



พฤติกรรมกรเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทย
ที่มีต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

EXPOSURE BEHAVIORS AND UTILIZATION OF THAI TRADITIONAL MASSAGE
INFORMATION AFFECTING THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIOR
OF PEOPLE IN THE BANGKOK METROPOLITAN AREA

ศุจินธรา อำนาจปลุก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2563

พฤติกรรม的开รับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการวางแผนไทย
ที่มีต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร



ปริญญาบัตรนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารวิทยาศาสตร์และสุขภาพ
วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EXPOSURE BEHAVIORS AND UTILIZATION OF THAI TRADITIONAL MASSAGE
INFORMATION AFFECTING THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIOR
OF PEOPLE IN THE BANGKOK METROPOLITAN AREA



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of MASTER OF ARTS

(Science and Health Communication)

College of Social Communication Innovation, Srinakharinwirot University

2020

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการวางแผนไทย
ที่มีต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ของ

ศุจินธรา อำนาคปลูก

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารวิทยาศาสตร์และสุขภาพ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(อาจารย์ ดร.ปรัชญา เปี่ยมการุณ) (รองศาสตราจารย์กิติมา สุรสุนธิ)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวัธ หนูทอง) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีรัฐ ภัคดีธนชิต)

ชื่อเรื่อง	พฤติกรรม的开รับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทย ที่มีต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัย	ศุจินธรา อำนาจปลุก
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2563
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. ปรัชญา เปี่ยมการณ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จารุวัส หนูทอง

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อ 1) การศึกษาเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทย 2) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการนวดแผนไทย 3) การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยทั้งสองกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีอายุ 20 ปีขึ้นไป และเคยเข้ารับการบริการนวดแผนไทยมาก่อน โดยเก็บแบบสอบถามจำนวน 400 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 10 คน จากผลการวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีช่วงอายุ 20 - 30 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี สถานะโสดอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท สำหรับพฤติกรรม的开รับ ส่วนใหญ่มีการใช้สื่อในการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย มากที่สุดคือ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) และมีการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย 1 - 2 วัน/สัปดาห์ ข้อมูลที่ประชาชนต้องการได้รับมากที่สุดคือ อาการที่สามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทย ในส่วนของความต้องการใช้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ สามารถนำความรู้การนวดแผนไทยมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกสถานที่ให้บริการนวดแผนไทย รองลงมา คือ สามารถนำความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยไปปรับใช้ในการเข้ารับบริการนวดแผนไทยได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ : นวดแผนไทย, ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, นวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ

Title	EXPOSURE BEHAVIORS AND UTILIZATION OF THAI TRADITIONAL MESSAGE INFORMATION AFFECTING THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIOR OF PEOPLE IN THE BANGKOK METROPOLITAN AREA
Author	SUJINTARA AMNATPLUK
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2020
Thesis Advisor	Prachaya Piemkaroon
Co Advisor	Jaruwat Nhuthong

The objectives of this research were to study the following: (1) to study the available information on Thai massage; (2) to study the knowledge, attitudes and behavior related to Thai massage; and (3) the utilization of the media on Thai massage information among the population of the Bangkok metropolitan area using quantitative research processes and questionnaires as tools for data collection. The qualitative research methods used in-depth interviews. The subjects must be over 20 years old and have previously attended Thai massage services, by distributing questionnaires to 400 people and in-depth interviews with 10 people. Based on the preliminary analysis, it was found that the majority of the sample was female rather than male, aged from 20-30 years, held a Bachelor's degree, worked as employees at a private company and most had a monthly income of 20,001-30,000 Baht. In terms of exposure behavior, most media types were used for exposure to Thai massage information, with social media, in particular, a 1-2 day/week exposure to Thai massage information and the symptoms that can be treated with Thai massage. With the demand for utilization at the high level, it was found that the items with the highest mean were able to bring knowledge of Thai massage to make decisions about choosing a place to provide Thai massage, followed by being able to apply knowledge of Thai massage to be able to properly apply for a Thai massage service.

Keyword : Thai massage, Knowledge, Attitude, Behavior, Thai traditional health massage

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้า พุทธธรรมการเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทยที่มีต่อความรู้ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีก็ด้วยความอนุเคราะห์ช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา ดร. ปรัชญา เปี่ยมการุณ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผศ.ดร.จารุวัธ หนูทอง และอาจารย์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำ ความรู้ ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอบพระคุณที่ได้สละเวลาในการให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขงานและติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานวิจัยให้กับผู้วิจัย ให้สำเร็จในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ คณะกรรมการ และกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่สละเวลาเข้าร่วมในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับการทำวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนๆ COSCI60 ที่ร่วมเรียนด้วยกันมา และช่วยให้ข่าวสารที่จำเป็นต่างๆ และที่สำคัญ ขอขอบพระคุณครอบครัว และมิตรสหายทุกท่าน ที่ติดตามและให้กำลังใจเสมอมาจนวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เสร็จสมบูรณ์

ศุจินธรา อำนาจปลูก

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.3 ขอบเขตการวิจัย	6
1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา	6
1.3.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	6
1.3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัย	6
1.3.4 ขอบเขตด้านสถานที่ใช้ในการวิจัย	6
1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับนวดแผนไทย.....	9
2.1.1 ความหมายของการนวดแผนไทย	9
2.1.2 ความเป็นมาของนวดแผนไทย.....	10

2.1.3 ประโยชน์ของการนวดแผนไทย	14
2.1.4 ข้อเสียของการนวดแผนไทย	15
2.1.5 รูปแบบการนวดแผนไทย.....	16
2.1.6 ลักษณะของการนวดแผนไทย	16
2.1.7 ผลของการนวดแผนไทยต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย	18
2.2 ทฤษฎีการเลือกเปิดรับข่าวสาร (Selective Exposure Theory).....	20
2.3 ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรม (Knowledge Attitude Practice Theory).....	23
2.4 ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ (Uses and Gratifications Theory) ...	27
2.5 ความรู้ความเข้าใจ	29
2.6 ความเข้าใจ	30
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
3.1 การออกแบบการวิจัย	35
3.1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ	35
3.1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ	35
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
3.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ	36
3.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ	38
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
3.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย.....	41
3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	43
3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	48

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	67
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	77
5.1 สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ.....	77
5.2 สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ	81
5.3 อภิปรายผลการวิจัย	84
5.4 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย	91
5.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	91
บรรณานุกรม	93
ภาคผนวก.....	99
ประวัติผู้เขียน.....	108

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร	36
ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร	37
ตาราง 3 แสดงค่าความเชื่อมั่นในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม	43
ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร	50
ตาราง 5 จำนวน และร้อยละ สื่อที่ใช้ในการเปิดรับข้อมูลการวางแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร	52
ตาราง 6 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลการวางแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร	53
ตาราง 7 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมการวางแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. 56	
ตาราง 8 จำนวน และร้อยละ วัตถุประสงค์ในการใช้บริการการวางแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร	58
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละ สถานที่ที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เคยเข้ารับการบริการวางแผนไทย	58
ตาราง 10 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนไทย.....	59
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการวางแผนไทย	60
ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของทัศนคติการวางแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร	62

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับคะแนน	63
ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ	64
ตาราง 15 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร	65
ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	67



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ภาพประกอบ 2 กระบวนการเลือกสรรข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์	22
ภาพประกอบ 3 แสดงตัวแบบเชิงปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ...	47



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนวดแผนไทยถือเป็นศาสตร์ของการดูแลสุขภาพที่ได้รับการสืบทอดกันมานาน แม้ว่าในปัจจุบันนี้จะมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอันทันสมัยของการรักษาสุขภาพของแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังคงมีคนอีกจำนวนหนึ่งที่ยังหาวิธีการรักษาในรูปแบบต่างๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเองการแพทย์แผนไทยถือเป็นอีกวิธีหนึ่งในการดูแลสุขภาพตัวเอง และมีความนิยมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มีงานวิจัยมากมายที่สนับสนุนว่าการนวดแผนไทยนั้น สามารถช่วยบรรเทาอาการปวด และยังมีประโยชน์ช่วยในด้านสุขภาพอีกด้วย ส่งผลผู้ที่ได้รับการนวดจะได้รับผลดีทั้งร่างกายและจิตใจผลดีทางด้านร่างกายคือ การไหลเวียนโลหิตคล่องตัวดีขึ้นสามารถปรับสมดุลเลือดลมในร่างกายได้บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อผ่อนคลายเส้นเอ็นและยังช่วยให้ข้อต่อเคลื่อนไหวทำงานได้ดีขึ้น ช่วยในการกระตุ้นระบบประสาท การตื่นตัว ตอบสนอง ต่อสภาพแวดล้อมดีขึ้น และยังช่วยให้รู้สึกสดชื่น แจ่มใส จิตใจผ่อนคลาย ในส่วนของด้านสังคม เช่น การนวดบรรเทาอาการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว หรือสังคมเพื่อน/คนรัก การนวดเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างตัวบุคคล ทำให้เกิดความใกล้ชิดกันมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเอื้ออาทรรักใคร่กันมากขึ้น และในระหว่างการนวดหากมีการพูดคุยจะยิ่งช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดลง นับเป็นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในครอบครัวและสังคมอีกทางด้านหนึ่งบวกกับกระแสการรักษาสุขภาพของคนในปัจจุบันทำให้เกิดการสร้างธุรกิจที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพต่างๆ เช่นการนวดแผนไทยที่มีหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็น การนวดสปา การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร เป็นต้น และได้มีแค่ธุรกิจร้านนวดแผนไทยตามที่เห็นโดยทั่วไปเท่านั้น แม้แต่ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนก็ยังมีบริการนวดแผนไทยขึ้นมามากขึ้นทั้งยังไม่ได้จำกัดแค่กลุ่มคนไทยที่นิยมมาใช้บริการยังเผยแพร่กระจายไปในกลุ่มของคนต่างชาติหรือในหมู่ของนักท่องเที่ยวที่เข้ามาเที่ยวในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่จะต้องมีโปรแกรมทัวร์ที่พาไปนวดแผนไทยดังนั้นเกือบทุกคนที่มาประเทศไทยต้องนึกถึงการนวดแผนไทยเป็นอันดับต้นๆ (นภาพร จิตตระกูล, 2555)

การนวดแผนไทยเป็นการให้บริการตามภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่มาจากความรู้ วิถีชีวิตของแต่ละท้องถิ่นจนได้กลายมาเป็นที่นิยมในปัจจุบันที่เกิดจากกระแสการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของคนไทยที่ให้ความสนใจต่อสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งการเล็งเห็นถึงการบรรเทาความเครียดหรืออาการปวดเมื่อยที่ไม่ต้องการใช้ยาในการรักษาแต่ใช้วิถีธรรมชาติบำบัด การใช้

สมุนไพรรอบประคบ การนวดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือผ่อนคลายจากความเมื่อยล้า การทำงานในยุคปัจจุบันนี้เป็นเรื่องของการแข่งขันกันมากขึ้น ทำให้คนเกิดความเครียดมากขึ้น เป็นเหตุให้การพักผ่อนด้วยการนอนหลับเพียงนั้นอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอ รูปแบบการดำเนินชีวิต จึงมีการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพจึงมีมากขึ้น ทำให้การนวดแผนไทยซึ่งในอดีตได้รับความนิยมจากผู้บริโภคเฉพาะกลุ่ม กลายเป็นที่นิยมและเผยแพร่ไปทั่วโลก จากประโยชน์ที่ได้รับจากการนวดแผนไทยมิใช่แค่การคลายเครียดเท่านั้น แต่ยังเป็นอีกทางเลือกที่ใช้ช่วยบำบัดและบรรเทาอาการ ผิดปกติของร่างกาย ความนิยมของการนวดจึงไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะแค่ชาวไทย หากแต่ขยายตัวออกไปในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศด้วย (จุฑานาฏ อ่อนฉ่ำ, 2561)

การนวดเป็นเรื่องของภูมิปัญญาของบรรพชนที่คิดค้นมาหลายร้อยปี ในอดีตก็มีการใช้การนวดเพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ จนกระทั่งปัจจุบัน เพียงแต่การนวดจำเป็นต้องทำโดยคนที่มีความรู้ความชำนาญ หากผู้ป่วยมีอาการหรือโรคประจำตัวที่เป็นข้อห้ามในการนวดโดยในเบื้องต้น เราควรต้องทราบด้วยตัวเราเองก่อน และหากจะนวดก็ควรไปเข้ารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ที่ได้รับอนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข มีเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ให้บริการระบุชัดเจน (สุทธิ เทพสุริวงศ์, 2562)

ที่สำคัญคลินิกหรือสถานพยาบาลเหล่านี้ก็จะมีแพทย์แผนไทยหรือผู้ช่วยแพทย์แผนไทยคอยดูแล ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการว่ามีข้อห้ามนวดหรือไม่ จะปลอดภัยกว่า เพราะร้านนวดเพื่อสุขภาพทั่วไป จะผ่านการอบรมมา 150 ชั่วโมง หลายอย่างก็ไม่รู้ และหากผู้ที่จะใช้บริการไม่รู้ อีกต่างคนต่างไม่รู้ก็ย่อมเสี่ยงอันตราย ยิ่งในคนมีโรคประจำตัวยิ่งต้องระมัดระวังทางที่ดีที่สุดเพื่อความปลอดภัย เราต้องรู้จักหาความรู้ และหากมีโรคประจำตัว หรือมีภาวะเสี่ยง แต่อยากนวด ควรไปปรึกษาคลินิกหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการก่อนจะดีที่สุด (ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, 2562)

การประชุมคณะกรรมการอนุสัญญาฯ ครั้งที่ 14 นวดแผนไทยนับเป็นมรดกทางวัฒนธรรมฯ ของไทยรายการที่ 2 ต่อจาก "โขน" ที่ขึ้นบัญชีเป็นมรดกทางวัฒนธรรม ยูเนสโกขึ้นบัญชีมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติประจำปี 2019 ประกาศขึ้นทะเบียนการนวดแผนไทย ภายใต้ชื่อภาษาอังกฤษว่า "Nuad Thai" เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ ในประเภทรายการตัวแทนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของมนุษยชาติ (Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity) และได้บรรยายสรุปคุณค่าของนวดไทยไว้ว่า "นวดไทยเป็นศาสตร์และศิลป์ในการรักษาโรคแบบดั้งเดิมของไทย การนวดไทยช่วยบำบัดอาการป่วย

ต่าง ๆ โดยไม่ใช้ยาแต่อาศัยการนวดตามจุดต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อปรับสมดุลและโครงสร้างของร่างกายเพื่อรักษาโรคที่เชื่อว่าเกิดจากเลือดลมตาม "เส้น" ไม่ไหลเวียน นวดไทยพัฒนามาจากภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตัวเองของผู้คนในสังคมเกษตรกรรม ทักษะและองค์ความรู้ในการนวดไทยได้รับการส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่นและมีการพัฒนาเป็นองค์ความรู้ที่มีระบบแบบแผน" (วีระ โรจน์พจนรัตน์, 2562)

สุขภาพเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญเป็นอย่างมากต่อประชาชนทุกคนในประเทศ หากประชาชนเข้าไม่ถึงข้อมูลและข่าวสารด้านสุขภาพจะส่งผลให้เกิดการไม่มีความรู้ในการดูแลตัวเองที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมที่ค่อนข้างเสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมายระบบการสื่อสาร และการส่งต่อข้อมูลข่าวสารที่ช่วยให้บุคคลและส่วนต่าง ๆ ของสังคมรู้ทั่วถึงกัน สามารถสื่อสารถึงกันได้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากต่อระบบสุขภาพ ประเด็นเรื่องข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน สังคมได้ประจักษ์แล้วว่ามีการขับเคลื่อนในหลากหลายรูปแบบทั้งการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ รายการโทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ เว็บไซต์ ฯลฯ โดยการขับเคลื่อนในหลากหลายรูปแบบนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนในชาติหรือคนส่วนใหญ่มีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตามมิติทางปัญญาไม่ได้จบลงที่การรับรู้เท่านั้น แต่รวมไปถึงการส่งต่อสิ่งที่รับรู้กับคนรอบข้างและสังคมต่อเนื่องกันไป อันนำไปสู่สังคมที่มีความสมดุลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (อุราเพ็ญ ยิ้มประเสริฐ, 2557)

นอกจากรัฐบาลจะเล็งเห็นความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้นแล้วยังมีผลให้วงการอื่นๆในสังคมมีความตื่นตัวในการดูแลและใส่ใจด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อสนองรับนโยบายของรัฐบาล(นภาพร จิ่งตระกูล, 2555) ในขณะเดียวกันวงการสื่อสารมวลชนได้มีการตอบรับกระแส “รักสุขภาพ” โดยมีการทำหน้าที่สอดส่องดูแล (Surveillance) ให้ความรู้ข่าวสาร และระแวดระวังภัยที่จะเกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ดีต่อการดำเนินชีวิตในหลายๆ ด้าน ตลอดจนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพอันเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจุบันต่างเป็นที่ยอมรับว่า การสื่อสารมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก (สิทธิเดช สิทธิสินทรัพย์, 2558)

เนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการหนึ่งที่เกิดขึ้นทุกช่วงขณะในการดำเนินชีวิต และข้อมูลข่าวสารนั้นได้กลายเป็นสิ่งจำเป็นในสังคมที่มีการแข่งขันสูงเพื่อช่วยในการตัดสินใจต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ อย่างถูกต้องในการดำเนินชีวิตทำให้ในวันหนึ่ง ๆ มีการบริโภคข่าวสารเป็นจำนวนมาก อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่มีมากขึ้น ทำให้การสื่อสารสามารถเผยแพร่ได้เป็นวงกว้าง สามารถลดข้อจำกัดในด้านเวลาและลดข้อจำกัดเรื่อง

สถานที่ได้เป็นอย่างดี การสื่อสารเป็นอีกช่องทางที่มีสำคัญและมีประสิทธิภาพในการมีส่วนร่วมช่วยในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในยุคปัจจุบันการสื่อสารนี้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนของข้อมูลข่าวสาร ความรู้และเทคโนโลยีอยู่เสมอในทุกด้าน การเตรียมพร้อมและ รับผิดชอบต่อ การเปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งสำคัญ การเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นนั้นเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้คนในสังคมต้องตระหนักและปรับตัวให้ทันต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้คนในสังคมก้าวทันการปรับเปลี่ยนต่าง ๆ ได้อยู่เสมอ นั่นก็คือ การสื่อสาร ทั้งการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ วิธีการสื่อสาร หรือพฤติกรรมในการสื่อสารใด ๆ ล้วนส่งผลกระทบต่อการรับรู้ข่าวสาร การเรียนรู้ และการปรับตัวหรือก้าวตามความเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ (วราพร คำจับ, 2560)

การสื่อสารเป็นหนึ่งในช่องทางหลักสำคัญที่ทำให้คนในปัจจุบันมีการเตรียมตัวกับเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ในส่วนของการสื่อสารนั้นมีให้เลือกหลากหลายรูปแบบ หลายช่องทางในการสื่อสาร ทั้งในด้านระดับการสื่อสาร ทิศทางการสื่อสาร การสื่อสารแบบทางการ เช่น การพูดคุยในแบบที่เป็นทางการ การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร หรือแม้แต่การสื่อสารโดยการแสดงออกทางสัญลักษณ์ต่างๆ คือการส่งต่อข้อมูล ความรู้ หรือข่าวสารจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งหรือรับสาร เพื่อให้เกิดถ่ายทอดข่าวสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและสร้างความเข้าใจต่อกันให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน โดยในการสื่อสารทั่วไปนั้นแบ่งได้เป็น 4 องค์ประกอบหลัก คือ ผู้ส่งสาร (Sender) สาร (Message) ช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ (Channel) และ ผู้รับสาร (Receiver) นอกจากองค์ประกอบในการสื่อสารทั้ง 4 หลักที่กล่าวมาแล้ว จะมีส่วนประกอบเพิ่มเติมอีก 2 อย่าง เป็นส่วนที่ส่งผลให้กระบวนการติดต่อสื่อสารมีความสมบูรณ์แบบเพิ่มนั้นคือ ปฏิกริยาตอบกลับ (feedback) และกรอบแห่งการอ้างอิง (Frame of reference) หรือพื้นฐานประสบการณ์ร่วม (Field of experience) ในฐานะผู้ส่งสารและผู้รับสารในหลักกระบวนการสื่อสารนั้น (จิรพัฒน์ อุปถัมภ์, 2560)

นอกจากองค์ประกอบหลักดังที่กล่าวไปข้างต้นในการสื่อสารของคนส่งสารและคนรับสาร ยังมีรูปแบบอื่นแตกต่างกัน เช่นปัจจัยระหว่างตัวบุคคล ปัจจัยในด้านทัศนคติ ปัจจัยในด้านระดับความรู้ และปัจจัยในด้านทักษะการสื่อสารหรือแม้แต่การสื่อสารเพื่อสุขภาพยังเป็นกระบวนการที่ส่งผลกับการปรับปรุงสุขภาพในตัวบุคคล และระดับสังคมโดยรวมซึ่งมีการเชื่อมโยง ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารเทคโนโลยี ผ่านสื่อและช่องทางการนำเสนอสื่อประเภทต่างๆ ตามความเหมาะสมเพื่อสามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการได้ การใช้ ทฤษฎีการสื่อสารเป็นตัวขับเคลื่อนการสร้างเสริม สุขภาพ (Health Promotion)

จะสามารถสร้างความสนใจให้คนในสังคม สามารถค้นหาหรือเรียนรู้ข้อมูลด้าน สุขภาพเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาสุขภาพ หรือสร้างวิถีชีวิต (Lifestyle) ผู้การมีสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้ กล่าวได้ว่า กระบวนการของการติดต่อสื่อสารในด้านสุขภาพในปัจจุบันนับว่ามีความสำคัญที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า การสื่อสารใด ๆ เลย (เหมือนฝัน ไม่สูญผล, 2557)

ตามที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น สื่อเป็นสิ่งที่มียุทธศิลป์ในการส่งต่อความรู้ และประชาสัมพันธ์ เนื้อหาเกี่ยวกับการนวดแผนไทยค่อนข้างมาก และปัจจุบันยังมีประชาชนอีกจำนวนมากที่ยังขาด ความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการนวดแผนไทย เนื่องจากยังถูกมองว่าเป็นการนวดเพื่อ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า ความเครียด เป็นต้น ซึ่งในความเป็นจริงการนวดแผนไทยมี ประโยชน์มากกว่าที่กล่าวไว้เบื้องต้น เนื่องจากการนวดแผนไทยเป็นการรักษาแบบส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงความปลอดภัยและน่าเชื่อถือ เป็นต้นแต่ในยุคปัจจุบันนั้นสื่อและช่องทางการ รับรู้ข่าวสารมีหลายช่องทางมาก และอาจมีการสื่อสารที่ผิดพลาดในบางช่องทาง ซึ่งอาจมีผล ทำให้ประชาชนได้รับเนื้อหาในเรื่องการนวดแผนไทยไม่ครบถ้วน หรือ ในบางครั้งอาจได้รับข้อมูลที่ ผิดไป และด้วยความหลากหลายของกลุ่มคน จึงทำให้มีความสนใจในการรับรู้เนื้อหาผ่านสื่อที่ แตกต่างกันไป จากสาเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาพฤติกรรม การเปิดรับ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทยที่มีต่อความรู้ของประชาชนในกรุงเทพมหานครจะเป็น แนวทางให้กับผู้ประกอบการนวดแผนไทย หน่วยงานของภาครัฐ หรือ หน่วยงานต่างๆที่มีส่วน เกี่ยวข้อง นำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาด้านการสื่อสารข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการนวด แผนไทยได้อย่างถูกต้อง ให้มีประสิทธิภาพและส่งผลดีต่อการนวดแผนไทย ประชาชนก็จะเกิด ความรู้และความเข้าใจ มองภาพลักษณ์เกี่ยวกับการนวดแผนไทยในมุมมอง นำมาซึ่งความเชื่อมั่น และเกิดการยอมรับในสังคมมากขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 ศึกษาการเปิดรับ ข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชากรในเขต กรุงเทพมหานคร

1.2.2 ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การนวดแผนไทยของประชากรในเขต กรุงเทพมหานคร

1.2.3 ศึกษาการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยของประชากร ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการวางแผนไทยที่มีต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชนในกรุงเทพมหานครการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary research) เป็นการรวบรวมข้อมูลศึกษาจากเอกสารความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวางแผนไทย แนวคิดทฤษฎีการเลือกเปิดรับข่าวสาร (Selective Exposure Theory) แนวคิดทฤษฎีความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม (Knowledge Attitude Practice Theory) แนวคิดทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ (Uses and Gratifications Theory) และแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเท่านั้น

2. การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview)

3. การสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)

1.3.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร(Population) ได้แก่ ผู้ใช้บริการวางแผนไทยในกรุงเทพมหานคร (กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ, 2562) เนื่องจากเป็นเขตการปกครองของกรุงเทพมหานครที่มีสถานประกอบการวางแผนไทยเป็นจำนวนมาก (กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, 2561)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ผู้ใช้บริการวางแผนไทย อายุ 20 ปีขึ้นไป โดยเก็บแบบสอบถาม จำนวน 400 คน และสัมภาษณ์ จำนวน 10 คน (กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ, 2562)

1.3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัย

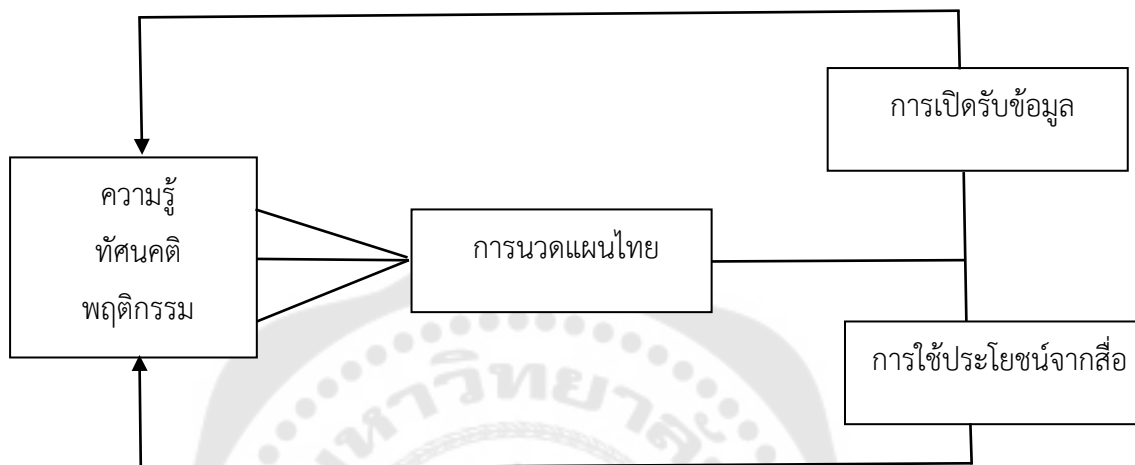
การเก็บข้อมูลการศึกษาอยู่ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563

1.3.4 ขอบเขตด้านสถานที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและเป็นผู้ที่เคยเข้ารับการบริหารวางแผนไทย สถานประกอบการวางแผนไทยทั่วไปตามเขตที่ได้กำหนดไว้ทั้งหมด 4 เขต ดังนี้ เขตคลองเตย เขตวัฒนา เขตบางรัก และเขตราชเทวี

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เมื่อพิจารณาจากแนวคิดทฤษฎีเอกสารทางวิชาการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดเพื่อใช้ในการศึกษา ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การนวดแผนไทย หมายถึง วิธีในการบำบัดและรักษาโรคเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งของการแพทย์แผนไทยที่เน้นในลักษณะการกด การคลึง การบีบ การดึง และการอบประคบ เพื่อช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย การนวดแผนไทยยังช่วยอาการเจ็บป่วย เช่น การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการปวดศีรษะ หรือการชาปลายมือปลายเท้า เป็นต้น

1.5.2 พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับข้อมูลข่าวสารของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ การเปิดรับ (Selective Exposure) และการเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) เกี่ยวกับการนวดแผนไทย เช่น ประเภทของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ความถี่ในการรับรู้ข้อมูลการนวดแผนไทย รวมถึงสื่อที่ใช้ในการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

1.5.3 สื่อบุคคล หมายถึง แพทย์หรือพยาบาลในโรงพยาบาล, ญาติพี่น้องในครอบครัว, เพื่อนคู่รัก, เจ้าหน้าที่หรือหมอนวด ที่ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

1.5.4 สื่อมวลชน หมายถึง โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, เว็บไซต์ ที่ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

1.5.5 สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) หมายถึง แอปพลิเคชันและสื่อสังคมที่ทำการค้นหาเนื้อหาและการผลิตเนื้อหาขึ้นเองใน รูปแบบของข้อมูล ข่าวสาร บทความ รูปภาพ วิดีโอ และ

การแสดงความคิดเห็น เช่น Line, Facebook, Youtube, Instagram, Twitter ที่ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

1.5.6 สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง นิทรรศการ/กิจกรรมพิเศษ, เอกสารประชาสัมพันธ์ ที่ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

1.5.7 พฤติกรรมการนวดไทย หมายถึง พฤติกรรมในการให้บริการนวดแผนไทยของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ความถี่ที่ใช้บริการ วัตถุประสงค์ ระยะเวลาเฉลี่ย ประเภทของการนวดแผนไทยและสถานที่ที่ใช้บริการ เป็นต้น

1.5.8 ความรู้การนวดแผนไทย หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวกับการนวดแผนไทย และความรู้หรือข้อควรระวังเบื้องต้นที่ประชาชนควรรู้ก่อนเข้าไปใช้บริการในการนวดแผนไทย

1.5.9 ทักษะการนวดแผนไทย หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการนวดแผนไทย โดยวัดระดับออกมาเป็น ทักษะคติเชิงบวก ทักษะคติเป็นกลาง และทักษะคติเชิงลบ

1.5.10 การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยหมายถึง การนำเอาแนวคิด หรือข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับจากสื่อประเภทต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ เช่น นำความรู้ในด้านการนวดแผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตัวเอง นำมาช่วยในการตัดสินใจในการเลือกสถานที่ให้บริการนวดแผนไทย และนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อบุคคลอื่น เป็นต้น

