



การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย
ต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย
Attitude of Patient to Treatment with Thai Traditional Medicine.

สุภาพร วิสุ่งเร

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ประเภททั่วไป มาณ 2556



การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย
ต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย
Attitude of Patient to Treatment with Thai Traditional Medicine.

สุภาพร วิสูงเร

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
ประเภททั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2556

สุภาพร วิสูงเร. 2556. การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทคัดย่อ

การศึกษาศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย เป็นการศึกษาระบบสำรวจแบบพรรณนา (Descriptive survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 207 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย มีทัศนคติเชิงบวกทางด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย และมีทัศนคติระดับปานกลางต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านการผดุงครรภ์ไทย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วย
แพทย์แผนไทย สำเร็จลุล่วงได้ เพราะได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากอาจารย์ประจำสาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่ช่วยตรวจสอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทย และผู้เข้ารับบริการงานแพทย์
แผนไทยโรงพยาบาลหล่มสัก ที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่งานแพทย์แผนไทย และผู้เข้ารับบริการงานแพทย์
แผนไทยโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูล

สุภาพร วิสุเร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
3. ประโยชน์ที่ได้รับ	3
4. ขอบเขตการศึกษา	3
5. นิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษา	3
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ	6
2. แนวคิดและทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย	6
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	22
1. รูปแบบการศึกษา	22
2. ประชากรที่ศึกษา	22
3. กลุ่มตัวอย่าง	22
4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	23
5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	24
6. การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล	25
7. สถิติที่ใช้ในการวิจัย	25
บทที่ 4 ผลการวิจัย	26
1. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	26
2. ตอนที่ 2 ทัศนคติการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย	29
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	34
1. สรุป	34

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	34
2. อภิปรายผล	34

3. ข้อเสนอแนะ	35
บรรณานุกรม	36
ภาคผนวก	39
ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม	40
ประวัตินักวิจัย	45

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามเพศ	26
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามอายุ	26
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามสถานภาพ	27
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามอาชีพ	27
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามระดับการศึกษา	28
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามรายได้	29
ตารางที่ 4.7	ทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านเวชกรรมไทย	29
ตารางที่ 4.8	ทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านเภสัชกรรมไทย	30
ตารางที่ 4.9	ทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทยทางการนวดไทย	31
ตารางที่ 4.10	ทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทยทางการผดุงครรภ์ไทย	32
ตารางที่ 4.11	ทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทย	33

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา	4

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นระบบการแพทย์ที่เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพตามวิถีการดูแลสุขภาพของไทยมาช้านาน โดยมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณี การแพทย์แผนไทยตามความหมายของพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตาม การศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง ซึ่งการประกอบโรคศิลปะเป็นการประกอบวิชาชีพที่ กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การ ป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพทางการ แพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ ซึ่งการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แผนไทย นั้นจะประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านเวชกรรมไทย คือ การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือการป้องกัน โรคด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ด้านเภสัชกรรมไทย คือ การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตาม ใบสั่งยาของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ด้านการผดุงครรภ์ไทย คือ การตรวจ การบำบัด การแนะนำ และ การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย และอีกด้านคือ การนวดไทย เป็นการตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริม สุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การดัด การประคบ การอบ หรือ วิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผน ไทย (กลุ่มกฎหมายและคดี กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2552)

ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยกำลังได้รับความนิยมและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายจาก ประชาชน ทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์กระแสหลัก ในปี พ.ศ. 2549 สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าโดยการเพิ่มสิทธิประโยชน์มากขึ้น ทำให้ประชาชนหันมาให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย โดย มีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานขับเคลื่อน ระบบการแพทย์แผนไทยให้พัฒนาและสอดแทรกเข้าไปในระบบบริการของรัฐ โดยจัดให้มีบริการด้าน การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาล ประจำจังหวัด โดยกระจายพื้นที่ให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง โดยรูปแบบการใช้บริการทาง การแพทย์แผนไทย พบว่า ประชาชนใช้บริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมากเป็นอันดับ

ที่ 1 รองลงมาเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2548)

องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย เป็นองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาและเรียนในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมานั้นได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ โดยการลองผิดลองถูก จนกลายเป็นแบบแผนในการบำบัดรักษาโรค และถ่ายทอดมาจากรุ่นสู่รุ่นจนถึงปัจจุบันที่มีการถ่ายทอดความรู้จากครูให้กับศิษย์ และการจัดการเรียนการสอนในสถาบันอุดมศึกษา โดยสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยระดับปริญญาตรีมีการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว มีสถาบันการศึกษาทางด้านการแพทย์แผนไทยหลายแห่งที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพ โดยสถาบันที่ได้รับการรับรองสถาบันจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ รวมถึงระบบการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นวิถีชุมชนท้องถิ่น ก็ได้ถูกสถาบันการศึกษาภาครัฐบางแห่งนำองค์ความรู้ไปจัดการศึกษาและผลิตหมอพื้นบ้านในสถาบันการศึกษา (คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2555-2559)

ปัจจุบันได้มีมหาวิทยาลัยหลายแห่งดำเนินการเปิดสอนหลักสูตรแพทย์แผนไทยได้มีการผสมผสานองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยเข้าไปสอนให้กับนักศึกษาในสาขาอื่น เช่น แพทย์พยาบาล สาธารณสุขศาสตร์ เป็นต้น รวมถึงหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ได้นำเอาภูมิปัญญาทางด้านการแพทย์แผนไทยเข้าในหลักสูตรฯ ดังกล่าวเพื่อให้นักศึกษานำองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาทัศนคติการบำบัดรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มีทัศนคติอย่างไรต่อการแพทย์แผนไทย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย
2. นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการเรียนการสอน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบพรรณนา (Descriptive survey research) เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วย

แพทย์แผนไทย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน เก็บตัวอย่างจำนวน 207 คน

นิยามศัพท์เฉพาะในการศึกษา

ทัศนคติ คือ ความรู้สึกของผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วยด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การนวดไทย และการผดุงครรภ์ไทย

ผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย คือ บุคคลที่เข้ารับบริการ การบำบัด รักษาโรค ด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

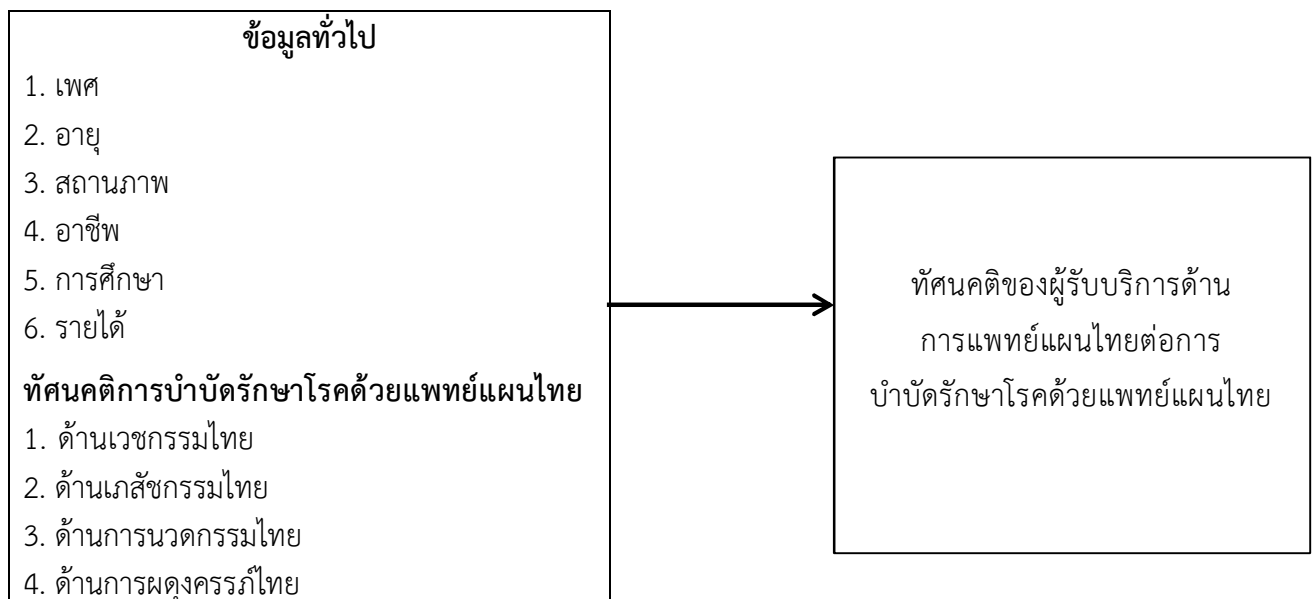
การบำบัดรักษาโรค คือ การบำบัด รักษาโรคด้วยกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย

แพทย์แผนไทย คือ กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือ ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
2. แนวคิดและทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายทัศนคติว่า แนวความคิดเห็น

สุวัชรีย์ เดชาธรรมา, (2544) กล่าวถึง ทัศนคติหรือเจตคติ คือ ความเชื่อที่คงทนที่มนุษย์เรียนรู้มาเกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง มันเป็นการรวมตัวของความเชื่อที่ตั้งเป็นระบบคงทน ซึ่งก่อให้เกิดเห็นว่าทัศนคตินั้นเป็นสิ่งที่รวมตัวกันจากความเชื่อเป็นกลุ่ม จนกระทั่งมีความมั่นคงและเป็นระบบ

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2546) ให้ความหมายของทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใด เรื่องหนึ่ง ซึ่งอาจแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูดหรือพฤติกรรมที่สะท้อน ทัศนคตินั้นๆ คนแต่ละคนมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมักน้อยแตกต่างกัน บทบาทของทัศนคติต่อพฤติกรรมของคนมีมากแทบจะกล่าวได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตมนุษย์ขึ้นอยู่กับทัศนคติ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550 : 166) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะคิด หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะเรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ดังนั้น ทักษะคิด คือ แนวความคิดเห็นหรือข้อคิดเห็นต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่เกิดจากความรูสึกภายในจิตใจ การเรียนรู้ และประสบการณ์ กระตุ้นให้บุคคลนั้นเกิดการกระทำ ส่งผลต่อพฤติกรรมตามมา

ประเภทของทักษะคิด

เรนซิล ไลเคิร์ต (Rensis Likert 1961, อ้างใน วิจารณ์ พานิช 2547) แบ่งประเภทของทักษะคิดออกได้ 3 ประเภท คือ

1. ทักษะคิดเชิงบวก (Positive Attitude) เป็นทักษะคิดที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกพฤติกรรมในด้านดีต่อบุคคล เรื่องราว หรือสิ่งต่าง ๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและความร่วมมือในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ
2. ทักษะคิดเชิงลบ (Negative Attitude) เป็นทักษะคิดที่สร้างความรู้สึกที่ไม่ดีต่อบุคคล เรื่องราว หรือสิ่งต่าง ๆ มักเกิดขึ้นร่วมกับความไม่พอใจ ทักษะคิดด้านลบนี้จะเกิดขึ้นในใจของบุคคล
3. ทักษะคิดนิ่งเฉย (Passive Attitude) เป็นทักษะคิดที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคล เรื่องราว สถานการณ์ หรือสิ่งอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง

