**ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย**

**Health Knowledge and Attitude Effecting to Patient’s Using Behavior**

**Thai Traditional Medicine**

ณฐกานต์ คงธรรม Natakan Kongtum[[1]](#footnote-1)

ปิยะนุช ปรีชานนท์ Piyanuch Preechanont[[2]](#footnote-2)

ธีรศักดิ์ จินดาบถ Teerasak Jindabot[[3]](#footnote-3)

**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 และมีพฤติกรรมในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.18 และผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (Beta = 0.24) และทัศนคติด้านสุขภาพ (Beta = 0.06) สามารถพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ร้อยละ 9.60 (R2= 0.096) แต่เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ทัศนคติด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย (Sig. = 0.35) ซึ่งไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ ส่วนความรู้ด้านสุขภาพนั้น สามารถพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ จึงทำให้ความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ ทัศนคติด้านสุขภาพ พฤติกรรมผู้บริโภค แพทย์แผนไทย

**Abstract**

The objectives of this research are to study the Health Knowledge, Health Attitude, behavior of the patient’s using Thai Traditional Medicine and the Influence of Health Knowledge and Attitude effecting to Patient’s Using Behavior 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 (R2= 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

**Keywords:** Health Knowledge, Health Attitude, Consumer behavior, Thai Traditional Medicine

**บทนำ**

ในปัจจุบันการดำเนินธุรกิจมีการพัฒนาทั้งทางด้านเทคโนโลยีในการผลิตสินค้าและคุณภาพการ บริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อธุรกิจให้สามารถดำเนินต่อไปในอนาคตได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อนประเทศภายใต้นโยบายประเทศไทย 4.0 ที่ได้สร้างสรรค์นำเทคโนโลยีเข้ามาปรับเปลี่ยนรูปแบบธุรกิจทำให้หลายธุรกิจต้องมีการปรับตัวให้เป็นไปตามสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อความอยู่รอดและให้ผู้บริโภคเข้าถึงได้ง่ายขึ้น แต่สิ่งหนึ่ง ที่สำคัญในการขับเคลื่อนประเทศนั่นคือบุคลากรที่มีคุณภาพในทุกด้าน ทั้งด้านความรู้ สติปัญญา ด้านจิตใจ ด้านสุขภาพอนามัย และด้านพฤติกรรมที่ดี ทั้งหมดนี้คือ หัวใจแห่งความสำเร็จ ซึ่งเห็นได้ว่าด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ ปัจจุบันคนส่วนใหญ่เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพตนเอง การใส่ใจสุขภาพที่ดีนั้นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการมีความรับผิดชอบต่อตนเอง แรงจูงใจจากภายนอก และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อเป็นการป้องกันและรักษาสุขภาพ การใส่ใจสุขภาพได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก (ชาลินี พรตเจริญ, 2556)

สำหรับธุรกิจด้านสุขภาพกำลังเป็นที่นิยม โดยเฉพาะธุรกิจนวดเพื่อสุขภาพที่มีแนวโน้มความต้องการสูงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากได้รับความสนใจจากนักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและต่างชาติ ซึ่งทางกรมพัฒนาธุรกิจการค้าได้ให้การสนับสนุนโดยการจัดโครงการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้ากำหนด เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการ (รัตนา เธียรวิศิษฎ์สกุล, 2560) ธุรกิจนวดเพื่อสุขภาพ เป็นการนวดเพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่ไม่ใช่เป็นการรักษาโรค เป็นส่วนหนึ่งของศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทย แต่เดิมใช้รักษาอาการป่วยหรือใช้บำบัดอาการปวดเมื่อยของร่างกาย รวมไปถึงการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพร่างกายด้วยยาสมุนไพรหรือตำรับยาแผนไทย การนวดรักษา การอบสมุนไพร การใช้ลูกประคบ และการทับหม้อเกลือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) บรรจุการแพทย์แผนไทยในสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2550 และมีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อกระตุ้นให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น (ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, 2557) โดยการนำการแพทย์แผนไทยมาเป็นการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนมากขึ้น ทั้งในรูปแบบการรักษาแบบการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ และการผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่ง ในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทย เป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพ (ทวี เลาหพันธ์, 2558)

จากการพัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้งด้านการเรียนและการบรรจุแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการของสาธารณสุข ผู้ป่วยจึงมีตัวเลือกในการรักษาสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ลดค่าใช้จ่ายด้านการใช้ยาให้แก่โรงพยาบาล แต่การใช้บริการรักษาโดยแพทย์แผนไทยของประชาชนยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อาจเป็นเพราะการรับรู้ที่แตกต่างกัน ความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับของแต่ละคนจากประสบการณ์หรือการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันออกไปตามความเข้าใจของแต่ละบุคคลว่าจะได้รับความรู้มากหรือน้อย จึงส่งผลต่อทัศนคติด้านสุขภาพและการแสดงออกด้านพฤติกรรม