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 สามารถนำผลการวิจัยเป็นกรอบแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการนวดแผนไทย ของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของการนวดแผนไทย

1.6.2 ทำให้ทราบถึงช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร มากที่สุด เพื่อนำมาใช้เป็นช่องทางในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านการนวดแผนไทยต่อไป

1.6.3 เพื่อให้ทราบถึงความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

1.6.4 เพื่อให้ทราบถึง การประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

1.6.5 ผู้ที่สนใจสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหัวข้อที่เกี่ยวข้องในอนาคต

1.6.6 สามารถนำข้อบกพร่องจากการสื่อสารไปปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารและข้อมูลเพื่อดึงดูดให้ประชาชนสนใจและเข้าใจต่อการสื่อสารมากขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรม的开รับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทย ที่มีต่อความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นประเด็นสำคัญ และใช้เป็นแนวทางในการศึกษา มีดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับนวดแผนไทย
2. ทฤษฎีการเลือกเปิดรับข่าวสาร (Selective Exposure Theory)
3. ทฤษฎีความรู้ ทศนคติ และ พฤติกรรม (Knowledge Attitude Practice Theory)
4. ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ (Uses and Gratifications Theory)
5. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับนวดแผนไทย

การนวดแผนไทย คือ เป็นศิลปะและศาสตร์ในการดูแลสุขภาพถือเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีมาแต่โบราณ เป็นวิธีการรักษาแบบหนึ่งของศาสตร์การแพทย์แผนไทย เกิดจากการสังเกต หรือจดจำการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือคนในครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยหรือปวดเมื่อยจากการทำงาน เป็นการศึกษาเรียนรู้โดยสัญชาตญาณ มีการพัฒนาและสั่งสมประสบการณ์จนเป็นทฤษฎี สืบทอด ความรู้ จากรุ่นสู่รุ่น โดยการบอกเล่า บันทึก จดจำ ผูกฝนจนเกิดความชำนาญ

2.1.1 ความหมายของการนวดแผนไทย

(อุษาวิตรี วงศ์เจริญ, 2564) การนวดแผนไทย เป็นการประเพณี การวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การดัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือการใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย การรักษาด้วยการนวดแผนไทยเป็นการนวดไทยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัดรักษาโรค ถือว่าเป็นการประกอบโรคศิลปะ และต้องปฏิบัติการโดยผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายภายใต้การควบคุมกำกับของผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

(ดวงหทัย เจริญบุญกุล, 2558) การนวดแผนไทย เกิดจากการที่คนเรามีอาการปวดเมื่อยหรือเจ็บป่วย ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมักจะลูบได้ บิบนวด ทำให้อาการเจ็บปวดบรรเทาลงได้ ต่อมาเริ่มสังเกตเห็นผลของการบิบนวดจึงจดจำ สะสมผ่านประสบการณ์ และการเรียนรู้สืบทอดต่อ ๆ กันมาจากผู้มีความรู้ในอดีตไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ความรู้ที่ได้จึงส่งต่อจากวิธีการง่าย ๆ ไปสู่ความสลับซับซ้อนจนเป็นทฤษฎี มีการบันทึกและ ถ่ายทอดสืบทอดต่อกันมา การนวดแผนไทยจึงกลายเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่มีบทบาทในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้

(โคธิษฐ์ ชันแข็ง, 2561)การนวดแผนไทยเป็นศาสตร์แห่งการถ่ายทอดความรักเมตตาโดยจะส่งผ่านมือลงไป ผู้ถูกนวดสามารถรู้สึกถึงความอ่อนโยน ทำให้สามารถบำบัดบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้

จากความหมายที่กล่าวมาพอสรุปความหมายของการนวดแผนไทยได้ว่า เป็นการประเพณี การวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยการจับ การนวดคลึง การนวดด้วยลูกประคบสมุนไพร การกด การบีบ การอบหรือรูปแบบอื่นตามศิลปะการนวดไทย โดยกระทำด้วยความเมตตา อ่อนโยนและปรารถนาให้ผู้ป่วยพ้นจากความเจ็บป่วยได้

2.1.2 ความเป็นมาของนวดแผนไทย

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่มีอายุเก่าแก่ที่สุดคือ ศิลลาจารึกสมัยสุโขทัยในยุคสมัยพ่อขุนรามคำแหงมหาราช โดยการขุดพบในป่ามะม่วง มีร่องรอยจารึกของรูปภาพการรักษาโดยการนวด จนถึงยุคสมัยกรุงศรีอยุธยาหลักฐานปรากฏจากจดหมายเหตุของ ราชทูต ซีมิง เดอ ลา ลูแบร์ ประเทศฝรั่งเศส ที่เข้ามาในกรุงสยามเมื่อปี พ.ศ. 2230 ในรัชสมัยของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช การแพทย์แผนไทยเจริญรุ่งเรืองมาก โดยเฉพาะการนวดไทยที่ปรากฏในทำเนียบศักดินาข้าราชการ ถูกเรียกได้ว่าเป็นวิชา “หัตถศาสตร์การนวดไทย” โดยถูกเรียงอันดับอยู่ในทำเนียบยศศักดินาที่ใช้สำหรับพระราชวงศ์ และพระมหากษัตริย์เท่านั้น และมีการจัดสรรให้แบ่งกรมหมอนวดซึ่งเป็นกรมฯ ที่ค่อนข้างใหญ่มีหน้าที่การรักษาและต้องมีความรับผิดชอบเป็นอย่างมาก อีกทั้งยังต้องใช้หมอมากกว่ากรมอื่น ๆ (สมชัย นิจนานิช, 2556)

สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น (รัชกาลที่ 1-6) ต่อมาในสมัยรัตนโกสินทร์การแพทย์แผนไทยได้สืบทอดรูปแบบต่อจากสมัยอยุธยาแต่เอกสารถูกเผาจนเสียหายอย่างหนัก เนื่องจากมีการทำสงครามกับพม่าในช่วงสมัยนั้นตำราเกี่ยวกับการนวดเหล่านี้ได้หายสาบสูญไปด้วยเหลือแค่เพียงตำราไม่กี่เล่มเท่านั้นจึงได้มีการรวบรวมข้อมูลความรู้การนวดแผนโบราณอย่างเป็นทางการโดยมีการระดมรวบรวมหมอนวดไทยขึ้นมาเพื่อทำตำราการนวดแผนไทยขึ้น ในภายหลัง

พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก จารึกตำรายาและฤกษ์ตัดตน ตำรานวดแผนไทยไว้ภายในวัดโพธิ์ตามศาลารายร่วมถึงมีการจัดตั้ง “กรมหมอโรงพระโสมถ” ผู้รับราชการในพระราชวังเรียกว่าหมอในวังหรือหมอหลวงนั่นเอง โดยรักษาให้กับเจ้านายชั้นสูง พระราชวงศ์และพระมหากษัตริย์ในส่วนของหมอที่รักษาประชาชนทั่วไป เรียกว่าหมอราชฎา หรือหมอเคลยศักดิ์

ต่อมาในยุคสมัยรัชกาลที่ 2 พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ทรงให้รวบรวมคัมภีร์แพทย์ไว้ ณ โรงพระโสมถ ในปีพ.ศ. 2359 เชิญผู้ชำนาญโรค สรรพคุณสมุนไพรที่เป็นตัวยาชนิดต่างๆ และหมอหลวงคัดเลือกจดเป็นตำราหลวง เพื่อประโยชน์ของประชาชน มีพระราชโองการโปรดเกล้า “กฎหมายพนักงานพระโสมถถวาย”

สมัยรัชกาลที่ 3 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงบูรณะวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) และจารึกภาพนวดไว้ 60 ภาพ ฤกษ์ตัดตน 80 ท่า พร้อมคำอธิบายที่แต่งเป็นโคลง ไว้ตามศาลาราย

มีการจัดตั้ง “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดโพธิ์” ซึ่งถือว่าเป็นโรงเรียนแพทย์แผนไทยแห่งแรกถือว่าเป็น “มหาวิทยาลัยเปิด” แห่งแรกในประเทศไทย และในสมัยรัชกาลที่ 4 ถึงสมัยรัชกาลที่ 6 เป็นยุคที่มีการติดต่อกับประเทศแถบตะวันตก มีทูตเข้ามาเจริญสนธิไมตรีคณะมิชชันนารีเข้ามาเผยแพร่ศาสนาเพิ่มขึ้น พระมหากษัตริย์ของไทยทรงเสด็จแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมจากต่างประเทศจึงได้นำมาประยุกต์ให้เข้ากับประเทศไทย ทำให้บ้านเมืองเจริญรุ่งเรืองขึ้นเป็นลำดับ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขมีการพัฒนาตามไปด้วย

สมัยรัชกาลที่ 5 ทรงโปรดเกล้าฯ ให้สร้างโรงเรียนแพทยากรขึ้นที่ศิริราชพยาบาล ในปี พ.ศ. 2433 มีหลักสูตร 3 ปี หลักสูตรการเรียนมีทั้งวิชาแพทย์แผนตะวันตก และแพทย์แผนไทย ในส่วนของแผนไทยนั้นมีการพิมพ์ตำราแพทย์สำหรับใช้ในโรงเรียนเล่มแรก คือ แพทย์ศาสตร์-สงเคราะห์ (ฉบับหลวง) ในปี พ.ศ. 2438 รวมถึงมีการจัดตั้งพรบ.การแพทย์ด้านสุขภาพฉบับแรกของสยามประเทศ ระบุการนวดอยู่ในนิยามของการประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนโบราณอย่างชัดเจนในรัชการที่ 6 (ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตน์หิรัญ, 2563)

สมัยกรุงรัตนโกสินทร์ปัจจุบัน (รัชกาลที่ 7-ปัจจุบัน) สมัยรัชกาลที่ 7 (พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว) ได้ทรงแบ่งการประกอบโรคศิลปะออกเป็นแบบ “แผนโบราณ” และ “แผนปัจจุบัน” อีกทั้งยังให้การแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบันถูกแบ่ง และมีการขึ้นทะเบียนสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณเป็นครั้งแรกอีกด้วย ในสมัยรัชกาลที่ 8 (พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล) เป็นช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ทำให้เกิดวิกฤตยา

แผนปัจจุบันขาดแคลนภายในประเทศ จึงเริ่มมีการวิจัยเอาตัวยาสมุนไพรมาใช้โดย นายแพทย์อวย เกตุสิงห์

ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 9 (พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชมหาราช) ในสมัยนี้ได้เริ่มมีการฟื้นฟู ตำรับตำรายาสมุนไพรมากขึ้นและได้มีการเปลี่ยนแปลงจาก "การแพทย์แผนโบราณ" มาใช้คำว่า "การแพทย์แผนไทย" อีกทั้งยังมีการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่นทรงจัดตั้ง "กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก" ที่ขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุขจนถึงปัจจุบัน

การนวดเพื่อรักษาโรคของไทยมี 2 แบบคือการนวดแบบราชสำนักผู้หนดต้องมีกิจกรรมายาทเรียบร้อยสำรวมและต้องสุภาพมากเพราะในสมัยก่อนเป็นการนวดเพื่อถวายการรักษาพระมหากษัตริย์และพระบรมราชวงศ์ในราชสำนักเท่านั้นจะใช้เฉพาะมือและนิ้วในการนวด โดยผู้หนดต้องเดินเข้าเข้าไปหาผู้ป่วยห่างจากผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 4 ศอก จนห่างจากผู้ป่วยราว 1 ศอก จึงนั่งพับเพียบและขอภัยผู้ป่วยก่อนจะนวด ขณะรับการนวดจะไม่มีกรให้ผู้ป่วยนอนคว่ำเลยจะสามารถให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง นอนหงายหรือนอนตะแคงเท่านั้น

ส่วนการนวดแบบเชลยศักดิ์ (แบบทั่วไป) มีจุดกำเนิดมาจากการช่วยนวดกันเองโดยวิธีของชาวบ้านคนทั่วไปตามครอบครัวสามัญชน ดังนั้นหมอนวดจึงสามารถใช้อวัยวะส่วนอื่นนอกจากมือในการนวดได้ ได้แก่ ท่อนแขน ข้อศอก หรือแม้แต่ส้นเท้า เป็นต้น เพื่อช่วยทุ่นแรงในการนวดได้ ส่วนท่าทางการนวดก็ได้หลากหลาย อาจมีหมอนวด 2 คน ช่วยกันนวดผู้ป่วยคนเดียว โดยการนวดบริเวณกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่เพียงแต่การบีบนวดหรือการกดจุดที่ปวดเมื่อยอย่างเดียวยังมีการคลายกล้ามเนื้อ อีกทั้งยังมีการสอนแบบสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษโดยในแต่ละท้องถิ่นอาจมีวิธีการนวดแตกต่างกันตามวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้น ๆ แต่ไม่ว่าการนวดในรูปแบบใดผู้ที่มารับบริการนวดที่มีประวัติโรคประจำตัวตามข้อควรระวังควรได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ก่อนนวดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายได้ เช่น กระดูกสันหลังที่มีปัญหาอยู่แล้วเคลื่อนไปกดเส้นประสาททำให้เกิดอาการชา หรืออ่อนแรงหลังนวด เป็นต้น (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2561)

การนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์เป็นที่นิยมอย่างมากเนื่องจากการถ่ายทอดอย่างต่อเนื่องกันตามชุมชน ในขณะที่แบบราชสำนักหลวงวิชา มีการถ่ายทอดกันเฉพาะในครอบครัว นอกจากนี้ผู้รับบริการจะรู้ดีว่าการนวดแบบเชลยศักดิ์มีแรงมากจะทำบ่นร่างกายมากกว่า และมีลีลาท่าทางมากกว่าการนวดแบบราชสำนัก อย่างไรก็ตามเอกลักษณ์ของการนวดทั้ง 2 แบบก็ยังคงมีความเป็นไทย กล่าวคือ ความสุภาพอ่อนโยน ก่อนนวดและหลังนวดหมอนวดจะต้องยกมือ

พนมเพื่อไหว้ครู และเพื่อขออภัยหากท่านนวดบางท่าไม่เหมาะสม ผู้รับบริการสวมเสื้อผ้าสบาย ไม่มีการให้ถอดเสื้อผ้า และมารยาทของหมอนวดขณะที่ทำการนวดก็ต้องมีความสำรวมในการนวด ซึ่งเป็นการเรียนการสอน หรือสืบทอดต่อกันมา ทั้งในสถาบันการศึกษา และถ่ายทอดให้คนทั่วโลกได้เห็นว่า การนวดไทยก็สามารถช่วยรักษาให้คนมีอาการที่ดีขึ้นไม่น้อยไปกว่าการแพทย์อื่นๆ เลย ส่วนด้านการนวดแบบราชสำนักนั้น ในปัจจุบันมีการเรียนการสอนอยู่อย่างเป็นระบบที่ อายurveda วิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์) ก่อตั้งโดยศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ท่านเห็นว่าการเรียนแผนโบราณอย่างเดียว ทำให้ล้าสมัย ไม่สามารถพัฒนาให้ก้าวหน้าเป็นทางการได้ ส่วนการเรียนแผนปัจจุบันอย่างเดียวก็ทำให้ก้าวหน้าขึ้นไป จนมองข้ามประโยชน์ของทรัพยากรต่าง ๆ ของไทยที่ไม่ได้พัฒนานำไปใช้ประโยชน์อย่างแท้จริง (มุกดา ต้นชัย, 2560)

(กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2561) ได้ให้ความหมายของ “การนวดไทย” หรือ “หัตถเวชกรรมไทย” เป็นศิลปะและศาสตร์อีกแขนงหนึ่งที่สำคัญของวิชาการแพทย์แผนไทย เพื่อบำบัดและบรรเทาอาการเจ็บปวดตามร่างกาย ในปัจจุบันการนวดแผนไทยกลายมาเป็นวัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่ได้ผ่านการพัฒนาปรับให้เข้ากับยุคสมัยแต่ยังคงพื้นฐานเดิมไว้ จนเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับการแพทย์อื่น ๆ จนพัฒนาเป็นการนวดไทย ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ทั้งในประเทศ และในระดับนานาชาติ

การนวดไทย หมายความว่า การตรวจ การรักษา การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การเสริมสร้างสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ความรู้ความเข้าใจทางด้านศิลปการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์ แผนไทย (สมชัย นิจนานิช, 2556)

การนวดไทยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท (หทัยรัตน์ สิทธิโชค, 2552) ได้แก่

1. การนวดเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เป็นการนวดทั่วทั้งตัวโดยเริ่มจากการนวดในท่าที่นอนหงายเริ่มจากฝ่าเท้าขึ้นไปแนวขาด้านในและตามด้วยขาด้านนอก ยืดเส้นขา นวดฝ่ามือและแนวแขน แล้วนวดต่อในท่าที่นอนตะแคง โดยเริ่มที่ฝ่าเท้า ไล่ไปตามแนวขา สะโพก เอวและหลัง จากนั้นเปลี่ยนเป็นท่าที่นอนคว่ำ นวดจากขาไล่ขึ้นมาที่หลัง และยืดเส้นขา จบด้วยท่ายืน ซึ่งจะนวดแนวหลัง แนวบ่า แนวคอ นวดศีรษะ และสิ้นสุดที่การนวดที่ใบหน้า โดยใช้เวลาในการนวดอยู่ที่ประมาณ 1-2 ชั่วโมง

2. การนวดเพื่อบำบัดโรค เป็นการนวดเฉพาะจุดและส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้น ผู้นวดจะไม่ต้องทำการนวดทั้งตัว โดยอาจใช้การอบประคบสมุนไพร หรือการไช้ยาสมุนไพรไทยร่วมด้วย

3. การนวดเพื่อฟื้นฟูร่างกายเป็นการนวดที่ต้องใช้การนวดที่มีองค์ประกอบระหว่างการนวดทั้งตัวกับการนวดเฉพาะจุดเพื่อแก้ไขอาการปวดเฉพาะที่

การนวดแผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพอย่างหนึ่งใช้สัมผัสนวดอย่างมีขั้นตอนและถูกต้อง ทั้งนี้เราสามารถแบ่งรูปแบบของการนวดแผนไทย (ประสิทธิ์ คงทรัพย์, 2561) ได้ดังนี้

นวดผ่อนคลาย เป็นรูปแบบการนวดในระดับขั้นลึกซึ่งเน้นในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อบรรเทาอาการออฟฟิศซินโดรมได้เป็นอย่างดีช่วยลดอาการตึงเครียดของกล้ามเนื้อ โดยเน้นเฉพาะส่วนศีรษะ หน้า คอ บ่า ไหล่ และหลังเหมาะสำหรับผู้ที่มีความตึงเครียดจากการทำงาน สดชื่น ช่วยให้สุขภาพกระปรี้กระเปร่า จิตใจผ่อนคลาย

นวดน้ำมัน ถือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากเพราะใช้น้ำมันประกอบการสัมผัสคือ นวดร่างกายโดยใช้น้ำมันที่สกัดจากธรรมชาติที่บริสุทธิ์ ถือเป็นการบำบัดโรคด้วยกลิ่นประกอบกับการนวดไทยไปด้วย หรือที่เรียกว่า "สุนทรบำบัด" โดยกลิ่นหอมของน้ำมันต่างๆทำให้เกิดความผ่อนคลายและช่วยบรรเทาความเครียดช่วยบรรเทาอาการกระดูกสะบักสะบายนอนไม่หลับน้ำมันสราสกดบริสุทธิ์สามารถบำรุงผิว และกระชับรูปร่าง สลายเซลลูไลท์ตามร่างกายได้อีกด้วย

นวดฝ่าเท้า เป็นการนวดเพื่อป้องกันและรักษาโรคบางชนิด สามารถนวดได้หลายส่วน ได้แก่ การนวดฝ่าเท้า หลังเท้าด้านในและด้านนอก เป็นต้น เพื่อกระตุ้นอวัยวะภายในระบบร่างกายเพราะฝ่าเท้าเป็นจุดศูนย์รวมของเส้นประสาทต่าง ๆ ของร่างกายการนวดเท้ายังช่วยปรับระบบร่างกายให้สมดุล กระตุ้นให้เลือดไหลเวียนดีและคลายเครียดได้อีกด้วย

นวดจับเส้น คือการนวดเพื่อบำบัดอาการปวดเมื่อยเฉพาะจุดหรือตามข้อต่อ เพื่อให้เส้นที่ยึดติดหรือเป็นพังผืดทุเลาคลายลงได้นวดสปอร์ต คือการนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่ปวดเมื่อยหรืออักเสบจากการใช้งานร่างกายอย่างหักโหมและอาการล้า ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวและบรรเทาอาการปวดเมื่อยได้

2.1.3 ประโยชน์ของการนวดแผนไทย

การนวดแผนโบราณมีประโยชน์มากมายนานัปการและถือว่าเป็นศิลปะในการนวดรักษาอย่างหนึ่ง เพื่อกระตุ้นให้การทำงานของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและระบบต่างของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ถือเป็นประเภทหนึ่งของการรักษาที่มีมายาวนาน (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) มีดังนี้

1. ระบบไหลเวียนโลหิต ช่วยให้การไหลเวียนของระบบเลือดในร่างกายไหลเวียนคล่องมากขึ้นเพื่อให้เลือดนำพาออกซิเจน ไปเลี้ยงอวัยวะภายในร่างกายอย่างทั่วถึง

2. ระบบกล้ามเนื้อ คลายการปวดเกร็งตัวของกล้ามเนื้ออีกทั้งยังช่วยคลายพังผืดลดอาการปวดเมื่อยล้าหลังการใช้งาน ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและกล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น

3. ระบบประสาท ช่วยกระตุ้นให้สมองกระตุ้นการปรับกระเปาะ ทำให้รู้สึกผ่อนคลายสบายอารมณ์ส่งผลต่อสมองโดยผ่านตัวรับความรู้สึกที่ผิวหนังสุขภาพจิตดี จิตใจสงบ สามารถนอนหลับได้ง่ายขึ้นและพัฒนาสุขภาพจิตใจหายจากอาการซึมเศร้าได้

4. ระบบหายใจ การนวดช่วยให้ร่างกายผ่อนคลายหรือแม้แต่การทำท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน สามารถช่วยฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจเข้าและออกได้ดีและลึกยิ่งขึ้น ช่วยเพิ่มการนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย

5. ระบบทางเดินอาหาร การนวดส่งผลต่อระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสียดีขึ้น ตัวอย่างเช่น การนวดท้องร่วมกับการเผายาสมุนไพรบริเวณท้อง ช่วยลดอาการท้องผูกอาการท้องอืดท้องเฟ้อขับลมช่วยปรับธาตุทำให้เลือดลมให้สมดุล

6. ระบบผิวหนัง การนวดทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ผิวหนังมากขึ้น และเป็นตัวช่วยกระตุ้นคอลลาเจนใต้ผิวหนังทำให้ผิวพรรณผ่องใสเต่งตึง

2.1.4 ข้อเสียของการนวดแผนไทย

ผู้ที่ใช้บริการนวดแผนไทย มักเกิดผลเสียจากการนวดที่ไม่ระมัดระวัง และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับระบบของร่างกายและวิธีการนวด จนอาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและชีวิต ถ้าหากผู้นวดทำการนวดโดยวิธีที่ถูกต้องแล้ว จะทำให้เกิดผลเสียเพียงหนึ่งประการคือ ทำให้เกิดความเคียดแค้น เนื่องมาจากการนวดทำให้รู้สึกสบายตัว และเป็นปกติของนิสัยมนุษย์ที่ชอบความสุขความสบาย จนทำให้รู้สึกอยากนวดอยู่บ่อยๆ แต่สำหรับการนวดที่ไม่ถูกต้องจนทำให้เกิดผลเสียนั้น (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) มีดังนี้

1. ระบบกล้ามเนื้อเสียหาย ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น พังผืด ชอกช้ำ ฉีกขาด
2. ระบบไหลเวียนโลหิตมีปัญหา ส่งผลให้หลอดเลือดมีการฉีกขาดหรือเกิดการอุดตันของหลอดเลือด
3. ระบบประสาท ทำให้เส้นประสาทฉีกขาด เกิดการอักเสบ ความรู้สึกลดลง หรือมีอาการเจ็บปวด
4. ระบบกระดูก ส่งผลให้ข้อต่อเคลื่อนหลุดจากตำแหน่งเดิม หรืออาจทำให้กระดูกเกิดการแตกหัก

5. อื่น ๆ เช่น ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ชอกช้ำ หรืออาจทำให้เกิดภาพจำที่ไม่ดี ส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการนวด

2.1.5 รูปแบบการนวดแผนไทย

แบ่งตามวัตถุประสงค์ของการนวดได้ 2 แบบคือ การนวดไทย เพื่อสุขภาพ และการนวดไทยเพื่อบำบัดโรค (มณีวรรณ เจีย และแม็กซ์ เจีย, 2550) ดังนี้

1. การนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่คนที่มาใช้บริการจะเป็นคนที่ไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยมากมาย อาจมานวดผ่อนคลายจากความเครียดหรืออาการปวดเมื่อยเล็กน้อยจากการทำงาน เพื่อจะได้ฟื้นฟูระบบทางด้านร่างกายและจิตใจไปพร้อมๆกัน

2. การนวดแผนไทยเพื่อบำบัดโรค จะเป็นการนวดที่ใช้กับการบำบัดโรคต่างๆ ที่มีอาการไม่รุนแรงนัก ซึ่งเราจะพบบ่อยในชีวิตประจำวัน เช่น โรคปวดหัว ปวดหลัง ปวดเมื่อย เป็นต้น

2.1.6 ลักษณะของการนวดแผนไทย

ลักษณะของการนวดแผนไทยที่ใช้แรงนวดในการนวดเพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการนั้น แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การใช้แรงกดโดยตรง และการใช้แรง (มณีวรรณ เจีย และแม็กซ์ เจีย, 2550) ประกอบด้วย

1. การใช้แรงกดโดยตรง เป็นแรงที่เกิดโดยใช้การกดด้วยการนิ้วหัวแม่มือ หรือนิ้วอื่นๆ หรือ ใช้ข้อศอกกดลงไปที่จุดใดจุดหนึ่งของร่างกายโดยตรงซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อบริเวณแคบที่กดลงและการใช้น้ำหนักในระดับที่ลึกส่วนการกดบริเวณกว้างด้วยการใช้ สันมือ ฝ่ามือ หรือการใช้สันเท้าและฝ่าเท้าในการนวดลงไป มีหลายวิธีดังนี้

1.1 การกดด้วยการใช้นิ้วหัวแม่มือ คือการกดด้วยการใช้นิ้วโป้งทำการกดลงบนผิวหนังตามส่วนที่มีอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ ทำให้เลือดเริ่มมีการไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อบริเวณที่ถูกกดลงไป และเมื่อถอนมือขึ้นจะทำให้เลือดนั้นมาเลี้ยงบริเวณที่กดมากขึ้น ทำให้บริเวณที่ถูกกดนั้นมีการไหลเวียนเลือดดีขึ้นด้วย ช่วยทำให้การซ่อมแซมส่วนที่บกพร่องหรือขาดหายไปลดอาการตึงเกร็งของกล้ามเนื้อ และเพิ่มการไหลเวียนโลหิตไปสู่เนื้อเยื่อ สำหรับการกดลงไปบนกล้ามเนื้อนั้นผู้นวดจำเป็นต้องระวังในเรื่องระดับน้ำหนักในการลงแรงกดให้ดี ไม่ควรให้มีแรงกดมากเกินไปเพราะอาจจะทำให้ผู้ถูกนวดเกิดอาการชาบริเวณที่ถูกกด หรืออาจทำให้เส้นเลือดเกิดการฉีกขาดได้ ซึ่งการกดโดยการใช้นิ้วหัวแม่มือนั้นสามารถใช้กดได้หลายวิธี ได้แก่

1.1.1 การใช้นิ้วโป้งข้างเดียว ในการกดบริเวณกล้ามเนื้อที่ต้องการนวด โดยใช้นิ้วโป้งเพียงข้างเดียวในการกดลงไป เริ่มจากระดับการลงน้ำหนักที่เบาและค่อยๆเพิ่มระดับน้ำหนักในการกดเพิ่มขึ้น

1.1.2 การกดด้วยนิ้วโป้งทั้งสองข้าง โดยการกดลงไปบริเวณกล้ามเนื้อที่ต้องการรักษา มีลักษณะการวางนิ้วหลายรูปแบบ เช่นการวางนิ้วโป้งขนานกัน หรือการวางนิ้วโป้งทั้งสองข้างซ้อนทับกัน แล้วแต่การลงน้ำหนักและความถนัดของผู้ нада

1.2 การกดด้วยฝ่ามือ มีหลายวิธี เช่น การกดด้วยการใช้ฝ่ามือเดียว เป็นการ надаที่ใช้การกดเป็นบริเวณกว้างช่วยให้สามารถเพิ่มน้ำหนักแรงกดได้ด้วยการเหยียดแขนข้างที่กดให้ตรงตามจุดที่ต้องการ нада และลงน้ำหนักส่วนบนของผู้ надаช่วยส่งแรงกดลงไปซ้ำๆ ทั้งน้ำหนักลงบริเวณที่กดโดยไม่ต้องเคลื่อนมือ การกดด้วยการใช้ฝ่ามือคู่ เป็นการใช้ฝ่ามือทั้งสองซ้อนทับกันบริเวณที่ต้องการและกดลงไป

1.3 การกดคลึง เป็นการใช้น้ำหนักโดยนิ้วโป้ง ฝ่ามือ ส้นมือ หรือท้องแขน โดยการกระจายน้ำหนักกดลงบนกล้ามเนื้อวนลักษณะเป็นวงกลม การคลึงมักใช้กับบริเวณที่เป็นกระดูก ข้อต่อแต่ควรระมัดระวังหากคลึงด้วยแรงที่มากจนเกินไป อาจทำให้ทำให้เส้นประสาทอักเสบ หรือร้ายแรงจนถึงเส้นเลือดฉีกขาดได้

1.4 การบีบ เป็นการบีบกล้ามเนื้อและใช้การออกแรงต่อกล้ามเนื้อโดยตรง ช่วยเพิ่มการหมุนเวียนของเลือด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มักจะใช้กับกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น แขน ขา หลัง เป็นต้น เพื่อช่วยลดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ

1.5 การตบ/ ทูบ/ สับ เป็นการออกแรงในการกระตุ้นโดยใช้มือและกำปั้นทุบกล้ามเนื้อเบาๆ หรือการใช้ฝ่ามือโดยทำมือโค้งเล็กน้อย หรือกำมือไว้หลวมๆ โดยออกแรงเฉพาะข้อมือเท่านั้น โดยจะทำสลับกันทั้งสองมือ ส่วนการสับนั้น คือ การใช้มือทั้งสองข้างประกบเข้าหากันเป็นท่าเหมือนพนมมือและทุบลงไปทีกล้ามเนื้อทีละมัด ช่วยดีท็อกซ์กำจัดของเสียไปจากร่างกายและเกิดการไหลเวียนของเลือดขึ้นในบริเวณที่ปวดเมื่อยเพื่อให้กล้ามเนื้อเกิดการคลายอาการตึงตัว

1.6 การเขย่า สั่น การเขย่าเป็นการ надаทำให้ส่วนของร่างกายมีการเคลื่อนไหวแบบซ้ำๆเร็วๆเพื่อกระจายความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและทำการบีบกล้ามเนื้อสามารถจะจับด้วยมือเดียวหรือสองมือก็ได้ของผู้ надаร่วมกับการเขย่าไปมาในส่วนของ การสั่นโดยการใช้มือกระตุ้นไปที่ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อที่ต้องการ надаให้เกิดการสั่นขึ้น

1.7 การกดด้วยอวัยวะอื่นๆ เช่น การกดโดยใช้เข่า หรือศอกและการกดโดยใช้สะโพก เป็นอีกหนึ่งวิธีการที่สามารถเพิ่มระดับน้ำหนักการ надаของผู้ надаโดยการกดด้วย เข่า หรือศอกนั้นเหมาะสำหรับผู้ надаที่มีรูปร่างอ้วนตัวค่อนข้างใหญ่และมีกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ผิวหนาๆ

การนวดบริเวณส่วนสะโพกและส่วนขาด้านหลังแต่ส่วนมากมักจะใช้ร่วมกับเทคนิคในการยืดกล้ามเนื้อร่วมด้วย

1.8 การเหยียบ การยัน เป็นการขึ้นไปเหยียบบริเวณลำตัวนิยมนำให้เด็กหรือผู้นวดขึ้นไปเหยียบ โดยการใช้เท้าเหยียบทั้งสองข้างหรือข้างเดียวก็ได้และเป็นการนวดที่อันตรายมาก เพราะถ้าไม่ระวังหรือชำนาญมากพอ อาจจะทำให้กระดูกสันหลังหักหรือทรุดเกิดเป็นอัมพาตได้ หรืออันตรายต่ออวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต เกิดการบาดเจ็บได้

2. การใช้แรงทางอ้อม

2.1 การดึง เป็นการออกแรงดึงเพื่อที่จะช่วยคลายเส้นเอ็นที่ทำหน้าที่ยึดกล้ามเนื้อและช่วยยืดพังผืดที่หดตัวให้คลายลงแต่การรักษาด้วยวิธีนี้ควรระวังว่าจะทำให้เส้นเอ็นหรือพังผืดที่ฉีกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้นไปอีก (พิศิษฐ์ เบญจมงคลวารี, 2555)

2.2 การบิด เป็นการออกแรงเพื่อทำให้ข้อต่อของกล้ามเนื้อหมุน หรือกล้ามเนื้อเส้นเอ็นให้ยืดขยายออกด้านขวางหากใช้แรงในการบิดมากเกินไปอาจทำให้เกิดอาการบาดเจ็บต่อผู้ถูกนวดหรือทำให้กล้ามเนื้ออักเสบได้

2.3 การดัด เป็นการออกแรงเพื่อทำให้ข้อต่อในส่วนที่มีการติด ช่วยให้อาการเคลื่อนไหวได้ ดังนั้นจึงต้องใช้การออกแรงมากต่อการดัด และจำที่จะต้องมีการเปรียบเทียบความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อต่อของผู้ถูกนวดด้วยจำเป็นต้องมีความระมัดระวังไม่ให้เกิดอาการบาดเจ็บเนื่องจากใช้แรงมากเกินไป ในบางครั้งหากผู้ถูกนวดมีอาการเกร็งจะทำให้การดัดนั้นยังอันตรายเพราะเมื่อกล้ามเนื้อมีอาการเกร็งตัวขึ้นมามีตำแหน่งในการดัดนั้นอาจจะไม่ถูกตำแหน่งที่ควรดัดทำให้กล้ามเนื้อบริเวณอื่นอาจได้รับการบาดเจ็บไปด้วย และในผู้ที่มีปัญหาเรื่องกระดูกไม่ควรเข้ารับการดัด

2.1.7 ผลของการนวดแผนไทยต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย

2.1.7.1 ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด การนวดแผนไทยช่วยให้หลอดเลือดมีการขยายตัว โดยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในการตอบสนองของส่วนต่างๆ ในร่างกายทำให้มีปริมาณออกซิเจนเพิ่มขึ้นและเป็นตัวพาให้เพิ่มการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงเข้ามาแทนที่มากขึ้น และเมื่อหลอดเลือดมีการขยายตัวแล้วจะส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงเพิ่มการไหลเวียนของเลือดบริเวณชั้นนอกของผิวหนังทำให้หลอดเลือดเกิดการขยายตัว เมื่อมีการไหลเวียนโลหิตที่มากขึ้นทำให้มีการขนส่งสารอาหารและออกซิเจนเข้าสู่เซลล์อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการนวดยังมีส่วนช่วยในการนำของเสียที่เกิดจากการย่อยสลายพลังงานนั้นออกจากร่างกายเป็นต้น นอกจากนี้การนวด

ไทยยังมีผลช่วยป้องกันภาวะการขาดเลือดไม่ไหลไปเลี้ยงอวัยวะในร่างกายได้ และยังมีส่วนช่วยในการเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดอีกด้วย

2.1.7.2 ผลต่อระบบน้ำเหลืองและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย คือ การช่วยส่งเสริมให้การไหลเวียนน้ำเหลือง เนื่องจากการไหลเวียนของน้ำเหลืองนั้นต้องอาศัยการได้รับแรงดัน ซึ่งได้มาจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อแรงดันจากการเปลี่ยนแปลงของปอดผ่านไปในกลุ่มเนื้อทำให้เส้นเลือดมีการบีบตัวได้ดีขึ้นเมื่อมีปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้เนื้อเยื่อได้รับการดูแลไปด้วยซึ่งการนวดเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงดันการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือมีแรงจากภายนอกไปช่วยกระตุ้นทางเดินในระบบของน้ำเหลือง ได้ส่งผลให้ช่วยรักษาอาการบวม(Swelling)และช่วยให้มีการดูดซึมของเสียดีขึ้น และยังช่วยฟื้นฟูให้เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟด์แข็งแรงอีกด้วย

2.1.7.3 ผลต่อระบบผิวหนัง การนวดแผนไทยเป็นการเพิ่มอุณหภูมิของผิวหนังทำให้ผิวหนังได้รับความอบอุ่นและช่วยในการลดความเครียดได้ เนื่องจากการนวดเป็นการเพิ่มการไหลเวียนโลหิตและทำให้หลอดเลือดขยายตัวช่วยกระตุ้นสร้างคอลลาเจนใต้ชั้นผิว ทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ผิวหนัง เมื่อระบบภายในดี ทำให้ผิวหนังได้รับสารอาหารที่เพียงพอ มีความยืดหยุ่นของผิวดีขึ้นจึงทำให้มีผิวที่เปล่งปลั่ง สดใส

2.1.7.4 ผลต่อระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ การนวดแผนไทยมีผลต่อการเพิ่มสารสื่อประสาทของสมองและลดหรือเพิ่มระดับฮอร์โมนบางอย่าง เช่นมีการกระตุ้นสร้างฮอร์โมนเอนดอร์ฟินเพิ่มขึ้น ช่วยลดการวิตกกังวล และสามารถลดความเครียด อีกทั้งลดระดับฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ (LDL) ซึ่งมีผลต่อทำให้ผอมคลาญและลดความเครียดได้เช่นกัน และการนวดเป็นวิธีการหนึ่งที่มีผลลด ความเจ็บปวดโดยสามารถลดอาการปวดเฉพาะที่และปวดร้าวได้ เนื่องจากการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และการนวดจะทำให้กระตุ้นการหลั่งเอนโดรฟิน เอนเคปาลิน จึงทำให้ลดความเจ็บปวดได้

2.1.7.5 ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ การนวดแผนไทยมีผลต่อระบบกล้ามเนื้ออย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะในผู้ที่มีการออกกำลังกายนั้น การนวดจะช่วยในการขจัดของเสียที่คั่งค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อต่างๆ เช่น แลกติดช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ปวดเมื่อยลดลง ป้องกันการเกิดเส้นตึง ลดความเหนียวล้า และการนวดไทยยังช่วยให้กล้ามเนื้อคงรูปได้สัดส่วน ไม่ห่อเหี่ยวโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการนอนอยู่กับเตียงตลอดเวลาเป็นเวลานานๆ การนวดไทยเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยทดแทนการออกกำลังกายได้บางส่วนและช่วยให้กล้ามเนื้อไม่ลีบเร็วเท่าที่ควร

2.1.7.6 ผลต่อระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน การนวดแผนไทยช่วยในการลดการสร้างแผลเป็นบนเนื้อเยื่อ และมีส่วนช่วยลดการติดแน่นกันของการเกิดแผลเป็นของกล้ามเนื้อ

และข้อ การใช้แรงกดและความร้อนที่เกิดจากการนวดจะช่วยในการลดการเกิดพังผืด เพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อมากขึ้น และยังทำให้เกิดเพิ่มการกักเก็บสารอาหาร เช่น ไนโตรเจน ชัลเฟอร์และฟอสฟอรัสในกระดูก เมื่อมีการแตกหักของกระดูก ร่างกายจะมีการสร้างหลอดเลือดฝอยขึ้นมาใหม่ในบริเวณที่มีการแตกหัก การนวดช่วยเพิ่มการไหลเวียนที่ดีขึ้นบริเวณรอบๆ ส่วนที่แตกหักช่วยส่งเสริมการเชื่อมติดกันของกระดูก

2.1.7.7 ผลต่อระบบหายใจ การนวดแผนไทยจะช่วยให้การหายใจเข้าลึกขึ้น ทำให้รู้สึกโล่งและสบายใจ เพราะการนวดจะช่วยลดความตึงเครียดที่สะสมส่งผลต่ออาการเจ็บป่วยต่อร่างกายทำให้เกิดการผ่อนคลาย ช่วยให้กล้ามเนื้อที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการหายใจนั้นมีประสิทธิภาพในการหดตัวมากขึ้นเสริมสร้างให้ปอดสามารถทำงานได้เต็มที่ขึ้น และพัฒนาระบบการหายใจ

2.1.7.8 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร การนวดแผนไทยจะกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ กระตุ้นการบีบตัวของกระเพาะอาหารซึ่งช่วยการเคลื่อนย้ายอาหารผ่านลำไส้ ทำให้เจริญอาหาร นอกจากนี้การนวดยังช่วยลดอาการท้องผูกและยังมีส่วนช่วยในการขับลมของผู้ป่วยได้เนื่องจากการนวดบริเวณหน้าท้องเป็นการเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้

2.1.7.9 ผลต่อจิตใจ การนวดแผนไทยมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เนื่องจากการนวดแผนไทยมีผลในการช่วยผ่อนคลาย สุขภาพจิตดีขึ้นรู้สึกสงบและผ่อนคลาย อารมณ์ดี ความวิตกกังวลลดลง

2.2 ทฤษฎีการเลือกเปิดรับข่าวสาร (Selective Exposure Theory)

การเปิดรับสื่อเป็นการเปิดรับข่าวสารจากที่ต่างๆ เพื่อเป็นการรับรู้สิ่งใหม่ๆ ในการเปิดรับสื่อ นั้นผู้รับสารจะเลือกใช้สื่อใดในการรับสารก็ตามจะต้องมีการเลือกใช้สื่อและการค้นหาเพื่อให้สื่อ นั้นสามารถตอบใจหาคำตอบความต้องการของตนได้ โดยจะใช้กระบวนการเลือกสรร (Selective Process) ที่แตกต่างกัน ซึ่งมีนักวิชาการได้อธิบายไว้ดังนี้

โจเซฟ ที. แคลปเปอร์ (Klapper J. T., 1960) มีการกล่าวไว้ว่า มนุษย์จะใช้กระบวนการเลือกรับข่าวสาร แทนเครื่องกรองข่าวสารในการรับข่าวสารต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การเลือกรับสื่อ (Selective Exposure) คือ วิธีการเลือกช่องทางในการรับข่าวสาร มนุษย์จะเลือกใช้สื่อที่จะเปิดรับข่าวสารจากต้นทางที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) มนุษย์จะเลือกเปิดรับข่าวสารที่ตนเองสนใจข่าวจากสื่อทางใดทางหนึ่ง โดยใช้ความคิดเห็นส่วนตัว และสิ่งที่ตนสนใจตามทัศนคติเดิมที่ตนเองมีอยู่ มาช่วยในการเลือกเปิดรับสื่อ การเลือกรับรู้และ

ตีความหมาย (Selective Perception) คือ การที่บุคคลรับข่าวสารและนำมาตีความหมาย เพื่อให้เข้าใจในข่าวสารในแบบของตนเอง แทนที่จะรับรู้ข่าวสารตามความตั้งใจของผู้ส่งเพียงอย่างเดียว การเลือกจดจำ (Selective Retention) คือ การที่บุคคลจะจดจำเฉพาะข่าวสารที่ตนเองสนใจ หรือตรงกับทัศนคติของตนเองเท่านั้น และจะไม่จดจำส่วนอื่นๆ ที่ตัวเองนั้นไม่ต้องการ/ไม่สนใจ หรือปฏิเสธต่อความคิดของบุคคลนั้น

(Charles K, 1973) ญกพุดถึงใน (จุฬารักษ์ สิงกลางพล, 2547) ว่า บุคคลที่เปิดรับข่าวสารมากย่อมมีสายตาและหูในการฟังที่กว้างไกลมีความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์ปัจจุบัน และเป็นคนทันสมัยทันเหตุการณ์กว่าบุคคลอื่นๆ ที่มีการเปิดรับข่าวสารน้อย โดยการเปิดรับข่าวสารจากที่ต่างๆ ในแต่ละวัน มีข่าวสารมากมายเกินกว่าที่ประชาชนจะสามารถรับข่าวสารเหล่านี้ได้ทั้งหมด ทำให้ประชาชนจะมีการเลือกเปิดรับข่าวสารที่ตนสนใจโดยเฉพาะเท่านั้น ซึ่งเราเรียกระบวนการในการเลือกรับข่าวสารนี้ว่ากระบวนการเลือกสรร (Selective Process) ของผู้รับสาร โดยจะมีความแตกต่างกันไปตามแต่ความต้องการ วัตถุประสงค์ ประสพการณ์ ความเชื่อ ทัศนคติ ฯลฯ ประกอบด้วย

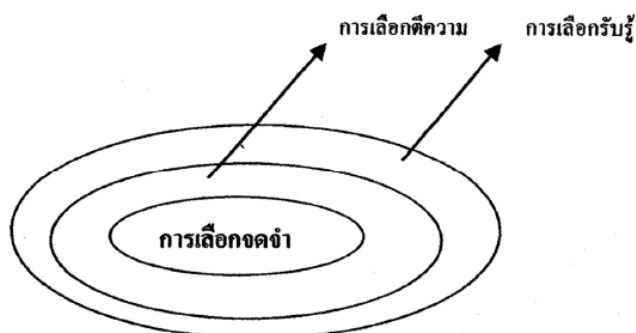
1. การเลือกเปิดรับหรือเลือกสนใจ (Selective Exposure or Selective Attention) คือ การที่บุคคลจะเลือกเปิดรับข่าวสารตามความสนใจของตนเอง โดยใช้ความสนใจส่วนตัวช่วยในการตัดสินใจ และใช้ช่วยในการเลือกที่จะไม่รับข้อมูลที่ขัดแย้งกับความสนใจหรือทัศนคติของตัวเองอีก เพื่อไม่ให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุล หรือทำให้เกิดความไม่สบายใจที่เรียกว่า Cognitive Dissonance

2. การเลือกรับรู้ตีความ (Selective Perception or Selective Interpretation) คือ การที่ผู้รับสาร จะตีความของข่าวสารตามความสนใจ ประสพการณ์ และทัศนคติของตนเอง ด้วยเหตุนี้ อาจทำให้ข่าวสารที่ได้รับนั้นถูกบิดเบือนด้วยทัศนคติส่วนบุคคลของผู้รับสารได้ด้วยเช่นกัน

3. การเลือกจดจำ (Selective Retention) คือ การที่ผู้รับสาร จะเลือกเฉพาะข่าวสารที่ตนเองความสนใจ หรือตรงตามความต้องการและทัศนคติของตนเอง โดยจะลืมส่วนอื่นๆ ของข่าวสารที่ตนเองไม่ได้สนใจ จึงเป็นเหตุผลให้ทัศนคติส่วนบุคคล และความเชื่อส่วนบุคคลจะยิ่งถูกทำให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น และถูกเปลี่ยนแปลงได้ยาก

นอกจากนั้น การที่บุคคลมีการเปิดรับข่าวสารมาก หรือการที่เราแสวงหาความรู้ จะยิ่งช่วยให้เรามีความทันสมัย มีความรู้ความเข้าใจเท่าทันบุคคลสมัยที่เปลี่ยนไป และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้มากกว่าบุคคลที่ไม่ค่อยสนใจรับข่าวสาร ซึ่งการเปิดรับข่าวสารผู้รับสารจะมีกระบวนการเลือกสรรข่าวที่แตกต่างกันไปตามประสพการณ์ ความเชื่อ ทัศนคติ ฯลฯ ซึ่ง

กระบวนการในการเลือกสรรนี้เปรียบได้เหมือนกับเครื่องกรองข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์ ประกอบด้วยการกรอง 3 ขั้นตอน ดังนี้ (พีระ จิระโสภณ, 2546)



ภาพประกอบ 2 กระบวนการเลือกสรรข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์

ที่มา : (พีระ จิระโสภณ, 2546)

ทอดด์ ฮันท์ และ เบรนท์ ดี รูเบน (Todd Hunt & Brent D. Ruben, 1993) ได้พูดถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกเปิดรับ ข่าวสารของบุคคลไว้ดังนี้

1. ความต้องการ (Need) คือ สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการเลือกรับข่าวสาร เพราะโดยพื้นฐานแล้ว มนุษย์เราจะมีความต้องการรูปแบบต่างๆ เช่นทางด้านกายภาพ หรือทางด้านจิตใจ อีกทั้งความต้องการยังมีการแบ่งแยกเป็นระดับสูงและระดับต่ำ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดในการเลือกของมนุษย์ โดยมนุษย์จะเลือกตอบสนองต่อสิ่งที่ตรงตามความต้องการของแต่ละบุคคล แต่มีความแตกต่างกันไปตามแต่โอกาส ไม่ว่าจะเป็นเพื่อให้ได้ข่าวสารที่ต้องการ เพื่อเป็นการแสดงรสนิยมส่วนบุคคล ต้องการถูกยอมรับในสังคม หรือเพียงเพื่อความพอใจของตนเอง ฯลฯ

2. ทักษะคติและค่านิยม (Attitude and Values) ความหมายของ ทักษะคติ ก็คือ ความชอบส่วนบุคคลและการเอนเอียงทางด้านจิตใจ (Preference and Predisposition) ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆ ส่วนค่านิยม มีความหมายว่า สิ่งที่เรายึดถือ หรือความรู้สึกที่เราใช้เป็นหลักพื้นฐาน ในการตัดสินใจว่าจะทำหรือไม่ทำอะไร และยังใช้ในการตัดสินใจที่จะสร้างความสัมพันธ์กับบุคคล สิ่งของ หรือ สถานที่ โดยที่ทักษะคติและค่านิยมเป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมากในการเลือกรับสื่อ เลือกรับข่าวสาร ใช้ในการตีความหมาย และใช้ในการเลือกจดจำ

3. เป้าหมาย (Goal) เป็นสิ่งที่ทุกคนควรมี เพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางในการดำเนินชีวิตทั้งในเรื่องอาชีพ การเข้าสังคม การพักผ่อน และเป้าหมายของลงมือทำสิ่งต่างๆ โดยเรา

จะกำหนดเป้าหมายขึ้นมาเพื่อใช้ในการเลือกรับสื่อ เลือกข่าวสาร เลือกตีความหมาย และเลือกจดจำเพื่อสนองความต้องการของตน

4. ความสามารถ (Capability) ความสามารถของคนเราเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือด้านใดด้านหนึ่ง รวมถึงความสามารถทางด้านภาษาก็มีอิทธิพลต่อเรา ในการที่จะเลือกรับข้อมูลข่าวสาร หรือเลือกตีความหมาย และเลือกเก็บเนื้อหาของข่าวนั้นไว้

5. การใช้ประโยชน์ (Utility) โดยปกติเราจะจดจำและนำข่าวสารที่ความสนใจและสามารถที่จะเข้าใจได้ ไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆตามที่เราต้องการ

6. ลีลาในการสื่อสาร (Communication Style) ในการที่จะทำให้ผู้รับสารสนใจที่จะเปิดรับสารนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลีลา ท่าทาง และรูปแบบในการสื่อสารของผู้สื่อสาร กล่าวได้ว่า หากผู้รับสารไม่ชอบสื่อประเภทไหน ก็จะทำให้ผู้รับสารไม่เปิดรับสารในสื่อประเภทนั้น เช่น บางคนไม่ชอบอ่าน แต่ชอบฟังก็จะเลือกเปิดรับสื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

7. สถานะ (Context) สถานที่ บุคคล และเวลาที่อยู่ในสถานการณ์ ณ ตอนนั้นเป็นสิ่งที่อิทธิพลต่อการเลือกและตัดสินใจของผู้รับสาร การมีบุคคลอื่นอยู่ด้วย เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการเลือกรับสื่อและข่าวสาร การเลือกตีความหมาย และเลือกจดจำข่าวสาร การที่เราารู้สึกว่าจะถูกคนอื่นมองอย่างไร การที่เราคิดว่าจะถูกคนอื่นคิดกับเราอย่างไร เราเชื่อว่าคนอื่นจะต้องมีความคาดหวังอะไรจากเรา และการที่เราคิดว่าคนอื่นจะคิดว่าเราอยู่ในสถานการณ์อะไร ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเลือกของเราทั้งสิ้น

8. ประสบการณ์และนิสัย (Experience and Habit) ในด้านผู้รับสารนั้น แต่ละคนจะมีการพัฒนานิสัยการรับสารแตกต่างกันไป อาจเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ต่างๆในการรับข่าวสารของแต่ละบุคคลมีความแตกต่าง บางคนมีความชอบในสื่อบางประเภท บางคนมีความชอบในข่าวสารบางประเภท ดังนั้นคนเราจึงมักมีการเลือกใช้สื่อบางประเภท ในการรับข่าวสารบางประเภท เพื่อตีความหมาย และจดจำข่าวสารตามประสบการณ์และนิสัยของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป

2.3 ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรม (Knowledge Attitude Practice Theory)

ทฤษฎี KAP จึงเป็นทฤษฎีที่มีความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ

1. ความรู้ (knowledge) คือ ปัจจัยพื้นฐานเบื้องต้นในการรับรู้ข่าวสาร โดยคนเราจะได้รับความรู้ผ่านประสบการณ์ต่างๆที่ได้เจอมา ซึ่งการเรียนรู้ผ่านสิ่งเร้ารอบตัว จัดว่าเป็นการเรียนรู้ที่ผสมระหว่างความจำและสภาพจิตใจ จึงกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นความจำที่ผ่านการเลือกสรรแล้วโดยมีความสอดคล้องกับสภาพจิตใจของแต่ละบุคคล หรืออีกนัยหนึ่งก็คือเป็น

กระบวนการภายในที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ และผลกระทบที่ผู้รับสารอาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533) คือ

1.1 การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) โดยในการสื่อสารในบางครั้งอาจสร้างข้อสงสัย หรือสร้างความสับสนให้กับผู้รับสาร จึงต้องมีการใช้สื่อต่างๆช่วยในการตอบข้อสงสัย และคลายความสับสนที่เกิดขึ้น

1.2 การสร้างทัศนคติ (Attitude Formation) ในการสื่อสารนั้นมักจะสร้างผลกระทบต่อความรู้และค่านิยมปลูกฝังทัศนคติลงไปที่บุคคลที่รับสาร โดยส่วนใหญ่การสื่อสารที่มีจุดประสงค์ในการสร้างทัศนคตินั้นมักจะใช้สื่อที่เป็นนวัตกรรมเพื่อให้การเผยแพร่เป็นไปโดยง่าย

1.3 การกำหนดวาระ (Attitude Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไป เพื่อจุดประสงค์ที่จะให้กลุ่มเป้าหมายมีความตระหนัก และมีความลึกซึ้งกับประเด็นวาระที่กำหนดขึ้นโดยสื่อ นั้น หากตรงกับกลุ่มเป้าหมาย และถูกจริตกับสังคมนั้นแล้ว กลุ่มเป้าหมายก็จะเลือกสื่อสารสนทนานั้น

1.4 การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of Belief System) เป็นการรับสารที่มีวัตถุประสงค์ในการกระจายความเชื่อ ค่านิยม และแนวคิดด้านต่าง ๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย จึงเป็นเหตุที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายนั้นรับทราบระบบความเชื่อถือที่หลากหลาย และส่งเสริมให้มีความเชื่ออย่างลึกซึ้งมากขึ้นไปเรื่อย ๆ

1.5 การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) เป็นการรับรู้ข่าวสารในเรื่องค่านิยม และอุดมการณ์ กล่าวคือ ในภาวะปกติที่สังคมทำการนำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเกี่ยวกับค่านิยม จึงทำให้ผู้รับมีความเข้าใจในค่านิยมที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น (Moore Kenneth D and Quinn Cheri, 1994) อ้างถึงใน (พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547) มีการระบุว่า การเกิดขึ้นของความรู้ทั้งในความรู้ระดับใดก็ตาม จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่มีผลต่อความรู้สึก โดยมีความเชื่อมโยงกับการเปิดรับข่าวสารของบุคคลนั่นเอง รวมทั้งประสบการณ์ที่ผ่านมาและลักษณะเฉพาะทางประชากรของบุคคลที่เป็นผู้รับข่าวสาร รวมทั้งการที่บุคคลที่มีความพร้อมในด้านต่างๆ และสามารถนำความรู้ที่เชื่อมโยงกันได้ อีกทั้งยังสามารถที่จะประเมินผลได้ ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลในระดับใดก็ตาม จะทำให้เกิดสิ่งที่เกิดตามมาก็คือทัศนคติของบุคคล และความคิดเห็นของบุคคลในรูปแบบต่างๆ

2. ทัศนคติ (Attitude) นับเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ นั่นจึงเป็นเหตุผลที่ควรจะต้องเข้าใจในรูปแบบความหมายของทัศนคติรวมไปถึงองค์ประกอบที่จำเป็นต่อการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะทัศนคติเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับพฤติกรรม โดยทัศนคติเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลนั้นมีความคิดและความรู้สึกอย่างไรต่อบุคคลรอบตัว วัตถุ สภาพแวดล้อม ตลอดจนถึงเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งทัศนคตินั้นมีพื้นฐานและต้นกำเนิดมาจากความเชื่อที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ในอนาคตด้วย ซึ่งทัศนคติอาจจะเป็นแค่ความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว และเป็นอีกปัจจัยที่ใช้ในการประเมินว่าพึงพอใจต่อสิ่งหนึ่งหรือไม่พึงพอใจอีกอย่างหนึ่ง หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล และจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่จะแสดงออกในอนาคต (สุรพงษ์ โสณะเสถียร, 2533)

(นิติพล ภูตะโชติ, 2556) ได้กล่าวไว้ว่า ทัศนคติ (Attitude) เป็นการประเมินผลกับสิ่งต่าง ๆ ที่ได้พบเห็นว่ามีความรู้สึกอย่างไรกับสิ่งเหล่านั้น เช่น ชอบ ไม่ชอบ เฉยๆ เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกบางอย่าง ซึ่งอาจจะแสดงออกมาทั้งในทางบวก และทางลบ หรือเป็นกลางก็ได้ มนุษย์ย่อมมีทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารองค์กรและทัศนคติจึงเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่า ชอบ ไม่ชอบ ลำเอียง เฉยๆ ซึ่ง ความรู้สึกต่าง ๆ เป็นการประเมินจากสิ่งที่ได้พบเห็น การรับรู้ อารมณ์ ความคาดหวัง ที่มีผลต่อ ความคิด ซึ่งอยู่ภายในจิตใจของมนุษย์และยังสามารถเกิดปฏิกิริยาและพฤติกรรมออกมาภายนอกให้เห็นได้ เช่น ท่าทาง คำพูด การกระทำ แต่ทัศนคติส่วนมากเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ภายในจิตใจของมนุษย์มากกว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

(McDonald F.J., 1959) กำหนดความหมายว่า ทัศนคติคือแนวโน้มที่เอนเอียงไปสามารถแสดงถึงพฤติกรรมไปทางใดทางหนึ่ง หรือความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบใดแบบหนึ่ง

(Howard H. Kendler, 1963) ได้บอกไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความพร้อมส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมในทั้งในด้านบวกและด้านลบต่อสิ่งรอบข้างไม่ว่าจะเป็นกับบุคคล สิ่งของ สถาบัน หรือแนวคิดต่างๆ

(Nelson D. L. & Quick J. C., 1997) ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ คือ การศึกษาเรียนรู้การเกิดของทัศนคติที่มีมาจากประสบการณ์โดยตรงของบุคคล (Direct experience) และจากการศึกษาการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning)

(Carter V. Good, 1959) จำกัดความหมายไว้ว่า ทัศนคติ คือ การวางแผนความพร้อมที่จะแสดงออกมาในรูปแบบใดแบบหนึ่งที่เป็นการช่วยเหลือหรือการปฏิเสธกับเหตุการณ์ในบางอย่างและต่อบุคคลหรือสิ่งอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

(Norman L. Munn, 1971) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทักษะคิด คือความรู้สึกลึกซึ้งในการแสดงความคิดเห็นต่างๆของบุคคล ที่มีต่อวัตถุ สถานการณ์บางอย่าง บุคคล องค์กรหรือสถาบัน และข้อเสนอแนะอื่นๆในการยอมรับ หรือไม่ยอมรับและมีผลทำให้ บุคคลนั้นแสดงอาการตอบสนองตามพฤติกรรมไปในทางเดียวกัน

(ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และปริญญา ลักษิตานนท์ และศุภร เสรีรัตน์, 2552) ได้ระบุไว้ว่า ทักษะคิดนั้นเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้เรียนรู้สิ่งต่างๆแหล่งข้อมูลที่มีอยู่มากมาย และนำมาตกตะกอนเป็นความรู้ ประสบการณ์เฉพาะบุคคล และแหล่งที่ทำให้เกิดทักษะคิดที่สำคัญ คือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างในสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ไม่ว่าจะเป็นทั้งในด้านที่ดี และในด้านที่ไม่ดี จะมีผลทำให้บุคคลนั้นๆเกิดมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปในทางที่ดี หรือไม่ดี และหากบุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อน จะยิ่งตอกย้ำทัศนคติที่บุคคลนั้นมีต่อสิ่งนั้นมากยิ่งขึ้น

2. การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from others) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดทัศนคติจากการมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนข่าวสารจากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่ จะเกิดทัศนคติ จากการกระทำ เท่าที่เคยรับรู้มา

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นจะก่อให้เกิดทัศนคติตามต้นแบบขึ้นได้เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่จะเลียนแบบการแสดงท่าพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) สถาบันได้ก่อให้เกิดทัศนคติหลายรูปแบบ เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสถาบัน เช่น โรงเรียน ครอบครัว หรือองค์กรต่างๆหรือแม้แต่สถานที่ทำงาน เป็นต้น

3. พฤติกรรม (Practice) เป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือเลียนแบบจากสื่อประเภทต่างๆ เป็นเหตุให้มีการกระทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งในบางครั้งเราอาจเรียกได้อีกแบบหนึ่งว่าการยอมรับปฏิบัติ หรือการมีส่วนร่วมกันของแต่ละบุคคลในกิจกรรมต่างๆ โดยพฤติกรรมที่เป็นการแสดงออกของแต่ละบุคคลนั้น โดยพื้นฐานแล้วล้วนมาจากประสบการณ์ ความรู้ และทัศนคติของแต่ละบุคคล ซึ่งการที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องมาจากการมี ความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกัน ความแตกต่างกันในการแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับ จึงก่อให้เกิดการสั่งสมประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคลแต่ละบุคคลด้วย

พฤติกรรมสร้างการโน้มน้าวโดยการสื่อสารนั้น ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ หรืออาจเกิดการตอบสนองต่อสื่อในรูปแบบต่างๆ ซึ่งในบางครั้งสื่อและการสื่อสารต่างๆในสังคมยุคปัจจุบัน

ได้ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมบางอย่างเพื่อส่วนรวม หรือเพื่อผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปลูกฝังจิตสำนึกผ่านทางการสื่อสารของผู้ส่งสาร มิได้เกิดจากการครอบงำความคิดของผู้ส่งสารฝ่ายเดียว โดยทั่วไปแล้วการโน้มน้าวพฤติกรรมนั้นเป็นการสื่อสารที่สามารถเกิดขึ้นได้ในการสื่อสารทุกระดับ โดยการโน้มน้าวพฤติกรรมของการสื่อสารสังคมผ่านสื่อ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533) โดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. การปลุกเร้าอารมณ์ (Emotion Arousal) เพื่อก่อให้เกิดความตื่นเต้นและเกิดความเข้าใจในการติดตาม
2. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เป็นการแสดงออกด้านความรู้สึก ถึงความอ่อนโยนเสียสละ และความเมตตาปราณี ซึ่งอาจจะช่วยโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับได้
3. การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ (Internalized Norms) เป็นการที่ผู้ส่งสารได้สร้างมาตรฐานขึ้นมาในด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อส่งต่อมาตรฐานนั้นไปยังผู้รับสารเพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ผู้รับสารต้องปฏิบัติตาม
4. การให้รางวัล (Reward) ไม่ว่าจะเป็นวิธีการลด แลก แจก แถม ซึ่งล้วนเป็นการโฆษณาเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ซื้อบริการหรือสินค้า โดยการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการดังกล่าวนี้ อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมขั้นพื้นฐานได้ 2 แบบ คือ ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นพฤติกรรมใหม่ หรือทำให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่องและการหยุดยั้งพฤติกรรมแบบเก่า ซึ่งไม่ว่าจะเป็นกระตุ้นหรือการหยุดยั้ง ล้วนแต่เป็นพฤติกรรมโดยพื้นฐานที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมอื่นๆ อีกด้วย เช่น พฤติกรรมการวินิจฉัยต่อประเด็นปัญหา พฤติกรรมเพื่อส่วนรวม พฤติกรรมในการจัดยุทธวิธีขึ้นตอนการดำเนินงาน เป็นต้น

ความสัมพันธ์ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (Knowledge Attitude Practice Theory) ลักษณะของทฤษฎีเป็นไปในเชิงเส้นตรง กล่าวได้ว่าเป็นการให้ความรู้จากผู้ส่งสารเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้รับสารให้เป็นไปตามที่ผู้ส่งสารต้องการ และยังมีส่วนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในท้ายที่สุด แต่ในบางครั้งก็อาจเกิดช่องว่างระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมได้ เรียกว่าความรู้เปลี่ยนแปลง แต่ว่าทัศนคดียังคงเดิม หรือผู้ส่งสารอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ แต่ไม่เปลี่ยนพฤติกรรม โดยทั้งหมดนี้สามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน

2.4 ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ (Uses and Gratifications Theory)

เป็นการพิจารณาในการให้ความสำคัญกับผู้รับสาร ในการเลือกเปิดรับสื่อที่ตนเองพึงพอใจและแรงจูงใจตามความตั้งใจของตนเอง

(Richard West and Lynn Turner, 2007) บุคคลคือ ผู้กระทำ ที่สามารถเลือกเปิดรับสื่อเฉพาะที่ตนเองพึงพอใจ ผลลัพธ์ของทฤษฎีนี้คือ อิทธิพลของสื่อจะมีอย่างจำกัด เนื่องจากผู้ใช้สามารถที่จะควบคุมสื่อได้ โดยผู้รับสารคาดหวังว่าสื่อจะเป็นช่องทางตอบสนองความพึงพอใจและความต้องการได้

(ศุภานญา ศักดานุชิต, 2553) การเลือกใช้สื่อของผู้รับสารโดยใช้ความพึงพอใจในการเลือกเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้รับสารเป็นหลัก เนื่องจากผู้รับสารจะเป็นผู้เลือกที่จะใช้สื่อประเภทไหน และจะใช้สื่ออย่างไรในการรับสาร โดยมีแนวทางอยู่ภายใต้แนวคิดที่ว่าความต้องการของมนุษย์มีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งความต้องการของแต่ละคนก็มีที่มาแตกต่างกัน และเพื่อสนองความต้องการของแต่ละบุคคลจึงมีการแสดงออกทางพฤติกรรมเพื่อใช้ในการเปิดรับสื่อ ซึ่งทฤษฎีนี้มีชื่อเรียกว่าทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจ ถูกพูดถึงเป็นครั้งแรกโดย (Katz and others, 1974) โดยทฤษฎีนี้กล่าวว่า บทบาทของผู้รับสารคือผู้ที่เลือกใช้สื่อในการเปิดรับสิ่งที่ตัวเองต้องการตามความพึงพอใจ หากมองในมุมนี้จะเห็นว่าสื่อมีอิทธิพลน้อยกว่าที่มันควรจะเป็น ซึ่งการพิจารณาถึงการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจมีตรรกะที่อยู่เบื้องหลังดังนี้

1. ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยา
2. ของความต้องการจำเป็นต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิด
3. ความคาดหวังจาก
4. สื่อมวลชนหรือแหล่งอื่น ๆ ซึ่งนำไปสู่
5. รูปแบบต่างๆ ของการใช้สื่อมวลชน หรือการเกี่ยวข้องกับกิจกรรมอย่างอื่น ซึ่งทำให้เกิด
6. การได้รับความพึงพอใจสนองความต้องการจำเป็นและ
7. ผลที่ตามมาอื่น ๆ อีก ซึ่งบางทีก็เป็นผลที่ไม่ได้เจตนาเลยเป็นส่วนใหญ่

(McQuail A., 1975) อ้างถึงใน (พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547)จุดประสงค์ 2 ประการของการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจและการใช้ของสื่อ คือ

1. เพื่อให้เข้าใจความหมายและความสำคัญในการเลือกใช้สื่อ
2. เพื่อเสนอแนะตัวแปรแทรก (Intervening variables) ในการวิจัยเกี่ยวกับผลของสื่อ

อีกทั้งแมคควอล ยังได้สรุปเอาไว้ดีกว่า การศึกษาในแนวทางการใช้และความพึงพอใจต่อสื่อยังอยู่ในขอบเขตจำกัด เนื่องจากว่างานวิจัยที่ผ่านมายังไม่มี การแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนได้ว่า ความต้องการที่จะเลือกรับสื่อหรือข่าวสารของแต่ละบุคคลนั้น มีสาเหตุหลักคือความต้องการ

ความพึงพอใจ โดยสภาพแวดล้อมรอบๆตัวในสังคมนั้นได้สร้างความต้องการดังกล่าวให้เกิดขึ้นกับตัวบุคคล แต่ก็ยังมีอีกหลายงานวิจัยที่บ่งบอกว่ายังมีการแสวงหาความพึงพอใจจากสื่อในรูปแบบต่างๆ เช่น การใช้สื่อต่างๆในการแสวงหาความรู้ การเปิดรับสื่อเพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือหลีกเลี่ยงปัญหาในชีวิตประจำวัน การใช้สื่อเพื่อคลายความเหงาหรือความโดดเดี่ยว การใช้สื่อในการบรรเทาความเครียดหรือความวิตกกังวล การใช้สื่อเพื่อช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ตนเอง เพื่อเสาะหาหรือแม้กระทั่งการใช้สื่อเพื่อสนทนากับผู้อื่นเพื่อแสวงหาความรู้เพิ่มเติม

การคาดหวังในรูปแบบต่างๆเพื่อใช้ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือเพียงเพื่อความพึงพอใจของตนเอง ซึ่งหลายๆครั้งสื่อก็ถูกหยิบมาใช้ในการตอบสนองความคาดหวังนี้เพื่อให้ตนเองได้เป็นที่ต้องการทางสังคม หรือเป็นที่รู้จักทางสังคม แต่ส่วนใหญ่แล้วมักจะมีผลตรงกันข้ามกับที่ตนเองคาดหวัง

(Brown James W., 1973) ในการศึกษาถึงการใช้ประโยชน์จากโทรทัศน์ของเด็ก ๆ บ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของสื่อ ในด้านที่สื่อสามารถทำหน้าที่ได้หลายอย่าง และยังสร้างความพึงพอใจในรูปแบบต่างๆให้แก่เด็กๆได้ เช่น ช่วยสอนในเรื่องความเป็นอยู่และการใช้ชีวิตของคนอื่นๆ อีกทั้งยังช่วยสร้างเรื่องราวให้เด็กสามารถนำไปพูดคุยหรือบอกเล่าต่อให้เพื่อนๆฟังได้ โดยแนวคิดและทฤษฎีข้างต้นนี้ ผู้วิจัย ได้นำกรอบความคิด ของ (Murray J. P. and S. Kippax, 1979) อ้างถึงใน (อรพินท์ ศักดิ์เยี่ยม, 2537) มาใช้ในการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ จากเครือข่ายโรงเรียน และเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้

2.5 ความรู้ความเข้าใจ

(Carter V. Good, 1973) ได้กล่าวว่า ความรู้หมายถึงข้อเท็จจริง (facts) ความจริง (truth) คือข้อมูลต่างๆ ที่เกิดจากประสบการณ์ที่มนุษย์ได้พบเจอมาและได้ทำการรวบรวมเพื่อเก็บไว้เป็นข้อมูล

(Bloom Benjamin S., 1971) การเก็บเกี่ยวเรื่องราวทั้งในด้านวิธีการ กระบวนการ และสถานการณ์ต่างๆ คือการเก็บรวบรวมความรู้ต่างๆโดยเน้นใช้ความจำ และความรู้ในระดับต่างๆนั้นจะมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกร ซึ่งมีการแจกแจงระดับความรู้ได้ทั้งสิ้น 6 ระดับ โดยจะวิเคราะห์ระดับความรู้ในขั้นที่ต่ำไล่ขึ้นไปจนถึงระดับสูง มีการแบ่งแยกความรู้ของแต่ละระดับไว้ดังนี้

ระดับ 1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ในการเน้นย้ำการจดจำได้ถึงระดับความคิด สิ่งของ และเหตุการณ์ต่างๆและเป็นความจำที่มีการจดจำต่อสิ่งต่างๆ

ระดับ 2 ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) การใช้ความสามารถกับการเพิ่มความรู้โดยใช้สติปัญญาเพื่อทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างสมเหตุสมผล

ระดับ 3 การนำไปปรับใช้ (Application) คือการเอาความรู้ที่มีอยู่ (Knowledge) และความคิดโดยรวมหรือความเข้าใจ (Comprehension) ไปปรับใช้โดยการแก้ไขปัญหาในเหตุการณ์ต่างๆที่เคยเกิดขึ้นแล้ว หรือนำไปแก้ปัญหที่เกิดขึ้นใหม่โดยอ้างอิงจากความรู้ต่างๆที่มีอยู่

ระดับ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) คือความสามารถที่ต้องใช้ทักษะสูงกว่าความเข้าใจและนำไปใช้ เพราะต้องมีการพิจารณาแยกแยะความรู้ออกเป็นส่วนย่อยและสืบหาความสัมพันธ์ของความรู้แต่ละส่วน จากนั้นนำความรู้แต่ละส่วนมาต่อกันเพื่อช่วยให้เข้าใจข้อมูลได้อย่างถ่องแท้

ระดับ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) คือการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ถูกแยกออกเป็นองค์ประกอบย่อยๆ นำมารวมกันให้เป็นข้อมูลเดียวกัน โดยการรวบรวมเนื้อหาสาระของข้อมูลเข้าด้วยกันอาจจะมีการสร้างรูปแบบที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน ซึ่งต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตที่ถูกระบุมา

ระดับ 6 การประเมินผล (Evaluation) คือการตัดสินข้อมูลในด้านความรู้สึนึกคิด วิธีการหาคำตอบ ค่านิยม ผลงาน และสาระข้อมูลเพื่อให้ตอบโจทย์ความต้องการบางอย่างที่ถูกตั้งค่าไว้จำเป็นต้องใช้ความรู้ และความเข้าใจในการปรับปรุงและพัฒนาข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการพิจารณาประกอบกันในการประเมินข้อมูล โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) การพิจารณาเป็นพื้นฐานการตัดสินใจ การประมวลผลจัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่ สูงสุดของพุทธิลักษณะ (Characteristics of Cognitive Domain)

2.6 ความเข้าใจ

ความหมายของความเข้าใจ (Comprehension) คือ การที่เรารับรู้ถึงความหมายของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความเข้าใจนั้นประกอบไปด้วย

1. การแปล (การแปลจากแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบหนึ่งอย่างถูกต้อง)
2. การตีความหมาย (การอธิบายหรือเรียบเรียงเนื้อหาใหม่ให้เข้าใจ)
3. การขยายความ (ขยายความหมายของข้อมูลที่มี)

(John Hospers, 1996) อ้างถึงใน (จุฑานาฏ อ่อนน้า, 2561) ชี้ให้เห็นว่า ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นขั้นตอนต่อมาจากความรู้ โดยความเข้าใจจะต้องใช้ทักษะและความสามารถของสมองในขั้นที่สูงขึ้น จนถึงขั้นที่สามารถสื่อความหมายออกมาได้ เช่น การสื่อความด้วยปากเปล่า การสื่อความด้วยการเขียน การสื่อสารด้วยภาษา หรือการสื่อสารโดยใช้สัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่างๆแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการรับข่าวสารด้วยการได้ยิน การมองเห็น หรือการอ่าน แล้วสามารถแสดงข่าวสารออกมาโดยใช้ทักษะในรูปแบบต่างๆ รวมไปถึงการแปลความหมายของข่าวสาร เช่น การพูดบรรยายข่าวสารที่ได้รับมาโดยเรียบ

เรียงใหม่ในรูปแบบตนเอง หรือการแปลข่าวสารจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยยังคงความหมายเดิมของข่าวสารเอาไว้อยู่ หรือแม้กระทั่งการใช้การแสดงความคิดเห็นในรูปแบบการคาดคะเน หรือ สรุปความก็ได้

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(วิชาญ ปาวัน และคณะ, 2560) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2559 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,692 คน พบว่า

1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากการเปิดรับข่าวสารจากแหล่งข้อมูล ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง แหล่งของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุดจากโทรทัศน์/เคเบิลทีวี รองลงมาเป็นสื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และเพื่อน /ญาติ/คนในครอบครัว

2. ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และอุบัติเหตุจากการจราจรอยู่ระดับมาก ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี อยู่ระดับปานกลาง

3. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในระดับต่ำ

(ญาดา เรียมริมมะดัน, 2555) แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง

2. ผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยมีความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน แต่มีเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วย วิธีการแพทย์แผนไทย ไม่แตกต่างกัน

3. ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีเพศต่างกัน มีความรู้และเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีอายุและรายได้ต่างกัน มีเจตคติแตกต่างกัน ผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและพฤติกรรมแตกต่างกัน

4. ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุและระดับการศึกษาต่างก็มีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยทั่วไปที่มีอาชีพและรายได้ต่างกันมีเจตคติและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยใช้กระบวนการวางแผน กลยุทธ์ คือ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการพัฒนาความรู้เจตคติและพฤติกรรมการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 7 กลยุทธ์ 3 แผน 13 กิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

(ศิริวัลย์ มณีศรีเดช และ สมิทธิ บุญสุติมา, 2559) การเปิดรับสื่อและข้อมูลสุขภาพของคนไทยคือการสำรวจว่าคนไทยมีการเปิดรับสื่ออย่างไรและข้อมูลที่สื่อความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการสุ่มตัวอย่างจากประชากรเป้าหมายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามลักษณะสังคมเมือง / ชนบทเพศและอายุตามสัดส่วนประชากรไทย มีผู้ตอบแบบสอบถาม 2,607 คน พบว่าผู้คนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเสี่ยงต่อสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุดที่ความถี่วันละครั้ง ในขณะที่หนังสือพิมพ์ซึ่งถือว่าเป็นสื่อประเภทหนึ่งได้รับน้อยที่สุด สัปดาห์ละครั้ง. ผู้คนจำนวนมากจากพื้นที่ชนบทรายงานว่าพวกเขาไม่ได้รับข้อมูลจากหนังสือพิมพ์เลยในขณะที่คนจากเขตเมืองรายงานว่าพวกเขาได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและเว็บไซต์เครือข่ายสังคมอย่างน้อยวันละครั้ง

(ฤทธิรงค์ อัญจะนะ และวิภาวดี ลิ้มมิ่งสวัสดิ์, 2559)คนไทยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับควรปรับปรุง มีทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกระดับ ปานกลาง จึงควรมีการเสริมสร้างให้คนไทยมีความรู้ และมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย และควรมีการประชาสัมพันธ์แนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเลือกใช้การใช้การแพทย์ทางเลือกให้กับคนไทย

(ปัทมา ศิริวรรณ, 2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพร ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่ากลุ่มผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน มีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5 มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.5 การรับรู้ข่าวสาร ด้านยาสมุนไพรจากสื่อต่าง ๆ พบว่า แหล่งที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 85.2 ส่วนแหล่งที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่ภาคเอกชนร้อยละ 58.5 และพบว่า กลุ่มผู้ให้บริการมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอยู่ใน ระดับปานกลางร้อยละ 71.4 มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรอยู่ใน

ระดับปานกลางร้อยละ 97.1 และ การรับรู้นโยบายด้านยาสมุนไพรว่าโรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด

(ลินจง โพชารี่, 2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อการเข้าใช้บริการการนวดแผนไทยในเขตเทศบาลเมือง มหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษาได้สร้างเครื่องมือการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มลูกค้าการนวดแผนไทย ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้บริการการนวดแผนไทยของ ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการการนวดแผนไทยของกลุ่มผู้ใช้ บริการนวดแผนไทยส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของกลุ่มลูกค้าการนวดแผนไทยในเรื่องปัญหาและอุปสรรคต่อการ มาใช้บริการนวดแผนไทยส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะของกลุ่มลูกค้าการนวดแผนไทยแบบสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการนวดแผนไทยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure Interview) ประกอบด้วยประเด็นการสัมภาษณ์ 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของการสัมภาษณ์ ตอนที่ 2 ด้านความถี่ในการเข้าใช้บริการในสถานบริการนวดแผนไทย ตอนที่ 3 ด้านความประทับใจในการเข้ารับบริการนวดแผนไทย ตอนที่ 4 ด้านค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้บริการ ตอนที่ 5 ด้านข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้บริการนวดแผนไทย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการนวดแผนไทยมีความพึงพอใจ ต่อคุณภาพการให้บริการการนวดแผนไทยในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับมาก ผู้ใช้บริการนวดแผนไทย ที่มีอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการการนวดแผนไทยโดยรวม และรายด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(จิตติมา เสนาไชย และคณะ, 2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาการให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐ ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการวิจัยแบบผสมวิธีโดยพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลสันทราย พร้อมทั้งหน่วยบริการย่อยของโรงพยาบาลดังกล่าวอันได้แก่ วัดต้นเหียวและวัดห้วยเกียง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ครั้งนี้ประกอบไปด้วย 1. แบบการสำรวจภาคสนามเพื่อดูพื้นที่ประชากรวิถีชีวิตความเป็นอยู่วัฒนธรรม 2. แบบสังเกตการณ์ปฏิบัติงานเพื่อดูพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานการให้บริการ 3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อดูความคิดเห็นความพึงพอใจ 4. แบบสอบถามผู้มารับบริการเพื่อสอบถามกระบวนการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่า สภาพสถานที่และกระบวนการให้บริการให้บริการการแพทย์แผนไทยของแต่ละสถานประกอบการแต่ละแห่งอยู่ในระดับมาตรฐานในการให้บริการ มี

การสอบถามชักประวัติ การพูดคุยสอบถามอาการเจ็บป่วย การรักษาอาการป่วยด้วยการนวดแผนไทย ตามด้วยการใช้สมุนไพรรักษาด้วยการประคบ และการช่วยให้คำแนะนำในด้านการดูแลสุขภาพหลังจากการรักษา เพื่อเป็นการช่วยป้องกันโรค และป้องกันอาการเจ็บปวดไม่ให้เกิดมาเป็นอีก นอกจากนี้ยังพบว่า มีจำนวนผู้มารับบริการ 657 คน ที่เลือกรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นเพศหญิงที่มีช่วงอายุ 61-70 ปี และมีการสมรสแล้วเป็นส่วนใหญ่ มีการรับบริการรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น ปวดศีรษะ คอ บ่า ไหล่ แขน และหลัง โดยใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้งอยู่ที่ประมาณ 201-300 บาท และหลังจากที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยแล้ว ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น และในบางรายมีการกลับมาใช้บริการอีก

(กรมควบคุมโรค, 2554) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสำรวจพฤติกรรมประชาชน มีการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มีผลการวิจัยว่า ประชาชนมีความรู้ดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคต่างๆ แต่มีการปฏิบัติตัวที่ไม่สูงตามระดับความรู้ จึงเห็นว่าควรมีการรณรงค์ด้วยการเผยแพร่ข่าวสารที่ช่วยในการกระตุ้นประชาชนทุกคนให้เกิดการตื่นตัวและปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคภัยและดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบแนวทางในการมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปของชมรมที่จำแนกตามกลุ่มวัยต่าง ๆ โดยมีผู้ปฏิบัติการ อย่างเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยสำคัญ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแข็งขันในการทำให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ มีความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพเพื่อประโยชน์แก่ตัวประชาชนเอง อสม. จึงเป็นตัวอย่างของกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้และสามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและเผยแพร่ พฤติกรรมสุขภาพไปยังผู้อื่น พบว่าข่าวสารแพร่กระจายเร็วทำให้ประชาชนมีการป้องกันตัวได้ดี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

พฤติกรรม的开รับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการวางแผนไทยที่มีต่อความรู้ของทัศนคติ และพฤติกรรมประชาชนในกรุงเทพมหานครการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยกำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การออกแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือการวิจัย
4. การสร้างเครื่องมือวิจัย
5. การรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติในการวิจัย

3.1 การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัย เชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

3.1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการแจกแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม的开รับข้อมูลการวางแผนไทย พฤติกรรมการวางแผนไทย ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนไทย ทัศนคติการวางแผนไทย และการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ให้ข้อมูลการวางแผนไทย กับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

3.1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและเป็นผู้ที่เคยเข้ารับการบริการนวดแผนไทยมาก่อน จำนวน 10 คน

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 4 เขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ 1. เขตคลองเตย 2. เขตวัฒนา 3. เขตบางรัก และ 4. เขตราชเทวี จำนวนประชากรทั้งสิ้น จำนวน 184,159 คน (กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ, 2562) เนื่องจากเป็นเขตการปกครองของกรุงเทพมหานครที่มีสถานประกอบการนวดแผนไทยเป็นจำนวนมาก (กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, 2561)

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร

เขตการปกครอง ของกรุงเทพมหานคร	ประชากร		รวม
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	
เขตคลองเตย	31,432	35,652	67,084
เขตวัฒนา	20,895	25,993	46,888
เขตบางรัก	11,927	14,428	26,355
เขตราชเทวี	20,948	22,884	43,832
รวม	85,202	98,957	184,159

กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มมาเพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม สำหรับการศึกษาดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของ Yamane's มีระดับความเชื่อมั่น 95% กำหนดความคลาดเคลื่อน 5% (Yamane Taro, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นผู้ที่เคยใช้บริการนวดแผนไทยมาก่อน

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

จากสูตร
เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
N แทน ขนาดประชากรทั้งหมด

e แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (โดยการวิจัยนี้ได้กำหนดให้เท่ากับ 0.05)

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{184,159}{1 + 184,159 (0.05)^2}$$

$$n = 399.13$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เท่ากับ 400 คน

ขั้นที่ 2 ตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิโดยอาศัยสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ดังนี้

ตาราง 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร

เขตการปกครอง ของกรุงเทพมหานคร	ประชากร		รวม
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	
เขตคลองเตย	68	77	145
เขตวัฒนา	45	56	101
เขตบางรัก	27	32	59
เขตราชเทวี	45	50	95
รวม	185	215	400

ขั้นที่ 3 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่เคยเข้ารับบริการนวดแผนไทยมาก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลในสถานี่สาธารณะทั่วไปตามเขตที่กำหนดไว้ทั้งหมด 4 เขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร รวมขนาดตัวอย่างทั้งหมด 400 คนโดยตัวอย่างที่ได้กระจายไปตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพเป็นต้น

3.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่เคยเข้ารับการบริการนวดแผนไทยมาก่อน จำนวน 10 คน

โดยรายละเอียดของผู้ถูกสัมภาษณ์มีดังนี้

1) นางสาว A (นามสมมติ)

เพศหญิง อายุ 27 ปี

สถานะโสด

ทำอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว

2) นาย B (นามสมมติ)

เพศชาย อายุ 33 ปี

สถานะแต่งงานแล้ว

ทำอาชีพ วิศวคอมพิวเตอร์

3) นางสาว C (นามสมมติ)

เพศหญิง อายุ 28 ปี

สถานะโสด

ทำอาชีพ รับราชการ

4) นาย D (นามสมมติ)

เพศชาย อายุ 37 ปี

สถานะโสด

ทำอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว

5) นาย E (นามสมมติ)

เพศชาย อายุ 26 ปี

สถานะโสด

ทำอาชีพ พนักงานราชการ

6) นาง F (นามสมมติ)

เพศหญิง อายุ 34 ปี

สถานะแต่งงานแล้ว

ทำอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน

7) นาง G (นามสมมติ)

เพศหญิง อายุ 48 ปี

สถานะแต่งงานแล้ว

ทำอาชีพ ค้าขาย

8) นาย H (นามสมมติ)

เพศชาย อายุ 29 ปี

สถานะโสด

ทำอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน

9) นาย I (นามสมมติ)

เพศชาย อายุ 52 ปี

สถานะแต่งงานแล้ว

ทำอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว

10) นางสาว J (นามสมมติ)

เพศหญิง อายุ 40 ปี

สถานะโสด

ทำอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งคำถามออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended Questions) แบบเลือกตอบ (Check list) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน และสถานภาพสมรส จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended Questions) แบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการนวดแผนไทย มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended Questions) แบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามความรู้การนวดแผนไทย มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended Questions) ลักษณะคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 2 ระดับ โดยให้เลือก

คำตอบเดียว กำหนดข้อที่ทราบเป็น 1 คะแนน สำหรับข้อไม่ทราบหรือไม่ตอบกำหนดเป็น 0 จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติการนวดแผนไทย มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended Questions) โดยใช้มาตรวัดแบบประเมินค่า Likert Scale (Likert Rensis, 1970) โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทย มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended Questions) ลักษณะคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด โดยใช้มาตรวัดแบบประเมินค่า Likert Scale (Likert Rensis, 1970) โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ใช้ประโยชน์มากที่สุด ใช้ประโยชน์มาก ใช้ประโยชน์ปานกลาง ใช้ประโยชน์น้อย และใช้ประโยชน์น้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในเรื่องของการนวดแผนไทย มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด แบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended Question) เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเสนอข้อเสนอแนะต่างๆ ได้อย่างอิสระ

3.3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มีแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนาเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับกรอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ต้องการทราบถึง การเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ทัศนคติการนวดแผนไทย พฤติกรรมการนวดแผนไทย และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทย ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อมูลหลากหลายแง่มุม ก่อนการสัมภาษณ์จะใช้การจดบันทึกและการบันทึกเสียงโดยจะขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนการสนทนา

ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าแบบกว้าง ๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของคำถาม และเพื่อให้การสนทนาดำเนินไปแบบธรรมชาติไม่สร้างความคิดอัดแก่ผู้ให้สัมภาษณ์ โดยก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะใช้การจดบันทึกและการบันทึกเสียงโดยจะขออนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนการสนทนา ซึ่งลักษณะของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มีดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสื่อที่กลุ่มตัวอย่างใช้เปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการหรือความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างจึงมาใช้บริการนวดแผนไทย

