เป็นต้น

(2) พิจารณาสรรพคุณยา ว่าตัวยานั้นๆ มีสรรพคุณดี ตรงตามตำรับ และโรคที่จะใช้รักษาหรือไม่มีฤทธิ์ขัดกันหรือไม่ หรือเป็นตัวยาที่มีพิษหรือมีฤทธิ์แรงหรือไม่

(3) พิจารณาขนาดและปริมาณ ว่าตัวยาใดยาควรใช่ขนาดเท่าใดจึงจะเหมาะสมกับโรคหรือถูกต้องตามตำรับหรือใบสั่งแพทย์

(4) พิจารณาความสะอาดละเอียดรอบคอบจะต้องคัดเลือกตัวยาที่สะอาด ตัวยาใดควรล้าง หรือทำความสะอาด ก็ต้องทำให้เรียบร้อยรวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ และสถานที่จะต้องสะอาดและเหมาะสมต้องมีความละเอียดรอบครอบ การคัดเลือกตัวยา การชั่ง ตวงยา การสะตุ ประสะ หรือฆ่าฤทธิ์ยา การบ่นหรือปรุงยาระมัดระวังความสะอาด เชื้อโรค เชื้อรา ความชื้น การปนเปื้อนของสิ่งแปลกปลอม ตรวจจำนวนและปริมาณยาให้ถูกต้อง

(5) พิจารณาการปรุงยาให้ถูกวิธีต้องพิจารณาว่า ตามตำรับ และตามหลักการปรุงยาแผนโบราณที่ใช้สืบกันมานั้นทำอย่างไร ต้องทำให้ถูกต้องตามหลักเภสัชกรรม และตามที่กำหนดในตำรับยานั้นๆ ต้องค้นคว้าศึกษาถึงการปรุงยาให้มีคุณภาพดี การรักษาคุณภาพของยาที่ปรุงเสร็จแล้ว

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ควรต้องบรรจุภาชนะอย่างไร เมื่อปรุงเสร็จแล้วต้องเขียนชื่อยา บอกขนาด วิธีใช้ สรรพคุณ วันที่ปรุงให้ครบถ้วน

8) การปรุงยาตามแบบแผนไทย มี 28 วิธี ดังต่อไปนี้

(1) ยาสับเป็นชิ้นเป็นท่อใส่ลงในหม้อเติมน้ำต้ม แล้วรินแต่น้ำกิน

(2) ยากัดด้วยเหล้าหรือแอลกอฮอล์ หยดลงน้ำกิน

(3) ยาเผาให้เป็นด่าง เอาด่างนั้นแช่น้ำไว้แล้วรินแต่น้ำกิน

(4) ยากลั่นเอาน้ำเหงื่อ เช่น กลั่นสุรา เอาน้ำเหงื่อกิน

(5) ยาหุงด้วยน้ำมัน เอาน้ำมันใส่กล้องเป่าบาดแผลและฐานฝี

(6) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำป้วนปาก

(7) ยาประสมแล้ว ต้มแล้วเอาน้ำอาบ

(8) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำแช่

(9) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำชะ

(10) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำสวน

(11) ยาตำเป็นผงแล้ว บ่นให้ละเอียด ละลายน้ำกระสายต่างๆ กิน

(12) ยาเผาหรือเผาให้ไหม้ ตำเป็นผงบ่นให้ละเอียดละลายน้ำกระสายต่างๆ กิน

(13) ยาประสมแล้ว ตำเป็นผงกวนให้ละเอียด ใส่กล้องเป่าทางจมูกและคอ

(14) ยาประสมแล้ว มวลบุหรี่สูบเอาควัน เช่น บุหรี่

(15) ยาประสมแล้ว ใช้เป็นยาทา

(16) ยาประสมแล้ว ใช้เป็นลูกประคบ

(17) ยาประสมแล้ว ทำเป็นยาพอก

(18) ยาประสมแล้ว บ่นละเอียดเป็นผงแล้ว ปั้นเป็นเม็ดหรือลูกกลอนกลืนกิน

(19) ยาประสมแล้ว บ่นเป็นผงปั้นเป็นแท่งหรือเป็นแผ่นใช้เหน็บ

(20) ยาประสมแล้ว บ่นเป็นผง ตอกอัดเม็ด

(21) ยาประสมแล้ว บ่นเป็นผง ปั้นเป็นเม็ดแล้วเคลือบ

(22) ยาประสมแล้ว ทำเป็นเม็ดแคปซูล

(23) ยาประสมแล้วห่อผ้าบรรจุลงในกลักเอาไว้ใช้ดม

(24) ยาประสมแล้ว ใส่กล้องติดไฟใช้ควันเป่าบาดแผลและฐานฝี

(25) ยาประสมแล้ว เผาไฟหรือโรยบนถ่านไฟ ใช่ควันรม

(26) ยาประสมแล้ว ต้มเอาไอลมหรืออบ

(27) ยาประสมแล้ว กวนเป็นยาขี้ผึ้งปิดแผล ซึ่งเรียกว่ายากวน

(28) ยาดองแช่ด้วยน้ำท่าหรือน้ำสุรา แล้วรินแต่น้ำกิน

2.5.5 แนวคิดหัตถเวชกรรมแผนไทย (หัตถเวชกรรมแผนไทย นวดแบบราชสำนัก, 2548)

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

1) กลุ่มอาการที่รักษาด้วยหัตถบำบัด

(1) เจ็บ ปวด บวม ขัดยอก

(2) ความพิการผิดรูป ขาโก่ง เดินกะเผลก

(3) กล้ามเนื้อไม่มีแรง อัมพฤกษ์ อัมพาต

(4) ภาวะข้ออักเสบ ข้อยึดติดแข็ง ข้อเคลื่อน

(5) ภาวะกระทบจิตใจ

2) ข้อห้ามและข้อควรระวังในการทำหัตถบำบัดมีดังนี้คือ

(1) มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส

(2) ไข้พิษ ไข้กาฬ เช่น อีสุกอีใส งูสวัด

(3) โรคผิวหนังที่มีการติดต่อ

(4) โรคติดต่อ เช่น วัณโรค

3) ประโยชน์ของการนวด

การนวดตามวิธีและท่าที่กำหนดตามจุดที่กำหนดอย่างถูกต้องจะสามารถ

(1) บังคับเลือดลมเข้าไปเลี้ยงในส่วนที่ต้องการได้

(2) กระตุ้นประสาทที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ เช่น กล้ามเนื้อ ปอด หัวใจ เป็นต้น

จากผลดังกล่าวนอกจากจะทำให้สภาวะและการทำงานของอวัยวะหรือเนื้อเยื่อฟื้นสภาพดีขึ้น เช่น แก้น้ำในไขข้อเข่าแห้ง แก้ลมปราบ แก้กระดูกงอก และแก้มดลูกเคลื่อน เป็นต้น การนวดสามารถแก้อาการและโรคที่เกิดอย่างปัจจุบันได้อีกมาก เช่น อาการอาเจียน อาการจุกเสียดแน่น อาการหอบหืด อาการหายใจขัด ลมปะกัง และสมุตะคริว เป็นต้น การแก้อาการโรคที่เกิดอย่างฉุกเฉินสถานพยาบาลอาจช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ทันท่วงที ดังนั้นการนวดที่ถูกต้องจึงมีคุณค่ามหาศาล

4) การนวดมีผลต่อระบบต่างๆ ภายในร่างกายดังนี้

การนวดส่งผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายดังนี้ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ระบบประสาทระบบกล้ามเนื้อ ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกระดูก ระบบฮอร์โมน ระบบหัวใจ ระบบต่อจิตใจอื่นๆ เช่น ระบบสมอง หู ตา

5) การนวดรักษา

การนวดผู้ป่วย มีองค์ประกอบดังนี้คือ สถานที่ ผู้ป่วยและหมอที่ทำการรักษา

(1) การเตรียมสถานที่

ก. ห้องนวด (ถ้ามี) ควรมีลักษณะดังนี้ คือ ขนาดเหมาะสมตามจำนวนเตียง ประตูมีความกว้างไม่น้อยกว่า 0.99 เมตร ด้านบนของประตูมีช่องมองกระจกใส และไม่มีอุปกรณ์ล็อคประตู กรณีมีเตียงนวด ควรมีเตียงนวดขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า 1 เมตร ความยาวไม่น้อยกว่า 1.80 เมตร สูงไม่น้อยกว่า 0.30-0.40 เมตรโดยประมาณ ที่ว่าระหว่างเตียงห่างกันประมาณ 1 เมตร ถ้าเป็นพื้นให้ยกพื้นสูง 0.40 เมตร เบาะที่นอนควรเป็นที่นอนแข็งหุ้มด้วยวัสดุทนทาน ทำความสะอาดง่าย

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

พร้อมมีผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าคลุมตัวผู้ป่วย ผ้าขวางเตียง ถ้าเป็นห้องที่มีเตียงหลายเตียง ควรมีม่านกั้นระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน มีแสงสว่างพอสมควร

ข. ห้องประคบ (ถ้ามี) ควรมีลักษณะดังนี้ คือ

ก) ขนาดที่เหมาะสมกับการใช้งาน แต่ไม่น้อยกว่า 2.50*4.00 เมตร หรืออาจใช้รวมกับห้องนวดได้ตามความเหมาะสม

ข) เตียงนอนขนาดไม่น้อยกว่า 1.00*1.80 ม. สูง 0.40 ม.

ค) ที่นอนควรเป็นที่นอนแข็ง หุ้มด้วยวัสดุทนทาน ทำความสะอาดง่าย

ง) มีผ้าปูที่นอน ผ้าขวางเตียง หมอน ผ้าคลุมตัวผู้ป่วย

จ) อ่างล้างมือ

ฉ) มีพัดลมระบายอากาศ

ช) มีที่วางหม้อน้ำร้อน ลูกประคบอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและสะดวกต่อการหยิบใช้

(2) การเตรียมผู้ป่วย

ก. บอกผู้ป่วยทราบถึงการรักษาบริเวณตำแหน่งที่เป็นและตรวจพบอาการโรคหลังจากซักประวัติ ตรวจร่างกาย และวินิจฉัยโรคเรียบร้อยแล้ว

ข. จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อทำการนวด

ค. ดำเนินการรักษา

(3) การเตรียมผู้ทำการรักษา (หมอที่จะทำการรักษา)

ก. หมอที่จะทำการรักษาจะต้องทำการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยให้มากที่สุด

ข. แยกโรค อาการ สาเหตุ ปัจจัย การรักษา

6) ขั้นตอนการรักษาโรคทางหัถตเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก)

(1) การค้นหาสาเหตุของโรค

ก. การซักประวัติ: อาการนำ ระยะเวลาที่เป็น สาเหตุของโรค ประวัติอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติประจำเดือน

ข. การตรวจร่างกาย (ดู, คลำ, เคาะ, ฟัง)

ค. การวินิจฉัยโรค

ง. ชื่อโรค

(2) การรักษาโรค

ก. อาศัยเส้น 10 เส้น จุดสำคัญญาณ 50 จุด

ข. วิธีการนวดรักษาจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ก) กระบวนท่านวด-สถานที่ ท่านวด การวางมือและนิ้วมือ

ข) การจ่ายพลัง-โดยอาศัยการแต่งรสมือ คือ ขนาดของแรงและระยะเวลาในการนวดแต่ละจุด

ค) สูตรนวด-การนวดจุดใดก่อนหลัง การนวดซ้ำในแต่ละจุด ความถี่ห่างในการนวด

ค. ผลการรักษา มี 3 ระดับ

ก) นวดแล้วหาย

ข) นวดต้องอาศัยเวลา

ค) นวดแบบประคับประคอง

(3) ประเมินผลการรักษา

(4) คำแนะนำหลังการนวด

ก. การประคบน้ำร้อน

ข. งดอาหารแสลง

ค. ท่าบริหารเฉพาะส่วน

ง. ห้าม บิด ดัด สลัด ส่วนที่เป็นโรค

จ. พักผ่อนให้เพียงพอ

ฉ. หลีกเลี่ยงสาเหตุของโรค

(5) การนัดมารับการรักษาครั้งต่อไป ควรคำนึงถึงระยะเวลาความถี่-ห่างในการมารับการรักษาการกำหนดเวลาความถี่ห่างให้มารับการรักษานี้ มีความสำคัญมากในการก่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วย ทำให้ผลการรักษาได้ผลดีและเร็วขึ้น ผู้นวดจะต้องเป็นผู้พิจารณาแนะนำผู้ป่วยเป็นรายๆ ไปว่าโรคชนิดนี้จำเป็นต้องนวดติดกันทุกวัน แล้วจึงค่อยเว้นห่างออกไป บางโรคต้องนวดวันเว้นวัน บางโรคจะต้องนวดอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ฯลฯ

จำนวนครั้งที่ควรมารับการรักษาผู้ป่วยส่วนมากมักจะถามผู้นวดเป็นประจำว่านวดสักกี่ครั้งหาย ใช้เวลารักษานานเท่าไร การจะวินิจฉัยไปว่า นวด 3 ครั้งหาย 5 ครั้งหาย เรื่องนี้ผู้นวดต้องพิเคราะห์จากอายุโรคและอายุผู้ป่วยประกอบกับผลการรักษาที่ทำไปแล้วมีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยได้กลับไปทำตามคำแนะนำของหมอเพียงใด เช่น การบริหารเฉพาะโรค การงดอาหารแสลง เป็นต้น

7) คำแนะนำทางหัตถเวชกรรมแผนไทย

(1) การประคบน้ำร้อน

การประคบน้ำร้อนเป็นวิธีการรักษา ซึ่งใช้ควบคู่กับการรักษาโรคส่วนใหญ่จะใช้หลังจากการนวดเสร็จแล้ว เป็นการใช้ความร้อนชื้นที่ได้จากผ้าและน้ำ

ก. อุปกรณ์ประคบน้ำร้อน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ก) ผ้าขนหนูสี่เหลี่ยมผืนผ้า

ข) ขันสำหรับใส่น้ำร้อน

ค) กระติกน้ำร้อน

ข. ขั้นตอนการประคบ

ก) เตรียมน้ำร้อนใส่ขันประมาณ 1/2 ขัน

ข) นำผ้าขนหนูชุบน้ำธรรมดา บิดให้หมาด

ค) แบ่งผ้าที่บิดน้ำเป็น 3 ส่วน (จุ่มน้ำร้อนประมาณ 1 ใน 3 ส่วน พับส่วนที่ร้อนเข้าด้านใน แล้วบิดคลี่ผ้าออก ทดสอบความร้อนบริเวณท้องแขน แล้วนำมาประคบ ทำซ้ำโดยจุ่มผ้าลงในน้ำร้อนเพิ่มเป็น 2 ส่วน และ 3 ส่วนตามลำดับ)

ค. ประโยชน์ของการประคบร้อน

ก) ลดอาการปวด บวม แดง ร้อน

ข) ช่วยทำให้ระบบหมุนเวียนโลหิตดีขึ้น

ค) กรณีที่อักเสบมีน้ำในข้อ จะช่วยให้ระเหยออกไปตามผิวหนัง

ง) แก้อาการเคล็ดขัดยอก

จ) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

ฉ) ลดอาการอักเสบจากการนวดที่ไม่ถูกวิธี

(2) การประคบสมุนไพร การประคบสมุนไพรเป็นวิธีการรักษาแบบไทย ซึ่งนำมาใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยมากมักจะใช้หลังการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ความร้อนจากลูกประคบซึ่งมีตัวยาสมุนไพรทำให้ซึมผ่านผิวหนัง ช่วยเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

ก. ตัวอย่างสมุนไพรที่นิยมทำลูกประคบ

ก) เหง้าไพลแก้ปวดเมื่อย ลดอากาอักเสบ ลดบวม

ข) ผิวมะกรูดมีน้ำมันหอมระเหย แก้ลมวิงเวียน (ถ้าไม่มีใช้ใบแทน)

ค) ตะไคร้บ้าน แต่งกลิ่น ดับกลิ่นคาว

ง) ใบมะขาม แก้อาการคันตามผิวกาย แก้ลมวิงเวียน

จ) ขมิ้นอ้อย ลดอาการอักเสบ แก้โรคผิวหนัง

ฉ) ใบส้มป่อย บำรุงผิว แก้โรคผิวหนัง

ช) เกลือแกง ช่วยดูดความร้อน และช่วยพาตัวยาซึมผ่านผิวหนัง

ซ) การบูร แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ

ข. วิธีการทำลูกประคบ

ก) หั่นหัวไพล, ขมิ้นอ้อย, ต้นตระไคร้, ผิวมะกรูด ตำพอหยาบๆ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ข) นำใบมะขาม, ใบส้มป่อย, ตำผสมกับข้อ 1 เสร็จแล้วใส่เกลือ, การบูร คลุกเคล้าให้เข้าเป็นเนื้อเดียวกัน แต่อย่าให้แฉะเป็นน้ำ

ค) แบ่งตัวยาที่ผสมเรียบร้อยแล้วแบ่งเป็นส่วนเท่าๆ กัน โดยใช้ผ้าขาวห่อเป็นลูกประคบรัดด้วยเชือกให้แน่น

ค. ขั้นตอนในการประคบ

ก) จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่เหมาะสม

ข) ทดสอบลูกประคบ โดยนำลูกประคบแตะที่ท้องแขนหรือฝ่ามือตนเอง

ค) การประคบ ช่วงแรกแตะลูกประคบและยกขึ้นโดยเร็วจนกว่าลูกประคบจะคายความร้อนลง

ง) จากนั้นจงวางลูกประคบให้นานพอประมาณ แล้วกดเน้นบริเวณที่ต้องการ

จ) เปลี่ยนลูกประคบเมื่อลูกประคบเย็นลง

ง. ประโยชน์ของการประคบ

ก) บรรเทาอาการปวดเมื่อย

ข) ลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ หลังจาก 24 ชั่วโมง

ค) ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ

ง) ช่วยให้เนื้อเยื่อ พังผืด ยืดตัวออก

จ) ลดอาการติดขัดของข้อต่อ

ฉ) ลดอาการปวด

ช) เพิ่มการไหลเวียนเลือด

จ. ข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการใช้ลูกประคบ

ก) ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะบริเวณผิวหนังอ่อนๆ หรือบริเวณที่มีแผล

ข) ควรใช้ผ้าขนหนูรองบริเวณผิวหนังอ่อนๆ

ค) ควรระวังผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก ผู้สูงอายุ เพราะการตอบสนองต่อความร้อนช้า

ง) ไม่ประคบบริเวณที่มีการอักเสบหรือบวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพราะอาจบวมมากขึ้น ควรประคบด้วยน้ำเย็นก่อน

2.5.6 แนวคิดผดุงครรภ์แผนไทย (เอกสารประกอบการสอนวิชา เวชกรรมแผนไทย, 2548)

การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นเรื่องธรรมชาติ และธรรมดาไม่ใช่โรคหรือความเจ็บป่วย การดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอดบุตร เช่น การเข้ากระโจม การอยู่ไฟ ถือเป็นเรื่องล้างมลทินอันเกิดจากการคลอดบุตรมากกว่าเป็นเรื่องบำบัดโรค ไม่ใช่ต้องเยียวยาเป็นพิเศษเหมือนกับการรักษาโรค การดูแลหญิงมีครรภ์จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรง บุตรที่จะเกิดมาก็จะมีความแข็งแรงด้วย

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

การดูแลมารดาและทารกเริ่มตั้งแต่ผู้หญิงเริ่มมีครรภ์ เพื่อแนะนำ ป้องกัน จนทารกคลอด ตามแนวทางแพทย์แผนไทยเรียกว่า “ผดุงครรภ์แผนไทย” ซึ่งมีสิ่งที่ควรศึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์มารดาและทารกหลังการคลอดดังนี้

1) การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์

(1) ให้หญิงมีครรภ์รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อมารดาและทารกในครรภ์ ไม่บริโภคอาหารเผ็ดร้อน อาหารบำรุงครรภ์ตามโบราณ ได้แก่ เนื้อในฝักกระจับ น้ำมะพร้าวอ่อน รากบัวหลวง ข้าวเหนียวกัญญา (ข้าวเหนียวดำชนิดหนึ่ง) น้ำนมโค เกสรบัวหลวง น้ำผึ้ง เป็นทั้งอาหารและยาครรภ์รักษา

(2) ผู้ตั้งครรภ์ควรรักษาความสะอาดของร่างกายและเครื่องนุ่งห่ม และแต่งกายหลวมๆ สบายๆ

(3) ผู้ตั้งครรภ์ไม่ควรทำงานหนักจนเกินไป เพราะอาจทำให้เกิดการแท้ง หรือเกิดอุบัติเหตุเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกได้

(4) ผู้ตั้งครรภ์ควรทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด วิตกกังวล หรือมีอารมณ์แปรปรวน เช่น เสียใจมาก อาจเกิดการแท้งได้ เพราะมดลูกบีบตัวมาก

(5) เมื่อตั้งครรภ์แก่แล้วควรงดการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์มารดา

(6) ผู้ตั้งครรภ์ควรนอนพักผ่อนให้เพียงพอ

2) การส่งเสริมสุขภาพทารกมีแนวปฏิบัติดังนี้

(1) เมื่อทารกคลอดออกจากครรภ์มารดา ให้พยายามเอาโลหิตที่ทารกอมอยู่ในปากออกให้หมด ทารกจึงจะแข็งแรงดี ถ้าทารกกลืนโลหิตนั้นเข้าคอตกลงในท้องแล้ว ตามคัมภีร์ปฐมจินดากล่าวว่าทารกนั้นจะเลี้ยงยาก จะเป็นโรคเขม่า ตาน ซาง และกลายเป็นโรคหิด และฝีต่างๆ แล้วจะเป็นตาน ซาง ป้าง ม้ามกระสาย และเป็นโรคท้องรุ้งพุงมาน (เป็นอาการของโรคตานโจรหรือตานขโมย) เป็นฝีภายในทั้ง 5 ประการ เพราะโทษโลหิตร้ายที่ทารกกลืนลงไป

(2) การเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา ถ้ามารดามีลักษณะดีและมีสุขภาพอนามัยดี น้ำนมจะมีคุณภาพดี ตามคัมภีร์ปฐมจินดา เรียกว่า “ทิพยโอสถประโยธร” (ผู้ทรงไว้ซึ่งน้ำนมดุจยาอันเป็นทิพย์) ดุจน้ำสุราอมฤต (น้ำทิพย์ของเทวดา) เมื่อทารกเริ่มดื่มกินแล้วจะมีสุขภาพดี แม้จะมีโรคก็อาจบำบัดโรคได้ เพราะน้ำนมมีคุณดังเป็นยาและมิได้แสลงโรคดีนัก โบราณจึงส่งเสริมให้ทารกได้ดื่มนมมารดา ในพระคัมภีร์ปฐมจินดากล่าวว่า ลักษณะน้ำนมที่ดีนั้น ถ้าเอาน้ำนมที่ใสในขันที่มีน้ำแล้ว น้ำนมขาวดังสีสังข์และจมลงดังลูกบัวแห้งถือเป็นน้ำนมอย่างดีเลิศ ถ้าหล่อน้ำนมลงในขันแล้วแตกกระจายแต่ว่าจมลงถึงก้นขัน ถือว่าเป็นน้ำนมอย่างรอง ถ้าน้ำนมมีรสเปรี้ยว ขม ฝาด จืด จาง หรือมีกลิ่นคาว ถือว่าเป็นน้ำนมที่มีคุณภาพไม่ดี ถ้าจะให้ทารกดื่มกินต้องให้มารดารับประทานยาประจุโลหิต (บำรุง

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

โลหิต) เสียก่อน แล้วรับประทานยาบำรุงธาตุ ยาประสะน้ำนมและใช้ยาทานมเพื่อให้นมนั้นปราศจากมลทินโทษ

(3) การประคบเด็กทารก ถ้าเด็กนั้นเป็นชายให้ใช้ใบพลูลนควันไฟใต้เสม็ด ประคบลูกอัณฑะ ใช้แตะๆ แล้วกดขึ้นไป โบราณเชื่อว่าโตขึ้นไปจะไม่เป็นไส้เลื่อน ถ้าเป็นเด็กหญิงก็ประคบที่อวัยวะเพศเพื่อให้รูปทรงดี แล้วประคบที่นมบีบเอาน้ำนมออกเพราะถือว่าเป็นน้ำนมมาแต่กำเนิด ถ้าไม่บีบออกอาจเกิดเป็นฝีเป็นไตได้

3) การส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังการคลอดบุตร

การดูแลมารดาหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้ามารดาหลังคลอดบุตรได้รับการดูแลไม่ดีจะทำให้เป็นคนไม่แข็งแรง และอาจเป็นโรคอื่นได้โดยง่าย เช่น โรคช้ำรั่ว เนื่องจากสตรีหลังคลอดบุตรแล้วอยู่ไฟไม่ได้ ทำให้มดลูกไม่เข้าอู่ นานไปกลายเป็นหนองและโลหิตจางๆ ไหลออกมาปนกับน้ำเหลืองอันมีพิษไหลถึงไหนก็มีผื่นขึ้น ทำให้ขอบปากเป็นหัวขาวๆ แล้วแตกเปื่อยลามไป มีอาการคันในช่องคลอดปวดเสียวในมดลูก ปัสสาวะหยดย้อย

