

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการให้บริการนวดไทย: กรณีศึกษาแหล่งท่องเที่ยวในภาคใต้ของไทย

Factors affecting Thai Massage Service: Case studies from Southern Tourist Destinations, Thailand

ไหมไทย ศรีแก้ว*

Maithai Srikeaw

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการนวดไทยในแหล่งต่างๆ ทั้งจากผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในแหล่งท่องเที่ยวในภาคใต้และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเลือกแหล่งให้บริการนวดไทย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2546 ใน 3 จังหวัด คือ สุราษฎร์ธานี (สมุย) ภูเก็ตและสงขลา จากผู้ให้บริการ 161 คน ผู้ใช้บริการ 166 คน และผู้ไม่ใช้บริการนวด 150 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และแบบ simple random ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและ logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า ในส่วนผู้ให้บริการ ร้อยละ 58.5 มีอายุระหว่าง 31-50 ปี ร้อยละ 71.4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 นวดมานาน 1-3 ปี ร้อยละ 84.5 มีอาชีพหลักคือ การนวด ในส่วนของผู้ใช้บริการ พบว่า ร้อยละ 26.7, 21.8 และ 21.2 มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี, 41-50 ปี และ 21-30 ปี ตามลำดับ ร้อยละ 60.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.5 เป็นคนไทย ร้อยละ 31.3 และ 30.7 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ตามลำดับ ร้อยละ 53.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 44.0, 42.2, 21.7 และ 19.3 ใช้การนวดเพื่อรักษาอาการ เมื่อย ปวด เครียด และอ่อนล้า ตามลำดับ

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ งานวิจัยนี้ได้รับทุนจากเงินงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2546 และได้นำเสนอแบบบรรยายในการประชุม 20th Annual Pacific Nursing Research Conference ระหว่างวันที่ 22-24 มีนาคม 2550 เมือง ฮอนโนลูลู รัฐฮาวาย ประเทศสหรัฐอเมริกา

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้หรือไม่ใช้บริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าผู้สูงอายุใช้บริการนวดมากกว่าผู้มีอายุน้อยกว่า คนต่างชาตินวดมากกว่าคนไทย คนอยู่ในเขตเทศบาลนวดมากกว่าคนอยู่นอกเขต ผู้ที่ใช้บริการนวดร่วมรักษาจะนวดมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้นวดร่วมรักษา ผู้ที่มีอาการเมื่อยจะนวดมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาการ ผู้ที่มีอาการปวดจะนวดมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาการปวด ผู้เลือกเพศผู้ให้บริการจะใช้บริการนวดมากกว่าผู้ไม่เลือกเพศผู้ให้บริการ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้แหล่งบริการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า ผู้ที่ใช้บริการที่ร้าน/สำนักงาน เป็นกลุ่มที่ทำงานเอกชนมากกว่าอาชีพอื่น ผู้ที่ใช้บริการที่โรงพยาบาล เป็นผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลและผู้ที่มิมีภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง ผู้ใช้บริการที่บ้านเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีอาการอ่อนล้า

คำสำคัญ: การใช้บริการนวดไทย, แหล่งท่องเที่ยว

Abstract:

Srikeaw M, Department of Community Nursing , Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat-Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

Objective: to describe: 1)The context of Thai massage services in various settings of tourist destinations in Southern Thailand 2) Factors affecting usage of Thai massage, and 3) Factors affecting usage of Thai massage services in the settings.

Design: A describe study

Methods: Data were collected during May-September, 2003 in 3 provinces, i.e., Surathani (Samui Island), Phuket, and Songkhla. 161 masseurs 166 clients, and 150 persons as control population were recruited by purposive and random sampling. Information was gathered by structural interview and survey. Statistical analysis included percentage and logistic regression.

Results: The majority of masseurs were, female(71.41%), are 31-50 years of ages(58.5%), high school educational background (32.3%), being trained in Thai massage (95.7%), training periods 5 weeks (22.41%), working experience1-3years (61.5%), income 5,000-6,000 bahts/month (16.4%), The fee at shops and hospitals was 100-150 bahts/hour, at masseurs' home 50-100 bahts/per visit or up to the clients, at beach 200-250 bahts/hour. The majority of their clients were in healthy condition people (83.2%) and both Thai and foreigner (67.7%) The majority of masseurs reported needs for more training on massage and all of them were satisfied with their occupation because it was not hard

work, but made good income, had flexible working hour and had chance to help the clients. The majority of the clients were healthy (91.6%), and are 31-40 years old (26.7%), female (60.8%), Thai people (76.5%), high school educational (30.7%), lived in urban (59.6%), use massage as complementary therapy (74.7%), no problem with modern medicine (91.6%), no underlining disease (75.3%), had ache (44.0%), agree with safety of massage (97.6%), want to chose sex of masseurs (50.6%), agree with massage stimulate nerve and muscle (93.4%), massage for comfortable (71.7%), felt better (97.65%), The fee was appropriate (93.4%).

