

**เจตคติและพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเซีย หลังการศึกษาวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ
Attitude and Health Behavior of Nursing Students in the Second
Year of School of Nursing, Eastern Asia University after Studying
in Subject of Thai Traditional Wisdom and Health Care**

อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์¹ กานต์สุดา ปลายทอง¹ เอี่ยมฤทัย วิเศษหมื่น¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ก่อนและหลังการศึกษารายวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ จำนวน 37 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย เครื่องมือในการทดลอง ซึ่งได้แก่ แผนการสอน จำนวน 15 ครั้ง และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน (1) แบบสอบถามเจตคติต่อภูมิปัญญาไทย (2) แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้คือความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า หลังการศึกษาเจตคติต่อภูมิปัญญาไทยสูงขึ้นมากกว่าก่อนการศึกษารายวิชาภูมิปัญญาไทย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลังการศึกษาค้นพบว่าพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ภูมิปัญญาไทย การดูแลสุขภาพ, เจตคติต่อภูมิปัญญาไทย, พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

Abstract

The purpose of this research was to study the attitude and health behavior of nursing students on health care before and after studying in the subject of Thai traditional wisdom and health care by Thai traditional wisdom. The sample were the 37 nursing students in 2nd year in the school of nursing, Eastern Asia University, which registered in Thai traditional wisdom and health care. The research instruments comprised of experimental and collecting data instruments. The experimental instrument is the 15 lesson plans in the subject of Thai traditional wisdom. The data collection instrument is the 2-parts questionnaire; (1) the student's attitude on Thai traditional wisdom and (2) the behaviors of using Thai

¹อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเซีย

traditional wisdom for health care. The reliability of the questionnaire is 0.85 The gathering data is analyzed by computer programming in order to determine frequency, arithmetic mean, and standard deviation.

The findings of this research showed that The student's attitude on health care by Thai traditional wisdom was slightly increased after studying in the subject of Thai traditional wisdom and health care. The health care's behavior by using Thai traditional wisdom was significantly increased after studying in the subject of Thai traditional wisdom and health care ($P < 0.05$).

Keywords : Thai Traditional Wisdom and Health care, Attitude of Thai Traditional Wisdom, Health Behavior

ความนำ

สังคมไทยในปัจจุบันก้าวเข้าสู่ยุคแห่งสังคมวิทยาศาสตร์ ซึ่งเชื่อมั่นในความเป็นเหตุเป็นผล ความเป็นจริงท่ามกลาง สถานการณ์ดังกล่าวบุคคลหลายกลุ่ม เช่น นักวิชาการ นักวิชาชีพในหลายๆ สาขาอาชีพ ประชาชนทั่วไป ได้ เริ่มหันกลับไปสู่ธรรมชาติ สู่ความเป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมของภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาไทยอันมีคุณค่าและสำคัญต่อคนไทยและชาติไทยเป็นที่ยอมรับของนานาอารยประเทศ โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่เน้นการมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ หรือการมีสุขภาพทางปัญญาและสังคมที่รวมถึงสิ่งแวดล้อม เน้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามธาตุเจ้าเรือน การกินแต่พอเหมาะ การกินการนอนอย่างมีสติ ความสงบ เน้นการมีจิตใจที่เข้มแข็ง ซึ่งจะนำไปสู่ปัญญา ปัญญาในการเลือกพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพสร้างความต้านทานต่อจิตใจและร่างกาย จนเป็นที่ประจักษ์บ้างแล้วในการรักษาผู้ป่วยที่มีโรคหรือความผิดปกติเรื้อรัง ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กัน เพราะแพทย์แผนไทย ให้ผลในด้านจิตใจ ความเชื่อ และความศรัทธาด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสุขภาพอย่างองค์รวม (ประคอง นิมมานเหมินท์, 2538 ; สุภาภรณ์ ปิติพร, 2544 ;

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย, 2550 ปัจจุบันเริ่มมีการบรรจุวิชาว่าด้วยภูมิปัญญาไทยเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน มหาวิทยาลัย แหล่งการศึกษาต่างๆ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ คุณค่าและความสำคัญของภูมิปัญญาไทย จึงได้บรรจุวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพไว้ในหลักสูตร สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับ ภูมิปัญญาไทย เพราะวิชาชีพการพยาบาลถือเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง ต้องรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยในสังคม พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ที่กว้างขวางทั้งด้านการแพทย์และด้านพยาบาลเพื่อให้สามารถนำความรู้เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้สำหรับตนเองและบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันนำมาซึ่งการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพของคนไทย นอกจากนี้ยังเป็นการปลูกจิตสำนึกให้นักศึกษาเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาไทย และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ไว้เป็นมรดกสืบต่อไป ดังนั้นเพื่อให้การเรียนการสอนในวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพก่อเกิดประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้รับประโยชน์สูงสุด จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน เนื้อหาสาระ ตลอดจนการประยุกต์ใช้ในการเผยแพร่ความรู้แก่สาธารณชนในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบเจตคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ก่อนและหลังการศึกษารายวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