การส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังการคลอดบุตรมีแนวปฏิบัติดังนี้

(1) การพักผ่อน หลังการคลอดแล้ว มารดาควรนอนพักผ่อนให้มากเนื่องจากแผลยังไม่หาย และยังมีอาการอ่อนเพลีย

(2) การรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และย่อยง่าย ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงให้น้ำนมมาก เช่น แกงเลียงหัวปลีหรือน้ำเต้า

(3) การดูแลมารดาหลังคลอด ได้แก่ การอยู่ไฟ เข้ากระโจม ประคบตัว อาบน้ำสมุนไพร ทับหม้อเกลือ นั่งถ่าน และนึ่งท้องให้ยุบ ซึ่งมีวิธีการดังนี้

ก. การอยู่ไฟ โบราณจะทำแม่แคร่เตาไฟสำหรับอยู่ไฟ โดยใช้ต้นกล้วยตัดมาเป็นท่อนๆ ผ่าสองวางเรียงบนแม่แคร่แล้วเอาดินเกลี่ยข้างบนอีกที แล้วจึงติดไฟ เรียกว่าทอดเตาไฟ แล้วให้หญิงที่คลอดบุตรใหม่ๆ ขึ้นนอนบนกระดาน กำหนดวันอยู่ไฟอาจเป็น 7 9 11 13 15 17 21 หรืออย่างมากถึง 29 วันก็มี จำนวนวันเป็นเลขคี่ เพราะถือว่าอยู่ไฟวันคู่ลูกถี่ วันคี่ลูกห่าง ถือว่าอยู่ไฟได้ยิ่งนานยิ่งดี ถ้าอยู่นานเมื่อออกไฟแล้วผิวพรรณจะเป็นน้ำเป็นนวล การอยู่ไฟจะช่วยให้แผลหายเร็วและมดลูกเข้าอู่ หญิงที่อยู่ไฟควรเข้ากระโจม ประคบสมุนไพร อาบน้ำสมุนไพร ทับหม้อเกลือ และนั่งถ่านด้วย สมัยโบราณจะนุ่งผ้าเตี่ยวเป็นผ้าพันกายสั้นๆ มีขมิ้นกับปูนแดงผสมเหล้า เอาสำลีทาชุบปิดสะดือทาท้องและหลังไว้เสมอสำหรับดับพิษร้อนและรักษาร่างกายด้วย

ข. การเข้ากระโจม เพื่อขับเหงื่อ ขับน้ำคาวปลา ชำระล้างมลทินอันเกิดจากการคลอดบุตร ก่อนเข้ากระโจมอาจเอาว่านนางคำฝนหรือตำคั้นเอาน้ำผสมเหล้าและการบูรทาให้ทั่วตัวและเข้ากระโจม กระโจมนั้นอาจเป็นโครงซี่ไม้ไผ่หรือสุ่มไก่แล้วเอาผ้าคลุมให้มิดชิดแล้วเอาเครื่องยา เช่น ใบมะกรูด ในมะนาว ใบส้มโอ ใบส้มป่อย เปลือกส้มโอ ตะไคร้ทั้ง 5 ใบมะขาม ว่านน้ำ ผักบุ้งล้อม

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ผลมะกรูด ใส่น้ำให้ท่วมแล้วปิดฝาต้มเดือด แล้วฝังท่อกระบอกไม้ไผ่สอดเข้าในกระโจมหรือยกหม้อเข้ากระโจมค่อยๆ แย้มฝาที่ละน้อย ก้มหน้าลงที่ปากหม้อให้ไอพุ่งขึ้นมารมที่หน้า ใช้เวลาเข้ากระโจมประมาณ 20-30 นาที จนเหงื่อท่วมตัวราวกับอาบน้ำจึงออกจากกระโจมได้ ถ้ามารดาเป็นไข้ไม่ควรเข้ากระโจม

ค. การประคบตัว ทำลูกประคบโดยใช้ไพล ว่านนางคำ ขมิ้นอ้อย ใบมะขาม ใบส้มป่อย ตำแล้วเคล้าเกลือ ห่อผ้ามัดให้แน่นเป็นลูกประคบ แล้วจุ่มน้ำที่เหลือจากการเข้ากระโจม หรือเอาลูกประคบนึ่งไอน้ำให้ร้อนประคบตามหน้าตามตัว ถ้าเป็นท้องสาวควรใช้ลูกประคบ 3 ลูก ลูกหนึ่งสำหรับนึ่งทับ นอกนั้นใช้ประคบตัว อาจประคบเต้านมและคลึงให้หายคัด น้ำนมจะได้เดินสะดวก ประคบเสร็จเอาน้ำยาที่เหลืออาบให้หมด แล้วจึงเอาน้ำอุ่นๆ อาบล้างอีกที ควรทำเช่นนี้อย่างน้อย 7 วัน หรือจนกว่าจะออกจากการอยู่ไฟ

ง. การทับหรือนาบหม้อเกลือ ควรทำหลังคลอดไม่เกิน 10-12 วัน ถ้าผ่าคลอดควรรอให้ครบ 1 เดือนก่อนจึงทับหรือนาบหม้อเกลือวิธีการทำจะใช้หม้อทะนนหรือหม้อตาลใส่เลือปิดฝาตั้งบนไฟเผาจนร้อนจัด เกลือในหม้อระเบิดแตกและมีเสียงดัง ยกหม้อลงวางบนใบระหุ่งหรือใบพลับพลึง แล้วเอาผ้าสี่เหลี่ยมผืนใหญ่ห่อหม้อวางนาบคลึงบนหน้าท้องมารดาและคลึงตามตัวและบริเวณหน้าท้องน้อย เพื่อให้มดลูกเข้าอู่ตามเดิม มักทับหม้อเกลือตอนเช้ามืดครั้งหนึ่งและตอนบ่ายครั้งหนึ่ง ทำทุกวันจนกว่าจะออกไฟ

จ. การนั่งถ่าน ใช้ผิวมะกรูดตากแห้ง ว่านน้ำ ว่านนางคำ ไพล ขมิ้นอ้อย ชานหมากชะลูด ขมิ้นผง ใบหนาด หั่นให้ละเอียดตากแดดเตรียมไว้ก่อนใช้ โรยทีละหยิบมือในเตาไฟ ให้พุ่งขึ้นเป็นควันสู่ก้นโดยหาม้ารองนั่งสูงพอประมาณ อย่าให้ต่ำนักจะทนร้อนไม่ไหว เพื่อช่วยสมานแผลที่เกิดจากการคลอดบุตร ควรรมยาสัก 3-4 ครั้ง

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา

2.6.1 ความหมายของการพัฒนา

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, หน้า 779) ได้ให้ความหมายคำว่า พัฒนา ว่าหมายถึงทำให้ความเจริญการพัฒนา หมายถึง ความเจริญก้าวหน้าโดยทั่วๆ ไป เช่น การพัฒนาชุมชน พัฒนาประเทศ คือการทำสิ่งเหล่านั้นให้ดีขึ้น เจริญขึ้น สนองความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ให้ได้ดียิ่งขึ้น (ธำรง อุดมไพจิตรกุล และคนอื่นๆ, 2550; อ้างถึงใน สุธิดา กรุดเนียม, 2551, หน้า 42)

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผนไว้แล้ว คือการทำให้ลักษณะเดิมเปลี่ยนไปโดยมุ่งหมายว่า ลักษณะใหม่ที่เข้ามาแทนที่นั้นจะดีกว่าลักษณะเก่า สภาพเก่าแต่โดยธรรมชาติแล้วการเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดปัญหาในตัวมันเอง เพียงแต่ว่าจะมีปัญหามากหรือปัญหาน้อย ถ้าหากตีความหมายการพัฒนา จะสามารถตีความหมายได้ 2 นัย คือการพัฒนา

ในความเข้าใจแบบสมัยใหม่ หมายถึง การทำให้เจริญในด้านวัตถุรูปแบบ และในเชิงปริมาณเช่น ถนนหนทาง ตึกรามบ้านช่อง ดัชนีชี้วัดทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

ดังนั้นการพัฒนาจึงหมายถึงการทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้า โดยผ่านกระบวนการและการวางแผน ซึ่งเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดียิ่งขึ้น เกิดสิ่งใหม่ที่สามารถตอบสนองความต้องการของมนุษย์ได้ดีมากขึ้น

2.6.2 กระบวนการพัฒนา

กระบวนการพัฒนาเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงาน นอกจากนั้นการดำเนินงานดังกล่าวควรจะต้องให้ผลได้อย่างต่อเนื่องอีกด้วย กระบวนการพัฒนาจึงจำเป็นที่จะต้องเป็นกระบวนการระยะยาว และน่าจะส่งผลต่อคนส่วนใหญ่ใน 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1) การพัฒนาหมายถึง “ความก้าวหน้า” ซึ่งถ้าเป็นเรื่องเศรษฐกิจก็เรียกว่าความเจริญทางเศรษฐกิจ ถ้าเป็นด้านสังคมก็เป็นเรื่องของความมีเหตุผล ตลอดจนระบบและกลไกซึ่งเอื้ออำนวยให้สามารถใช้เหตุผลเป็นหลักในการตัดสินใจ และลดความขัดแย้งโดยสันติวิธีเรื่องความก้าวหน้านี้ได้กลายเป็นเรื่องที่ได้รับความเอาใจใส่กันมาก

2) การพัฒนามีความหมายรวมถึง “ความมั่นคง” ด้วย เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญไม่แพ้เรื่องอื่นๆ ถ้าเป็นในทางเศรษฐกิจ เราต้องการให้ระบบเศรษฐกิจของเราเป็นระบบเศรษฐกิจที่มั่นคงมีเสถียรภาพ ในทางสังคมก็เช่นกัน เราต้องการเห็นความมั่นคงทางสังคม เป็นสังคมที่สงบสุข สังคมที่สามารถปรับตัวเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ โดยปราศจากความรุนแรง

3) การพัฒนามีความหมายถึง ความก้าวหน้าและความมั่นคงแล้ว การพัฒนายังควรหมายถึง “ความเป็นธรรม” อีกด้วย โดยเฉพาะความเป็นธรรมในลักษณะที่ว่าประชาชนทุกคนที่เป็นสมาชิกของสังคมได้เข้ามีส่วนร่วม และได้รับผลตอบแทนจากการที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาตามควร การพัฒนาที่เราต้องการจึงควรเป็นการพัฒนาในรูปแบบที่ช่วยสร้างความเป็นธรรมด้วย (โฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์ และคนอื่นๆ, 2543, หน้า 58)

2.6.3 องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อการพัฒนา

“กลยุทธ์” หรือ “ยุทธศาสตร์” หมายถึง สิ่งที่องค์กรทำเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งไม่ใช่งานประจำ แต่หมายถึง การพัฒนางานประจำหรือ การสร้างงานใหม่ การที่องค์กรจะดำเนินการไปสู่ความสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีวิธีการบริหารยุทธศาสตร์หรือการบริหารเชิงกลยุทธ์และมีตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน ซึ่งตัวชี้วัดความสำเร็จของแต่ละองค์กรก็จะไม่เหมือนกัน

“แผนกลยุทธ์” มีหลากหลายมุม มองตามวัตถุประสงค์และบทบาทหน้าที่ขององค์กร แต่สามารถสรุปได้ว่า แผนกลยุทธ์คือ การตัดสินใจวางแผนอย่างมีระบบ มีทิศทาง มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมเพื่อให้องค์กรสามารถดำรงอยู่ได้ในอนาคต โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า เป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ตามพันธกิจ (mission) ขององค์กรและทำให้องค์กรอยู่รอดในระยะยาวได้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ส่วน “การวางแผนกลยุทธ์” นั้น เป็นกระบวนการกำหนดเป้าหมายระยะยาวขององค์กร (long range goals) การเลือกวิถีทาง (means) เพื่อให้บรรลุจุดหมายนั้น ทั้งนี้ การวางแผนกลยุทธ์ซึ่งเป็นแผนของผู้บริหารระดับสูงจะมีความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการ ซึ่งเป็นแผนของผู้บริหารหรือแผนงานระดับล่าง

การบริหารเชิงกลยุทธ์คือ การตอบคำถามที่สำคัญ 4 ประการให้ได้ครบและสมบูรณ์ ซึ่งได้แก่

1) ปัจจุบัน เราอยู่ ณ จุดไหน (where are we now) ซึ่งเครื่องมือที่น่าจะตอบคำถามนี้ได้ดีคือการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค หรือที่รู้จักกันว่า SWOT analysis

2) ในอนาคตเราต้องการไปสู่จุดไหน (where do we want to be?) ซึ่งคือการกำหนดวิสัยทัศน์ (vision) และทิศทางขององค์กร

3) เราจะไปสู่จุดนั้นได้อย่างไร (how do we get there?) ซึ่งคือการกำหนดยุทธศาสตร์หรือประเด็นยุทธศาสตร์ (strategy formulation)

4) เราจะต้องทำหรือปรับเปลี่ยนอะไรบ้างเพื่อไปถึงจุดนั้น (what do we have to do or change in order to get there) ซึ่งคือการแปลงยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (strategy execution) นั่นเอง

กระบวนการการวางแผนยุทธศาสตร์ (strategic planning processes) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

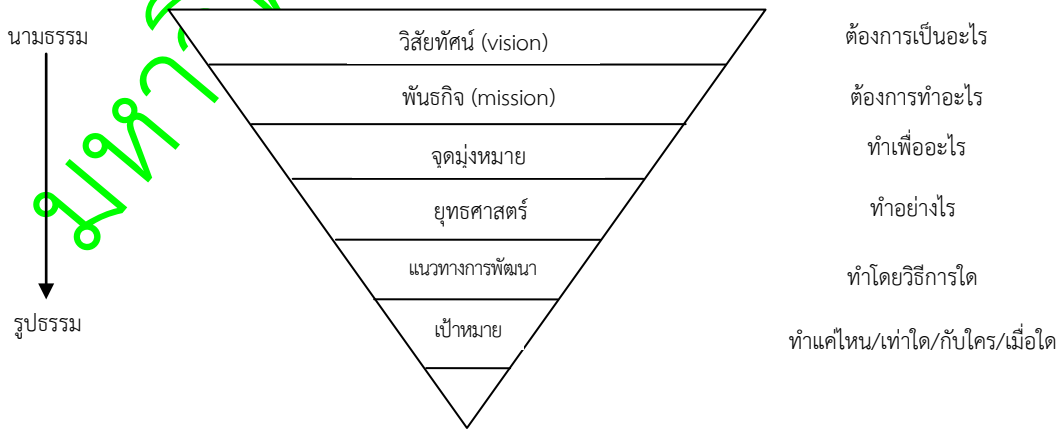
1) กำหนดวิสัยทัศน์ (vision)

2) กำหนดภารกิจหรือพันธกิจ (mission)

3) กำหนดเป้าประสงค์หรือจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนา (goal)

4) กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์หรือยุทธศาสตร์ (strategy)

5) กำหนดกลยุทธ์หรือแนวทางการพัฒนา



สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ภาพ 3 กระบวนการการวางแผนยุทธศาสตร์
ที่มา: (เทียมจันทร์ พานิชย์ผลินไชย, ออนไลน์, 2555)

2.6.4 ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับแผนกลยุทธ์

1) วิสัยทัศน์ (vision) หมายถึง ภาพที่คาดหวังให้เกิดขึ้นในอนาคตโดยมีพื้นฐานอยู่บนความเป็นจริงในปัจจุบัน หรือเป็นข้อความแสดงภาพที่หน่วยงานอยากจะเป็นในช่วง 4-5 ปีข้างหน้า และเกิดจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและการวิเคราะห์ศักยภาพของหน่วยงาน ซึ่งมีข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนการวิเคราะห์หรือจินตนาการเกี่ยวกับอนาคตของหน่วยงานที่ต้องการจะมุ่งไปภายในช่วงเวลาในอนาคตที่กำหนดไว้ หรือสิ่งที่อยากให้หน่วยงานเป็นใน 3-5 ปีข้างหน้า

2) พันธกิจ (mission) หมายถึง กรอบ ขอบเขต การดำเนินงานของหน่วยงาน หรือขอบเขต ภารกิจ บทบาท หน้าที่ทั้งที่เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบและข้อกำหนดต่างๆ รวมทั้งที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ หรือข้อความระบุหน้าที่ความรับผิดชอบหรือบทบาทซึ่งกำหนดจะทำในช่วง 4-5 ปีข้างหน้า ที่สอดคล้องกับกฎหมายการจัดตั้งหน่วยงาน (หลักการเขียน: หน่วยงานมีหน้าที่ต้องทาอะไรตามภารกิจที่ได้กำหนด/บัญญัติขึ้นและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์)

3) ประเด็นยุทธศาสตร์ (strategic issue) หมายถึง ประเด็นหลักต้องคำนึงถึงต้องพัฒนา ต้องมุ่งเน้นหรือประเด็นหลักในการพัฒนาหรือประเด็นหลักที่หน่วยงานจะดำเนินการให้บรรลุวิสัยทัศน์ (หลักการเขียน: ต้องทำอะไร เน้นที่จุดไหน มีความโดดเด่นจากคนอื่นอย่างไร)

4) เป้าประสงค์ (goal) หมายถึง สิ่งที่หน่วยงานต้องการบรรลุหรือเป้าหมายที่ต้องการบรรลุในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ (หลักการเขียน: ใคร ได้อะไร ด้วยคุณภาพอย่างไร)

5) ตัวชี้วัด (key performance indicator) หมายถึง สิ่งที่จะเป็นตัวบอกว่า หน่วยงานสามารถบรรลุเป้าประสงค์หรือไม่

6) เป้าหมาย (target) หมายถึง ตัวเลขหรือค่าของตัวชี้วัดที่จะต้องไปให้ถึง

7) กลยุทธ์ (strategy) หมายถึง สิ่งที่หน่วยงานจะกระทำ/ต้องกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ หรือแนวทาง มาตรการหรือวิธีดำเนินงานสำคัญ อันถือว่าเป็นกุญแจสำคัญต่อการบรรลุตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งเป็นเงื่อนไขในการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ หรือแนวปฏิบัติที่ยึดเป็นกรอบสำหรับการคัดเลือกแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่างๆ ที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และจุดหมายที่องค์กรกำหนดขึ้น (เทียมจันทร์ พานิชผลินไชย, ออนไลน์, 2556)

2.6.5 ความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์ (จิตสุมา ปุ่นอุดม, 2555, หน้า 38)

1) การวางแผนกลยุทธ์เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้หน่วยงานพัฒนาตนเองได้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม เพราะการวางแผนกลยุทธ์ให้ความสำคัญการศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงานเป็นประเด็นสำคัญ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

2) การวางแผนกลยุทธ์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐในทุกระดับมีความเป็นตัวเองมากขึ้น รับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของตนเองมากขึ้นทั้งนี้เพราะการวางแผนกลยุทธ์เป็นการวางแผนขององค์การ โดยองค์การและเพื่อองค์การไม่ใช่เป็นการวางแผนที่ต้องกระทำตามที่หน่วยเหนือสั่งการ

3) การวางแผนกลยุทธ์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่สอดรับกับการกระจายอำนาจซึ่งเป็นกระแสหลักในการบริหารภาครัฐในปัจจุบันและสอดคล้องกับที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้เตรียมออกระเบียบกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐทุกระดับมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสู่มิติใหม่ของการปฏิรูประบบราชการ

4) การวางแผนกลยุทธ์เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการจัดทำระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (performance base budgeting) ซึ่งสำนักงบประมาณกำหนดให้ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด จัดทำก่อนที่จะกระจายอำนาจด้านงบประมาณโดยการจัดสรรงบประมาณเป็นเงินก้อนลงไปให้หน่วยงาน

5) การวางแผนกลยุทธ์ เป็นการวางแผนที่ให้ความสำคัญต่อการกำหนด “กลยุทธ์” ที่ได้มาจากการคิดวิเคราะห์แบบใหม่ ที่ไม่ผูกติดอยู่กับปัญหาเก่าในอดีตไม่เอาข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรและงบประมาณมาเป็นข้ออ้าง ดังนั้น การวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นการวางแผนแบบท้าทายความสามารถเป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์ทางเลือกใหม่ ได้ด้วยตนเอง จึงเป็นการวางแผนพัฒนาที่ยั่งยืน

การวางแผนกลยุทธ์ เป็นการวางแผนเพื่อนำองค์การ ไปสู่ภาพลักษณ์ใหม่ก้าวสู่วิสัยทัศน์ที่ต้องการในอนาคต การวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นการวางแผนในภาพรวมขององค์การทุกกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นเป็นปัจจัยที่ชี้อนาคตขององค์การนั้น

สรุปการวางแผนกลยุทธ์ ในการหาแนวทางในการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีจึงต้องมีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์เป็นสำคัญ โดยมีการวิเคราะห์สภาพภายในและภายนอกองค์กร (SWOT) มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยการกำหนดเป็นกลยุทธ์ในการวางแผนงานเพื่อส่งเสริมงานการแพทย์แผนไทยให้ดียิ่งขึ้น

2.6.6 แนวทางการพัฒนา

การสร้างเค้าโครงในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยโดยให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ภายใต้การบริหารจัดการของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรอย่างมีคุณภาพและมีความยั่งยืน จึงกำหนดแนวทางการดำเนินงานจากการประยุกต์หลักการทางด้านสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

จิตสุมา ปุ่นอุดม (2555, หน้า 39) กล่าวว่า การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มุ่งเน้นในระดับบุคคล ครอบครัวและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืนในระยะยาวกระบวนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้แก่

1) การดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอนด้วยกันคือ

(1) ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

(2) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

(3) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2) การจัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีสิ่งที่ต้องดำเนินการ 3 ประการด้วยกันคือ

(1) การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขโดยใช้ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา และข้อมูลอื่นๆ ในพื้นที่ที่มีอยู่หรือค้นหาเพิ่มเติม

(2) การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในแง่ของ

ก. พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

ข. สาเหตุหรือปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหา

ค. พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการสำหรับการแก้ไขปัญหา

ง. การเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ

(3) การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ตามที่ต้องการ โดยมีสาระสำคัญที่ต้องพิจารณา คือ

ก. กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

ข. ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ค. ความถี่ของกิจกรรม

ง. ความต่อเนื่องของกิจกรรม

จ. เนื้อหาสาระที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

ฉ. สื่อที่ใช้สำหรับการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในช่วงที่ผ่านมาหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้ร่วมกันหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพให้เหมาะสมสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก สภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น

ดังนั้นการวางแผนกลยุทธ์จึงมีความจำเป็นที่จะช่วยให้องค์กรเกิดการพัฒนา สามารถแก้ไขปัญหาตามสภาพการณ์ เกิดแนวทางในการบริหารจัดการที่ชัดเจนยิ่งขึ้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการวางแผนกลยุทธ์มาใช้ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การเข้าใจเบื้องต้นและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนเจตคติให้เกิดเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

สุขภาพเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้ดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า รวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เจตคติและพฤติกรรมของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและสรุปได้ดังต่อไปนี้

2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

ภรณี กันภัย (2545, หน้า 116-121) ได้ศึกษาการสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนตำบลกมลาต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ของสถานีอนามัยตำบลกมลา อำเภอกระทู้ จังหวัดภูเก็ต ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย 2) ทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย 3) การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับ การแพทย์แผนไทย 4) การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทย 5) การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชนมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย 6) ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยต่างกัน 7) ประชาชนที่มีอาชีพและรายได้ในครอบครัวต่างกันมีทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยต่างกัน 8) ประชาชนที่มีอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ และรายได้ในครอบครัวต่างกันมีการยอมรับการแพทย์แผนไทยต่างกัน 9) ตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยเรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ การสื่อสาร ทัศนคติ และความรู้ ตามลำดับ

กมลรัตน์ ณ หนองคาย (2546, หน้า 106-109) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้และภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพโดยการนวดไทย

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ไม่มีความสัมพันธ์การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย ปัจจัยเสริมได้แก่ กระแสความตื่นตัวของสังคมในเรื่องการนวดไทยและการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รักษ์ชนก บุญเหมือน (2547, หน้า 96-100) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัด สุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.50 ไม่ใช้บริการแพทย์แผนไทยมาจากสถานพยาบาลของรัฐมีการเปิดให้บริการน้อย กลุ่มที่ใช้บริการ ร้อยละ 88.9 เห็นว่าการแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาที่ช่วยผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.4 ต้องการให้เปิดบริการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 50.9 ควรมีการนวด การอบ การประคบ รักษาด้วยยาสมุนไพรครบถ้วน ร้อยละ 45 เห็นว่าควรมีบุคลากรด้านแพทย์แผนไทยเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และร้อยละ 42.6 ต้องการจ่ายเงินค่ารักษาในราคา 30 บาท เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความคิดเห็น พบว่าด้านความต้องการบริการมีความสัมพันธ์กับรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.041) ด้านรูปแบบการจัดบริการและด้านการเงินมีความสัมพันธ์กับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.002) และ (p<.001) ด้านบุคลากรพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยใดๆ (p> 05)