The significant factors affecting usage of massage were: the elder massage more than the younger, the foreigner massage more than Thai, live in urban residents more than rural residents, the persons who use massage for commentary therapy massage more than the persons who did not use, the persons who choose sex of masseurs massage more than the persons who did not, the persons who had pain massage more than the persons who did not.

The Significant factors affecting choosing of services setting were: The clients who use massage at shop were the persons who are in private job, the persons who perceived that massage could reduced the occlusion of blood vessels but did not perceived Thai massage could reduced stiffness of joints, the clients who use massage at the hospital were the persons who lived in urban residents, the persons who are not healthy. The clients who massage at masseurs' home were the persons who are not government officer, who lived in rural residents, who had some disease, who had weakness, and who did not perceived that massage could stimulate blood circulation.

Conclusions: The clients in different services settings used Thai massage with different purposes and perceived the benefit of massage according to their expectation.

Key word: Thai Massage Services, Tourist Destinations.

บทนำ

การนวดเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม ที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาตั้งแต่โบราณ จึงต้องอนุรักษ์ไว้ ความนิยมมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สืบเนื่องจากผู้เข้าอบรมการนวดมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี¹ ปัจจุบันการนวดเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพมากขึ้น แฝงอยู่ในหลายรูปแบบ ผู้ใช้บริการมีทั้งคนไทยและคนต่างชาติ ควรได้รับการสนับสนุน เพื่อให้มีการสร้างงาน สร้างรายได้ นำเงินตราต่างประเทศเข้าสู่ประเทศ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการยังไม่มี จึงจำเป็นต้องศึกษาสถานการณ์ทั่วไปของการนวดไทยในรูปแบบต่างๆ ที่มีอยู่ทั่วภาคใต้ของประเทศไทย ทั้งจากผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ปัจจัยที่

มีผลต่อการใช้หรือไม่ใช้บริการ การเลือกแหล่งบริการ เพื่อพัฒนาการนวดไทยต่อไป การนวดช่วยทำให้เกิดการพึ่งตนเองสร้างงานและอาชีพ ลดการใช้จ่ายจากต่างประเทศ สร้างชื่อเสียงให้ประเทศ อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมให้คนรุ่นหลังได้ภาคภูมิใจ ประโยชน์จากการนวดมีหลายประการ เช่น การช่วยการไหลเวียนเลือด คลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวด ป้องกันข้อติดแข็ง เป็นต้น^๑ การวิจัยเกี่ยวกับการนวดไทย พบว่ามีการนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดเช่นปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ พบว่า อุณหภูมิ และชีพจรหลังการนวดไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ^๒ ผลของการนวดไทยต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งพบว่าการนวดไทยสามารถนำไปใช้ในการบรรเทาความเจ็บปวดและทำให้เกิดความสุขสบาย^๓ การกดจุดและการนวดทำให้ระดับความปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มทดลองต่ำกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^๔ ผู้ป่วยที่ได้รับการนวดไทยประยุกต์มีอาการปวดศีรษะ น้อยกว่า การกินยาพาราเซตามอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^๕ การนวดไทยที่ชาด้านขวา 10 นาที พบว่าจะเพิ่มการไหลเวียนเลือดที่ขาทั้ง 2 ข้าง อัตราชีพจรลดลง ความดันเลือดแดงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^๖ โครงการฟื้นฟูการนวดไทยและมูลนิธิสาธารณสุขมูลฐานกับการพัฒนาได้ทำการวิจัยเพื่อนำการนวดสู่สาธารณสุขมูลฐานระดับอำเภอพบว่า ประชาชนใช้การนวดลดอาการปวดเมื่อยร้อยละ 88.9 7

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการนวดไทยในแหล่งต่างๆ ทั้งจากผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในแหล่งท่องเที่ยวในภาคใต้ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้หรือไม่ใช้นวดไทย ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกแหล่งใช้บริการนวดไทย