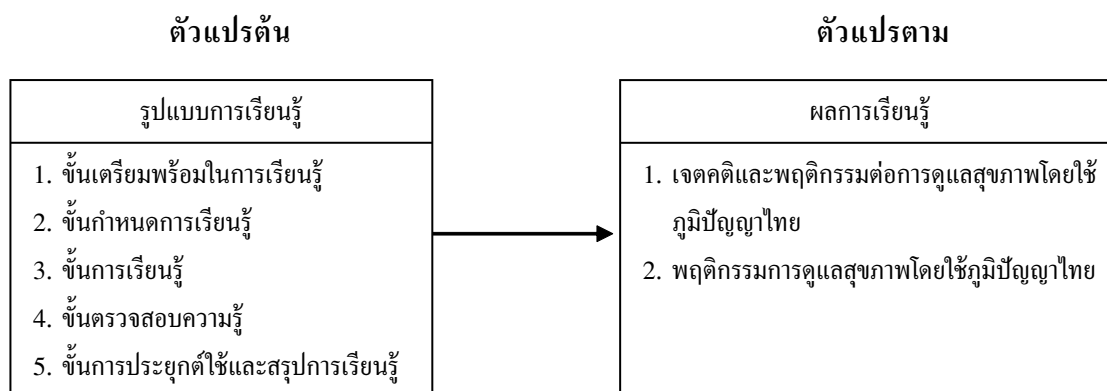
เจตคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย หลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียนวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรในการศึกษาคือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2553

กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งให้เห็นปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน วิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ จึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (one group pretest-post test design) กลุ่มตัวอย่างเลือกอย่างเจาะจงจากนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ ซึ่งจัดการเรียนการสอนในภาคการศึกษา

ที่ 1 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 37 คน เป็นนักศึกษาที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจเข้าร่วมโครงการด้วยการลงนามในเอกสารยินยอมตน หลังจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยอย่างละเอียด (informed consent form) นักศึกษาสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ โดยไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวหรือชี้แจงเหตุผลแต่อย่างใด และจะไม่มีผลต่อการศึกษาในหลักสูตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า 5 ระดับ ครอบคลุมเนื้อหาและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ (1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา เขตพื้นที่ตั้งบ้านเรือนประเภทของครอบครัว (2) ด้านเจตคติที่มีต่อการศึกษาวิชญภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ จำนวน 28 ข้อ (3) ด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย จำนวน 12 ข้อ

เครื่องมือนี้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และ นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ ภาคการศึกษาฤดูร้อนปีการศึกษา 2552 วิเคราะห์ความเที่ยงเท่ากับ 0.85

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการจัดทำโครงร่างการวิจัยเพื่อเสนอขอรับทุนอุดหนุนการวิจัย วางแผนดำเนินการวิจัยศึกษาขอบเขตเนื้อหาสาระการสอนในวิชาชีแจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยแก่นักศึกษา ขออนุญาตดำเนินการวิจัยพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ประเมิน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและความเชื่อมั่นของเครื่องมือเพื่อนำไปใช้ได้จริง

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการให้นักศึกษาทำแบบสอบถามก่อนเรียน การสอนดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามตารางกำหนดการสอนจำนวน 15 ครั้ง หลังจบ

การเรียนการสอนนักศึกษาทำแบบสอบถามหลังเรียนรวบรวมข้อมูลเป็นระยะๆ และเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามอีกครั้ง

ระยะที่ 3 ขั้นสรุป รวบรวมผลการดำเนินการวิจัย ตรวจสอบความถูกต้อง จัดทำรูปเล่ม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย จำนวน 37 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุ 21 ปี (ร้อยละ 70.3) รองลงมาอายุ 22 ปี คิดเป็น (ร้อยละ 29.7) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.4) ของกลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาเป็นภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกและภาคกลาง (ร้อยละ 16.2, 13.5, และ 2.7 ตามลำดับ) ตั้งบ้านเรือนอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 51.4 ประมาณสองในสามมาจากครอบครัวขยาย

ด้านเจตคติที่มีต่อการศึกษาวิชญภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่การศึกษามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการศึกษาเล็กน้อย แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยทดสอบค่าที (t-test) พบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 1)

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทยก่อนและหลังการศึกษาวิชญภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ พบว่าค่าเฉลี่ยหลังการศึกษาเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการศึกษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อยู่เท่ากับ 0.29 ± 0.19

