

แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
Guidelines for Developing Knowledge, Attitude,
and Thai Traditional Medicine Behaviors at
Chaophaya Abhaibhubejhr Hospital Prachinburi Province

ญาดา เรียมริมมะตัน

สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำชาชนครินทร์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก : รศ.ดร.กุลวดี โรจนไพศาลกิจ อาจารย์ที่ปรึกษารอง : รศ.ดร.สุนันทา โอศิริ

ABSTRACT

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

The findings indicated as follows :

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

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

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

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

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

Keywords : knowledge, attitude, behavior, Thai traditional medicine

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดปราจีนบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย 3) เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 4) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไป จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 5) เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนเป็นผู้ป่วยทั่วไป 200 คนและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย 200 คนและผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามและสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) การทดสอบค่าที (t -test) ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.14, S.D. = 2.30$), ($\bar{X} = 3.42, S.D. = 0.95$), ($\bar{X} = 1.95, S.D. = 0.65$) ตามลำดับ
2. ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.941, t = 2.660$ ตามลำดับ) แต่มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วย วิธีการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.055, t = 2.907$ ตามลำดับ) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุและรายได้ต่างกัน มีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.20, t = 2.863$ ตามลำดับ) ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = 2.563, t = 2.455, t = 2.152$ ตามลำดับ)
4. ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุและระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.180, t = 5.305$ ตามลำดับ) ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพและรายได้ต่างกันมีเจตคติและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.346, t = 2.467$ และ $t = 14.989, t = 5.086$ ตามลำดับ)
5. แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยใช้กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ คือ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาความรู้เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 7 กลยุทธ์ 3 แผน 13 กิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : ความรู้, เจตคติ, พฤติกรรม, การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันกระแสการพัฒนาาระบบสุขภาพของโลก มีแนวโน้มในการนำเอาการแพทย์ดั้งเดิมกลับมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันมากยิ่งขึ้นจากการประชุมองค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก Dr. Margaret Chan ได้ให้คำปราศรัยเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิม 3 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) ในปัจจุบันพบว่า ประเทศที่กำลังพัฒนายังคงมีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพของประชาชนอยู่มาก เนื่องจากเป็นการแพทย์ที่มีลักษณะเข้าถึงง่าย

ประชาชนสามารถจ่ายค่ารักษาได้และในส่วนของประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่ามีการใช้การแพทย์ดั้งเดิมมากขึ้น เพราะเป็นการแพทย์แบบองค์รวมที่มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ดีและเชื่อว่าผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติมีความปลอดภัยมากกว่าสารเคมี 2) องค์การอนามัยโลกควรมีการรื้อฟื้นสาธารณสุขมูลฐานเนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐานมีการให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ใช้แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมโดยให้ความสำคัญกับการป้องกันเท่ากับการรักษาและเสนอให้มีการส่งเสริมการแพทย์ดั้งเดิมให้เป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน 3) อุบัติการณ์โรคเรื้อรังที่มีการเพิ่มขึ้นนั้น การแพทย์ดั้งเดิมได้นำหลักการในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

การตระหนักถึงเรื่องสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพและการใช้ยาสมุนไพร เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่โรคติดต่อซึ่งถือเป็น เรื่องที่น่าสนใจที่จะต้องพัฒนาสิ่งเหล่านี้มากขึ้นและจากการรับรอง ปฏิญญาปักกิ่ง ในการประชุมนานาชาติ “บูรณาการการแพทย์ ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกสู่ระบบสุขภาพ” มีประเด็นสำคัญ 6 ประเด็น คือการส่งเสริมองค์ความรู้การแพทย์ดั้งเดิมในการรักษา และการปฏิบัติ การจัดทำนโยบาย กฎระเบียบมาตรฐานการแพทย์ ดั้งเดิมให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ การบูรณาการการแพทย์ ดั้งเดิมเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศการส่งเสริมและพัฒนาการ แพทย์ดั้งเดิมไปบนพื้นฐานการวิจัยและนวัตกรรม รัฐบาลควรจัดให้ มีระบบสอบคุณสมบัติและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนดั้งเดิมและควรมีการฝึกอบรมสื่อสารกัน ระหว่าง การบริการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ดั้งเดิม (กรม พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2553, หน้า 2)