วิธีการดำเนินการวิจัย

เก็บข้อมูลจากแหล่งบริการนวด สัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม เข้าไปร่วมสังเกตด้วยวิธีการทางมานุษยวิทยา ผู้ให้บริการนวดจาก 4 ประเภทแหล่งบริการ (สำนักงาน/ร้านบริการ โรงพยาบาล บริการที่บ้าน ชายหาด) ผู้ให้บริการนวด 161 ราย ผู้ใช้บริการนวด 166 ราย ผู้ไม่ใช้บริการนวด 150 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เลือก 3 จังหวัด ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ได้แก่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี (สมุย) และสงขลา จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ให้ได้ สำนักงาน/ร้านบริการ 2 แห่ง/จังหวัด โรงพยาบาล 2 แห่ง/จังหวัด บริการที่บ้าน 10 ราย/จังหวัด ชายหาด 2 จังหวัด วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล ส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้ หรือไม่ใช้บริการนวดไทย และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกแหล่งใช้บริการนวดไทยโดยสถิติ logistic regression ขอบเขตของโครงการวิจัย ได้แก่ พื้นที่ 14 จังหวัด ภาคใต้โดยจำกัดขอบเขตเฉพาะหัวเมืองใหญ่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวได้แก่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี (สมุย) สงขลา ระยะเวลา เก็บข้อมูล เดือน พค.- กย. 2546

ผลการศึกษา

ผู้ให้บริการนวดไทย (หมอนวดไทย)

กลุ่มผู้ให้บริการนวดไทยในจังหวัดสงขลามีมากที่สุด ร้อยละ 55.3 ช่วงอายุผู้ให้บริการจะอยู่ในระหว่าง 31-40 ปี และ 41-50 ปี จำนวนร้อยละ 28.9 และ 29.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.4 เป็นคนไทยร้อยละ 95.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 32.3 เรียนนวดมาก่อนร้อยละ 95.7 ฝึกนวดประมาณ 5 สัปดาห์ร้อยละ 22.4 ค่าเรียนนวด ส่วนใหญ่ไม่มี ร้อยละ 46.6 รองลงมาคือค่าเรียน 30-500 บาท ร้อยละ 23.3 ประกอบอาชีพนวดมานาน 1-3 ปี ร้อยละ 61.5 รายได้จะอยู่ในช่วง 2,001-3,000 บาท และ 5,001-6,000 บาท และ 7,001-8,000 บาท ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 15.9 , 16.4 และ 14.0 อัตราค่าบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 33.5 อยู่ที่ 51-100 บาท รองลงมาคือ 101-150 บาท ร้อยละ 23.9 ส่วนใหญ่นวดเป็นอาชีพหลักร้อยละ 84.5 มีอาชีพรองเป็น เกษตรกรร้อยละ 20.7 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 46.9 และ 53.1 มีโรงพยาบาลอำเภอยู่ใกล้กับภูมิลำเนา ส่วนใหญ่ให้บริการนวดกลางวันร้อยละ 59.0 รองลงมา ร้อยละ 28.0 ให้บริการทั้งกลางวันและกลางคืน ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.5 ใช้เวลานวดประมาณ 1 ชั่วโมง/คน มีผู้รับบริการต่อวันประมาณ 2-3 คน ร้อยละ 30.2 ไม่ได้ประชาสัมพันธ์บริการนวดร้อยละ 58.8 รองลงมาคือ ปิดประกาศร้อยละ 42.1

วัตถุประสงค์ของการนวดเพื่อให้ผู้ใช้บริการสุขสบายมากที่สุด คือร้อยละ 94.4 รองลงมาคือ นวดเพื่อสุขภาพ และลดความเจ็บปวดร้อยละ 88.8 และ 87.6 ส่วนนวดเพื่อบำบัดอาการอื่นๆ มีร้อยละ 65.2 ผู้ที่มาใช้บริการเป็นคนทั่วไปมากที่สุด คือร้อยละ 83.2 คนที่มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 61.5 และนักท่องเที่ยวร้อยละ 68.5 ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็น คนไทยและคนต่างชาติร้อยละ 67.7 เป็นคนไทย ร้อยละ 23.6 และนวดคนต่างชาติอย่างเดียวร้อยละ 8.7 (เป็นหมอนวดชายหาด) ส่วนใหญ่จะถนัดนวด คนทั่วไปร้อยละ 80 ถนัดนวดผู้ที่มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่ต้องการฝึกอบรมการนวด ร้อยละ 68.9 และต้องการให้ประชาสัมพันธ์นวดร้อยละ 42.9 ผู้มีอาชีพนวดร้อยละ 100 มีความพึงพอใจอาชีพนวด