ดุษฎี ยี่ร่อสา (2549, หน้า 85-89) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า การใช้บริการแพทย์แผนไทยไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ แต่มีความสัมพันธ์กับอายุ ในด้านการใช้ยาสมุนไพรในการรักษารวมถึงโรคที่เกิดจากอาการเจ็บป่วยและการใช้บริการแพทย์แผนไทยควบคู่กับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ด้านการใช้บริการแพทย์แผนไทย เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา การรักษาด้วยการอบสมุนไพร การนำการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับอาชีพ ทัศนคติที่มีต่อการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคโดยการใช้บริการแพทย์แผนไทยด้านคุณภาพยาสมุนไพรไทยเท่าเทียมกับยาแผนปัจจุบัน นอกจากทัศนคติดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคด้วยการอบสมุนไพรไทยและการใช้บริการคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน

กมลมาลย์ หลวงแสน (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการหัตถบำบัดทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัดทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ถึงอุปสรรคและปัญหา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัดทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ หัตถบำบัดทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ที่ระดับ .01 4) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการหัตถบำบัดทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์

สุธิดา กรุดเนียม (2551, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการในสถานีอนามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ โดยเชื่อว่าเมื่อไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจตามนัด และการขาดยาไม่มีผลร้ายแรงต่อโรคเบาหวาน ส่วนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการเพิ่มและลดขนาดยาและหยุดยาเองเมื่อรู้สึกว่าหายจากโรคแล้วโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ 2) แนวทางการพัฒนาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้กระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ในแผนดังกล่าวนั้นกำหนดเป็น ยุทธศาสตร์การส่งเสริมความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลยุทธ์การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลยุทธ์การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 แผนงาน ดังนี้ 1) แผนการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) แผนการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา และ 3) แผนการประเมินความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องแล้วจะส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อัจฉริยา อยู่ประเสริฐ (2552, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไป ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้ด้านนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไป กลุ่มผู้ที่เลือกรับบริการนวดแผนไทยมีความรู้ด้านนวดแผนไทยอยู่ในระดับมากและผู้ที่ไม่เลือกรับบริการนวดแผนไทยมีความรู้ด้านนวดแผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไปทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นโดยรวมต่อปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยเสริมในเชิงบวก 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกรับบริการนวดแผนไทย ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ วิธีการรักษาการเจ็บป่วยในอดีต อาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ข้อมูลด้านนวดแผนไทยที่ได้รับและระดับความรู้ด้านนวดแผนไทย ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยหลัก เช่น การนวดแผนไทยต้องมาหลายครั้งกว่าจะหายความเชื่อมั่นต่อความรู้ความชำนาญของผู้ให้บริการนวด การนวดแผนไทยมีผลดีต่อสุขภาพ นวดแผนไทยเป็นการรักษาอาการปวดแทนยาแผนปัจจุบัน และการนวดแผนไทยสามารถพิสูจน์ผลการรักษาได้มีความสัมพันธ์กับการเลือกรับบริการนวดแผนไทย ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน เช่น

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการไม่นานมาก สถานที่จอดรถมีเพียงพอสะดวก ปลอดภัย สถานที่ควรจัดเป็นสัดส่วนมีความเป็นส่วนตัว สถานที่ตั้งอยู่ใกล้ สะดวก การรับบริการใช้เวลา 1-3 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาเหมาะสม และการเปิดให้บริการวันจันทร์-เสาร์ เวลา 09.00-18.00 น.เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับการเลือกรับบริการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเสริม เช่น การนวดแผนไทยใช้เวลารักษานานกว่าจะเห็นผล นวดแผนไทยอาจได้รับบาดเจ็บจากการนวดและผู้ให้บริการควรมีความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกรับบริการนวดแผนไทย จากผลการศึกษานี้คาดว่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการนวดแผนไทยของคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ลี ชาง, ยูง โฮ (Lee Sang, Young-Ho, Khang Moo-Song, Lee Kang & Weechang, 2002, pp. 1994-2000) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์การแพทย์ทางเลือกของแพทย์ทางตะวันตกและตะวันออกในประเทศเกาหลี ผลการศึกษาพบว่าแพทย์ตะวันออกมีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์ทางเลือกมากกว่าแพทย์ตะวันตก เนื่องจากแพทย์ตะวันออกมีความเข้าใจ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก มีความเชื่อด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับการแพทย์ทางเลือกและเห็นว่าควรส่งเสริมการใช้การแพทย์ทางเลือกมากขึ้น มีข้อสังเกตเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกที่ยังคงมีหลักฐานการวิจัยด้านประสิทธิภาพน้อย ดังนั้นการวิจัยเพิ่มเติมจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการใช้การแพทย์ทางเลือกของประเทศเกาหลี

ฟีริซิตี้, ลูซี่ ยาร์ดเลย์ และจ๊อด ลีวิท (Felicity L., Lucy Yardleyand George T. Lewith, 2008, pp. 1700-1705) การศึกษาเชิงวิเคราะห์ การรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก (complementary and alternative medicine: CAM) ผลการวิจัยพบว่าการรักษาแต่ละชนิดถูกเลือกโดยฐานะทางการเงินของบุคคล บางคนใช้วิธีปฏิบัติที่เป็นของฟุ่มเฟือย บางคนรักษาอย่างไรก็ได้ แต่พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากมีการใช้ยา อาหารเสริมและการแพทย์ทางเลือกร่วมกัน เช่น การฝังเข็ม กลิ่นบำบัดในสหราชอาณาจักร 10% ของประชากรที่ใช้การแพทย์ผสมผสานและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ซิสซาเมีย และแองเกลลา (Zizzamia & Angela, 2009, abstract) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ในการรักษาอาการภาวะซึมเศร้าความวิตกกังวลและความเครียดการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงที่มีการศึกษาระดับสูง และรายได้สูง มีรายงานถึงสถานะของสุขภาพที่ไม่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบโรคทางจิตเวช ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นหลัก แม้จะมีการวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการแพทย์ทางเลือกที่ไม่ทราบปัจจัยพื้นฐานที่สนับสนุนประสิทธิภาพและการสำรวจแนวโน้มระดับชาติที่เพิ่มขึ้นของการใช้การแพทย์ทางเลือก

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

ก็ยังไม่ปรากฏปัจจัยที่ชัดเจน การศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการเลือกใช้แพทย์ทางเลือกเนื่องจากความปลอดภัย ประสิทธิภาพและค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาอาการของความวิตกกังวลซึมเศร้าและความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเป็นการใช้องค์ความรู้ รวมถึงกระบวนการทางการแพทย์ในการบำบัด รักษา ป้องกัน และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ อาศัยแนวคิดเวชกรรมแผนไทย ผดุงครรภ์แผนไทย เภสัชกรรมแผนไทยและหัตถเวชกรรมแผนไทย ผลการศึกษาพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยต่างๆ มากมาย เช่น เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ อาชีพ ภูมิลำเนา ประสบการณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น ซึ่งมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สามารถนำมาใช้วิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยใช้กระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์และแผนงาน เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา และกระตุ้นการใช้บริการการแพทย์แผนไทย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปกับกลุ่มผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย รวมถึงศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อหาแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยภายใต้กระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาความรู้เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัย โดยมีรายละเอียดของวิธีการวิจัยตามลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการศึกษา

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3.2.1 เครื่องมือในการวิจัย

3.2.2 การสร้างเครื่องมือ

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนา

3.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอน 1 กระบวนการศึกษาข้อมูลเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ประชากรแบ่งออกเป็น

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 93,590 คน (สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วย

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2555) ประชากรเฉลี่ยเดือนละ 31,197 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณด้วยวิธีของ Taro Yamane (เพ็ญแข แสงแก้ว, 2540, หน้า 58-59) ได้จำนวนทั้งสิ้น 400 คน จัดแบ่งเป็นผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย โดยใช้สัดส่วนตามเกณฑ์ 50/50 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 200 คน

การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบอาศัยความน่าจะเป็น โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) จากผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เฉลี่ยวันละ 975 คน (สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2555) สุ่มเลือกทุกลำดับที่ 100 และผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เฉลี่ยวันละ 65 คน (สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยฯ, เดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2555) สุ่มเลือกทุกลำดับที่ 6

1) กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (เพ็ญแข แสงแก้ว, 2540, หน้า 58-59)

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

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น

e = ค่าคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งการวิจัยนี้กำหนดไว้ที่ร้อยละ 5

แทนค่า $$n = \frac{93,590}{1 + 93,590(0.05)^2}$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยนอกทั้งหมดคือ n = 399 คน โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยกลุ่มละ 200 คน

2) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (probability sampling) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำราฐานข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2.1 เครื่องมือในการวิจัย

1) แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้

ตอนที่ 2 แบบทดสอบเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและข้อเสนอแนะในการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

3.2.2 การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1) ศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย แนวคิดด้านเวชกรรมแผนไทย ผดุงครรภ์แผนไทยหัตถเวชกรรมแผนไทยและเภสัชกรรมแผนไทย

2) ศึกษาแบบทดสอบและแบบสอบถาม จากตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ ภรณี กันภัย (2545, หน้า 164-174) รักษ์ชนก บุญเหมือน (2547, หน้า 107-117) กมลรัตน์ ณ หนองคาย (2546, หน้า 119-126) และดษฎี ยี่ร่อสา (2549, หน้า 96-103)

3) สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ เป็นแบบตรวจสอบรายการ

4) สร้างแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถูก-ผิด (true-false) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เพื่อวัดความรู้ดังกล่าว แบบสอบถามได้ผ่านการคัดเลือกจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านการรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนไทย หรือนักการแพทย์แผนไทยและผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลประเมินผล เนื้อหาและโครงสร้างคำถาม เพื่อให้แบบสอบถามมีความครอบคลุมในเนื้อหามีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

5) สร้างแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยโดยเป็นสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ท (likert) ประกอบด้วย ข้อความเชิงบวก (positive item) และข้อความเชิงลบ (negative item) โดยแบ่งทั้งหมด 5 ระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับการตัดสินใจของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามระดับดังแสดงในตาราง 1 (สุธิดา กรุดเนียม, 2551, หน้า 64)

ตาราง 1 คะแนนแต่ละระดับความคิดเห็นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

ระดับความคิดเห็น	คะแนน	
	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เจตคติความหมายเชิงบวกมีทั้งหมด 8 ข้อได้แก่ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15

เจตคติความหมายเชิงลบมีทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16

6) สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยเป็นสอบถามจำนวน 17ข้อ โดยให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว (สุธิดา กรุดเนียม, 2551, หน้า 67)

พฤติกรรมความหมายทางบวกมีทั้งหมด 9 ข้อ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 การให้คะแนนเป็นดังนี้

ปฏิบัติประจำ 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้งคราว 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน

พฤติกรรมความหมายทางลบมีทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16 การให้คะแนนเป็นดังนี้

ปฏิบัติประจำ 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้งคราว 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ 3 คะแนน

6) ศึกษาประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะจากผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม เพื่อนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อหาแนวทางพัฒนา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องร่วมวิพากษ์และเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นผู้วิจัยจึงรวบรวมประเด็นแบ่งประเภทของคำ และดำเนินการสังเคราะห์

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาความรู้เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้เครื่องมือมีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการดังต่อไปนี้

1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โครงสร้าง และภาษา โดยใช้เทคนิคการหาค่าความสอดคล้องหรือดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (indexofItem objective congruence หรือ *IOC*) ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน พิจารณาแบบสอบถามว่าวัดได้ตรงตามเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์เพียงใด โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบสอบถามวัดตรงจุดประสงค์/เนื้อหานั้น

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามวัดตรงจุดประสงค์/เนื้อหานั้น

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบสอบถามวัดไม่ตรงจุดประสงค์/เนื้อหานั้น

นำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา หรือ *IOC* (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2539, หน้า 249) ตามสูตร ดังนี้

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีของความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินการคัดเลือกข้อคำถามดังนี้

ค่า *IOC* ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์หรือตรงตามเนื้อหานั้น เป็นข้อคำถามที่ใช้ได้

ค่า *IOC* ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดข้อคำถามทิ้ง

เมื่อได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขเนื้อหาให้สมบูรณ์ ตรงตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

2) การหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วไปหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

(1) แบบทดสอบวัดความรู้หาได้โดยใช้ค่าความยากง่าย (*p*) ค่าอำนาจจำแนก (*r*) และใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นต้องมีค่าคำนวณตั้งแต่ที่ระดับ 0.75 ขึ้นไป เมื่อหาคุณภาพเครื่องมือ พบว่า ค่าความยากง่าย (*p*) อยู่ระหว่างช่วง 0.2-0.8 ค่าอำนาจจำแนก (*r*) มีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้ทั้งฉบับเท่ากับ 0.919

(2) แบบสอบถามการวัดเจตคติ หาได้โดยใช้ค่าอำนาจจำแนกที่ระดับนัยสำคัญ .05 (*t*>1.75 ขึ้นไป) และใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้จะต้องมีค่าคำนวณตั้งแต่ที่ระดับ 0.75 ขึ้นไป และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติทั้งฉบับเท่ากับ 0.948

(3) แบบสอบถามพฤติกรรมการรับบริการด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยใช้ค่าอำนาจจำแนกที่ระดับนัยสำคัญ .05 (*t*>1.75 ขึ้นไป) และใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้จะต้องมีค่าคำนวณตั้งแต่ที่ระดับ 0.75 ขึ้นไป และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดพฤติกรรมทั้งฉบับเท่ากับ 0.965

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยดังนี้

1) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปสอบถามผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรที่ได้รับการสุ่ม

2) นำแบบสอบถามที่ตรวจความสมบูรณ์แล้วไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.4.1 ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ค่าสถิติที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ค่าความถี่และร้อยละ

3.4.2 ตอนที่ 2 ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

โดยค่าสถิติที่ใช้นำเสนอข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*S.D.*) เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดระดับความรู้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย
คะแนนความรู้ 15-20 คะแนน	ความรู้สูง
คะแนนความรู้ระหว่าง 7-14 คะแนน	ความรู้ปานกลาง
คะแนนความรู้ 0-6 คะแนน	ความรู้ต่ำ

3.4.3 ตอนที่ 3 ระดับเจตคติของผู้ที่มารักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยแบ่งระดับความเห็นด้วยกัน 5 ระดับ ซึ่งแปลผลได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับเจตคติต่อการแพทย์แผนไทย
4.50-5.00	ดีมาก
3.50-4.49	ดี
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	ค่อนข้างไม่ดี
1.00-1.49	ไม่ดี

3.4.4 ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ที่มารักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว โดยเกณฑ์การพิจารณาภาพรวมคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย (1.00-1.66 คะแนน)	พฤติกรรมระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย (1.67-2.33 คะแนน)	พฤติกรรมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย (2.34-3.00 คะแนน)	พฤติกรรมระดับสูง

3.4.5 การวิเคราะห์เนื้อหาข้อเสนอแนะด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมจากแบบสอบถาม

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.5.1 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1) ค่าระดับความยาก

2) ค่าอำนาจจำแนก

ค่าอำนาจจำแนก (discrimination) คือประสิทธิภาพของคำถามในการจำแนกกลุ่มเก่งกับกลุ่มอ่อน หรือกลุ่มสูงกับกลุ่มต่ำ

3) ค่าความเที่ยง

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

วิธีของครอนบาค (Cronbach) ใช้กับแบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า การหาสัมประสิทธิ์เอลฟ่า (α = Coefficient)

3.5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา

(1) ค่าร้อยละ

(2) ค่าเฉลี่ยคือ ค่าที่เกิดจากการนำกลุ่มของคะแนนดิบมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนของคะแนนรวมทั้งหมด

(3) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคือ รากที่สองของค่าเบี่ยงเบนกำลังสองเฉลี่ยจากข้อมูลแต่ละค่าเฉลี่ยรวมของข้อมูลชุดนั้น

สถิติเชิงพรรณาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

(1) ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

(2) ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(3) ข้อมูลด้านเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(4) ข้อมูลด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน

(1) การทดสอบค่าที การทดสอบค่าที (*t*-test) จะใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่ไม่เกี่ยวข้องกัน (independent sample) ใช้การทดสอบแบบที ชนิด two-tail test กำหนดระดับนัยสำคัญ α = 0.05

(2) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เป็นการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยประชากรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป เปรียบเทียบค่า *F* ที่คำนวณได้กับค่า *F* ที่ได้จากตารางที่ *df*= (*k*-1) (*n*-*k*) เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ α ถ้าค่า *F* มากกว่าหรือเท่ากับค่า *F* ที่ได้จากตาราง ที่ระดับนัยสำคัญ α จะปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 นั่นคือ มีค่าเฉลี่ยของประชากรบางประชากรแตกต่างจากประชากรอื่น

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

(3) การทดสอบความแตกต่างรายคู่ (least-significant difference: LSD) เมื่อผลการทดสอบค่าเฉลี่ย โดย One-way ANOVA จะปฏิเสธ H_0 แสดงว่ามีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 ประชากรแตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรแต่ละคู่ โดยวิธี *LSD*

การทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้สถิติในการทดสอบ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 2 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานหลัก

สมมติฐานการวิจัย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
1) ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	*t*-test
2) ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	*t*-test
3) ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	*t*-test
4) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	*t*-test, One way ANOVA
5) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	*t*-test, One way ANOVA
6) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	*t*-test, One way ANOVA
7) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	*t*-test, One way ANOVA
8) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	*t*-test, One way ANOVA
9) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	*t*-test, One way ANOVA

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตาราง 3 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน 4) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยย่อย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
1) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	*t*-test
2) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA
3) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA
4) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA
5) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA

ตาราง 4 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน 5) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยย่อย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
1) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	*t*-test
2) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA
3) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA
4) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA
5) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA

ตาราง 5 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน 6) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สมมติฐานการวิจัยย่อย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
1) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	*t*-test
2) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	One way ANOVA
3) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	One way ANOVA
4) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	One way ANOVA
5) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	One way ANOVA

ตาราง 6 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน 7) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยย่อย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
1) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	*t*-test
2) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA
3) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA
4) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA
5) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษา	One way ANOVA

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	

ตาราง 7 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน 8) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยย่อย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
1) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	*t*-test
2) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA
3) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA
4) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีระดับการศึกษาต่างกันมี เจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA
5) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน	One way ANOVA

ตาราง 8 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน 9) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยย่อย	สถิติที่ใช้ในการทดสอบ
1) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	*t*-test
2) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	One way ANOVA
3) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษา	One way ANOVA

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	
4) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	One way ANOVA
5) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน	One way ANOVA

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนา

3.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับขั้นตอนการหาแนวทางการพัฒนา ผู้วิจัยกำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เภสัชกรที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย นักการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 คน โดยได้จากการเลือกแบบเจาะจง เพื่อสัมภาษณ์ในการหาข้อเสนอเชิงนโยบาย

3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์ลักษณะกึ่งโครงสร้าง เพื่อหาแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยให้ผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสนอแนะแนวคิด จากนั้นผู้วิจัยจึงรวบรวมประเด็นแบ่งประเภทของคำและดำเนินการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาความรู้เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ

3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการพัฒนา

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์สรุปและรายงานผลการศึกษา ดังนี้

สถาบันวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยรังสิต RANGSIT UNIVERSITY

3.8.1 เลือกเภสัชกรที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย นักการแพทย์แผนไทย และผู้ป่วย รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 คน ส่งจดหมายเพื่อขอความร่วมมือและนัดหมายกำหนดการเบื้องต้นกับกลุ่มตัวอย่าง และส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องให้กับกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์

3.8.2 ดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

3.8.3 นำข้อมูลที่ได้จากการนำเสนอของผู้เชี่ยวชาญมาสรุปรวม ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาโดยผู้วิจัยจัดจำแนกประเภท (categories) ของข้อความที่จะวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย เลือกข้อความที่มีความหมายใกล้เคียงกันหรือเหมือนกันและจัดเป็นประเภทเดียวกัน เพื่อสร้างข้อสรุป โดยลดการตัดทอนข้อมูลให้เหลือแต่คุณลักษณะร่วมที่มีความหมาย

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยนอกทั่วไปและผู้ป่วยนอกแผนกแพทย์แผนไทย โดยจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ปัจจัยส่วนบุคคล และสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2 ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

4.3 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

4.4 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

4.5 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

4.6 ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน แบ่งออกเป็นผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 200 คน และผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย จำนวน 200 คน ผลการวิเคราะห์แสดงรายละเอียดในตาราง 9

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยทั่วไป		ผู้ป่วยแผนก แพทย์แผนไทย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	69	34.50	77	38.50	146	36.50
หญิง	131	65.50	123	61.50	254	63.50
อายุ						
น้อยกว่า 20 ปี	21	10.50	15	7.50	36	9.00
20-29 ปี	41	20.50	18	9.00	59	14.80
30-39 ปี	34	17.00	50	25.00	84	21.00
40-49 ปี	53	26.50	57	28.50	110	27.50
50-59 ปี	39	19.50	42	21.00	81	20.30
60 ปีหรือสูงกว่า	12	6.00	18	9.00	30	7.50
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	9	4.50	5	2.50	14	3.50
ประถมศึกษา	17	8.50	41	20.50	58	14.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	60	3.00	40	20.00	100	25.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	43	21.50	35	17.50	78	19.50
ปวส./อนุปริญญา	18	9.00	24	12.00	42	10.50
ปริญญาตรี	46	23.00	40	20.00	86	21.50
สูงกว่าปริญญาตรี	7	3.50	15	7.50	22	5.50
อาชีพ						
ว่างงาน	33	16.50	9	4.50	42	10.50
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	46	23.00	18	9.00	64	16.00

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

แม่บ้าน	15	7.50	19	9.50	34	8.50
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	29	14.50	22	11.00	51	12.80
พนักงานเอกชน	13	6.50	25	12.50	38	9.50
รับจ้าง	35	17.50	38	19.00	73	18.30
ธุรกิจส่วนตัว	23	11.50	27	13.50	50	12.50
เกษตรกร	6	3.00	42	21.00	48	12.00

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยทั่วไป		ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้						
5,000 บาท หรือน้อยกว่า	46	23.00	22	11.00	68	17.00
5,001-8,000 บาท	9	4.50	38	19.00	47	11.75
8,001-12,000 บาท	26	13.00	38	19.00	64	16.00
12,001-15,000 บาท	30	15.00	25	12.50	55	13.75
15,001-20,000 บาท	19	9.50	22	11.00	41	10.25
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	70	35.00	55	27.50	125	31.25
รวม	200	100.00	200	100.00	400	100.00

จากตาราง 9 สามารถอธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโดยรวม จำนวน 400 คน ได้ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.50 และเพศชายร้อยละ 36.50 ตามลำดับ

อายุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปีร้อยละ 27.50 รองลงมาได้แก่ 30-39 ปี ร้อยละ 21.00 อายุ 50-59 ปีร้อยละ 20.30 อายุ 20-29 ปี ร้อยละ 14.80 อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 9.00 และอายุ 60 ปีหรือสูงกว่า ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 25.00 รองลงมาได้แก่ ปริญญาตรีร้อยละ 21.50 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 19.50 ระดับ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประถมศึกษา ร้อยละ 14.50 ปวส/อนุปริญญา ร้อยละ 10.50 ระดับสูงหว่าปริญญาตรี ร้อยละ 5.50 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 3.50 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 18.30 รองลงมาได้แก่ อาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ร้อยละ 16.00 อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ ร้อยละ 12.80 อาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 12.50 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 12.00 ว่างงาน ร้อยละ 10.5 และอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 8.50

รายได้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 31.3 รองลงมาได้แก่ รายได้ 5,000 บาทหรือน้อยกว่า ร้อยละ 17.00 รายได้ระหว่าง 8001-12,000 ร้อยละ 16.00 รายได้ระหว่าง 12,001-15,000 ร้อยละ 13.8 รายได้ระหว่าง 5,001-8000 ร้อยละ 11.8 และรายได้ระหว่าง 15,001-20,000 ร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

4.2 ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบถูกผิด (true-false) จำนวน 20 ข้อ ได้ผลการศึกษาดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (n = 400 คน)

ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	$\overline{X}$	*S.D.*	ระดับความรู้	ลำดับที่
เวชกรรมแผนไทย	.57	.45	ปานกลาง	
1. การวินิจฉัยโรคตามแนวเวชกรรมแผนไทย พิจารณาจากธาตุเจ้าเรือน อิทธิพลแห่งฤดูกาล อายุ กาลเวลา ถิ่นที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุการก่อโรค	.82	.38	สูง	1
2. ฤดูกาลต่างๆ มีผลให้ร่างกายแปรปรวน ในฤดูฝนจะเกิดการเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ	.24	.42	ต่ำ	15