ปัจจุบันระบบสาธารณสุขของประเทศไทย มีความต้องการ ที่จะพัฒนาให้เกิดการแพทย์หลากหลายระบบ ทั้งการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชนใน การเข้ารับบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรม ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างเสมอภาค ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยภายใต้ระบบ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกำหนดให้สถานบริการของรัฐต้องมี บริการแพทย์แผนไทยครอบคลุมทุกแห่ง โดยมุ่งหวังให้เกิด การพัฒนาการแพทย์แผนไทยจนเป็นที่ยอมรับตามหลักสากล เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดจนสามารถใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่าง ปลอดภัย รวมถึงการให้บริการสุขภาพด้านเวชกรรมไทย หัตถ- เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย และผดุงครรภ์ไทย ร่วมกับการแพทย์ แผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม ทั้งถึงและเท่าเทียมกัน เป็นผลให้เกิด คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เกิดการพึ่งตนเองของประชาชนอย่างยั่งยืน

จากผลการศึกษาสถานการณ์การแพทย์แผนไทยของ ประเทศไทยพบว่าประชาชนเลือกใช้บริการทางการแพทย์ แผนไทย เฉลี่ยประมาณร้อยละ 22.12 (สำนักวิชาการ พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555, ออนไลน์) และจากสถิติปริมาณการเข้ารับบริการทางสาธารณสุข ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในปีพุทธศักราช 2555 ซึ่ง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นโรงพยาบาลนำร่องด้าน การแพทย์แผนไทยและมีวิสัยทัศน์ในการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ แผนไทย พบว่าเฉลี่ยในระยะเวลาหนึ่งเดือน มีผู้เข้ารับบริการด้วย การแพทย์แผนปัจจุบันมากถึงประมาณ 29,248 ราย (สถิติการเข้า

รับบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, กันยายน-พฤศจิกายน 2555) แต่สถิติการเข้ารับบริการด้วย การแพทย์แผนไทยประมาณ 1,949 ราย (สถิติการเข้ารับบริการของ ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, กันยายน- พฤศจิกายน, 2555) คิดเป็นร้อยละ 6.67 ของผู้เข้ารับบริการด้วย การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งจากอัตราส่วนดังกล่าวถือว่ามีการใช้ บริการน้อยมาก ในขณะที่หน่วยงานมีความพร้อมอย่างมากในด้าน บุคลากร เครื่องมือและทรัพยากรในการให้บริการกับประชาชนที่สูง เฉลี่ยประมาณเดือนละ 3,000 ราย หรือร้อยละ 10.25 ของผู้เข้ารับ บริการด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสาเหตุ ดังกล่าว โดยมุ่งเน้นการศึกษาความรู้เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับ การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยแผนไทยเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม รวมถึงการหาแนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าถึง การแพทย์แผนไทยช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของ การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ที่ได้บรรลุรายละเอียดไว้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 7 ถึงฉบับที่ 11 ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วย วิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษา ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนก แพทย์แผนไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษา ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มารับ บริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
4. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษา ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการใน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยจำแนก ตามปัจจัยส่วนบุคคล
5. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้เจตคติและพฤติกรรมรักษาด้วยวิธีการแพทย์ แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ที่แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยต่างกัน
3. ผู้ป่วยทั่วไปที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย กระบวนการศึกษาข้อมูลและกระบวนการพัฒนา โดยมีรายละเอียดของวิธีการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการศึกษาข้อมูลประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 93,590 คน ประชากรเฉลี่ยเดือนละ 31,197 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Taro Yamane ได้จำนวนทั้งสิ้น 400 คน โดยใช้สัดส่วนตามเกณฑ์ 50/50 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 200 คน จำแนกเป็นผู้ป่วยทั่วไป 200 คน และผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย 200 คนการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบอาศัยความน่าจะเป็น โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) จากผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เฉลี่ยวันละ 975 คน สุ่มเลือกทุกลำดับที่ 100 และผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เฉลี่ยวันละ 65 คน สุ่มเลือกทุกลำดับที่ 6