จากที่จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่นำร่องด้านการแพทย์แผนไทยและมีวิสัยทัศน์ในการเป็นผู้นำด้านการแพทย์แผนไทยของเขตสุขภาพที่ 12 อีกทั้งโรงพยาบาลทุกแห่งมีความพร้อมอย่างมากในด้านบุคลากร เครื่องมือ และทรัพยากรในการให้บริการกับประชาชน (นิรชร ชูติพัฒนะ, 2560) ดังนั้นเพื่อให้การเข้าถึงบริการของแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 16 แห่ง มีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะได้มีแนวทางในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการแพทย์แผนไทย

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย

2. เพื่อวิเคราะห์หาอิทธิพลของความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

**ทบทวนวรรณกรรม และการพัฒนาสมมติฐาน**

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

**1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ**

Johnson & Johnson (1985) ให้ความหมายว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและมีคุณค่าทางโภชนาการ

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

Jayanti & Burns (1998) ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง แหล่งข้อมูลของแต่ละคนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ความรู้ด้านสุขภาพจะแสดงให้เห็นพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันในด้านบวก

การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมาก ก็จะเกิดพฤติกรรมการรักษาสุขภาพเชิงป้องกันมากขึ้นและการรักษาก็จะมีผลลัพธ์ดีขึ้นด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการตอบสนองต่อการป้องกันสุขภาพ จะเห็นได้ว่าความรู้จะเป็นตัวบ่งบอกถึงผลลัพธ์ของการป้องกันและดูแลสุขภาพ

**2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพ**

Ashrafioun, Bonar, and Conner (2016) ให้ความหมายว่า ทัศนคติด้านสุขภาพเป็นมุมมองด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของแต่ละคน ซึ่งมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ หากมุมมองหรือทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพดี บุคคลนั้นก็จะมีอุปนิสัยหรือมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ ซึ่งทัศนคติจะเป็นตัวบ่งบอกถึงอุปนิสัยในการดูแลสุขภาพของบุคคลคนนั้น

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

**3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค**

Engle, Blackwell, & Miniard (1995) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาสินค้าและบริการมาใช้ในการบริโภคและการจับจ่ายใช้สอย รวมไปถึงกระบวนการการตัดสินใจที่เกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังการกระทำด้วย

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

ชูชัย สมิทธิไกร (2553) พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อ การใช้สินค้าและบริการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง และอาจมีบุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

จากความหมายสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กระบวนกระตัดสินใจและการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การซื้อ การใช้สินค้าและบริการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

**กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย**

การศึกษาเรื่อง “ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย” จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ทั้งทางด้านทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อ จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้

**ปัจจัยส่วนบุคคล**

พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย

**ความรู้ด้านสุขภาพ**

**ทัศนคติด้านสุขภาพ**

*ภาพที่ 1* กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างทำการกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered questionnaire) ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เฉพาะผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสงขลา จำนวน 385 ตัวอย่าง สำหรับสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**สรุปผลการวิจัย**

**ตารางที่** 1

*แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย** |  | **S.D.** | **ระดับ**  **ความคิดเห็น** | |
| *1. การป้องกันปัญหาเล็กน้อยด้วยสมุนไพรไทย* | 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 1 แสดงถึงระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.83 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การป้องกันปัญหาเล็กน้อยด้วยสมุนไพรไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 รองลงมา คือ การดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การป้องกันปัญหาจากการเรื้อรังด้วยการใช้สมุนไพรไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79

**ตารางที่ 2**

*แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย** |  | **S.D.** | **ระดับ**  **ความคิดเห็น** | |
| *1. การ*รับประทานอาหารที่มีวัตถุดิบที่สดและสะอาด | 4.55 | 0.71 | | *มากที่สุด* |
| *2.* การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพสามารถป้องกันโรคหรือรักษาโรคได้ | *4.55* | *0.68* | | *มากที่สุด* |
| *3.* การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย*การรับประทาน* | 4.43 | *0.79* | | *มากที่สุด* |
| *4.* การรับประทานอาหารที่ไม่ใช้สารปรุงแต่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย | 4.25 | 0.99 | | *มากที่สุด* |
| *5.*  *การรักษาอาการเจ็บป่วยทางกล้ามเนื้อด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถรักษาให้หายได้ปกติ* | *4.05* | *0.63* | | *มาก* |
| *6. การใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกเพื่อการรักษา* | 4.04 | 0.62 | | *มาก* |
| *7. ยาสมุนไพรปลอดภัยและสามารถใช้รักษาโรคได้* | *4.01* | *0.70* | | *มาก* |
| *8.* การรับประทานยาสมุนไพรเป็นเรื่องง่ายและไม่ยุ่งยาก | 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