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

3. การมีโทสะมากเกินไป ขาดสติ ไม่จัดเป็นพฤติกรรมมูลเหตุการก่อโรคตามแนวคิดเวชกรรมแผนไทย	.35	.47	ปานกลาง	13
4. คนธาตุลมมักเจ็บป่วยด้วยการไหลเวียนของโลหิต อารมณ์ และจิตใจ ควรระมัดระวัง อาการวิงเวียนหน้ามืด ไม่มีแรง	.75	.43	สูง	3
5. การรักษาโรคตามแนวเวชกรรมแผนไทย สามารถรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนวด และการรักษาด้วยธรรมชาติบำบัด	.74	.43	สูง	4
หัตถเวชกรรมแผนไทย	.56	.47	ปานกลาง	
6. การทำหัตถบำบัดไม่สามารถรักษาภาวะข้ออักเสบ ข้อยึดติดแข็ง และข้อเคลื่อนได้	.40	.49	ปานกลาง	11
7. ห้ามทำหัตถบำบัดในผู้ป่วยที่มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส	.60	.49	ปานกลาง	9
8. ลูกประคบสมุนไพรนิยมใส่เกลือแกงเพราะช่วยดูดความร้อน และช่วยพาตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้ดี	.71	.45	สูง	6
9. การใช้ลูกประคบสมุนไพรควรระมัดระวังกับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน อัมพาต ผู้สูงอายุ เพราะมีการตอบสนองต่อความร้อนช้า	.72	.44	สูง	5

ตาราง 10 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	$\overline{X}$	*S.D.*	ระดับความรู้	ลำดับที่
เภสัชกรรมแผนไทย	.47	.44	ปานกลาง	
10. ลูกประคบใช้ประคบบริเวณที่มีการอักเสบหรือบวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพื่อบรรเทาอาการบวมของกล้ามเนื้อได้	.41	.49	ปานกลาง	10
11. การพิจารณาตัวยาสมุนไพร 5 ประการ คือ การพิจารณาลักษณะ ต้น ราก ใบ ดอก ผล	.30	.45	ต่ำ	14
12. ยารสหวาน เปรี้ยว เค็ม ทำให้ธาตุลมกำเริบ	.38	.48	ปานกลาง	12
13. ฤดูหนาวควรใช้ยารสสุขุม หรือรสเปรี้ยว	.64	.48	ปานกลาง	8

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เพื่อแก้ธาตุน้ำพิการ				
14. หญ้าหนวดแมว มะขามแขก และแห้วหมู เป็นสมุนไพรใช้แก้อาการขัดเบา	.23	.41	ต่ำ	16
15. ยาตอกเม็ดเป็นยาที่ได้จากวิธีการปรุงยาตามแผนโบราณ 28 วิธี	.81	.39	สูง	2
ผดุงครรภ์แผนไทย	.60	.43	ปานกลาง	
16. น้ำนมที่ไม่ดีคือน้ำนมที่มีสีขาวดังสีสังข์และเมื่อหยดลงน้ำจะเกาะกันจมลงที่ก้นขัน	.20	.40	ต่ำ	17
17. มารดาที่มีน้ำนมรสเปรี้ยว กลิ่นคาว ควรรับประทานยาประจุโลหิต ยาบำรุงธาตุ และยาประสะน้ำนมเพื่อช่วยให้น้ำนมมีคุณภาพ	.74	.43	สูง	4
18. ประโยชน์ของการเข้ากระโจม คือช่วยขับน้ำคาวปลา ขับเหงื่อ ชำระล้างมลทินอันเกิดจากการคลอดบุตร	.65	.47	ปานกลาง	7
19. การทับหม้อเกลือ ควรทำหลังคลอดปกติไม่เกิน 10-12 วัน และผ่าคลอดควรรอให้ครบ 1 เดือน	.71	.45	สูง	6
20. การนั่งถ่าน สามารถช่วยสมานแผลที่เกิดจากการคลอดบุตรตามธรรมชาติได้	.74	.44	สูง	4
ความรู้เฉลี่ย 11.14, *S.D.* = 2.30, ระดับความรู้ปานกลาง				

จากตาราง 10 พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ซึ่งเท่ากับ 11.14 และพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ด้านเภสัชกรรมแผนไทยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.44

เมื่อพิจารณาพบว่าข้อที่ผู้ป่วยมีความรู้ในระดับสูงเรียงลำดับดังนี้

ลำดับที่ 1 คือ เวชกรรมแผนไทย ข้อ 1 คือ การวินิจฉัยโรคตามแนวเวชกรรมแผนไทย พิจารณาจากธาตุเจ้าเรือน อิทธิพลแห่งฤดูกาล อายุ กาลเวลา ถิ่นที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุการก่อโรค โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ .82 ผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้ไม่แตกต่างโดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ .38

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ลำดับที่ 2 คือ เภสัชกรรมแผนไทย ข้อ 15 คือ ยาตอกเม็ดเป็นยาที่ได้จากวิธีการปรุงยาตามแผนโบราณ 28 วิธี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ .81 ผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้ ไม่แตกต่าง โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ .39

ลำดับที่ 3 คือ เวชกรรมแผนไทย ข้อ 4 คนธาตุลมมักเจ็บป่วยด้วยการไหลเวียนของโลหิต อารมณ์ และจิตใจ ควรระมัดระวัง อาการวิงเวียน หน้ามืด ไม่มีแรง โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ .75 ผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้ไม่แตกต่าง โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ .43

ข้อที่ผู้ป่วยมีความรู้ในระดับปานกลาง เรียงลำดับดังนี้

ลำดับที่ 1 คือ ผดุงครรภ์แผนไทย ข้อ 18 ประโยชน์ของการเข้ากระโจม คือช่วยขับน้ำคาวปลา ขับเหงื่อ ชำระล้างมลทินอันเกิดจากการคลอดบุตร โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ .65 ผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้ไม่แตกต่าง โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ .47

ลำดับที่ 2 คือ เวชกรรมแผนไทย ข้อ 13 ฤดูหนาวควรใช้ยารสสุขุมหรือรสเปรี้ยวเพื่อแก้ธาตุน้ำพิการ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ .64 ผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้ไม่แตกต่าง โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ .48

ลำดับที่ 3 คือ หัตถเวชกรรมแผนไทย ข้อ 7 ห้ามทำหัตถบำบัดในผู้ป่วยที่มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ .60 ผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้ไม่แตกต่าง โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ .49

ข้อที่ผู้ป่วยมีความรู้ในระดับต่ำ เรียงลำดับดังนี้

ลำดับที่ 1 คือ เภสัชกรรมแผนไทย ข้อ 11 การพิจารณาตัวยาสมุนไพร 5 ประการ คือ การพิจารณาลักษณะ ต้น ราก ใบ ดอก ผล โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งเท่ากับ .30 ผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้ไม่แตกต่าง โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ .45

ลำดับที่ 2 คือ เวชกรรมแผนไทย ข้อ 2 ฤดูกาลต่างๆ มีผลให้ร่างกายแปรปรวน ในฤดูฝนจะเกิดการเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งเท่ากับ .24 ผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้ไม่แตกต่าง โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ .42

ลำดับที่ 3 คือ เภสัชกรรมแผนไทย ข้อ 14 หญ้าหนวดแมว มะขามแขก และแห้วหมู เป็นสมุนไพรใช้แก้อาการขัดเบา โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ซึ่งเท่ากับ .23 ผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้ไม่แตกต่าง โดยพิจารณาจากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเท่ากับ .41

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ
มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำ (คะแนน 0 - 6 คะแนน)	12	3.00
ระดับความรู้ปานกลาง (คะแนนระหว่าง 7 - 14 คะแนน)	365	91.25
ระดับความรู้สูง (คะแนน 15 - 20 คะแนน)	23	5.75
รวม	400	100

จากตาราง 11 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 91.25 รองลงมาคือมีความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 5.75 และมีความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 3.00 ตามลำดับ

4.2.2 เจตคติเกี่ยวกับการการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดจำนวน 16 ข้อโดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ท (likert) สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

เจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	$\overline{X}$	*S.D.*	ระดับเจตคติ	ลำดับที่
เวชกรรมแผนไทย	3.51	.97	ดี	
1. ท่านเชื่อว่าการรักษาด้วยเวชกรรมแผนไทยเป็นการสืบทอดภูมิปัญญาไทยที่ควรอนุรักษ์ไว้	4.35	.85	ดี	1
2. ท่านเห็นด้วยว่าการรักษาด้วยเวชกรรมแผนไทยเป็นวิธีที่ไม่ทันสมัยและไม่น่าเชื่อถือ	2.67	1.27	ปานกลาง	14
3. ท่านเชื่อว่าการวินิจฉัยโรค การตรวจโรค และการรักษาโรคด้วยเวชกรรมแผนไทยเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน	3.54	.80	ดี	3
4. ท่านเห็นด้วยกับการรักษาโรคตามแนวเวชกรรมแผนไทย	3.48	.96	ปานกลาง	7
หัตถเวชกรรมแผนไทย	3.39	.92	ปานกลาง	
5. ท่านเห็นด้วยว่าการรักษาอาการเจ็บป่วยของกล้ามเนื้อโดยวิธีหัตถบำบัด	3.49	.93	ปานกลาง	6

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

6. ท่านเชื่อว่าหัตถบำบัดเป็นการรักษาที่เห็นผลช้ากว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	3.40	.90	ปานกลาง	9
7. ท่านเห็นด้วยว่าหัตถบำบัดเป็นการรักษาที่ประหยัดค่าใช้จ่าย	3.45	.95	ปานกลาง	8

ตาราง 12 (ต่อ)

เจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	$\overline{X}$	*S.D.*	ระดับเจตคติ	ลำดับที่
8. ท่านเชื่อว่าการรักษาด้วยหัตถบำบัดมีผลข้างเคียงและข้อจำกัดในการรักษามาก	3.22	.91	ปานกลาง	11
เภสัชกรรมแผนไทย	3.52	.91	ดี	
9. ท่านเชื่อว่าพืชสมุนไพรที่นำมารักษาโรค สามารถปลูกและหาได้ง่ายในท้องถิ่น	3.53	.92	ดี	4
10. การปรุงยาสมุนไพร มีความยุ่งยากและซับซ้อน	3.26	.94	ปานกลาง	10
11. ท่านเชื่อว่ายาที่สกัดจากพืชสมุนไพรธรรมชาติไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้	3.80	.89	ดี	2
12. ท่านเชื่อว่าการออกฤทธิ์ของยาสมุนไพรต้องใช้ระยะเวลานานกว่ายาแผนปัจจุบัน	3.51	.91	ดี	5
ผดุงครรภ์แผนไทย	3.27	.95	ปานกลาง	
13. ท่านเชื่อว่าการผดุงครรภ์แผนไทยเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพหญิงระหว่างตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	3.51	.90	ดี	5
14. ท่านเชื่อว่าการผดุงครรภ์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพหญิงระหว่างตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ไม่น่าเชื่อถือ	3.09	1.00	ปานกลาง	12
15. ท่านเชื่อว่าการอยู่ไฟ การทับหม้อเกลือ การอบสมุนไพร ช่วยให้มดลูกเข้าอู่และขับน้ำคาวปลาได้	3.45	.93	ปานกลาง	8
16. ท่านเชื่อว่าหญิงหลังคลอดไม่จำเป็นต้องใช้การผดุงครรภ์แผนไทยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย	3.05	1.00	ปานกลาง	13
รวม	3.42	.95	ปานกลาง	

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

จากตาราง 12 ผลการศึกษาเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย พบว่าผู้ป่วยมีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาคะแนนรวมเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ 3.42 ผู้ป่วยแต่ละคนมีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ .95 และพบว่าผู้ป่วยมีเจตคติด้านผดุงครรภ์แผนไทยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ .95

ข้อที่ผู้ป่วยมีเจตคติอยู่ในระดับดี ลำดับที่ 1 คือ ข้อ 1 (ผู้ป่วยเชื่อว่าการรักษาด้วยเวชกรรมแผนไทย เป็นการสืบทอดภูมิปัญญาไทยที่ควรอนุรักษ์ไว้) โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ 4.65 ผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีค่าเท่ากับ .857 ลำดับที่ 2 คือ ข้อ 11 (ผู้ป่วยเชื่อว่ายาที่สกัดจากพืชสมุนไพรธรรมชาติไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้) โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ 3.80 ผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีค่าเท่ากับ .89 และลำดับที่ 3 คือ ข้อ 3 (ผู้ป่วยเชื่อว่าการวินิจฉัยโรค การตรวจโรค และการรักษาโรคด้วยเวชกรรมแผนไทยเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน) โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ 3.54 ผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีค่าเท่ากับ .80

ข้อที่ผู้ป่วยมีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับดังนี้

ลำดับที่ 1 คือ หัตถเวชกรรมแผนไทย ข้อ 5 (ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าการรักษาอาการเจ็บป่วยของกล้ามเนื้อโดยวิธีหัตถบำบัด) โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ 3.49 ผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีค่าเท่ากับ .93

ลำดับที่ 2 คือ เวชกรรมแผนไทย ข้อ 4 (ผู้ป่วยเห็นด้วยกับการรักษาโรคตามแนวเวชกรรมแผนไทย) โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ 3.48 ผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีค่าเท่ากับ .96

ลำดับที่ 3 คือ หัตถเวชกรรมแผนไทย ข้อ 7 (ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าหัตถบำบัดเป็นการรักษาที่ประหยัดค่าใช้จ่าย) โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ 3.45 ผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีค่าเท่ากับ .95 และข้อ 15 (ผู้ป่วยเชื่อว่าการอยู่ไฟ การทับหม้อเกลือ การอบสมุนไพร ช่วยให้มดลูกเข้าอู่ และขับน้ำคาวปลาได้) โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ 3.45 ผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับเจตคติไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีค่าเท่ากับ .93

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับการการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ระดับเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เจตคติระดับดีมาก	14	3.50
เจตคติระดับดี	158	39.50
เจตคติระดับปานกลาง	214	53.50
เจตคติระดับค่อนข้างไม่ดี	14	3.50
เจตคติระดับไม่ดี	0	0
รวม	400	100.00

จากตาราง 13 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเจตคติระดับปานกลาง ร้อยละ 53.50 รองลงมาคือผู้ป่วยมีเจคติระดับดีเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 39.50 และมีเจตคติระดับดีมากและระดับค่อนข้างไม่ดี ร้อยละ 3.50

4.2.3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดจำนวน 17 ข้อ แบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

พฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	$\overline{X}$	*S.D.*	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
เวชกรรมแผนไทย	1.87	.64	ปานกลาง	
1. ท่านไม่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมการเกิดโรค เช่น การอดอาหาร อดน้ำ และอดนอน เป็นต้น	1.72	.68	ปานกลาง	15
2. ท่านรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนเพื่อปรับให้ธาตุสมดุลและป้องกันการเจ็บป่วย	1.98	.69	ปานกลาง	6
3. เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ท่านไม่ใช้การรักษาด้วยวิธีธรรมชาติ เช่นการทำสมาธิ การใช้ความร้อน	1.91	.57	ปานกลาง	9

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

การออกกำลังกาย การใช้กลิ่น เป็นต้น

หัตถเวชกรรมแผนไทย	1.95	.63	ปานกลาง	
4. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแสลงที่มีผลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เป็นต้น	1.96	.66	ปานกลาง	7
5. ท่านไม่ใช้การอบสมุนไพรในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ	1.84	.63	ปานกลาง	13
6. ท่านใช้วิธีประคบความร้อนเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ	2.01	.62	ปานกลาง	4
7. ท่านไม่รักษาด้วยการนวดแผนไทย เมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อ	1.93	.61	ปานกลาง	8
8. ท่านหลีกเลี่ยงการบิด ดัด หรือสลัดส่วนที่มีอาการปวด และทำท่าบริหารเฉพาะส่วนเมื่อเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ	2.01	.64	ปานกลาง	4
เภสัชกรรมแผนไทย	1.94	.64	ปานกลาง	
9. ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย	1.98	.61	ปานกลาง	6
10. ท่านไม่ใช้สมุนไพรที่มีในท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาและป้องกันอาการเจ็บป่วย	1.90	.62	ปานกลาง	10

พฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	$\overline{X}$	*S.D.*	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
11. ท่านนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาอาการเจ็บป่วยมาใช้รักษาโรค	2.05	.65	ปานกลาง	3
12. เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ท่านไม่เคยปรุงยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการ	1.85	.66	ปานกลาง	12
13. ท่านเลือกใช้สมุนไพรตามรสยาที่สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้	1.86	.65	ปานกลาง	11
14. ท่านไม่ใช้ลูกประคบสมุนไพรในการลดอาการเกร็ง	2.00	.70	ปานกลาง	5

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ของกล้ามเนื้อจากการใช้งาน				
ผดุงครรภ์แผนไทย	2.08	.64	ปานกลาง	
15. ท่านสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดด้วยการผดุงครรภ์แผนไทย	2.27	.64	ปานกลาง	1
16. ท่านไม่เคยแนะนำให้หญิงหลังคลอดอยู่ไฟและทับหม้อเกลือในการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอด	1.79	.63	ปานกลาง	14
17. ท่านแนะนำการส่งเสริมสุขภาพให้กับหญิงมีครรภ์ด้วยการรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ เช่นน้ำนมโค น้ำมะพร้าวอ่อน น้ำผึ้ง เป็นต้น	2.19	.65	ปานกลาง	2
รวม	1.95	.65	ปานกลาง	

จากตาราง 14 ผลการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาคะแนนรวมเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ 1.95 ผู้ป่วยแต่ละคนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ .650 และพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านเวชกรรมแผนไทยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเท่ากับ .64

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด 3 ลำดับ ลำดับที่ 1 คือ ผดุงครรภ์แผนไทย ข้อ 15 (ผู้ป่วยสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดด้วยการผดุงครรภ์แผนไทย) โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ 2.27 ผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีค่าเท่ากับ .64 ลำดับที่ 2 คือ ผดุงครรภ์แผนไทย ข้อ 17 (ผู้ป่วยแนะนำการส่งเสริมสุขภาพให้กับหญิงมีครรภ์ด้วยการรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ เช่นน้ำนมโค น้ำมะพร้าวอ่อน น้ำผึ้ง เป็นต้น) โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ 2.19 ผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีค่าเท่ากับ .65 และลำดับที่ 3 คือ เภสัชกรรมแผนไทย ข้อ 11 (ผู้ป่วยนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาอาการเจ็บป่วยมาใช้รักษาโรค) โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยซึ่งเท่ากับ 2.05 ผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานซึ่งมีค่าเท่ากับ .65

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำแนกตามพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับต่ำ (1-1.66 คะแนน)	64	16.00
พฤติกรรมระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	287	71.80
พฤติกรรมระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	49	12.20
รวม	400	100.00

จากตาราง 15 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับปานกลาง ร้อยละ 71.80 รองลงมาคือมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 16.00 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 12.20 ตามลำดับ

4.3 เปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ตาราง 16 การทดสอบเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีในภาพรวม (n = 400 คน)

ภาพรวม	ผู้ป่วยทั่วไป n = 200		ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย n = 200		t	p
	$\overline{X}$	*S.D.*	$\overline{X}$	*S.D.*		
ความรู้ในภาพรวม	11.90	2.19	10.39	2.15	6.941*	.000
เจตคติในภาพรวม	3.40	.45	3.44	.63	.650	.516
พฤติกรรมในภาพรวม	1.91	.29	1.99	.35	2.660*	.008

*$p < .05$

จากตาราง 16 พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย มีระดับความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีระดับเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

4.4 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

เปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ดังตาราง 17-26

ตาราง 17 การทดสอบค่าที (*t*-test) เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามเพศ (*n* = 200 คน)

ภาพรวม	เพศชาย		เพศหญิง		*t*	*p*
	$\overline{X}$	*S.D.*	$\overline{X}$	*S.D.*		
ความรู้	9.63	2.18	10.86	2.01	4.055*	.000
เจตคติ	3.282	.68	3.546	.582	2.907*	.004
พฤติกรรม	1.948	.666	2.065	.523	1.381	.193

*$p < .05$

จากตาราง 17 พบว่า ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีเพศต่างกัน มีระดับความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ตาราง 18 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามอายุ (*n* = 200 คน)

ภาพรวม	แหล่งความแปรปรวน	*df*	*SS*	*MS*	*F*	*p*
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	13.852	2.770	.588	0.709
	ภายในกลุ่ม	194	913.72	4.710		
	รวม	199	927.58			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	6.130	1.226	3.20*	0.008
	ภายในกลุ่ม	194	74.340	.383		
	รวม	199	80.470			
พฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	5	3.643	.729	2.199	0.056
	ภายในกลุ่ม	194	64.277	.331		
	รวม	199	67.920			

*$p < .05$

จากตาราง 18 พบว่า ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุต่างกัน มีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน และผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพบความแตกต่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี (Least-significant difference: LSD) แสดงรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ตาราง 19 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามอายุ (n = 200 คน)

อายุ	$\overline{X}$	น้อยกว่า 20 ปี	20-29 ปี	30 - 39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60 ปีหรือสูงกว่า
		3.608	3.194	3.271	3.673	3.421	3.371
น้อยกว่า 20 ปี	3.608						
20 - 29 ปี	3.194	-.420					
30 - 39 ปี	3.271	-.340	.080				
40 - 49 ปี	3.673	.070	.480*	.410*			
50 - 59 ปี	3.421	-.190	.227	.150	-.260*		
มากกว่า 60 ปี	3.371	-.240	.180	.100	-.310	-.050	

*$p < .05$

จากตาราง 19 พบว่า ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุ 40-49 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีอายุ 20-29 ปีและ 30-39 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยที่มีอายุ 50-59 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีอายุ 40-49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 20 เปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับการศึกษา (n = 200 คน)

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ภาพรวม	แหล่งความแปรปรวน	*df*	*SS*	*MS*	*F*	*p*
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	6	68.442	11.407	2.563*	0.021
	ภายในกลุ่ม	193	859.138	4.451		
	รวม	199	927.580			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	6	5.705	.951	2.455*	0.026
	ภายในกลุ่ม	193	74.765	.387		
	รวม	199	80.470			
พฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	6	4.259	.710	2.152*	0.049
	ภายในกลุ่ม	193	63.661	.330		
	รวม	199	67.920			

*$p < .05$

จากตาราง 20 พบว่า ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพบความแตกต่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี (Least-significant Difference: LSD) แสดงรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตาราง 21 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับการศึกษา (n = 200 คน)

ระดับการศึกษา	$\overline{X}$	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	ปวส./อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		9.829	10.575	11.200	9.458	10.300	11.200
ประถมศึกษา	9.829						
มัธยมศึกษาตอนต้น	10.575	.746					
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	11.200	1.371*	.625				
ปวส./อนุปริญญา	9.458	-.371	-1.117*	-1.742*			
ปริญญาตรี	10.300	.471	-.275	-.900			
สูงกว่าปริญญาตรี	11.200	1.371*	.625	-	1.742*	.900	-

*$p < .05$

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

จากตาราง 21 พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา ปวส./อนุปริญญา มีความรู้เกี่ยวการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความรู้เกี่ยวการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ปวส./อนุปริญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 22 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับการศึกษา (*n* = 200 คน)

ระดับการศึกษา	$\overline{X}$	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	ปวส./อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		2.775	3.399	3.501	3.694	3.281	3.360	3.541
ไม่ได้เรียน	2.775							
ประถมศึกษา	3.399	.630*						
มัธยมศึกษาตอนต้น	3.501	.730*	.110					
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3.694	.920*	.300*	.193				
ปวส./อนุปริญญา	3.281	.510	-.120	-.220	-.413*			
ปริญญาตรี	3.360	.590*	-.040	-.141	-.340*	.080		

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สูงกว่าปริญญาตรี	3.541	.770*	.150	.040	-.160	.260	.190

*$p < .05$

จากตาราง 22 พบว่า เจตคติในภาพรวมของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีเจตคติแตกต่างกับผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่ไม่ได้เรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีเจตคติแตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีเจตคติแตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนและผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยทั่วไปที่มีการศึกษาระดับปวส./อนุปริญญา มีเจตคติแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีเจตคติแตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียน และผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีเจตคติแตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 23 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามระดับการศึกษา (n = 200 คน)

ระดับการศึกษา	$\overline{X}$	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	ปวส./อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		1.600	2.000	1.900	2.142	2.000	1.975	2.400
ไม่ได้เรียน	1.600							

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

ประถมศึกษา	2.000	.400					
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.900	.300	-.100				
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2.142	.550*	.142	.250			
ปวส./อนุปริญญา	2.000	.400	-	.100	-.142		
ปริญญาตรี	1.975	.380	-.030	.075	-.170	-.030	
สูงกว่าปริญญาตรี	2.400	.800*	.400*	.500*	.260	.400*	.430*

*$p < .05$

จากตาราง 23 พบว่า ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย แตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียน ผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ปวส./อนุปริญญา และปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 24 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย จำแนกตามอาชีพ (n = 200 คน)

ภาพรวม	แหล่งความแปรปรวน	*df*	*SS*	*MS*	*F*	*p*
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	7	17.542	2.506	.529	.812
	ภายในกลุ่ม	192	910.038	4.740		
	รวม	199	927.580			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	7	2.196	.314	.769	0.614
	ภายในกลุ่ม	192	78.274	.408		
	รวม	199	80.470			
พฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	7	4.466	0.638	1.930	0.067
	ภายในกลุ่ม	192	63.454	0.330		
	รวม	199	67.920			

*$p < .05$

ผนกแพทย์แผนไทยที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และ
พทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ตาราง 25 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามรายได้ (n = 200 คน)