องค์ประกอบของทักษะคิด

องค์ประกอบของทักษะคิดไว้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ (Schermerhorn, 2000: 76 อ้างใน รัตนา สว่างวัฒนานนท์, 2554 :12)

1. องค์ประกอบด้าน ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Component) คือ ทักษะคิดที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และข้อมูลที่บุคคลคนหนึ่งมี ซึ่งความเชื่อ จะแสดงให้เห็นถึงความคิดของคน หรือสิ่งของ และข้อสรุปที่บุคคลได้มีต่อบุคคลหรือสิ่งของนั้นๆ
2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective Component) คือ ความรู้สึกเฉพาะอย่างซึ่งเกี่ยวข้องกับผลกระทบส่วนบุคคล ซึ่งได้จากสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เกิดก่อนทำให้เกิดทัศนคตินั้นๆ
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ ความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่ง โดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคล หรือทัศนคติของบุคคล

ทักษะคิดเป็นนามธรรม เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ มีทั้งทักษะคิดเชิงบวก เชิงลบ และนิ่งเฉย การเกิดทัศนคติประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งผลที่เกิดทัศนคติทำให้ทราบถึงความคิดเห็นต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

2. แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ความหมายของการแพทย์แผนไทย

“การแพทย์แผนไทย” ตามความหมายของ พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

โดยแบ่งขอบเขตงานทางการแพทย์แผนไทยออกเป็น 5 งานดังนี้

1. เวชกรรมไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เกสัชกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

2. เกสัชกรรมไทย หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

3. การผดุงครรภ์ไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

4. การนวดไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

5. การแพทย์พื้นบ้านไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ซึ่งสืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

1. เวชกรรมไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เกสัชกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งผู้ที่ศึกษาองค์ความรู้ทางเวชกรรมแผนไทย ควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับกิจ 4 ประการ โดยในวิชาเบื้องต้นนี้ให้ชื่อว่า " เวชศึกษา " กล่าวด้วยกิจของหมอ 4 คือ

รู้จักที่ต้งแรกเกิดของโรค ที่ต้งแรกเกิดของโรค ได้แก่ สมุฏฐาน โดย สมุฏฐาน แปลว่า ที่ต้งที่แรกเกิดของโรคภัยไข้เจ็บ จะบังเกิดขึ้นก็ เพราะสมุฏฐานเป็นที่ต้ง สมุฏฐานจำแนกออกเป็น 4 ประการ คือ ธาตุสมุฏฐาน อุตสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน และกาลสมุฏฐาน โดยสมุฏฐานประกอบด้วย

1.1 ธาตุสมุฏฐาน คือ ที่ต้งของธาตุ แบ่งธาตุออกเป็น 4 กอง คือปถวิสมุฏฐาน วาโยสมุฏฐาน เตโชสมุฏฐาน

1.2 อุตสมุฏฐาน คือ ฤดูเป็นที่ต้ง การเจ็บป่วยมักแปรไปตามฤดูกาล โดยทางการแพทย์แผนไทย ฤดูแบ่งออกเป็น ฤดู 3 ฤดู 4 และฤดู 6

1.3 อายุสมมุฐาน คือ อายุเป็นที่ตั้ง แบ่งออกเป็น 3 อย่าง คือ ปฐมวัย มัชฌิมวัย
ปัจฉิมวัย

1.4 กาลสมมุฐาน คือ เวลาเป็นที่ตั้ง แบ่งออกเป็น กลางวัน 4 ตอน กลางคืน 4 ตอน

1.5 ประเทศสมมุฐาน คือ ประเทศที่อยู่เป็นที่ตั้งของโรค แบ่งออกเป็น 4 ประการ คือ
คนเกิดในประเทศที่สูง คนเกิดในประเทศที่เป็นน้ำกรวดทราย คนเกิดในประเทศที่เป็นน้ำฝนเปียกตม
คนเกิดในประเทศที่เป็นน้ำเค็มเปือกตม

จากสมมุฐานทั้ง 4 เป็นที่ตั้งที่เกิดของโรคที่กล่าวมานั้น เมื่อธาตุหนึ่งธาตุใดสูญเสียหน้าที่ มักจะ
ทำให้เกิดโรคตามมา นอกจากนี้ยังมีมูลเหตุที่เป็นสิ่งซึ่งช่วยให้เกิดโรค เรียกว่า มูลเหตุโรค 8 ประการ
ดังนี้

1. **อาหาร** การบริโภคน้อยเกินไป บริโภคมากเกินไป บริโภคอาหารบูด อาหารเน่า
อาหารแปลก อาหารที่ไม่เคยบริโภค
2. **อิริยาบถ** การนั่ง นอน ยืน เดิน ที่ไม่เหมาะสม เป็นการฝืนอิริยาบถ ทำให้ร่างกายมี
การใช้กล้ามเนื้อมากเกินไป
3. **ความร้อนและความเย็น** การอยู่ในที่ร้อนนานๆ เมื่อไปถูกกับความเย็น หรืออยู่ใน
ที่เย็นนานๆ แล้วไปอยู่ในที่ร้อน ทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ทัน จึงทำให้เกิดโรคได้
4. **อดนอน อดข้าว อดน้ำ** การอดนอน อดข้าว และอดน้ำ ส่งผลเสียต่อร่างกาย
ก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น อดข้าว ก่อให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น
5. **กลั่นอูจจาระ ปัสสาวะ** การกลั่นอูจจาระ ปัสสาวะ ทำให้เกิดการแปรปรวนภายใน
ร่างกาย จากความเป็นปกติ ย่อมทำให้ธาตุในกายแปรปรวน ไปด้วย
6. **ทำการเกินกำลังกาย** การทำงานเกินกำลัง ย่อมทำให้ร่างกายมีการใช้งานมาก
เกินไป ก่อให้เกิดโรค
7. **ความเศร้าโศกเสียใจ** การอยู่ในอารมณ์เศร้าโศกเสียใจ ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า
หมอง ส่งผลต่อร่างกาย ทำให้เกิดโรคตามมา
8. **โทสะ** บุคคลที่มีโทสะอยู่บ่อยๆ ไม่มีสติที่จะยึดหน่วงไว้ได้ย่อมทำกิริยาฝ่าฝืน
ร่างกาย ทำให้เกิดโรคได้ตามมา

2. เกสัชกรรมแผนไทย หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา
การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้
ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการจัด
จำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย การเรียนแพทย์แผนไทย
โดยเฉพาะเภสัชกรรมไทย ผู้เรียนต้องมีความรู้ที่สำคัญคือ หลักเภสัชกรรม เป็นอันดับแรก ซึ่งหลักเภสัช
กรรมประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

การศึกษาวิชาเภสัชกรรมแผนโบราณ จำเป็นต้องรู้หลักสำคัญของการศึกษาวิชานี้ เพื่อได้จดจำ
ง่าย ได้จัดไว้เป็นหลักฐานใหญ่ๆ ที่เรียกกันว่า “หลักเภสัช” มี 4 ประการ คือ

1. **เภสัชวัตถุ** เภสัชวัตถุ หมายถึง วัตถุต่างๆ ที่นำมาใช้ประกอบเป็นตัวยา เพื่อบำบัด
ป้องกันรักษาโรค และแก้ไข้ได้ตามคัมภีร์แพทย์กล่าวไว้ว่า สรรพวัตถุต่าง ๆ ที่มีในโลกนี้ ล้วนเกิดขึ้นแต่

ธาตุทั้ง 4 ซึ่งหมายถึง พืช สัตว์ ธาตุ ซึ่งมีได้ผสม แปรสภาพหรือปรุง เป็นยา สิ่งเหล่านี้นิยมปรุงเป็นยา รักษาโรคได้ทั้งสิ้น แต่จะมีสรรพคุณมาน้อยกว่ากันอย่างไรก็สุดแต่ชนิดของวัตถุนั้นๆ เภสัชวัตถุ จำแนก ออกได้เป็น 3 ประเภท คือ พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ

2. สรรพคุณเภสัช หมายถึง คุณสมบัติทางยาของเภสัชวัตถุที่กล่าวถึงข้างต้น ตามหลัก วิชาเภสัชกรรมไทยระบุว่า ก่อนที่จะรู้สรรพคุณของยา จำเป็นต้องรู้รสของยาก่อน เนื่องจาก หลัก วิชาการแพทย์แผนไทยกล่าวว่า รสของยาจะแสดงสรรพคุณยา ดังนั้น เมื่อรู้จักรสยาแล้ว ก็จัก รู้จัก สรรพคุณของยานั้นอย่างกว้างๆ ได้ ในเรื่องของรสนี้ ตำราแบ่งออกเป็นรสประธาน 3 รส คือ ยารส ร้อน ยารสเย็น และยารสสุขุม

3. คณาเภสัช คือการจัดหมวดหมู่ยาหลายอย่างเข้าด้วยกันเป็น หมวดหมู่ รวมเรียก เป็นชื่อเดียว ตัวอย่างที่นำมาจัดนั้นจะต้องมีรส หรือสรรพคุณไม่ขัดกัน แบ่งออกเป็น

1. จุลพิภัก หมายถึง การจำกัดจำนวนตัวยาน้อยชนิด โดยมากเป็นตัวยาที่มีชื่อ เรียกอย่าง เดียวกัน แต่ จะมีข้อแตกต่างจากถิ่นที่เกิด ต่างกันที่สี ต่างกันที่ชนิด ต่างกันที่ขนาด ต่างกันที่ รส เช่น ชะเอมเทศและชะเอมไทย จันทน์ทั้ง 2 คือ จันทน์แดงและจันทน์ขาว เป็นต้น

2. พิกัดยา หมายถึง การจำกัดจำนวนตัวยา ตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป รวมเรียกเป็น ชื่อเดียวกัน จะ เป็นคำตรงหรือคำศัพท์ โดยที่ตัวยาที่นำมารวมกัน ต้องใช้น้ำหนักเสมอภาคเท่ากัน

3. มหาพิภัก หมายถึง การจำกัดจำนวนตัวยาหลายสิ่ง รวมเรียกเป็นชื่อ เดียวกัน แต่ตัวยา แต่ละอย่าง ในมหาพิภัก มีน้ำหนักไม่เท่ากัน เพราะเหตุว่า มหาพิภัก นี้ทำนสงเคราะห์ เอาไป แก้กตามสมุฏฐานต่างๆ คือ ไข้แก้ในกองฤดู กองธาตุกำเริบ หย่อน และพิการ โรคแทรก โรคตาม มหาพิภักจำแนกออกเป็น มหาพิภักตรี มหาพิภักเบญจ มหาพิภักทั่วไป

4. เภสัชกรรม (การปรุงยา) เภสัชกรรม คือ การรู้จักชนิดของยาและวิธีการปรุงยา แบบต่างๆ ตลอดจนรู้จักมาตราชั่ง ตวง ของไทยและสากล.