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วย 4 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมีความยากง่าย (p) อยู่ระหว่างช่วง 0.2-0.8 ค่าอำนาจจำแนก (r) มีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไปและค่าความเชื่อมั่นของทั้งฉบับเท่ากับ 0.919

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติทั้งฉบับเท่ากับ 0.948

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธี

การแพทย์แผนไทยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ทั้งฉบับเท่ากับ 0.965

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) การทดสอบค่าที (t -test) ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) การเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี LSD .

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการพัฒนาประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ผู้วิจัยกำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เกสัชกรผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย นักการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 คน โดยได้จากการเลือกแบบเจาะจง เพื่อสัมภาษณ์ในการหาข้อเสนอเชิงนโยบาย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ลักษณะกึ่งโครงสร้าง เพื่อหาแนวทางการพัฒนา โดยให้ผู้บริการ ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสนอแนะแนวคิด

การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการพัฒนา

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้บริหาร ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาสรุปรวมใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา โดยผู้วิจัยจัดจำแนกประเภท (categories) ของข้อความที่จะวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย เลือกข้อความที่มีความหมายใกล้เคียงกันหรือเหมือนกันและจัดเป็นประเภทเดียวกันเพื่อสร้างข้อสรุป โดยลดการตัดทอนข้อมูลให้เหลือแต่คุณลักษณะร่วมที่มีความหมาย

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 คน เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้แนวคิดเกสัชกรรมแผนไทยน้อยที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการแพทย์แผนไทยไม่ครอบคลุมทุกแนวคิด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้เฉพาะเกี่ยวกับยาสมุนไพร ซึ่งขึ้นอยู่กับข้อมูล ข้อเท็จจริง ประสบการณ์ การได้รับการถ่ายทอดจากแหล่งความรู้จนเกิดการสั่งสมข้อมูลเฉพาะบุคคลได้ จึงทำให้มีความรู้ในระดับปานกลางซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภรณ์ กัญญา (2545, หน้า 112) พบว่า ประชาชน

มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยอาจเกิดขึ้นเนื่องจากประชาชนมีความรู้ในระดับที่ระลึกได้ ตามแนวคิดของ บลูม (Bloom and other, 1971; อ้างถึงในภรณ์ กัญภัย, หน้า 122) ซึ่งถือเป็นความรู้เบื้องต้นที่ยังไม่นำไปสู่การตัดสินใจยอมรับปฏิบัติ

ผู้ป่วยมีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยโดยรวมระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติแนวคิด ผดุงครรภ์แผนไทยค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากแนวคิดผดุงครรภ์แผนไทยถูกละเลยจากการแพทย์ทางตะวันตกมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน แม้จะถูกนำมาฟื้นฟูเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยอีกครั้ง แต่ด้วยความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ตะวันตกทำให้ผู้ป่วยยังคงมีค่านิยมและความเชื่อถือต่อการรักษาแบบแผนตะวันตกมากกว่า เป็นผลให้มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อีซพล คำนึ่ง (2556, บทคัดย่อ) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติปานกลางต่อการใช้สมุนไพรเกี่ยวกับภาวะอาหาร ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการปรับเปลี่ยนเจตคติ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการรับรู้ โดยอาศัยการเพิ่มความรู้และการสอนให้รู้จักวิเคราะห์แยกแยะ