ภาพรวม	แหล่งความแปรปรวน	*df*	*SS*	*MS*	*F*	*p*
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	16.882	3.376	.719	.610
	ภายในกลุ่ม	194	910.698	4.694		
	รวม	199	927.580			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	5.529	1.106	2.863*	.016
	ภายในกลุ่ม	194	74.941	.386		
	รวม	199	80.470			
พฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	5	2.610	0.522	1.550	.176
	ภายในกลุ่ม	194	65.310	0.337		
	รวม	199	67.920			

*p < .05

จากตาราง 25 พบว่า ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน และผู้ป่วยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพบความแตกต่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี (Least-significant difference: LSD) แสดงรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ตาราง 26 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามรายได้ (n = 200 คน)

รายได้	$\overline{X}$	5,000 บาท หรือน้อยกว่า	5,001-8,000 บาท	8,001-12,000 บาท	12,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
		3.710	3.477	3.465	3.055	3.519	3.448
5,000 บาทหรือน้อยกว่า	3.710						
5,001-8,000 บาท	3.477	-.233					
8,001-12,000 บาท	3.465	-.245	-.012				
12,001-15,000 บาท	3.055	-.660*	-.430*	-.410*			
15,001-20,000 บาท	3.519	-.200	.050	.060	.464*		
มากกว่า 20,000 บาท	3.448	-.270	-.030	-.020	.400*	-.080	

*p < .05

จากตาราง 26 พบว่า ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีรายได้ 12,001-15,000 บาท มีระดับเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,000 บาทหรือน้อยกว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,001-8,000 บาท และผู้ป่วยที่มีรายได้ 8,001-12,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท มีระดับเจตคติแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้ 12,001-15,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีระดับเจตคติที่แตกต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้ 12,001-15,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4.5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ดังตาราง 27-37

ตาราง 27 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามเพศ (n = 200 คน)

ภาพรวม	เพศชาย		เพศหญิง		t	p
	$\overline{X}$	*S.D.*	$\overline{X}$	*S.D.*		
ความรู้	12.014	1.898	11.839	2.336	.535	.593
เจตคติ	3.487	.450	3.367	.456	1.780	.077
พฤติกรรม	1.884	.501	1.916	.447	-.460	.646

จากตาราง 27 พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 28 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามอายุ (n = 200 คน)

ภาพรวม	แหล่งความแปรปรวน	*df*	*SS*	*MS*	*F*	*p*
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	33.482	6.696	1.408	.223

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

	ภายในกลุ่ม	194	922.518	4.755		
	รวม	199	956.00			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	3.128	.626	3.180*	.009
	ภายในกลุ่ม	194	38.168	.197		
	รวม	199	41.296			
พฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	5	.527	.105	.479	.792
	ภายในกลุ่ม	194	42.668	.210		
	รวม	199	43.195			

*$p < .05$

จากตาราง 28 พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุแตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพบความแตกต่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี (Least-significant difference: LSD) แสดงรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตาราง 29 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามอายุ

อายุ	$\overline{X}$	น้อยกว่า 20 ปี	20-29 ปี	30 - 39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60 ปีหรือสูงกว่า
		3.568	3.245	3.406	3.429	3.363	3.750
น้อยกว่า 20 ปี	3.568						
20 - 29 ปี	3.245	-.330*					
30 - 39 ปี	3.406	-.170	.170				
40 - 49 ปี	3.429	-.140	.190*	.030			
50 - 59 ปี	3.363	-.210	.120	-.050	-.070		
60 ปีหรือสูงกว่า	3.750	.190	.510*	.350*	.330*	.390*	

*$p < .05$

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

จากตาราง 29 พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุ 20-29 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีอายุ 40-49 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกับผู้ป่วยที่มีอายุ 20-29 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุ 60 ปีหรือสูงกว่ามีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกับผู้ป่วยที่มีอายุ 20-29 ปี, 30-39 ปี, 40-49 ปี และ 50-59 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 30 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามระดับการศึกษา (n = 200 คน)

ภาพรวม	แหล่งความแปรปรวน	*df*	*SS*	*MS*	*F*	*p*
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	6	17.495	2.916	.600	.730
	ภายในกลุ่ม	193	938.505	4.863		
	รวม	199	956.000			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	6	5.846	.974	5.305*	.000
	ภายในกลุ่ม	193	35.450	.184		
	รวม	199	41.296			
พฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	6	1.475	.246	1.137	.342
	ภายในกลุ่ม	193	41.720	.216		
	รวม	199	43.195			

*$p < .05$

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

จากตาราง 30 พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพบความแตกต่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี (Least-significant difference: LSD) แสดงรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตาราง 31 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามระดับการศึกษา (n = 200 คน)

ระดับการศึกษา	$\overline{X}$	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	ปวส./อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		3.527	3.647	3.601	3.228	3.305	3.271	3.303
ไม่ได้เรียน	3.527							
ประถมศึกษา	3.647	.120						
มัธยมศึกษาตอนต้น	3.601	.080	-.050					
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	3.228	-.300	-.420*	-.380*				
ปวส. / อนุปริญญา	3.305	-.180	-.350*	-.300*	.080			
ปริญญาตรี	3.271	-.260	-.380*	-.330*	.050	-.040		
สูงกว่าปริญญาตรี	3.303	-.230	-.350	-.300	.080	-.010	.040	

*p < .05

จากตาราง 31 พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปวส./อนุปริญญา มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 32 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามอาชีพ (n = 200 คน)

ภาพรวม	แหล่ง	*df*	*SS*	*MS*	*F*	*p*

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

	ความแปรปรวน					
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	7	34.111	4.873	1.015	0.422
	ภายในกลุ่ม	192	921.889	4.802		
	รวม	199	956.000			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	7	6.736	.962	5.346*	.000
	ภายในกลุ่ม	192	34.559	.180		
	รวม	199	41.296			
พฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	7	3.564	.509	2.467*	.019
	ภายในกลุ่ม	192	39.631	.206		
	รวม	199	43.195			

*$p < .05$

จากตาราง 32 พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพบความแตกต่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี (Least-significant difference: LSD) แสดงรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตาราง 33 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปตามอาชีพ (n = 200 คน)

ระดับเจตคติ	$\overline{X}$	ว่างงาน	นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	แม่บ้าน	พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	พนักงานเอกชน	รับจ้าง	ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกร
		3.708	3.273	3.587	3.204	3.264	3.323	3.578	3.408
ว่างงาน	3.708								
นักเรียน/นิสิต/	3.273	-.440*							

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

นักศึกษา								
แม่บ้าน	3.587	-.130	.320*					
พนักงาน	3.204	-.504*	-.070	-.390*				
รัฐวิสาหกิจ/								
รับราชการ								
พนักงานเอกชน	3.264	-.450*	-.010	-.323*	.060			
รับจ้าง	3.323	-.390*	.050	-.264*	.120	.060		
ธุรกิจส่วนตัว	3.578	-.130	.310*	-.010	.374*	.320*	.260*	
เกษตรกร	3.408	-.300	.140	-.180	.210	.150	.090	-.170

*$p < .05$

จากตาราง 33 พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่เป็นนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยว่างงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่เป็นแม่บ้าน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่เป็นนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยว่างงาน และเป็นแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่เป็นพนักงานเอกชน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยว่างงาน และแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่รับจ้าง มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยว่างงาน และแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่ทำธุรกิจส่วนตัว มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยเป็นนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ พนักงานเอกชน และรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 34 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามอาชีพ (n = 200 คน)

ระดับ	ว่างงาน	นักเรียน/	แม่บ้าน	พนักงาน	พนักงาน	รับจ้าง	ธุรกิจ	เกษตรกร

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

เจตคติ	$\overline{X}$		นิสิต/นักศึกษา		รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	เอกชน		ส่วนตัว	
		1.939	2.000	1.733	1.896	1.846	1.942	1.652	2.333
ว่างงาน	1.939								
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	2.000	.010							
แม่บ้าน	1.733	-.210	-.267*						
พนักงาน	1.896	-.050	-.104	.170					
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ									
พนักงานเอกชน	1.846	-.100	-.154	.120	-.050				
รับจ้าง	1.942	.030	-.058	.210	.050	.100			
ธุรกิจส่วนตัว	1.652	-.290*	-.350*	-.090	-.250	-.200	-.290*		
เกษตรกร	2.333	.400	.340	.600*	.440*	.490*	.400	.690*	

*$p < .05$

จากตาราง 34 พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่เป็นแม่บ้านมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่เป็นนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่ทำธุรกิจส่วนตัว มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่ว่างงาน ผู้ป่วยที่เป็นนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา และผู้ป่วยที่รับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่เป็นเกษตรกร มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่เป็นแม่บ้าน พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ, พนักงานเอกชน และผู้ป่วยที่ทำธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตาราง 35 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามรายได้ (*n* = 200 คน)

ภาพรวม	แหล่งความแปรปรวน	*df*	*SS*	*MS*	*F*	*p*
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	23.185	4.637	.964	0.441
	ภายในกลุ่ม	194	932.815	4.808		
	รวม	199	956.000			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	11.508	2.302	14.989*	.000
	ภายในกลุ่ม	194	29.788	.154		
	รวม	199	41.296			
พฤติกรรม	ระหว่างกลุ่ม	5	5.006	1.001	5.086*	.000
	ภายในกลุ่ม	194	38.189	.197		
	รวม	199	43.195			

*$p < .05$

จากตาราง 35 พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้แตกต่างกัน มีเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพบความแตกต่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี (Least-significant difference: LSD) แสดงรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตาราง 36 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปจำแนกตามรายได้ (*n* = 200 คน)

รายได้	$\overline{X}$	5,000 บาทหรือน้อยกว่า	5,001-8,000 บาท	8,001-12,000 บาท	12,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
		3.660	3.375	3.783	3.318	3.398	3.150
5,000 บาทหรือน้อยกว่า	3.660						
5,001-8,000 บาท	3.375	-.285*					

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี สำนักวิทยบริการฯ

8,001-12,000 บาท	3.783	.123	.408*			
12,001-15,000 บาท	3.318	-.342*	-.060	-.470*		
15,001-20,000 บาท	3.398	-.262*	.030	-.390*	.080	
มากกว่า 20,000 บาท	3.150	-.510*	-.230	-.640*	-.170*	-.250*

*$p < .05$

จากตาราง 36 พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้ 5,001-8,000 บาท มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,000 บาทหรือน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีรายได้ 8,001-15,000 บาท มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,001-8,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีรายได้ 12,001-15,000 บาท มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,000 บาทหรือน้อยกว่า, ผู้ป่วยที่มีรายได้ 8,001-12,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,000 บาทหรือน้อยกว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ 8,001-12,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,000 บาทหรือน้อยกว่า, ผู้ป่วยที่มีรายได้ 8,001-12,000 บาท, ผู้ป่วยที่มีรายได้ 12,001-15,000 บาท และผู้ป่วยที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 37 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามรายได้ (n = 200 คน)

รายได้	$\overline{X}$	5,000 บาทหรือน้อยกว่า	5,001-8,000 บาท	8,001-12,000 บาท	12,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	มากกว่า 20,000 บาท
		1.956	2.222	2.153	1.633	1.842	1.871
5,000 บาทหรือน้อยกว่า	1.956						
5,001-8,000 บาท	2.222	.270					
8,001-12,000 บาท	2.153	.200	-.070				
12,001-15,000 บาท	1.633	-.330*	-.590*	-.520*			
15,001-20,000 บาท	1.842	-.120	-.380*	-.320*	.210		
มากกว่า 20,000 บาท	1.871	-.090	-.360*	-.290*	.240*	.030	

*$p < .05$

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

จากตาราง 37 พบว่า ผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้ 12,001-15,000 บาท มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,000 บาทหรือน้อยกว่า ,ผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,001-8,000 บาท และผู้ป่วยที่มีรายได้ 8,001-15,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,001-8,000 บาทและผู้ป่วยที่มีรายได้ 8,001-15,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีมากกว่า 20,000 บาท มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกับผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,001-8,000 บาท, ผู้ป่วยที่มีรายได้ 8,001-12,000 บาทและผู้ป่วยที่มีรายได้ 12,001-15,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.6 การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย-ภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ผลการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อเสนอแนะแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

4.6.1 ทัศนะเกี่ยวกับแนวคิดหรือแนวทางในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วย/ประชาชน

“การพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยนั้น ถือเป็นเรื่องที่น่าสนใจและควรจะผลักดันให้เกิดขึ้น เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีวิสัยทัศน์ในการบริการอย่างมีคุณภาพ มุ่งมั่นที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการอย่างมีมาตรฐานและมีความเป็นผู้นำด้านการแพทย์แผนไทย ดังนั้นการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยนั้นก็จะพัฒนาให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่โรงพยาบาลต้องให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดขึ้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้วิจัยนำเสนอ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยนั้นยังคงมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงชุมชนและสิ่งสำคัญของแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยนั้น คือ การทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและมีความใกล้ชิดกับการแพทย์แผนไทยมากที่สุด ไม่เฉพาะในโรงพยาบาลซึ่งถือเป็นบริการเชิงรับ แต่จะต้องนำการแพทย์แผนไทยไปเผยแพร่ลักษณะเชิงรุก และวางรากฐานไปสู่ชุมชนเพื่อให้สามารถเข้าถึงวัฒนธรรม ภูมิปัญญาและค่านิยมของประชาชนทั่วไปมากขึ้น ต้องอาศัย

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

การสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึงบทบาทที่ถูกต้องของแพทย์แผนไทย ทั้งรายละเอียดวิธีการรักษาเพื่อให้เกิดพัฒนาความรู้และเจตคติต่อการแพทย์แผนไทยให้ดีมากยิ่งขึ้น และหากถ้าประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องแล้ว การพัฒนาพฤติกรรมจะเกิดขึ้นตามมา นั่นคือความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการรักษา วิธีทางการแพทย์แผนไทยมุ่งเน้นไปในเรื่องของการป้องกัน และดูแลสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือถ้าหากมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การรักษาก็คือเน้นที่การดูแลพฤติกรรมเพื่อความสมดุลของธาตุทั้งสี่ในร่างกาย อันนำมาซึ่งความไม่มีโรค การพัฒนาการแพทย์แผนไทยต้องอาศัยการสร้างความเข้าใจง่ายขึ้น และประชาชนสามารถรู้สึกว่า แพทย์แผนไทยผสมผสานอยู่กับชีวิติประจำวันอยู่แล้ว สามารถประยุกต์ให้เข้ากับชีวิตประจำวันได้โดยง่าย ไม่ต้องเรียนรู้หรือปรับตัวมาก เช่น การนวดประคบ อาหารคือยา การผดุงครรภ์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่า แพทย์แผนไทยก็เกิดจากการศึกษาชีวิติประจำวัน ของบรรพบุรุษชาวไทยมาแต่โบราณ มีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นความรู้ ที่ผ่านการทดลองและปฏิบัติมาหลายชั่วอายุคน ทำให้ได้ความรู้ที่เป็นจริง และทดลองผลมาแล้วทั้งสิ้น แต่ในปัจจุบันถูกละเลยไปจากสังคมไทย ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยกลับมา เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตของชาวไทยได้อีก คือการประชาสัมพันธ์สร้างค่านิยมว่าการแพทย์แผนไทย สามารถรักษาได้จริง และมีผลดีต่อคนไข้ ซึ่งจะสามารถสร้างทัศนคติเจคติ ที่ดีต่อการแพทย์แผนไทยได้”

4.6.2 ปัจจัยที่สำคัญและแนวทางการจัดการเพื่อการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

“ปัจจัยสำคัญคือการสนับสนุนจากหน่วยงานทางภาครัฐ ในส่วนของการให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องกับบุคคลากรทางการแพทย์ การสร้างสถานพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย การสนับสนุนให้มีการเปิดการเรียนการสอนในวิชาการแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง การส่งเสริมให้มีหน่วยงานด้านการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลทุกระดับ การจัดอบรมสัมมนาให้กับนักการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจระดับสูงเพิ่มขึ้น การจัดอบรมให้ความรู้กับประชาชนอย่างทั่วถึง เช่น จัดหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ออกให้ความรู้ ตามชุมชนต่างๆ ส่งเสริมงานวิจัยเกี่ยวกับพืชสมุนไพรให้มีมากขึ้น การนำเสนอผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลการรักษาอาการต่างๆ ของผู้ป่วยด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย สนับสนุนทุนการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมีการจัดการประชุมการแพทย์ทางเลือกในระดับนานาชาติเพื่อยกระดับการแพทย์แผนไทย การให้ความชัดเจนถึงบทบาทหน้าที่ และความสำคัญของวิชาชีพแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดความยอมรับอย่างจริงใจในวงการสาธารณสุข ในขณะเดียวกันนั้น ยังมีปัจจัยสำคัญที่จะช่วยในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยนั้น คือความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างความเข้าใจและปลูกฝังให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งสามารถใช้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในการแนะนำผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์และความจำเป็น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ห้ามดัดแปลงเนื้อหาและเผยแพร่ในรูปแบบอื่นๆ

เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดมุมมอง ความคิดเห็นที่ดีกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย แนวทางในการจัดการปัจจัยดังกล่าวคือ สมาชิกในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ควรมีแนวทางหรือเป้าหมายที่ตรงกันต่อบทบาทและความสำคัญของวิชาชีพ ไม่ควรมีการแบ่งแยก รวมทั้งวิชาความรู้ที่มีการใช้ควรเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ให้นำมาซึ่งมาตรฐานของวิชาชีพ เพื่อการยอมรับของบุคลากรในสายสุขภาพ การยกระดับให้การแพทย์แผนไทยเทียบเท่าแพทย์ประจำบ้านชนิดหนึ่งซึ่งมีความรู้เฉพาะทาง จึงจะสามารถดึงดูดให้เกิดการสนใจที่จะศึกษาพัฒนาความรู้ทางการแพทย์แผนไทยอย่างจริงจัง และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อปรับความรู้พื้นฐานให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่สนใจกิจกรรมต่อยอดความรู้เดิม อาจเป็นลักษณะของแกนนำชุมชนเพราะผู้ป่วยและผู้ที่สนใจสามารถนำสิ่งที่ได้รับไปเผยแพร่ในชุมชนที่อยู่อาศัย สามารถชักชวน แนะนำคนในชุมชนหรือหมู่บ้านให้ทดลองใช้ ซึ่งจะทำให้เกิดการกระจายความรู้ได้เร็ว พร้อมกับจัดการอบรมให้ความรู้ ให้คำแนะนำและสร้างความคุ้นเคย ความใกล้ชิดกับชุมชนมากขึ้นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไป”

4.6.3 ยุทธศาสตร์และมาตรการที่สำคัญที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

“มาตรการในการพัฒนาผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย คือ สร้างความสำคัญให้กับการแพทย์แผนไทย สร้างบทบาทของวิชาชีพที่ชัดเจน มีหน้าที่และการปฏิบัติงานตามหลักสากล และมีการประกาศในทุกๆ ช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารแก่บุคลากรในวงการแพทย์ให้เข้าใจตรงกัน การสร้าการยอมรับในวิชาชีพให้มีความสำคัญเท่ากับแพทย์เฉพาะทาง ในส่วนของการศึกษาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยของทุกสถาบัน ควรมีมาตรฐานเดียวกัน ในการนำไปใช้ปฏิบัติงาน การส่งเสริมการเรียนวิชาแพทย์แผนไทยในระดับสูง การจัดตั้งสภาวิชาชีพแพทย์แผนไทย และบรรจุเป็นแพทย์แขนงหนึ่งในแพทย์สภา ควรเพิ่มช่องทางการให้ความรู้แก่ประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ ผ่านทางสื่อ หรือการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ส่งเสริมการวิจัยทางด้านการแพทย์แผนไทยในทุกระดับ ให้ทุนการศึกษาในวิชาการแพทย์แผนไทย และและการบรรจุเข้ารับราชการ ในกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลต่างๆ ภาครัฐควรให้ความชัดเจนเกี่ยวกับสถานการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการการรักษาและดูแลสุขภาพสามารถรักษาอาการปวดเมื่อย เจ็บป่วยทางกล้ามเนื้อได้อย่างดี ชี้แจงข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนเพื่อให้เกิดภาพลักษณ์และการยอมรับในวิชาชีพ ทั้งนี้เป็นการสร้างความเชื่อมันแก่ประชาชนให้เห็นถึงความสามารถ และบทบาท รวมถึงเจตคติที่ดีอันนำมาซึ่งการพัฒนาพฤติกรรมทางการแพทย์แผนไทยของประชาชน สำหรับการวางแผนกลยุทธ์ในครั้งนี้ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย คือ “ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย” ซึ่งมีความครอบคลุม ชัดเจนและแสดงถึงวัตถุประสงค์ในการวางแผน โดยการพัฒนานั้นมุ่งแก้ไขปัญหาที่พบเบื้องต้นว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ในระดับปานกลาง ประเด็นปัญหาที่ต้องพัฒนาอย่างเจาะจงเกี่ยวกับความรู้ คือ การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านเภสัชกรรมแผนไทย และผดุงครรภ์แผนไทย และเพิ่มเติมความรู้ด้านต่างๆ ให้ครอบคลุม เจตคติเกี่ยวกับผดุงครรภ์แผนไทย ควรได้รับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับเวชกรรมแผนไทยควรได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์ กลยุทธ์ที่จะใช้ในการพัฒนาความรู้ ได้แก่ พัฒนาการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในลักษณะเชิงรับและเชิงรุก เพื่อกระจายความรู้ในวงกว้าง ช่วยให้เกิดการพัฒนาอย่างรวดเร็ว การสร้างแหล่งเรียนรู้ต้นแบบไปสู่ชุมชน เพื่อช่วยเผยแพร่ความรู้ วัฒนธรรม วิถีชีวิตของคนในชุมชน การประชาสัมพันธ์และสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เพื่อเพิ่มช่องทางในการให้ความรู้และสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ช่วยเหลือและร่วมกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่ การส่งเสริมการต่อยอดความรู้เพื่อสร้างรายได้ กระตุ้นความสนใจ สร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการนำความรู้มาใช้ในการหารายได้ กลยุทธ์ที่จะใช้ในการปรับเปลี่ยนเจตคติ ได้แก่ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนเจตคติของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดค่านิยมและความรู้สึกให้ดียิ่งขึ้น กลยุทธ์ที่จะใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยให้สามารถดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยอย่างถูกต้อง เหมาะสม และการสร้างแกนนำชุมชนสุขภาพดีวิถีแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยถ่ายทอดความรู้ผ่านแกนนำในการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน เป็นที่พึ่งของชุมชน สามารถให้คำแนะนำและมีความใกล้ชิดกันคนในชุมชน จากบริบทของโรงพยาบาล จึงสมควรกำหนดยุทธศาสตร์และกลยุทธ์นี้เพื่อแก้ไขปัญหาช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติ พฤติกรรมด้วยวิธีการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดี และเป็นการส่งเสริมการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ภายใต้แผนการพัฒนาความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย”

4.6.4 กระบวนการหรือกิจกรรมที่จะพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

“กระบวนการหรือกิจกรรมในการพัฒนา ควรเริ่มจากแหล่งใกล้ตัว ตั้งแต่คนในครอบครัว ควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และปลูกฝังให้มีการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยมีทีมงานให้ความรู้ กิจกรรมการฝึกอบรม สัมมนา นิทรรศการแสดงผลงานการแพทย์แผนไทย และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน ส่งเสริมศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนหรือแหล่งเรียนรู้ต้นแบบและสร้างแกนนำสุขภาพดีวิถีแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างความใกล้ชิดกับชุมชน สร้างแปลงสมุนไพรในชุมชน โดยให้ประชาชนในชุมชน ช่วยกันปลูกดูแลและเก็บนำแปรรูป จัดตั้งกองทุนกลุ่มพืชสมุนไพร โดยให้แต่ละท้องที่ปลูกพืชสมุนไพรตามท้องถิ่นและแปรรูป เป็นยาสมุนไพรเพื่อสร้างรายได้แก่ชุมชน อีกทั้งในหน่วยงานที่เป็นสถานพยาบาลควรมีการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึงบทบาทที่ถูกต้อง และเป็นการแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยบูรพา สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ห้ามมิให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า การผลิตซ้ำ หรือเผยแพร่ในรูปแบบอื่นใด