3. การนวดไทย

พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ได้ให้ความหมายของ การนวดไทย คือ การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย การนวดไทย ประกอบด้วย รายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีเส้นประธานสิบ

เส้นประธานสิบ คือ เส้นหลักของวิชาการนวดแผนไทยที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา เชื่อว่ามีเส้นอยู่ ในร่างกาย จำนวน 72,000 เส้น แต่ที่เป็นเส้นประธานหลักมี 10 เส้น ซึ่ง เส้นประธานมีความแตกต่าง กันหลายแบบ เช่น เส้นประธานสิบตามแผนนวดฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เส้นประธานสิบตามคัมภีร์โรค นิทาน และ เส้นประธานสิบตามแนวของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย โดยมีความแตกต่าง ดังนี้

เส้นประธานสิบตามแนวของโครงการฟื้นฟูการนวดไทย ดังนี้

1. เส้นอิทา เริ่มต้นห่างจากสะดือด้านซ้าย 1 นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่า ลงไปด้านในต้นขาซ้าย ค่อนไปด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านซ้าย ขึ้นไปถึงศีรษะ แล้ววกกลับลงมาสิ้นสุดที่ข้างงมูกซ้าย
2. เส้นปิงคลา เริ่มต้นห่างจากสะดือด้านขวา 1 นิ้วมือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่า ลงไปด้านในต้นขาขวา ค่อนไปด้านหลัง แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบข้างกระดูกสันหลังด้านขวา ขึ้นไปถึงศีรษะ แล้ววกกลับลงมาสิ้นสุดที่ข้างงมูกขวา
3. เส้นสุมนา เริ่มต้นจากเหนือสะดือ 2 นิ้วมือ แล่นขึ้นไปภายในอก ผ่านลำคอ ขึ้นไปสิ้นสุดที่โคนลิ้น
4. เส้นกาลทารี เริ่มต้นจากเหนือสะดือ 1 นิ้วมือ แล้วแตกออกเป็น 4 เส้น 2 เส้นบนแล่นขึ้นไปผ่านข้างชายโครง ผ่านสะบักในไปยังแขนทั้งสองข้าง ลงไปที่ข้อมือตลอดถึงนิ้วมือทั้งสิบนิ้ว 2 เส้นล่างแล่นลงไปบริเวณต้นขาด้านใน ผ่านหน้าแข้งด้านในทั้งสองข้างลงไปข้อเท้า ตลอดถึงนิ้วเท้าทั้งสิบนิ้ว
5. เส้นสหศรีรังสี เริ่มต้นห่างจากสะดือด้านซ้าย 3 นิ้วมือ แล่นลงไปด้านในต้นขาซ้าย ลงไปด้านในหน้าแข้ง ไปขอบฝ่าเท้าด้านใน ผ่านโคนนิ้วเท้าซ้ายทั้งห้า วกผ่านขอบฝ่าเท้าด้านนอกขึ้นมายังหน้าแข้งด้านนอก ต้นขาด้านนอก ไปยังชายโครง ไปห้วงนมซ้าย ไตคาง ขึ้นไปสิ้นสุดที่ตาซ้าย
6. เส้นทวารี เริ่มต้นห่างจากสะดือด้านขวา 3 นิ้วมือ แล่นลงไปด้านในต้นขาขวา ลงไปด้านในหน้าแข้ง ไปขอบฝ่าเท้าด้านใน ผ่านโคนนิ้วเท้าขวาทั้งห้า วกผ่านขอบฝ่าเท้าด้านนอกขึ้นมายังหน้าแข้งด้านนอก ต้นขาด้านนอก ไปยังชายโครง ไปห้วงนมขวา ไตคาง ขึ้นไปสิ้นสุดที่ตาขวา
7. เส้นจันทภูษัง เริ่มต้นห่างจากสะดือด้านซ้าย 4 นิ้วมือ แล่นผ่านรารวมซ้าย ขึ้นไปข้างคอไปสิ้นสุดที่หูซ้าย
8. เส้นรุขำ เริ่มต้นห่างจากสะดือด้านขวา 4 นิ้วมือ แล่นผ่านรารวมขวา ขึ้นไปข้างคอไปสิ้นสุดที่หูขวา
9. เส้นสุขุมัง เริ่มต้นจากใต้สะดือ 2 นิ้วมือ เยื้องซ้ายเล็กน้อย แล่นไปทวารหนัก
10. เส้นสิกขินี เริ่มต้นจากใต้สะดือ 2 นิ้วมือ เยื้องขวาเล็กน้อย แล่นไปทวารหนัก

2. ประโยชน์ของการนวด

การนวดมีประโยชน์ต่อร่างกายหลายระบบ ได้แก่ ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อ ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกระดูก ระบบฮอร์โมน ระบบหัวใจ ผลต่อจิตใจ ระบบอื่น ๆ เช่น ระบบสมอง หู ตา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง การนวดมีประโยชน์ต่อระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองเป็นหลัก โดยการนวดทำให้หลอดเลือดถูกกดและปล่อยเป็นจังหวะ ทำให้เลือดถูกฉีดพ่นไปยังส่วนต่างๆ ของกล้ามเนื้อได้มากขึ้น หลอดเลือดเส้นเล็กๆ ขยายตัว ทำให้การขนส่งก๊าซออกซิเจนมาที่กล้ามเนื้อ มากขึ้น และนำเอาของเสียจากผลการเผาผลาญออกไปจากกล้ามเนื้อได้รวดเร็ว ช่วยให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น เลือดดำก็ไหลเวียนกลับเข้าสู่หัวใจเพื่อนำไปฟอกที่ปอดได้ดีและมากขึ้นด้วย และการนวดมีผลต่อระบบการไหลเวียนของน้ำเหลือง เนื่องจากน้ำเหลืองตามผิวหนัง และ subcutaneous tissue จะเคลื่อนไปตามทิศทางแรงกระทำภายนอก เช่น แรงจากการกดตัวของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว และการนวด หากมีการคั่งค้างหรือไหลเวียนน้ำเหลืองไม่ดีจะเกิด

อาการบวมในบริเวณนั้น ๆ ดังนั้นการนวดทำให้การไหลเวียนของน้ำเหลืองดีขึ้นจะช่วยให้การดูดซึมของเสียดีขึ้น ส่งผลให้อาการบวมลดลงแต่ในกรณีที่มีการอักเสบไม่ควรนวด เพราะอาจทำให้บวมมากขึ้น

2. ระบบประสาท การนวดเป็นการกระตุ้นกระแสประสาทบนกล้ามเนื้อซึ่งเป็นการออกคำสั่งให้กล้ามเนื้อหดตัวคลายตัวได้ตามความต้องการของสมอง ทำให้กล้ามเนื้อทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนวดทำให้การรับรู้สีกเจ็บปวดของเส้นประสาทลดลง การนวดสามารถกระตุ้นรักษาผู้ที่เส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ หรือในรายที่ประสาทส่วนปลายถูกตัดที่ได้รับการต่อแล้วจะมีผลให้อัตราการงอกดีขึ้น

3. ระบบกล้ามเนื้อ การนวดเป็นการช่วยให้กล้ามเนื้อคลายจากความเครียดและอาการล้าได้เร็วขึ้น ช่วยให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเป็นปกติได้และไม่เกิดอันตรายหากต้องใช้งานอย่างหนัก ทำให้พังผืดยึดติดไม่รัดตึงอยู่กับกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อนั้นยืดและหดตัวได้สะดวกว่องไว และมากขึ้น ทำให้เกิดกำลังมากขึ้น การนวดทำให้เยื่อหุ้มกระดูกมีความยืดหยุ่นพอสมควร ไม่ฉีกขาดได้ง่าย

4. ระบบกระดูก การนวดไม่ได้มีผลโดยตรงกับกระดูก เพียงแต่การนวดมีส่วนช่วยให้มีการส่งเลือดมาเลี้ยงบริเวณที่กระดูกมีปัญหา จึงทำให้กระดูกติดกันได้เร็วในกรณีที่มีกระดูกหัก

5. ระบบผิวหนัง การนวดมีผลต่อต่อมไขมันใต้ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังนุ่ม ผิวหนังเต่งตึงมีความยืดหยุ่นดีขึ้น ลดการยึดติดของเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ช่วยให้การเคลื่อนไหวสะดวกขึ้น และช่วยกำจัดของเสียออกจากต่อมเหงื่อ

6. ระบบทางเดินอาหาร การนวดทำให้เกิดการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้การย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสียดีขึ้น ลดอาการท้องผูก และกระตุ้นความอยากรับประทานอาหาร

7. ระบบหายใจ การนวดทำให้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจคลายตัวและทำงานได้ดีขึ้น ช่วยให้การหายใจได้ลึกขึ้นทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์เพิ่มมากขึ้น

8. ระบบจิตใจ การนวดมีผลทางด้านจิตใจ ทำให้จิตใจ รู้สึกเป็นสุข สบายกาย สบายใจ ผ่อนคลาย จากความตึงเครียด ช่วยให้ร่างกายหลังสารสุข (ฮอร์โมนเอ็นโดฟิน) ทำให้รู้สึกแจ่มใส และกระฉับกระเฉง

3. หลักและวิธีการนวดไทย

การนวดไทยอาจแบ่งตามวัตถุประสงค์ของการนวดได้เป็น 2 ประเภท คือ การนวดเพื่อผ่อนคลาย และการนวดเพื่อบำบัดรักษา การนวดเพื่อผ่อนคลาย เป็นการนวด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ส่วนการนวดเพื่อบำบัดรักษา เป็นการนวดเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ ในการบำบัดโรค หรือรักษาผู้ป่วย เช่น นวดแก้สะบ้าจม นวดแก้คอเคล็ด เป็นต้น

นอกจากนั้นการนวดไทยมีวิธีการนวดแตกต่างกันไป 2 แบบ คือ การนวดแบบราชสำนัก และการนวดแบบเชลยศักดิ์ การนวดแบบราชสำนักแต่เดิมเป็นการนวด เพื่อถวายพระมหากษัตริย์ และเจ้านายชั้นสูง ในราชสำนัก การถ่ายทอดวิธีการนวดแบบนี้ ต้องพิจารณาคุณสมบัติของผู้เรียน อย่างละเอียดถี่ถ้วน มีขั้นตอนในการสอน โดยเน้นที่จรรยาบรรณในการนวด ปัจจุบัน นำมาใช้บำบัดโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ส่วนการนวดแบบเชลยศักดิ์หรือแบบทั่วไป เป็นการนวดแบบสามัญชน ใช้การสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น โดยการฝึกฝนและการบอกเล่า มีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น

ประกอบกับประสบการณ์ ที่สั่งสมของครูนวด แต่เดิมการถ่ายทอดศาสตร์การนวดไทยแบบนี้ มักสอน และเรียนกันตามบ้านของครูนวด แต่ปัจจุบัน มีการเรียนการสอนกันทั่วไป ตามสถาบันการศึกษา หรือ สถาบัน ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

4. ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวด

ข้อห้ามในการนวด

1. ขณะมีไข้สูงโดยไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส เพราะอาจเป็นไข้ติดเชื้อได้ (สามารถ นวดได้ในลักษณะไข้เส้น เช่น ไข้จับโป้ง ไข้ล่าบอง เป็นต้น)
2. โรคผิวหนังที่อาจมีการติดต่อ เช่น ขี้กลาก ขี้เกลื้อน เป็นต้น
3. โรคไข้ติดต่อกทุกชนิด เช่น วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น
4. โรคไข้พิษ ไข้กาฬ เช่น ไข้หวัด ไข้ อีสุกอีใส เป็นต้น
5. บริเวณที่เป็นมะเร็ง เพราะการนวดอาจทำให้มะเร็งแพร่กระจาย แต่สามารถนวด บริเวณอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับมะเร็งได้
6. บริเวณที่มีสภาวะกระดูกแตก กระดูกหัก ปริ ร้าว ที่ยังไม่ติด

ข้อควรระวังในการนวด

1. ความดันสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. เบาหวาน
3. ใส่ดื่งกำลังอักเสบ
4. แผลผ่าตัด แผลเปิด
5. อุบัติเหตุที่กระทบสมองและไขสันหลังภายหลังบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมง หรือ ถ้าให้ปลอดภัยก็ให้เลย 48 ชั่วโมง
6. สตรีมีครรภ์
7. ใส่ยาลดความดันหลังผ่าตัดกระดูก

5. การดูแลตนเองหลักจากการนวด

1. การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพรนิยมนำมาใช้ร่วมกับการนวดไทยมาแต่โบราณ เพื่อป้องกันอาการ ชอกช้ำจากการนวด และบำบัดโรคหรืออาการที่ไม่พึงประสงค์ โดยนำสมุนไพรมาโขลกพอแหลก ห่อ ด้วยผ้าทำเป็นลูกประคบ นำไปตั้งบนปากหม้อน้ำเดือด หรือนึ่งจนร้อนระอุ แล้วนำไปประคบตามส่วน ต่างๆของร่างกาย เครื่องยาสมุนไพรที่นิยมใช้เป็นสมุนไพรหลักในการประคบสมุนไพร คือ เหน้าไพล เหน้าขมิ้นชัน พิมเสน และการบูร ส่วนสมุนไพรอื่น ๆ ก็นำมาประกอบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตำรับยา สมุนไพรที่นิยมใช้ ประกอบด้วย เหน้าไพล เหน้าขมิ้นชัน ตะไคร้หอม ใบส้มป่อย ใบมะขาม ผิว ลูกมะกรูด เกลือ พิมเสน และการบูร

ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร

1. ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย
2. ช่วยลดอาการปวด บวม ของกล้ามเนื้อ และข้อ
3. ช่วยคลายการเกร็งของกล้ามเนื้อ ฟังผืด

4. กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงบริเวณที่ประสบ
5. ทำให้การไหลเวียนของสารน้ำในข้อหรือส่วนที่ประสบเป็นปกติดีขึ้น
6. ลดอาการติดขัดของข้อต่อต่างๆ

ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร

1. ระวังความร้อนจากลูกประคบอาจทำอันตรายต่อผิวหนังอ่อนๆหรือบริเวณที่มีบาดแผล ถ้าจำเป็นต้องประคบ ควรใช้ผ้ารองบนผิวหนังส่วนนั้น ๆ ก่อนการประคบ
2. ส่วนนอกของลูกประคบอาจเย็นลง แต่ภายในอาจยังร้อนระอุอยู่ ความร้อนภายในนี้จะออกมาได้มากขึ้นเมื่อกดแช่ไว้นาน ๆ จนอาจเป็นอันตรายต่อผิวหนังได้
3. ห้ามกดลูกประคบไปบนผิวหนังคนไข้ ให้ใช้การคลึงเน้นแล้วยกขึ้น แล้วจึงวางกดลงบนจุดต่อๆกันไป ห้ามเลื่อนลูกประคบโดยการถูไถไปตามผิวหนัง
4. ในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยอัมพาต จะต้องตรวจความร้อนด้วยตัวหมอเอง เพราะคนไข้อาจตอบสนองช้า ผิวหนังอาจพองได้โดยคนไข้ไม่รู้สึกร้อน
5. บริเวณที่มีการอักเสบ ไม่ควรประคบร้อนในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของการอักเสบ
6. หลังการประคบสมุนไพร ไม่ควรอาบน้ำทันที ควรพักผ่อนประมาณ 20-30 นาที

2. การอบสมุนไพร

หลักการของการอบสมุนไพรคือ การต้มสมุนไพรกับน้ำจนเดือด เพื่อให้ไอน้ำหรือน้ำมันหอมระเหยสัมผัสกับผิวหนัง และเข้าสู่ร่างกาย โดยทางผิวหนังและการหายใจ ไอน้ำร้อนจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในร่างกาย ช่วยขยายรูขุมขน ทำให้ร่างกายขับเหงื่อและของเสียต่างๆ ออกจากร่างกาย ทำให้ทางเดินหายใจชุ่มชื้น ละลายเสมหะและทำให้ขับออกมาได้ง่ายขึ้น นอกจากนั้นยังช่วยลดการอักเสบและบวม ของเยื่อบุทางเดินหายใจส่วนต้น และช่วยลดการระคายเคืองในลำคอ

เครื่องยาสมุนไพรที่นำมาใช้ในการอบสมุนไพร มีสูตรและตำรับที่ใช้ตามวัตถุประสงค์ของการอบสมุนไพร เช่น อบเพื่อรักษาผิวหนัง เพื่อรักษาสุขภาพทั่วไป เพื่อรักษาโรคผิวหนัง โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคทางเดินหายใจ ผ่อนคลายความเครียด แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ความชำนาญของผู้ใช้ สมุนไพรที่มีในท้องถิ่น หรืองบประมาณที่ใช้ เครื่องยาสมุนไพรที่นิยมใช้เป็นสมุนไพรหลักในการอบสมุนไพร คือ เหม้าไพล และ เหม้าขมิ้นชัน ส่วนสมุนไพรอื่น ๆ ก็นำมาประกอบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ เครื่องยาสมุนไพรที่ไม่นิยมใช้ในการอบสมุนไพร เป็นสมุนไพรที่มีรสเผ็ดร้อน เช่น ข่า เพราะอาจทำให้เสกตา ส่วนการบูรไม่ควรใส่มากเกินไป เพราะอาจทำให้เสกตาหรือเมาได้ เครื่องยาที่ใช้ ควรเป็นสมุนไพรสดจะให้กลิ่นและสรรพคุณดีกว่าสมุนไพรแห้ง แต่ถ้าไม่มีสามารถใช้สมุนไพรแห้งแทนได้ ตัวอย่างตำรับยาอบสมุนไพร เช่น เหม้าไพล เหม้าขมิ้นชัน ต้นและใบตะไคร้หอม ใบหนาด ใบส้มป่อย ใบมะกรูด ผิวลูกมะกรูด พิมเสน การบูร

ข้อห้ามในการอบสมุนไพร

บุคคลที่มีโรคหรือภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายได้ไม่ควรอบสมุนไพร เช่น

1. ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคลมชัก(ลมบ้าหมู) โรคไต
2. ตกเลือด หรือเสียเลือดมากมาก่อน
3. เสียเลือดมาก เช่น ท้องเสีย หลังเล่นกีฬา เป็นต้น
4. สตรีมีครรภ์
5. ผู้ที่มีไข้สูง

3. การบริหารร่างกาย

การบริหารร่างกายหลังจากการนวด มักใช้ท่าฤๅษีตัดต้นเข้ามาประยุกต์ใช้ ซึ่งในปัจจุบันได้มีการส่งเสริมให้ใช้ท่าฤๅษีตัดต้นบริหารร่างกาย โดยมีท่าพื้นฐาน 15 ท่า ตามที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น ซึ่งท่าฤๅษีตัดต้นเป็นกายบริหารอันเป็นภูมิปัญญาไทยแขนงหนึ่ง อาจจัดอยู่ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย เนื่องจาก ใช้หลักการตัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย และการบริหารลมหายใจเป็นหลัก โดยอาจมีการนวดผสมผสานอยู่ด้วย ในบางท่า กายบริหารแบบฤๅษีตัดต้นมีท่าต่างๆ ที่ครอบคลุมทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า จึงช่วยฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี ลดความตึงของเอ็น ประสาท และกล้ามเนื้อ ช่วยให้การเคลื่อนไหวของร่างกายคล่องแคล่ว จิตใจสบาย คลายความตึงเครียด

4. การผดุงครรภ์แผนไทย

พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ได้ให้ความหมายของ การผดุงครรภ์ไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลการส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ดังนั้น การผดุงครรภ์ไทยหรือการผดุงครรภ์แผนโบราณ เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งในหลักวิชาการแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับการดูแลมารดาและทารก ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด แพทย์ผดุงครรภ์แผนโบราณหรือที่เรียกกันว่า หมอตำแย จึงมีหน้าที่ให้คำแนะนำ ดูแล แก้ไข ป้องกันอาการต่างๆ ของผู้หญิง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนครบกำหนดคลอด ทำหน้าที่ทำคลอด ตลอดจน ดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด ด้วยองค์ความรู้ที่สืบทอดและถ่ายทอดกันมา

ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผดุงครรภ์แผนโบราณต้องมีความรู้เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรีเมื่อเริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด การทำคลอด และการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด หลักวิชาการแพทย์แผนไทยมีรายละเอียดทั้งหมดในคัมภีร์ปฐุมจินดา และบางตอนของคัมภีร์มหาโชติรัต โดยเฉพาะในคัมภีร์ปฐุมจินดา มีรายละเอียดของการตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด และโรคต่างๆ อันอาจเกิดกับทารกที่คลอดออกมา จะขอกกล่าวพอสังเขป ดังนี้

หลักวิชาการแพทย์แผนไทยอธิบายว่า สตรีนั้นตั้งแต่กำเนิดมาจากครรภ์มารดา มีความแตกต่างจากเพศชายในเชิงสรีระอยู่ 4 ประการ คือ มีถิ่นประโยชน์ (เต้านม) จริตกิริยา (การแสดงออกของ

ร่างกาย) ที่ประเวณี (ช่องคลอด) และต่อมโลหิตระดู (มดลูก) ผู้เป็นแพทย์ผดุงครรภ์แผนโบราณ จำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องกายวิภาค และสรีระของสตรีเป็นอย่างดี จึงจะรู้ และเข้าใจในหลักวิชาการ ผดุงครรภ์ไทย โดยอาจแบ่งออกเป็นความรู้ในสิ่งต่างๆ คือ

1. ครรภ์วาระกำเนิด หมายถึง การตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ ไปจนถึงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เมื่อสตรีเริ่มตั้งครรภ์ จะมีความเปลี่ยนแปลงทางกายที่แสดงว่าตั้งครรภ์