ผู้ใช้บริการนวดไทย

ผู้ใช้บริการนวดไทยอยู่ในจังหวัดภูเก็ตมากที่สุดร้อยละ 44.6 อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 26.7 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี และ 21-30 ปี ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 21.8 และร้อยละ 21.2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.8 เป็นคนไทยมากที่สุดร้อยละ 76.5 จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาและอุดมศึกษาใกล้เคียงกันคือร้อยละ 31.3 และ 30.7 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 53.6 ทำงานเอกชนมากที่สุดร้อยละ 28.3 รองลงมาคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีรายได้เดือนละ 5,001-10,000 บาท มากที่สุด อาศัยอยู่ในประเทศไทยมากที่สุดร้อยละ 80.1 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 59.6 โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลจังหวัดร้อยละ 36.1 มีภาวะสุขภาพ

แข็งแรงร้อยละ 91.6 ต้องการให้การนัดร่วมรักษาเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 74.7 ไม่มีปัญหาการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันร้อยละ 91.6 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 75.3 มีความเห็นว่าการนัดปลอดภัยเกือบทั้งหมด คือร้อยละ 97.6 ต้องการเลือกเพศผู้ให้บริการร้อยละ 50.6 และใกล้เคียงกับไม่เลือกเพศผู้ให้บริการ คือร้อยละ 49.4 ต้องการผู้ให้บริการทั้งเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 51.25 ใกล้เคียงกับความต้องการเพศหญิงร้อยละ 47.5 อาการผิดปกติที่พบมากที่สุดคือ เมื่อมี และปวด ร้อยละ 44.0 และ 42.2 รองลงมาตามลำดับคือ เครียด ร้อยละ 21.7 และอ่อนล้าร้อยละ 19.3 การรับรู้ประโยชน์ของการนัดเรื่อง ช่วยกระตุ้นประสาทและกล้ามเนื้อมากที่สุดคือร้อยละ 93.4 รองลงมาคือ ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดร้อยละ 90.4 การลดการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อร้อยละ 89.2 ส่วนที่รับรู้ประโยชน์น้อยที่สุดคือ เรื่อง การนัดช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 31.3 วัตถุประสงค์ของการนัดส่วนใหญ่ เพื่อความสบาย คือร้อยละ 71.7 รองลงมาคือ นัดเพื่อลดความเจ็บปวดร้อยละ 68.1 ส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นหลังการนัดร้อยละ 97.6 เป็นคนตัดสินใจในการใช้การนัดร้อยละ 41.6 เพื่อนแนะนำร้อยละ 27.1 เคยมีประสบการณ์นัดมาก่อนร้อยละ 94.0 ส่วนใหญ่เคยนัดมาแล้ว 1-50 ครั้ง ร้อยละ 83.9 และยังคงต้องการใช้บริการนัดต่อไปร้อยละ 97.6 และจะแนะนำผู้อื่นใช้บริการนัดร้อยละ 93.4 อัตราค่านัดส่วนใหญ่อยู่ที่ 51-100 บาท ร้อยละ 42.8 ส่วนใหญ่เห็นว่าค่าบริการเหมาะสมร้อยละ 93.4 ความต้องการปรับปรุงการนัด เรื่อง สถานที่นัดมากที่สุดร้อยละ 13.9

เปรียบเทียบระหว่างการใช้บริการนัดแหล่งต่างๆ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการที่ชายหาดมีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 100 ใกล้เคียงกับผู้ใช้บริการที่สำนักงาน/ร้าน คือร้อยละ 96.7 ส่วนผู้ใช้บริการโรงพยาบาลจะมีภาวะสุขภาพแข็งแรงเพียงร้อยละ 74.3 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลมีความต้องการให้การนัดร่วมรักษาสูงสุด คือร้อยละ 94.1 ตรงข้ามกับผู้ให้บริการชายหาดใช้การนัดร่วมรักษาน้อยสุด คือร้อยละ 53.3 ผู้ใช้บริการที่บ้านจะมีปัญหาการรักษาแผนปัจจุบันมากกว่ากลุ่มอื่น คือร้อยละ 15.0 ผู้ใช้บริการที่ชายหาดไม่มีปัญหาเลย ผู้ใช้บริการที่บ้านจะมีโรคประจำตัวมากที่สุด คือร้อยละ 38.2 และ มีอาการอัมพาตและอาการขาอาการอ่อนล้าร้อยละ 19.5 , 24.4 และ 29.3 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าผู้ใช้บริการแหล่งอื่นๆ ผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลจะมีอาการเมื่อย ปวด และเครียดสูงกว่า ผู้ใช้บริการที่อื่นๆ คือร้อยละ 71.4 , 54.3 และ 40.0 ตามลำดับ ส่วนผู้ใช้บริการที่สำนักงาน/ร้าน จะมีอาการปวดและเมื่อยมากอยู่ที่ร้อยละ 51.7 และ 45.0 ตามลำดับ ส่วนผู้ใช้บริการที่ชายหาดจะมีอาการปวด และเครียดร้อยละ 20.0 และ 10.0 ตามลำดับ ผู้ที่ใช้บริการที่สำนักงาน/ร้าน บ้านและชายหาด รับรู้ว่าการนัดปลอดภัยร้อยละ 100 ส่วนผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลรับรู้ว่าการนัดปลอดภัยต่ำกว่ากลุ่มอื่น คือร้อยละ 94.3 การเลือกเพศผู้ให้บริการของผู้ใช้บริการที่ชายหาด โรงพยาบาล และสำนักงาน/ร้าน มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 60.0, 57.1 และ 56.7 ตามลำดับ ส่วนผู้ใช้บริการที่บ้านเลือกเพศผู้ให้บริการต่ำสุด คือร้อยละ 29.3 ผู้ใช้บริการที่สำนักงาน/ร้าน โรงพยาบาล และชายหาด ที่เป็นเพศหญิงต้องการผู้ให้บริการเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 ส่วนผู้ใช้บริการที่บ้านเพศหญิง ต้องการผู้ให้บริการเพศหญิงร้อยละ 98.7 ผู้ใช้บริการที่ชายหาดทั้งเพศ