ตามแนวทางการแพทย์แผนไทย หรืออาจมีการจัดกิจกรรมการออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจในวิชาชีพและปลูกฝังการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม จัดแพทย์แผนไทยสัญจร ไปตามชุมชนเพื่อแนะนำความรู้ทางด้านแพทย์แผนไทยทั้งการใช้พืชสมุนไพร การทำอาหารจากพืชสมุนไพร แนะนำอาหารเพื่อสุขภาพและรสชาติดี จัดการรักษาฟรีให้กับประชาชนตามชุมชนต่างๆ ที่ออกไปพบ เพื่อทำให้เกิดความรู้ เจตคติที่ดีต่อการแพทย์แผนไทย จัดคลินิกคลายปวด การนวดคลายเส้นและการนวดประคบต่างๆ การทำสปาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ผลิตจากสมุนไพร ใช้กระบวนกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนไทย จัดกิจกรรมให้ประชาชนได้ทดลองใช้การแพทย์แผนไทย ออกแนะนำการผดุงครรภ์ด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าดีกว่าการรักษาแบบทั่วไป การอยู่ไฟและการดูแลตนเองหลังการคลอดบุตร รวมถึงการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบทั้งโปสเตอร์ แผ่นพับ เว็บไซต์ โซเชียลเน็ตเวิร์ค เสียงตามสาย วิทยุชุมชน ซีดี หนังสือและคู่มือการดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อให้ครอบคลุมการแก้ไขปัญหาที่พบและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ประชาชน และชุมชนได้เป็นอย่างดี ”

จากผลการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อเสนอแนะแนวคิดทำให้เกิดแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดียิ่งขึ้น ช่วยให้สามารถส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกวิธี โดยจะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ซึ่งขั้นตอนสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้คือ การหาแนวทางเพื่อการพัฒนาที่ก่อให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ ดังต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์ ปัญหาของการแพทย์แผนไทย จุดใดที่ต้องเพิ่ม จุดใดต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย ซึ่งกระบวนการวิเคราะห์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาข้อมูลเชิงสำรวจมาวิเคราะห์ สรุปผลการศึกษา อีกทั้งยังเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างนโยบาย และผลักดันการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย จากข้อมูลการสำรวจดังกล่าวและข้อมูลการสัมภาษณ์ ทำให้เกิดแนวทางการพัฒนาที่มิได้มุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเท่านั้น เนื่องจากศักยภาพและความพร้อมของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จึงมีแนวคิดการพัฒนาที่ขยายผลไปสู่พื้นที่ในชุมชนจังหวัดปราจีนบุรีอีกด้วย

2) เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์เพื่อที่จะให้ความรู้ ความเข้าใจ การมีเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดียิ่งขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและประชาชนมีคุณภาพที่ดีขึ้น สามารถดูแลสุขภาพ ป้องกัน หรือรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย อีกทั้งยังสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ เผยแพร่ความรู้ให้กับครอบครัว และชุมชนได้อีกด้วย

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

3) ยุทธศาสตร์ แนวทางหลักในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ คือ "ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย"

4) กลยุทธ์ วิธีการซึ่งจะใช้ในการเข้าถึงผู้ป่วยและประชาชน เพื่อถ่ายทอดความรู้ส่งเสริมเจตคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ได้แก่ ให้ความรู้โดยการอบรม สัมมนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างทีมงานและเครือข่าย การใช้กระบวนการกลุ่ม การให้สุขศึกษารายกลุ่ม และการประชาสัมพันธ์

5) การลงมือปฏิบัติจริง คือการนำแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไปลงมือปฏิบัติให้เกิดขึ้นจริง ตามที่ได้วางแผนไว้ ซึ่งด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาการศึกษา จึงไม่สามารถนำแผนกลยุทธ์ดังกล่าวมาดำเนินการต่อในขั้นตอนลงมือปฏิบัติจริงได้

สรุปรายละเอียดของแผนกลยุทธ์มีดังต่อไปนี้

แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแล ป้องกัน และรักษาสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้ดียิ่งขึ้น สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแล รักษา ป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง ครอบครัว และคนในชุมชนได้

1) แนวทางการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ประเด็นปัญหาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านเภสัชกรรมแผนไทย และผดุงครรภ์แผนไทยค่อนข้างต่ำ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้เจาะจงในแนวคิดดังกล่าว และเพิ่มเติมความรู้ให้ครอบคลุมกับแนวคิดทั้งหมด คือ แนวคิดเวชกรรมแผนไทย เภสัชกรรมแผนไทย หัตถเวชกรรมและผดุงครรภ์แผนไทย

แผนการพัฒนาความรู้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย กลยุทธ์และวิธีการได้แก่

(1) การให้ความรู้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชิงรับและเชิงรุก

(2) การสร้างแหล่งเรียนรู้ต้นแบบไปสู่ชุมชน

(3) การประชาสัมพันธ์และสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ภายในประเทศ

(4) ส่งเสริมการต่อยอดความรู้เพื่อการหารายได้

แนวทางกิจกรรม

(1) สร้างทีมงานให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยทั้งภายในโรงพยาบาล และการลงพื้นที่ ให้ความรู้ร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

(2) การให้ความรู้โดยการฝึกอบรม สัมมนา และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งผู้ให้บริการ ปราชญ์ชาวบ้านผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเจ้าพระยา-อภัยภูเบศร และประชาชนผู้ให้ความสนใจ

(3) จัดนิทรรศการ การแพทย์แผนไทยเพื่อกระจายความรู้ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

(4) การให้สุขศึกษารายกลุ่ม ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไป ให้มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น

(5) สร้างแหล่งเรียนรู้ต้นแบบ "ชุมชนสุขภาพดีวิถีแพทย์แผนไทย" เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ เผยแพร่และพัฒนาการแพทย์แผนไทย รวมทั้งเป็นเครือข่ายกับศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการกระจายความรู้สู่ชุมชนและสังคม

(6) สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้การแพทย์แผนไทยทุกช่องทาง

(7) ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสมุนไพรเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์ และสร้างรายได้ให้กับผู้ป่วยรวมถึงชุมชน

2) แนวทางการพัฒนาเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ประเด็นปัญหา พบว่า ผู้ป่วยมีเจตคติในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับแนวคิดผดุงครรภ์แผนไทย เนื่องจากผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเจตคติ ที่น้อย เพราะไม่เชื่อถือและคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องดูแล ฟื้นฟูสุขภาพด้วยแนวคิดการผดุงครรภ์แผนไทย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับแนวคิดผดุงครรภ์แผนไทยเป็นอย่างยิ่ง และจึงส่งเสริมเจตคติตามแนวคิดอื่นๆ ให้ดียิ่งขึ้น

แผนการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย กลยุทธ์และวิธีการ ได้แก่

แนวทางกิจกรรม

(1) การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดีและสร้างความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ

(2) นำเสนอผลการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะแนวคิดการผดุงครรภ์แผนไทย

3) แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยประเด็นปัญหา พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีแนวโน้มจากค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมตามแนวคิดเวชกรรมแผนไทยที่น้อย ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดดังกล่าวก่อน แล้วจึงปรับเปลี่ยนแนวคิดอื่นๆ ต่อไป

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย กลยุทธ์และวิธีการ

(1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

(2) การสร้างแกนนำชุมชนสุขภาพดีด้วยวิถีแพทย์แผนไทย

แนวทางกิจกรรม

(1) สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนะนำกระบวนการ วิธีการที่ถูกต้องรวมถึงการทดลองปฏิบัติจริง

(2) บริการหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ เพื่อส่งเสริมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

(3) สร้างแกนนำชุมชน "สุขภาพดีวิถีแพทย์แผนไทย" เพื่อเป็นที่ปรึกษาที่ใกล้ชิดกับคนในชุมชน

(4) การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ และคู่มือการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

สามารถสรุปรายละเอียดแผนกลยุทธ์ได้ดังแผนภาพต่อไปนี้

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและเชิงคุณภาพ เรื่อง แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย โดยจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย การศึกษาเชิงสำรวจมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 400 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยทั่วไป 200 คนและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*S.D.*) การทดสอบค่าที (*t*-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One–way ANOVA) การศึกษาเชิงคุณภาพมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ประกอบด้วยเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย นักการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 คน เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.50 และเพศชายร้อยละ 36.50 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปีร้อยละ 27.50 รองลงมาได้แก่ 30-39 ปีร้อยละ 21.00 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 25.00 รองลงมาได้แก่ ปริญญาตรีร้อยละ 21.50 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 18.30 รองลงมาได้แก่ อาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ร้อยละ 16.00 ส่วนใหญ่มีรายได้ มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 31.30 รองลงมาได้แก่ รายได้ 5,000 บาทหรือน้อยกว่าร้อยละ 17.00

5.1.2 ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

1) ความรู้เกี่ยวกับการการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.80 รองลงมาคือความรู้ในระดับสูงร้อยละ 13.20 และความรู้ต่ำร้อยละ 3.00 ตามลำดับ

2) เจตคติเกี่ยวกับการการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยระดับปานกลาง ร้อยละ 53.50 รองลงมาคือ ผู้ป่วยมีเจคติระดับดีเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 39.50 และมีเจตคติระดับดีมากและระดับค่อนข้างไม่ดี ร้อยละ 3.50

3) พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยระดับปานกลาง ร้อยละ 71.80 รองลงมาคือมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 16.00 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 12.20 ตามลำดับ

5.1.3 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย มีความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีระดับเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

5.1.4 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่า

1) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

4) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า

1) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

2) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

3) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

4) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้แตกต่างกัน มีเจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.1.6 แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และปรับเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้ดียิ่งขึ้น โดยใช้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาความความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแล ป้องกัน และรักษาสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นแนวทางที่อาศัยการสัมภาษณ์ของผู้ป่วย ผู้ให้บริการและนโยบายจากผู้บริหารงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่ไม่เพียงก่อให้เกิดแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีมุมมองและแนวทางที่จะพัฒนาไปสู่พื้นที่ในชุมชนจังหวัดปราจีนบุรีอีกด้วย สำหรับแนวทางการพัฒนาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการให้ความรู้ การอบรม สัมมนา การใช้กระบวนการกลุ่ม การให้สุขศึกษารายกลุ่ม และการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง โดยใช้กลยุทธ์ การให้ความรู้แบบเชิงรับและเชิงรุก การสร้างแหล่งเรียนรู้ การประชาสัมพันธ์และสร้างเครือข่าย รวมถึงส่งเสริมการต่อยอดความรู้เพื่อสร้างรายได้ สำหรับแผนการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย กิจกรรม

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยการฝึกอบรม สัมมนา และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วย ปราชญ์ชาวบ้านและประชาชนที่สนใจ กิจกรรมการจัดนิทรรศการเพื่อกระจายความรู้สู่ชุมชน กิจกรรมการให้สุขศึกษารายกลุ่มในผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนไทย ถึงความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การรักษาและป้องกันการเจ็บป่วยที่ถูกต้อง กิจกรรมการสร้างแหล่งเรียนรู้ต้นแบบ "ชุมชนสุขภาพดีวิถีแพทย์แผนไทย" กิจกรรมการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสมุนไพรเพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชน

ผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีระดับเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง โดยใช้กลยุทธ์ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย สำหรับแผนการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย กิจกรรมการใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ ที่ดีเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และสร้างความเชื่อมั่นอันดีที่จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนเจตคติที่ดีของผู้ป่วย และกิจกรรมการเสนอผลการรักษาที่มีประสิทภาพดี ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจ ความเชื่อมั่นและก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติไปในทางที่ดียิ่งขึ้น

ผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง โดยใช้กลยุทธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการสร้างแกนนำชุมชนสุขภาพดีวิถีแพทย์แผนไทย สำหรับแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนะนำกระบวนการ วิธีการที่ถูกต้องในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย รวมถึงการทดลองปฏิบัติจริง กิจกรรมการบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในลักษณะเชิงรุก เพื่อส่งเสริมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในชุมชน โดยการให้คำปรึกษาแนะนำพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อให้ชุมชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย กิจกรรมการสร้างแกนนำชุมชน "สุขภาพดีด้วยวิถีแพทย์แผนไทย" เพื่อเป็นหน่วยอาสาสมัครที่มีความเชี่ยวชาญ คอยให้คำปรึกษากับคนในชุมชน ถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้กับคนในชุมชน กิจกรรมการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ และคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไปสามารถนำไปใช้ดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

5.2 อภิปรายผล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ปกป้องคุ้มครองตามกฎหมาย

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายได้ดังนี้

5.2.1 ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย พบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง โดยผู้ป่วยมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านเภสัชกรรมแผนไทยน้อยที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการแพทย์แผนไทยไม่ครอบคลุมทุกแนวคิด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้เฉพาะ ทั้งแนวคิดด้านเวชกรรมแผนไทย ผดุงครรภ์แผนไทย หัตถเวชกรรมแผนไทย และเภสัชกรรมแผนไทย อีกส่วนหนึ่งนั้นอาจขึ้นอยู่กับข้อมูล ข้อเท็จจริง สิ่งที่ได้รับจากการถ่ายทอด ประสบการณ์ การสังเกต และการจดจำจากแหล่งความรู้ต่างๆ จนเกิดกระบวนการจดจำ การเก็บรวบรวม การสั่งสมข้อมูลที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคล จึงมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภรณี กันภัย (2545, หน้า 112) พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยอาจเกิดขึ้นเนื่องจากประชาชนมีความรู้อยู่ในระดับที่ระลึกได้ ตามแนวคิดของ บลูม (Bloom et al., 1971) ซึ่งถือเป็นความรู้เบื้องต้นที่ยังไม่นำไปสู่การตัดสินใจยอมรับปฏิบัติ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้มากยิ่งขึ้น มุ่งเน้นการพัฒนาแนวคิดทั้งหมด โดยเฉพาะการเร่งแก้ไขการพัฒนาความรู้ให้กับผู้ป่วยด้านเภสัชกรรมแผนไทย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาไปสู่ระดับที่สูงขึ้น สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลได้

เมื่อพิจารณาเจตคติเกี่ยวกับการการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยโดยรวมระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติด้านผดุงครรภ์แผนไทยค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจเกิดขึ้นแนวคิดการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยทั้งเวชกรรมแผนไทย ผดุงครรภ์แผนไทย หัตเวชกรรมแผนไทยและเภสัชกรรมแผนไทยถูกลบเลือนจากการแพทย์ทางตะวันตกมาเป็นระยะเวลานาน แม้จะถูกนำมาฟื้นฟูเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยอีกครั้ง แต่ด้วยความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนตะวันตก ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีค่านิยมและความเชื่อถือต่อการรักษาแบบแผนตะวันตกมากกว่า และมองข้ามภูมิปัญญาการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย จึงก่อให้เกิดเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธัชพล คำนึง (2556, บทคัดย่อ) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติปานกลางต่อการใช้สมุนไพรเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร ดังนั้นจึงควรส่งเสริม

การปรับเปลี่ยนเจตคติ ตามทฤษฎีการเปลี่ยนเจตคติ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา ความรู้ การรับรู้ และการพัฒนาเจตคติของเป้าหมาย โดยอาศัยการเพิ่มความรู้ การสอนให้รู้จักวิเคราะห์แยกแยะ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านเวชกรรมแผนไทยค่อนข้างน้อย ที่เป็นเช่นนี้เพราะแนวคิดด้านเวชกรรมแผนไทยเป็นหลักการวิเคราะห์การเกิดโรค อาการของโรคต่างๆ การปฏิบัติตนและวิธีการรักษา เช่น การหลีกเลี่ยงมูลเหตุการเกิดโรค การปฏิบัติตน การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เป็นต้น โดยมีแนวปฏิบัติค่อนข้างมาก ผู้ป่วยต้องอาศัยความรู้ ความสนใจและความใส่ใจสุขภาพของตนเพื่อนำความรู้ที่มีมาใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งในสภาวะที่ร่างกายปกตินั้น ผู้ป่วยจะไม่ค่อยมีพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพจนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น จึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในระดับที่ดียิ่งขึ้น เพื่อช่วยในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิพัฒน์ เกษรินวล (2556, บทคัดย่อ) พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสต๊อค (Rosenstock, 1974; อ้างถึงใน ประนอม นพคุณ, 2551, หน้า 23) ที่กล่าวว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ดังนั้นสิ่งสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยคือการกระตุ้นให้ผู้ป่วยใส่ใจการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยมากกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจากการเจ็บป่วย รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำความรู้ด้านต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

5.2.2 เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

1) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไป มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทั่วไปมีความรู้มากกว่าผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย ซึ่งอาจเกิดขึ้นมาจากการกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปมีปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักเรียน นิสิตนักศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยแสวงหาความรู้ และมีอิทธิพลมาจากปัจจัยด้านสื่อต่างๆ ที่ช่วยให้เกิดช่องทางการเรียนรู้ได้ค่อนข้างมาก เปิดโอกาสให้ได้รับความรู้มากขึ้น ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกร ซึ่งการประกอบอาชีพเหล่านี้อาจทำให้ขาดความสนใจในการแสวงหาความรู้และอาจเข้าถึงช่องทางของสื่อได้น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยทั่วไป

จึงมีผลให้เกิดความแตกต่างกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์ พบว่า กลุ่มสมาชิก อย.น้อย มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพต่ำกว่ากลุ่มนักเรียนทั่วไป ดังนั้น ควรผลักดันให้ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยจากแหล่งความรู้ต่างๆ มากยิ่งขึ้น ซึ่งวิธีการแสวงหาความรู้ใหม่ตามแนวคิดของแวน ดาเลน (Van Dalen, 1979; อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540, หน้า 4-7) แบ่งออกเป็น 5 วิธี คือ การไต่ถามจากผู้รู้ การใช้ประสบการณ์ วิธีการอนุมาน วิธีการอุปมาน และวิธีการทางวิทยาศาสตร์

2) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า เจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไปไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเกิดจากการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมีการสืบทอดมาแต่อดีต และผูกพันกับการดำรงชีวิตของคนไทย ซึ่งบริบทสภาพแวดล้อมการดำรงชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน ย่อมทำให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการถ่ายทอดความรู้และมีประสบการณ์บางส่วน อีกทั้งในปัจจุบันการแพทย์แผนไทยยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นแกนนำด้านการแพทย์แผนไทยจึงทำให้เจตคติของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่มีต่อการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสายทิพย์ ไชยคำปัน (2550, หน้า 9) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลบุตรของบิดากลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมและบิดากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เพื่อส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนเจตคติที่ดียิ่งขึ้นของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม สอดคล้องกับแนวคิดของ นิภา มนูญปิจ (2528, หน้า 20; อ้างถึงใน แสงอรุณ บุตรเจริญ, 2553, หน้า 22) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเรื่องความรู้ อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ และการปฏิบัติ

3) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีพฤติกรรมดีกว่าผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีกลุ่มวัยกลางคน และผู้สูงอายุจำนวนมาก เนื่องจากเป็นวัยที่มีประสบการณ์ในการดำรงชีวิต การเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพและเป็นวัยที่มีการเสื่อมของสุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์ จึงทำให้วัยนี้สนใจสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรุณศรี มงคลชาติ (2532, บทคัดย่อ) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะเลือกใช้ยาแผนโบราณมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยเป็นกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการรักษา การให้คำแนะนำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ
มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ

อย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดพฤติกรรมในการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์ (2555, หน้า 33) พบว่า กลุ่มสมาชิก อย. น้อย มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงกว่ากลุ่มนักเรียนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น หน่วยงานผู้รับผิดชอบจึงควรส่งเสริมการปฏิบัติตนด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค รวมถึงสามารถรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

5.2.3 เปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

1) ปัจจัยด้านเพศ

ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีความรู้มากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเกิดจากเพศหญิงมีความสนใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขวัญทิพย์ โพธิวัตถุธรรม (2540, หน้า 192-193) พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้แตกต่างกัน ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล (2552, หน้า 40-42) พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเรื่องเพศแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีเจตคติดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเกิดจากเพศหญิงมีมุมมอง ความรู้สึกและความคิดเห็นที่ดีเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความรู้ในตัวบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิรัชชัย ทอดเสียง (2537, บทคัดย่อ) พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน และนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อสุขภาพดีกว่านักเรียนชายส่วนผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากเพศชายและเพศหญิงมีพื้นฐานในการ ดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพที่มีคล้ายคลึงกัน จึงทำให้เพศไม่มีผลต่อระดับพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวรรณ ศรีสร้อย (2550, หน้า 5-6) พบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกิจ ไชยชมภู (2555, หน้า 72) พบว่า ตัวแปรด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

2) ปัจจัยด้านอายุ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยในแต่ละช่วงอายุ ต่างมีความสนใจ มีประสบการณ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มีความใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับ เบ็ญจา นับเนื่องทรัพย์ (2553, หน้า 94) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลต่อความรู้ โดยจำแนกตามอายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของนักพัฒนาชุมชนประจำเขต กรุงเทพมหานคร และกมลมาสย์ หลวงแสน (2550, บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการหัตถบำบัดทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ถนอมวรรณ อยู่ขำ (2536, บทคัดย่อ) พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีความรู้ต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าอาจมีประสบการณ์ที่ถูกสั่งสมและมุมมองความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ถนอมวรรณ อยู่ขำ (2536, บทคัดย่อ) พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน อธิบายได้จากผู้ป่วยแผนกแผนไทยส่วนใหญ่เป็นอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี 40-49 ปี, 50-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป โดยผู้ป่วยที่มีช่วงอายุดังกล่าวและช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเกิดขึ้นกลุ่มผู้ป่วยแผนกแผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานและวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีความเจ็บป่วยและต้องใส่ใจดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชุติมา ลีลาอุดมลิปี (2552, หน้า 70-72) พบว่าผู้ป่วยที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน

3) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีค่าเฉลี่ยของความรู้มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ อาจเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาแต่ละระดับต่างมีความสนใจ ความสามารถในการจดจำ การสั่งสมความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน จึงเป็นผลให้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นันทนัช โสมนรินทร์ (2555, หน้า 896-899) พบว่าประชากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเจตคติสูงกว่าผู้ป่วย

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ที่มีระดับการศึกษาอื่น อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ต่างกันซึ่งส่งผลต่อเจตคติ ตามแนวคิดของนิภา มนูญปิจ (2528, หน้า 20; อ้างถึงใน แสงอรุณ บุตรเจริญ, 2553, หน้า 22) กล่าวว่าความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน คือความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันและมีผลให้เกิดการปฏิบัติตามมา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ของนันทนัช โสมนรินทร์ (2555, หน้า 896-899) พบว่าประชากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีทัศนคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ต่างตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตามความรู้ ความเข้าใจ ตามเจตคติของตนเองซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากการเปรียบเทียบระดับการศึกษาต่อความรู้และเจตคติ ซึ่งพบว่าระดับการศึกษาแตกต่างทำให้ความรู้และเจตคติแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร (2525, หน้า 48; อ้างถึงใน แสงอรุณ บุตรเจริญ, 2553, หน้า 22) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละด้านจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวมกันและพึ่งพาอาศัยกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจฉริยา อยู่ประเสริฐ (2552, หน้า 94) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์พฤติกรรมการเลือกรับบริการนวดแผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4) ปัจจัยด้านอาชีพ

ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน โดยจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง ทั้งนี้การประกอบอาชีพแต่ละอาชีพอาจไม่ได้มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องของสุขภาพจึงอาจทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจ มีค่านิยม และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ภรณี กันภัย (2545, หน้า 135) พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน และพิงพรรณ สัจจา (2549, หน้า 112) พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลรัตน์ ณ หนองคาย (2546, หน้า 108) พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการนวดไทย

5) ปัจจัยด้านรายได้

ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเป็นความรู้ที่อาจเกิดจากการสืบทอดของบรรพบุรุษ แหล่งข้อมูลต่างๆ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

รอบตัว ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีความสนใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้น ความรู้อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่เกี่ยวข้องกับรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ภรณี กันภัย (2545, หน้า 136) พบว่า ประชาชนในตำบลกมลาที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของ ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล (2551, บทคัดย่อ) พบว่า นักเรียนที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้เรื่องเพศไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายได้น้อย มีค่าเฉลี่ยเจตคติที่สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้มาก ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยไม่สามารถใช้จ่ายไปค่ารักษาพยาบาลที่สูงได้ จึงมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ที่มีค่าใช้จ่ายน้อย หลีกเลี่ยงสารเคมี และมีความปลอดภัย ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้สูงก็มีอำนาจที่จะใช้จ่ายในการรักษาโรคได้หลากหลายวิธี อาจทดลองใช้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยหรือเลือกรับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ได้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของภรณี กันภัย (2545, หน้า 136) พบว่า ประชาชนในตำบลกมลาที่มีรายได้แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต แต่ฐานะทางเศรษฐกิจก็ไม่ได้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่างได้รับการตรวจรักษา ได้รับคำแนะนำ และการถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชณิภาดา ชินอุดมพงศ์ (2546, หน้า 61) พบว่า ครูชายโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดจันทบุรีที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจไม่แตกต่างกัน และจารุวรรณ ศรีสร้อย (2550, หน้า 5-6) พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2.4 เปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

1) ปัจจัยด้านเพศ

ผู้ป่วยทั่วไปที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากเพศชายและเพศหญิงมีศักยภาพในการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภรณี กันภัย (2545, หน้า 120) พบว่าประชาชนในตำบลกมลาที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีเพศต่างกัน มีระดับเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากองค์ประกอบของทัศนคติบางประการที่ส่งผลต่อทัศนคติ ตามแนวคิดของ โยธิน ศันสนยุทธ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยบูรพา
ห้ามคัดลอกเพื่อการค้า