2. ครรภ์รักษา หมายถึง ความเจ็บป่วยไม่สบาย ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับสตรีในระหว่างการตั้งครรภ์ ตั้งแต่เดือนแรกถึงเดือนที่สิบ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้การตั้งครรภ์นั้นตกไปได้

3. ครรภ์วิปลาต หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ตกไป หรือบางตำราว่า หมายถึง การแท้งลูก ซึ่งตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทยว่า อาจเกิดจากสาเหตุ 4 ประการ คือ สตรีมีความต้องการทางเพศสูง กินของแสลง ไกรธจัด โมโหร้าย ปากจัด และถูกกระทำโดยญาติหรือต้องคุณไสย

4. ครรภ์ปริณชิต หมายถึง การดูแลพยาบาลสตรีที่ตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่ 3 เดือนเป็นต้นไป จนกระทั่งคลอด

5. ครรภ์ประสูติ หมายถึง การคลอดลูก การดูแลช่วยเหลือมารดาขณะคลอด รวมถึงการดูแลทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 12 เดือน

การดูแลมารดาหลังคลอด

การดูแลมารดาหลังคลอดทางการแพทย์แผนไทย มีวิธีการดูแลมารดาหลังคลอดที่แตกต่างกันไปตามพื้นที่ต่างๆ แต่ส่วนใหญ่จะใช้วิธีทางโบราณ ดังนี้

1. การอยู่ไฟ

การอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ การอยู่ไฟแบบดั้งเดิม การอยู่ไฟชุดหลวง และการใช้กระเป๋าน้ำร้อน

1.1 การอยู่ไฟแบบดั้งเดิม เป็นการอยู่ไฟที่สืบทอดต่อกัน สมัยก่อนภายหลังคลอดสิ่งแรกที่ต้องกระทำคือ การอยู่ไฟ ในปัจจุบันแม้ว่าจะคลอดในโรงพยาบาลก็ตาม การอยู่ไฟสมัยก่อนเข้าใจว่าเป็นการชำระล้างมลทิน เพราะการคลอดบุตรถือว่าเป็นมลทิน การใช้น้ำอย่างเดียวไม่พอ ต้องใช้ไฟด้วย โดยมีเชื่อว่าการอยู่ไฟช่วยให้แข็งแรง มดลูกแห้ง เข้าอุ้งเร็ว ขับน้ำคาวปลาซึ่งเป็นเลือดเสียออก

การอยู่ไฟแบบดั้งเดิม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนอยู่ไฟ ขณะอยู่ไฟ และหลังอยู่ไฟ การอยู่ไฟแบบดั้งเดิมเป็นประเพณีที่สืบทอดต่อกันมา มักจะมีหมอด้าย หรือผู้ใหญ่ที่มีความรู้ในการจัดเตรียมการอยู่ไฟคอยดูแลและช่วยจัดเตรียม ซึ่งบางพื้นที่อาจเป็นหมอยากลางบ้าน หรือผู้มีวิชาอาคมช่วยดูแลอีกด้าน เพราะเป็นประเพณีที่สำคัญของหญิงหลังคลอด หากผิดประเพณีแล้วก็จะเกิดเรื่องไม่ดีตามมา ดังนั้น ก่อนเตรียมการใดๆ ญาติหรือสามีหญิงหลังคลอดต้องบอกกล่าวแก่ผู้ใหญ่ต่างๆ ด้วย การอยู่ไฟในระยะต่างๆ มีดังนี้

การอยู่ไฟแบบดั้งเดิมเป็นประเพณีที่สืบทอดต่อกันมา เป็นประเพณีที่มีความละเอียดซับซ้อน ทำให้ปัจจุบัน รูปแบบการอยู่ไฟลดความซับซ้อนลงเนื่องจากบางพื้นที่ก็ไม่มีหมอตาย มีเพียงผู้ที่มีคาถาอาคม หรือมีวิชาเท่านั้น ทำให้กรรมวิธีการอยู่ไฟในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน แต่ยังคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมการอยู่ไฟอยู่

1.2 การอยู่ไฟชุดหลวง

การอยู่ไฟชุดหลวง เป็นรูปแบบการอยู่ไฟที่ได้รับความนิยมอีกรูปแบบหนึ่ง เนื่องจากการอยู่ไฟแบบดั้งเดิมมีพิธีกรรมที่มีความซับซ้อน การอยู่ไฟชุดหลวงเหมาะกับการดาหลังคลอดในภาคกลางหรือในพื้นที่เขตเมือง เพราะการทำงานที่เร่งรีบและเวลาที่ไม่ค่อยมี ทำให้บางพื้นที่หันมาอยู่ไฟชุดหลวง อีกทั้งการอยู่ไฟชุดหลวงสามารถอยู่ไฟได้นานกว่า 7 วัน หรือ 9 วัน หรือมากกว่า 1 เดือน ชุดอยู่ไฟหลวง ประกอบด้วย กล่องอะลูมิเนียมแบบๆ ที่เป็นโลหะ ประมาณ 3 กล่อง ยาชุดที่มีวนเป็นมวนๆ และสายรัดเอวที่เป็นผ้าและมีช่องใส่กล่องอะลูมิเนียม วิธีการใช้ไฟชุดหลวง จะเริ่มจากการจัดไฟที่ยาชุดเป็นมวนๆ โดยจุดไฟใส่กล่อง กล่องละมวน แล้วนำกล่องมาใส่ช่องซึ่งเป็นผ้ามัดไว้กับเอวบริเวณหน้าท้อง หากกล่องไหนที่หมดความร้อนก็จะจุดไฟมวนใหม่เข้าไป ด้วยความสะดวกสบายในการอยู่ไฟนี้ ทำให้ได้รับความนิยม สามารถอยู่ไฟได้นานหลายวัน และการปฏิบัติตัวระหว่างที่อยู่ไฟก็แตกต่างกันในแต่ละที่ เช่น มารดาหลังคลอดจะดื่มแต่น้ำอุ่นตลอดเวลา การอาบน้ำระหว่างอยู่ไฟนี้ เวลาอาบน้ำก็จะถอดออก น้ำที่อาบก็เป็นน้ำต้มผสมใบแจแง ไพล และใบมะขาม ในระหว่างการอยู่ไฟนี้ หรือบางคนจะซื้อยาขับน้ำคาวปลา เพื่อช่วยขับน้ำคาวปลา และยาบำรุงโลหิตมารับประทานร่วมด้วย ขณะอยู่ไฟชุดหลวงเป็นต้น

1.3 การใช้กระเป่าน้ำร้อน

การอยู่ไฟของหญิงหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ไฟแบบดั้งเดิมและการอยู่ไฟชุดหลวง จะใช้วิธีการใช้กระเป่าน้ำร้อน ที่คอยเปลี่ยนน้ำร้อน หรือใช้กระเป่าน้ำร้อนแบบไฟฟ้า เนื่องจากมีความสะดวก นอกจากนี้ ยังมีการรับประทานยาขับน้ำคาวปลาที่เป็นยาสำเร็จรูป หรือยาต้องเหล้าร่วมกับการใช้กระเป่าน้ำร้อนด้วย หรือบางคนใช้ขิง ข่า และไพล บั่นเป็นก้อนรับประทาน การใช้กระเป่าน้ำร้อนวิธีนี้ยังเหมาะกับผู้ที่ผ่าตัดคลอดบุตรอีกด้วย

2. การเข้ากระโจม

ก่อนเข้ากระโจม เขาเอว่นางนาคำฝนหรือดำคันเอาแต่น้ำผสมกับเหล้าและการบูร ทาให้ทั่วตัวผู้อยู่ไฟเสียก่อน ทาเสร็จแล้วจึงเข้ากระโจม กระโจมนั้นทำโครงกระโจมด้วยซี่ไม้ไผ่จุกโครงมุงประทุน หรือจะใช้สิ่งอื่นที่หยาบคายได้ง่าย เช่น ตะกร้าขนาดใหญ่ ก็ได้ เอาผ้าคลุมให้มิดชิดไปตั้งไว้บนชานหรือในที่สูงๆ ใต้ที่ตั้งกระโจมตั้งเตาต้มหม้อยาพริกผา ผิงท่อกระบอกไม้ไผ่ สอดขึ้นไปในกระโจม เพื่อให้ไอน้ำยาในหม้อที่ต้มเดือดพลุ่งๆ ขึ้นมา เข้าไปในกระโจมตามท่อ คนเข้ากระโจมจะได้รับไอน้ำยาทำตามวิธีนี้ ต้องมีคนคอยคุมปล่อยให้ไอน้ำขึ้นมาพอดีกันหรือไม่สะดวก จะยกหม้อยาที่ต้มแล้วกำลังเดือดพล่านเข้าไปไว้ในกระโจมก็ได้ ผู้เข้ากระโจมจะแย้มฝ่าละมิดเปิดที่ละน้อยๆ และก้มหน้าลงไปที่ปากหม้อ ให้ไอน้ำพุ่งขึ้นมารมหน้า ยาที่ใช้ต้มมีเปลือกส้มโอ ใบส้มป่อย วานน้ำ ตะไคร้ ผักบุงล่อม มะกรูดผลหนึ่งผ่าเป็นสี่เสี้ยว เกลือหยาบมือหรือมีอะไรอื่นอีก หรือจะขาดตกบกพร่องอะไรบ้าง เป็นเรื่องสุดแล้วจะหาได้

การเข้ากระโจม ว่าเพื่อบำรุงผิวกันผ้าขึ้นหน้าและน้ำเหลืองเสียและแก้อะไรอีกหลายอย่าง รุมอยู่ราวครึ่งชั่วโมงหรือนานกว่านั้นดี ยิ่งดี แต่มักจะอยู่นานไม่มีใครได้เพราะร้อนอบอ้าวเหลือทน เหงื่อไหลท่วมตัวราวกับอาบน้ำ แล้วจึงจะออกกระโจมได้ การเข้ากระโจมอย่างนี้เรียกว่า เข้ากระโจมยา ถ้าเป็น

คนยากจนหาอะไรไม่สะดวก ก็ใช้อิฐเผาไฟให้ร้อนแดง เอาเข้าไปไว้ในกระโจมต่างหม้อยา แล้วเอาน้ำเกลือราดบนอิฐเกิดเสียงดังฉ่าเป็นไฟพุ่งขึ้นมารมหน้า และเนื้อตัว อย่างนี้เรียกว่าเข้ากระโจมอิฐ การเข้ากระโจมมักทำในตอนเช้า

การเข้ากระโจม เป็นวิธีชำระมลทินอันเกิดจากการคลอดลูก เพราะการคลอดลูกเป็นมลทิน มีเลือดผาดและสิ่งโสโครกออกมา ย่อมถือกันว่าเป็นมลทิน การชำระมลทินมีอยู่ 2 อย่าง คือ ชำระล้างด้วยน้ำหรือไฟเพื่อให้สิ่งที่เป็นมลทินเหือดแห้งไป จะใช้น้ำชำระล้างกันตามธรรมดาไม่หมดจดจึงต้องใช้ความร้อนล้างออก เมื่อออกไฟยังต้องรดน้ำมนต์ธรรม์สารอีกด้วย เป็นชำระด้วยไฟและน้ำทั้งสองประการ