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมแนวคิดเวชกรรมแผนไทยค่อนข้างน้อย ที่เป็นเช่นนี้เพราะแนวคิดด้านเวชกรรมแผนไทยเป็นหลักการวิเคราะห์การเกิดโรค อาการของโรคต่างๆ การปฏิบัติตนและวิธีการรักษาที่มีแนวปฏิบัติค่อนข้างมาก ต้องอาศัยความรู้ ความสนใจ และความใส่ใจสุขภาพเพื่อนำความรู้ที่มีมาใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งในสภาวะที่ร่างกายปกติแล้ว ผู้ป่วยจะไม่ค่อยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจนเกิดการเจ็บป่วยขึ้น จึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิพัฒน์ เกษรณวล (2556, บทคัดย่อ) พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับแนวคิดของ โรเซนสต็อค (Rosenstock, 1974; อ้างถึงในประนอม นพคุณ, 2551, หน้า 23) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด

2. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไป

ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไป มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทั่วไปมีความรู้

มากกว่าผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย ซึ่งอาจเกิดขึ้นมาจากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป มีปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอาชีพส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักเรียน นิสิต นักศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยแสวงหาความรู้ และมีอิทธิพลมาจากปัจจัยด้านสื่อต่างๆ ที่ช่วยให้เกิดช่องทางการเรียนรู้ได้ค่อนข้างมาก เปิดโอกาสให้ได้รับความรู้มากขึ้น ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกร ซึ่งการประกอบอาชีพเหล่านี้ อาจทำให้ขาดความสนใจในการแสวงหาความรู้และอาจเข้าถึงช่องทางของสื่อได้น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยทั่วไป จึงมีผลให้เกิดความแตกต่างกัน ดังนั้นควรผลักดันให้ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการแสวงหาความรู้ตามแนวคิดของ แวน ดาเลน (Van Dalen, 1979; อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540, หน้า 4-7) แบ่งออกเป็น 5 วิธี คือ การไต่ถามจากผู้รู้ การใช้ประสบการณ์ วิธีการอนุมาน วิธีการอุปมาน และวิธีการทางวิทยาศาสตร์

ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไปมีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไปไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเกิดจากการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมีการสืบทอดมาแต่อดีตและผูกพันกับการดำรงชีวิตของคนไทย ซึ่งบริบทสภาพแวดล้อมการดำรงชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน อีกทั้งโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นแกนนำด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีการรักษาแบบผสมผสาน จึงทำให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีเจตคติที่ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ เพื่อส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนเจตคติที่ดีขึ้นของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม สอดคล้องกับแนวคิดของ นิภา มนูญปิจ (2528, หน้า 20; อ้างถึงในแสงอรุณ บุตรเจริญ, 2553, หน้า 22) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเรื่องความรู้ อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ และการปฏิบัติตามมา

ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไป มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีพฤติกรรมดีกว่าผู้ป่วยทั่วไป อาจเกิดขึ้นจากกลุ่มผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีผู้ป่วยวัยกลางคนและผู้สูงอายุจำนวนมาก ซึ่งเป็นวัยที่มีประสบการณ์ในการดำรงชีวิต การเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งเป็นวัยที่มีการเสื่อมของสุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์ จึงทำให้วัยนี้สนใจสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณศรี มงคลชาติ (2532, บทคัดย่อ) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุจะเลือกใช้ยาแผนโบราณมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยเป็นกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการรักษา การให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดพฤติกรรมในการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยทั่วไปซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา

ของ ชัยวัฒน์ ลิ้มศิริธนุสรณ์ (2555, หน้า 33) พบว่า กลุ่มสมาชิก องค์การอาหารและยาน้อย มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพสูงกว่ากลุ่มนักเรียนทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคของตนเอง ได้ดียิ่งขึ้น

3. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับรักษา ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