ตาราง 1

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นด้านเจตคติที่มีต่อการศึกษาวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ (n=37)

ข้อคำถาม		ระดับความคิดเห็น						
		\bar{X}	SD	5 (%)	4 (%)	3 (%)	2 (%)	1 (%)
1. ความสำคัญของภูมิปัญญาไทย	Pre	4.36	0.41	41.60	50.93	7.78	0	0
	Post	4.38	0.47	43.68	50.90	9.90	0	2.7
2. นโยบายการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุข	Pre	4.34	0.41	40.0	53.9	6.12	0	0
	Post	4.33	0.39	36.18	60.58	4.05	0	0
3. การใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ	Pre	4.28	0.37	43.20	42.89	17.09	2.8	2.8
	Post	4.33	0.32	42.63	47.44	12.34	2.7	0
4. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ	Pre	4.42	0.47	47.76	46.66	6.28	2.8	0
	Post	4.46	0.37	48.64	47.98	3.38	0	0

หมายเหตุ 5 (\bar{X} = 4.50 - 5.00) หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด หรือ เหมาะสมมากที่สุด
 4 (\bar{X} = 3.50 - 4.49) หมายถึง เห็นด้วยมาก หรือ เหมาะสมมาก
 3 (\bar{X} = 2.50 - 3.49) หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง หรือเหมาะสมปานกลาง
 2 (\bar{X} = 1.50 - 2.49) หมายถึง เห็นด้วยน้อย หรือ เหมาะสมน้อย
 1 (\bar{X} = 1.00 - 1.49) หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด หรือ เหมาะสมน้อยที่สุด

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทยก่อนและหลังการศึกษาวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ

ข้อคำถาม	พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทย			
	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
1. ท่านแนะนำผู้อื่นให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย	2.42	0.84	2.65	0.54
2. ท่านค้นคว้าหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย	2.42	0.65	2.54	0.65
3. ท่านแนะนำผู้อื่นถึงวิธีการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยการใช้ภูมิปัญญาไทย	2.33	0.76	2.78	0.58
4. ท่านรับประทานผักพื้นบ้าน เช่น ใบมะกรูด โหระพา จิง ข่า ตะไคร้ ฯลฯ	3.47	0.81	3.57	0.65
5. ท่านใช้หรือแนะนำให้ผู้อื่นใช้ยาสมุนไพรหรือน้ำมันหอมระเหย	2.94	0.95	3.35	0.79
6. ท่านใช้ยาสมุนไพรไทยเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น มะแว้ง ขมิ้นชัน ฯลฯ ร่วมกับการรักษาอื่น	2.19	1.04	2.68	0.97
7. ท่านเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสมุนไพรไทย เช่น แชมพูผสมดอกอัญชัญ สบู่ขมิ้น ฯลฯ	2.72	0.85	2.76	0.76
8. ท่านทำการนวดคลายกล้ามเนื้อให้แก่ตนเองหรือบุคคลอื่น	2.61	0.90	2.84	0.83
9. ท่านทำการประคบความร้อนให้แก่ตนเองหรือบุคคลอื่น	1.94	0.89	2.05	0.62
10. ท่านเลือกใช้การบำบัดรักษาด้วยวิธีการแบบภูมิปัญญาไทยได้ตามความเหมาะสม	2.33	0.83	2.73	0.61

ข้อคำถาม		พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทย			
		ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
11. ท่านใช้หลักการของภูมิปัญญาไทยในการส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองและบุคคลรอบข้าง		2.28	0.97	2.78	0.53
12. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมให้ตนเองหรือบุคคลรอบข้างโดยใช้หลักการของภูมิปัญญาไทย		2.36	0.80	2.76	0.55
ค่าเฉลี่ย (X)		2.50		2.79	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)		0.55		0.36	
หมายเหตุ	3.50 - 4.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ	2.50 - 1.49 หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง		
	1.50 - 2.49 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	1.00 - 1.49 หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย		

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้แม้จะพบว่าเจตคติโดยรวมของนักศึกษาต่อการศึกษาวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ หลังการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยมีค่าเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยจาก ก่อนการศึกษา (4.36 ± 0.41) เป็น 4.38 ± 0.47 และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่จำเป็นต้องไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ “หลังการศึกษาวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ นักศึกษามีเจตคติต่อการศึกษาวิชาภูมิปัญญาไทย และการดูแลสุขภาพ สูงขึ้นมากกว่าก่อนการศึกษา

