



ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการ
แพทย์แผนไทย

**Health Knowledge and Attitude Effecting to Patient's Using Behavior
Thai Traditional Medicine**

ณัฐกานต์ คงธรรม

Natakan Kongtum

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Business Administration**

Prince of Songkla University

2561



ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการ
แพทย์แผนไทย

**Health Knowledge and Attitude Effecting to Patient's Using Behavior
Thai Traditional Medicine**

ณัฐกานต์ คงธรรม
Natakan Kongtum

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Business Administration**

Prince of Songkla University

2561

ชื่อสารนิพนธ์ ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการ
แพทย์แผนไทย
ผู้เขียน นางสาวณัฐกานต์ คงธรรม
สาขาวิชา บริหารธุรกิจ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

คณะกรรมการสอบ

.....
(ดร.ปิยะนุช ปรیشانนท์)

..... ประธานกรรมการ
(ดร.ปิยะนุช ปรیشانนท์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ จินดาบถ)

..... กรรมการ
(ดร.สุนันทา เหมทานนท์)

.....
(ดร.สุนันทา เหมทานนท์)
ผู้อำนวยการหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาบริหารธุรกิจ

ชื่อสารนิพนธ์ ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการ
 แพทย์แผนไทย

ผู้เขียน นางสาวณัฐกานต์ คงธรรม

สาขาวิชา บริหารธุรกิจ

ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย รวมถึงวิเคราะห์หาอิทธิพลของความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา ที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 385 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.83 มีทัศนคติด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.22 และมีพฤติกรรมการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.18 และผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ($Beta = 0.24$) และทัศนคติด้านสุขภาพ ($Beta = 0.06$) สามารถพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ร้อยละ 9.60 ($R^2 = 0.096$) แต่เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ทัศนคติด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ($Sig. = 0.35$) ซึ่งไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ ส่วนความรู้ด้านสุขภาพนั้น สามารถพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ จึงทำให้ความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Minor Thesis Title	Health Knowledge and Attitude Effecting to Patient's Using Behavior Thai Traditional Medicine
Author	Miss Natakan Kongtum
Major Program	Business Administration
Academic Year	2017

ABSTRACT

The objectives of this research are to study the Health Knowledge, Health Attitude, behaviour of the patient's using Thai Traditional Medicine and the Influence of Health Knowledge and Attitude effecting to Patient's Using Behaviour Thai Traditional Medicine. The samples of this study were patient's using in Public Hospitals, Songkhla Province, who had used and unused Thai Traditional Medicine. The samples of this study were 385 respondents. Data collection was performed by using questionnaires. Research data was statistically analyzed to determine frequency, percentage, average and standard deviations. The Influence was analyzed using multiple regression analysis. The research determined the statistical significance level of 0.05.

The results show that the Health Knowledge of Patient's using Thai Traditional Medicine had a high level (mean 3.83), Health Attitude is highest level (mean 4.22), And Patient's using behaviour Thai Traditional Medicine at low level (mean 2.18). Multiple regression analysis was performed health knowledge (Beta = 0.24) and health attitude (Beta = 0.06) were predicted to be influenced the prevalence of behaviour of the patient's using Thai Traditional Medicine at 9.60 percent ($R^2 = 0.096$). But the results show that the Beta, Health Attitude had no effect to Patient's using behaviour Thai Traditional Medicine (Sig. 0.35), Health Knowledge can predict behaviour of the patient's using Thai Traditional Medicine significant difference levels of 0.05

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีเนื่องด้วยได้รับความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือ รวมทั้งกำลังใจ จากบุคคลดังต่อไปนี้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ดร.ปิยะนุช ปรีชานนท์ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา แนะนำตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่อง อีกทั้งเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดี

ผศ.ดร. ชีรศักดิ์ จินดาบถ และ ดร.สุนันทา เหมทานนท์ ที่กรุณาสละเวลาในการให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อีกทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ไว้ ณ โอกาสนี้

เจ้าของผลงานวิจัย เอกสาร ตำรา และบทความทางวิชาการทุกท่านที่ผู้เขียนได้นำมาใช้อ้างอิงในการศึกษา คณาจารย์ เพื่อนนักศึกษา และเจ้าหน้าที่หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆ และให้การอบรมสั่งสอนผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือในการอำนวยความสะดวกให้กับผู้วิจัยในการจัดเก็บข้อมูลและนำเสนอข้อมูลได้เป็นอย่างดีในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจที่ดีให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำสารนิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกๆ ท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ณัฐกานต์ กงธรรม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(4)
กิตกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
รายการตาราง	(8)
รายการภาพประกอบ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ	6
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพ	9
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค	13
ประวัติความเป็นมาของแพทย์แผนไทย	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	22
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง	23
รูปแบบการวิจัย ข้อมูลและแหล่งข้อมูล	25
เครื่องมือในการวิจัย	25
การรวบรวมข้อมูล	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	31
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	32
ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	33
ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการ แพทย์แผนไทย	36
ส่วนที่ 3 ทักษะคิดด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการ แพทย์แผนไทย	37
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย	38
ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วย ในการใช้บริการแพทย์แผนไทย	40
ส่วนที่ 6 อิทธิพลของความรู้และทักษะคิดด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรม ของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย	49
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	51
อภิปรายผล	55
ข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	66
ประวัติผู้เขียน	74

รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แสดงคำถาม 7 คำถาม (6Ws 1H) เพื่อใช้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค	14
4.1 แสดงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	33
4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย	36
4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย	37
4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย	38
4.5 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามเพศ	41
4.6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามอายุ	42
4.7 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามสถานภาพ	43
4.8 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามระดับการศึกษา	43
4.9 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามระดับการศึกษา	44

รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.10 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วย ในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามอาชีพ	45
4.11 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้ บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ป่วย ที่มาใช้บริการ จำแนกตามอาชีพ	46
4.12 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วย ในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	47
4.13 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้ บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ป่วย ที่มาใช้บริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	48
4.14 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างความรู้และทัศนคติ ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย	49

รายการภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	22

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการดำเนินธุรกิจมีการพัฒนาทั้งทางด้านเทคโนโลยีในการผลิตสินค้าและคุณภาพการบริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อธุรกิจให้สามารถดำเนินต่อไปในอนาคตได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อนประเทศภายใต้แผนยุทธศาสตร์ไทย 4.0 ที่ได้สร้างสรรค์นำเทคโนโลยีเข้ามาปรับเปลี่ยนรูปแบบธุรกิจทำให้หลายธุรกิจต้องมีการปรับตัวให้ไปตามสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อความอยู่รอดและให้ผู้บริโภคเข้าถึงได้ง่ายขึ้น แต่สิ่งหนึ่งที่สำคัญในการขับเคลื่อนประเทศนั้นคือบุคลากรที่มีคุณภาพในทุกด้าน ทั้งด้านความรู้ สติปัญญา ด้านจิตใจ ด้านสุขภาพอนามัย และด้านพฤติกรรมที่ดี ทั้งหมดนี้คือ หัวใจแห่งความสำเร็จ ซึ่งเห็นได้ว่าด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ ปัจจุบันคนส่วนใหญ่เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพตนเอง การใส่ใจสุขภาพที่ดีนั้นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการมีความรับผิดชอบต่อตนเอง แรงจูงใจจากภายนอก และพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อเป็นการป้องกันและรักษาสุขภาพ การใส่ใจสุขภาพได้รับความนิยมนเป็นอย่างมาก (ชาลินี พรตเจริญ, 2556)

สำหรับธุรกิจด้านสุขภาพกำลังเป็นที่นิยม โดยเฉพาะธุรกิจนวดเพื่อสุขภาพที่มีแนวโน้มความต้องการสูงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและต่างชาติ ซึ่งทางกรมพัฒนาธุรกิจการค้าได้ให้การสนับสนุนโดยการจัดโครงการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้ากำหนด เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการ (รัตนา เรือวิศิษฏ์สกุล, 2560) ธุรกิจนวดเพื่อสุขภาพ เป็นการนวดเพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่ไม่ใช่เป็นการรักษาโรค เป็นส่วนหนึ่งของศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย แต่เดิมใช้รักษาอาการปวดหรือใช้บำบัดอาการปวดเมื่อยของร่างกาย รวมไปถึงการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพร่างกายด้วยยาสมุนไพรหรือตำรับยาแผนไทย การนวดรักษา การอบสมุนไพร การใช้ลูกประคบ และการทักหม้อเกลือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) บรรจุการแพทย์แผนไทย ในสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2550 และมีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อกระตุ้นให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น

(ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, 2557) โดยการนำการแพทย์แผนไทยมาเป็นการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนมากขึ้น ทั้งในรูปแบบการรักษาแบบการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ และการผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่ง ในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทย เป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพ (ทวี เลหาพันธ์, 2558)

จากการพัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้งด้านการเรียนและการบรรจุแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของสาธารณสุข ผู้ป่วยจึงมีตัวเลือกในการรักษาสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาให้แก่โรงพยาบาล แต่การให้บริการรักษาโดยแพทย์แผนไทยของประชาชนยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ร้อยละ 20 ซึ่งเห็นได้จากร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2561 ที่ประกอบด้วยโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 16 แห่ง ได้แก่ รพ.เมืองสงขลา รพ.สติงพระ รพ.จะนะ รพ.สมเด็จพระนาคทวี รพ.เทพา รพ.สะบ้าย้อย รพ.ระโนด รพ.กระเสสินธุ์ รพ.รัตภูมิ รพ.สะเดา รพ.หาดใหญ่ รพ.นาหม่อม รพ.ควนเนียง รพ.บางกล้า รพ.สิงหนคร และ รพ.คลองหอยโข่ง มีเพียงร้อยละ 16.53 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ) ซึ่งยังน้อยกว่าเกณฑ์ อาจเป็นเพราะการรับรู้ที่แตกต่างกัน ความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับของแต่ละคนจากประสบการณ์หรือการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันออกไปตามความเข้าใจของแต่ละบุคคลว่าจะได้รับความรู้มากหรือน้อย จึงส่งผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพและการแสดงออกด้านพฤติกรรม

จากที่จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่นำร่องด้านการแพทย์แผนไทยและมีวิสัยทัศน์ในการเป็นผู้นำด้านการแพทย์แผนไทยของเขตสุขภาพที่ 12 อีกทั้งโรงพยาบาลทุกแห่งมีความพร้อมอย่างมากในด้านบุคลากร เครื่องมือ และทรัพยากรในการให้บริการกับประชาชน (นิรชร ชูติพัฒนา, 2560) ดังนั้นเพื่อให้การเข้าถึงบริการของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 16 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะได้มีแนวทางในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะคิดต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อวิเคราะห์หาอิทธิพลของความรู้และทักษะคิดด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

สมมติฐานงานวิจัย

ความรู้และทักษะคิดด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ผู้บริหารและแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลทราบถึงระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมการให้ความรู้ด้านสุขภาพในการให้บริการแพทย์แผนไทย
2. ทำให้ผู้บริหารและแพทย์แผนไทยทราบถึงทักษะคิดต่อสุขภาพของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล
3. ทำให้ผู้บริหารและแพทย์แผนไทยทราบถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ทำให้ผู้บริหารและแพทย์แผนไทยทราบถึงผลการวิจัยของความรู้และทักษะคิดด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแนวทางในการยกระดับมาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล โดยการให้ความรู้และทักษะคิดด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผู้วิจัยต้องการทราบถึงความรู้และทัศนคติ ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยมุ่งศึกษา

1.1 ความรู้ด้านสุขภาพ

1.2 ทัศนคติด้านสุขภาพ

1.3 พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษาวิจัย ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา จำนวน 16 แห่ง

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงเดือนเมษายน 2561 เป็นเวลา 4 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง แหล่งข้อมูล ข่าวสาร รายละเอียดที่เกี่ยวกับสุขภาพ ที่ผู้ป่วยได้รับจากการสังเกต การเรียนรู้ ประสบการณ์ เก็บรวบรวมไว้เป็นความทรงจำ สามารถนำมาเป็นองค์ประกอบเพื่อการตัดสินใจในพฤติกรรมต่อสุขภาพ (Jayanti & Burns, 1998)