1) ปัจจัยด้านเพศ ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีเพศ ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยใน ภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย เพศหญิงมีความรู้มากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเกิดจากเพศหญิงมี ความสนใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมากกว่า เพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขวัญทิพย์ โพธิ์วัชรธรรม (2540, หน้า 192-193) พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้แตกต่างกัน ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับ โรคเอดส์แตกต่างกันและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล (2552, หน้า 40-42) พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติเรื่องเพศแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีเจตคติดีกว่า เพศชาย ทั้งนี้อาจเกิดจากเพศหญิงมีมุมมอง ความรู้สึก และความคิดเห็น ที่ดีเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่อาจมีความสัมพันธ์ กับความรู้ในตัวบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิรัชชัย ทอดเสียง (2537, บทคัดย่อ) พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน และนักเรียนหญิงมีเจตคติต่อ สุขภาพดีกว่านักเรียนชาย

2) ปัจจัยด้านอายุผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุ ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าอาจมีประสบการณ์ที่ถูกสั่งสมและ มุมมองความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ แตกต่างกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ถนอมวรรณ อยู่ช้า (2536, บทคัดย่อ) พบว่า บุคลากรที่มีอายุ ต่างกัน มีเจตคติต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ปัจจัยด้านระดับการศึกษาผู้ป่วยแผนกแพทย์ แผนไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วย วิธีการแพทย์แผนไทยในภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 โดยจะเห็นว่าผู้ป่วย ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมี ค่าเฉลี่ยของความรู้มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ อาจเกิด ขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาแต่ละระดับต่างมีความสนใจ ความสามารถในการจดจำ การสั่งสมความรู้และประสบการณ์ที่แตก ต่างกัน จึงเป็นผลให้มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ แผนไทยที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นันทนัช โสมนรินทร์ (2555, หน้า 896-899) พบว่า ประชากรที่มีระดับการ ศึกษาต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วย วิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย เจตคติสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาอื่น อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยที่ มีระดับการศึกษาต่างกัน มีประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการ รักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ต่างกันซึ่งส่งผลต่อเจตคติ ตามแนวคิดของ นิภา มนูญิจ (2528, หน้า 20; อ้างถึงในแสงอรุณ บุตรเจริญ, 2553, หน้า 22) กล่าวว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ตนทางด้านสุขภาพอนามัยเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน คือความรู้และ เจตคติมีความสัมพันธ์กันและมีผลให้เกิดการปฏิบัติตามมาซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นันทนัช โสมนรินทร์ (2555, หน้า 896-899) พบว่า ประชากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีทัศนคติใน การป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับ การศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการ แพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่ สูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยที่มี ระดับการศึกษาต่างกัน ต่างตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติในการดูแล สุขภาพของตนเอง ตามความรู้ ความเข้าใจ ตามเจตคติของตนเอง ซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากการเปรียบเทียบระดับการ ศึกษาต่อความรู้และเจตคติ ซึ่งพบว่าระดับการศึกษาแตกต่างทำให้ ความรู้และเจตคติแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุชาติ โสมประยูร (2525, หน้า 48; อ้างถึงในแสงอรุณ บุตรเจริญ, 2553, หน้า 22) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละด้านจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวมกันและพึ่งพาอาศัยกัน และสอดคล้องกับผล การศึกษาของ อัจฉริยา อยู่ประเสริฐ (2552, หน้า 94) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการเลือกรับบริการนวดแผนไทย อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4) ปัจจัยด้านรายได้ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มี รายได้ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะเห็นได้

ว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายได้น้อย มีค่าเฉลี่ยเจตคติที่สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้มาก ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยไม่สามารถใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สูงได้ จึงมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ที่มีค่าใช้จ่ายน้อย หลีกเลี่ยงสารเคมี และมีความปลอดภัย ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้สูงก็มีอำนาจที่จะใช้จ่ายในการรักษาโรคได้หลากหลายวิธี อาจทดลองใช้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยหรือเลือกรับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ได้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภรณ์ กัญภัย (2545, หน้า 136) พบว่า ประชาชนในตำบลกลมาที่มีรายได้แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน

4. เปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยทั่วไปโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