3. การนบหม้อเกลือ

การนบหม้อเกลือ คือ การเอาเกลือบรรจุลงในหม้อตาลมีฝาละมีปิดตั้งบนไฟเผาจนร้อนจัด เกลือในหม้อแต่กระเปิดตั้งเผียะผะ แต่ไม่กระเด็นออกเพราะติดฝาละมี ยกหม้อเกลือวางลงบนใบละหุ่งหรือใบพลับพลึง สุดแต่จะหาใบไม้อย่างไหนได้ง่าย และเอาผ้าผืนสีเหลืองขนาดใหญ่ ห่อหม้อตาลนี้พร้อมทั้งใบละหุ่ง หรือใบพลับพลึงที่รองไว้ ให้เหลือชายผ้าพอจับ รวมทำเป็นกระจุกสำหรับถือเพื่อเอาไปคลึงตามตัวทั่วไป และโดยเฉพาะคลึงที่หัวเหน่า ว่าทำเพื่อให้มดลูกหดตัวเข้าอุ้งตามเดิม ตามปกติมักทับหม้อเกลือตอนบ่ายครั้งหนึ่ง และตอนเช้ามืดอีกครั้งหนึ่ง อย่างนี้ทุกวัน ถ้าขยันจะทำได้จนกว่าจะออกไฟ

4. การนั่งถ่าน

การนั่งถ่านใช้ผิวมะกรูดตากแห้ง ว่านน้ำ ว่านนางคำ ไพล ขมิ้นอ้อย ชานหมาก ชะลูด ขมิ้นผง ใบหนาด สิ่งเหล่านี้หั่นให้ละเอียดตากแดดเตรียมไว้ก่อน ใช้โรยที่ละหีบมือในเตาไฟขนาดเล็กๆ ให้พุ่งเป็นควันขึ้นสู่กันผู้นั่ง ว่าเป็นเรื่องสมานแผลที่เกิดจากการคลอดลูก

การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับมากขึ้น เนื่องมาจากการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในด้านต่างๆ ทำให้การดูแลมารดาหลังคลอดกลับมามีบทบาทมากขึ้น

3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เสถียรพงษ์ แก้วชิตและชนิสรา นาคกรสิงห์ (2552) ได้ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติของประชาชนต่อการแพทย์แผนไทย ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ประชาชนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.1 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพรับจ้าง ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาท ความรู้ของประชาชนต่อการแพทย์แผนไทยในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทัศนคติของประชาชนต่อการแพทย์แผนไทยในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีต่อความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์ต่อความรู้และทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งามตา ขวัญบุญจันทร์ (2547) ได้ศึกษาเรื่อง ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในเขต จ.ชัยภูมิ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยศึกษา

ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่เคยได้รับการอบรมด้านการแพทย์แผนไทย โดยเน้นความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยโดยรวมและสมุนไพร ร้อยละ 11.0 และมีประสบการณ์ในการใช้การแพทย์แผนไทยในการรักษาสุขภาพ ร้อยละ 36.5 และเคยดำเนินโครงการซึ่งผลการดำเนินโครงการสำเร็จอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.6 และเป็น สอ.นาร่อง ร้อยละ 6.3 ส่วนการรับรู้การคงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านพบว่า ยังมีอยู่ การคงอยู่ในลักษณะของชาวบ้านที่เป็นบุคคล ร้อยละ 85.8 ระดับครอบครัวมีสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 15.0 สำหรับทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.2 และสูง ร้อยละ 16.6 และทัศนคติต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.6 และสูงและต่ำเท่ากับคือ ร้อยละ 14.2 และพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการแพทย์ไทย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดำเนินโครงการแพทย์แผนไทย การดำเนินงาน สอ. นาร่องด้านการแพทย์แผนไทย การมีความรู้ด้านการแพทย์ไทย และทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทย

มุกมณี โพธิ์รัง (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ของผู้มาใช้บริการ การรับรู้ถึงประโยชน์/การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ส่วนเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชวมงคลธัญบุรี

ภรณ์ กันภัย (2547) ได้ศึกษาเรื่อง การสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนตำบลกมลาต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยของสถานอนามัยตำบลกมลา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต พบว่า การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชนในตำบลกมลา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ประชาชนในตำบลกมลา อำเภอกะทู้ จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การทดสอบความแตกต่าง (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ผลการทดสอบสมมติฐาน 1.ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย 2.ทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย 3.การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชน มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 4.การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชน มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทย 5.การสื่อสารของเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการแพทย์แผนไทย 6.ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยต่างกัน 7.ประชาชนที่มีอาชีพและรายได้ในครอบครัวต่างกัน มีทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยต่างกัน 8.ประชาชนที่มีอายุ เพศ การศึกษา อาชีพ และรายได้ในครอบครัวต่างกัน มีการยอมรับการแพทย์แผนไทยต่างกัน

9.ตัวแปรที่สามารถอธิบายการยอมรับการแพทย์แผนไทยเรียงตามลำดับความสำคัญได้แก่ การสื่อสารทัศนคติ และความรู้ ตามลำดับ

กิตติมา สนธิขาว และคณะ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การสำรวจพฤติกรรมในการใช้บริการนวดแผนไทย : กรณีศึกษาสถานแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายพฤติกรรมในการใช้บริการนวดแผนไทย และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกลับมาใช้บริการนวดแผนไทย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล (Questionnaire survey) เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มโดยสะดวก (Convenience sampling) จำนวน 210 คน จากผู้ใช้บริการนวดแผนไทยที่งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสงขลา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม พ.ศ.2551 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 52 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ประกอบอาชีพอยู่ในภาครัฐ เป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยมาใช้บริการแล้ว มีพฤติกรรมการมาใช้บริการอย่างไม่สม่ำเสมอ และจากการศึกษาตัวแปรต้นทั้ง 5 ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการกลับมาใช้บริการนวดแผนไทยซ้ำ ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการนวดแผนไทย (Attitude toward the behavior) อิทธิพลของคนรอบข้าง (Subjective norm) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barrier) คุณภาพงานบริการ (Service quality) และความสะดวกสบายในการใช้บริการ (Facility) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลในทิศทางบวกต่อพฤติกรรมการกลับมาใช้บริการซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ ความสะดวกสบายในการใช้บริการ รองลงมา คือ ทัศนคติต่อการใช้บริการนวดแผนไทย และคุณภาพงานบริการ ส่วนการรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลของบุคคลรอบข้างไม่มีผลต่อพฤติกรรมการกลับมาใช้บริการนวดแผนไทยซ้ำ ดังนั้น หน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสงขลาควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านความสะดวกสบายในการใช้บริการ ด้านทัศนคติต่อการใช้บริการนวดแผนไทย และด้านคุณภาพงานบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น เป็นการดึงดูดผู้ใช้บริการใหม่ และรักษาผู้ใช้บริการเดิมให้มาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อการศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อสรุปผลการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ประมาณ 429 คนต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยที่งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2557 การกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน (Taro Yamane, อ้างใน สุทธนู ศรีไสย์, 2551) กำหนดความคลาดเคลื่อน 0.05 สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

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

เมื่อ	n	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	คือ	จำนวนประชากรทั้งหมด
	e	คือ	ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับให้มีได้

แทนค่า

$$\begin{aligned} n &= \frac{429}{1 + 429(0.05)^2} \\ &= 206.99 \end{aligned}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 207 คน วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2544 : 186) โดยสุ่มตัวอย่างจากการเรียงลำดับการมารับบริการทางการแพทย์แผนไทยที่งานแพทย์แผนไทยที่จำนวนคู่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ทักษะคิดต่อการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย

ทักษะคิดทางด้านเวชกรรมไทย จำนวน 8 ข้อ

ทักษะคิดทางด้านเภสัชกรรมไทย จำนวน 8 ข้อ

ทักษะคิดทางการนวดไทย จำนวน 9 ข้อ

ทักษะคิดทางด้านผดุงครรภ์ไทย จำนวน 5 ข้อ

การตอบแบบสอบถาม เป็นการตอบแบบสอบถามทักษะคิดที่มีต่อการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมีเกณฑ์กำหนดค่าน้ำหนักของการประเมินเป็น 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Linkert Scale) (Likert, Rensis, 1961) ดังนี้

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

เกณฑ์การให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ คือ

ระดับความคิดเห็น	ความคิดเห็นทางบวก คะแนน	ความคิดเห็นทางลบ คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ความกว้างของอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 0.8 ซึ่งได้ค่ามาจากการคำนวณโดยใช้สมการทางคณิตศาสตร์ดังนี้ (Fisher อ้างถึงในชัชวาลย์ เรืองประพันธ์, 2539 : 15)

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

$$= 0.8$$

โดยนำค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ มากำหนดเกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ย โดยกำหนดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกมาก

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีทัศนคติปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบ

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. สร้างแบบสอบถามตามแบบของลิเคิร์ต (Linkert Scale)
2. หาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรง ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย
 1. อาจารย์ ดร. กัญญารัตน์ เตือนหาย
 2. อาจารย์ธีรรัตน์ คงทน
 3. อาจารย์อติเทพ ศรีลาพล
3. ทดสอบแบบสอบถาม (Try-out) โดยนำแบบสอบถามจำนวน 20 ชุด ไปทดลองใช้กับผู้เข้ารับบริการทางด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
4. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -Coefficient)(Cronbach,1951 อ้างถึงใน ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ,2538 : 200) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล

1. ทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
2. ประสานเจ้าหน้าที่ในงานแพทย์แผนไทย เพื่ออธิบายวิธีการใช้แบบสอบถามและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. รวบรวมแบบสอบถาม สามารถเก็บแบบสอบถามได้จำนวน 207 ชุด ตามการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง
4. ตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมดและลงรหัส (Coding) แบบสอบถาม
5. ประมวลผลข้อมูลและคำนวณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของการบรรยายลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ โดยจะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. หาค่าร้อยละ (Percentage) ของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

2. ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean หรือ $\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ SD) เพื่อใช้อธิบายลักษณะ พื้นฐานของข้อมูล (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2545 :48)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบพรรณนา (Descriptive survey research) เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 207 คน ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายและตารางประกอบได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ผลการศึกษา มีดังนี้

1. เพศ ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 207 ชุด แบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 69.10 และเป็นเพศชาย จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 30.90

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามเพศ

เพศ	จำนวน (N=207)	ร้อยละ
-----	---------------	--------

ชาย	64	30.90
หญิง	143	69.10

2. **อายุ** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 207 ชุด มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 29.00 อายุ 41 – 50 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 อายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 17.40 อายุ 31 – 40 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 อายุ 21 – 30 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70 และอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามอายุ

อายุ	จำนวน (N=207)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	3	1.40
21 – 30 ปี	18	8.70
31 – 40 ปี	32	15.50
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามอายุ (ต่อ)		
อายุ	จำนวน (N=207)	ร้อยละ
41 – 50 ปี	58	28.00
51 – 60 ปี	60	29.00
61 ปีขึ้นไป	36	17.40