หญิงและชาย ต้องการผู้ให้บริการเพศหญิงร้อยละ 100 การรับรู้ประโยชน์ของการนวด ผู้ใช้บริการที่สำนักงาน/ร้าน จะมีการรับรู้ประโยชน์สูงกว่ากลุ่มอื่น คือ การนวดช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ร้อยละ 98.3 กระตุ้นประสาทและกล้ามเนื้อร้อยละ 95.0 ลดการอุดตันของหลอดเลือดร้อยละ 78.3 ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อร้อยละ 95.0 ลดอาการเจ็บปวดร้อยละ 88.3 และลดอาการบวมร้อยละ 61.7 ผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลรับรู้ประโยชน์การนวดสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ นวดลดการเจ็บปวดร้อยละ 88.6 กระตุ้นภูมิคุ้มกันร้อยละ 40.0 ส่วนผู้ใช้บริการที่บ้านและผู้ใช้บริการที่ชายหาดรับรู้ประโยชน์นวดว่า ช่วยลดอาการข้อติดแข็งมากกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ 95.1 และ 90.0 ตามลำดับ วัตถุประสงค์ของการนวดผู้ใช้บริการที่ชายหาดนวดเพื่อความสบายสูงสุด คือร้อยละ 100 ผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลนวดเพื่อลดความเจ็บปวด เพื่อดูแลสุขภาพ เพื่อรักษาน้ำบาดอากาศสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ คือร้อยละ 91.4 , 77.1 และ 77.1 ตามลำดับ ผู้ใช้บริการที่ชายหาดนวดเพื่อรักษาน้ำบาดอากาศที่ต่ำสุด คือร้อยละ 6.9 ผลของการนวดส่วนใหญ่มีอากาศดีขึ้นทุกกลุ่ม กลุ่มผู้ใช้บริการนวดที่โรงพยาบาล ผู้ใช้บริการที่บ้านมีอากาศดีขึ้นร้อยละ 100 อัตราค่าบริการส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมทุกกลุ่ม ผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลเห็นว่าไม่เหมาะสมร้อยละ 11.4 ซึ่งสูงกว่าทุกกลุ่ม การปรับปรุงเรื่อง นวดในภาพรวมกลุ่มผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลต้องการให้ปรับปรุงสูงกว่ากลุ่มอื่น คือร้อยละ 25.7 ผู้ใช้บริการที่สำนักงาน/ร้าน ต้องการให้ปรับปรุงเรื่อง สถานที่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ ร้อยละ 25.0 ผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลต้องการให้ปรับปรุงเรื่อง การประชาสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ คือร้อยละ 22.9