1) ปัจจัยด้านอายุผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเจตคติสูงกว่าผู้ป่วยที่มีช่วงอายุน้อยกว่า ทั้งนี้แม้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความรู้ไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าอาจมีประสบการณ์ มุมมองความคิดเห็น และความรู้สึกร่วมตัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนุมวรรณ อยู่ขำ (2536, บทคัดย่อ) พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ปัจจัยด้านระดับการศึกษาผู้ป่วยทั่วไป ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อยมีค่าเฉลี่ยเจตคติสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และอาจเคยรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งแม้ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ไม่ต่างกัน แต่ประสบการณ์ตรงหรือการได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญแล้วมีผลการรักษาที่ดี ทำให้เกิดเป็นทัศนคติตามมา โดยเฉพาะผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เห็นได้จากการรักษาที่ผสมผสานระหว่างแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์ทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนุมวรรณ อยู่ขำ (2536, บทคัดย่อ) พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ปัจจัยด้านอาชีพผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว ว่างงาน และแม่บ้าน มีค่าเฉลี่ยเจตคติสูงกว่าอาชีพอื่นๆ ซึ่งอาชีพเหล่านี้เป็นอาชีพอิสระ ที่ค่อนข้างจะมีเวลาในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพ และอาจเกิดจากการประกอบอาชีพที่ต่างกัน ทำให้บุคคลมีอุดมการณ์ และค่านิยมในสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ประมะ สตะเวทิน (2540, หน้า 15) กล่าวว่า คนที่มีอาชีพต่างกัน ย่อมมีแนวคิดต่อสิ่งต่างๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้เห็นว่าอาชีพแต่ละอาชีพ สามารถส่งผลต่อทัศนคติได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาชีพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพก็อาจจะมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นก็เป็นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภรณ์ กัญภัย (2545, หน้า 138) พบว่า ประชาชนตำบลกลมาที่มีอาชีพแตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวความคิด หรือค่านิยมที่ต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย อีกทั้งอาชีพบางอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อดูแลและป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุวรรณ ศรีสร้อย (2550, หน้า 5-6) พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) ปัจจัยด้านรายได้ผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 บาทหรือน้อยกว่า แต่มีค่าเฉลี่ยเจตคติที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงมีความต้องการและมีโอกาสสูงในการเลือกรับบริการการแพทย์แผนตะวันตกและแพทย์ทางเลือก ซึ่งผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจดีสามารถยอมรับหรือปฏิเสธการแพทย์แผนไทยได้ และอาจมีทัศนคติที่แตกต่างจากผู้มีรายได้น้อยเพราะการดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเป็นวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่าย อาจทำให้ผู้มีรายได้น้อยนิยมดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นได้ และมีเจตคติที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภรณ์ กัญภัย (2545, หน้า 138) พบว่า ประชาชนที่มีรายได้แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยทั่วไปที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยจะเห็นว่า

ผู้ป่วยที่มีรายได้ 5,001-8,000 บาท 8,001-12,000 บาท และ 5,000 บาทหรือน้อยกว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่สูงกว่ากลุ่มอื่นอาจเนื่องมาจากรายได้เป็นสิ่งที่แสดงถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender *et al.*, 2006; อ้างถึงในศิลาพร ทองสุก และคณะ, 2555, หน้า 180) การที่ผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีสามารถใช้จ่ายในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพได้มาก กล่าวคือมีความพร้อมในการใช้จ่ายเพื่อให้สุขภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งอาจมีพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่น้อยกว่าได้ เพราะหากเกิดการเจ็บป่วยก็มีความสามารถจ่ายค่ารักษาได้ ซึ่งต่างกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยที่อาจจะมีพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ดีกว่าเพื่อไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลในราคาที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจฉริยา อยู่ประเสริฐ (2552, หน้า 94) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกรับบริการนวดแผนไทย

5. แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

1) แนวทางการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยประเด็นปัญหา พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับแนวคิดด้านเภสัชกรรมแผนไทย และผดุงครรภ์แผนไทยค่อนข้างต่ำ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้เจาะจงในแนวคิดดังกล่าว และเพิ่มเติมความรู้ให้ครอบคลุมกับแนวคิดทั้งหมด คือ แนวคิดเวชกรรมแผนไทย เภสัชกรรมแผนไทย หัตถเวชกรรมและผดุงครรภ์แผนไทย แผนการพัฒนาความรู้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย กลยุทธ์และวิธีการ ได้แก่ 1. การให้ความรู้การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบเชิงรับและเชิงรุก 2. การสร้างแหล่งเรียนรู้ต้นแบบไปสู่ชุมชน 3. การประชาสัมพันธ์และสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ภายในประเทศ 4. ส่งเสริมการต่อยอดความรู้เพื่อการหารายได้แนวทางการกิจกรรม ได้แก่ 1. สร้างทีมงานให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยทั้งภายในโรงพยาบาลและการลงพื้นที่ให้ความรู้ร่วมกับเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ 2. การให้ความรู้โดยการฝึกอบรม สัมมนา และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งผู้ให้บริการ ประชาชนชาวบ้านผู้ป่วยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และประชาชนที่สนใจ 3. จัดนิทรรศการการแพทย์แผนไทยเพื่อกระจายความรู้ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 4. การให้สุขศึกษารายกลุ่มทั้งในกลุ่มผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและผู้ป่วยทั่วไปให้มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น 5. สร้างแหล่งเรียนรู้ต้นแบบ “ชุมชนสุขภาพดีวิถีแพทย์

แผนไทย” เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ เผยแพร่ และพัฒนาการแพทย์แผนไทย รวมทั้งเป็นเครือข่ายกับศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในการกระจายความรู้ สู่ชุมชนและสังคม 6. สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้การแพทย์แผนไทยทุกช่องทาง 7. ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสมุนไพรมือเพื่อสร้างผลิตภัณฑ์ และสร้างรายได้ให้กับผู้ป่วยรวมถึงชุมชน

2) แนวทางการพัฒนาเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยประเด็นปัญหา พบว่า ผู้ป่วยมีเจตคติในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับแนวคิดผดุงครรภ์แผนไทย เนื่องจากผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเจตคติที่น้อย เพราะไม่เชื่อถือและคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องดูแล ฟื้นฟูสุขภาพด้วยแนวคิดการผดุงครรภ์แผนไทย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับแนวคิดผดุงครรภ์แผนไทยเป็นอย่างดี และจึงส่งเสริมเจตคติตามแนวคิดอื่นๆ ให้ดียิ่งขึ้น กลยุทธ์การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยมีแนวทางการกิจกรรม ดังนี้ 1. การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดี และสร้างความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ 2. นำเสนอผลการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดียิ่งขึ้นโดยเฉพาะแนวคิดการผดุงครรภ์แผนไทย

3) แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยประเด็นปัญหา พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีแนวโน้มจากค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมตามแนวคิดเวชกรรมแผนไทยที่น้อย ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิดดังกล่าวก่อน แล้วจึงปรับเปลี่ยนแนวคิดอื่นๆ ต่อไป โดยแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย มีกลยุทธ์และวิธีการคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการสร้างแกนนำชุมชนสุขภาพดีด้วยวิถีแพทย์แผนไทยแนวทางการกิจกรรม มีดังนี้ 1. สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนะนำกระบวนการวิธีการที่ถูกต้องรวมถึงการทดลองปฏิบัติจริง 2. บริการหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ เพื่อส่งเสริมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย 3. สร้างแกนนำชุมชน “สุขภาพดีวิถีแพทย์แผนไทย” เพื่อเป็นที่ปรึกษาที่ใกล้ชิดกับคนในชุมชน 4. การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ และคู่มือการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษา ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น สำรองและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบปัญหา และนำผลการศึกษาไปใช้ ประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ผลักดันนโยบาย สำหรับสถานบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงก่อให้เกิดแผนกลยุทธ์นี้ ดังนั้นการนำแผนไปใช้ปฏิบัติจริง สามารถนำไปปรับปรุงหรือพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน อีกทั้งยังควรมีการกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เจริญก้าวหน้ามากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย
- 2) ควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียงอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กว้างมากยิ่งขึ้น
- 3) ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมตามแนวคิดเวชกรรมแผนไทย เกษัชกรรมแผนไทย ผดุงครรภ์แผนไทย และหัตถเวชกรรมแผนไทย เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2553). ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา
- ขวัญทิพย์ โพธิ์วดีธรรม. (2540). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของ ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษา และมีธยมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จารุวรรณ ศรีสร้อย. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ชัยวัฒน์ สิงห์หิรัญสุวรรณ. (2555). ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนชัยนาทพิทยาคม จังหวัดชัยนาท. วารสารอาหารและยา. ฉบับเดือนมกราคม-เมษายน 2555.