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับหลังจากการใช้บริการนวดแผนไทย ประกอบด้วย ประโยชน์ทางด้านร่างกาย และประโยชน์ทางด้านจิตใจ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างหลังจากการใช้บริการนวดแผนไทย

ส่วนที่ 5 เป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากการนวดแผนไทยเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ หรือเป็นไปตามข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับรู้มา

ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารข้อมูลการนวดแผนไทยที่ดีเพื่อให้ประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการนวดแผนไทย

ส่วนที่ 7 เป็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการปรับปรุงเนื้อหาของสื่อการนวดแผนไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลการนวดแผนไทยอย่างถูกต้อง

3.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

3.4.1. เครื่องมือเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการนวดแผนไทย พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ทักษะการนวดแผนไทย และการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทย มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

3.4.1.1 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการนวดแผนไทย โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการนวดแผนไทย แนวคิดพฤติกรรมกรรมการเปิดรับข้อมูลแนวคิดเกี่ยวกับความรู้และทักษะการนวดแผนไทย รวมถึงแนวคิดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และเอกสารอื่นๆ จากตำรา และผลงานวิจัยต่างๆ

3.4.1.2 กำหนดขอบเขตของข้อคำถามจากตัวแปรที่จะศึกษา ประกอบด้วย

3.4.1.2.1 พฤติกรรมการนวดแผนไทย

3.4.1.2.2 พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย

3.4.1.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

3.4.1.2.4 ทักษะการนวดแผนไทย

3.4.1.2.5 การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทย

3.4.1.3 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมในเนื้อหาสาระแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.4.1.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณา ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุม และให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อถามกับประเด็นหลักของเนื้อหาเพื่อนำไปทดสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตาม คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (ชูศรี วงศ์รัตน์ และองอาจ นัยพัฒน์, 2551) ซึ่งผลการ ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) เท่ากับ 0.956 แสดงว่า แบบสอบถามฉบับนี้มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

3.4.1.5 ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไป ทดสอบ (Pretest) กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยผู้วิจัย นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครเพื่อตรวจสอบคำถามในแต่ละข้อ และในแต่ละส่วนของแบบสอบถามสามารถสื่อสารความหมายตรงตามที่ต้องการ หลังจาก นั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach L. J., 1974) เพื่อดูว่ามี ข้อใดบ้างที่ไม่สอดคล้องกันในแต่ละองค์ประกอบและควรตัดข้อใดออกบ้างแล้วจึงปรับปรุง แบบสอบถามนั้น (สุชาติ ประสินธุ์รัฐสินธุ์, 2556) ซึ่งผลการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ตาม วิธีการของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.880 ถือว่า แบบสอบถามผ่านเกณฑ์การทดสอบ และได้ค่าความเชื่อมั่นในแต่ละด้านของแบบสอบถาม ดังนี้

ตาราง 3 แสดงค่าความเชื่อมั่นในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม

Reliability	Cronbach's Alpha	N of Items
ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	0.807	10
ทัศนคติการนวดแผนไทย	0.818	10
การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทย	0.808	6
ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ	0.880	26

3.4.1.6 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปเก็บข้อมูล กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยต่อไป

3.4.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) โดยแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนาเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับกรอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ต้องการทราบถึง การเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ทัศนคติการนวดแผนไทย พฤติกรรมการนวดแผนไทย และการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทย

3.4.2.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสัมภาษณ์

3.4.2.2 กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่ต้องการให้ครอบคลุมกรอบการศึกษาค้นคว้า

3.4.2.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้องและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.4.2.4 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงความถูกต้องเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขทางด้านภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3.4.2.5 นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยต่อไป

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ตามลำดับขั้นตอนดังนี้ เมื่อทดสอบเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เสร็จสมบูรณ์แล้วไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากประชากรที่ได้เลือกตัวอย่างไว้แล้ว หลังจากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อหาค่าทางสถิติ

โดยนำข้อมูลเข้าประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์แสดงผลข้อมูลต่อไป

3.5.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินเก็บข้อมูล ตามลำดับขั้นตอนดังนี้ โดยที่ผู้วิจัยเลือกวิธีการสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ซึ่งใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) โดยที่ผู้วิจัยต้องทำการสัมภาษณ์ไปตามคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การเปิดรับข้อมูล การนวดแผนไทย ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย ทักษะการนวดแผนไทย และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทย โดยการซักถามผู้ให้ข้อมูลจุดประเด็นให้เกิดการพูดคุย ถามความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ และดำเนินการบันทึกโดยการจดบันทึกการสนทนา ร่วมกับการบันทึกเสียง

3.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ด้วยตัวเองแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยจะแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ตอน คือ

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าสถิติต่าง ๆ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

3.6.1.1 แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน และสถานภาพสมรส วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ

3.6.1.2 แบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การเปิดรับข้อมูล การนวดแผนไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ

3.6.1.3 แบบสอบถามส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การนวดแผนไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ

3.6.1.4 แบบสอบถามส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย เป็นคำถามวัดความรู้พื้นฐานที่ควรรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะคำถามความรู้พื้นฐานของการนวดแผนไทย โดยให้เลือกคำตอบเดียว โดยกำหนดให้ข้อที่ถูกต้องเป็น 1 คะแนน สำหรับข้อที่ผิดหรือไม่ตอบนั้นกำหนดให้เป็น 0 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ (John W. Best, 1981)

$$\begin{aligned}
 \text{ค่าความต่างระดับ} &= \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\
 &= \frac{10 - 0}{3} \\
 &= 3.33
 \end{aligned}$$

เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายจะใช้การแจกแจงความถี่แล้วนำมาคำนวณหา ค่าเฉลี่ย ซึ่งค่าเฉลี่ยที่ได้จะแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน แล้วแปลผลตามช่วงนั้นๆ ออกเป็นระดับ ซึ่งสามารถแปลความหมายของความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยได้ดังนี้

คะแนน 0 – 3 คะแนน หมายถึง มีความรู้ต่อการนวดแผนในระดับที่ต่ำ

คะแนน 4 – 6 คะแนน หมายถึง มีความรู้ต่อการนวดแผนไทยในระดับ ปานกลาง

คะแนน 7 – 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ต่อการนวดแผนไทยในระดับที่ดี

3.6.1.5 แบบสอบถามส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติการนวดแผนไทย ลักษณะเป็นแบบประเมินค่า Likert Scale (Likert Rensis, 1970) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ จำนวน 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

เห็นด้วยมาก ให้ 4 คะแนน

เห็นด้วยปานกลาง ให้ 3 คะแนน

เห็นด้วยน้อย ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วยน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนทัศนคติการนวดแผนไทย แบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผล ซึ่งผลจากการคำนวณโดยใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น มีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541)

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนที่มีค่าสูงสุด} - \text{คะแนนที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\
 &= \frac{5 - 1}{3} \\
 &= 1.33
 \end{aligned}$$

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน สามารถแบ่งระดับโดยกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย
ดังนี้

ช่วงคะแนนของค่าเฉลี่ย	ระดับทัศนคติการวางแผนไทย
5.00 – 3.68	มีทัศนคติการวางแผนไทยเชิงบวก
3.67 – 2.34	มีทัศนคติการวางแผนไทยเป็นกลาง
2.33 – 1.00	มีทัศนคติการวางแผนไทยเชิงลบ

3.6.1.6 แบบสอบถามส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการวางแผนไทย ลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (Likert Rensis, 1970) มีคำตอบให้เลือกตอบจำนวน 5 ตัวเลือก คือ ใช้ประโยชน์มากที่สุด ใช้ประโยชน์มาก ใช้ประโยชน์ปานกลาง ใช้ประโยชน์น้อย และใช้ประโยชน์น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ใช้ประโยชน์มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
ใช้ประโยชน์มาก	ให้	4	คะแนน
ใช้ประโยชน์ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ใช้ประโยชน์น้อย	ให้	2	คะแนน
ใช้ประโยชน์น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน สามารถแบ่งระดับโดยกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย
ดังนี้

ช่วงคะแนนของค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง
5.00 – 4.21	ใช้ประโยชน์มากที่สุด
4.20 – 3.41	ใช้ประโยชน์มาก
3.40 – 2.61	ใช้ประโยชน์ปานกลาง
2.60 – 1.81	ใช้ประโยชน์น้อย
1.80 – 1.00	ใช้ประโยชน์น้อยที่สุด

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

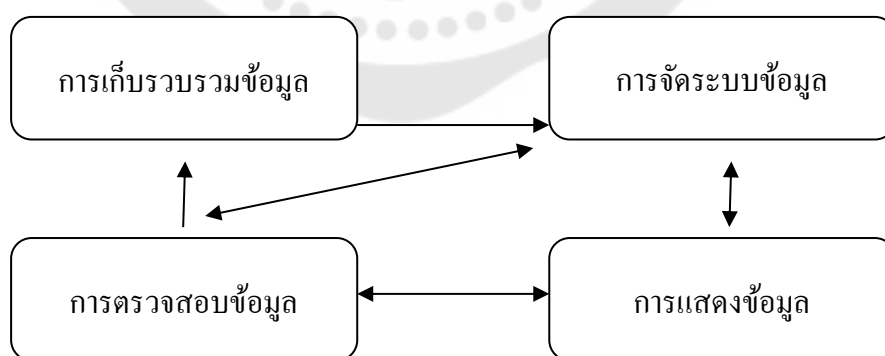
3.6.2.1 นำข้อมูลที่บันทึกไว้ มาถอดความด้วยวิธีการสรุปสาระสำคัญตาม ประเด็นที่กำหนดไว้ในขอบเขตด้านเนื้อหา

3.6.2.2 หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาประมวล รวบรวมเป็นหมวดหมู่ นำมา จัดระบบ ระเบียบเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิด มาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนจะนำ ข้อมูลนั้นไปวิเคราะห์

3.6.2.3 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาแยกประเด็นคำถาม แล้วนำมา เปรียบเทียบกับข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้ ทราบถึงลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันของข้อมูล ก่อนจะนำข้อมูลนั้นไปวิเคราะห์

3.6.2.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสารเนื้อหา (Content Analysis) นำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา

3.6.2.5 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Interview) จะใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ แล้วตีความหมาย เชื่อมโดยความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมกับการเก็บ รวบรวมข้อมูลเพื่อจะได้ศึกษาในแต่ละประเด็นได้อย่างลึกซึ้ง เมื่อประเด็นใดนำมาวิเคราะห์แล้วไม่ มีความชัดเจนก็จะตามไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ เหล่านั้น เพื่อตอบคำถาม หลักตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้แนวทางของไมล์และฮิวเบอร์แมน (Miles & Huberman, 1994) เกี่ยวกับตัวแบบเชิงปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งสามารถสร้างแบบแผนเพื่อให้มองเห็น ดังภาพ



ภาพประกอบ 3 แสดงตัวแบบเชิงปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ หาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนวดแผนไทย



บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมกาเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทยที่มีต่อความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมกาเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทยที่มีต่อความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์

การวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ต่อเดือน และสถานภาพสมรส นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปของตารางแสดงเป็นจำนวนความถี่ และค่าร้อยละ รายละเอียดปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

(n=400)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	158	39.50
หญิง	242	60.50
อายุ		
20 – 30 ปี	220	55.00
31 – 40 ปี	100	25.00
41 – 50 ปี	58	14.50
51 – 60 ปี	20	5.00
ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป	2	0.50
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	72	18.00
ปริญญาตรี	276	69.00
ปริญญาโท	50	12.50
สูงกว่าปริญญาโทขึ้นไป	2	0.50
อาชีพ		
นักศึกษา	24	6.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	108	27.00
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	40	10.00
พนักงานบริษัทเอกชน	170	42.50
อาชีพอิสระ/ฟรีแลนซ์	28	7.00
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	6	1.50
อื่นๆ ได้แก่ ช่างภาพ พยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล	24	6.00

ตาราง 4 (ต่อ)

(n=400)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับรายได้ (ต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	16	4.00
10,001 - 20,000 บาท	132	33.00
20,001 - 30,000 บาท	142	35.50
30,001 - 40,000 บาท	64	16.00
สูงกว่า 40,000 บาท ขึ้นไป	46	11.50
สถานภาพสมรส		
โสด	278	69.50
สมรส (ทั้งจดทะเบียนและไม่จดทะเบียน)	112	28.00
หย่าร้าง/หม้าย	10	2.50

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นลักษณะทางประชากรศาสตร์ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 และเป็นเพศชาย จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 39.50 ตามลำดับ

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 20 - 30 ปี จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาคือ มีอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และน้อยที่สุดคือ มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 69.00 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 และน้อยที่สุด คือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาโทขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 และน้อยที่สุดคือ แม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 ตามลำดับ

ระดับรายได้ (ต่อเดือน) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50 รองลงมาคือ รายได้ต่อเดือน

10,001 - 20,000 บาท จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00 และน้อยที่สุดคือ รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 69.50 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส (ทั้งจดทะเบียนและไม่จดทะเบียน) จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 และน้อยที่สุด คือ สถานภาพหย่าร้าง/หม้าย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลการนัดหมายไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลการนัดหมายไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปของตารางแสดงเป็นจำนวนความถี่ และค่าร้อยละ รายละเอียดปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละ สื่อที่ใช้ในการเปิดรับข้อมูลการนัดหมายไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลการนัดหมายไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
แพทย์/พยาบาล ในโรงพยาบาล	149	37.25
ญาติ/พี่น้อง	144	36.00
เพื่อน/คู่รัก	143	35.75
นิทรรศการ/กิจกรรมพิเศษ	28	7.00
โทรทัศน์	62	15.50
วิทยุ	14	3.50
สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media)	228	57.00
นิตยสาร	25	6.25
เว็บไซต์	87	21.75
เจ้าหน้าที่/หมอนวด	59	14.75
หนังสือพิมพ์	8	2.00
เอกสารประชาสัมพันธ์ (แผ่นพับเอกสาร, ใบปลิว)	84	21.00

จากตาราง 5 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีการใช้สื่อในการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย มากที่สุดคือ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00 รองลงมาคือ แพทย์/พยาบาล ในโรงพยาบาล จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 37.25 และน้อยที่สุดคือ หนังสือพิมพ์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

(n=400)

พฤติกรรมในการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ความถี่ในการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย		
ทุกวัน	20	5.00
1 - 2 วัน/สัปดาห์	193	48.25
3 - 6 วัน/สัปดาห์	96	24.00
ไม่เคยได้รับเลย	91	22.75
เรื่องที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมากที่สุด		
สถานที่ให้บริการที่มีการรับรองถูกต้อง	60	15.00
ประเภทการนวดแผนไทย	82	20.50
ข้อควรระวังเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	20	5.00
อาการที่สามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทย	85	21.25
การฟื้นฟูสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	83	20.75
การบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ	70	17.50
ข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยเรื่องใดที่ต้องการได้รับมากที่สุด		
สถานที่ให้บริการที่มีการรับรองถูกต้อง	71	17.75
ประเภทการนวดแผนไทย	36	9.00
ข้อควรระวังเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	65	16.25
อาการที่สามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทย	118	29.50
การฟื้นฟูสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย	78	19.50
การบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ	32	8.00

ตาราง 6 (ต่อ)

(n=400)

พฤติกรรม的开รับข้อมูลการนวดแผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ประเภทสื่อที่ต้องการรับข้อมูลการนวดแผนไทย		
สื่อบุคคล (แพทย์/พยาบาลในโรงพยาบาล, ญาติพี่น้อง, เพื่อน/คู่รัก, เจ้าหน้าที่/หมอนวด)	68	17.00
สื่อมวลชน (โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, เว็บไซต์)	92	23.00
สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) (Line, Facebook, Youtube, Instagram, Twitter)	230	57.50
สื่อเฉพาะกิจ (นิทรรศการ/กิจกรรมพิเศษ, เอกสารประชาสัมพันธ์)	10	2.50
ระดับความสนใจข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทย		
สนใจอย่างยิ่ง	62	15.50
สนใจ	195	48.75
เฉย ๆ	132	33.00
ไม่สนใจ	9	2.25
ไม่สนใจอย่างยิ่ง	2	0.50
สาเหตุที่เปิดรับข้อมูลการนวดไทยก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทย		
ขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่จะตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทย	182	45.50
แหล่งข้อมูลที่มีอยู่โดยทั่วไปเชื่อถือได้น้อย	82	20.50
ค้นหาข้อมูลได้สะดวกมากกว่าการไปหาข้อมูลจากแหล่งอื่น	136	34.00
แหล่งข้อมูลที่สำคัญมากที่สุดก่อนการตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทย		
ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดแผนไทย	210	52.50
ผู้มีประสบการณ์ในการใช้บริการนวดแผนไทย	109	27.25
บุคคลในครอบครัวหรือคนรู้จักที่เคยใช้บริการนวดแผนไทย	81	20.25

จากตาราง 6 พบว่า พฤติกรรม的开รับข้อมูลการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

ความถี่ในการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย มากที่สุดคือ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 48.25 รองลงมาคือ 3 - 6 วัน/สัปดาห์ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 และน้อยที่สุดคือ ทุกวัน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

เรื่องที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมากที่สุด พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครได้รับมากที่สุดคือ อาการที่สามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.25 รองลงมาคือ การฟื้นฟูสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 และน้อยที่สุดคือ ข้อควรระวังเกี่ยวกับการนวดแผนไทย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

ข้อมูลเกี่ยวกับผลการนวดแผนไทยเรื่องใดที่ต้องการได้รับมากที่สุด พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต้องการได้รับมากที่สุดคือ อาการที่สามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทย จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50 รองลงมาคือ การฟื้นฟูสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50 และน้อยที่สุดคือ การบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 ตามลำดับ

ประเภทสื่อที่ต้องการรับข้อมูลการนวดแผนไทย พบว่า สื่อที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ต้องการรับข้อมูลการนวดแผนไทย คือ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) (Line, Facebook, Youtube, Instagram, Twitter) จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมาคือ สื่อมวลชน (โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, เว็บไซต์) จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 และน้อยที่สุดคือ สื่อเฉพาะกิจ (นิทรรศการ/กิจกรรมพิเศษ, เอกสารประชาสัมพันธ์) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

ระดับความสนใจข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทย พบว่า ระดับความสนใจข้อมูล เกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร คือ สนใจ จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 48.75 รองลงมาคือ เฉย ๆ จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00 และน้อยที่สุดคือ ไม่สนใจอย่างยิ่ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

สาเหตุที่เปิดรับข้อมูลการนวดไทยก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทย พบว่า สาเหตุที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เปิดรับข้อมูลการนวดไทยก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทย มากที่สุดคือ ขาดข้อมูลที่เพียงพอที่จะตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทย จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมาคือ ค้นหาข้อมูลได้สะดวกมากกว่าการไปหาข้อมูล

จากแหล่งอื่น จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 และน้อยที่สุดคือ แหล่งข้อมูลที่มีอยู่โดยทั่วไป เชื่อถือได้น้อย จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 ตามลำดับ

แหล่งข้อมูลที่สำคัญมากที่สุดก่อนการตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทย พบว่า แหล่งข้อมูลที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญมากที่สุดก่อนการตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทย มากที่สุดคือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดแผนไทย จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 รองลงมาคือ ผู้มีประสบการณ์ในการใช้บริการนวดแผนไทย จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.25 และน้อยที่สุดคือ บุคคลในครอบครัวหรือคนรู้จักที่เคยใช้บริการนวดแผนไทย จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 20.25 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปของตารางแสดงเป็นจำนวนความถี่ และค่าร้อยละ รายละเอียดปรากฏตามตารางที่ 7

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

(n=400)		
พฤติกรรมกรรมการนวดแผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ความถี่ในการใช้บริการนวดแผนไทย		
1 ครั้ง/เดือน	239	59.75
2 ครั้ง/เดือน	59	14.75
3 ครั้ง/เดือน	62	15.50
4 ครั้ง/เดือน	32	8.00
5 ครั้ง/เดือนขึ้นไป	8	2.00
ระยะเวลาเฉลี่ยที่ให้บริการนวดแผนไทยในแต่ละครั้ง		
1 ชั่วโมง	246	61.50
1 ชั่วโมงครึ่ง	57	14.25
2 ชั่วโมง	97	24.25

ตาราง 7 (ต่อ)

(n=400)		
พฤติกรรมการณ์นวดแผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ประเภทการณ์นวดแผนไทยที่ให้บริการมากที่สุด		
นวดเพื่อสุขภาพทั้งตัว	167	41.75
นวดเท้า	52	13.00
นวดเพื่อบำบัดรักษาอาการปวด เช่น ไมเกรน, ออฟฟิศซินโดรม	61	15.25
นวดคอ บ่า ไหล่	86	21.50
นวดน้ำมัน	8	2.00
นวดประคบสมุนไพร	26	6.50

จากตาราง 7 พบว่า พฤติกรรมการณ์เปิดรับข้อมูลการณ์นวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

ความถี่ในการให้บริการนวดแผนไทย พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีความถี่ในการให้บริการนวดแผนไทย มากที่สุดคือ 1 ครั้ง/เดือน จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 59.75 รองลงมาคือ 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 และน้อยที่สุดคือ 5 ครั้ง/เดือนขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยที่ให้บริการนวดแผนไทยในแต่ละครั้ง พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีระยะเวลาเฉลี่ยที่ให้บริการนวดแผนไทยในแต่ละครั้ง 1 ชั่วโมง จำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 61.50 รองลงมาคือ 2 ชั่วโมง จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.25 และน้อยที่สุด คือ 1 ชั่วโมงครึ่ง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.25 ตามลำดับ

ประเภทการณ์นวดแผนไทยที่ให้บริการมากที่สุด พบว่า ประเภทการณ์นวดแผนไทยที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้บริการมากที่สุดคือ การณ์นวดเพื่อสุขภาพทั้งตัว จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75 รองลงมาคือ การณ์นวดคอ บ่า ไหล่ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 และน้อยที่สุดคือ การณ์นวดน้ำมัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

ตาราง 8 จำนวน และร้อยละ วัดอุปสงค์ในการใช้บริการการนวดแผนไทยของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร

วัดอุปสงค์ในการใช้บริการการนวดแผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ	249	62.25
ผ่อนคลาย/คลายเครียด	289	72.25
คิดว่าการนวดจะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น เช่น เพื่อการไหลเวียนโลหิตที่ดี	76	19.00
ทดลองใช้บริการ	37	9.25
เห็นจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์	24	6.00
มีผู้แนะนำชักชวน	30	7.50

จากตาราง 8 พบว่า วัดอุปสงค์ในการใช้บริการการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร คือ ผ่อนคลาย/คลายเครียด) จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 72.25 รองลงมาคือ รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 62.25 และน้อยที่สุดคือ เห็นจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 ตามลำดับ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละ สถานที่ที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เคยเข้ารับการบริการนวดแผนไทย

สถานที่ที่เคยเข้ารับการบริการนวดแผนไทย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สถานพยาบาลประเภทคลินิก	84	21.00
ร้านนวดทั่วไป	306	76.50
โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน	98	24.50
สถานเอนกมัย	20	5.00
วัดหรือมูลนิธิ	20	5.00
ติดต่อมาบริการที่บ้าน	50	12.50
อื่น ๆ ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า	8	2.00

จากตาราง 9 พบว่า สถานที่ที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เคยเข้ารับการบริการนวดแผนไทย คือ ร้านนวดทั่วไป จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 76.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 และน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย โดยพิจารณาจากระดับความรู้เรื่อง การนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปของตาราง แสดงเป็นจำนวน และร้อยละ รายละเอียดปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับความรู้ เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

(n=400)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	0 – 3	64	16.00
ปานกลาง	4 – 6	103	25.75
มาก	8 - 10	233	58.25
รวม		400	100.00

จากตาราง 10 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย อยู่ในระดับมาก จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.25 ขณะเดียวกันพบว่า มีประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.75 และพบว่า มีประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีความรู้ เกี่ยวกับการนวดแผนไทย อยู่ในระดับน้อย จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับ
การนวดแผนไทย

(n=400)

ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	ตอบ ทราบ	ตอบ ไม่ทราบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้
1. ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 140 มิลลิเมตรปรอท และ ชีพจรมากกว่า 80 ครั้ง จะไม่สามารถให้บริการ นวดแผนไทยได้	223 (55.75)	177 (44.25)	0.558	0.497	ปาน กลาง
2. ผู้ที่มีไข้มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียสไม่ควร นวดแผนไทย	271 (67.75)	129 (32.25)	0.678	0.468	มาก
3. ผู้ให้บริการนวดไทยในสถานพยาบาลต้อง ได้รับใบประกอบวิชาชีพสำหรับในสถาน ประกอบการ ผู้ให้บริการต้องได้รับการอบรม การนวดแผนไทยตามมาตรฐาน	344 (86.00)	56 (14.00)	0.860	0.347	มาก
4. ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งห้ามนวดแผนไทย	170 (42.50)	230 (57.50)	0.425	0.495	ปาน กลาง
5. กรณีผู้หญิงที่มีประจำเดือน กลุ่มเด็ก หญิงมี ครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ผู้ป่วย โรค เบาหวานที่ยังควบคุมอาการให้เป็นปกติ ไม่ได้ ควรหลีกเลี่ยงการนวดแผนไทย	278 (69.50)	122 (30.50)	0.695	0.461	มาก
6. ผู้ที่เป็นโรคผิวหนัง เช่น ทุ่งสวัด เริม กลากเกลื้อน ไม่ควรนวดแผนไทย	271 (67.75)	129 (32.25)	0.678	0.468	มาก
7. ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กและข้อเทียม ผู้ที่ ประสบอุบัติเหตุ กระดูกหัก แตก ปริ ร้าว ข้อ เคลื่อนแล้วกระดูกยังไม่สมานกันไม่สามารถนวด แผนไทยได้	292 (73.00)	108 (27.00)	0.730	0.445	มาก
8. การนวดแผนไทยช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดี ขึ้น	361 (90.25)	39 (9.75)	0.903	0.297	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	ตอบ ทราบ	ตอบ ไม่ ทราบ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้
9. ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดไม่ควรนวดแผนไทยหลังจาก ผ่าตัดเป็นระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี	232 (58.00)	168 (42.00)	0.580	0.494	ปาน กลาง
10. ก่อนให้บริการนวดรักษาหรือนวดผ่อนคลาย ต้องซักประวัติและตรวจประเมินผู้มารับ บริการก่อน	279 (69.75)	121 (30.25)	0.698	0.460	มาก
ภาพรวม			0.680	0.443	มาก

จากตาราง 11 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย อย่างถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=0.680$, S.D. = 0.443) โดยประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่อะ 58.25 มีความรู้ความเข้าใจดีว่า การนวดแผนไทยช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น โดยมีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=0.903$, S.D.= 0.297) รองลงมา ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 25.75 เข้าใจดีว่า ผู้ให้บริการนวดไทยในสถานพยาบาลต้องได้รับใบประกอบวิชาชีพ สำหรับในสถานประกอบการผู้ให้บริการต้องได้รับการอบรมการนวดแผนไทยตามมาตรฐาน โดยมีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=0.860$, S.D.= 0.347) และพบว่า นอกจากใช้ความรู้ในด้านต่าง ๆ แล้ว ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ยังทราบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กและข้อเทียม ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ กระดูกหัก แดง ปริ ร้าว ข้อเคลื่อนแล้วกระดูกยังไม่สมานกันไม่สามารถนวดแผนไทยได้ โดยมีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=0.730$, S.D. = 0.445) และยังพบอีกว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 16.00 โดยมีความรู้ที่อยู่ในระดับน้อย โดยไม่ทราบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดไม่ควรนวดแผนไทยหลังจากผ่าตัดเป็นระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี ($\bar{x}=0.580$, S.D. = 0.494) ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 140 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรมากกว่า 80 ครั้ง จะไม่สามารถให้บริการนวด

แผนไทยได้ ($\bar{x} = 0.558$, S.D. = 0.497) และผู้ที่เป็นโรคมะเร็งห้ามขนาดแผนไทย ($\bar{x} = 0.425$, S.D. = 0.495) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ทัศนคติการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของตารางแสดงเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของทัศนคติการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ทัศนคติการนวดแผนไทย	เพศชาย		เพศหญิง		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติเชิงบวก (3.68 – 5.00 คะแนน)	59	37.34	90	37.19	149	37.25
ทัศนคติเป็นกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	99	62.66	152	62.81	251	62.75
ทัศนคติเชิงลบ (1.00-2.33 คะแนน)	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	158	100.00	242	100.00	400	100.00

จากตาราง 12 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติการนวดแผนไทยมีทัศนคติการนวดแผนไทยเป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.75 รองลงมา ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติการนวดแผนไทยเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 37.25 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่มีทัศนคติการนวดแผนไทยเป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.66 และเพศหญิงส่วนใหญ่มีทัศนคติการนวดแผนไทยเป็นกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.81

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับคะแนน

ทัศนคติการนวดแผนไทย	เพศชาย		เพศหญิง		รวมทั้งหมด	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ทัศนคติเชิงบวก (3.68 – 5.00 คะแนน)	4.02	0.26	3.93	0.21	3.54	0.46
ทัศนคติเป็นกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	3.25	0.28	3.26	0.19	3.51	0.38
ทัศนคติเชิงลบ (1.00-2.33 คะแนน)	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	3.64	0.27	3.60	0.20	3.53	0.42

จากตาราง 13 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมของทัศนคติการนวดแผนไทยเป็นกลาง ($\bar{x}=3.53$, S.D.= 0.42) เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติการนวดแผนไทยเป็นกลาง ($\bar{x}=3.64$, S.D.= 0.27) ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติการนวดแผนไทยเป็นกลาง ($\bar{x}=3.60$, S.D.= 0.20)

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยของทัศนคติการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ

การนวดแผนไทย	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การใช้บริการนวดแผนไทยจะให้คุณประโยชน์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	3.98	0.71	เชิงบวก
2. ความเชื่อมั่นในบริการนวดแผนไทยว่ามีประโยชน์และมีความปลอดภัยน้อยเกินไป	3.85	0.71	เชิงบวก
3. ควรมีการส่งเสริมการนวดแผนไทยให้สืบทอดต่อไป	4.18	0.70	เชิงบวก
4. การนวดแผนไทยสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดต่าง ๆ ได้ดี	4.12	0.69	เชิงบวก
5. การออกกำลังกายตามท่าฤๅษีดัดตนสามารถช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น และบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อได้ดี	3.84	0.75	เชิงบวก
6. ค่าบริการของการนวดแผนไทยมีราคาแพงเกินไป	2.42	0.72	เป็นกลาง
7. การใช้บริการนวดแผนไทยเป็นการแสดงออกถึงความลำสมัยโบราณ และไม่ได้ผลเท่าที่ควร	3.26	1.17	เป็นกลาง
8. การนวดแผนไทยในปัจจุบันยังไม่มีความปลอดภัย	2.83	0.90	เป็นกลาง
9. ผู้ให้บริการนวดแผนไทยในปัจจุบันมีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ถูกต้องไม่มากพอ	2.62	0.86	เป็นกลาง
10. ภาครัฐควรมีส่วนช่วยในการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ถูกต้อง	4.10	0.79	เชิงบวก

จากตาราง 14 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติการนวดแผนไทยเป็นกลาง เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า ทัศนคติในเชิงบวก 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 3. ควรมีการส่งเสริมการนวดแผนไทยให้สืบทอดต่อไป ($\bar{x}=4.18$, S.D.= 0.70) รองลงมาคือ ข้อที่ 4. การนวดแผนไทยสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดต่าง ๆ ได้ดี ($\bar{x}=4.12$, S.D.= 0.69) และข้อที่ 10. ภาครัฐควรมีส่วนช่วยในการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ถูกต้อง ($\bar{x}=4.10$, S.D.= 0.79)

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการ นวดแผนไทย

การวิเคราะห์การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยของ
ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปของตารางแสดงเป็นจำนวน ร้อย
ละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้ประโยชน์จากสื่อที่
ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อมูล การนวดแผนไทย	ระดับการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับ เกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทย					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การใช้ ประโยชน์
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
1. สามารถนำความรู้ เกี่ยวกับการนวดแผน ไทยมาใช้ในการดูแล สุขภาพตัวเอง	48 (12.00)	175 (43.75)	138 (34.50)	30 (7.50)	9 (2.25)	3.558	0.880	มาก
2. สามารถนำความรู้ การนวดแผนไทยมา ประกอบการตัดสินใจ ในการเลือกสถานที่ ให้บริการนวดแผน ไทย	58 (14.50)	207 (51.75)	123 (30.75)	12 (3.00)	0 (0.00)	3.778	0.724	มาก
3. สามารถนำความรู้ เกี่ยวกับการนวดแผน ไทยไปปรับใช้ในการ เข้ารับบริการนวดแผน ไทยได้อย่างถูกต้อง	52 (13.00)	203 (50.75)	121 (30.25)	18 (4.50)	6 (1.50)	3.693	0.809	มาก

ตาราง 15 (ต่อ)

(n=400)

ข้อมูล การนวดแผนไทย	ระดับการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับ เกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทย					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ การใช้ ประโยชน์
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
4. สามารถนำข้อมูล ความรู้ไปใช้ในการ ประกอบอาชีพ	40 (10.00)	112 (28.00)	144 (36.00)	58 (14.50)	46 (11.50)	3.105	1.130	ปานกลาง
5. สามารถนำความรู้ ด้านการนวดแผน ไทยมารักษา อาการบาดเจ็บ เบื้องต้นได้	52 (13.00)	147 (36.75)	144 (36.00)	48 (12.00)	9 (2.25)	3.463	0.941	มาก
6. สามารถนำข้อมูล ความรู้ที่ได้รับไป เผยแพร่ต่อบุคคล อื่น	56 (14.00)	146 (36.50)	137 (34.25)	44 (11.00)	17 (4.25)	3.450	1.003	มาก
รวม						3.507	0.796	มาก

จากตาราง 15 พบว่า การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.507$, S.D.= 0.796) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อ 2. สามารถนำความรู้การนวดแผนไทยมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกสถานที่ให้บริการนวดแผนไทย ($\bar{x}= 3.778$, S.D.= 0.724) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ข้อ 3. สามารถนำความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยไปปรับใช้ในการเข้ารับบริการนวดแผนไทยได้อย่างถูกต้อง ($\bar{x}=3.693$, S.D.= 0.809) อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อ 4. สามารถนำข้อมูลความรู้ไปใช้ในการประกอบอาชีพ ($\bar{x}=3.105$, S.D.= 1.130) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ทั้งนี้ ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทย อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย	จำนวน	ร้อยละ
ควรมีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น	64	34.8
ควรเอาเรื่องการนวดแผนไทยเผยแพร่ในสื่อโซเชียล	43	23.4
อยากให้มีการรักษาและสืบทอดต่อให้ลูกให้หลานต่อไป	38	20.6
ควรมีการพัฒนาด้านการสื่อสารให้คนเข้าใจในการนวดแผนไทยอย่างถูกต้อง	22	12.0
ควรให้ร้านนวดแผนไทยมีมาตรฐานเดียวกันทุกร้าน และมีใบอนุญาตในการนวดแผนไทยเพื่อความปลอดภัยกับผู้มาใช้บริการ	17	9.2
รวม	184	100.0

จากตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนวดแผนไทยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ควรมีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น มากที่สุด มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาคือ ควรเอาเรื่องการนวดแผนไทยเผยแพร่ในสื่อโซเชียล มีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 อันดับต่อมาคือ อยากให้มีการรักษาและสืบทอดต่อให้ลูกให้หลานต่อไป มีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ควรมีการพัฒนาด้านการสื่อสารให้คนเข้าใจในการนวดแผนไทยอย่างถูกต้อง มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 และ ควรให้ร้านนวดแผนไทยมีมาตรฐานเดียวกันทุกร้าน และมีใบอนุญาตในการนวดแผนไทยเพื่อความปลอดภัยกับผู้มาใช้บริการ มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทยที่มีต่อความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ที่เคยได้รับการนวดแผนไทยมาก่อนและมีอายุ 20 ปี

ขึ้นไปเป็นผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ จำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 5 คน และเพศหญิง 5 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

จากความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ มีความคิดเห็นต่อการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) คิดเป็นร้อยละ 80 ได้แก่ เฟสบุ๊ก (Facebook) ยูทูบ (Youtube) ไลน์ (Line) อินสตาแกรม (Instagram) เป็นต้น มีการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยผ่านอินเทอร์เน็ตด้วยการสืบค้นข้อมูลผ่านกูเกิ้ล (Google) และมีการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยผ่านอินเทอร์เน็ตเพื่อนแนะนำ เพื่อนในที่ทำงาน และคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 20 แสดงให้เห็นว่า ในการดำเนินชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานครในปัจจุบันได้รับอิทธิพลของสื่อแทรกซึมในการใช้ชีวิตอยู่ตลอดเวลาในการสื่อสารเรื่องราวต่าง ๆ ที่จะทำให้ประชาชนสนใจติดตามเรื่องราวการนวดแผนไทย และทำให้ประชาชนมองสิ่งต่างๆ ที่มีการสื่อสารออกไปว่ามีความสำคัญ จนทำให้ประชาชนคิดว่าเรื่องนั้นเป็นเรื่องที่น่าสนใจและต้องให้ความสำคัญ กล่าวคือ ประชาชนส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า สื่อสังคมออนไลน์ คือ เฟสบุ๊ก (Facebook) ยูทูบ (Youtube) ไลน์ (Line) อินสตาแกรม (Instagram) สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ในสิ่งที่สนใจร่วมกันได้ และเป็นสื่อที่ถูกมองว่า เป็นคลังข้อมูลความรู้ขนาดย่อม เพราะสามารถเสนอและแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ หรือตั้งคำถามในเรื่องต่างๆ เพื่อให้บุคคลอื่นที่สนใจหรือมีคำตอบได้ช่วยกันตอบ อีกทั้งยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสารกับคนอื่น และมีความสะดวกและรวดเร็ว

การเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทยของแต่ละคนมีที่มาที่แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่แล้วเกิดจากสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก

“ รู้จากสื่อโซเชียลมีเดีย ส่วนใหญ่ในอินสตาแกรม และเฟสบุ๊ก เพราะว่าเป็นคนชอบนวดแผนไทย เลยชอบเปิดหาข้อมูลดูสถานที่นวดว่าที่ไหนนวดดี พอดูเยอะๆ ก็จะมีโฆษณา หรือเป็นเนื้อหาต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องนวดขึ้นมาให้เรารู้ ” (นางสาว A อายุ 27 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

ในขณะที่ นาย B ทำอาชีพ วิศวกรคอมพิวเตอร์ ทำให้มีการใช้สายตาเยอะมีอาการปวดหัวและกล้ามเนื้อบ่าเพราะต้องนั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์

“ แพนเป็นคนแนะนำให้ไปนวดแผนไทยและเคยเห็นข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยตามเฟสบุ๊ค พวกที่เป็นเพจให้ความรู้ต่างๆ ” (นาย B อายุ 33 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

เช่นเดียวกับ นางสาว C

“ เคยเห็นตาม google กับ facebook เพจที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพค่ะ ” (นางสาว C อายุ 28 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ รับข้อมูลมาจากสื่อโซเชียลมีเดีย line youtube และทีวีเดย์วันมันมีเนื้อหาทางทีวีเยอะอยู่เหมือนกันนะ พวกนวดไทย สมุนไพรไทยต่างๆ ส่วนใหญ่เหมือนเขาจะเน้นขายของซะมากกว่า แต่ไม่รู้เชื่อถือได้แค่ไหน เพราะตัวข้อมูลบางอย่างมันไม่น่าสนใจเลย ” (นาย E อายุ 26 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

หรือแม้แต่ นาง G ก็ได้รับข้อมูลมาจากคนใกล้ตัวในครอบครัว

“ รู้เรื่องนวดไทยจากครอบครัว โลกในกลุ่มเพื่อนที่ชอบส่งมาให้ดู บางทีลูกค้าประจำเขาชอบมาเล่าให้ฟังว่านวดที่ไหนดี ไม่ดียังไง หรือการฝึกทำการบริหารแผนโบราณแบบนี้ ” (นาง G อายุ 48 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับอาการหรือความรู้สึกจึงมาใช้บริการนวดแผนไทย

จากความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นว่า เมื่อรู้สึกว่ามีอาการปวดกล้ามเนื้อ จึงมาใช้บริการนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 100 โดยประชาชนส่วนใหญ่มาใช้บริการนวดคอ บ่า ไหล่ มากที่สุด และมีอาการเจ็บปวดทางระบบกล้ามเนื้อจากออฟฟิศซินโดรมหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 30 เช่น มีอาการปวดหลัง ปวดแขน และมีอาการปวดบริเวณต้นขาทั้งสองข้าง นอกจากนี้ ยากรักษาอาการปวดเมื่อยร่างกายและมีการปวดหัวจากไมเกรนด้วยการหลีกเลี่ยงการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน เพราะมีความมั่นใจว่าการนวดแผนไทยสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดให้ลดลงได้ คิดเป็นร้อยละ 10 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญต่อการนวดแผนไทยในเรื่องของคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตในเชิงบวก กล่าวคือ ช่วยให้สุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มคนวัยทำงานดีขึ้นเมื่อได้รับบริการเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และมีความเชื่อว่าการนวดแผนไทยส่งผลต่อระบบการทำงานในร่างกายหลายระบบ ทั้งระบบไหลเวียนโลหิต ระบบไหลเวียนน้ำเหลือง ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบฮอร์โมน หรือ

แม้กระทั่งระบบผิวหนัง โดยช่วยให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

“ จะไปเมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อจากออฟฟิศซินโดรม เพราะรู้สึกเจ็บเวลานวดแต่ยอมทน เพราะตอนนวดเสร็จแล้วมันดีขึ้น ถ้าให้นวดบ่อยๆก็ไม่ไหวเพราะเจ็บจะไปที่ต่อเมื่อเราปวดมากจริงๆ ” (นางสาว A อายุ 27 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ ผมต้องใช้สายตาในการทำงานเยอะแล้วนั่งหน้าคอมพิวเตอร์นานหลายชั่วโมงมันทำให้เริ่มมีอาการปวดหัวร้าวลงไปที่แขน แขนเลยแนะนำให้ลองไปนวดแผนไทยดู ” (นาย B อายุ 33 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ ปวดกล้ามเนื้อหลังค่ะ คือเป็นมาสักระยะนึงแล้วกินยาแก้ปวดแล้วมันก็ไม่ดีขึ้น ตอนหลังเลยเลือกการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกเพราะเห็นข้อมูลตามอินเทอร์เน็ต ทั้งนวด ประคบสมุนไพรและฝังเข็มของแผนจีนไปด้วย รักษาไปได้เกือบสองเดือนมันก็เริ่มดีขึ้นค่ะ ” (นางสาว C อายุ 28 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ ลูกก็ปวดหลัง คอ บ่า ไหล่ ไปนวดที่โรงพยาบาลรัฐบาลลูกใช้สิทธิบัตรทองนวดแผนไทยได้ พอถึงเวลาไปโรงพยาบาลก็จะพาไปหาไปตรวจกับหมอนวดที่นัดไว้ ช่วงเวลาที่รอไปตรวจเสร็จลูกก็ไปนวดแผนไทยรอ ” (นาย I อายุ 52 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

“ เป็นออฟฟิศซินโดรมค่ะ ต้องนั่งนานๆไม่ได้ลุกเดินออกไปไหนเลยรวมถึงเป็นโรคท้องผูก ท้องอืดตามมาด้วยความเครียดสะสม พอได้เคยเห็นการนวดแผนไทยใน youtube ที่เขานวดท้องผายตรงท้อง แก้อาการท้องผูกเลยอยากลองดูค่ะ พี่เลยรักษาทั้งออฟฟิศซินโดรม กับอาการท้องผูกด้วยอาทิตย์ละครั้งสลับกัน ” (นางสาว J อายุ 40 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

ตอนที่ 3 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับประโยชน์ของการนวดแผนไทยที่มีต่อร่างกายและจิตใจ

จากความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นว่า การนวดแผนไทยเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 100 โดยการนวดแผนไทยช่วยในการรักษาอาการที่เจ็บปวดให้มีอาการที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างกระฉับกระเฉงมากขึ้นรู้สึกผ่อนคลายสบายตัว คิดเป็นร้อยละ 100 ช่วยฟื้นฟูในระบบกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว และรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 70 ทำให้ระบบเลือดลมไหลเวียนทั่วร่างกายดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 20 และความคิดเห็นอีกร้อยละ 10 มีความคิดเห็นว่า การนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อได้ดีสามารถแก้อาการได้ที่ต้นเหตุโดยไม่ต้องพึ่งพายาแผนปัจจุบัน

ในการรักษา และพบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 100 เช่นกันที่มีความเห็นว่า การนวดแผนไทยเป็นประโยชน์ด้านจิตใจ โดยเมื่อได้รับการนวดก็จะทำให้ลดการวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดีและรู้สึกว่าการเจ็บป่วยนั้นดีขึ้นหรือหายขาดไปเอง คิดเป็นร้อยละ 80 มีความรู้สึกผ่อนคลายอย่างมากเหมือนร่างกายได้คลายจากความตึงเครียดที่สะสมมาจากการนั่งทำงานท่าเดิมเป็นเวลานาน คิดเป็นร้อยละ 50 อีกทั้งการนวดแผนไทยยังช่วยลดอาการหงุดหงิดใจเนื่องจากการอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อ และช่วยให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 10 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความเข้าใจและความเชื่อที่ว่า การนวดแผนไทยบำบัดและทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อบริเวณที่ใช้งานหนักจะเกิดการเกร็งตัว การนวดช่วยให้หายปวดเมื่อยเพราะไปคลายกล้ามเนื้อที่เกร็งให้ผ่อนคลายลงกระตุ้นให้การทำงานของกล้ามเนื้อและระบบต่างของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ถือเป็นประเพณีหนึ่งของการรักษาโรค อีกทั้งมีความเข้าใจว่าการนวดแผนไทยช่วยให้เลือดลมไหลเวียนคล่องการไหลเวียนทั่วร่างกายดีขึ้น เลือดสามารถนำออกซิเจนและสารอาหารไปหล่อเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ภายในร่างกายได้อย่างทั่วถึง และเป็นการกระตุ้นให้ระบบน้ำเหลืองทำงานได้ดีอีกด้วย โดยปกติแล้วน้ำเหลืองไหลเวียนดีจากการที่ร่างกายเคลื่อนไหว หรือจากแรงภายนอกมากระตุ้น เมื่อนวดตามตัว ต่อมน้ำเหลืองทั่วร่างกายก็ถูกกระตุ้นให้ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันและจัดการกับเชื้อโรคต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีความเข้าใจที่ถูกต้องว่า การนวดแผนไทยในลักษณะของการบำบัดรักษาโรค เช่น ปวดเรื้อรังตามตัว ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ จำเป็นต้องอาศัยผู้นวดที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ

“ ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดี รู้สึกผ่อนคลายเวลาอาการที่เจ็บปวดดีขึ้น ” (นาย D อายุ 37 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เลือดลมไหลเวียนทั่วร่างกายดีมาก ทำให้ไม่หงุดหงิดง่ายเพราะอาการปวดดีขึ้น ” (นาย E อายุ 26 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ มีประโยชน์อย่างมากในการรักษาอาการปวดตามส่วนต่างๆของร่างกายโดยไม่ต้องพึ่งพายาในการรักษา และยังมีส่วนช่วยให้ระบบหมุนเวียนเลือดในร่างกายดีขึ้นจนรู้สึกได้ อีกทั้งยังทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นเมื่อไม่ต้องทนทรมานกับอาการปวดที่เป็นอยู่ประจำ ” (นาย H อายุ 29 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

“ รักษาโรคทางกล้ามเนื้อได้ดี แก้อาการตึงตัว เลี่ยงการใช้ยาเคมี ด้านจิตใจทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น ” (นาย I อายุ 52 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

“ มีประโยชน์ต่อร่างกายคือทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นและยังเป็นการเข้าไปฟื้นฟูในระบบกล้ามเนื้อนั้นๆได้ตรงตามต้นเหตุของอาการไม่ใช่การรักษาที่ปลายเหตุผลต่อจิตใจทำให้สุขภาพจิตเราดีขึ้นเพราะอาการวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยนั้นก็ดีขึ้นเมื่ออาการเจ็บป่วยนั้นดีขึ้นหรือหายขาด ” (นางสาว C อายุ 28 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

ตอนที่ 4 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับความรู้สึกหลังจากนวดแผนไทย

จากความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 90 มีความเห็นว่า หลังจากนวดแผนไทยแล้วทำให้รู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อาการปวด ตึง กล้ามเนื้อ และอาการปวดหัวลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวัง แสดงให้เห็นว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครรู้สึกพึงพอใจหลังจากที่มาใช้บริการนวดแผนไทย เพราะช่วยลดอาการเจ็บปวด รู้สึกผ่อนคลาย และอาการปวดหัวลดลงอย่างชัดเจน

“ รู้สึกโล่งสบายตัวทำให้โฟกัสต่อการทำงานได้ดีมากขึ้น ” (นาย B อายุ 33 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ ต้องแล้วแต่ด้วย ว่านวดกับใคร ไม่ใช่ทุกคนจะดีหมด มีทั้งดีและแย่เพราะผมเคยนวด กลับบ้านมาแล้วมีอาการบวมแดงที่ขาว่าจะหายเป็นอาทิตย์ ” (นาย D อายุ 37 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ มีความรู้สึกผ่อนคลายอย่างมาก เหมือนร่างกายได้คลายจากความตึงเครียดที่สะสมมาจากการนั่งทำงานท่าเดิมเป็นเวลานาน ” (นาย H อายุ 29 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

“ อาการปวดเมื่อย ตึงที่กล้ามเนื้อลดลง อาการปวดหัวลดลงอย่างชัดเจนเมื่อนวด ” (นาง G อายุ 48 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

“ รู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อาการปวด ตึง กล้ามเนื้อลดน้อยลง ” (นาย E อายุ 26 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

ตอนที่ 5 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับความคาดหวังที่ได้รับจากการนวดแผนไทย

จากความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 80 โดยมองว่า ผลที่ได้รับหลังจากการนวดแผนไทยเป็นไปตามความคาดหวัง กล่าวคือ การนวดแผนไทยช่วยให้รู้สึกสบายตัวอาการปวดกล้ามเนื้อมีอาการดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 80 โดยช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ลดอาการปวด ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้หลอดเลือดขยายตัวและการไหลเวียนดีขึ้น กระตุ้นระบบประสาทและ

ความรู้สึกตอบสนอง อย่างไรก็ตาม มีประชาชนอีกร้อยละ 20 มีความเห็นว่า สถานที่นวดแผนไทยบางแห่งมีหมอนวดที่ยังมีความรู้ความสามารถในการนวดไม่ดีพอทำให้บางครั้งการนวดได้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้เท่าที่ควร แสดงให้เห็นว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความคาดหวังให้การนวดแผนไทยช่วยบรรเทาปัญหาสุขภาพและผ่อนคลายความเครียด โดยการธรรมชาติบำบัดผสมผสานกับการสัมผัสอย่างมีแบบแผนเพื่อปรับสมดุลให้ร่างกายและจิตใจมีความสุข และคาดหวังให้การนวดแผนไทยเป็นอีกวิธีการรักษาโรคอีกวิธีหนึ่งด้วย

“ ส่วนใหญ่เป็นไปตามคาดหวัง แต่มีสถานที่นวดบางที่ และหมอนวดบางคนที่ยังมีความรู้ความสามารถในการนวดไม่ดีพอ ส่งผลให้การนวดในบางครั้ง ได้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ” (นาย H อายุ 29 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

“ ตามคาด ตามเป้าหมาย 80-90% กับอาการดีขึ้น ” (นาย I อายุ 52 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

“ 90%เป็นไปตามที่คาดหวัง และบางครั้งก็เกินที่คาดหวังและได้รับข้อมูลมาถ้าได้รับการให้บริการจากแหล่งและบุคลากรที่มีทักษะความรู้ที่ถูกต้อง และเชี่ยวชาญ ” (นางสาว C อายุ 28 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ เป็นไปตามที่คาดหวังเพราะไปนวดทุกครั้งเมื่อรู้สึกเครียดทำให้การปวดเมื่อยต่างๆตามมาเพราะมีความเครียดเพิ่มขึ้น จากการที่ได้ไปนวดแผนไทยประคบสมุนไพรทำให้อาการต่างๆนี้ดีขึ้นมาอย่างมาก ” (นาย B อายุ 33 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ เป็นไปอย่างี่คาดหวัง เพราะศึกษาการนวดแผนไทยมาก่อนที่จะเข้ามาศึกษาทำให้เลือกการนวดที่ถูกวิธีการรักษาจึงเห็นผลชัดเจน ” (นางสาว A อายุ 27 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

ตอนที่ 6 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ดีที่สามารถสื่อสารให้ประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการนวดแผนไทยได้มากขึ้น

จากความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นว่า ลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ดีที่สามารถสื่อสารให้ประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการนวดแผนไทยได้มากขึ้น ลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ดีที่สามารถสื่อสารให้ประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการนวดแผนไทยได้มากขึ้น โดยประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการนวดแผนไทยแต่ละแบบอย่างละเอียดและถูกต้องเพื่อให้ประชาชนรู้จักและสามารถเลือกรับบริการนวดแผนไทยได้เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 50 ควรมีการนำเสนอข้อมูลโดยตรงไปตรงมาให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลการนวดแผนไทยอย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 40

ครบถ้วน ควรนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ ข้อเสีย และข้อควรระวังในการการนวดแผนไทย เพื่อป้องกันอันตราย คิดเป็นร้อยละ 30 ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านการนวดคอยให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 20 ควรมีการนำเสนอข้อมูลการนวดแผนไทยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกรวดเร็ว และใช้ภาษาที่ประชาชนสามารถอ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย ตลอดจนควรมีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติหรือทักษะความเชี่ยวชาญของหมอนวดเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ คิดเป็นร้อยละ 10 แสดงให้เห็นว่า ความถูกต้องของข้อมูลนับเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งเพราะข้อมูลที่ถูกต้องจะทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลการนวดแผนไทยที่ต้องครบถ้วนเพื่อเลือกใช้บริการนวดแผนไทยที่เหมาะสมกับอาการของตนเอง และหากเกิดข้อสงสัยก็สามารถสอบถามรายละเอียดก่อนใช้บริการเพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนผู้มาใช้บริการนวดแผนไทย นอกจากนี้ ควรเป็นข้อมูลที่ทันสมัย เพื่อให้ผู้ใช้สามารถนำเอาผลลัพธ์ที่ได้ไปใช้ได้ทันเวลาและทันความต้องการของประชาชน ผู้ใช้บริการนวดแผนไทย

“ ควรนำข้อมูลที่เป็นความจริงมาเสนอ บอกถึงประโยชน์ของการนวดแผนไทยและข้อควรระวังในการนวดแผนไทย เพื่อป้องกันอันตรายกับคนที่ไม่มีความรู้มากพอและอยากจะไปนวดแผนไทยให้ระวังและรู้จักเลือกในการเข้ารับบริการนวดแผนไทยมากขึ้น ” (นางสาว A อายุ 27 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ ควรนำเสนอแนวทางและลักษณะการให้บริการขั้นตอนการให้และเข้ารับบริการ ข้อห้ามข้อควรระวังอย่างชัดเจนและถูกต้องตรงไปตรงมา ไม่โอ้อวดเกินจริง ” (นางสาว C อายุ 28 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ สามารถเห็นได้ในทุกสื่อทุกช่องทาง และข้อมูลสามารถเข้าใจถึงการนวดแผนไทยที่ถูกต้องได้โดยไม่เข้าใจผิด ” (นาย E อายุ 26 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ แชรข้อมูลผ่านทางโซเชียลมีเดีย ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย เช่น ข้อมูลเบื้องต้นที่สามารถช่วยแก้อาการคลายกล้ามเนื้อเองได้แบบง่ายๆ คนอายุเยอะจะได้เข้าใจง่าย ” (นาง G อายุ 48 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

“ ข้อมูลข่าวสารที่ดีควรมีข้อมูลความรู้ที่ครบถ้วน ทั้งเรื่องข้อดีข้อเสีย ข้อจำกัดของผู้เข้ารับบริการ ประโยชน์ที่ผู้เข้ารับบริการจะได้รับ และควรมีการแนะนำถึงสถานที่ที่ให้บริการที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านการนวดคอยให้บริการ ” (นาย H อายุ 29 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

ตอนที่ 7 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับการปรับปรุงเนื้อหาการนัดหมายไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลการนัดหมายไทยอย่างถูกต้อง

จากความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นว่า ควรมีการปรับปรุงเนื้อหาการนัดหมายไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลการนัดหมายไทยอย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยประชาชนเห็นว่า ควรได้รับปรับปรุงเนื้อหาให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายและเป็นข้อมูลที่มีความทันสมัย เช่น การใช้ภาษาต้องสื่อสารเข้าใจได้ง่าย มีการนำเสนอการนัดหมายไทยแบบเป็นการตุนแอนิเมชัน เป็นต้น เพื่อดึงดูดให้ประชาชนเกิดความเข้าใจและสนใจใช้บริการนัดหมายไทย คิดเป็นร้อยละ 40 ข้อมูลควรกระชับเน้นใจความสำคัญเกี่ยวกับการนัดหมายไทย มีความเป็นกลางและไม่โฆษณาเกินความจริง และข้อมูลต้องชี้ให้เห็นและมีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการรักษา เพราะการนัดหมายไทยไม่สามารถรักษาได้ทุกอาการให้ดีขึ้นหรือหายขาดได้ คิดเป็นร้อยละ 30 ควรทำเป็นแอปพลิเคชันที่มีประโยชน์ต่อประชาชนที่ต้องการเนื้อหาการนัดหมายที่ถูกต้อง รวมถึงสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับการนัดหมายไทย ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวังต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 20 ข้อมูลการนัดหมายไทยควรสื่อให้ไปในทิศทางเดียวกันตามกฎหมายและข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ควรทำสื่อที่แนะนำไปในทางวิชาการ ประโยชน์การรักษา บำบัด และฟื้นฟู คิดเป็นร้อยละ 10 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนให้ความสำคัญอย่างมากเกี่ยวกับข้อมูลการนัดหมายไทยโดยการได้รับข้อมูลการนัดหมายไทยที่ถูกต้องครบถ้วนเพื่อตัดสินใจเลือกการนัดหมายไทยที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถเข้าถึงสื่อได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว โดยควรจัดทำเป็นแอปพลิเคชันเพื่อความทันสมัยสามารถสอบถามรายละเอียดได้สะดวกรวดเร็วและยังเป็นการกระตุ้นความสนใจมาใช้บริการนัดหมายไทยได้เป็นอย่างดี และควรใช้ภาษาในการสื่อสารอย่างระมัดระวังไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร ควรเลือกใช้ถ้อยคำที่สื่อความชัดเจนไม่กำกวมหรือยากเกินไป

“ ควรปรับปรุงเนื้อหาให้เข้ากับยุคสมัยมากขึ้น ควรทำคอนเทนต์ออนไลน์ให้ดึงดูดสายตาของผู้คนไม่ดูล้าสมัย ไม่ควรมีตัวหนังสือมากเกินไปควรเน้นไปในด้านใจความสำคัญของการบอกเล่าข้อมูลที่สำคัญเท่านั้น แนะนำให้ทำข้อมูลให้เข้ากับกลุ่มเป้าหมายสามารถนำตัวอย่างการรับสื่อของคนในกลุ่มแต่ละเจนเนอเรชันมาเป็นตัวอย่างของการทำสื่อที่ดีและทุกคนก็จะสามารถรับรู้ถึงสื่อที่เราต้องการจะให้ข้อมูลได้อย่างทั่วถึงและน่าสนใจเพิ่มขึ้น ” (นางสาว A อายุ 27 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ ทำเป็นภาพการ์ตูนให้เข้าใจง่ายมีเพลงสนุก ๆ หรือทำเป็นอนิเมชันเคลื่อนไหวทำให้สื่อมีความน่าสนใจมากขึ้น ” (นาย B อายุ 33 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ ใช้สื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามกฎหมายและข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ไม่ใส่ความคิดเห็นส่วนตัวเองไปให้ข้อมูลที่เป็นกลางและไม่โฆษณาเกินความจริง ชี้ให้เห็นและมีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการรักษา เพราะไม่ใช่ว่าทุกอาการจะมารับการรักษาด้วยวิธีการนวดไทยแล้วจะดีขึ้นหรือหายขาด ” (นางสาว C อายุ 28 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ สื่อที่ดีควรแยกระหว่างรักษากับเพื่อสุขภาพ จะได้มีกลุ่มคนที่ชัดเจนมากขึ้น ” (นาย D อายุ 37 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ ควรทำให้ประชาชนเข้าใจการนวดแผนไทยอย่างถูกต้อง เช่น ประโยชน์ของการนวดแผนไทย ข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการนวด ใครที่สามารถนวดได้บ้าง หรือถ้าจะใช้บริการนวดแผนไทยที่มีการรับรองอย่างถูกต้อง ต้องไปที่ไหนได้บ้าง ” (นาย E อายุ 26 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 กันยายน 2563)