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้หรือไม่ใช้บริการนวดไทย

ผลการวิจัยพบว่า อายุ เชื้อชาติ เขตที่อยู่อาศัย การใช้การนวดร่วมรักษาอาการปวด อาการเมื่อย และการเลือกเพศผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้บริการนวดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีอายุสูงกว่าจะใช้บริการนวดไทยมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า คนเชื้อชาติอื่นๆ จะใช้บริการนวดมากกว่าคนไทย ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/สุขาภิบาลจะใช้บริการนวดมากกว่าผู้ที่อยู่นอกเขต ผู้ที่ใช้การนวดร่วมรักษาจะใช้บริการนวดมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้การนวดร่วมรักษาผู้ที่มีอาการปวด อาการเมื่อย จะใช้บริการนวดมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาการดังกล่าว และผู้ที่เลือกเพศผู้ให้บริการ จะใช้บริการนวดมากกว่าผู้ที่ไม่เลือกเพศผู้ให้บริการ (ตารางที่ 1)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการนวดไทย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ทำงานเอกชน ผู้ที่รับรู้ประโยชน์ของการนวดต่อสุขภาพว่าลดการอุดตันของหลอดเลือด ผู้ที่รับรู้ประโยชน์ว่าการนวดไม่ช่วยลดข้อติดแข็งมีความสัมพันธ์กับการนวดที่แหล่งบริการที่เป็นร้านหรือสำนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่ทำงานเอกชนจะนวดที่ร้านหรือสำนักงานมากกว่าอาชีพอื่น ผู้ที่นวดที่ร้านจะเชื่อว่านวดมีประโยชน์ต่อสุขภาพว่าช่วยลดการอุดตันของหลอดเลือด ผู้ที่นวดที่ร้านจะรับรู้ว่าการนวดไม่ช่วยลดข้อติดแข็งมากกว่าผู้ที่รับรู้ว่าการนวดช่วยลดการเกิดข้อติดแข็ง (ตาราง 2)

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ Logistic Regression เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้หรือไม่ใช้บริการนวดไทย

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ (Coefficient)
อายุ	.046**
เพศ	-.480
เชื้อชาติ	-4.649***
การศึกษา	.069
อาชีพทำงานเอกชน	-.295
อาชีพรับจ้าง	-.488
อาชีพค้าขาย	-.421
รายได้ต่อเดือน	.000
เขตที่อยู่อาศัย	1.048***
ภาวะสุขภาพ	.582
การใช้บริการนวดร่วมรักษา	1.731***
โรคประจำตัว	-.314
อาการปวด	1.089**
อาการเมื่อย	1.510***
อาการชา	-1.037
อาการอ่อนล้า	-.305
อาการเครียด	.108
การเลือกเพศผู้ให้บริการ	-.970*
การนัดช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด	.054
การนัดช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค	.333
การนัดช่วยลดการอุดตันของหลอดเลือด	.225
การนัดช่วยลดข้อติดแข็ง	-.126
การนัดช่วยลดความเจ็บปวด	.333
การนัดช่วยลดอาการบวม	-.077
ค่าคงที่ (Constant)	- .460
Percentage correct = 80.1%, $R^2 = .515$, Sig. = 0.00	
2 Log Likelihood = 238.597, Model Chi square = 129.615, df. = 25	

*** P < 0.001

** P < 0.01

* P < 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ทำงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ เขตที่อยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว มีอาการอ่อนล้า การรับรู้ประโยชน์ของการนัดต่อสุขภาพว่ากระตุ้นการไหลเวียนเลือด มีความสัมพันธ์กับการนัดที่แหล่งบริการที่เป็นบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่นัดที่บ้านจะเป็นผู้ที่ไม่ใช่คนที่ทำงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ แต่จะเป็นอาชีพอื่นๆ เป็นผู้อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมากกว่าผู้อาศัยอยู่ใน

เขตเทศบาลเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่าผู้ไม่มีโรคประจำตัว เป็นผู้ที่มีอาการอ่อนล้ามากกว่าผู้ที่ไม่มีอาการอ่อนล้า ผู้ที่νωดที่บ้านเชื่อว่าประโยชน์ของการνωดไม่ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดมากกว่าผู้ที่เชื่อว่าการνωดช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด (ตาราง 3)

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ Logistic Regression เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการνωดที่สำนักงาน/ร้าน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ (Coefficient)
อายุ	0.04
เพศ	0.399
เชื้อชาติ	1.263
การศึกษา	0.02
อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.255
อาชีพทำงานเอกชน	1.824**
อาชีพรับจ้าง	0.153
อาชีพค้าขาย	0.519
รายได้ต่อเดือน	.000
เขตที่อยู่อาศัย	-0.153
ภาวะสุขภาพ	1.596
การใช้บริการνωดร่วมรักษา	-0.720
โรคประจำตัว	-0.810
อาการปวด	0.125
อาการเมื่อย	-0.196
อาการชา	0.166
อาการอ่อนล้า	-0.191
อาการเครียด	-0.301
การเลือกเพศผู้ให้บริการ	0.485
การνωดช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด	2.219
การνωดช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค	0.311
การνωดช่วยลดการอุดตันของหลอดเลือด	1.153*
การνωดช่วยลดข้อติดแข็ง	-2.429**
การνωดช่วยลดความเจ็บปวด	1.023
การνωดช่วยลดอาการบวม	0.382
ค่าคงที่ (Constant)	- 5.303