ทัศนคติด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดภายในของบุคคลต่อด้านสุขภาพ ที่เกิดจากองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ความรู้ความเข้าใจ ความชอบ และความตั้งใจที่ส่งผลให้เกิดเป็นพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรมต่อสุขภาพ ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ (ทักษพร จันเกตุ, 2556)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่ผู้ป่วยแสดงออกเมื่อมาใช้บริการแพทย์แผนไทย (ศตบงกช เนาว์รุ่งโรจน์, 2556)

แพทย์แผนไทย หมายถึง การนำปรัชญา และองค์ความรู้ของคนในสมัยโบราณ มาใช้ในการปฏิบัติดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วย ของประชาชน โดยสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมแบบไทย วิธีการปฏิบัติของแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การใช้สมุนไพร ฟ้าแดดบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบโดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย (พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย, 2542)

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับมาใช้ประกอบการวิจัย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
4. ประวัติความเป็นมาของแพทย์แผนไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

Johnson & Johnson (1985) ให้ความหมายว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและมีคุณค่าทางโภชนาการ

Boechner, Kohn, & Rockwell (1990) ได้ให้ความหมายถึงความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเป็นสิ่งที่ดี ความรู้จะทำให้ง่ายต่อการค้นหาข้อมูลและทำให้ผู้บริโภคได้รับความรู้เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ความรู้น้อย

Jayanti & Burns (1998) ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง แหล่งข้อมูลของแต่ละคนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ความรู้ด้านสุขภาพจะแสดงให้เห็นพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันในด้านบวก

การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมาก ก็จะเกิดพฤติกรรมการรักษาสุขภาพเชิงป้องกันมากขึ้น และการรักษาจะมีผลลัพธ์ดีขึ้นด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการตอบสนองต่อการป้องกันสุขภาพ จะเห็นได้ว่าความรู้จะเป็นตัวบ่งบอกถึงผลลัพธ์ของการป้องกันและดูแลสุขภาพ

ลักษณะและประเภทของความรู้

ความรู้แบ่งได้หลายลักษณะตามความคิดของนักวิชาการ สรุปได้ดังนี้

Leif Edvinsson (1998) ได้แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความรู้เฉพาะบุคคล (Individual knowledge) เป็นความรู้ของแต่ละบุคคลที่มีอยู่ในตัว
2. ความรู้ขององค์กร (Organizational knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในองค์กร ทำให้เกิดเป็นความรู้โดยรวมขององค์กร ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการทำงานขององค์กรได้
3. ความรู้ที่เป็นระบบ (Structural knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากการต่อยอดหรือการสร้างจากองค์ความรู้ ผ่านกระบวนการ คู่มือ และจรรยาบรรณต่างๆในองค์กร

ระดับความรู้

ความรู้เกิดจากวิธีการใช้สมองเพื่อการเรียนรู้และการสื่อสารเป็นผลของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งทั้งการเรียนรู้และการสื่อสารมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

Benjamin S. Bloom (อ้างถึงใน ชิโนรส ถิ่นวิไลสกุล, 2555) ได้แบ่งระดับกลุ่มพฤติกรรม การเรียนรู้ (Cognitive domain) ที่เกิดจากพฤติกรรมด้านสมองเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

สติปัญญา ความรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาด ความสามารถในการคิดเรื่องราวต่างๆ ได้มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาสมองด้านใน ซึ่งแบ่งแยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากการจำ หรือ ระลึกได้ (Recall) ซึ่งเป็นความรู้จากการรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยพบเจอ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการใช้สติปัญญาและทักษะเบื้องต้น สามารถจับใจความเรื่องราวต่างๆ ได้ทั้งรูปธรรมและนามธรรม สามารถแบ่งได้เป็น

2.1 การแปลความ คือ การแปลความหมายจากแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบ โดยที่รักษาความหมายเดิมไว้

2.2 การตีความ คือ การสร้างเนื้อหาขึ้นในรูปแบบใหม่ โดยขยายจากเนื้อหาเดิม

3. ระดับของการนำไปใช้ (Application) การนำเอาข้อเท็จจริงและความคิดที่เป็นนามธรรม ไปปฏิบัติจริงอย่างเป็นธรรมชาติ

4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) การนำความคิดมาแยกเป็นส่วน เป็นประเภท เป็นวิธีการ ทฤษฎี แนวคิด มาใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างหรือการนำเอาข้อมูลมารวมกันเพื่อเป็นการปฏิบัติของตนเอง

5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ ความสามารถในการรวบรวม หรือนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ให้แตกต่างไปจากเดิม

6. ระดับของการประเมิน (Evaluation) การรวบรวมผล ผลวัดข้อมูลตามมาตรฐาน ซึ่งสามารถตัดสิน ติราคาคุณภาพของสิ่งต่าง ๆ โดยมีเกณฑ์หรือมาตรฐานเป็นเครื่องตัดสิน

ความรู้และความจำ เป็นระดับความรู้เบื้องต้น ซึ่งเป็นพื้นฐานขององค์ประกอบของความรู้ หากไม่มีความรู้และความจำซึ่งเป็นพื้นฐาน ความเข้าใจก็ไม่เกิด ในทำนองเดียวกัน หากไม่มีความเข้าใจ การนำไปใช้ก็ไม่เกิด ซึ่งจะเป็นเช่นนี้เรื่อยไปทุกชั้นจนถึงขั้นที่ 6 ในการให้ความรู้ในด้านสุขภาพ เป็นการให้ความรู้เพื่อให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรม

ดังนั้นคนทั่วไปจึงจำเป็นต้องค้นหาความรู้ จากข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ตนเอง ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อทัศนคติและพฤติกรรม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพ

ความหมายของทัศนคติด้านสุขภาพ

Ashrafioun, Bonar, and Conner (2015) ให้ความหมายว่า ทัศนคติด้านสุขภาพเป็นมุมมองด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของแต่ละคน ซึ่งมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ หากมุมมองหรือทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพดี บุคคลนั้นก็จะมียุติสนธิ์หรือมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ ซึ่งทัศนคติจะเป็นตัวบ่งบอกถึงอุปนิสัยในการดูแลสุขภาพของบุคคลคนนั้น

Viverito, Mittal, Han, Messias, Chekuri and Sullivan (2018) ให้ความหมายว่า ทัศนคติด้านสุขภาพ หมายถึง การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลรักษาตนเองได้

ประเภทของทัศนคติ

ทัศนคติ โดยปกติจะอธิบายในรูปแบบของความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็น ซึ่งจะสามารภแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทางความคิดภายในจิตใจของบุคคลได้ชัดเจนกว่าการอธิบายในรูปแบบของทัศนคติ ดังนั้นจึงอาจจำแนกได้ว่า ทัศนคติแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ (ศุภร เสรีรัตน์, 2540)

1. ความเชื่อ (Beliefs) คือ ความโณ้มเอียงที่เกิดขึ้นจากข้อเท็จจริงและข้อมูลที่มีน้ำหนักมาก ซึ่งทำให้บุคคลต้องยอมรับสิ่งนั้นและเป็นสิ่งที่มีเหตุผลถาวร

2. ความคิดเห็น (Opinions) คือ ความโณ้มเอียงที่เกิดจากคำแนะนำกระบวนการคิดจากข้อเท็จจริงของบุคคล ซึ่งง่ายต่อความเปลี่ยนแปลง

3. ความรู้สึก (Feelings) คือ ความโณ้มเอียงที่เกิดจากอารมณ์ความรู้สึกโดยธรรมชาติของบุคคล ซึ่งอาจเป็นอารมณ์ที่แสดงออกความคิดเห็นที่เป็นความรู้สึก ความประทับใจ หรือค่านิยมที่บุคคล

4. ความโอนเอียง (Inclination) คือ รูปแบบของทัศนคติที่เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภครอคัดสินใจไม่ได้

5. ความมีอคติ (Bias) คือ ความเชื่อทางจิตใจในทางตรงข้ามกับข้อเท็จจริง

การเกิดทัศนคติ

เดิมศักดิ์ กทวณิช (2548) ได้อธิบายว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดทัศนคติของบุคคลนั้น มีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม สามารถจำแนกรายละเอียดได้ดังนี้

1. วัฒนธรรม (Culture) ทุกสังคมมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดแบบแผนเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตของคนในสังคม ดังนั้น วัฒนธรรมจึงมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกของคนในสังคมเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุนี้คนในสังคมเดียวกันจึงมักแสดงพฤติกรรมออกมาแนวทางเดียวกัน

2. ครอบครัว (Family) เป็นสถาบันทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติเป็นอย่างมาก เนื่องจากเด็กมักมีความคิดและความเชื่อที่คล้ายคลึงตามคำสั่งสอนของบิดามารดา ดังนั้น ทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ได้รับการปลูกฝังจากครอบครัวมาแล้วมักเปลี่ยนแปลงได้ยาก และพบว่าทัศนคติของพ่อแม่กับลูกจะมีความคล้ายคลึงกัน

3. ประสบการณ์ (Experience) เป็นส่วนสำคัญในการเกิดทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดทั้งทางบวกและทางลบ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีอยู่เดิม ดังเช่น คนป่วยที่มีประสบการณ์จากการที่ถูกพยาบาลตวาดบ่อยๆ จึงมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพยาบาลคนนั้น เป็นต้น

4. อิทธิพลของกลุ่มสังคม (Social Group) ได้แก่ กลุ่มเพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น กลุ่มดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อการเกิดทัศนคติไปทิศทางหนึ่งทิศทางใดได้ง่าย โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากความเป็นเพื่อนยอมทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม โดยเฉพาะเพื่อนที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันแล้ว มักมีความคิดที่คล้ายคลึงกัน

5. สื่อมวลชน (Mass Communications) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ แม้กระทั่งอินเทอร์เน็ต เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีบทบาทสำคัญต่อการชักจูงให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่ง

หนึ่งสิ่งใดไปในทิศทางใดก็ได้ ทั้งนี้เนื่องจากสื่อมวลชนทั้งหลายจะทำหน้าที่ป้อนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งแสดงความคิดเห็นต่อบุคคลและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น ผู้บริโภคข่าวสารมักถูกโน้มน้าวความคิดจากสื่อมวลชนได้ง่าย ถ้าบุคคลผู้รับข่าวสารขาดวิจารณญาณการรับข้อมูลที่ดีพอ

จากปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดทัศนคติ สามารถสรุปเป็นแนวคิดได้ว่า การรับรู้ การเรียนรู้ และประสบการณ์ สามารถส่งผลให้มนุษย์เกิดทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ ดังนั้น การเกิดทัศนคติมาจากแบบแผนทางวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ คำสั่งสอนจากครอบครัว ประสบการณ์ที่ผ่านมา ความสัมพันธ์ของกลุ่มสังคมมนุษย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน

องค์ประกอบของทัศนคติ

Schiffman & Kanuk (2007) กล่าวว่า องค์ประกอบของทัศนคติสามารถอธิบายได้ด้วยแบบจำลององค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective) คือ อารมณ์ (Emotion) หรือความรู้สึก (Feeling) ของผู้บริโภคที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยที่ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะเกิดขึ้นก่อนหรือหลังจากที่ได้รับความรู้หรือประสบการณ์การใช้สินค้าและบริการนั้นๆ ก็ได้ อารมณ์ดังกล่าว เช่น โกรธ ดีใจ เสียใจ กลัว ชอบ เกลียด อาจกล่าวได้ว่า อารมณ์ความรู้สึกนั้นเป็นประการด่านแรกของการเกิดทัศนคติของผู้บริโภค

2. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior) คือ การแสดงออกพฤติกรรมของผู้บริโภคเพื่อตอบสนองต่อความรู้สึกหรือความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มเชิงที่จะตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

3. องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นนี้ เกิดจากการได้รับข้อมูลหรือการได้ประสบการณ์ในการใช้สินค้าหรือบริการนั้นๆ ซึ่งเมื่อเกิดความรู้ความเข้าใจผู้บริโภคจะเกิดความรู้สึกและส่งผลทำให้เกิดความเชื่อเกี่ยวกับตัวสินค้าหรือบริการนั้นๆ และทำให้เกิดการแสดงออกทางพฤติกรรม