“ เนื้อหาควรมีความชัดเจนหรือทำแอปพลิเคชันที่มีประโยชน์กับคนที่ต้องการเนื้อหาการนวดที่ถูกต้อง สถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับการนวดแผนไทย ข้อดีและข้อเสียต่าง ๆ ” (นาง F อายุ 34 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

“ ควรมีข้อมูลข่าวสารที่ดูทันสมัยขึ้น เพื่อให้คนทั่วไปไม่มองว่าการนวดแผนไทยเป็นการนวดแบบโบราณ เพราะการที่ภาพลักษณ์ของการนวดแผนไทยดูโบราณ จะยิ่งทำให้คนรุ่นใหม่ไม่เปิดใจรับข้อมูลข่าวสารในด้านนี้ และจะทำให้ไม่สนใจที่จะเข้ารับบริการ ” (นาย H อายุ 29 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

“ อยากให้แนะนำให้ทำสื่อประเภทของการนวดแผนไทยเพราะในปัจจุบันมีการนวดแผนไทยที่หลากหลายมากขึ้นซึ่งประชาชนบางคนยังไม่รู้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจที่จะเข้าไปใช้บริการให้ ถูกต้องและเหมาะสมต่ออาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ” (นางสาว J อายุ 40 ปี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ

จากการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งการสรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์

ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้ คือ กลุ่มประชาชนเพศชายและหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน พบว่า

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 และเป็นเพศชาย จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 39.50 ตามลำดับ

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 20 - 30 ปี จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 รองลงมาคือ มีอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และน้อยที่สุดคือ มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 69.00 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 และน้อยที่สุด คือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาโทขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27.00 และน้อยที่สุดคือ แม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 ตามลำดับ

ระดับรายได้ (ต่อเดือน) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.50 รองลงมาคือ รายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00 และน้อยที่สุดคือ รายได้ต่อเดือนสูงกว่า 40,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 69.50 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส (ทั้งจดทะเบียนและไม่จดทะเบียน) จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 และน้อยที่สุด คือ สถานภาพหย่าร้าง/หม้าย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกาเปิดรับข้อมูล การนวดแผนไทย

ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีการใช้สื่อในการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย มากที่สุดคือ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00 รองลงมาคือ แพทย์/พยาบาล ในโรงพยาบาล จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 37.25 และน้อยที่สุดคือ หนังสือพิมพ์ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ และผลการวิจัย พบว่า

ความถี่ในการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย มากที่สุดคือ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 48.25 รองลงมาคือ 3 - 6 วัน/สัปดาห์ จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 และน้อยที่สุดคือ ทุกวัน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

เรื่องที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมากที่สุด ข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต้องการมากที่สุดคือ อาการที่สามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.25 รองลงมาคือ การฟื้นฟูสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 และน้อยที่สุดคือ ข้อควรระวังเกี่ยวกับการนวดแผนไทย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

ข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยเรื่องใดที่ต้องการได้รับมากที่สุด ข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต้องการได้รับมากที่สุดคือ อาการที่สามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทย จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50 รองลงมาคือ การฟื้นฟูสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50 และน้อยที่สุดคือ การบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 ตามลำดับ

ประเภทสื่อที่ต้องการรับข้อมูลการนวดแผนไทย ประเภทของสื่อที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ต้องการรับข้อมูลการนวดแผนไทย คือ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) (Line, Facebook, Youtube, Instagram, Twitter) จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมาคือ สื่อมวลชน (โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร, เว็บไซต์) จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 และน้อยที่สุดคือ สื่อเฉพาะกิจ (นิทรรศการ/กิจกรรมพิเศษ, เอกสารประชาสัมพันธ์) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

ระดับความสนใจข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ระดับความสนใจข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร คือ สนใจ จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 48.75 รองลงมาคือ เฉย ๆ จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00 และน้อยที่สุดคือ ไม่สนใจอย่างยิ่ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ

สาเหตุที่เปิดรับข้อมูลการนวดไทยก่อนตัดสินใจเข้าใช้บริการนวดแผนไทย สาเหตุที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เปิดรับข้อมูลการนวดไทยก่อนตัดสินใจเข้าใช้บริการนวดแผนไทย มากที่สุดคือ ขาดข้อมูลที่เพียงพอที่จะตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทย จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมาคือ ค้นหาข้อมูลได้สะดวกมากกว่าการไปหาข้อมูลจากแหล่งอื่น จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 และน้อยที่สุดคือ แหล่งข้อมูลที่มีอยู่โดยทั่วไป เชื่อถือได้น้อย จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 ตามลำดับ

แหล่งข้อมูลที่สำคัญมากที่สุดก่อนการตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทย แหล่งข้อมูลที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญมากที่สุดก่อนการตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทย มากที่สุดคือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดแผนไทย จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 รองลงมาคือ ผู้มีประสบการณ์ในการใช้บริการนวดแผนไทย จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.25 และน้อยที่สุดคือ บุคคลในครอบครัวหรือคนรู้จักที่เคยใช้บริการนวดแผนไทย จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 20.25 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการนวดแผนไทย

ผลการวิจัยพฤติกรรมกรรมการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

ความถี่ในการใช้บริการนวดแผนไทย ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีความถี่ในการใช้บริการนวดแผนไทย มากที่สุดคือ 1 ครั้ง/เดือน จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 59.75 รองลงมาคือ 3 ครั้ง/เดือน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 และน้อยที่สุดคือ 5 ครั้ง/เดือนขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้บริการนวดแผนไทยในแต่ละครั้ง ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้บริการนวดแผนไทยในแต่ละครั้ง 1 ชั่วโมง นวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 59.75 รองลงมาคือ 2 ชั่วโมง จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.25 และน้อยที่สุดคือ 1 ชั่วโมงครึ่ง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.25 ตามลำดับ

ประเภทการนวดแผนไทยที่ให้บริการมากที่สุด ประเภทการนวดแผนไทยที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้บริการมากที่สุดคือ การนวดเพื่อสุขภาพทั้งตัว จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75 รองลงมาคือ การนวดคอ บ่า ไหล่ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 และน้อยที่สุดคือ การนวดน้ำมัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ในการใช้บริการ วัตถุประสงค์ในการใช้บริการการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร คือ ผ่อนคลาย/คลายเครียด) จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ

72.25 รองลงมาคือ รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 62.25 และน้อยที่สุดคือ เห็นจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 ตามลำดับ

สถานที่เข้ารับบริการ สถานที่ที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เคยเข้ารับ การบริการนวดแผนไทย คือ ร้านนวดทั่วไป จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 76.50 รองลงมาคือ โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 และน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า สถานีนอนมัย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการ นวดแผนไทย อยู่ในระดับมาก จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.25 ขณะเดียวกันพบว่า มี ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.75 และพบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 มีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย อยู่ในระดับน้อย ประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย อย่างถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 0.680, S.D. = 0.443) โดยประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.25 มีความรู้ ความเข้าใจดีว่า การนวดแผนไทยช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น โดยมีความรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 0.903, S.D. = 0.297) รองลงมา ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 25.75 เข้าใจดีว่า ผู้ให้บริการนวดไทยในสถานพยาบาลต้องได้รับใบประกอบวิชาชีพสำหรับในสถานประกอบการ ผู้ให้บริการต้องได้รับการอบรมการนวดแผนไทยตามมาตรฐาน โดยมีความรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 0.860, S.D. = 0.347) และพบว่า นอกจากใช้ความรู้ในด้านต่าง ๆ แล้ว ประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร ยังทราบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กและข้อเทียม ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ กระดูกหัก แตก ปริ ร้าว ข้อเคลื่อนแล้วกระดูกยังไม่สมานกันไม่สามารถนวดแผนไทยได้ โดยมีความรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 0.730, S.D. = 0.445) และยังพบอีกว่า ประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 16.00 โดยมีความรู้ อยู่ในระดับน้อย โดยไม่ทราบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัด ไม่ควรนวดแผนไทยหลังจากผ่าตัดเป็นระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี ($\bar{x}$ = 0.580, S.D. = 0.494) ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 140 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรมากกว่า 80 ครั้ง จะไม่สามารถให้บริการนวด แผนไทยได้ ($\bar{x}$ = 0.558, S.D. = 0.497) และผู้ที่เป็โรคมะเร็งห้ามนวดแผนไทย ($\bar{x}$ = 0.425, S.D. = 0.495) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลด้านทัศนคติการนวดแผนไทย

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติการนวดแผนไทยเป็นกลาง เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า ทัศนคติในเชิงบวก 3 อันดับแรก คือ ควรมีการส่งเสริมการนวดแผนไทยให้สืบทอดต่อไป ($\bar{x}=4.18$, S.D.= 0.70) รองลงมาคือ การนวดแผนไทยสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดต่าง ๆ ได้ดี ($\bar{x}=4.12$, S.D.= 0.69) และ ภาครัฐควรมีส่วนช่วยในการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ถูกต้อง ($\bar{x}=4.10$, S.D.= 0.79)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทย

ผลการวิจัยพบว่า การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.507$, S.D.= 0.796) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ สามารถนำความรู้การนวดแผนไทยมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกสถานที่ให้บริการนวดแผนไทย ($\bar{x}=3.778$, S.D.= 0.724) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ สามารถนำความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยไปปรับใช้ในการเข้ารับบริการนวดแผนไทยได้อย่างถูกต้อง ($\bar{x}=3.693$, S.D.= 0.809) อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ สามารถนำข้อมูลความรู้ไปใช้ในการประกอบอาชีพ ($\bar{x}=3.105$, S.D.= 1.130) อยู่ในระดับปานกลาง

5.2 สรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ให้บริการนวดแผนไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 คน ผู้วิจัยได้แบ่งการสรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ มีความคิดเห็นต่อการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) คิดเป็นร้อยละ 80 ได้แก่ Facebook, Youtube, Line, Instagram เป็น และมีการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยผ่านการแนะนำจากเพื่อน ผู้ร่วมงาน และคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 20

ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับอาการหรือความรู้สึกจึงมาใช้ บริการนวดแผนไทย

จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์จะใช้บริการนวดแผนไทย เมื่อรู้สึกว่ามีอาการปวดกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะใช้บริการนวดคอ บ่า ไหล่ มากที่สุด และจะใช้บริการนวดแผนไทยเมื่อมีอาการเจ็บปวดทางระบบกล้ามเนื้อจากออฟฟิศซินโดรมหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 30 นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการนวดแผนไทยเนื่องจากอยากรักษาอาการปวดเมื่อยร่างกายและมีการปวดหัวจากไมเกรนด้วยการหลีกเลี่ยงการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน เพราะมีความมั่นใจว่าการนวดแผนไทยสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดให้ลดลงได้ คิดเป็นร้อยละ 10

ตอนที่ 3 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับประโยชน์ของการนวดแผนไทยที่มี ต่อร่างกายและจิตใจ

จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า การนวดแผนไทยเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย โดยการนวดแผนไทยช่วยในการรักษาอาการที่เจ็บปวดให้มีอาการที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างกระฉับกระเฉงมากขึ้นรู้สึกผ่อนคลายสบายตัว คิดเป็นร้อยละ 100 ช่วยฟื้นฟูในระบบกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว และรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 70 ทำให้ระบบเลือดลมไหลเวียนทั่วร่างกายดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 20 และความคิดเห็นอีกร้อยละ 10 มีความคิดเห็นว่าการนวดแผนไทยสามารถรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อได้ดีสามารถแก้อาการได้ที่ต้นเหตุโดยไม่ต้องพึ่งพายาแผนปัจจุบันในการรักษา

ตอนที่ 4 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับความรู้สึกหลังจากนวดแผนไทย

จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า การนวดแผนไทยเป็นประโยชน์ด้านจิตใจ โดยเมื่อได้รับการนวดก็จะทำให้ลดการวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดีและรู้สึกว่าอาการเจ็บป่วยนั้นดีขึ้นหรือหายขาดไปเอง คิดเป็นร้อยละ 80 มีความรู้สึกผ่อนคลายอย่างมากเหมือนร่างกายได้คลายจากความตึงเครียดที่สะสมมาจากการนั่งทำงานท่าเดิมเป็นเวลานาน คิดเป็นร้อยละ 50 อีกทั้งการนวดแผนไทยยังช่วยลดอาการหงุดหงิดใจเนื่องจากการอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อ และช่วยให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 10

ตอนที่ 5 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับความคาดหวังที่ได้รับจากการนวดแผนไทย

จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า ผลที่ได้รับหลังจากการนวดแผนไทยเป็นไปตามความคาดหวัง การนวดแผนไทยช่วยให้รู้สึกสบายตัวอาการปวดกล้ามเนื้อมีอาการดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 80 อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์อีกร้อยละ 20 มีความเห็นว่า สถานที่นวดแผนไทยบางแห่งมีหมอนวดที่ยังมีความรู้ความสามารถในการนวดไม่ดีพอทำให้บางครั้งการนวดได้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้เท่าที่ควร

ตอนที่ 6 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ดีที่สามารถสื่อสารให้ประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการนวดแผนไทยได้มากขึ้น

จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการนวดแผนไทยแต่ละแบบอย่างละเอียดและถูกต้องเพื่อให้ประชาชนรู้จักและสามารถเลือกรับบริการนวดแผนไทยได้เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 50 ควรมีการนำเสนอข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลการนวดแผนไทยอย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 40 ควรนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ ข้อเสีย และข้อควรระวังในการการนวดแผนไทยเพื่อป้องกันอันตราย คิดเป็นร้อยละ 30 ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านการนวดคอยให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 20 ควรมีการนำเสนอข้อมูลการนวดแผนไทยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกรวดเร็ว และใช้ภาษาที่ประชาชนสามารถอ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย ตลอดจนควรมีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติหรือทักษะความเชี่ยวชาญของหมอนวดเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ คิดเป็นร้อยละ 10

ตอนที่ 7 การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับการปรับปรุงเนื้อหาการนวดแผนไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลการนวดแผนไทยอย่างถูกต้อง

จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า ควรได้รับปรับปรุงเนื้อหาให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายและเป็นข้อมูลที่มีความทันสมัย เช่น การใช้ภาษาต้องสื่อสารเข้าใจได้ง่าย มีการนำเสนอการนวดแผนไทยแบบเป็นการ์ตูนแอนิเมชัน เป็นต้น เพื่อดึงดูดให้ประชาชนเกิดความเข้าใจและสนใจใช้บริการนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 40 ข้อมูลควรกระชับเน้นใจความสำคัญเกี่ยวกับการนวดแผนไทย มีความเป็นกลางและไม่โฆษณาเกินความจริง และข้อมูลต้องชี้ให้เห็นและมีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการรักษา เพราะการนวดแผนไทยไม่สามารถรักษาได้ทุกอาการให้ดีขึ้นหรือหายขาดได้ คิดเป็นร้อยละ 30

ควรทำเป็นแอปพลิเคชันที่มีประโยชน์ต่อประชาชนที่ต้องการเนื้อหาการนัดที่ถูกต้อง รวมถึงสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับการนัดแผนไทย ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวังต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 20 ข้อมูลการนัดแผนไทยควรสื่อให้ไปในทิศทางเดียวกันตามกฎหมายและข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ควรทำสื่อที่แนะนำไปในทางวิชาการ ประโยชน์การรักษา บำบัด และฟื้นฟู คิดเป็นร้อยละ 10

5.3 อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยด้านประชากรศาสตร์

พบว่า ประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 20 - 30 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท มีสถานภาพโสด ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยด้านประชากรศาสตร์เหล่านี้ได้แทรกซึมอยู่ในความรู้สึกนึกคิดของประชาชนที่เคยเข้ารับบริการนัดแผนไทยซึ่งผู้ที่เคยรับบริการนัดแผนไทยมีการเปิดรับสื่อและใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนัดแผนไทยเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจและถือว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้การนัดแผนไทยของประชาชน กล่าวคือ ส่วนใหญ่ผู้เคยรับบริการนัดแผนไทยเป็นเพศหญิง อาจเนื่องมาจากปัจจุบันผู้ให้บริการนัดแผนไทยเป็นเพศหญิง จึงทำให้เพศหญิงมาใช้บริการนัดแผนไทยมากขึ้นและโดยธรรมชาติผู้หญิงมีการดูแลสุขภาพมากกว่า โดยผู้รับบริการนัดแผนไทยส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20-30 ปี อาจเนื่องมาจากเป็นช่วงวัยที่นิยมใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการเปิดรับข้อมูลการนัดแผนไทยมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ ประชาชนที่เคยรับบริการนัดแผนไทยส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน เพราะการเก็บกลุ่มตัวอย่างตามสถานที่ที่ผู้วิจัยเลือกมีบริษัทเอกชนตั้งอยู่จำนวนมาก สาวออฟฟิศส่วนใหญ่ทำงานอาจทำให้เกิดการปวดเมื่อยร่างกายและส่วนใหญ่ที่เป็นคืออาการออฟฟิศซินโดรม จึงมาใช้บริการนัดแผนไทยบ่อยครั้งเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยให้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ (จิตติมา เสนาไชย และคณะ, 2558) ที่พบว่า ผู้มารับบริการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เพื่อมารับบริการรักษาอาการเจ็บป่วย เช่น ปวดศีรษะ คอ บ่า ไหล่ แขน และหลัง นอกจากนี้สอดคล้องกับ (อภิรดี ธรรมสรณ์ 2560) ที่พบว่ากลุ่มคนวัยทำงานในเมืองส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยเป็นส่วนหนึ่งของออฟฟิศซินโดรม จึงมองหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานดังนั้นการนัดแผนไทยเป็นที่นิยมในกลุ่มคนวัยทำงานเป็นอย่างมากเนื่องจากหาได้ง่ายทั่วไปและราคาไม่สูงมากเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ

2. การเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทยผ่านสื่อ อันดับ 1 คือ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) อันดับ 2 คือ แพทย์/พยาบาล ในโรงพยาบาล และอันดับ 3 คือ ญาติ/พี่น้อง การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ส่วนใหญ่มีการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) และการแนะนำของเพื่อน และคนในครอบครัว

3. การเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีความถนัดในการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทยเฉลี่ย 1-2 วัน/สัปดาห์ เรื่องที่ต้องการทราบมากที่สุดคือ อาการที่สามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทยได้ ซึ่งสื่อที่คนส่วนใหญ่ใช้ในการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยมากที่สุดก็คือ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) (Line, Facebook, Youtube, Instagram, Twitter) เนื่องจากเป็นสื่อกระแสหลักที่ประชาชนให้ความเชื่อถือในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยและใช้เป็นข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ทำให้ทราบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 80 มีการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ได้แก่ เฟสบุ๊ก (Facebook) ยูทูบ (Youtube) ไลน์ (Line) อินสตาแกรม (Instagram) เป็นต้น อาจเป็นเพราะ ประชาชนให้ความสำคัญต่อการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ มากขึ้น โดยเลือกเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทยจากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือในการค้นหาข้อมูลได้สะดวกมากกว่าการไปหาข้อมูลจากแหล่งอื่น โดยเฉพาะในสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ จะมีข้อความแสดงความคิดเห็นและข้อความที่แสดงความรู้สึกหลังการได้รับบริการนวดแผนไทยจากผู้ที่เคยไปใช้บริการมาก่อนซึ่งสอดคล้องกับ (ปนัดดา ศิริวัฒน์มงคล 2559) ที่พบว่า การสื่อสารถือเป็นพฤติกรรมพื้นฐานของมนุษย์ ที่ใช้การติดต่อสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูล แลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้และผลประโยชน์ โดยพฤติกรรมนั้นเป็นการแสดงออกของมนุษย์ที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดและความต้องการที่จะไปถึงจุดหมาย อีกทั้งพฤติกรรมดังกล่าวนี้มีผลมาจากความรู้และทัศนคติที่มีต่อการใช้งาน เมื่อคนเรามีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่เหมือนกันก็จะทำให้มีรูปแบบของพฤติกรรมไปในทางเดียวกัน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผลการศึกษาพฤติกรรมที่ได้นั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับแอปพลิเคชันไลน์นอกจากนี้ ยังมีการนำเสนอข้อมูลผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดแผนไทยอีกด้วยและยังมีการอัพเดทข้อมูลตลอดเวลา ซึ่งจากผลการศึกษาที่ค้นพบมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (ศิริวิสัย มณีศรีเดช และ สมิทธิ บุญชูติมา, 2559) ที่พบว่าความต้องการและพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของประชาชนในปัจจุบันต้องการความสะดวกรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์เพิ่มขึ้นเพราะ

ประชาชนในเขตเมืองเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์มากกว่าประชาชนในเขตชนบท

แต่อย่างไรก็ตาม การที่สื่อสังคมออนไลน์มีความนิยมอย่างมากก็ไม่ได้หมายความว่าทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลการวางแผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากเนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนไทยมีความเข้าใจยากควรได้รับปรับปรุงเนื้อหาให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายและเป็นข้อมูลที่มีความทันสมัย เช่น การใช้ภาษาต้องสื่อสารเข้าใจได้ง่าย มีการนำเสนอการถอดแผนไทยแบบเป็นการดูแอนิเมชัน เป็นต้น เพื่อดึงดูดให้ประชาชนเกิดความเข้าใจและสนใจใช้บริการวางแผนไทย และควรให้ข้อมูลมีความกระชับเน้นใจความสำคัญเกี่ยวกับการวางแผนไทย มีความเป็นกลางและไม่โฆษณาเกินความจริง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีกระบวนการเลือกรับข่าวสารหรือเปิดรับข่าวสารของ แคลปเปอร์ (Klapper J. T., 1960) การเปิดรับข่าวสารหรือกระบวนการเลือกรับข่าวสารเป็นเหมือนการกรองข้อมูลข่าวสารต่อการรับรู้ของคนซึ่งประกอบด้วย การเลือกเปิดรับสื่อ (Selective Exposure) โดยการเลือกช่องทางในการสื่อสารบุคคลสามารถที่จะเลือกเปิดรับสื่อต่างๆ และข่าวสารจากแหล่งของสารที่มีอยู่หลากหลายรูปแบบ และเชื่อว่าการรับรู้ข่าวสารข้อมูลทั้งหมดตามเจตนาของผู้ส่งสารทุกครั้งไปเพราะมนุษย์ชอบการรับรู้และการตีความหมายข้อมูลที่แตกต่างกันออกไปและเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีของ ชาร์ลส์ (จุฬารักษ์สิงห์กลางพล, 2547) ที่กล่าวว่า ประชาชนจะเลือกเปิดรับเฉพาะข่าวสารที่ตนสนใจเท่านั้นซึ่งแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ความต้องการ ความเชื่อ ทัศนคติ ฯลฯ

4. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการวางแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการวางแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

ความรู้การวางแผนไทย

พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนไทยอย่างถูกต้องอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า มีความรู้ความเข้าใจว่าการวางแผนไทยช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ผู้ให้บริการนวดไทยในสถานพยาบาลต้องได้รับใบประกอบวิชาชีพสำหรับในสถานประกอบการ ผู้ให้บริการต้องได้รับการอบรมการนวดแผนไทยตามมาตรฐาน และมีความเข้าใจว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กและข้อเทียม ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ กระดูกหัก แผลปริ ร้าว ข้อเคล็ดแล้วกระดูกยังไม่สมานกันไม่สามารถนวดแผนไทยได้ สอดคล้องกับ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นพื้นฐานเบื้องต้นโดยบุคคลนั้นส่วนมากได้รับผ่านเหตุการณ์จากการ

เรียนรู้ จดจำและได้ตอบกับสิ่งที่มากระตุ้นแล้วนำมาวางแผนโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างการจดจำกับจิตใจภายใน ซึ่งเมื่อมีความรู้ก็จะนำไปสู่การนำไปปฏิบัติใช้ต่อไป ซึ่งจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนั้นมีความรู้เกี่ยวกับความรู้ต่างๆ มีการนำไปใช้ (Application) และสามารถส่งข้อมูลความรู้หรือประสบการณ์ การโต้ตอบ แบ่งปัน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

โดยสอดคล้องกับ (Bloom Benjamin S., 1971) ที่ได้แบ่งระดับกลุ่มพฤติกรรม การเรียนรู้ไว้ 6 ระดับ โดยที่บุคคลมีความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นความสามารถในการจดจำหรือ ระลึกได้ (Recall) ถึงความรู้ รวมถึงการนำไปความรู้นำไปปรับใช้ (Application) ปฏิบัติได้จริง กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากก็จะมีพฤติกรรมการใช้บริการมากตามไปด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยในระดับดี และให้ความสำคัญต่อการนวดแผนไทยเนื่องจากประโยชน์ของนวดส่งผลดีต่อการช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลม และในส่วนที่กล้ามเนื้อเกร็ง หรือเส้นเอ็นยึด เมื่อนวดแล้วจะคลายตัวจะทำให้เลือดไหลเวียนสะดวก การนวดยังช่วยนำเอาออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงร่างกายได้ทั่วถึง ปรับสมดุลร่างกาย การนวดช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ เส้นเอ็น ให้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ผลการศึกษาที่ค้นพบสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (วิชาญ ปาวัน และคณะ, 2560) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่าง ๆ และสอดคล้องตามแนวคิดและทฤษฎีของ Quinn อ้างถึงใน (พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547) ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้เป็นกระบวนการภายในที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ เนื่องจากความรู้ไม่ว่าจะระดับใดก็ตามย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึนึกคิดที่เชื่อมโยงกับการเปิดรับข่าวสาร รวมไปถึงประสบการณ์และความคิดเห็นในรูปแบบต่าง ๆ ของบุคคล

นอกจากนี้ยังค้นพบอีกว่า มีประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครบางส่วนร้อยละ 16.00 ที่ยังมีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยอยู่ในระดับน้อย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ประชาชนบางคนอาจยังไม่เคยใช้บริการนวดแผนไทยที่ได้มาตรฐานที่ถูกต้อง และยังไม่เคยศึกษาข้อมูลการนวดแผนไทย ทำให้ยังไม่ทราบถึงข้อดีและประโยชน์ของการนวดแผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กรมควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค, 2554) ที่พบว่า ประชาชนมีความรู้ดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ แต่ การปฏิบัติตัวกลับไม่สูงตามระดับความรู้ในป้องกันโรคและภัยสุขภาพของตนเอง และมีความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ ทอดด์ ฮันท์ และ เบรนท์ ดี รูเบน (Todd Hunt & Brent D. Ruben, 1993) ที่กล่าวว่า คนเราจะให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการที่จะเข้าใจ และจดจำข่าวสารที่เราสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ทัศนคติต่อการนวดแผนไทย

ภาพรวมประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 62.75 มีทัศนคติต่อการนวดแผนไทยเป็นกลาง เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีทัศนคติการนวดแผนไทยเป็นกลาง ร้อยละ 62.66 และร้อยละ 62.75 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า อาจเป็นเพราะยังเคยชินกับการรักษาแพทย์ปัจจุบันเพราะมีผลค่อนข้างเร็วและชัดเจน ดังนั้นภาครัฐควรมีส่วนช่วยในการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ถูกต้อง และควรส่งเสริมทัศนคติในเชิงบวกโดยนำเสนอข้อมูลในแง่ที่ว่า อันตรายจากการนวดแผนไทยยังถือว่าน้อยเมื่อเทียบกับการรักษารูปแบบอื่นๆ เพียงแต่ต้องปฏิบัติตามข้อควรระวังหรือข้อห้ามให้ถูกต้อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (ฤทธิรงค์ ัญญะนะ และวิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์, 2559) พบว่า พบว่า คนไทยมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก ระดับปานกลางเพราะทัศนคติแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันอาศัยการเกื้อกูลกันและทัศนคติจึงตอบสนองความต้องการว่าชอบหรือไม่ชอบ เป็นผลกระทบมาจากความรู้ การรับข้อมูลซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมโดยในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีการสนับสนุนทำให้คนไทยเริ่มมีทัศนคติที่ดีต่อการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น

จากข้อค้นพบจากการศึกษาทัศนคติต่อการนวดแผนไทยได้ชี้ให้เห็นอีกว่า เมื่อแยกเป็นรายข้อประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีทัศนคติต่อการนวดแผนไทยในเชิงบวก 3 อันดับแรก คือ การส่งเสริมการนวดแผนไทยให้สืบทอดต่อไป รองลงมา เนื่องจากการนวดแผนไทยสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดต่าง ๆ ได้ดี และภาครัฐควรมีส่วนช่วยในการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ถูกต้อง ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ด้านการนวดแผนไทย ทั้งด้านดี และไม่ดี ทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้น ไปในทางที่เขาเคยมีประสบการณ์มาก่อน การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from others) การรับข้อมูลข่าวสารด้านการนวดแผนไทยจากบุคคลอื่น จะเกิดทัศนคติ จากการกระทำ เท่าที่เคยรับรู้มา สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเรียนแบบไปร้านนวดแผนไทยตามคำบอกเล่าผู้อื่นหรือการได้รับสื่อที่ถูกส่งต่อมาเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติต่อหมอหรือสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างเข้าไปใช้บริการนวดแผนไทยมา

ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความเข้าใจดีว่า การนวดแผนไทย เป็นภูมิปัญญาไทยและมีการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นโดยการฝึกฝนและการบอกเล่า ตลอดจนมีการรวบรวมองค์ความรู้ของศาสตร์การแพทย์จนพัฒนาเป็นการนวดไทย ซึ่งสอดคล้องกับ

ผลการวิจัยของ (ญาดา เรียมริมมะตัน, 2555) ที่ค้นพบว่า แนวทางการพัฒนาความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ภาครัฐควรส่งเสริมการพัฒนาความรู้เจตคติการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (กรมควบคุมโรค, 2554) ที่พบว่า ภาครัฐควรส่งเสริมการรณรงค์ด้วยการเผยแพร่ข่าวสารจึงต้องกระตุ้นประชาชนทุกกลุ่มให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เพราะข่าวสารแพร่กระจายเร็วทำให้ประชาชนมีการป้องกันตัวได้ดี

พฤติกรรมการนวดแผนไทย

พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครใช้บริการนวดแผนไทยมากที่สุดคือ 1 ครั้ง/เดือน ในการนวดแต่ละครั้งจะใช้ระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 1 ชั่วโมง เหตุผลในการใช้บริการคือ ต้องการนวดเพื่อสุขภาพทั้งตัว นอกจากนี้แล้วยังพบอีกว่าวัตถุประสงค์ในการใช้บริการการนวดแผนไทยส่วนใหญ่ คือ ผ่อนคลาย/คลายเครียด ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน ทำให้ทราบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการนวดแผนไทยที่เป็นไปในทางเดียวกันคือ มาใช้บริการนวดคอ บ่า ไหล่ มากที่สุด และ มีอาการเจ็บปวดทางระบบกล้ามเนื้อจากออฟฟิศซินโดรมหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน เช่น มีอาการปวดหลัง ปวดแขน และมีอาการปวดบริเวณต้นขาทั้งสองข้าง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (สมพิศ กองอังกาบและคณะ, 2559) พบว่าส่วนใหญ่เน้นการมาใช้บริการเพื่อผ่อนคลายและคลายปวดเมื่อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นวัยคนทำงานซึ่งต้องการความผ่อนคลาย อีกทั้งยังเป็นการตอบสนองความต้องการในการแก้ไขอาการปวดเมื่อยที่เกิดขึ้นจากความเหนื่อยล้าในการทำงาน และมีความเชื่อว่าการนวดแผนไทยสามารถช่วยได้ แสดงให้เห็นว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เห็นความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการนวดแผนไทย เพราะปัจจุบันประชาชนหันมาให้ความสนใจต่อสุขภาพมากขึ้น อาจด้วยเหตุผลที่ว่า การนวดแผนไทยเป็นการรักษาแบบดั้งเดิมที่อยู่คู่กับประเทศไทยมาอย่างช้านาน ทำให้คนส่วนใหญ่รู้จักและพอมีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย และจากข้อค้นพบยังแสดงให้เห็นเพิ่มเติมอีกว่า สถานที่ที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ เข้ารับการบริการนวดแผนไทยตามร้านนวดทั่วไป จึงเห็นได้ชัดว่า คนส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการกับร้านนวดทั่วไป อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันเป็นยุคที่มีสื่อในการส่งต่อข้อมูลมากมายหลายช่องทาง และมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารการนวดแผนไทยกันมากขึ้น จึงเลือกร้านนวดแผนไทยที่มีคุณภาพและสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ ซึ่งมีความสอดคล้องและเป็นไปตามแนวคิดของ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) ที่ว่า การนวดแผนไทยมีประโยชน์มากต่อผู้ใช้บริการเนื่องจากการนวดแผนไทยช่วยในเรื่องระบบไหลเวียนโลหิต

ดีขึ้น ทำให้ระบบกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยให้ระบบประสาทผ่อนคลาย เป็นต้น ซึ่งการนวดแผนไทยสามารถช่วยแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพฯ ได้ดียิ่งขึ้น

การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ในประเด็นเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทย พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลการนวดแผนไทย อยู่ในระดับมาก โดยสามารถนำความรู้การนวดแผนไทยมาใช้ในการตัดสินใจเลือกสถานที่ให้บริการนวดแผนไทย และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตัวเอง อีกทั้งยังนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อบุคคลอื่นอีกด้วย อาจเป็นเพราะ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทยอยู่เสมอผ่านการใช้อินเทอร์เน็ต (Social media) ทำให้การเข้าถึงข้อมูลการนวดแผนไทยสามารถทำได้ง่ายและรวดเร็ว อีกทั้งยังมีความสำคัญในการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และเชิญชวนให้ประชาชนเห็นประโยชน์และความสำคัญของการนวดแผนไทยด้วย จึงเป็นการยกระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนให้มากขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อได้พูดถึงการสื่อสารว่าเป็นการแบ่งปันให้ความหมาย การถ่ายทอดและรับสารรวมถึงการตอบโต้ให้ข้อมูล และการมีความสัมพันธ์ต่อกันสื่อมีบทบาทในการผลิตและเผยแพร่กระจายสารให้ตรงตามความต้องการของผู้รับสาร ซึ่งการใช้สื่อนั้นสามารถตอบสนองความต้องการปัจเจกบุคคลได้ 4 ลักษณะ คือ สร้างความบันเทิง ใช้เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร สร้างลักษณะส่วนบุคคล และสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม McQuail1975 อ้างถึงใน (พัชนี เที่ยจรรยา, 2538) สำหรับประเด็นความรู้สึกและความคาดหวังที่ได้รับจากนวดแผนไทยจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 90 รู้สึกพึงพอใจหลักจากใช้บริการนวดแผนไทย และร้อยละ 80 มีความเห็นว่า ผลที่ได้รับหลังจากการนวดแผนไทยเป็นไปตามความคาดหวัง เพราะทำให้รู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อาการปวด ตึง กล้ามเนื้อ และอาการปวดหัวลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2539 อ้างถึงใน (ลินจง โพชาริ, 2560) ที่กล่าวว่าผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการบริหารการบริการ และพนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญ แสดงพฤติกรรมบริการที่ลูกค้าต้องการความสนใจใส่ใจอย่างเต็มที่ที่มีจิตใจที่พร้อมบริการ ดังนั้นจึงเป็นแนวทางของผู้ประกอบการนวดแผนไทย เพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางด้านนี้ต่อไป และสอดคล้องกับผลงานวิจัย

ของ (จิตติมา เสนาไชย และคณะ, 2558) ที่พบว่า หลังจากที่ใช้บริการการแพทย์แผนไทยแล้ว ส่วนมากจะมีอาการดีขึ้น และบางรายจะกลับมาใช้บริการอีก

5.4 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า การประชาสัมพันธ์ หรือ ให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยผ่านสื่อต่างๆ ในปัจจุบันไม่มีความทันสมัย ไม่กระชับ และข้อมูลบางส่วนเข้าใจยาก ทำให้ประชาชนไม่ค่อยให้ความสนใจในการนวดแผนไทย ดังนั้นทางภาครัฐ และผู้ให้บริการนวดแผนไทย ควรร่วมมือกันจัดทำสื่อที่มีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง สามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย เพื่อเพิ่มความสนใจให้แก่ประชาชน และช่วยส่งเสริมให้การนวดแผนไทยยังคงอยู่สืบต่อไป

2. ควรใช้สื่อออนไลน์ให้เป็นประโยชน์มากขึ้น ทั้งในแง่การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และเชิญชวนให้ใช้บริการนวดแผนไทยในการรักษาต่างๆ เพราะปัจจุบันโลกสังคมออนไลน์มีการขยายตัวมากขึ้น และมีการเผยแพร่ข้อมูลกันได้อย่างสะดวกรวดเร็ว หากมีสร้างข้อมูลที่เข้าใจได้ง่าย และน่าสนใจ จะทำให้ประชาชนหันกลับมาสนใจการนวดแผนไทยมากขึ้น

3. ด้านผู้ให้บริการ ควรมีใบประกอบวิชาชีพ และมีการรับรองสถานที่ให้บริการอย่างถูกต้อง และควรมีเจ้าหน้าที่ของภาครัฐเข้าตรวจสอบสถานที่ให้บริการให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้เข้ารับบริการ

4. จากการทำวิจัยพบว่าในด้านของความรู้ ยังมีประชาชนบางส่วนยังไม่ทราบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดไม่ควรนวดแผนไทยหลังจากผ่าตัดเป็นระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 140 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรมากกว่า 80 ครั้ง จะไม่สามารถให้บริการนวดแผนไทยได้ และผู้ที่เป็นโรคเมะเร็งห้ามนวดแผนไทย ดังนั้นควรให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ที่ถูกต้องเบื้องต้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ให้บริการ

5. จากการทำวิจัยพบว่าทัศนคติส่วนใหญ่ของประชาชนเป็นกลางดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรส่งเสริมให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการนวดแผนไทยเพิ่มขึ้น เป็นการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการนวดแผนไทย อีกทั้งยังทำให้ทรงคุณค่าสืบทอดต่อไปในอนาคตได้

5.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเก็บข้อมูลจากประชาชนในจังหวัดอื่นๆ ด้วย เพื่อให้ทราบถึง

พฤติกรรม的开รับข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลของประชาชนให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และเพื่อสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละจังหวัดได้ด้วย

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม的开รับข้อมูลของประชาชน

3. การเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ที่เคยเข้าใช้บริการนวดแผนไทยเท่านั้น ใน การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาทักษะ และพฤติกรรมของผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการบริการนวดแผนไทย รวมทั้งผู้ที่ปฏิเสธการเข้ารับบริการนวดแผนไทยด้วย

4. ควรเก็บกลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือกเพิ่มด้วยจะได้มีความหลากหลายและข้อเสนอ เกี่ยวกับการวิจัยได้หลายแง่มุม



บรรณานุกรม

- Best, J. W. (1981). *Research in Education*. (4th ed). NJ: Prentice – Hall Inc.,
- Bloom, B. S. et al. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. NY: Mc Graw-Hill Book Company.
- Brown, J. W. (1973). *A.V. Instructional Technology Media and Methods*. (4th ed). NY: McGraw–Hill Book Company Inc.
- Charles, K. (1973). *New Model for Mass Communication Research*. NY: The Free Press.
- Cronbach, L. J. (1974). *Essential of Psychological Testing*. NY: Harper & Row.
- Good, C. V. (1959). *Attitude*. Retrieved from <http://www.novabizz.Ace/Attitude.htm>
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of Education*. NY: McGraw-Hill Book.
- Hospers, J. (1996). *An Introduction to Philosophical Analysis*. Pearson.
- Huberman, A. M., & Mile, M. B. (1994). Data management and analysis methods. In N.K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*. (pp. 413-427). Thousand Oaks, CA: Sage
- Hunt, T., & Ruben, B. D. (1993). *Mass Communication: Producers and Consumers*. NY: Harper College Publishers.
- Katz et al. (1974). *The Use of Mass Communication, Current Perspective on. Gratification Research*. Beverly Hill: Sage 1. Hellevik, Ottar.
- Kendler, H. H. (1963). *Attitude*. Retrieved from <http://sarawud.Wordpress.com>.
- Klapper, J. T. (1960). *Effects of mass communication*. NY: Free Press.
- Likert, R. (1970). The Method of Constructing and Attitude Scale. In Fishbein, M (Ed.), *Attitude Theory and Measurement*. (pp. 90-95). NY: Wiley & Son.
- McDonald, F.J. (1959). *Education Psychology*. NY: Wasdworth.
- McQuail, A. (1994). *Mass communication theory: An introduction*. (3rd ed). London: Sage.

Moore, K. D. & Quinn, C. (1994). *Secondary Instructional Methods*. Madison Brown & Benchmark. Publishers.

Nelson, D. L., & Quick, J. C. (1997). *Organizational behavior: Foundations realities, and Challenges*. NY: West.

Norman, L. M. (1971). *Introduction to Psychology*. Boston: Houghton Mifflin.

West, R. L., & Turner, L. H. (2007). *Introducing Communication Theory: Analysis and Application*. NY: McGraw-Hill.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd ed). NY: Harper and Row Publication.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). *ประโยชน์ของการนวด*. สืบค้นจาก <https://www.moph.go.th/index.php/news/read/1031>

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2561). *การแพทย์แผนไทยจากอดีตสู่ปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2554). *การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสำรวจพฤติกรรมประชาชน*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.

กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ. (2562). *สถิติกรุงเทพมหานคร 2562*. สืบค้นจาก www.bangkok.go.th/pipd/page/sub/16647/สถิติกรุงเทพมหานคร-2562.

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ. (2561). *สถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต 2561*. สืบค้นจาก <http://spa.hss.moph.go.th>.

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. (2562). *สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านยาไทยในประเทศไทย*. เชียงราย: วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก.

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. (2562). *สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านยาไทยในประเทศไทย*.

จิตติมา เสนาไชย และคณะ. (2558). การให้บริการการแพทย์แผนไทยของสถานบริการภาครัฐใน จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*, 8(2), 70-82.

จิรพัฒน์ อุปถัมภ์. (2560). *ภาษาไทยเพื่อการสื่อสารในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารและ

จัดการทรัพยากรสิน, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

- จุฑานาฏ อ่อนฉ่ำ. (2561). การศึกษาการนวดไทย 4 ภาค : การวิเคราะห์องค์ความรู้และการศึกษา
วิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์. วารสารศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต, 11(2).
- จุฬารักษ์ สิงกลางพล. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์
ของประชาชนในเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ญาดา เรียมริมมะดัน. (2555). แนวทางการพัฒนาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการรักษาด้วย
วิธีการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. ฉะเชิงเทรา:
สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.
- ณรงค์ศักดิ์ บุญรัตนศิริ. (2563). ภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้างไทยควรค่าการอนุรักษ์. สืบค้นจาก
<http://www.yesspathailand.com/about-us/ติดต่อเรา.html>.
- ดวงหทัย เจริญบุญกุล. (2558). โครงการออกแบบชุดอุปกรณ์สร้างบรรยากาศประกอบการนวดนอก
สถานที่. (ศิลปนิพนธ์ปริญญาศิลปบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- ธนพล สมักรการ. (2550). ความรู้ความเข้าใจปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติ: ศึกษากรณี
ผู้เข้าฝึกอบรมพลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ กรมขนส่งทางอากาศ กองบัญชาการสนับสนุน
ทหารอากาศ. (วิทยานิพนธ์), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ธีระพงษ์ อาญาเมือง. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับความรู้และทัศนคติของ
ผู้รับบริการที่มีต่อการบำบัดด้วยการนวดแผนไทย ณ คลินิกแพทย์แผนไทย. (ปริญญาานิพนธ์
สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นภาพร จีงตระกูล. (2555). การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้
บริการนวดแผนไทยในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาลัย
บัณฑิตศึกษากิจการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 7(1).
- นิติพล ภูตะโชติ. (2556). พฤติกรรมองค์การ (Organizational Behavior). กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์
แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปนัดดา ศิริรัตนมงคล. (2559). การสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์
ของคณวิทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร. (ปริญญาานิพนธ์วารสารศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการการสื่อสารองค์กร). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ประสิทธิ์ คงทรัพย์. (2561). *การนวดแผนไทย*. กรุงเทพฯ: โรงเรียนสิริวัจฺจ์ การแพทย์แผนไทย.

ปัทมา ศิริวรรณ. (2559). *ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพร ของผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน*. (ค้นคว้าอิสระปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). *การจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ: ธรรมการพิมพ์

พัชนี เชยจรรยา, เมตตา วิวัฒนากุล, และ ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. (2538) *แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์*.
กรุงเทพฯ : ชั่วฟ้า.

พีระ จิระโสภณ. (2546). *ทฤษฎีการสื่อสาร*. (เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการ
สื่อสารหน่วยที่11). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มณีวรรณ เจีย และแม็กซ์ เจีย. (2550). *นวดไทย “การนวดไทยแผนโบราณ”*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: The Knowledge Center.

มุกดา ตันชัย. (2560). *วิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ฤทธิรงค์ อัญจะนะ และ วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์. (2559). *ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์
ทางเลือกของคนไทย*. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 17(2).

ลินจง โพชาวี. (2560). *ความพึงพอใจต่อการใช้บริการนวดแผนไทยในเขตเทศบาลเมือง
มหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม*. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏอุบลราชธานี*, 8(1).

วรพร ดำจับ. (2560). *การสื่อสารในยุคดิจิทัล*. *วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี*, 3(1).

วิชาญ ปาวัน และคณะ. (2560). *การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัย
สุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2559*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(1).

วิเชียร เกตุสิงห์. (2541). *คู่มือการวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

วีระ ใจนพจันต์. (2562). *ไข่นกกระทาวัฒนธรรมเตรียมเสนอขอขึ้นทะเบียน*. กรุงเทพฯ: กระทรวง
วัฒนธรรม.

ศิริลักษณ์ มณีศรีเดช และ สมिति บุญชุติมา. (2559). *การสำรวจการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ*

สุขภาพของประชาชนไทย. วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา, 9(2).

ศุภชญา ศักดานุชิต. (2553). การใช้และความพึงพอใจ ต่อการสื่อสารผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของพนักงานบริษัท กรุงไทย คอมพิวเตอร์ เซอร์วิส เซส จำกัด. (วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ศูนย์สารสนเทศกรุงเทพมหานคร. (2561). รูปแบบการบริหารกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: กองสารสนเทศภูมิศาสตร์, สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล, ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร.

ไศภิชัฐ ชันแข็ง. (2561). คู่มือการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวม: นวัตกรรมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

สมชัย นิจนานิช. (2556). รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2554-2556. กรุงเทพฯ: สำนักข้อมูลและประเมินผล, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข.

สมพิศ กองอังกาบและคณะ. (2559). ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการนวดแผนไทยในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.

สิทธิเดช สิทธิสินทรัพย์. (2558). สภาพความต้องการและรูปแบบการนำเสนอรายการโทรทัศน์เพื่อการสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชน. (การค้นคว้าอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

สุชาติ ประสินธุ์รัฐสินธุ์. (2556). การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาตรฐานสากล. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุธี เทพสุริวงศ์. (2562). ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมอพื้นบ้านในคาบสมุทรสทิงพระ จังหวัดสงขลา. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร. (2533). การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสรี วงษ์มณฑา. (2542). กลยุทธ์การตลาด การวางแผนการตลาด. กรุงเทพฯ: วีระฟิล์มและโซเท็กซ์.

เสรีรัตน์ ปริณู ลักษณะิตานนท์ และ ศุภกร เสรีรัตน์. (2552). การบริหารตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.

หทัยรัตน์ สิทธิโชค. (2552). ส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทยแบบสปาที่ Health Land ในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.

เหมือนฝัน ไม่สูญผล. (2557). กระบวนการสื่อสาร สุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขะบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, กรุงเทพฯ.

อภิรดี ธรรมสรณ์. (2560). การศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

อรพินท์ ศักดิ์เยี่ยม. (2537). การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจที่เด็กได้รับการชมรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

อุราเพ็ญ ยัมประเสริฐ. (2557). รู้เท่าทันสื่อ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการกระจายเสียงและโทรทัศน์. สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.).

อุษาวิตรี วงศ์เจริญ. (2564). การนวดไทยแบบราชสำนัก. สืบค้นจาก <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/clinic/traditional-thai-clinic/>





แบบสอบถาม
พฤติกรรมกาเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนัดหมายไทย
ที่มีต่อความรู้ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 20 – 30 ปี

☐ 31 – 40 ปี

☐ 41 – 50 ปี

☐ 51 – 60 ปี

☐ ตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ ปริญญาตรี

☐ ปริญญาโท

☐ สูงกว่าปริญญาโทขึ้นไป

4. อาชีพ

☐ นักศึกษา

☐ อาชีพอิสระ/ฟรีแลนซ์

☐ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

☐ พนักงานบริษัทเอกชน

☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ

☐ อื่นๆระบุ

5. ระดับรายได้ (ต่อเดือน)

☐ ต่ำกว่า 10,000 บาท

☐ 10,001 - 20,000 บาท

☐ 20,001 - 30,000 บาท

☐ 30,001 - 40,000 บาท

☐ สูงกว่า 40,000 บาท ขึ้นไป

6. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ สมรส (ทั้งจดทะเบียนและไม่จดทะเบียน)

☐ หย่าร้าง/หม้าย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูล/ข่าวสาร การนวดแผนไทย

1. ปัจจุบันท่านได้รับข้อมูล/ข่าวสาร ด้านการนวดแผนไทยจากสื่อใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ แพทย์/พยาบาล ในโรงพยาบาล ☐ ญาติ/พี่น้อง ☐ เพื่อน/คู่รัก
☐ นิทรรศการ/กิจกรรมพิเศษ ☐ โทรทัศน์ ☐ วิทยุ
☐ สื่อสังคมออนไลน์(Social Media) ☐ นิตยสาร ☐ เว็บไซต์
☐ เจ้าหน้าที่/หมอนวด ☐ หนังสือพิมพ์
☐ เอกสารประชาสัมพันธ์ (แผ่นพับเอกสาร, ใบปลิว)

2. ความถี่ที่ท่านได้รับข้อมูล/ข่าวสาร เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

- ☐ ได้รับทุกวัน ☐ 3 - 6 วัน/สัปดาห์
☐ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ ☐ ไม่เคยได้รับเลย

3. ท่านได้รับข้อมูล/ข่าวสาร เกี่ยวกับการนวดแผนไทยเป็นเรื่องใดมากที่สุด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- ☐ สถานที่ให้บริการที่มีการรับรองถูกต้อง
☐ ประเภทการนวดแผนไทย
☐ ข้อควรระวังเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
☐ อาการที่สามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทย
☐ การฟื้นฟูสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย
☐ การบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ
☐ อื่นๆระบุ

4. ข้อมูล/ข่าวสาร เกี่ยวกับการนวดแผนไทยเรื่องใดที่ท่านต้องการได้รับมากที่สุด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- ☐ สถานที่ให้บริการที่มีการรับรองถูกต้อง
☐ ประเภทการนวดแผนไทย
☐ ข้อควรระวังเกี่ยวกับการนวดแผนไทย
☐ อาการที่สามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทย
☐ การฟื้นฟูสุขภาพด้วยการนวดแผนไทย
☐ การบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ
☐ อื่นๆระบุ

5. ท่านต้องการรับข้อมูล/ข่าวสาร การนวดแผนไทยผ่านสื่อประเภทใด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)
- ☐ สื่อบุคคล (แพทย์/พยาบาลในโรงพยาบาล,ญาติพี่น้อง,เพื่อน/คู่รัก,เจ้าหน้าที่/หมอนวด)
- ☐ สื่อมวลชน (โทรทัศน์,วิทยุ,หนังสือพิมพ์,นิตยสาร,เว็บไซต์)
- ☐ สื่อสังคมออนไลน์ Social Media (Line,Facebook,Youtube,Instagram,Twitter)
- ☐ สื่อเฉพาะกิจ (นิทรรศการ/กิจกรรมพิเศษ,เอกสารประชาสัมพันธ์)
6. ท่านมีความสนใจข้อมูล/ข่าวสาร เกี่ยวกับการนวดแผนไทยระดับใด
- ☐ สนใจอย่างยิ่ง ☐ สนใจ ☐ เฉยๆ
- ☐ ไม่สนใจ ☐ ไม่สนใจอย่างยิ่ง
7. สาเหตุที่ท่านเปิดรับข้อมูลการนวดไทยก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทย
- ☐ ขาดข้อมูลที่เพียงพอที่จะตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทยด้วยความมั่นใจ
- ☐ แหล่งข้อมูลที่มีอยู่โดยทั่วไปเชื่อถือได้น้อย
- ☐ ค้นหาข้อมูลได้สะดวกมากกว่าการไปหาข้อมูลจากแหล่งอื่น
- ☐ อื่น ๆ ระบุ
8. ลักษณะข้อมูลจากแหล่งใดที่ท่านให้ความสำคัญมากที่สุดก่อนการตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทย
- ☐ ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดแผนไทย
- ☐ ผู้มีประสบการณ์ในการใช้บริการนวดแผนไทย
- ☐ บุคคลในครอบครัวหรือคนรู้จักที่เคยใช้บริการนวดแผนไทย
- ☐ อื่น ๆ ระบุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการนวดแผนไทย

1. ท่านใช้บริการนวดแผนไทยบ่อยเพียงใด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)
- ☐ 1 ครั้ง/เดือน ☐ 4 ครั้ง/เดือน
- ☐ 2 ครั้ง/เดือน ☐ 5 ครั้ง/เดือนขึ้นไป
- ☐ 3 ครั้ง/เดือน

2. วัตถุประสงค์ในการใช้บริการการนวดแผนไทย (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ มีผู้แนะนำชักชวน
- ☐ ทดลองใช้บริการ
- ☐ ผ่อนคลาย/คลายเครียด
- ☐ รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ
- ☐ เห็นจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์
- ☐ คิดว่าการนวดจะทำให้มีสุขภาพดีขึ้น เช่น เพื่อการไหลเวียนโลหิตที่ดี
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้บริการการนวดแผนไทยในแต่ละครั้ง (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

- ☐ 1 ชั่วโมง ☐ 1 ชั่วโมงครึ่ง
- ☐ 2 ชั่วโมง ☐ มากกว่า 2 ชั่วโมง

4. ประเภทการนวดแผนไทยที่ใช้บริการมากที่สุด

- ☐ นวดเพื่อสุขภาพทั้งตัว ☐ นวดเท้า
- ☐ นวดคอ บ่า ไหล่ ☐ นวดน้ำมัน
- ☐ นวดประคบสมุนไพร
- ☐ นวดเพื่อบำบัดรักษาอาการปวด เช่น ไมเกรน,ออฟฟิศซินโดรม
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. ท่านเคยเข้ารับการบริการสถานที่ให้บริการการนวดแผนไทย ที่ใดบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ สถานพยาบาลประเภทคลินิก
- ☐ ร้านนวดทั่วไป
- ☐ โรงพยาบาลรัฐ/เอกชน
- ☐ สถานีอนามัย
- ☐ วัดหรือมูลนิธิ
- ☐ ติดต่อมาบริการที่บ้าน
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้การนวดแผนไทย

ลำดับที่	ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย	ทราบ	ไม่ทราบ
1.	ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 140 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรมากกว่า 80 ครั้ง จะไม่สามารถให้บริการนวดแผนไทยได้		
2.	ผู้ที่มีไข้มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียสไม่ควรนวดแผนไทย		
3.	ผู้ให้บริการนวดไทยในสถานพยาบาลต้องได้รับใบประกอบวิชาชีพ สำหรับในสถานประกอบการผู้ให้บริการต้องได้รับการอบรมการนวดแผนไทยตามมาตรฐาน		
4.	ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งห้ามนวดแผนไทย		
5.	กรณีผู้หญิงที่มีประจำเดือน กลุ่มเด็ก หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังควบคุมอาการให้เป็นปกติไม่ได้ ควรหลีกเลี่ยงการนวดแผนไทย		
6.	ผู้ที่เป็นโรคผิวหนัง เช่น งูสวัด เริม กลากเกลื้อน ไม่ควรนวดแผนไทย		
7.	ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กและข้อเทียม ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ กระดูกหัก แตรก บริ ร้าว ข้อเคลื่อนแล้วกระดูกยังไม่สมานกันไม่สามารถนวดแผนไทยได้		
8.	การนวดแผนไทยช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น		
9.	ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดไม่ควรนวดแผนไทยหลังจากผ่าตัดเป็นระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี		
10.	ก่อนให้บริการนวดรักษาหรือนวดผ่อนคลายต้องซักประวัติและตรวจประเมินผู้มารับบริการก่อน		

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับทัศนคติการนวดแผนไทย

ลำดับ ที่	หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
		5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
1.	ท่านคิดว่าการใช้บริการนวดแผนไทยจะให้ คุณประโยชน์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ					
2.	ท่านมีความเชื่อมั่นในบริการนวดแผนไทยว่ามี ประโยชน์และมีความปลอดภัย					
3.	ท่านคิดว่าควรมีการส่งเสริมการนวดแผนไทยให้ สืบทอดต่อไป					
4.	ท่านคิดว่าการนวดแผนไทยสามารถช่วยบรรเทา อาการปวดต่างๆได้ดี					
5.	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายตามท่าฤๅษีดัดตน สามารถช่วยให้เลือดไหลเวียนดีขึ้นและบรรเทา อาการปวดกล้ามเนื้อได้ดี					
6.	ท่านคิดว่าค่าบริการของการนวดแผนไทยมีราคา แพงเกินไป					
7.	ท่านคิดว่าการใช้บริการนวดแผนไทย เป็น การ แสดงออกถึงความล้าสมัย โบราณ และได้ผล เท่าที่ควร					
8.	ท่านคิดว่าการนวดแผนไทยในปัจจุบันยังไม่มี ความปลอดภัย					
9.	ท่านคิดว่าผู้ให้บริการนวดแผนไทยในปัจจุบันมี ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ถูกต้องไม่มาก พอ					
10.	ท่านคิดว่าภาครัฐควรมีส่วนช่วยในการส่งเสริม และให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ถูกต้อง					

**ส่วนที่ 6 คำถามเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการ
นวดแผนไทย**

ลำดับ ที่	หัวข้อ	ระดับความคิดเห็น				
		5 มาก ที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
1.	ท่านนำความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตัวเอง					
2.	ท่านนำความรู้การนวดแผนไทยมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกสถานที่ให้บริการนวดแผนไทย					
3.	สามารถนำความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไปปรับใช้ในการเข้ารับบริการนวดแผนไทยได้อย่างถูกต้องเพื่อความปลอดภัยต่อตัวท่านเอง					
4.	ท่านนำข้อมูลความรู้ไปใช้ในการประกอบอาชีพ					
5.	ท่านสามารถนำความรู้ด้านการนวดแผนไทยมารักษาอาการบาดเจ็บเบื้องต้นได้					
6.	ท่านนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อบุคคลอื่น					

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในเรื่องของการนวดแผนไทย

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

ศุจินธรา อำนางปลูก

วัน เดือน ปี เกิด

14 กันยายน 2536

สถานที่เกิด

เชียงใหม่

ที่อยู่ปัจจุบัน

282/455 คอนโดเซ็นทริคห้วยขวาง ถ.รัชดาภิเษก แขวงห้วยขวาง เขตห้วย
ขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