Percentage correct = 73.4%, $R^2 = .368$, Sig. = .01

2 Log Likelihood = 142.488 , Model Chi square = 44.112 , df. = 25

*** P < 0.001

** P < 0.01

* P < 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล และมีภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง มีความสัมพันธ์กับการนัดแหล่งบริการที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่นัดที่โรงพยาบาลเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลนัดที่โรงพยาบาลมากกว่าผู้ที่พักอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ตาราง 4)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ Logistic Regression เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการนัดที่บ้าน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ (Coefficient)
อายุ	.048
เพศ	.141
เชื้อชาติ	26.317
การศึกษา	.070
อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-3.988**
อาชีพทำงานเอกชน	-1.378
อาชีพรับจ้าง	-.947
อาชีพค้าขาย	.184
รายได้ต่อเดือน	.000
เขตที่อยู่อาศัย	-2.970***
ภาวะสุขภาพ	1.802
การใช้บริการนัดร่วมรักษา	-.158
โรคประจำตัว	2.960**
อาการปวด	-1.325
อาการเมื่อย	-1.075
อาการชา	1.092
อาการอ่อนล้า	2.529**
อาการเครียด	-1.223
การเลือกเพศผู้ให้บริการ	.591
การนัดช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด	-3.261*
การนัดช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค	-1.104
การนัดช่วยลดการอุดตันของหลอดเลือด	-1.450
การนัดช่วยลดข้อติดแข็ง	1.538
การนัดช่วยลดความเจ็บปวด	1.289
การนัดช่วยลดอาการบวม	.438
ค่าคงที่ (Constant)	- 28.076
Percentage correct = 88.5%, $R^2 = .690$, Sig. = .001	
2 Log Likelihood = 73.107, Model Chi square = 89.965, df. = 25	

*** P < 0.001

** P < 0.01

* P < 0.05

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ Logistic Regression เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการนัดที่โรงพยาบาล

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ (Coefficient)
อายุ	-.083
เพศ	.120
เชื้อชาติ	19.558
การศึกษา	-.128
อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1.123
อาชีพทำงานเอกชน	-.325
อาชีพรับจ้าง	.042
อาชีพค้าขาย	-1.812
รายได้ต่อเดือน	.000
เขตที่อยู่อาศัย	2.925***
ภาวะสุขภาพ	-2.970*
การใช้บริการนัดรวมรักษา	2.281
โรคประจำตัว	-.266
อาการปวด	.867
อาการเมื่อย	.871
อาการชา	-1.414
อาการอ่อนล้า	-2.013
อาการเครียด	1.865
การเลือกเพศผู้ให้บริการ	.657
การนัดช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด	.877
การนัดช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรค	.808
การนัดช่วยลดการอุดตันของหลอดเลือด	-.198
การนัดช่วยลดข้อติดแข็ง	-.164
การนัดช่วยลดความเจ็บปวด	.624
การนัดช่วยลดอาการบวม	-.415
ค่าคงที่ (Constant)	- 19.424
Percentage correct = 88.5%, $R^2 = .598$, Sig. = .001	
2 Log Likelihood = 75.160, Model Chi square = 67.214, df. = 25	