- ถนอมวรรณ อยู่ข้า. (2536). พฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของบุคลากร สังกัดกรมพลศึกษาในสวนกลาง. ปรินญาณิพนธ์มหาบัณฑิต. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ธัชพล คำนึ่ง. (2556). การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหารหลังมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลาขาว อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ. [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2556 จาก <http://www.surinpho.com/>
- ธีรวิภา เถกกุล. (2549). การวัดเจตคติ. อุบลราชธานี : วิทยาออฟเซตการพิมพ์.
- นันทนัช โสมนรินทร์. (2555). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประมะ สตะเวทิน. (2540). หลักและทฤษฎีทางสื่อสาร. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประนอม นพคุณ. (2551). ผลของการสอนด้วยสื่อประสมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด. พยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540). ทักษะ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการอนามัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2539). การแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี : มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.
- พิพัฒน์ เกษรนวนล. (2556). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2556 จาก <http://www.surinpho.com>
- ภรณ์ กัญญ์. (2545). การสื่อสารความรู้ ทักษะ และการยอมรับการแพทย์แผนไทยของประชาชน ตำบลกมลา ต่อการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย สถานีอนามัยตำบลกมลา

อำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต. นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมา โรงเรียนอายุรเวช. (2548).
การแพทย์ไทยเดิม. กรุงเทพฯ : พิมพ์ครั้งที่ตั้ง เซ็นเตอร์.
วีรชัย ทอดเสียง. (2537). ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับ
สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียน
สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอแม่ทะ จังหวัด
ลำปาง. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2547). คัมภีร์เภสัชรัตนโกสินทร์. กรุงเทพฯ :
วุฒิธรรมเวช.

ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล. (2552). ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับ
เรื่องเพศของนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง.
วารสารวิจัยรามคำแหง มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
12(2), หน้า 32-42

ศิวาพร ทองสุก และคณะ. (2555). พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ของนักศึกษาพยาบาลรามาริบัติ. Rama Nurse J,
May - August 2012,2(18)

สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยา
อภัยภูเบศร เดือนกันยายน-พฤศจิกายน. (2555).
ปราจีนบุรี : โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เดือนกันยายน - พฤศจิกายน.
(2555). ปราจีนบุรี : โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
(2555). สถิติจำนวนผู้มารับบริการ [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูล
เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2556 จาก <http://www.dtam.moph.go.th>

แสงอรุณ บุตรเจริญ. (2553). การศึกษาความรู้ เจตคติ และ
พฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของกรรมกร
โรงงานนครหลวงเวียงจันทน์ แขวงสหวันนะเขต และแขวง
จำปาสัก. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ
มหาสารคาม.

อรุณศรี มงคลชาติ. (2532). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
แบบแผนการใช้ยาแผนโบราณ และยาสมุนไพรของ
ประชากรไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัจฉริยา อยู่ประเสริฐ. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการ
นวดแผนไทยของผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อ และโครงร่างทั่วไป
ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ศูนย์บริการ
สาธารณสุข เทศบาลเมืองลำพูน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร-
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.