**ตารางที่ 3**

*แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการ**  **แพทย์แผนไทย** |  | **S.D.** | **ระดับ**  **พฤติกรรม** | |
| *1. ทราบแหล่งข้อมูลการบริการแพทย์แผนไทยจากอินเตอร์เน็ต* | 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* |
| *6.* การมาใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อคลายความเครียด | *2.51* | *1.17* | | *น้อย* |
| *7.* การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการนวดรักษา/ประคบสมุนไพร | *2.48* | *1.07* | | *น้อย* |
| *8.* การมาใช้บริการแพทย์แผนไทย เพื่อการบำบัดรักษาโรค | *2.27* | *1.19* | | *น้อย* |
| *9. การมา*ใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลของรัฐ | *2.21* | *1.31* | | *น้อย* |
| *10.* การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันจันทร์ – ศุกร์ | *2.20* | *1.27* | | *น้อย* |
| *11.* การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการอบไอน้ำสมุนไพร | *2.13* | *1.13* | | *น้อย* |
| *12.* การใช้บริการแพทย์แผนไทยที่คลินิกแพทย์แผนไทย | *2.05* | *1.15* | | *น้อย* |

**ตารางที่ 3**

*แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย(ต่อ)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการ**  **แพทย์แผนไทย** |  | **S.D.** | **ระดับ**  **พฤติกรรม** | |
| *13.* การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการรับยาสมุนไพรไปรับประทาน | *2.03* | *1.16* | | *น้อย* |
| *14. การมา*ใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันเสาร์ – อาทิตย์ | *1.89* | 1.05 | | *น้อย* |
| *15.* แนะนำผู้อื่นมาใช้บริการแพทย์แผนไทย โดยการฟื้นฟูหลังคลอด | 1.74 | 1.16 | | น้อยที่สุด |
| *16.* การใช้บริการแพทย์แผนไทยในวันหยุดนักขัตฤกษ์ | 1.56 | 0.86 | | น้อยที่สุด |
| *17. การ*ใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลเอกชน | 1.56 | 0.94 | | น้อยที่สุด |
| *18.* การมาใช้บริการแพทย์แผนไทยโดยการฟื้นฟูหลังคลอด | 1.38 | 0.84 | | น้อยที่สุด |
| ***รวม*** | **2.18** | **1.10** | | **น้อย** |

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

**ตารางที่ 4**

*แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวแปร** | **สัมประสิทธิ์ถดถอยไม่ปรับมาตรฐาน** | | **ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย**  **Beta** | **ค่าสถิติทดสอบ**  **t-test** | **ระดับนัยสำคัญทางสถิติ**  **Sig.** |
| **ค่าสัมประสิทธิ์**  **B** | **ค่าผิดพลาดมาตรฐาน**  **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 | | | | | |

*หมายเหตุ* \* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย ได้ร้อยละ 9.60 (R2 = 0.096) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ±.76 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ทัศนคติด้านสุขภาพ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.354 ซึ่งไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ ส่วนความรู้ด้านสุขภาพนั้น สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**การอภิปรายผล**

จากการศึกษาความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย มีประเด็นดังต่อไปนี้

**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 รูปแบบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน : บทบาทของแรงจูงใจและความสามารถด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมาก จะสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันมากขึ้นและการรักษาสุขภาพจะมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ* Chow, Chan, Ho and Ng (2017) *ได้ทำการศึกษา ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับระบบหัวใจและความเข้าใจผิดของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกิดจากการเรียนรู้และการใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา หากมีความเข้าใจที่ผิด ควรศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อที่จะนำข้อมูลด้านสุขภาพถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะมารับการรักษาโดยการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยจะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองเบื้องต้นก่อนการมารับบริการและทำให้กล้าที่จะมาใช้บริการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น จึงเล็งเห็นว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยเกิดจากการศึกษาหาความรู้ด้านสุขภาพ*