*** P < 0.001

** P < 0.01

* P < 0.05

วิจารณ์

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้หรือไม่ใช้บริการนวดไทย พบว่า ผู้สูงอายุใช้บริการนวดมากกว่า ผู้มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากสภาวะ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง คนต่างชาติใช้บริการนวดมากกว่าคนไทย เนื่องจากศึกษาในแหล่งท่องเที่ยว ทั้งภูเก็ต และสมุย ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลใช้บริการนวดมากกว่าผู้นอกเขตเทศบาล เนื่องจากการจัดบริการนวดที่อยู่ในเขตเทศบาล จะมีความสะดวกและเป็นแหล่งชุมชนมากกว่า ผู้ที่ใช้การนวดร่วมรักษานวดมากกว่า ผู้ไม่ใช้การนวดร่วมรักษา เนื่องจากว่าผู้ใช้บริการนวดมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการบำบัดด้วยการนวดร่วมด้วย เช่น ปวด ซึ่งเป็นการรักษาผสมผสานควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันซึ่งใช้ยาบำบัด ผู้ที่มีอาการปวด อาการเมื่อย ใช้บริการนวดมากกว่าผู้ไม่มีอาการ เพราะการนวดช่วยลดอาการปวดเมื่อยได้ดี ผู้เลือกเพศ ผู้ให้บริการจะนวดมากกว่าผู้ไม่เลือกเพศ ผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้มีประสบการณ์นวดแล้วรู้สึกสบายใจกว่าที่จะนวดกับผู้ให้บริการเพศหญิง ซึ่งเป็นเรื่องเพศและวัฒนธรรม ผู้ให้บริการนวดจะนวดเป็นอาชีพหลัก เนื่องจากรายได้ดี งานอิสระ ไม่นัก และช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ก่อให้เกิดรายได้ในสตรีวัยแรงงาน และมีการย้ายถิ่นจากภาคอีสานจำนวนมาก ผู้ใช้บริการนวดต่างชาติทุกคนชื่นชมว่าการนวดดี ผลการนวดทำให้ดีขึ้น ค่าบริการนวดเหมาะสม เนื่องจกค่าบริการต่ำเมื่อเทียบกับการบริการในต่างประเทศ เห็นว่าการนวดปลอดภัย เนื่องจากการนวดไม่มีการเหยียบ ดัด เป็นการนวดเพื่อผ่อนคลาย ส่วนการนวดเพื่อการรักษาอาการเฉพาะ เช่น นวดที่บ้าน ซึ่งหมอนวดเป็นเพศชายสูงอายุ เป็นส่วนใหญ่จะนวดเพื่อบำบัดอาการ เช่น อัมพฤกษ์ ปวด ผู้ใช้บริการเห็นว่า นวดได้แรงกว่า และจะไม่คำนึงเรื่องเพศ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้แหล่งบริการนวดพบว่า ผู้ใช้บริการ/สำนักงานจะเป็นกลุ่มทำงานเอกชน อาจเนื่องจากเบิกไม่ได้ การนวดในแหล่งของรัฐสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้หากมีแพทย์รับรองว่าเพื่อการบำบัดอาการ และรับรู้ว่าการนวดลดการอุดตันของหลอดเลือดได้ แต่ไม่รับรู้ว่าการนวดช่วยลดข้อติดแข็ง เนื่องจากผู้ให้บริการเป็นผู้มีภาวะสุขภาพแข็งแรง มีโรคประจำตัวน้อยกว่า กลุ่มผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ส่วนผู้ใช้บริการที่บ้านจะเป็นกลุ่มผู้ใช้ที่ไม่ใช่ผู้ที่ทำงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีโรคประจำตัว มีอาการอ่อนล้า และไม่รับรู้ว่าการนวดช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด เนื่องจกกลุ่มผู้ใช้บริการที่บ้านจะเป็นผู้ที่มีปัญหากับการรักษาโรคแผนปัจจุบันมากกว่ากลุ่มอื่น เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง ซึ่งเกิดในผู้สูงอายุ และผู้มาใช้บริการที่บ้านจะมาจากทุกจังหวัดในภาคใต้ วัตถุประสงค์มุ่งแก้ อาการอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อเป็นหลักไม่มีวัตถุประสงค์นวดเพื่อการผ่อนคลาย

สรุป:

ผู้ให้บริการพึงพอใจในอาชีพนวดมาก ผู้ใช้บริการนวดรู้สึกดีขึ้นและเชื่อว่าการนวดปลอดภัย อายุ เชื้อชาติ เขตที่อยู่อาศัย การใช้การนวดร่วมรักษา อาการปวด อาการเมื่อย และการเลือกเพศผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้บริการนวดไทย ผู้ใช้บริการในแหล่งที่ต่างกันมีลักษณะวัตถุประสงค์ รับรู้ประโยชน์แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2542). บทบาทสถาบันการแพทย์แผนไทยกับภูมิปัญญาไทย. หมออนามัย, 18 (6) 71-76.
2. โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาและคณะ.(2541). ตำราการนวดไทย เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.
3. วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์.(2544). ผลการนวดแผนไทยต่อการลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,สงขลา.
4. วิจิตรา กุสมภ์,เพ็ญศรี ระเบียบ,กรุโกร เจนพาณิชย์,วีระวัฒน์ หาญทวีชัย และวรรณ สัตยวิวัฒน์. (2538).ผลของการกดจุดและนวดต่อระดับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วารสารพยาบาล, 38 (4), 256-267.
5. เจื้อจันท์ วัฒนภิเจริญ.(2534). เปรียบเทียบผลการนวดไทยประยุกต์กับการกัญยาพาราเซตามอล ต่อระดับการปวดศีรษะจากความเครียด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , กรุงเทพมหานคร.
6. กรุโกร เจนพาณิชย์ และประเสริฐ ตูจินดา. (2528). ผลการนวดแผนเดิมของไทย(แบบราชสำนัก). เอกสารประกอบการสัมมนาโครงการฟื้นฟูการนวดไทย. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.
7. เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ มุกิตา เสถียรวัฒน์ชัย เสาวภา พรสิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุภรัตน์. (2539). สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. สถาบันการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.