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่านักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยในระดับดีทุกด้าน ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.51-4.50 แม้ว่าจะเปลี่ยนแปลงไปบ้างก็เพียงเล็กน้อย ซึ่งไม่มีผลให้เกิดความแตกต่างมากนัก สิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ยังมีนักศึกษาจำนวนหนึ่งที่มีเจตคติต่อวิชานี้ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึง ไม่แน่ใจหรือค่อนข้างไม่เห็นด้วยกับการศึกษาวิชานี้ ประมาณหนึ่งในสิบของแต่ละด้าน แม้ว่าสัดส่วนจะลดลงเล็กน้อยภายหลังการศึกษาวิชานี้ ซึ่งเป็นสิ่งที่คณาจารย์ผู้สอนจะต้องพิจารณาในการปรับเปลี่ยนวิธีการสอนเพื่อพัฒนาเจตคติของผู้เรียน ทั้งนี้เพราะการมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ย่อมจะทำให้บุคคลมีแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปตามเจตคติได้ (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธ์, 2533, หน้า 12) ดังนั้นหากนักศึกษามีเจตคติที่ไม่ดีหรือ

ไม่แน่ใจต่อการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทย โอกาสที่นักศึกษาจะแนะนำให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาไทยย่อมเป็นไปได้ยาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลเกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น จากประสบการณ์ตรง จากการติดต่อสื่อสาร จากการเลียนแบบ จากสถาบัน เป็นต้น จึงสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะเกิดขึ้นกับบุคคล คือ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ค่านิยม การสร้างองค์ความรู้ใหม่ การใช้อิทธิพลกลุ่ม (ทองกุล ชันขาว อ่างถึงใน อธิรุณเภากุล, 2542, หน้า 11)

การศึกษานี้พบว่าหลังการศึกษาเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 2.79 ± 0.36 ซึ่งสูงกว่าก่อนการศึกษามากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่านักศึกษามีการดูแลสุขภาพของตนเองโดยนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ “เจตคติและพฤติกรรมต่อการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย หลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาวชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ” ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การศึกษา ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดให้ในกระบวนการเรียนการสอนวิชา ภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ มีทั้งการบรรยาย การฝึกปฏิบัติโดยมี

วิทยาการที่เชี่ยวชาญมาร่วมสอน และการใช้วิธีการสอนแบบโครงการ ซึ่งนักศึกษาต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง กิจกรรมเหล่านี้ทำให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง ได้ทดลองจัดบริการเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย ในการจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณชน จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้นักศึกษาได้เห็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้ภูมิปัญญาไทย อาทิ เช่น การนวด การใช้สมุนไพร การเลือกอาหารให้เหมาะกับธาตุของตนเอง ทำให้นักศึกษามีโอกาสใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง และบุคคลอื่นๆ การตอบแบบสอบถามในส่วนพฤติกรรมจึงมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกรายการ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีธธา แฉดวง (2548) พบว่า กลุ่มสนับสนุนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนการทดลองนั้นแสดงว่ากลุ่มสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีวัชร เต็มวงษ์ (2551) จากการศึกษาสถานปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรที่เป็นโรคอ้วน ผลการพัฒนายพบว่า หลังพัฒนาดีกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับปรุงแบบการสอนเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาไทย และมีเจตคติที่ดีต่อการใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ
2. จัดให้มีการรณรงค์ให้นักศึกษาและบุคลากรเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยพืชผักสมุนไพรไทย และภูมิปัญญาไทย ตลอดจนส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ตามธาตุเจ้าเรือนเพื่อรักษาสมดุลของสุขภาพ และส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อเป็นการผ่อนคลายจากการนั่งเรียนนั่งทำงานเป็นเวลานานด้วยท่าพื้นฐานของท่าฤๅษีดัดตน
3. ควรเปิดการสอนวิชานี้เป็นวิชาเลือกให้นักศึกษาคณะอื่นๆ สามารถลงทะเบียนเข้าเรียนได้ ซึ่งจะทำให้กลุ่มผู้เรียนมีความหลากหลาย ซึ่งจะทำให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทยสามารถแพร่ขยายไปสู่เยาวชนกลุ่มอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือสาขาวิชาการพยาบาลเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กิตติยา คำพึงพร และ สุภาพร แชนัว. (2550). *พฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*. โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ประคอง นิมนานเหมินทร์. (2538). *ภูมิปัญญาไทยในวิถีชีวิตไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเสริมสร้างเอกลักษณ์ของชาติ และมหาวิทยาลัยสยาม.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2550). *เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาศาสตร์ในการแพทย์แผนไทย หน่วยที่ 1-7*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- สุภาภรณ์ ปิณฑ. (2544). *สมุนไพรอภัยภูเบศร สืบสานภูมิปัญญาไทย*. ปราชินบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2542). *การวัดเจตคติ*. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.