3. **สถานภาพ** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 207 ชุด มีสถานภาพสมรส จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 69.60 โสด จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 และหม้าย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.10

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (N=207)	ร้อยละ
โสด	42	20.30
สมรส	144	69.60
หม้าย	21	10.10

4. **อาชีพ** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 207 ชุด มีอาชีพรับราชการ จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 18.80 รับจ้างทั่วไป จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 12.10 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80 อาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.30 พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 อื่นๆ เช่น นักศึกษา ข้าราชการบำนาญ ลูกจ้างชั่วคราว เป็นต้น จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 11.60

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (N=207)	ร้อยละ
รับราชการ	91	44.00
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.50
เกษตรกรรม	13	6.30
ธุรกิจส่วนตัว	39	18.80
รับจ้างทั่วไป	25	12.10
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามอาชีพ(ต่อ)		
อาชีพ	จำนวน (N=207)	ร้อยละ
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	14	6.80
อื่นๆ	24	11.60

5. ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 207 ชุด ปริญญาตรี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40 ประถมศึกษา จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 23.20 มัธยมศึกษา จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80 และประกาศบัตรวิชาชีพ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (N=207)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	48	23.20
มัธยมศึกษา	41	19.80
ประกาศบัตรวิชาชีพ	8	3.90
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา	12	5.80
ปริญญาตรี	65	31.40
สูงกว่าปริญญาตรี	33	15.90
อื่นๆ	-	-

6. รายได้ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 207 ชุด มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 30.90 รายได้ 10,001 – 20,000 บาท/เดือน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 24.60 รายได้มากกว่า 30,001 บาท/เดือน จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 รายได้ 20,001 – 30,000 บาท/เดือน จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 และรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/

เดือน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง แยกตามรายได้

รายได้	จำนวน (N=207)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	18	8.70
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	64	30.90
10,001 – 20,000 บาท/เดือน	51	24.60
20,001 – 30,000 บาท/เดือน	32	15.50
มากกว่า 30,001 บาท/เดือน	42	20.30

ตอนที่ 2 ทักษะการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย

ทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ทักษะทางด้านเวชกรรมไทย ทักษะทางด้านเภสัชกรรมไทย ทักษะทางการนวดไทย และทักษะทางการผดุงครรภ์ไทย ผลการศึกษามีดังนี้

1. **ทัศนคติทางด้านเวชกรรมไทย** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย ทางด้านเวชกรรมไทยเชิงบวก โดยเฉลี่ย 3.52 โดยมีทัศนคติเชิงบวกมาก เห็นว่าการบำบัด รักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทยเป็นอีกทางเลือกในการดูแลสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.33 และการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบำบัด รักษาโรค โดยมีค่าเฉลี่ย 4.26 และมีทัศนคติเชิง เกี่ยวกับการบำบัด รักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย ท่านมักจะนึกถึงวิธีการรักษาโดยการนวดไทย และวิธีการบำบัด รักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย นิยมรักษาโดยการนวดไทยควบคู่กับการใช้สมุนไพรเท่านั้น โดยมีค่าเฉลี่ย 1.97 และ 2.47 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ทักษะของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านเวชกรรมไทย

ทัศนคติทางด้านเวชกรรมไทย	$\bar{x}$	SD.	ทัศนคติ
1. การบำบัด รักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทยเป็นอีกทางเลือกในการดูแลสุขภาพ	4.33	0.50	บวกมาก
2. การบำบัด รักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทยได้รับความนิยมน้อยลง	3.67	1.05	บวก
3. การแพทย์แผนไทย เป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพแบบ	4.17	0.50	บวก

ตารางที่ 4.7 ทักษะของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์

แผนไทยทางด้านเวชกรรมไทย (ต่อ)

ทัศนคติทางด้านเวชกรรมไทย	$\bar{x}$	SD.	ทัศนคติ
องค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ			
4. การบำบัด รักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย ท่านมักจะนึกถึงวิธีการรักษาโดยการนวดไทย	1.97	0.56	ลบ
5. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบำบัด รักษาโรค	4.26	0.48	บวกมาก
6. การบำบัด รักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ	3.31	1.17	ปานกลาง
7. ค่าบริการทางการแพทย์แผนไทยมีความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน	3.99	0.58	บวก
8. วิธีการบำบัด รักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย นิยมรักษาโดยการนวดไทยควบคู่กับการใช้สมุนไพรเท่านั้น	2.47	0.93	ลบ
รวม	3.52	0.72	บวก

2. **ทัศนคติทางด้านเภสัชกรรมไทย** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านเภสัชกรรมไทยเชิงบวก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.75 โดยมีทัศนคติเชิงบวกมากต่อการพัฒนารูปแบบการใช้ยาสมุนไพรมาเป็นแคปซูล ยาเม็ด ยาน้ำ ทำให้ใช้ง่าย สะดวก รวมทั้งการศึกษาวิจัยสมุนไพร ทำให้ยาสมุนไพรมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น มีค่าเฉลี่ย 4.27 และ 4.25 ตามลำดับ และมีทัศนคติเชิงลบต่อสมุนไพร เหมาะที่จะใช้ในการส่งเสริมความงาม มีค่าเฉลี่ย 2.25

ตารางที่ 4.8 ทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านเภสัชกรรมไทย

ทัศนคติทางด้านเภสัชกรรมไทย	$\bar{x}$	SD.	ทัศนคติ
1. การพัฒนารูปแบบการใช้ยาสมุนไพรเป็นแคปซูล ยาเม็ด ยาน้ำ ทำให้ใช้ง่าย สะดวก	4.27	0.60	บวกมาก
2. การใช้ยาสมุนไพรในการบำบัด รักษาโรคมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก	3.65	1.0	บวก
3. ยาสมุนไพรสามารถบำบัด รักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น	4.04	0.56	บวก
4. สมุนไพร เหมาะที่จะใช้ในการส่งเสริมความงาม	2.25	0.74	ลบ
ตารางที่ 4.8 ทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านเภสัชกรรมไทย			
ทัศนคติทางด้านเภสัชกรรมไทย	$\bar{x}$	SD.	ทัศนคติ
5. ยาสมุนไพร มีฤทธิ์ในการบำบัด รักษาโรค	4.05	0.52	บวก
6. การรับประทานยาสมุนไพร มักทำให้เกิดอาการแพ้ยา	3.75	0.94	บวก
7. การศึกษาวิจัยสมุนไพร ทำให้ยาสมุนไพรมีความ	4.25	0.58	บวกมาก

น่าเชื่อถือมากขึ้น

8. การรักษาโดยการฉายยาสมุนไพร มีความปลอดภัยน้อย	3.73	1.03	บวก
รวม	3.75	0.75	บวก

3. ทักษะทางด้านการนวดไทย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.57 มีทัศนคติเชิงบวกมากต่อการบำบัด รักษาโรคด้วยการนวดไทยอย่างต่อเนื่องทำให้ผลการรักษาดีขึ้น มีค่าเฉลี่ย 4.28 และเห็นว่าการนวดไทยเป็นภูมิปัญญาที่ควรอนุรักษ์ มีค่าเฉลี่ย 4.55 และมีทัศนคติเชิงลบ เห็นว่าการนวดไทยเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการบำบัด รักษาโรค มีค่าเฉลี่ย 2.55

ตารางที่ 4.9 ทักษะของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านการนวดไทย

ทัศนคติทางด้านการนวดไทย	$\bar{x}$	SD.	ทัศนคติ
1. การนวดไทย สามารถบำบัด รักษาโรคในระบบกล้ามเนื้อ	4.20	0.44	บวก
2. การนวดไทย มีขั้นตอนการรักษาที่ยุ่งยาก	3.84	0.81	บวก
3. การบำบัด รักษาโรคด้วยการนวดไทยอย่างต่อเนื่องทำให้ผลการรักษาดีขึ้น	4.28	0.52	บวกมาก
4. การบำบัด รักษาโรค ด้วยการนวดไทยทำให้เกิดอันตราย	3.82	1.04	บวก
5. การนวดไทย เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง	4.16	0.53	บวก
6. การบำบัด รักษาโรคด้วยการนวดไทยสามารถรักษาโรคเรื้อรังให้หายขาดได้	2.43	0.83	ลบ
7. การนวดไทยเป็นภูมิปัญญาที่ควรอนุรักษ์	4.55	0.59	บวกมาก
8. การประกอบพิธีกรรมร่วมกับการนวดไทย ช่วยให้การรักษาดีขึ้น	2.60	0.50	ลบ
9. การนวดไทยเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการบำบัด รักษาโรค	2.25	0.81	ลบ
รวม	3.57	0.67	บวก

4. ทักษะทางด้านการผดุงครรภ์ไทย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับปานกลางต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านการผดุงครรภ์ไทย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.35 มีทัศนคติเชิงบวกมากต่อการอยู่ไฟ การทาบหม้อเกลือ การอบสมุนไพร การเข้ากระโจม ช่วยให้มารดาหลังคลอดฟื้นตัวเร็วขึ้น มีค่าเฉลี่ย 4.38 การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีความสำคัญมากในการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.06 และมีทัศนคติเชิงลบต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด เน้นส่งเสริมสุขภาพความงามของสตรี มีค่าเฉลี่ย 2.16

ตารางที่ 4.10 ทักษะของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านการผดุงครรภ์ไทย

ทัศนคติทางด้านการผดุงครรภ์ไทย	$\bar{x}$	SD.	ทัศนคติ
-------------------------------	-----------	-----	---------

1. การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีความสำคัญมากในการดูแลสุขภาพ	4.06	0.57	บวก
2. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร การเตรียมตัวคลอด เป็นต้น กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก	2.11	0.68	ลบ
3. การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจ	4.05	0.55	บวก
4. การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด เน้นส่งเสริมสุขภาพความงามของสตรี	2.16	0.69	ลบ
5. การอยู่ไฟ การทาบหม้อเกลือ การอบสมุนไพร การเข้ากระโจม ช่วยให้การคลอดฟื้นตัวเร็วขึ้น	4.38	0.61	บวกมาก
รวม	3.35	0.62	ปานกลาง

สรุปการศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มีทัศนคติเชิงบวกต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย มีค่าเฉลี่ย 3.55 โดยมีทัศนคติเชิงบวกต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย และมีทัศนคติปานกลางต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านการผดุงครรภ์ไทย

ตารางที่ 4.11 ทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย

ทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย	$\bar{x}$	SD.	ระดับทัศนคติ
ด้านเวชกรรมไทย	3.52	0.72	บวก
ด้านเภสัชกรรมไทย	3.75	0.75	บวก
ด้านการนวดไทย	3.57	0.67	บวก
ด้านการผดุงครรภ์ไทย	3.35	0.62	ปานกลาง
รวม	3.55	0.69	บวก