(2533, หน้า 44) กล่าวถึงองค์ประกอบของทัศนคติ feeling component ซึ่งเป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกของบุคคล ซึ่งมีอารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ด้วย ดังนั้น หากบุคคลมีความรู้สึกหรือความเชื่อถือในการรักษาตามวิธีการแพทย์แผนไทยก็จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของภรณี กันภัย (2545, หน้า 136) พบว่า ประชาชนในตำบลกมลาที่มีเพศต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เป็นวิธีการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสามารถใช้ได้โดยไม่จำกัดเพศ ประกอบกับกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปอาจมีความแตกต่างกันทางสังคมน้อย จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธิติมา บุญเจริญ (2545, หน้า 55) พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอุดมศึกษาที่ไม่แตกต่างกัน และจารุวรรณ ศรีสร้อย (2550, หน้า 5-6) พบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ปัจจัยด้านอายุ

ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้ป่วยที่มีช่วงอายุต่างๆ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยจากหลายช่องทาง ทั้งการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ การบอกเล่า การประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ ที่ปัจจุบันได้รับความนิยม จึงเป็นผลให้กลุ่มผู้ป่วยทั่วไปที่มีช่วงอายุต่างกัน จะมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่แตกต่าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของหัทยา แก้วกิ้ม (2554, หน้า 6) พบว่า ปัจจัยด้านอายุของผู้มารับบริการที่แตกต่างกันมีผลต่อความหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเจตคติสูงกว่าผู้ป่วยที่มีช่วงอายุน้อยกว่า ทั้งนี้แม้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความรู้ไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าอาจมีประสบการณ์ มุมมองความคิดเห็น และความรู้สึกส่วนตัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ถนอมวรรณ อยู่ขำ (2536, บทคัดย่อ) พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยกลุ่มอายุต่างๆ นั้นมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ไม่แตกต่างกัน จึงเป็นผลให้มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ไม่แตกต่างกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนิภา มนูญปิจ (2528, หน้า 20; อ้างถึงใน แสงอรุณ บุตรเจริญ, 2553, หน้า 22) กล่าวว่า ความรู้และเจตคติต่างๆ ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน และ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชณิภาดา ชินอุดมพงษ์ (2546, หน้า 61) พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดจันทบุรีที่มีช่วงอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจไม่แตกต่างกัน และวิวัฒน์ วรวงษ์ (2554, หน้า 755) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

3) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา

ผู้ป่วยทั่วไปที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน อาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยต่างมีสามารถในการรับรู้ การจดจำ และประสบการณ์ที่ถูกสั่งสมในจากในอดีต รวมถึงการได้รับสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ในทุกช่องทาง เป็นผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภรณี กันภัย (2545, หน้า 133-134) พบว่า ประชาชนในตำบลกมลาที่มีเพศแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำมีค่าเฉลี่ยเจตคติสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ ความเข้าใจจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และอาจเคยทดลองเลือกใช้การรักษาแพทย์แผนไทย ซึ่งแม้ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ไม่แตกต่างกัน แต่การทดลองใช้หรือการได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้ที่ใช้แล้วมีผลการรักษาที่ดี ทำให้เกิดเป็นทัศนคติตามมา โดยเฉพาะผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เห็นได้จากการรักษาที่ผสมผสานระหว่างแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์ทางเลือกในการดูแล รักษาผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ถนอมวรรณ อยู่ขำ (2536, บทคัดย่อ) พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกันนั้น มีความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน จึงอาจมีแนวคิดในการเลือกที่จะปฏิบัติตนตามความเหมาะสมในการดำเนินชีวิต ปฏิบัติตามความสามารถและความสะดวกของตน แม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีเจตคติที่ต่างกัน แต่ก็อาจเลือกวิธีการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นจึงมีผลให้พฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชนิภาดา ชินอุดมพงศ์ (2546, หน้า 61) พบว่า ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจไม่แตกต่างกัน และสุกิจ ไชยชมภู (2555, หน้า 72) พบว่า ตัวแปรด้านการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

4) ปัจจัยด้านอาชีพ

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยนั้นไม่ได้มีประโยชน์เฉพาะกับอาชีพใดอาชีพหนึ่ง แต่เป็นความรู้ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของทุกคนได้ ซึ่งปัจจุบันได้ถูกนำกลับมาใช้มากยิ่งขึ้น เพราะเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับการหลีกเลี่ยงสารเคมีจากยาที่ใช้ในการรักษาโรค จึงอาจได้รับความสนใจจากผู้คนโดยไม่จำกัดอาชีพ อีกทั้งผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาชีพต่างๆ ก็มีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ได้เท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภรณี กันภัย (2545, หน้า 135) พบว่า ประชาชนในตำบลกมลาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว ว่างงาน และแม่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเจตคติสูงกว่าอาชีพอื่นๆ ซึ่งอาชีพเหล่านี้เป็นอาชีพอิสระ ที่ค่อนข้างจะมีเวลาในการดูแลใส่ใจสุขภาพ และอาจเกิดจากการประกอบอาชีพที่ต่างกัน ทำให้บุคคลมีอุดมการณ์ และค่านิยมใน สิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ปรมะ สตะเวทิน (2540, หน้า 15) กล่าวว่า คนที่มีอาชีพต่างกันย่อมมีแนวคิดต่อสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้เห็นว่าอาชีพแต่ละอาชีพ สามารถส่งผลต่อทัศนคติได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาชีพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพก็อาจจะมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นก็เป็นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภรณี กันภัย (2545, หน้า 138) พบว่า ประชาชนตำบลกมลาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวความคิด หรือค่านิยมที่ต่างกัน ซึ่งสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย อีกทั้งอาชีพบางอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อดูแล และป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุวรรณ ศรีสร้อย (2550, หน้า 5-6) พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) ปัจจัยด้านรายได้

ผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเป็นความรู้ที่อาจเกิดจากการสืบทอดของบรรพบุรุษ หนังสือ ตำรา หรือแหล่งข้อมูลต่างๆ ดังนั้นระดับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยจึงไม่เกี่ยวข้องกับรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภรณี กันภัย (2545, หน้า 136) พบว่า ประชาชนในตำบลกมลาที่มีรายได้แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้แตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้

5,000 บาท หรือน้อยกว่า แต่มีค่าเฉลี่ยเจตคติที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงมีความต้องการและมีโอกาสสูงในการทดลองใช้การรักษาแบบแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์ทางเลือก ซึ่งผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจดีสามารถยอมรับหรือปฏิเสธการแพทย์แผนไทยได้ และอาจมีทัศนคติที่แตกต่างจากผู้มีรายได้น้อยเพราะการดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเป็นวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่าย อาจทำให้ผู้มีรายได้น้อยนิยมดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นได้ และมีเจตคติที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภรณี กันภัย (2545, หน้า 138) พบว่า ประชาชนที่มีรายได้แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,001-8,000 บาท, 8,001-12,000 บาท และ 5,000 บาท หรือน้อยกว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่สูงกว่ากลุ่มอื่น อาจเนื่องมาจากรายได้เป็นสิ่งที่แสดงถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., ๒๐๐๖; อ้างถึงใน ศิวาพร ทองสุกและคนอื่นๆ, ๒๕๕๕, หน้า ๑๘๐) การที่ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีสามารถใช้จ่ายในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพได้มาก กล่าวคือมีความพร้อมในการใช้จ่ายเพื่อให้สุขภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งอาจมีพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่น้อยกว่าได้ เพราะหากเกิดการเจ็บป่วยก็มีความสามารถจ่ายค่ารักษาได้ ซึ่งต่างกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยที่อาจจะมีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดีกว่าเพื่อไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลในราคาที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอัจฉริยา อยู่ประเสริฐ (2552, หน้า 94) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกรับบริการนวดแผนไทย

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีข้อเสนอแนะดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลงานวิจัยไปใช้

1) เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรดำเนินตามแนวทางการพัฒนาข้างต้น และร่วมกำกับ ติดตาม รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แผนกลยุทธ์ที่นำมาใช้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างดี โดยจะเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วย

2) เนื่องจากการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไป มีค่าเฉลี่ยที่จัดอยู่ในระดับเดียวกัน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

แม้ทั้งสองกลุ่มจะมีความแตกต่างกันในส่วนของความรู้ และพฤติกรรมก็ตาม ดังนั้นการจะพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมก็ควรให้ความรู้ ให้สุขศึกษารายกลุ่ม เพื่อช่วยเพิ่มความรู้ในกลุ่มที่ยังไม่ทราบ และเพิ่มความมั่นใจให้กับกลุ่มที่ทราบ อีกทั้งการร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ยังช่วยให้กลุ่มที่มีความรู้สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นได้

3) จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้นั้น พบว่าบางปัจจัยมีผลต่อความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้น การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย ควรมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาความรู้ในกลุ่มเพศชาย กลุ่มที่ไม่ได้เรียนและกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายเนื่องจากมีค่าเฉลี่ยความรู้ค่อนข้างน้อย การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย ควรมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในกลุ่มเพศชาย กลุ่มที่มีช่วงอายุ 20-39 ปี กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาและกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ผู้ป่วยทั่วไปที่ควรมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มที่มีอาชีพพนักงานเอกชน รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการนักเรียน นักศึกษา และกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 12,000 บาท เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวมีค่าเฉลี่ยเจตคติค่อนข้างน้อย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป ควรมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในกลุ่มธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน ว่างงาน กลุ่มที่มีรายได้ 5,000 บาทหรือน้อยกว่า และกลุ่มที่มีรายได้ 12,000 บาทขึ้นไป เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมค่อนข้างน้อย ดังนั้น โรงพยาบาล จึงควรมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติและพฤติกรรมค่อนข้างน้อยและควรจัดกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยพื้นฐานใกล้เคียงกัน เพื่อช่วยให้เกิดการรับรู้ ความสนใจ การปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกันช่วยให้ง่ายต่อการวางแผนการจัดกิจกรรม ทำให้เห็นการพัฒนาของผู้ป่วยและเห็นผลการดำเนินงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

4) แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นถึงบริบทโรงพยาบาล และทำการสำรวจเพื่อการข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบปัญหาของผู้ป่วย และนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการสัมภาษณ์มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ผลักดันนโยบายจึงก่อให้เกิดแผนกลยุทธ์สำหรับพื้นที่นี้ ดังนั้น การนำแผนไปใช้ปฏิบัติจริง ควรกำกับติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และหากมีผู้สนใจนำแผนกลยุทธ์ไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ก็สามารถนำไปปรับปรุง หรือพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เจริญก้าวหน้ามากขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยบูรพา
ห้ามคัดลอกหรือดัดแปลงโดยไม่ได้รับอนุญาต

1) ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

2) ควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียงอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กว้างมากยิ่งขึ้น

3) ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม ตามแนวคิด เวชกรรมแผนไทย เภสัชกรรมแผนไทย ผดุงครรภ์แผนไทย และหัตถเวชกรรมแผนไทย เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่มีความละเอียดลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

รายการอ้างอิง

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

รายการอ้างอิง

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2553). *ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย* (เอกสารประกอบการสอน). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา

กมลมาลย์ หลวงแสน. (2550). *พฤติกรรมการใช้บริการหัตถบำบัด ทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์ในคลินิกอายุรเวทการแพทย์แผนไทยประยุกต์*.วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กมลรัตน์ ณ หนองคาย. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพการแพทย์แผนไทย จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ขวัญทิพย์ โพธิวัตถุธรรม. (2540). *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของผู้ปกครองนักเรียน ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

โฆสิต ปั้นเปี่ยมรัษฎ์ และคนอื่นๆ. (2543). *แนวทางการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจการเมืองไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันนโยบายการศึกษา

จารุวรรณ ศรีสร้อย และพิไลวรรณ ลี้พล. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร*. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

จิตสุมา ปุ่นอุดม. (2555). *แนวทางการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35-60 ปี ในตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

จินดารัตน์ โพธิ์นอก. (2555). *ความหมายของความรู้* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 25 กันยายน 2555. จาก www.royin.go.th/upload/246/FileUpload/2218_3450.pdf

จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. (2547). *ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ.

จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2549). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: แอคทีฟพริ้นท์.

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

โฉมเฉลา น้อยเทศ และคนอื่นๆ. (2545). *ความรู้เจตคติและพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีที่สมรสแล้วศึกษาเฉพาะกรณีนักศึกษาหญิง กศ.พป. สถาบันราชภัฏนครปฐม.* คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏนครปฐม.

ชณิภาดา ชินอุดมพงศ์. (2546). *พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของครูชายโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดจันทบุรี.* วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ชรีภรณ์ ชนะสงคราม. (2555). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สำนักงานเขตพื้นที่เทพารักษ์.* การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.

ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ. (2548). *การจัดการความรู้ในองค์กรธุรกิจ.* กรุงเทพฯ: ธรรกมลการพิมพ์.

ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญนุสรณ์. (2555). ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนชัยนาทพิทยาคม จังหวัดชัยนาท. *วารสารอาหารและยา* ฉบับเดือนมกราคม-เมษายน 2555.

ชุติมา ลีลาอุดมลิปิ. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 1*(2), 70-72.

ดาราวรรณ ศรีสุกใส. (2542). *การเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์โครงการรถไฟฟ้าบีทีเอสที่มีผลต่อความรู้ทัศนคติ และการใช้รถไฟบีทีเอสของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดุษฎี ยี่ร่อสา. (2549). *การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต.* วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

ถนอมวรรณ อยู่ขำ. (2536). *พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของบุคลากร สังกัดกรมพลศึกษาในส่วนกลาง.* ปริญญานิพนธมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เทียมจันทร์ พานิชผลินไชย. (2555). *กระบวนการการวางแผนยุทธศาสตร์* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 11 มกราคม 2556. จาก www.kmutt.ac.th/jif/public_html/general_search.

ธิติมา บุญเจริญ. (2545). *ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์.* วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2549). *การวัดเจตคติ.* อุบลราชธานี: วิทยาออฟเซทการพิมพ์.

นวลศิริเปาโรหิต. (2545). *จิตวิทยาสังคมเบื้องต้น.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

นันทนัช โสมนรินทร์. (2555). *การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี.* การประชุมวิชาการแห่งชาติ ครั้งที่ 9 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

น้ำทิพย์ วิภาวิน. (2547). *การจัดการความรู้กับคลังความรู้.* กรุงเทพฯ: เอสอาร์พริ้นติ้งแมสโปรดักส์.

บุญธรรมกิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2549). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

ปรมะ สตะเวทิน. (2540). *หลักและทฤษฎีทางสื่อสาร.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ประนอม นพคุณ. (2551). *ผลของการสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด.* พยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540). *ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.* กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์

ประเสริฐ ศรีจันทร์. (2530). *ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขโรงเรียนรัฐบาล เขตการศึกษา 11.* วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรพรรณ สมิทร์ปัญญา. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก.* รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรา เขมวิรัตน์. (2555). *การศึกษาความรู้และเจตคติในการอนุรักษ์พลังงานแบบมีส่วนร่วมของพนักงานบริษัทผลิตเคมีภัณฑ์.* การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.

พัทยา แก้วกิ้ม. (2554). *ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช.* สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2.

พาณี ศิริสะอาด. (2554, 7 ธันวาคม). *ภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ.* หนังสือพิมพ์ไทยนิวส์, หน้า 5.

สถาบันวิทยบริการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

พิงพรรณ สัจจา. (2549). *การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้มาใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง*. นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิพัฒน์ เกษรนวล. (2556). *ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 10 มิถุนายน 2556 จาก http://www.surinpho.com/?action=detailkm&kmid=21.

เพ็ญแข แสงแก้ว. (2540). *การวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาคณิตศาสตร์และสถิติ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2539). *การแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โครงการพัฒนาตำรา กองทุนสนับสนุนกิจกรรม มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.

ภรณี กันภัย. (2545). *การสื่อสารความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนตำบลกมลาต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ของสถานีอนามัยตำบลกมลา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต*. นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตรพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาวิณี อู่เพียรพงษ์. (2552). *พฤติกรรมการทายากันยุงของผู้ป่วยชิคุนกุนยา อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส*. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวช. (2548). *การแพทย์ไทยเดิม*. กรุงเทพฯ: พิฆเณศพริ้นท์ติ้ง เซ็นเตอร์.

ยุวดี รอดจากภัย. (2551). *องค์ประกอบของพฤติกรรม* (เอกสารประกอบการสอน). ชลบุรี: ภาควิชาสุขศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

โยธิน ศันสนยุทธ. (2533). *จิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

รักษ์ชนก บุญเหมือน. (2547). *ความคิดเห็นของประชาชนต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). *สถิติเบื้องต้นการวัดด้านจิตพิสัย*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

_____. (2543). *การวัดด้านจิตพิสัย*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

วงษ์พักตร์ ภูพันธ์ศรี. (2530). *ผลการฝึกพฤติกรรมประชาธิปไตยต่อการเปลี่ยนเจตคติต่อประชาธิปไตย*. กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิจารณ์ พานิช. (2549). *การจัดการความรู้*[ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม 2555.

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จาก http://huahin.dusit.ac.th/bg/KM/KM_Article.pdf.

วิรัชชัย ทอดเสียง. (2537). *ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิไลลักษณ์ ชาวอุทัย. (2550). *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของผู้บริโภคเนื้อไก่ในภาคกลางและภาคตะวันตกของประเทศ ไทย*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2547). *คัมภีร์เภสัชรัตนโกสินทร์*. กรุงเทพฯ: วุฒิธรรมเวช.

ศิริวรรณ ชอบธรรมสกุล. (2551). *ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียน โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง*. รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุนมหาวิทยาลัยรามคำแหง.

_____. (2552). ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนโรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วารสารวิจัยรามคำแหง มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 12*(2), 32-42

ศิวาพร ทองสุก และคนอื่นๆ. (2555). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลรามาธิบดี. *Rama Nurse J, May - August 2012, 2(18)*

สมชาย พลานนท์. (2544). *ความรู้และพฤติกรรมการใช้สารฆ่าแมลงของเกษตรกรในจังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สถาบันราชภัฏนครสวรรค์.

สมโภชน์ อเนกสุข. (2553). *การวิจัยทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). ชลบุรี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เดือนกันยายน-พฤศจิกายน. (2555). ปราจีนบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2548). *คู่มือการจัดการความรู้: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ก.พ.ร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11* (พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้ง

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2555). *สถิติจำนวนผู้มารับบริการ* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 มิถุนายน 2556. จาก http://www.dtam.moph.go.th/index.php

สุธิดา กรุดเนียม. (2551). *แนวทางการพัฒนาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการในสถานีอนามัย*

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตำบลบ้านกุ่มอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.

สุภาภรณ์ โรจน์รังสีธรรม. (2530). *การศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุวัชรีย์เดชาธรอมร. (2544). *ความรู้และทัศนคติของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกรณีศึกษาโรงพยาบาลหัวหินจังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

แสงอรุณ บุตรเจริญ. (2553). *การศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของกรรมกรโรงงานนครหลวงเวียงจันทน์แขวงสะหวันนะเขต และแขวงจำปาสัก*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

หัตถเวชกรรมแผนไทย นวดแบบราชสำนัก. (2548). กรุงเทพฯ: พิฆเณศพริ้นท์ติ้ง เซ็นเตอร์.

องค์ความรู้แพทย์แผนไทยและการเกิดโรค [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 25 กันยายน 2555. จาก http://thaiherbclinic.com/

อักษร สวัสดี. (2542). *ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษาในเขตบางกะปิกรุงเทพมหานคร*. ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อัจฉริยา อยู่ประเสริฐ. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการนวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงร่างทั่วไป ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอกสารประกอบการสอนเวชกรรมแผนไทย. (2548). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Bloom, Benjamin S. (1971). *Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Graw-Hill Book Company.

Hammer & Maya. (2008). *Knowledge, Attitudes, and Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine Among Psychology Students in Canada - A National Survey.Clinical nurse specialist, 3(9), 125-131.*

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Lucy L. Yardley and George T. Lewith. (2008). Treat or Treatment: A Qualitative Study Analyzing Patients' Use of Complementary and Alternative Medicine. *American Journal Public Health*, *9*(98), 1700-1705.

Lee Sang, Young-Ho, Khang Moo-Song, Lee Kang & Weechang. (2002, December). Knowledge of, Attitudes Toward, and Experience of Complementary and Alternative Medicine in Western Medicine– and Oriental Medicine–Trained Physicians in Korea.*American Journal Public Health*, *2*(12), 1994–2000.

Zizzamia & Angela. (2009). *The Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM): A Qualitative Exploration of Women's Experiences in Treating Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress.*United States: Harvard Bookseller.

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ภาคผนวก

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ภาคผนวก ก หนังสือราชการ

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ภาคผนวก ข การหาคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน มีรายชื่อดังนี้

(1) ดร.วรพล แวงนอก	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านเนื้อหาและโครงสร้าง
(2) อาจารย์ระพีพัฒน์ ศรีมาลา	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านเนื้อหาและโครงสร้าง
(3) อาจารย์นันท์นภัสธนฐากร	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านเนื้อหาและโครงสร้าง
(4) นางสาวชาคริยา พรหมสุบรรณ์	นักการแพทย์แผนไทย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านเนื้อหาและโครงสร้าง
(5) นางสาววรัฏฐา เหมทอง	นักการแพทย์แผนไทย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านเนื้อหาและโครงสร้าง

ผู้เชี่ยวชาญให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบการใช้ภาษา

* ดร.นพมาศ หงษาชาติ	อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

เกณฑ์การหาคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

เกณฑ์การประเมิน มีดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับจุดประสงค์/เนื้อหาที่ต้องการวัด

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับจุดประสงค์/เนื้อหาที่ต้องการวัด

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์/เนื้อหาที่ต้องการวัด

ตามสูตร

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

เมื่อ IOC แทน ดัชนีของความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินการคัดเลือกข้อคำถามดังนี้

ค่า *IOC* ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามจุดประสงค์หรือตรงตามเนื้อหานั้น เป็นข้อคำถามที่ใช้ได้

ค่า *IOC* ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นหรือตัดข้อคำถามนั้นออกไป

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ซึ่งพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

เรื่อง แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					รวม	ค่า IOC	สรุป
	1	2	3	4	5			
1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
2. อายุ ☐ น้อยกว่า 20 ปี ☐ 20 – 29 ปี ☐ 30 – 39 ปี ☐ 40 – 49 ปี ☐ 50 – 59 ปี ☐ 60 ปีขึ้นไป	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
3. ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ ปวส. / อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
4. อาชีพ ☐ ว่างงาน ☐ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา ☐ แม่บ้าน ☐ รับจ้าง ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ ☐ พนักงานเอกชน ☐ เกษตรกร ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่นๆ ระบุ.....	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
5. รายได้โดยรวมของครอบครัว ☐ 5,000 บาท หรือน้อยกว่า ☐ 5,001 – 8,000 บาท ☐ 8,001 – 12,000 บาท ☐ 12,001 – 15,000 บาท ☐ 15,001 – 20,000 บาท ☐ มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้

สำเนาถูกต้องบริการ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

ความรู้	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					รวม	ค่า IOC	สรุป
	1	2	3	4	5			
ด้านเวชกรรมแผนไทย 1) การวินิจฉัยโรคตามแนวเวชกรรมแผนไทย พิจารณาจากธาตุเจ้าเรือนอิทธิพลแห่งฤดูกาล อายุ กาลเวลา และสุริยจักรวาล ถิ่นที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุการก่อโรค	1	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
2) ฤดูกาลต่างๆ มีผลให้ร่างกายแปรปรวน ในฤดูฝนจะเกิดการเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
3) การมีโทสะมากเกินไป ขาดสติ ไม่จัดเป็นพฤติกรรมมูลเหตุการก่อโรคตามแนวคิดเวชกรรมแผนไทย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
4) คนธาตุลมมักเจ็บป่วยด้วยการไหลเวียนของโลหิต อารมณ์ และจิตใจ ควรระมัดระวังอาการวิงเวียน หน้ามืด ไม่มีแรง	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
5) การรักษาโรคตามแนวเวชกรรมแผนไทย สามารถรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนวด และการรักษาด้วยธรรมชาติบำบัด	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
ด้านหัตถเวชกรรมแผนไทย 6) การทำหัตถบำบัดไม่สามารถรักษาภาวะข้ออักเสบ ข้อยึดติดแข็ง และข้อเคลื่อนได้	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
7) ห้ามทำหัตถบำบัดในขณะที่มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
8) ลูกประคบสมุนไพรนิยมใส่เกลือแกงเพราะช่วยดูดความร้อน และช่วยพาตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้ดี	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
9) การใช้ลูกประคบสมุนไพรควรระมัดระวังกับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน อัมพาต ผู้สูงอายุ เพราะมีการตอบสนองต่อความร้อนช้า	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
10) ลูกประคบใช้ประคบบริเวณที่มีการอักเสบหรือบวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพื่อบรรเทาอาการบวมของกล้ามเนื้อได้	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้