การแสดงออกของทัศนคติ

ชานินทร์ ชูศรี (2552) ได้อธิบายว่า มนุษย์แต่ละบุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากน้อยแตกต่างกัน อาจแสดงออกให้เห็นทางคำพูดหรือพฤติกรรมเฉพาะของบุคคลนั้น โดยสามารถแบ่งการแสดงออกของทัศนคติได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ทัศนคติในเชิงบวก (Positive Attitude) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลเลือกแสดงออกในทางที่ดี ฟังพอใจหรือในทางยอมรับ

2. ทัศนคติในเชิงลบ (Negative Attitude) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลเลือกแสดงออกในลักษณะที่ไม่ฟังพอใจ ไม่เห็นด้วย และไม่ยอมรับ

อุดม ลำอังกกุล (2524) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของทัศนคติไว้ทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึก และพฤติกรรม เพื่อศึกษาทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย

1. ทัศนคติด้านความเข้าใจที่มีต่อบริการแพทย์แผนไทย หมายถึง ทัศนะ หรือ เจตคติของผู้ป่วยที่มีต่อความเข้าใจในข้อเท็จจริง รายละเอียด องค์ประกอบ วิธีการและแนวทางในการให้บริการ รวมถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการให้บริการแพทย์แผนไทย

2. ทัศนคติด้านความรู้สึกที่มีต่อบริการแพทย์แผนไทย หมายถึง ทัศนะหรือเจตคติที่มีต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย

3. ทัศนคติด้านพฤติกรรมที่มีต่อบริการแพทย์แผนไทย หมายถึง ทัศนะหรือเจตคติที่มีต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมและการตัดสินใจในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

สำหรับงานวิจัยในเรื่องความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์ลักษณะพฤติกรรมของผู้ป่วยแสดงออกของทัศนคติได้ใน 2 ลักษณะ คือ หากผู้ป่วยมีความใส่ใจสุขภาพของตนเองและมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการใช้บริการแพทย์แผนไทย ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีทัศนคติในทางตรงกันข้าม ย่อมส่งผลต่อการตัดสินใจไม่ใช้บริการแพทย์แผนไทยเช่นเดียวกัน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

Loudon & Della (1988) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการตัดสินใจและกิจกรรมที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้อง เมื่อมีการประเมินการได้มา การใช้ หรือการใช้สอยสินค้าและบริการ

Engle, Blackwell, & Miniard (1995) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาสินค้าและบริการมาใช้ในการบริโภคและการจ่ายใช้สอย รวมไปถึงถึงกระบวนการการตัดสินใจที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังการกระทำด้วย

เสาวนีย์ บุญโต (2553) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมของผู้ใช้หรือผู้ซื้อ ที่แสดงออกทางการกระทำในการแลกเปลี่ยนสินค้าและการใช้บริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสรรหาสินค้าและบริการ โดยผู้บริโภคจะตอบสนองต่อสินค้าหรือบริการด้วยความพึงพอใจหรือไม่นั้น จะส่งผลต่อการมาซื้อหรือมาใช้บริการในครั้งต่อไป

ชูชัย สมทิธิไกร (2553) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อ การใช้สินค้าและบริการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง และอาจมีบุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

จากความหมายสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การซื้อ การใช้สินค้าและบริการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค

การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค เป็นการถามตอบโดยใช้เป็นหลักในการกำหนดคำถามเพื่อค้นหาคำตอบในสิ่งที่อยู่ในความนึกคิดของผู้บริโภคได้ง่ายขึ้น โดยคำถามที่ใช้ค้นหาพฤติกรรมผู้บริโภค คือ 6Ws1H ประกอบด้วย Who, What, Why, Who, When, Where และ How เพื่อค้นหาคำตอบ 7 ประการ หรือ 7Os ประกอบด้วย Occupants, Objects, Objectives, Organizations,

Occasions, Outlets และ Operations โดยมีตารางแสดงการใช้คำถาม 7 คำถาม เพื่อคำตอบ 7 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค แสดงดังตารางที่ 2.1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 คำถาม 7 คำถาม (6Ws 1H) เพื่อใช้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค

คำถาม (6Ws และ 1H)	คำตอบที่ต้องการ (7Os)
1. ใครเป็นตลาดเป้าหมาย (Who is Target Market?)	Occupants ลักษณะของผู้บริโภคทางด้าน ประชากรศาสตร์ ภูมิศาสตร์ จิตวิทยา และพฤติกรรม ศาสตร์
2. ผู้บริโภคซื้ออะไร (What does the Consumer Buy?)	Objects สิ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อ สิ่งที่ผู้บริโภค ต้องการจากผลิตภัณฑ์ คือ ต้องการคุณสมบัติหรือ องค์ประกอบของผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีความแตกต่างเหนือ คู่แข่ง
3. ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อ (Why does the Consumer Buy?)	Objectives ผู้บริโภคซื้อสินค้า เพื่อตอบสนองความ ต้องการของเขาด้านร่างกายและด้านจิตวิทยา ซึ่งต้อง ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อ
4. ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อ (Who Participates in the Buying?)	Organizations บทบาทของกลุ่มต่างๆ ที่จะมีอิทธิพล ต่อการซื้อ
5. ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด (When does the Consumer Buy?)	Occasions โอกาสในการซื้อ เช่น ซื้อในช่วงเดือน เดือนใดของปี หรือช่วงฤดูกาลใดของปี โอกาสพิเศษ หรือเทศกาลวันสำคัญต่างๆ
6. ผู้บริโภคซื้อที่ไหน (Where does the Consumer Buy?)	Outlets ช่องทางหรือแหล่งที่ผู้บริโภคนิยมไปทำการ ซื้อ

ตารางที่ 2.1 คำถาม 7 คำถาม (6Ws 1H) เพื่อใช้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค (ต่อ)

คำถาม (6Ws และ 1H)	คำตอบที่ต้องการ (7Os)
7. ผู้บริโภคซื้ออย่างไร (How does the Consumer Buy?)	Operations ขั้นตอนการตัดสินใจซื้อ การรับรู้ปัญหา การค้นคว้าหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ ความรู้สึกหลังการซื้อ

ที่มา : ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2550

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

Kotler (2012) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภคเป็นการศึกษาบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการซื้อ การใช้ และการขายสินค้าและบริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและอำนวยความสะดวกให้ตนเอง ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความต้องการและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค มี 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยทางวัฒนธรรม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านวิทยา มีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยทางวัฒนธรรม (Cultural Factors)

เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคได้กว้างขวางที่สุด ซึ่งแบ่งเป็นวัฒนธรรมหลัก (Core culture) อนุวัฒนธรรม (Subculture) และชั้นทางสังคม (Social class)

วัฒนธรรมหลัก เป็นสิ่งที่มีอยู่ในทุกสังคมของมนุษย์ และเป็นตัวก่อให้เกิดค่านิยม การรับรู้ ความอยากได้ รวมไปถึงพฤติกรรมของมนุษย์ สิ่งเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะถ่ายทอดให้กันและด้วยเหตุที่แต่ละสังคมมีวัฒนธรรมเป็นของตนเอง ทำให้พฤติกรรมการซื้อของมนุษย์ในแต่ละสังคมแตกต่างกันออกไป

อนุวัฒนธรรม หมายถึง วัฒนธรรมของคนกลุ่มย่อยที่รวมเข้าเป็นสังคมกลุ่มใหญ่ ทำให้พฤติกรรมของคนในกลุ่มต่างๆ มีความแตกต่างไปจากวัฒนธรรมหลัก ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม การซื้อและการบริโภคสินค้าที่แตกต่างกัน

ชั้นสังคม หมายถึง คนจำนวนหนึ่งที่มีรายได้ อาชีพ การศึกษา หรือชาติตระกูลอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างเหมือนกัน โดยชั้นทางสังคมของผู้บริโภคที่อยู่ในสังคมเดียวกัน มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่เหมือนกัน

2. ปัจจัยทางสังคม (Social Factors)

ปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค ประกอบด้วย กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว และบทบาทและสถานภาพของบุคคล ดังนี้

2.1 กลุ่มอ้างอิง หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ยึดถือหรือไม่ยึดถือเอาเป็นแบบอย่างในการบริโภคหรือไม่บริโภคตาม โดยที่ผู้บริโภคนั้นจะเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือไม่ก็ได้

2.2 ครอบครัว มีอิทธิพลอย่างสำคัญในพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค และยังมีผลการวิจัยยืนยันว่าครอบครัวเป็นองค์กรซื้อที่สำคัญที่สุดในสังคม

2.3 บทบาทและสถานภาพของบุคคล สถานภาพ หมายถึง ฐานะ ตำแหน่งหรือเกียรติยศของบุคคลที่ปรากฏในสังคม ส่วนบทบาท หมายถึง การทำตามหน้าที่ที่สังคมกำหนดไว้ โดยผู้บริโภคมักจะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่แสดงให้เห็นถึงสถานภาพของตนในสังคม

3. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคที่สำคัญๆ ได้แก่ อายุ วัฏจักรชีวิตครอบครัว อาชีพ รายได้ รูปแบบการดำเนินชีวิต บุคลิกภาพ และมโนทัศน์ที่มีต่อตนเอง

อายุ พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อหรือตัดสินใจบริโภคของบุคคลย่อมแปรเปลี่ยนไปตามระยะเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่ ขณะที่อยู่ในวัยเด็ก พ่อแม่จะเป็นผู้ตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์มาให้บริโภคเกือบทั้งหมด เมื่ออยู่วัยรุ่น จะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ด้วยตนเองในบางอย่าง และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

มีรายได้เป็นของตนเอง อำนาจในการตัดสินใจซื้อจะมีมากที่สุด จนกระทั่งวัยชรา การตัดสินใจจะกลับมายุ่งจากความคิดเห็นจากบุคคลอื่น เช่น ญาติพี่น้อง บุตรหลาน

วัฏจักรชีวิตครอบครัว หมายถึง แต่ละช่วงของวัฏจักรชีวิตครอบครัวผู้บริโภคจะมีรูปแบบและพฤติกรรมที่ซื้อที่แตกต่างกันไป

อาชีพ จะมีลักษณะเฉพาะบางประการที่ทำให้ต้องบริโภคผลิตภัณฑ์แตกต่างกัน

รายได้ส่วนบุคคล มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อ ได้แก่ รายได้หลังหักภาษีแล้ว บางผู้บริโภคจะนำไปเก็บออม นำไปซื้อของจำเป็นแก่การครองชีพ และบางผู้บริโภคนำไปซื้อสินค้าประเภทฟุ่มเฟือย

รูปแบบการดำเนินชีวิต หมายถึง พฤติกรรมการใช้ชีวิต ใช้เงิน และใช้เวลาของบุคคลนั้น ซึ่งแสดงออกมาให้ปรากฏชัดๆ กัน

4. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (Psychological Factors)

ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อและทัศนคติ

การรับรู้ หมายถึง การชักนำให้บุคคลเห็นคล้อยตาม สิ่งที่ชักนำเรียกว่า แรงจูงใจ ซึ่งหมายถึง พลังที่มีอยู่ในตัวบุคคลและพร้อมที่จะกระตุ้นหรือชี้ทางให้บุคคลกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของบุคคลนั้น

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเลือกรับสิ่งเร้าเข้ามา เพื่อจัดระเบียบและทำความเข้าใจ โดยอาศัยประสบการณ์ จากนั้นจึงมีปฏิกิริยาตอบสนอง การที่ผู้บริโภคสองคนได้รับสิ่งเร้าอย่างเดียวกัน และตกอยู่ภายใต้สถานการณ์เดียวกัน แต่มีปฏิกิริยาตอบสนองแตกต่างกัน เป็นเพราะการรับรู้

การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลจากการได้มีประสบการณ์ ไม่ว่าจะจากทางตรงหรือทางอ้อมของผู้บริโภค หากมีประสบการณ์ต่อผลิตภัณฑ์ใดสามารถตอบสนองความต้องการหรือสร้างความพอใจให้แก่ความอยากได้ของเขาได้ดี ผู้บริโภคจะซื้อผลิตภัณฑ์เดิมไปบริโภคอีก

ความเชื่อและทัศนคติ แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดที่จะเป็นไปได้ ความเชื่ออาจเกิดจากความรู้อ ความคิดเห็น หรือศรัทธา และอาจมีอารมณ์ความรู้สึก หรือสะท้อนใจ เข้ามาเกี่ยวข้อง ส่วนทัศนคติ เกิดจากความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคลนั้น

จากปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมของผู้บริโภคที่แสดงออกมาทั้งพฤติกรรมการซื้อหรือการใช้บริการนั้น ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ที่ได้รับแตกต่างกันออกไป

2.4 ประวัติความเป็นมาของแพทย์แผนไทย

ในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยได้เข้าเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกและร่วมลงนามอย่างเป็นทางการในปฏิญญา เพื่อที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งการที่จะบรรลุเป้าหมายได้ คือ การยอมรับและใช้ประโยชน์จากการแพทย์แผนโบราณของไทย ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับของประชาชนเพิ่มมากขึ้น จึงมีสถาบันการศึกษาหลายสถาบันให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยและเปิดให้มีการเรียน การสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทย ซึ่งหากพูดถึงการแพทย์แผนไทยเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา เห็นได้ว่าการแพทย์แผนไทยจะอยู่ในวงจำกัดเฉพาะกลุ่มด้วยเหตุผลสำคัญคือ การรักษาทางการแพทย์แผนไทยไม่เป็นวิทยาศาสตร์ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2559)

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (2542) ได้ให้ความหมายของการแพทย์แผนไทยไว้ว่า กระบวนการทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายรวมถึงการเตรียม การผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

การแพทย์แผนไทยมีการรักษาทั้งหมด 4 ด้านหลัก (บุรินทร์ นรินทร์, ปณิตา วรรณพิรุณ, 2556) คือ

1. เวชกรรมไทย เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

2. เกษตรกรรมไทย เกี่ยวกับการปรุงยาตามหลักแผนโบราณ โดยต้องรู้จักวัตถุดิบสมุนไพร รสชาติ รสจืดรสและสรรพคุณของยา

3. การนวดไทย ประกอบด้วยการนวด 2 ประเภท คือ การนวดแบบราชสำนัก โดยหมอจะใช้เฉพาะมือเท่านั้นในการนวด และการนวดแบบเขลยศักดิ์ จะใช้ทุกส่วนของร่างกายในการนวด การประคบสมุนไพร มักใช้หลังจากนวดเสร็จ ผลของการรักษาด้วยการประคบสมุนไพรเกิดจากผลของความร้อนที่ได้จากการประคบ และผลจากการที่ตัวยาสมุนไพรซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย การอบไอน้ำสมุนไพร คือ ต้มสมุนไพรกับน้ำจนเดือด ไอน้ำ น้ำมันหอมระเหยและสารระเหยต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในสมุนไพรจะมาสัมผัสถูกผิวหนัง ซึ่งจะมีผลต่อระบบทางเดินหายใจและผลทั่วร่างกาย และการพอกยา คือ การนำสมุนไพรสด มาตำให้ละเอียด แล้วนำมาพอกบริเวณที่มีอาการปวด จะช่วยให้ลดอาการปวดและอักเสบของกล้ามเนื้อและกระดูก

4. ผดุงครรภ์ไทย ประกอบด้วย การเรียนรู้การตั้งครรภ์ การดูแลมารดาและทารกก่อนคลอด เพื่อช่วยลดอาการปวดท้องคลอด และการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดทางการแพทย์แผนไทย เป็นการอยู่ไฟ โดยการนวดหลังคลอด ทับหม้อเกลือ และการใช้ยาสมุนไพรหลังคลอด

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาไทย 5 ปี (พ.ศ. 2560 -2564) โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ให้จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร โดยให้มีโรงพยาบาลนำร่อง 12 จังหวัด ซึ่งมีโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสงขลาร่วมด้วย โดยการให้มีบริการแพทย์แผนไทยแบบครบวงจร ทั้งการนวดรักษา การ

ประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การฟื้นฟูมารดาหลังคลอด การใช้ยาสมุนไพร ซึ่งมีแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นผู้ให้การรักษา (โสภณ เมฆธน, 2559)

สถานการณ์ของการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน มีการผลักดันประเด็นนโยบายสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ความเคลื่อนไหวของสถานการณ์การแพทย์แผนไทยยังนับว่ามีอุปสรรคปัญหาหลายประการที่ทำให้ยังไม่สามารถเป็นระบบบริการสุขภาพหลักของคนไทย (รัชณี จันทร์เกษ, 2559)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในหัวข้อ “ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย” สามารถสรุปได้ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้เป็นการรับรู้เบื้องต้น ที่บุคคลได้รับรู้มาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นกระบวนการที่ผสมผสานกันระหว่างความจำและสภาพจิตใจ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมาได้ (รัฐกรณ์ ติระพงษ์ศักดิ์, 2558) และยังเกี่ยวข้องกับสังคมและความสัมพันธ์ของมนุษย์ ดังนั้นต้องยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งจากงานวิจัยของ Miranda, Correa, and Nogueira (2017) ได้สรุปไว้ว่า โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมจะส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคน เนื่องจากอาจมีอุปสรรคในการรับความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้คนมีความรู้ความเข้าใจน้อยและละเลยต่อสุขภาพตนเอง แต่พฤติกรรมเหล่านี้สามารถพัฒนาขึ้นได้ และงานวิจัยของ Moorman and Matulich (1993) พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมาก ก็จะเกิดพฤติกรรมการรักษาสุขภาพเชิงป้องกันมากขึ้นและการรักษาที่จะมีผลลัพธ์ดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chow, Chan, Ho and Ng (2017) ที่สรุปไว้ว่า ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกิดจากการเรียนรู้และการใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา หากมีความเข้าใจที่ผิด ควรศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อที่จะนำข้อมูล

ด้านสุขภาพถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมในครั้งต่อไป

เพราะฉะนั้นสรุปว่าความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคหรือผู้ป่วย เนื่องจากการได้รับความรู้ด้านสุขภาพที่มากขึ้น จะทำให้ผู้บริโภคมีพฤติกรรมทางสุขภาพไปในทางที่ดี ทั้งการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นและการนำความรู้ด้านสุขภาพถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้อีกด้วย ซึ่งการถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่ผู้อื่น จะทำให้ลดอุปสรรคในเรื่องของความเข้าใจและการละเลยต่อสุขภาพได้

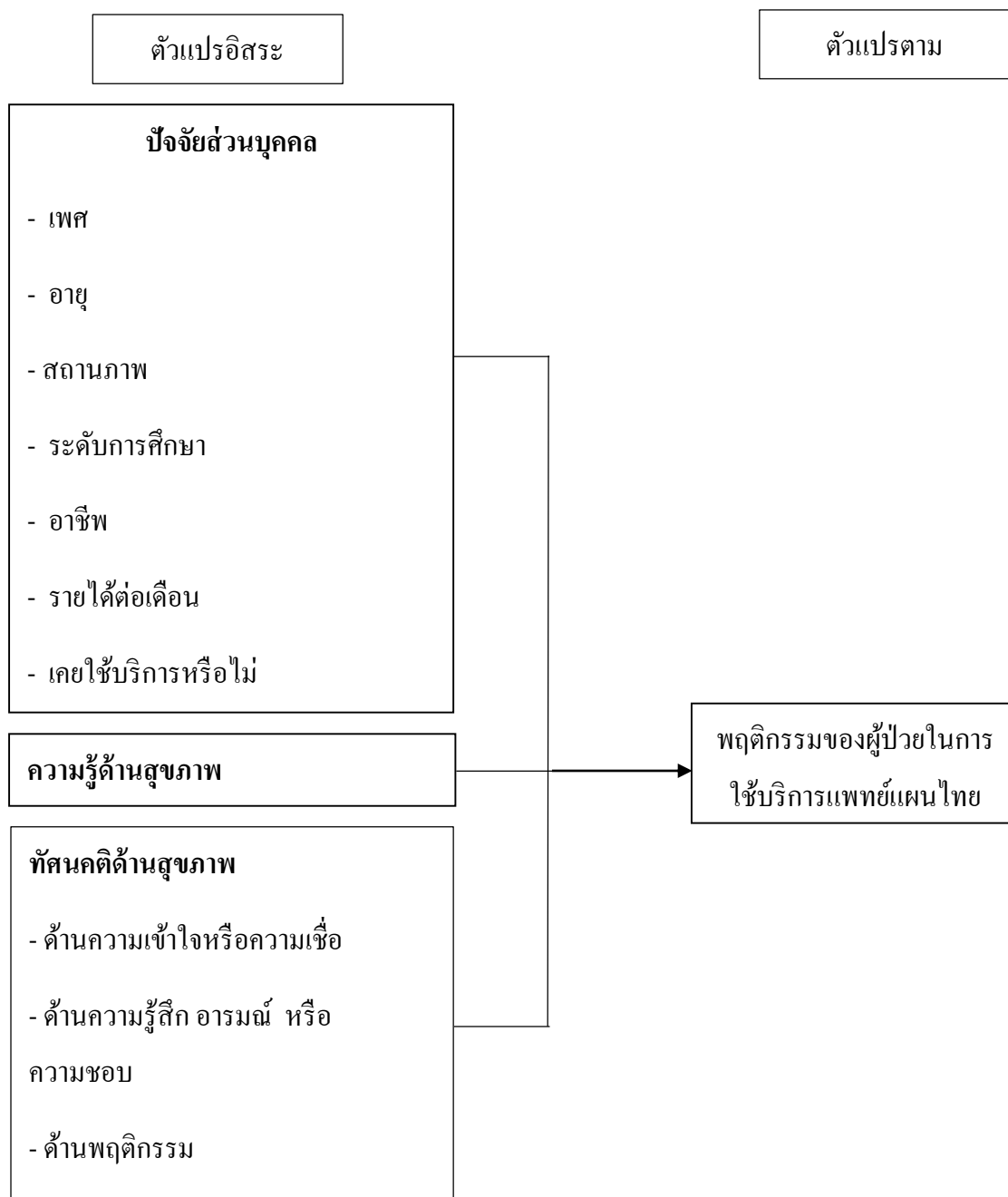
ทัศนคติด้านสุขภาพ

องค์ประกอบด้านความคิดความเข้าใจ เกิดมาจากการรับรู้ ด้านความรู้สึกเป็นผลมาจากอารมณ์ และด้านแนวโน้มพฤติกรรมมาจากการปฏิบัติ ซึ่งทุกด้านส่งผลถึงทัศนคติ เนื่องจากทัศนคติจะแปรผันไปตามการรับรู้ (กองพล ฤทธิโชติ, 2559) ซึ่งจากงานวิจัยของ ชีระพงษ์ อาญาเมือง (2557) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับความรู้และทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการบำบัดด้วยการนวดแผนไทย สรุปไว้ว่า การส่งเสริมความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ผู้รับบริการควรถูกกระตุ้นให้เห็นคุณค่าตนเองมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการซึ่งเป็นพฤติกรรมจากปัจจัยภายในตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อขายและบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปาริฉัตร หลีกกันชะ (2556) ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการทำการตลาดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจซื้อขายและบริการ และงานวิจัยของ สุปราณี สนธิรัตน์และนนทรี วงษ์วิจารณ์ (2556) พบว่า ทัศนคติที่ดีเกิดจากการยอมรับและปรับตัว จะทำให้การดำเนินชีวิตมีความสุขทั้งด้านสุขภาพ สถานภาพ และความมั่นคงในชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ดังนั้น ทัศนคติเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกและความคิด ที่สามารถช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้สังเกต และรู้จักต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่ได้ยิน ได้ฟัง หรือพบเจอมาจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้สามารถนำสิ่งเหล่านี้มาพิจารณาและเกิดการแสดงออกเป็นการกระทำ ถ้ามีทัศนคติที่ดี ก็จะแสดงออกแต่สิ่งที่ดีและถ้าทัศนคติไม่ได้ จะแสดงออกในทางที่ไม่ได้ ซึ่งแปรผันไปตามการรับรู้ นั่นเอง