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบพรรณนา (Descriptive survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 207 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยผลการศึกษาแบ่งออกได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.10 มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.00 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 44.00 การศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 31.40 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 30.90

5.1.2 ทัศนคติการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยเชิงบวกทางด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย และมีทัศนคติระดับปานกลางต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยทางด้านการผดุงครรภ์ไทย

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

ทัศนคติของผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทยอยู่ในเชิงบวก โดยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัด รักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทยเป็นอีกทางเลือกในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งเป็นเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ในการบำบัดรักษาโรคทางด้านเวชกรรม ผู้รับบริการมีความเห็นว่าการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบำบัด รักษาโรค โดยเห็นว่าการบำบัด รักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทยได้รับความนิยมน้อยลง ส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าการการบำบัด รักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ถึงแม้ค่าบริการทางการแพทย์แผนไทยมีความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันก็ตาม และส่วนใหญ่เมื่อพูดถึงการบำบัด รักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทย มักจะนึกถึงวิธีการรักษาโดยการนวดไทย และเป็นการรักษาโดยการนวดไทย ควบคู่กับการใช้สมุนไพรเท่านั้น

ทัศนคติของผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ายาสมุนไพรสามารถบำบัด รักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น มีฤทธิ์ในการบำบัด รักษาโรค รวมทั้งการพัฒนารูปแบบการใช้ยาสมุนไพรมาเป็น แคปซูล ยาเม็ด ยาน้ำ ทำให้ใช้ง่าย สะดวก โดยเห็นว่าการศึกษาวิจัยสมุนไพร ทำให้ยาสมุนไพรมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งเห็นว่าการใช้ยาสมุนไพรในการบำบัด รักษาโรคมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก เหมาะที่จะใช้ในการส่งเสริมความงาม และการรับประทานยาสมุนไพร มักทำให้เกิดอาการแพ้ยา และมีความปลอดภัยน้อย

ทัศนคติของผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย ต่อการนวดไทย สามารถบำบัด รักษาโรคในระบบกล้ามเนื้อ เมื่อเข้าบำบัด รักษาโรคด้วยการนวดไทยอย่างต่อเนื่องทำให้ผลการรักษาดีขึ้น การนวดไทย ผู้รับบริการส่วนหนึ่งเห็นว่าการนวดไทยจะมีขั้นตอนการรักษาที่ยุ่งยาก ทำให้เกิดอันตรายและเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง การนวดไทยเป็นภูมิปัญญาที่ควรอนุรักษ์ และผู้รับบริการกลุ่มหนึ่งเห็นว่าการประกอบพิธีกรรมร่วมกับการนวดไทย ช่วยให้การรักษาดีขึ้น การนวดไทยเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการบำบัด รักษาโรค

ทัศนคติของผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย ผลการศึกษา พบว่า การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีความสำคัญมากในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจ โดยใช้วิธีการอยู่ไฟ การทบทมิ้อเกลือ การอบสมุนไพร การเข้ากระโจม ซึ่งจะช่วยให้มารดาหลังคลอดฟื้นตัวเร็วขึ้น และกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงลบในด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร การเตรียมตัวคลอด เป็นต้น กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด เน้นส่งเสริมสุขภาพความงามของสตรี

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจ ความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย
2. ควรศึกษาพฤติกรรมและการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย

- กลุ่มกฎหมายและคดี กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552.
- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2550 พร้อมด้วยพระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข และประกาศคณะกรรมการวิชาชีพที่ออกตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548. การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2548. รายงานสถานการณ์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกประจำปี พ.ศ. 2548-2550. กรุงเทพฯ : มนัสฟิล์ม.
- คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2555-2559. 2555. แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์.
- งามตา ขวัญบุญจันทร์. **ทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในเขต จ.ชัยภูมิ.** 2547 ค้นคืนเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2555 จาก <http://library.pi.ac.th/dublinfull.php?f=all&ID=10927#.UJCeV8Wkri8>
- จีระภา พรรณศิริรักษ์. 2536. การศึกษาทัศนคติต่อการแพทย์แผนโบราณ. สุรินทร์ : วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์.
- ชัชวาล เรืองประพันธ์. 2539. **สถิติพื้นฐาน.** ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2544. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกมณี โพธิ์รัง. 2553. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการในสถานพยาบาล การแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย ราชมงคลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี.** วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รัตนา สว่างวัฒนานนท์. 2554. **ทัศนคติทางด้านส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์แปรรูปแบบตลับของผู้บริโภคสตรีในจังหวัดปทุมธานี.** ปทุมธานี : บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์ พบลิเคชั่นส์.
- ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2538. **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- ลัดดา กิติวิภาต. ม.ป.ป. **ทัศนคติทางสังคมเบื้องต้น(Introduction to Social attitudes).** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิภาวรรณ พัฒนพงษ์. 2547. **การรับรู้ข่าวสาร ปัจจัยจูงใจ ความพึงพอใจ และทัศนคติต่อการท่องเที่ยวเชิงเกษตรของนักท่องเที่ยว จังหวัดสมุทรสงคราม.** กรุงเทพฯ : นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2549. **การวิจัยการตลาด(ฉบับปรับปรุงใหม่).** กรุงเทพฯ :

DIAMOND IN BUSINESS WORLD.

- สมพร สุทัศนีย์, มรว.2548. **มนุษย์สัมพันธ์**. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2546. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : สามลดา.
- สุทนต์ ศรีไสย์. 2551. **สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์= Applied statistics for social science research**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทนต์ ศรีไสย์. 2551. **สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัชรีย์ เดชาธรรม. 2544. **ความรู้และทัศนคติของบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล :กรณีศึกษา โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์**. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เสถียรพงษ์ แก้วชิตและชนิสรา นาคนรสิงห์. **ความรู้และทัศนคติของประชาชนต่องานการแพทย์แผนไทย ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา** 2552. ค้นคืนเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2555 จาก <http://www.ttmed.psu.ac.th/research/detail.php?sid=20>
- Likert, Rensis, 1961. **New patterns of management**. New York: McGraw-Hill Book.

แบบสอบถาม
เรื่อง การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย
ต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง

การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยต่อการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย โดยมีแบบสอบถามมี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ทัศนคติการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำตอบของท่านถือว่าเป็นคุณค่า และเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง คำตอบจะได้รับการเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่าน การนำเสนอข้อมูล จะกระทำในรูปแบบผลสรุปโดยรวม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 21 – 30 ปี
☐ 31 – 40 ปี ☐ 41 - 50 ปี
☐ 51 – 60 ปี ☐ 61 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย
4. อาชีพ ☐ รับราชการ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
☐ เกษตรกรรม ☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ รับจ้างทั่วไป ☐ พ่อบ้าน/แม่บ้าน
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้
- | | |
|--|--|
| ☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน | ☐ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน |
| ☐ 10,001 – 20,000 บาท/เดือน | ☐ 20,001 – 30,000 บาท/เดือน |
| ☐ มากกว่า 30,001 บาท/เดือน | |

ตอนที่ 2 ทศนคติการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การบำบัด รักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทยเป็นอีกทางเลือกในการดูแลสุขภาพ					
2. การบำบัด รักษาโรค ด้วยแพทย์แผนไทยได้รับความนิยมน้อยลง					
3. การแพทย์แผนไทย เป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ					
4. การบำบัด รักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย ท่านมักจะนึกถึงวิธีการรักษาโดยการนวดไทย					
5. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบำบัด รักษาโรค					
6. การบำบัด รักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. ค่าบริการทางการแพทย์แผนไทยมีความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน					
8. วิธีการบำบัด รักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย นิยมรักษาโดยการนวดไทยควบคู่กับการใช้สมุนไพรเท่านั้น					
9. การพัฒนารูปแบบการใช้ยาสมุนไพรมาเป็นแคปซูล ยาเม็ด ยาน้ำ ทำให้ใช้ง่าย สะดวก					
10. การใช้ยาสมุนไพรในการบำบัด รักษาโรคมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก					
11. ยาสมุนไพรสามารถบำบัด รักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น					
12. สมุนไพร เหมาะที่จะใช้ในการส่งเสริมความงาม					
13. ยาสมุนไพร มีฤทธิ์ในการบำบัด รักษาโรค					
14. การรับประทานยาสมุนไพร มักทำให้เกิดอาการแพ้ยา					
15. การศึกษาวิจัยสมุนไพร ทำให้ยาสมุนไพรมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น					
16. การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร มีความปลอดภัยน้อย					
17. การนวดไทย สามารถบำบัด รักษาโรคในระบบกล้ามเนื้อ					
18. การนวดไทย มีขั้นตอนการรักษาที่ยุ่งยาก					
19. การบำบัด รักษาโรคด้วยการนวดไทยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น					
20. การบำบัด รักษาโรค ด้วยการนวดไทยทำให้เกิดอันตราย					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
21. การนวดไทย เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง					
22. การบำบัด รักษาโรคด้วยการนวดไทยสามารถรักษาโรคเรื้อรังให้หายขาดได้					
23. การนวดไทยเป็นภูมิปัญญาที่ควรอนุรักษ์					
24. การประกอบพิธีกรรมร่วมกับการนวดไทย ช่วยให้การรักษาดีขึ้น					
25. การนวดไทยเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการบำบัด รักษาโรค					
26. การฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีความสำคัญมากในการดูแลสุขภาพ					
27. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร การเตรียมตัวคลอด เป็นต้น กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก					
28. การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพทางกายและจิตใจ					
29. การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด เน้นส่งเสริมสุขภาพความงามของสตรี					
30. การอยู่ไฟ การทบทมิ้อเกลือ การอบสมุนไพร การเข้ากระโจม ช่วยให้การมารดาหลังคลอดฟื้นตัวเร็วขึ้น					

ขอขอบคุณที่ตอบแบบสอบถาม

ประวัตินักวิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสุภาพร วิสูงเร
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs. Supaporn Wisungre
2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3670300646380
3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ 67000

โทรศัพท์ (056) 717122 ต่อ 1408

โทรสาร (056) 717123

โทรศัพท์มือถือ 087-0019265 E – mail : s_ning_p@hotmail.com

5. ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญา	สาขาวิชา	สถานศึกษา	ปีที่สำเร็จ
วิทยาศาสตร์บัณฑิต	การแพทย์แผนไทยประยุกต์	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	2550
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต	เภสัชเคมีและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2553

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

สาขาการแพทย์แผนไทย

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย

7.1 หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย

-

7.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน (อาจมากกว่า 1 เรื่อง)

- ชื่อกำหนดมาตรฐานเครื่องยาสมุนไพรจันทน์แดง 2553 วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้รับทุนจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

7.3 งานวิจัยที่กำลังทำ : ชื่อข้อเสนอการวิจัย แหล่งทุน และสถานภาพในการทำการวิจัยว่าได้ทำการวิจัยลุล่วงแล้วประมาณร้อยละเท่าใด

-