***ทัศนคติด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย***

*ความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จากการศึกษาเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ทัศนคติด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย (Sig. = 0.35) ซึ่งไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการมาใช้บริการแพทย์แผนไทยได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปราณี สนธิรัตนและนนทรี วงษ์วิจารณ์ (2556) ศึกษาเรื่อง ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคมและความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติทีดีเกิดจากการยอมรับและปรับตัว จะทำให้ชีวิตมีความสุขทั้งด้านสุขภาพ สถานภาพ และความมั่นคงในชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีระพงษ์ อาญาเมือง (2557) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับความรู้และทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการบำบัดด้วยการนวดแผนไทย ผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย ผู้รับบริการควรถูกกระตุ้นให้เห็นคุณค่าตนเองมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการ ซึ่งเป็นพฤติกรรมจากปัจจัยภายในตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ ทั้งนี้เหตุผลที่งานวิจัยไม่สอดคล้องนั้น เกิดจากงานวิจัยเป็นการวัดทัศนคติด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมีทัศนคติต่อสุขภาพที่ต่างกัน ทั้งมุมมองด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และอุปนิสัยของแต่ละบุคคล รวมไปถึงความรู้สึกและความเชื่อต่อการมารับบริการแพทย์แผนไทย จึงทำให้ผลการวิจัยที่ได้นั้นแตกต่างกันออกไป*

**ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย**

**ความรู้ด้านสุขภาพ**

การให้ความรู้เพิ่มขึ้น โดยการนำสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ มาเป็นตัวกลางที่จะทำการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล เช่น การให้แพทย์แผนไทยมาให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในคลินิกต่างๆ ของโรงพยาบาล การจัดบอร์ดความรู้เกี่ยวกับงานแพทย์แผนไทย การให้ความรู้ผ่านทางอินเตอร์เน็ต การใช้สื่อนี้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านบวกและเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยหันมาสนใจการแพทย์แผนไทยมากขึ้น เพราะหากผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการมาใช้บริการแพทย์แผนไทย

**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 ทำให้จำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นด้วย

**เอกสารอ้างอิง**

กองพล ฤทธิโชต. (2559). *ความสัมพันธ์ของความใส่ใจสุขภาพกับทัศนคติของนักท่องเที่ยว*

*มาเลเซียที่มีต่อบริการนวดแผนไทย*. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชา

บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชาลินี พรตเจริญ. (2556). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง*

*จันทบุรี*. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและ

ภาคเอกชน มหาวิทยาลัยบูรพา.

ทวี เลาหพันธ์. (2558). การพัฒนาการจัดการศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ : (1) การพัฒนา

การแพทย์แผนไทยเมื่อกลับคืนสู่ศิริราช. *การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 13(1),

3 – 13.

ธีระพงษ์ อาญาเมือง. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับความรู้และทัศนคติ*

*ของผู้รับบริการที่มีต่อการบำบัดด้วยการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการ*

*สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี*. สารนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา

สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิรชร ชูติพัฒนะ. (2560). *การดำเนินงานการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์*

*พื้นบ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา*. เอกสารประกอบการประกวดพื้นที่ต้นแบบ ดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.

ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. (2557). *การแพทย์แผนไทยปรับยุทธศาสตร์รับ AEC*. สืบค้น 29 กรกฎาคม

2560 จาก <http://www.wongkarnpat.com/viewya.php?id=276#.WRGAneXyjIU>

รัฐกรณ์ ตีระพงษ์ศักดิ์. (2558). *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อการใช้จักรยานของประชาชน*

*ในเขตกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารเชิงกยุทธ์

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

รัตนา เธียรวิศิษฎ์สกุล. (2560). *จับตา 3 ธุรกิจสุขภาพ อนาคตสดใส ตลาดเติบโต พร้อม*

*โกอินเตอร์*. สืบค้น 2 สิงหาคม 2560 จาก

https://www.bangkokbanksme.com/article/11755

ปาริฉัตร หลีกันชะ. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความตั้งใจซื้อสินค้าและบริการที่ใช้*

*การตลาดแบบผึ้งแตกรังของเจนเนอเรชั่นวายในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์และสุปาณี สนธิ รัตน์. (2015). ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุการดูแล

ตนเองทักษะทางสังคมและความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอกบินทร์บุรี

จังหวัด ปราจีนบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (Journal of Social Sciences*

*and Humanities)*, 4(2), 66.

เสาวนีย์ บุญโต. (2553).*พฤติกรรมผู้บริโภค*. สุพรรณบุรี: บริษัท วันแฟมมิรี่ปริ้นติ้ง เซอร์วิส จำกัด.

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.

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.

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.

1. นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง , E-mail: natakandangib@hotmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. ดร. อาจารย์ที่ปรึกษา สาขาวิชาการจัดการธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง E-mail: piyanuch.p@psu.ac.th [↑](#footnote-ref-2)
3. ผศ.ดร.อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม สาขาวิชาการตลาด คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ E-mail: teerasak.j@psu.ac.th [↑](#footnote-ref-3)