สถาบันการแพทย์แผนไทย บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ความรู้	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					รวม	ค่า IOC	สรุป
	1	2	3	4	5			
ด้านเภสัชกรรมแผนไทย 11) การพิจารณาตัวยาสมุนไพร 5 ประการ คือ การพิจารณาลักษณะ ต้น ราก ใบ ดอก ผล	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
12) ยารสหวาน เปรี้ยว เค็ม ทำให้ธาตุลมกำเริบ	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
13) ฤดูหนาวควรใช้ยารสสุขุม หรือรสเปรี้ยวเพื่อแก้ธาตุน้ำพิการ	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
14) หญ้าหนวดแมว มะขามแขก และแห้วหมูเป็นสมุนไพรใช้แก้อาการขัดเบา	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
15) ยาตอกเม็ดเป็นยาที่ได้จากวิธีการปรุงยาตามแผนโบราณ 28 วิธี	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
ด้านผดุงครรภ์แผนไทย 16) น้ำนมที่ไม่ดีคือน้ำนมที่มีสีขาวดังสีสังข์และเมื่อหยดลงน้ำจะเกาะกันจมลงที่ก้นขัน	1	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
17) มารดาที่มีน้ำนมรสเปรี้ยว กลิ่นคาว ควรรับประทานยาประจุโลหิต ยาบำรุงธาตุและยาประสะน้ำนมเพื่อช่วยให้น้ำนมมีคุณภาพ	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
18) ประโยชน์ของการเข้ากระโจม คือช่วยขับน้ำคาวปลาขับเหงื่อ ชำระล้างมลทินอันเกิดจากการคลอดบุตร	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
19) การทับหม้อเกลือ ควรทำหลังคลอดปกติไม่เกิน 10-12 วัน และผ่าคลอดควรรอให้ครบ 1 เดือน	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
20) การนั่งถ่าน สามารถช่วยสมานแผลที่เกิดจากการคลอดบุตรตามธรรมชาติได้	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
ข้อเสนอแนะ 1) ท่านคิดว่าควรจะใช้วิธีการอย่างไร เพื่อช่วยสนับสนุนให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
2) ท่านคิดว่าสิ่งจูงใจใดจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

เจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					รวม	ค่า *IOC*	สรุป
	1	2	3	4	5			
ด้านเวชกรรมแผนไทย 1) ท่านเชื่อว่าการรักษาด้วยเวชกรรมแผนไทยเป็นการสืบทอดภูมิปัญญาไทยที่ควรอนุรักษ์ไว้	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
2) ท่านเห็นด้วยว่าการรักษาด้วยเวชกรรมแผนไทยเป็นวิธีที่ไม่ทันสมัยและไม่น่าเชื่อถือ	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
3) ท่านเชื่อว่าการวินิจฉัยโรค การตรวจโรค และการรักษาโรคด้วยเวชกรรมแผนไทย เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน	0	1	1	1	0	3	0.6	ใช้ได้
4) ท่านเห็นด้วยกับการรักษาโรคตามแนวเวชกรรมแผนไทย	1	1	1	0	1	4	0.8	ใช้ได้
ด้านหัตถเวชกรรมแผนไทย 5) ท่านเห็นด้วยกับการรักษาอาการเจ็บป่วยของกล้ามเนื้อโดยวิธีหัตถบำบัด	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
6) ท่านเชื่อว่าหัตถบำบัดเป็นการรักษาที่เห็นผลช้ากว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
7) ท่านเห็นด้วยว่าหัตถบำบัดเป็นการรักษาที่ประหยัดค่าใช้จ่าย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
8) ท่านเชื่อว่าการรักษาโดยวิธีหัตถบำบัดมีผลข้างเคียงและข้อจำกัดในการรักษามาก	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
ด้านเภสัชกรรมแผนไทย 9) ท่านเชื่อว่าพืชสมุนไพรที่นำมารักษาโรค สามารถปลูกและหาได้ง่ายในท้องถิ่น	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
10) ท่านเชื่อว่าการปรุงยาสมุนไพร มีความยุ่งยากและซับซ้อน	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					รวม	ค่า *IOC*	สรุป
	1	2	3	4	5			
ด้านเภสัชกรรมแผนไทย								
11) ท่านเชื่อว่ายาที่สกัดจากพืชสมุนไพรธรรมชาติไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
12) ท่านเชื่อว่าการออกฤทธิ์ของยาสมุนไพรต้องใช้ระยะเวลานานกว่ายาแผนปัจจุบัน	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
ด้านผดุงครรภ์แผนไทย								
13) ท่านเชื่อว่าการผดุงครรภ์แผนไทยเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพหญิงระหว่างตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
14) ท่านเชื่อว่าการผดุงครรภ์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพหญิงระหว่างตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ไม่น่าเชื่อถือ	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
15) ท่านเชื่อว่าการอยู่ไฟ การทับหม้อเกลือ การอบสมุนไพรช่วยให้มดลูกเข้าอู่ และขับน้ำคาวปลาได้	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
16) ท่านเชื่อว่าหญิงหลังคลอดไม่จำเป็นต้องใช้การผดุงครรภ์แผนไทยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
ข้อเสนอแนะ								
1) ท่านคิดว่าควรจะใช้วิธีการอย่างไร เพื่อช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
2) ท่านคิดว่าสิ่งจูงใจใดจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้

สำเนาต้นฉบับ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

พฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					รวม	ค่า IOC	สรุป
	1	2	3	4	5			
ด้านเวชกรรมแผนไทย								
1) ท่านไม่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมการเกิดโรค เช่น การอดอาหาร อดน้ำ และอดนอน เป็นต้น	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
2) ท่านรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนเพื่อปรับให้ธาตุสมดุลและป้องกันการเจ็บป่วย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
3) เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ท่านไม่ใช้การรักษาด้วยวิธีธรรมชาติ เช่น การทำสมาธิ การใช้ความร้อน การออกกำลังกาย การใช้กลิ่น เป็นต้น	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
ด้านหัตถเวชกรรมแผนไทย								
4) ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแสลงที่มีผลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เป็นต้น	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
5) ท่านไม่ใช้การอบสมุนไพรในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
6) ท่านใช้วิธีประคบความร้อนเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
7) ท่านไม่รักษาด้วยการนวดแผนไทย เมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อ	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
8) ท่านหลีกเลี่ยงการบิด ดัด หรือสลัดส่วนที่มีอาการปวด และทำท่าบริหารเฉพาะส่วนเมื่อเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
ด้านเภสัชกรรมแผนไทย								
9) ท่านไม่ใช้สมุนไพรที่มีในท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาและป้องกันอาการเจ็บป่วย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
10) ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
11) เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ท่านไม่เคยปรุงยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการ	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

12) ท่านเลือกใช้สมุนไพรตามรสยาที่สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
13) ท่านนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาอาการเจ็บป่วยมาใช้รักษาโรคกล้ามเนื้อ	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้

พฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	**ความคดเหนของผูเชยวชาญ คนที่**					**รวม**	**ค่า IOC**	**สรุป**
	5	**4**	**3**	**2**	**1**			
ด้านผดุงครรภ์แผนไทย								
14) ท่านไม่ใช้ลูกประคบสมุนไพรในการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อจากการใช้งาน	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
15) ท่านสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดด้วย การผดุงครรภ์แผนไทย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
16) ท่านไม่เคยแนะนำให้หญิงหลังคลอดอยู่ไฟและทับหม้อเกลือ ในการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอด	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
17) ท่านแนะนำการส่งเสริมสุขภาพให้กับหญิงมีครรภ์ด้วยการรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ เช่น น้ำนมโค น้ำมะพร้าวอ่อน น้ำผึ้ง เป็นต้น	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
ข้อเสนอแนะ								
1) ท่านคิดว่าควรจะใช้วิธีการอย่างไร เพื่อช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
2) ท่านคิดว่าสิ่งจูงใจใดจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

แบบสัมภาษณ์

แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คนที่					รวม	ค่า *IOC*	สรุป
	5	4	3	2	1			
1) ในทัศนะของท่าน ท่านมีแนวคิดหรือแนวทางในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วย/ประชาชนอย่างไรบ้าง	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
2) ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยที่สำคัญของการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และท่านมีแนวทางในการจัดการปัจจัยดังกล่าวอย่างไร	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
3) ท่านมียุทธศาสตร์และมาตรการที่สำคัญอะไรบ้างที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
4) ท่านคิดว่า แผน/กระบวนการที่จะพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยกระบวนการหรือกิจกรรมอะไรบ้าง และท่านจะให้การสนับสนุนและส่งเสริมอย่างไรบ้าง	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ภาคผนวก ค

ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ค่าความยากง่าย (*p*) และค่าอำนาจจำแนก (*r*) ของแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

ข้อที่	ค่า p	ค่า r	ผลการพิจารณา
1	0.70	0.60	สามารถใช้ได้
2	0.73	0.53	สามารถใช้ได้
3	0.70	0.33	สามารถใช้ได้
4	0.80	0.40	สามารถใช้ได้
5	0.67	0.67	สามารถใช้ได้
6	0.63	0.73	สามารถใช้ได้
7	0.73	0.40	สามารถใช้ได้
8	0.73	0.53	สามารถใช้ได้
9	0.47	0.80	สามารถใช้ได้
10	0.70	0.47	สามารถใช้ได้
11	0.77	0.47	สามารถใช้ได้
12	0.63	0.73	สามารถใช้ได้
13	0.67	0.67	สามารถใช้ได้
14	0.60	0.80	สามารถใช้ได้
15	0.67	0.53	สามารถใช้ได้
16	0.60	0.67	สามารถใช้ได้
17	0.57	0.60	สามารถใช้ได้
18	0.70	0.47	สามารถใช้ได้
19	0.63	0.60	สามารถใช้ได้
20	0.67	0.53	สามารถใช้ได้

หมายเหตุ ค่าความยากง่าย (*p*) มีค่า 0.2 - 0.8 เป็นคำถามที่ใช้ได้
ค่าอำนาจจำแนก (*r*) มีค่า 0.2 ขึ้นไป เป็นคำถามที่ใช้ได้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ทั้งฉบับเท่ากับ 0.919

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (cronbach alpha coefficient ของแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

ข้อที่	*t*	ผลการพิจารณา
1	3.28 *	สามารถใช้ได้
2	2.40 *	สามารถใช้ได้
3	3.61 *	สามารถใช้ได้
4	4.98 *	สามารถใช้ได้
5	2.99 *	สามารถใช้ได้
6	2.49 *	สามารถใช้ได้
7	5.10 *	สามารถใช้ได้
8	2.30 *	สามารถใช้ได้
9	6.08 *	สามารถใช้ได้
10	5.41 *	สามารถใช้ได้
11	3.75 *	สามารถใช้ได้
12	6.22 *	สามารถใช้ได้
13	5.08 *	สามารถใช้ได้
14	4.32 *	สามารถใช้ได้
15	6.26 *	สามารถใช้ได้
16	3.51 *	สามารถใช้ได้

หมายเหตุ * หมายถึง ค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ใช้ได้ ซึ่งมีค่าอัตราส่วนวิกฤต (*t*) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($t > 1.75$ ขึ้นไป)

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติทั้งฉบับเท่ากับ 0.948

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (cronbach alpha coefficient ของแบบสอบถามวัดพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

ข้อที่	*t*	ผลการพิจารณา
1	3.02 *	สามารถใช้ได้
2	6.14 *	สามารถใช้ได้
3	4.29 *	สามารถใช้ได้
4	4.52 *	สามารถใช้ได้
5	7.41 *	สามารถใช้ได้
6	6.73 *	สามารถใช้ได้
7	5.16 *	สามารถใช้ได้
8	4.71 *	สามารถใช้ได้
9	6.85 *	สามารถใช้ได้
10	3.71 *	สามารถใช้ได้
11	6.14 *	สามารถใช้ได้
12	4.30 *	สามารถใช้ได้
13	9.07 *	สามารถใช้ได้
14	4.92 *	สามารถใช้ได้
15	8.87 *	สามารถใช้ได้
16	3.84 *	สามารถใช้ได้
17	8.87 *	สามารถใช้ได้

หมายเหตุ * หมายถึง ค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ใช้ได้ ซึ่งมีค่าอัตราส่วนวิกฤต (*t*) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($t > 1.75$ ขึ้นไป)

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดพฤติกรรมทั้งฉบับเท่ากับ 0.965

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ภาคผนวก ง แบบสอบถามเพื่อการวิจัย และแบบสัมภาษณ์

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรับบริการด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่อไป

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 20 ข้อ และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 16 ข้อ และข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับบริการด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 17 ข้อ และข้อเสนอแนะ

ขอความอนุเคราะห์ท่านดำเนินการ ดังนี้

1. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ

2. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริง

3. การตอบแบบสอบถามครั้งจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อท่านเพราะคำตอบของท่านจะเป็นความลับและไม่เปิดเผยที่ใด นอกจากจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี
และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวญาดา เรียมริมมะดัน

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1) เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2) อายุ

☐ น้อยกว่า 20 ปี
☐ 20 – 29 ปี
☐ 30 – 39 ปี
☐ 40 – 49 ปี
☐ 50 – 59 ปี
☐ 60 ปีหรือมากกว่า

3) ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน
☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
☐ ปวส. / อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4) อาชีพ

☐ ว่างงาน ☐ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา
☐ แม่บ้าน ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ
☐ พนักงานเอกชน ☐ รับจ้าง
☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ เกษตรกร
☐ อื่นๆ ระบุ.....

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

5) รายได้โดยรวมของครอบครัว

☐ 5,000 บาท หรือน้อยกว่า ☐ 5,001 – 8,000 บาท
☐ 8,001 – 12,000 บาท ☐ 12,001 – 15,000 บาท
☐ 15,001 – 20,000 บาท ☐ มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง ให้ผู้สอบถามอ่านข้อความให้ผู้ตอบแบบสอบถามฟัง เมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ “ถูก” หรือ “ผิด” ผู้ตอบแบบสอบถามเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม ซึ่งคำถามมีความหมายดังนี้

ถูก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นถูกต้อง
ผิด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนั้นผิด

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	คำตอบ	
		ถูก (1)	ผิด (0)
	เวชกรรมแผนไทย		
K1	การวินิจฉัยโรคตามแนวเวชกรรมแผนไทย พิจารณาจากธาตุเจ้าเรือนอิทธิพลแห่งฤดูกาล อายุ กาลเวลาและสุริยจักรวาล ถิ่นที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุการก่อโรค		
K2	ฤดูกาลต่างๆ มีผลให้ร่างกายแปรปรวน ในฤดูฝนจะเกิดการเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ		
K3	การมีโทสะมากเกินไป ขาดสติ ไม่จัดเป็นพฤติกรรมมูลเหตุการก่อโรคตามแนวคิดเวชกรรมแผนไทย		
K4	คนธาตุลมมักเจ็บป่วยด้วยการไหลเวียนของโลหิต อารมณ์ และจิตใจ ควรระมัดระวังอาการวิงเวียน หน้ามืด ไม่มีแรง		
K5	การรักษาโรคตามแนวเวชกรรมแผนไทย สามารถรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การนวด และการรักษาด้วยธรรมชาติบำบัด		
	หัตถเวชกรรมแผนไทย		
K6	การทำหัตถบำบัดไม่สามารถรักษาภาวะข้ออักเสบ ข้อยึดติดแข็ง และข้อเคลื่อนได้		
K7	ห้ามทำหัตถบำบัดในผู้ป่วยที่มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส		
K8	ลูกประคบสมุนไพรนิยมใส่เกลือแกงเพราะช่วยดูดความร้อน และช่วยพาตัวยาซึมผ่านผิวหนังได้ดี		

สำเนาถูกต้อง มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

K9	การใช้ลูกประคบสมุนไพรควรระมัดระวังกับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน อัมพาต ผู้สูงอายุ เพราะมีการตอบสนองต่อความร้อนช้า		
K10	ลูกประคบใช้ประคบบริเวณที่มีการอักเสบหรือบวมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เพื่อบรรเทาอาการบวมของกล้ามเนื้อได้		

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย	คำตอบ	
		ถูก (1)	ผิด (0)
	เภสัชกรรมแผนไทย		
K11	การพิจารณาตัวยาสมุนไพร 5 ประการ คือการพิจารณาลักษณะ ต้น ราก ใบ ดอก ผล		
K12	ยารสหวาน เปรี้ยว เค็ม ทำให้ธาตุลมกำเริบ		
K13	ฤดูหนาวควรใช้ยารสสุขุม หรือรสเปรี้ยวเพื่อแก้ธาตุน้ำพิการ		
K14	หญ้าหนวดแมว มะขามแขก และแห้วหมูเป็นสมุนไพรใช้แก้อาการขัดเบา		
K15	ยาตอกเม็ดเป็นยาที่ได้จากวิธีการปรุงยาตามแผนโบราณ 28 วิธี		
	ผดุงครรภ์แผนไทย		
K16	น้ำนมที่ไม่ดีคือน้ำนมที่มีสีขาวดังสีสังข์และเมื่อหยดลงน้ำจะเกาะกันจมลงที่ก้นขัน		
K17	มารดาที่มีน้ำนมรสเปรี้ยว กลิ่นคาว ควรรับประทานยาประจุโลหิต ยาบำรุงธาตุ และยาประสะน้ำนมเพื่อช่วยให้น้ำนมมีคุณภาพ		
K18	ประโยชน์ของการเข้ากระโจม คือช่วยขับน้ำคาวปลา ขับเหงื่อ ชำระล้างมลทินอันเกิดจากการคลอดบุตร		
K19	การทับหม้อเกลือ ควรทำหลังคลอดปกติไม่เกิน 10 -12 วัน และผ่าคลอดควรรอให้ครบ 1 เดือน		
K20	การนั่งถ่าน สามารถช่วยสมานแผลที่เกิดจากการคลอดบุตรตามธรรมชาติได้		

มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ

1) ท่านคิดว่าควรจะใช้วิธีการอย่างไร เพื่อช่วยสนับสนุนให้เกิดความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

.....

.....

.....

2) ท่านคิดว่าสิ่งจูงใจใดจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

.....

.....

.....

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 16 ข้อ

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน 5 ระดับจากความรู้สึกความคิดเห็นที่ “เห็นด้วยอย่างมาก” “เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” “ไม่เห็นด้วย” และ “ไม่เห็นด้วยอย่างมาก”ผู้ตอบแบบสอบถามเขียนเครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถามซึ่งคำถามมี 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยอย่างมากตามข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยตามข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจตามข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก	หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยอย่างมากตามข้อความนั้น

ข้อ	เจตคติการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	ระดับเจตคติ				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
	เวชกรรมแผนไทย					
A1	ท่านเชื่อว่าการรักษาด้วยเวชกรรมแผนไทย เป็นการสืบทอดภูมิปัญญาไทยที่ควรอนุรักษ์ไว้					
A2	ท่านเห็นด้วยว่าการรักษาด้วยเวชกรรมแผนไทยเป็นวิธีที่ไม่ทันสมัยและไม่น่าเชื่อถือ					
A3	ท่านเชื่อว่าการวินิจฉัยโรค การตรวจโรค และการรักษาโรคด้วยเวชกรรมแผนไทยเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน					
A4	ท่านเห็นด้วยกับการรักษาโรคตามแนวเวชกรรมแผนไทย					
	หัตถเวชกรรมแผนไทย					
A5	ท่านเห็นด้วยกับการรักษาอาการเจ็บป่วยของกล้ามเนื้อโดยวิธีหัตถบำบัด					
A6	ท่านเชื่อว่าหัตถบำบัดเป็นการรักษาที่เห็นผลช้ากว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน					
A7	ท่านเห็นด้วยว่าหัตถบำบัดเป็นการรักษาที่ประหยัดค่าใช้จ่าย					
A8	ท่านเชื่อว่าการรักษาโดยวิธีหัตถบำบัดมีผลข้างเคียงและข้อจำกัดในการรักษามาก					

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ข้อ	เจตคติการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	ระดับเจตคติ				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง(1)
	เภสัชกรรมแผนไทย					
A9	ท่านเชื่อว่าพืชสมุนไพรที่นำมารักษาโรค สามารถปลูกและหาได้ง่ายในท้องถิ่น					
A10	ท่านเชื่อว่าการปรุงยาสมุนไพร มีความยุ่งยากและซับซ้อน					
A11	ท่านเชื่อว่ายาที่สกัดจากพืชสมุนไพรธรรมชาติไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้					
A12	ท่านเชื่อว่าการออกฤทธิ์ของยาสมุนไพรต้องใช้ระยะเวลานานกว่ายาแผนปัจจุบัน					
	ผดุงครรภ์แผนไทย					
A13	ท่านเชื่อว่าการผดุงครรภ์แผนไทยเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพหญิงระหว่างตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด					
A14	ท่านเชื่อว่าการผดุงครรภ์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพหญิงระหว่างตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ไม่น่าเชื่อถือ					
A15	ท่านเชื่อว่าการอยู่ไฟ การทับหม้อเกลือ การอบสมุนไพร ช่วยให้มดลูกเข้าอู่และขับน้ำคาวปลาได้					
A16	ท่านเชื่อว่าหญิงหลังคลอดไม่จำเป็นต้องใช้การผดุงครรภ์แผนไทยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย					

ข้อเสนอแนะ

1) ท่านคิดว่าควรจะใช้วิธีการอย่างไร เพื่อช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

.....

.....

2) ท่านคิดว่าสิ่งจูงใจใดจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

.....

.....

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 17 ข้อ

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงกับพฤติกรรมของท่าน ประกอบด้วย “ปฏิบัติประจำ” “ปฏิบัติเป็นครั้งคราว” หรือ “ไม่เคยปฏิบัติ” ผู้ตอบแบบสอบถามเขียนเครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม ซึ่งคำถามมี 3 ระดับมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้งหรือสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นครั้งคราว หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นครั้งคราว หรือไม่สม่ำเสมอ

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย

ข้อ	พฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	พฤติกรรม		
		ปฏิบัติประจำ (3)	ปฏิบัติบางครั้งคราว(2)	ไม่ปฏิบัติ (1)
	เวชกรรมแผนไทย			
P1	ท่านไม่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมการเกิดโรค เช่น การอดอาหาร อดน้ำ และอดนอน เป็นต้น			
P2	ท่านรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนเพื่อปรับให้ธาตุสมดุลและป้องกันการเจ็บป่วย			
P3	เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ท่านไม่ใช้การรักษาด้วยวิธีธรรมชาติ เช่น การทำสมาธิ การใช้ความร้อน การออกกำลังกาย การใช้กลิ่น เป็นต้น			
	หัตถเวชกรรมแผนไทย			
P4	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแสลงที่มีผลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เป็นต้น			
P5	ท่านไม่ใช้การอบสมุนไพรในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ			
P6	ท่านใช้วิธีประคบความร้อนเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ			
P7	ท่านไม่รักษาด้วยการนวดแผนไทย เมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อ			
P8	ท่านหลีกเลี่ยงการบิด ดัด หรือสลัดส่วนที่มีอาการปวด และทำท่าบริหารเฉพาะส่วนเมื่อเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ			
	เภสัชกรรมแผนไทย			
P9	ท่านใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย			

สถาบันการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

ข้อ	พฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	พฤติกรรม		
		ปฏิบัติประจำ (3)	ปฏิบัติบางครั้งคราว(2)	ไม่ปฏิบัติ (1)
P10	ท่านไม่ใช้สมุนไพรที่มีในท้องถิ่นมาใช้ในการรักษาและป้องกันอาการเจ็บป่วย			
P11	ท่านนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาอาการเจ็บป่วยมาใช้รักษาโรค			
P12	ท่านไม่เคยปรุงยาสมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย			
P13	ท่านเลือกใช้สมุนไพรตามรสยาที่สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้			
P14	ท่านไม่ใช้ลูกประคบสมุนไพรในการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อจากการใช้งาน			
P15	**ผดุงครรภ์แผนไทย** ท่านสนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดด้วยการผดุงครรภ์แผนไทย			
P16	ท่านไม่เคยแนะนำให้หญิงหลังคลอดอยู่ไฟและทับหม้อเกลือ ในการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอด			
P17	ท่านแนะนำการส่งเสริมสุขภาพให้กับหญิงมีครรภ์ด้วยการรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ เช่น น้ำนมโค น้ำมะพร้าวอ่อน น้ำผึ้ง เป็นต้น			

ข้อเสนอแนะ

1) ท่านคิดว่าควรจะใช้วิธีการอย่างไร เพื่อช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

.....

.....

2) ท่านคิดว่าสิ่งจูงใจใดจะช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

.....

.....

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

แบบสัมภาษณ์

แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

1) ในทัศนะของท่าน ท่านมีแนวคิดหรือแนวทางในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วย/ประชาชน อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยที่สำคัญของการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และท่านมีแนวทางในการจัดการปัจจัยดังกล่าวอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3) ท่านมียุทธศาสตร์และมาตรการที่สำคัญอะไรบ้าง ที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4) ท่านคิดว่า แผน/กระบวนการที่จะพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยกระบวนการหรือกิจกรรมอะไรบ้าง และท่านจะให้การสนับสนุนและส่งเสริมอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์