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย” จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ทั้งทางด้านทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง
2. รูปแบบการวิจัย ข้อมูลและแหล่งข้อมูล
3. เครื่องมือในการวิจัย และการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา จำนวน 16 แห่ง ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้วิจัยไม่สามารถทราบจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา ในช่วงที่ผู้วิจัยลงพื้นที่จัดเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าและทำวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา จำนวน 16 แห่ง ซึ่งมีสิทธิการรักษาตามที่โรงพยาบาลของรัฐในแต่ละอำเภอรับผิดชอบ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าและทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้สูตรของ Cochran 1977 (อ้างถึงใน ชีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5

$$n = \frac{Z^2}{4e^2}$$

- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
- P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร
- e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้
- Z = ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2}{4(0.05)^2}$$

$$n = 384.16 \approx 385$$

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย ทั้งหมด 385 ตัวอย่าง เพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อใช้ในการเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ และนำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์ประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มแจกแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทั้งที่เคยมาใช้บริการและไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 385 ชุด ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา

3.2 รูปแบบการวิจัย ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อเป็นการสำรวจความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสงขลา เก็บข้อมูลด้วยการสำรวจและแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างกรอกเอง (Self-Administered Questionnaire)

ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

ข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่ใช้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลปฐมภูมิและแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากการเก็บแบบสอบถามจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา จำนวน 16 แห่ง
- 2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้จากการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ได้แก่ เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ หนังสือ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.3 เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม สำหรับเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา จำนวน 16 แห่ง ในเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2561 ทั้งนี้แบบสอบถามดังกล่าวผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลจากเอกสารต่างๆ มาใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1.1 จัดทำแบบสอบถามโดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและแก้ไข เพื่อทำการปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความถูกต้อง เหมาะสมทั้งในประเด็นของเนื้อหาและถ้อยคำภาษาที่ใช้ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ที่มีความสมบูรณ์ มีความเที่ยงตรง ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 นำแบบสอบถามที่ได้ทดสอบเบื้องต้นก่อนการเก็บข้อมูลจริงจำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในการสื่อสารและนำแบบสอบถามมาปรับปรุงเพิ่มเติม จนสมบูรณ์แล้วจึงไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็นส่วนต่างๆ ได้ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน เคยใช้บริการหรือไม่ ลักษณะคำถามจะเป็นการให้เลือกตอบคำตอบเดียว (Multiple Choice)

ส่วนที่ 2 ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย

โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามมาจากงานวิจัยของ Jayanti & Burns (1998) ซึ่งศึกษารายละเอียดจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำบริบทด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการตั้งคำถามให้ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา แสดงความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพตามคำถามที่กำหนดให้ โดยมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	เฉยๆ
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลคะแนน โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (ยูทธ ไทวอร์ธ, 2550) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร } \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

โดยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยยึดหลักเกณฑ์ดังนี้ (ยูทธ ไกยวรรณ, 2550)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ประเมินทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย

โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงข้อความมาจากงานวิจัยของพิมพร ทองเมือง (2553) และสุพัตรา อำนวยเกียรติ (2559) ศึกษารายละเอียดจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำบริบทด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการตั้งคำถามให้ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา แสดงความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพตามคำถามที่กำหนดให้ โดยมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	เฉยๆ
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ในส่วนที่ 3 แบบสอบถามมีลักษณะคำถามปลายปิดแบบประเมินค่าความมากน้อย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิต โดยวัดข้อมูลแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลคะแนน โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (ยูทธ ไกยวรรณ, 2550) ดังนี้

จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

โดยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยยึดหลักเกณฑ์ดังนี้ (ยูทธ ไกยวรรณ, 2550)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติด้านสุขภาพระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติด้านสุขภาพระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติด้านสุขภาพระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติด้านสุขภาพระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติด้านสุขภาพระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา โดยใช้เครื่องมือประเภทมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มีการประยุกต์แบบสอบถามจาก Jayanti & Burn (1998) และหทัยรัตน์ ลิทธิโชค (2552) โดยในส่วนที่ 4 เป็นลักษณะแบบสอบถามปลายเปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็นแบบประเมินค่าความมากน้อย โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน	บ่อยที่สุด	หมายถึง มาใช้บริการแพทย์แผนไทยมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน
4 คะแนน	บ่อย	หมายถึง มาใช้บริการแพทย์แผนไทย 3 – 4 ครั้งต่อเดือน
3 คะแนน	บางครั้ง	หมายถึง มาใช้บริการแพทย์แผนไทย 2 ครั้งต่อเดือน
2 คะแนน	นานๆครั้ง	หมายถึง มาใช้บริการแพทย์แผนไทย 1 ครั้งต่อเดือนหรือ 2 เดือนครั้ง
1 คะแนน	ไม่เคย	หมายถึง ไม่เคยมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

ในส่วนที่ 4 แบบสอบถามมีลักษณะคำถามปลายปิดแบบประเมินค่าความมากน้อย โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคิต โดยวัดข้อมูลแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลคะแนน โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น (ยูทธ ไกยวรรณ, 2550) ดังนี้

จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

โดยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต การแปลความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยยึดหลักเกณฑ์ดังนี้ (ยูทธ ไกยวรรณ, 2550)

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารักษาบริการแพทย์แผนไทยในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารักษาบริการแพทย์แผนไทยในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารักษาบริการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารักษาบริการแพทย์แผนไทยในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารักษาบริการแพทย์แผนไทยในระดับน้อยที่สุด

3.4 การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวิธีการสร้างและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. สร้างแบบสอบถามขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำแบบสอบถามมาประยุกต์ใช้กับงานวิจัยในครั้งนี้

2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้กับอาจารย์ที่ปริญญาสาหรณิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุง แก้ไข แล้วนำไปทดสอบค่าความเที่ยงตรงของข้อมูล (Content Validity) กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาอีกครั้งก่อนทำการแจกแบบสอบถามจริง โดยจะต้องให้ผู้ทดสอบอ่านแบบสอบถามในแต่ละส่วนอย่างละเอียด เพื่อนำมาเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความชัดเจน ถูกต้องและง่ายต่อการอ่านทำความเข้าใจ

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 ชุด จากนั้นนำแบบทดสอบที่ทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละตอนต้องไม่ต่ำกว่า 0.70 (เกียรตีสุดา ศรีสุข, 2552) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) จากผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.948 แบบสอบถามส่วนที่ 3 ทศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.948 และแบบสอบถามส่วนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.964 แสดงว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้

3.5 การรวบรวมข้อมูล

เก็บแบบสอบถามจากผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา จำนวน 16 แห่ง จำนวน 385 ชุด โดยใช้วิธีการเก็บแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา ในเดือนเมษายน จนถึงเดือนพฤษภาคม 2561 ได้แบบสอบถามคืนมาจำนวนร้อยละ 100

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมจัดระเบียบข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

เป็นการวิเคราะห์โดยใช้สถิติอย่างง่าย โดยสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม และหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย และแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยอ้างอิงสูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน

โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในรูปของการพยากรณ์ ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k + e$$

โดยที่ $Y =$ ตัวแปรตาม (พฤติกรรมของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย)

$a =$ ค่าคงที่ของสมการถดถอย

$k =$ จำนวนตัวแปรอิสระที่ใช้ในสมการ

$b_1, b_2, b_k =$ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

$x_1, x_2, x_k =$ ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรควบคุม ตัวที่ 1 ถึง ตัวที่ k

$e =$ ค่าความคลาดเคลื่อน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยเรื่อง “ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย” โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 3 ทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 6 อิทธิพลของความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

\bar{X}	แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean)
S.D.	แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ t
R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

R ²	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
Adjusted R ²	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อปรับแล้ว
B	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
Std. Error of the Estimate	แทน ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดประมาณ
*	แทน มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ของผู้ป่วย ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จ.สงขลา ที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 385 คน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและค่าร้อยละ แสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	139	36.10
	หญิง	246	63.90
อายุ			
	ต่ำกว่า 20 ปี	11	2.86
	ระหว่าง 20 – 29 ปี	124	32.21
	ระหว่าง 30 – 39 ปี	81	21.04
	ระหว่าง 40 – 49 ปี	108	28.05
	ระหว่าง 50 - 59 ปี	47	12.20
	60 ปีขึ้นไป	14	3.64

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	146	37.92
สมรส/อยู่ด้วยกัน	226	58.70
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	13	3.38
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	88	22.86
ปริญญาตรี	268	69.61
สูงกว่าปริญญาตรี	29	7.53
อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	154	40.00
พนักงานรัฐ/ลูกจ้าง	47	12.21
พนักงานเอกชน/ห้างร้าน	45	11.69
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	57	14.80
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	44	11.43
อื่นๆ	38	9.87
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000 บาท	34	8.83
5,000 - 10,000 บาท	45	11.69
10,001 - 15,000 บาท	44	11.43
15,001 - 20,000 บาท	104	27.01
มากกว่า 20,000 บาท	158	41.04
เคยใช้บริการแพทย์แผนไทย		
เคย	283	73.51
ไม่เคย	102	26.49
รวม	385	100.00

จากตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จ.สงขลา ที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 385 คน พบว่า

เพศ ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จ.สงขลา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.90 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 36.10

อายุ ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จ.สงขลา ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.21 รองลงมา อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.05 และช่วงอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.86

สถานภาพ ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จ.สงขลา ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 58.70 รองลงมา มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 37.92 และมีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 3.38

ระดับการศึกษา ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จ.สงขลา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 69.61 รองลงมา มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 22.86 และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 7.53

อาชีพ ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จ.สงขลา ส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 14.80 และอาชีพที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ อาชีพอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 9.87

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จ.สงขลา ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.04 รองลงมา มีรายได้ 15,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.01 และรายได้ที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.83

การมาใช้บริการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จ.สงขลา ส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 73.51 และไม่เคยมาใช้บริการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 26.49

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

ผลการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จ.สงขลา ที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 385 คน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

(n=385)			
ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การป้องกันปัญหาเด็กน้อยด้วยสมุนไพรไทย	3.88	0.73	มาก
2. การดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย	3.87	0.72	มาก
3. การป้องกันปัญหาจากการเรื้อรังด้วยการรับประทานสมุนไพร	3.80	0.97	มาก
4. การป้องกันปัญหาจากอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีอาการเล็กน้อย	3.79	0.92	มาก
5. การป้องกันปัญหาจากการเรื้อรังด้วยการใช้สมุนไพรไทย	3.79	0.86	มาก
รวม	3.83	0.84	มาก

จากตารางที่ 4.2 แสดงถึงระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.83 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การป้องกันปัญหาเด็กน้อยด้วยสมุนไพรไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 รองลงมา คือ การดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การป้องกันปัญหาจากการเรื้อรังด้วยการใช้สมุนไพรไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79

ส่วนที่ 3 ทศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

ผลการวิเคราะห์ทศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จ.สงขลา ที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 385 คน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

(n=385)			
ทศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการ แพทย์แผนไทย	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
1. การรับประทานอาหารที่มีวัตถุดิบที่สดและ สะอาด	4.55	0.71	มากที่สุด
2. การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพสามารถ ป้องกันโรคหรือรักษาโรคได้	4.55	0.68	มากที่สุด
3. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อ ร่างกายการรับประทาน	4.43	0.79	มากที่สุด
4. การรับประทานอาหารที่ไม่ใช้สารปรุงแต่งที่ เป็นอันตรายต่อร่างกาย	4.25	0.99	มากที่สุด
5. การรักษาอาการเจ็บป่วยทางกล้ามเนื้อด้วย การแพทย์แผนไทย สามารถรักษาให้หายได้ปกติ	4.05	0.63	มาก
6. การใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกเพื่อการ รักษา	4.04	0.62	มาก
7. ยาสมุนไพรปลอดภัยและสามารถใช้รักษาโรค ได้	4.01	0.70	มาก
8. การรับประทานยาสมุนไพรเป็นเรื่องง่ายและ ไม่ยุ่งยาก	3.89	0.70	มาก
รวม	4.22	0.73	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 แสดงถึงระดับทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 4.22 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานอาหารที่มีวัตถุดิบที่สดและสะอาดและการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพสามารถป้องกันโรคหรือรักษาโรคได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับประทานยาสมุนไพรเป็นเรื่องง่ายและไม่ยุ่งยาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ จ.สงขลา ที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 385 คน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย

พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย	(n=385)		
	\bar{x}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากอินเทอร์เน็ต	2.70	1.12	ปานกลาง
2. ทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากป้ายโฆษณา/แผ่นพับ/ใบปลิว	2.67	1.03	ปานกลาง
3. ทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากคนในครอบครัว	2.66	1.05	ปานกลาง
4. ทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากเพื่อน	2.58	1.13	น้อย
5. การมาใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อการดูแลสุขภาพ	2.57	1.13	น้อย

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย (ต่อ)

(n=385)			
พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการ แพทย์แผนไทย	\bar{X}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
6. การมาใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อคลาย ความเครียด	2.51	1.17	น้อย
7. การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการนวด รักษา/ประคบสมุนไพร	2.48	1.07	น้อย
8. การมาใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อการ บำบัดรักษาโรค	2.27	1.19	น้อย
9. การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาล ของรัฐ	2.21	1.31	น้อย
10. การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันจันทร์ – ศุกร์	2.20	1.27	น้อย
11. การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการอบ ไอน้ำสมุนไพร	2.13	1.13	น้อย
12. การใช้บริการแพทย์แผนไทยที่คลินิกแพทย์ แผนไทย	2.05	1.15	น้อย
13. การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการรับยา สมุนไพรไปรับประทาน	2.03	1.16	น้อย
14. การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันเสาร์ – อาทิตย์	1.89	1.05	น้อย
15. แนะนำผู้อื่นมาใช้บริการแพทย์แผนไทย โดย การฟื้นฟูหลังคลอด	1.74	1.16	น้อยที่สุด
16. การใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันหยุด นักชดถุกษ์	1.56	0.86	น้อยที่สุด

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย (ต่อ)

(n=385)			
พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการ แพทย์แผนไทย	\bar{X}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
17. การใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาล เอกชน	1.56	0.94	น้อยที่สุด
18. การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการฟื้นฟู หลังคลอด	1.38	0.84	น้อยที่สุด
รวม	2.18	1.10	น้อย

จากตารางที่ 4.4 แสดงถึงระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 2.18 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 รองลงมา คือ ทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากป้ายโฆษณา/แผ่นพับ/ใบปลิว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการฟื้นฟูหลังคลอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.38

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในกรณีที่ข้อมูลทั่วไปมี 2 กลุ่มย่อย ใช้สถิติทดสอบ t-test ได้แก่ เพศ การใช้บริการแพทย์แผนไทย และกลุ่มที่มีกลุ่มย่อยมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้สถิติทดสอบ F-test ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงดังตาราง 4.5 – 4.13

ตารางที่ 4.5 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมการใช้บริการ แพทย์แผนไทย	ชาย		หญิง		t	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
พฤติกรรมการใช้บริการ แพทย์แผนไทย	2.16	0.81	2.19	0.79	- 0.25	0.83

* Sig<0.05

จากตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามเพศ พบว่า

โดยภาพรวมผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิงมีระดับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย ไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมการใช้ บริการ แพทย์แผนไทย	ต่ำกว่า 20ปี		ระหว่าง 20-29ปี		ระหว่าง 30-39ปี		ระหว่าง 40-49ปี		ระหว่าง 50-59ปี		60ปี ขึ้นไป		F	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
พฤติกรรมการใช้ บริการแพทย์ แผนไทย	2.04	1.15	2.18	0.91	2.14	0.69	2.15	0.70	2.33	0.77	2.14	0.90	0.47	0.79

* Sig<0.05

จากตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามอายุ พบว่า

โดยภาพรวมผู้ป่วยที่มีอายุอยู่ในช่วงที่ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย ไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.7 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามสถานภาพ

พฤติกรรมการใช้บริการ แพทย์แผนไทย	โสด		สมรส/ อยู่ด้วยกัน		หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่		F	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
พฤติกรรมการใช้บริการ แพทย์แผนไทย	2.18	0.88	2.19	0.74	2.06	0.82	0.17	0.85

* Sig<0.05

จากตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามสถานภาพพบว่า

โดยภาพรวมผู้ป่วยที่มีสถานภาพต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยไม่มีความแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4.8 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมการใช้บริการ แพทย์แผนไทย	ต่ำกว่า ปริญญาตรี		ปริญญาตรี		สูงกว่า ปริญญาตรี		F	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
พฤติกรรมการใช้บริการ แพทย์แผนไทย	2.12	0.91	2.15	0.75	2.61	0.76	4.75	0.009*

* Sig<0.05

จากตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า

โดยภาพรวมผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ที่มีความแตกต่างกัน โดยใช้ Scheffe' มาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่า	ปริญญาตรี	สูงกว่า
		ปริญญาตรี		ปริญญาตรี
		2.12	2.15	2.61
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2.12	-	- 0.04	- 0.49*
ปริญญาตรี	2.15	-	-	- 0.46*
สูงกว่าปริญญาตรี	2.61	-	-	-

* Sig<0.05

จากตารางที่ 4.9 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีระดับพฤติกรรมการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนรายคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.10 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมการใช้ บริการ แพทย์แผนไทย	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ		พนักงานรัฐ/ ลูกจ้าง		พนักงาน เอกชน/ห้าง ร้าน		ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว		แม่บ้าน/พ่อบ้าน		อื่นๆ		F	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
	พฤติกรรมการใช้ บริการแพทย์แผน ไทย	2.31	0.74	2.30	0.86	1.91	0.83	1.99	0.71	1.94	0.70	2.39		

* Sig<0.05

จากตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามอาชีพ พบว่า

โดยภาพรวมผู้ป่วยที่มีอาชีพที่ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ที่มีความแตกต่างกัน โดยใช้ Scheffe' มาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายกลุ่มพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงานรัฐ/ ลูกจ้าง	พนักงานเอกชน/ ห้างร้าน	ประกอบธุรกิจ ส่วนตัว	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	อื่นๆ
		2.31	2.30	1.91	1.99	1.94	2.39
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2.31	-	0.01	0.40	0.32	0.37	- 0.09
พนักงานรัฐ/ลูกจ้าง	2.30	-	-	0.39	0.31	0.36	- 0.09
พนักงานเอกชน/ ห้างร้าน	1.91	-	-	-	- 0.08	- 0.03	- 0.48
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	1.99	-	-	-	-	0.05	- 0.40
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1.94	-	-	-	-	-	-0.45
อื่นๆ	2.39	-	-	-	-	-	-

* Sig<0.05

จากตารางที่ 4.11 ผู้ป่วยที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ, พนักงานรัฐ/ลูกจ้าง, พนักงานเอกชน/ห้างร้าน, ประกอบธุรกิจส่วนตัว, แม่บ้าน/พ่อบ้าน และอาชีพอื่นๆ มีระดับพฤติกรรมมาใช้บริการแพทย์แผนไทย ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอาชีพมีจำนวนน้อย และการกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติ

ตารางที่ 4.12 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

พฤติกรรมการใช้ บริการ แพทย์แผนไทย	ไม่เกิน 5,000 บาท		5,001 – 10,000 บาท		10,001 – 15,000 บาท		15,001 – 20,000 บาท		มากกว่า 20,000 บาท		F	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
พฤติกรรมการใช้ บริการแพทย์แผน ไทย	0.02	0.97	2.23	0.93	2.54	0.80	2.28	0.80	2.03	0.67	4.63	0.001*

* Sig<0.05

จากตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า

โดยภาพรวมผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ที่มีความแตกต่างกัน โดยใช้ Scheffe' มาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.13 ตารางที่ 4.13 แสดงการทดสอบความแตกต่างรายคู่พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยกับข้อมูลประชากรศาสตร์ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		ไม่เกิน	5,001 – 10,000	10,001 – 15,000	15,001 – 20,000	มากกว่า
		5,000 บาท	บาท	บาท	บาท	20,000 บาท
		2.02	2.23	2.54	2.28	2.03
ไม่เกิน 5,000 บาท	2.02	-	- 0.21	- 0.53	- 0.26	- 0.01
5,001 – 10,000 บาท	2.23	-	-	- 0.32	- 0.05	0.20
10,001 – 15,000 บาท	2.54	-	-	-	0.27	0.51*
15,001 – 20,000 บาท	2.28	-	-	-	-	0.25
มากกว่า 20,000 บาท	2.03	-	-	-	-	-

* Sig<0.05

จากตารางที่ 4.13 ผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระดับพฤติกรรม การมาใช้บริการแพทย์แผนไทย มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท ซึ่ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนรายคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 6 อิทธิพลของความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการ แพทย์แผนไทย

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มี ต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ถดถอยไม่		ค่า สัมประสิทธิ์ การถดถอย Beta	ค่าสถิติ ทดสอบ t-test	ระดับ นัยสำคัญ ทางสถิติ Sig.
	ปรับมาตรฐาน				
	ค่า สัมประสิทธิ์ B	ค่าผิดพลาด มาตรฐาน Std. Error			
ค่าคงที่	1.782	0.418		4.266	0.000*
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.276	0.068	0.242	4.065	0.000*
ทัศนคติด้านสุขภาพ	0.090	0.097	0.055	0.929	0.354

SEest = ±.76, R² = 0.096, Adjusted R² = 0.089, F = 13.438

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างความรู้และทัศนคติ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า ความรู้และทัศนคติ ด้านสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 9.60 (R² = 0.096) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการ พยากรณ์เท่ากับ ±.76

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ทัศนคติด้านสุขภาพ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.354 ซึ่งไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ ส่วน ความรู้ด้านสุขภาพนั้น สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมการพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย เมื่อนำความรู้ด้านสุขภาพเข้าสมการซึ่งสามารถเขียนสมการในรูปคะแนนดิบ เป็นดังนี้

$$Y = 1.782 + 0.276X_1$$

แทนค่า Y = พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย

$$X_1 = \text{ความรู้ด้านสุขภาพ}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.289 หมายความว่า ถ้าความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย เพิ่มขึ้น 0.289 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะคิดต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย รวมทั้งวิเคราะห์หาอิทธิพลของความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา ที่เคยและไม่เคยมาใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 385 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามมีลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Close-ended questions) มีคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple choices) ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ส่วนที่ 3 ทักษะคิดด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยและส่วนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย โดยแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา ที่เคยและไม่เคยมาใช้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 385 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.90 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.21 ส่วนใหญ่มี

สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 58.70 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 69.61 มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.04 โดยส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการแพทย์แผนไทย คิดเป็นร้อยละ 73.51

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

จากการวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.83 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การป้องกันปัญหาเล็กน้อยด้วยสมุนไพรไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 รองลงมา ได้แก่ การดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย การป้องกันปัญหาจากการเรื้อรังด้วยการรับประทานสมุนไพร การป้องกันปัญหาจากอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีอาการเล็กน้อย และการป้องกันปัญหาจากการเรื้อรังด้วยการใช้สมุนไพรไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87, 3.80, 3.79 และ 3.79 ตามลำดับ

ทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

จากการวิเคราะห์ทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 4.22 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานอาหารที่มีวัตถุดิบที่สดและสะอาดและการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพสามารถป้องกันโรคหรือรักษาโรคได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 รองลงมา ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายการรับประทาน การรับประทานอาหารที่ไม่ใช้สารปรุงแต่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย การรักษาอาการเจ็บป่วยทางกล้ามเนื้อด้วยการแพทย์แผนไทยสามารถรักษาให้หายได้ปกติ การใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกเพื่อการรักษา ยาสมุนไพรปลอดภัยและสามารถใช้รักษาโรคได้ และการรับประทานยาสมุนไพรเป็นเรื่องง่ายและไม่ยุ่งยาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43, 4.25, 4.05, 4.04, 4.01 และ 3.89 ตามลำดับ

พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 2.18 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 รองลงมา ได้แก่ การทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากป้ายโฆษณา/แผ่นพับ/ใบปลิว การทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากคนในครอบครัว การทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากเพื่อน การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพ การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อคลายความเครียด การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการนวดรักษา/ประคบสมุนไพร การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการบำบัดรักษาโรค การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลของรัฐ การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันจันทร์ – ศุกร์ การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการอบไอน้ำสมุนไพร การใช้บริการแพทย์แผนไทยที่คลินิกแพทย์แผนไทย การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการรับยาสมุนไพรไปรับประทาน การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันเสาร์ – อาทิตย์ การแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการฟื้นฟูหลังคลอด การใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันหยุดนักขัตฤกษ์ การใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลเอกชน และการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการฟื้นฟูหลังคลอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67, 2.66, 2.58, 2.57, 2.51, 2.48, 2.27, 2.21, 2.20, 2.13, 2.05, 2.03, 1.89, 1.74, 1.56, 1.56 และ 1.38 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

1. ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมไม่มีความแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมไม่มีความแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวม ไม่มีความแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา

สูงกว่าปริญญาตรี มีระดับพฤติกรรมมาใช้บริการแพทย์แผนไทย มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรี

5. ผู้ป่วยที่มีอาชีพที่ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมมาใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ, พนักงานรัฐ/ลูกจ้าง, พนักงานเอกชน/ห้างร้าน, ประกอบธุรกิจส่วนตัว, แม่บ้าน/พ่อบ้าน และอาชีพอื่นๆ มีระดับพฤติกรรมมาใช้บริการแพทย์แผนไทย ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มอาชีพมีจำนวนน้อยและการกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติ

6. ผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมมาใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีระดับพฤติกรรมมาใช้บริการแพทย์แผนไทย มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท

อิทธิพลของความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่าง ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ทัศนคติด้านสุขภาพ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.354 ซึ่งไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมมาใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ ส่วนความรู้ด้านสุขภาพนั้น สามารถพยากรณ์พฤติกรรมมาใช้บริการแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 9.60 ($R^2 = 0.096$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้
บริการแพทย์แผนไทย มีประเด็นดังต่อไปนี้

**อิทธิพลของความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผน
ไทย**

ความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าสูงสุด คือ การป้องกันปัญหาเล็กน้อยด้วยสมุนไพรไทย รองลงมา ได้แก่ การดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย การป้องกันปัญหาจากการเรื้อรังด้วยการรับประทานสมุนไพร การป้องกันปัญหาจากอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีอาการเล็กน้อย และการป้องกันปัญหาจากการเรื้อรังด้วยการใช้สมุนไพรไทย ตามลำดับ จากการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Moorman and Matulich (1993) ได้ทำการศึกษา รูปแบบของพฤติกรรมดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน : บทบาทของแรงจูงใจและความสามารถด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมาก จะสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพเชิงป้องกันมากขึ้นและการรักษาสุขภาพจะมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chow, Chan, Ho and Ng (2017) ได้ทำการศึกษา ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับระบบหัวใจและความเข้าใจผิดของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกิดจากการเรียนรู้และการใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา หากมีความเข้าใจที่ผิด ควรศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อที่จะนำข้อมูลด้านสุขภาพถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะมารับการรักษาโดยการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยจะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองเบื้องต้นก่อนการมารับบริการและทำให้กล้าที่จะมาใช้บริการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น จึงสังเกตเห็นว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยเกิดจากการศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพ

ทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จากการศึกษาเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ทัศนคติด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย (Sig. = 0.35) ซึ่งไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ ซึ่งไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปราณี สนธิรัตน์และนนทรี วงษ์วิจารณ์ (2556) ศึกษาเรื่อง ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคมและความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอภินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติที่ดีเกิดจากการยอมรับและปรับตัว จะทำให้ชีวิตมีความสุขทั้งด้านสุขภาพ สถานภาพ และความมั่นคงในชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้พฤติกรรม การดูแลตนเอง นอกจากนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีระพงษ์ อาญาเมือง (2557) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับความรู้และทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการบำบัดด้วยการนวดแผนไทย ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ผู้รับบริการควรถูกกระตุ้นให้เห็นคุณค่าตนเองมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการ ซึ่งเป็นพฤติกรรมจากปัจจัยภายในตัวผู้บริโภครวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ ทั้งนี้เหตุผลที่งานวิจัยไม่สอดคล้องกันนั้น เกิดจากงานวิจัยเป็นการวัดทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลมีทัศนคติต่อสุขภาพที่ต่างกัน ทั้งมุมมองด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และอุปนิสัยของแต่ละบุคคล รวมไปถึงความรู้สึกและความเชื่อต่อการมารับบริการแพทย์แผนไทย จึงทำให้ผลการวิจัยที่ได้นั้นแตกต่างกันออกไป

พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย โดยข้อที่มีค่าสูงสุด คือ ทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากอินเทอร์เน็ต รองลงมา คือ การทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากป้ายโฆษณา/แผ่นพับ/ใบปลิว การทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากคนในครอบครัว การทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากเพื่อน การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการดูแลสุขภาพ การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อคลายความเครียด การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการนวดรักษา/ประคบสมุนไพร การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการบำบัดรักษาโรค การมา

ใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลของรัฐ การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันจันทร์ – สุกร์ การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการอบไอน้ำสมุนไพร การใช้บริการแพทย์แผนไทยที่คลินิก แพทย์แผนไทย การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการรับยาสมุนไพรไปรับประทาน การมาใช้ บริการแพทย์แผนไทยในวันเสาร์ – อาทิตย์ การแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการ ฟันฟุหลังคลอด การใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันหยุดนักขัตฤกษ์ การใช้บริการแพทย์แผนไทย ที่โรงพยาบาลเอกชน และการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการฟันฟุหลังคลอด ตามลำดับ จาก การศึกษา พบว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับน้อย ซึ่งจาก ผลการวิจัยของดวงจันทร์ ครองยุดิ (2560) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผน ไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ และทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผน ไทยของประชาชนที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 หากผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพโดยใช้ศาสตร์ ทางด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหารและยา ใช้การอบ สมุนไพร การประคบสมุนไพร และการนวดรักษา เพื่อการรักษาสุขภาพควบคู่กับการรักษาด้วย ศาสตร์ทางด้านการแพทย์แผนไทยปัจจุบัน ประกอบกับศาสตร์การรักษาด้วยศาสตร์ด้านการแพทย์แผน ไทยมีการพัฒนาจนเป็นที่น่าเชื่อถือ เช่น มีการวิจัยรองรับทั้งมีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามา ใช้เพื่อพัฒนาวิธีการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งรัฐบาลมี นโยบายเพื่อการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนใช้ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย จะทำให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมมาใช้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพ กับพฤติกรรม ของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ในการใช้บริการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าความรู้ด้าน สุขภาพมีความสำคัญมากต่อพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทย และพบว่า ทัศนคติด้าน สุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ดังนั้นผู้บริหารและแพทย์ แผนไทยของโรงพยาบาล ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมการให้บริการแพทย์แผนไทยใน

โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมาใช้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการสร้างการยอมรับต่อการรักษาโดยใช้การแพทย์แผนไทยจากผู้ป่วย โดยแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริม มีดังต่อไปนี้

ความรู้ด้านสุขภาพ

ผู้บริหารและแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล ควรส่งเสริมการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า การป้องกันปัญหาเล็กน้อยด้วยสมุนไพรไทย เป็นข้อที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่าหากมีการให้ความรู้เพิ่มขึ้น โดยการนำสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ มาเป็นตัวกลางที่จะทำการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล เช่น การให้แพทย์แผนไทยมาให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาล การจัดบอร์ดความรู้เกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทย การให้ความรู้ผ่านทางอินเทอร์เน็ต การใช้สื่อนี้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านบวกและเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยหันมาสนใจการแพทย์แผนไทยมากขึ้น เพราะหากผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

ทัศนคติด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ทัศนคติทัศนคติด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ผู้บริหารและแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล ควรพัฒนาการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลให้เป็นระบบมากขึ้น เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล เมื่อมีการส่งเสริมการใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยหันมาสนใจและมารับบริการแพทย์แผนไทยมากขึ้น การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลรักษาตนเองได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะมาใช้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นได้นั้น ทางผู้บริหารและแพทย์แผนไทย ควรใช้สื่อประชาสัมพันธ์เพื่อป้อนข้อมูลข่าวสาร โดยให้ผู้ป่วยเห็นถึงประโยชน์ของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลว่าสามารถช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยและไม่มีผลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย และแสดงให้เห็นถึงผลการรักษาโดยการนวดรักษาประคบสมุนไพร อบไอน้ำสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพรว่าสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายได้ปกติ

พฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การมาใช้บริการในวันจันทร์ – ศุกร์ และ เสาร์ – อาทิตย์ เป็นข้อที่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ทางผู้บริหารโรงพยาบาลและแพทย์แผนไทย ควรปรับตารางการให้บริการโดยให้เพิ่มการให้บริการแพทย์แผนไทยนอกเวลาราชการในวันจันทร์ – ศุกร์ เพราะเป็นเวลาเลิกงานและผู้ป่วยมีความสะดวกในการมาใช้บริการ ซึ่งจากผลการวิจัยด้านประชากรศาสตร์พบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการมาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา เป็นจำนวนมาก จะทำให้ผู้ป่วยมีการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นด้วย และจากข้อที่เป็นการแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการฟื้นฟูหลังคลอด และการใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการฟื้นฟูหลังคลอด เป็นข้อที่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด อาจมีสาเหตุจากการที่ประชาชนหรือผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล มีความรู้ในเรื่องการฟื้นฟูหลังคลอดน้อย ทางแพทย์แผนไทยจึงควรมีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ ในการเผยแพร่ความรู้เรื่องการฟื้นฟูหลังคลอดให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญและประโยชน์ในการฟื้นฟูหลังคลอด เพื่อที่ประชาชนจะได้มีความรู้ในเรื่องนี้ และสามารถบอกต่อให้แก่ผู้อื่นได้ ดังนั้นเมื่อประชาชนมีความรู้จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย ทำให้จำนวนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา ที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการแพทย์แผนไทย ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อเป็นการยืนยันผลการวิจัย
2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลของเอกชนหรือคลินิกแพทย์แผนไทยด้วย เพื่อเปรียบเทียบถึงความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย
3. การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การวัดความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการนำปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม มาใช้ในแบบสอบถาม เพื่อพัฒนางานแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพต่อไป

บรรณานุกรม

- กองพล ฤทธิโชค. (2559). *ความสัมพันธ์ของความสุขใจสุขภาพกับทัศนคติของนักท่องเที่ยวมาเลเซียที่มีต่อบริการนวดแผนไทย*. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เกียรติสุดา ศรีสุข. (2552). *ระเบียบวิธีวิจัย*. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ครองช่าง.
- ชาลินี พรตเจริญ. (2556). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี*. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชินอรส ถิ่นวิไลสกุล. (2555). *ผลกระทบของงานโฆษณาที่มีต่อการเรียนรู้ของเยาวชน กรณีศึกษา : เยาวชนชุมชนสวนอ้อย*. รายงานการวิจัย สาขาวิชาการโฆษณาและสื่อสารการตลาด มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ชูชัย สมितिไกร. (2553). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงจันทร์ ครองยุติ. (2560). *พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี*. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 6 (2), 18 – 29.
- เดิมศักดิ์ คทวนิช. (2548). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ทวี เลหาพันธ์. (2558). *การพัฒนาการจัดการศึกษาศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ : (1) การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเมื่อกลับคืนสู่ศิริราช*. *การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 13(1), 3 – 13.
- ทักษพร จันเกตุ. (2556). *การศึกษา ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพื่อสุขภาพจากระบบขายตรงของบริษัท เอ็ม สตาร์ เน้ทเวิร์ค จำกัด ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี*. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บรรณานุกรม(ต่อ)

- ชานินทร์ ชูศรี. (2552). พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยว:
กรณีศึกษาเขื่อนรัชชประภา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมศาสตร์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีระพงษ์ อาญาเมือง. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับความรู้และทัศนคติ
ของผู้รับบริการที่มีต่อการบำบัดด้วยการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี. สารนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี :
สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นิรชร ชูดีพัฒนา. (2560). การดำเนินงานการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์
พื้นบ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. เอกสารประกอบการประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่น
แห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก : สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสงขลา.
- นพมาศ อึ้งพระ. (2553). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุรินทร์ นรินทร์ และ ปณิศา วรรณพิรุณ. (2556). การจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผน
ไทยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏ. วารสารวิทย
บริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ *Academic Services Journal, Prince of Songkla
University*, 23(3).
- ปัญญา สุนทรปิยะพันธ์. (2552). พฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตแบ่งกิ่งของกลุ่มนักศึกษาระดับ
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์. สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารเทคโนโลยี วิทยาลัยนวัตกรรม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บรรณานุกรม(ต่อ)

- ปาริฉัตร หลีกกันชะ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความตั้งใจซื้อสินค้าและบริการที่ใช้การตลาดแบบฟังก์ชันของเงินเนอเธอร์แลนด์ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. (2557). การแพทย์แผนไทยประยุกต์ศาสตร์รับ AEC. สืบค้น 29 กรกฎาคม 2560 จาก <http://www.wongkarnpat.com/viewya.php?id=276#.WRGAneXyJIU>
- ฝนทอง คงฤทธิ. (2556). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของพนักงานที่มีต่อกิจกรรม 5 ส: กรณีศึกษา การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เขต 3 ภาคใต้ (ยะลา). สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 2542. (2542, 29 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 116 ตอนที่ 120. หน้า 50.
- พิมพ์พร ทองเมือง. (2553). ความรู้และเจตคติต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้เข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2, 40 – 46.
- มานิตา จันทร์เศรษฐี. (2551). ทัศนคติของเกษตรกรต่อการเลี้ยงกระบือในจังหวัดอุทัยธานี. สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์. (2558). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- รัชณี จันทร์เกษ และคณะ. (2559). สถานการณ์การใช้บริการการแพทย์แผนไทยปี พ.ศ.2552, 2554 และ 2556. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 10 (2).
- รัตนา เขียววิศิษฐ์สกุล. (2560). จับตา 3 ธุรกิจสุขภาพ อนาคตสดใส ตลาดเติบโต พร้อมโกอินเตอร์. สืบค้น 2 สิงหาคม 2560 จาก <https://www.bangkokbanksme.com/article/11755>

บรรณานุกรม(ต่อ)

- วิชัย โชควิวัฒน์. (2559). ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566.
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ : อุษาการพิมพ์.
- ศตบงกช เนาว์รุ่งโรจน์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจสุขภาพกับพฤติกรรมผู้บริโภค
ที่เกี่ยวข้องของผู้บริโภคกลุ่มเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สาร
นิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2550). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : บริษัท ซีระฟิล์มและโซเท็กซ์ จำกัด.
- ศุกร เสรีรัตน์. (2540). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.
- นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์และสุภาณี สนธิรัตน์. (2015). ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุการดูแล
ตนเองทักษะทางสังคมและความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอekinบุรี
จังหวัด ปราจินบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (*Journal of Social Sciences and
Humanities*), 4(2), 66.
- สุพัตรา อำนวยเกียรติ. (2559). ทศนคติต่อสุขภาพ รูปแบบการดำเนินชีวิตและการโฆษณาผ่าน
ระบบอินเทอร์เน็ตที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคใน
กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย
กรุงเทพ.
- เสาวนีย์ บุญโต. (2553). พฤติกรรมผู้บริโภค. สุพรรณบุรี: บริษัท วันแฟมมีรีปริ้นติ้ง เซอร์วิส จำกัด.
- โสภณ เมฆธน. (2559). เปิดคลินิกแพทย์แผนไทย-แพทย์ทางเลือกครบวงจรในโรงพยาบาลใหญ่
ร้อยละ 80 ในปี 2559. สืบค้น 29 มกราคม 2561 จาก
https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=1374:pr0618&catid=8:dtam-news&Itemid=114&lang=th
- หทัยรัตน์ ลิทธิโชค. (2552). ส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมตัดสินใจใช้บริการนวด
แผนไทยแบบสปาที่ Health Land ในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

บรรณานุกรม(ต่อ)

- อักษร สวัสดิ์. (2552). *การจัดการขยะมูลฝอย*. ขอนแก่น: ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพิบาลคณะ
 สาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุดม สำอางกุล. (2524). *จิตวิทยาสังคม*. เชียงใหม่ : วิทยาลัยครูเชียงใหม่.
- Ashrafioun, L., Bonar, E., & Conner, K. R. (2016). Health attitudes and suicidal ideation among
 university students. *Journal of American college health*, 64(3), 256-260.
- Boeckner, L. S., Kohn, H., & Rockwell, S. K. (1990). A risk-reduction nutrition course for adults.
Journal of the American Dietetic Association, 90(2), 260-263.
- Chow, S. K. Y., Chan, Y. Y., Ho, S. K., & Ng, K. C. (2017). Cardiac health knowledge and
 misconceptions among nursing students: implications for nursing curriculum design. *BMC
 nursing*, 16(1), 46.
- Clifford, E. (1971). Body satisfaction in adolescence. *Perceptual and Motor skills*, 33(1),
 119-125.
- Engel, J. F., Blackwell, R. D., & Miniard, P. W. (1995). *Consumer behavior*, 8th. *New York:
 Dryder*.
- Foxall, G. R., & Sigurdsson, V. (2013). Consumer behavior analysis: behavioral economics meets
 the marketplace. *The Psychological Record*, 63(2), 231-238.
- Jayanti, R. K., & Burns, A. C. (1998). The antecedents of preventive health care behavior: An
 empirical study. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26(1), 6-15.
- Johnson, David W., and Roger T. Johnson. (1985). Nutrition education: a model for effectiveness
 a synthesis of research. *Journal of Education*, 17(2), ii-S44.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management*, United States of America. *Inc.
 Publishing as Prentice Hall*.

บรรณานุกรม(ต่อ)

- Loudon, D., & Della-Bitta, A. (1993). *Consumer Behavior* (4, h ed.). *McGraw-Hil Inc.*
- Miranda HR, Correa JA, and Nogueira LMV et al. (2017). Understanding Health Knowledge and Concerns among Riverine men. *Journal of Nursing UFPE*, 11(9), 3446-3453.
- Moorman, C., & Matulich, E. (1993). A model of consumers' preventive health behaviors: The role of health motivation and health ability. *Journal of consumer research*, 20(2), 208-228.
- O'Dell, C. S., Grayson, C. J., & Essaides, N. (1998). *If only we knew what we know: The transfer of internal knowledge and best practice*. Simon and Schuster.
- Richard King & Clifford T. Morgan. (1971). *Introduction to Psychology*. Tokyo: Mcgraw-Hill Kogabusha Ltd.
- Schiffman, L.G., & Kanuk, L.L. (2007). *Consumer Behavior*. (9th ed.). United States of America: Prentice-Hall, Inc.
- Sherif, Carolyn W., Sherif, Muzafer., & Nebergali Roger E. (1965). *Attitude and Attitude Change*. Philadelphia and London: W. B. Saunders.
- Thurstone, L. L. (1967). *Attitude Theory and Measurement*. New York: John Wiley.
- Viverito, K. M., Mittal, D., Han, X., Messias, E., Chekuri, L., & Sullivan, G. (2018). Attitudes regarding seeking help for mental health problems and beliefs about treatment effectiveness: A comparison between providers and the general public. *Stigma and Health*, 3(1), 35.

ภาคผนวก

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง **ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการ
แพทย์แผนไทย**

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัย ของหลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย
ซึ่งข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านสำหรับการให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามมา ณ โอกา
สนี้

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย

ณัฐกานต์ คงธรรม

นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามลงในช่องว่างและพิจารณาข้อความพร้อมทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

- ชาย หญิง

2. ช่วงอายุ

- ต่ำกว่า 20 ปี ระหว่าง 20 – 29 ปี
 ระหว่าง 30 – 39 ปี ระหว่าง 40 – 49 ปี
 ระหว่าง 50 – 59 ปี 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

- โสด สมรส/อยู่ด้วยกัน
 หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

- ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน/ห้างร้าน
 พนักงานรัฐ/ลูกจ้าง ประกอบธุรกิจส่วนตัว
 แม่บ้าน/พ่อบ้าน อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- น้อยกว่า 5,000 บาท 5,001 – 10,000 บาท
 10,001 – 15,000 บาท 15,001 – 20,000 บาท
 มากกว่า 20,000 บาท

7. เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยหรือไม่

- เคย ไม่เคย

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
1. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย เมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไป					
2. ท่านคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาเล็กน้อยด้วยสมุนไพรไทย เช่น ไข่หัด และไวยุส เป็นต้น					
3. ท่านคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาจากการเรื้อรังด้วยการใช้สมุนไพรไทย เช่น โรคภูมิแพ้ และผิวแห้ง เป็นต้น					
4. ท่านมีความคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาจากอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและมีอาการเล็กน้อย เช่น โรคไข่หัดใหญ่ โรคหัด เป็นต้น					
5. ท่านคุ้นเคยกับการป้องกันปัญหาจากการเรื้อรังด้วยการรับประทานสมุนไพร เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น					

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ทัศนคติด้านสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	5	4	3	2	1
1. ท่านคิดว่าการรักษาอาการเจ็บป่วยทางกล้ามเนื้อด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถรักษาให้หายได้ปกติ					
2. ท่านคิดว่าท่านจะใช้การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกเพื่อการรักษา					
3. ท่านรู้สึกว่าการรับประทานยาสมุนไพรเป็นเรื่องง่ายและไม่ยุ่งยาก					
4. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรปลอดภัยและสามารถใช้รักษาโรคได้					
5. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ใช้สารปรุงแต่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น ผงชูรส					
6. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีวัตถุดิบที่สดและสะอาดอยู่เสมอ					
7. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเท่านั้น					
8. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพสามารถป้องกันโรคหรือรักษาโรคได้					

ส่วนที่ 4 : แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยของท่านมากที่สุด

- 5 คะแนน บ่อยที่สุด หมายถึง มาใช้บริการแพทย์แผนไทยมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน
- 4 คะแนน บ่อย หมายถึง มาใช้บริการแพทย์แผนไทย 3 – 4 ครั้งต่อเดือน
- 3 คะแนน บางครั้ง หมายถึง มาใช้บริการแพทย์แผนไทย 2 ครั้งต่อเดือน
- 2 คะแนน นานๆครั้ง หมายถึง มาใช้บริการแพทย์แผนไทย 1 ครั้งต่อเดือนหรือ 2 เดือนครั้ง
- 1 คะแนน ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

พฤติกรรมการมาใช้บริการ แพทย์แผนไทย	ระดับความคิดเห็น				
	บ่อยที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
	5	4	3	2	1
1. ท่านมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการนวดรักษา/ประคบสมุนไพร					
2. ท่านมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการอบไอน้ำสมุนไพร					
3. ท่านมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการฟื้นฟูหลังคลอด					
4. ท่านแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยการฟื้นฟูหลังคลอด					
5. ท่านมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการรับยาสมุนไพรไปรับประทาน					

พฤติกรรมกรรมการใช้บริการ แพทย์แผนไทย	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
	5	4	3	2	1
6. ท่านมาใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อการดูแลสุขภาพ					
7. ท่านมาใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อการบำบัดรักษาโรค					
8. ท่านมาใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อคลายความเครียด					
9. ท่านใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลเอกชน					
10. ท่านใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลของรัฐ					
11. ท่านใช้บริการแพทย์แผนไทยที่คลินิกแพทย์แผนไทย					
12. ท่านมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันจันทร์ – ศุกร์					
13. ท่านมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันเสาร์ – อาทิตย์					
14. ท่านมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันหยุดนักขัตฤกษ์					
15. ท่านทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากเพื่อน					
16. ท่านทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากคนในครอบครัว					

พฤติกรรมกรรมการมาใช้บริการ แพทย์แผนไทย	ระดับความคิดเห็น				
	บ่อยที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ม่เคย
	5	4	3	2	1
17. ท่านทราบแหล่งข้อมูลการ บริการแพทย์แผนไทยจากป้าย โฆษณา/แผ่นพับ/ใบปลิว					
18. ท่านทราบแหล่งข้อมูลการ บริการแพทย์แผนไทยจาก อินเทอร์เน็ต					

ข้อเสนอแนะ (เพิ่มเติม)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณสำหรับการให้ความร่วมมือ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวณัฐกานต์ คงธรรม

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5910521027

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
การแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิต	มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	2556

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง ตำบลสะทอน อำเภอนาหว้า
จังหวัดสงขลา