

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทย ของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

มนชนก ชูวรรณะปกรณ์¹ เกษแก้ว เสียงเพราะ²

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 403 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน 2561 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ร้อยละ 48.4 ที่เคยมีประสบการณ์นวดแผนไทยโดยมีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 27.6 ความถี่ของการมารับบริการนวดแผนไทย 1-2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 71.7 รูปแบบที่มารับบริการนวดแผนไทย ร้อยละ 65.1 นวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการนวดแผนไทย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ฐานะเศรษฐกิจและสังคม สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและโรคเบาหวานตามลำดับ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยเสริม การตัดสินใจด้านสถานที่บริการนวดแผนไทย ได้แก่ รูปแบบการให้บริการนวดแผนไทย และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพะเยา ($p < 0.05$)

แนวทางพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยควรส่งเสริมและให้ความสำคัญเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการ บุคลากร ข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้เพิ่มขึ้นและพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและจัดระบบบริการให้สิทธิการรักษาเพิ่มแก่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ให้สามารถเข้าถึงระบบบริการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทย/ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ/ บริการนวดแผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Corresponding author: มนชนก ชูวรรณะปกรณ์, อีเมล: c_monchanok@hotmail.com, โทร: 0894318119

Received: January 8, 2019; Revised: March 8, 2019; Accepted: April 1, 2019

Factors that Related to Decision Making on Thai Traditional Massage Services in the Elderly, Phayao Province

Monchanok Choowanthanapakorn¹ Katekaew Seangpraw²

¹ Lecturers, Department of Applied Thai Traditional Medicine, School of Medicine, University of Phayao

² Lecturers, Department of Public Health, School of Medicine, University of Phayao

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to study the factors related to decision making on Thai traditional massage services in elderly people in health promoting hospitals, Phayao Province. Sample group of 403 participants were selected by multi-stage random sampling. Data was collected during January - April 2018 by interview form. Data were analyzed using descriptive statistics, mean, standard deviation, percentages, and Chi square.

The results showed that sample group of elderly people who had were used Thai traditional massage for 48.4 % who aged between 60-69 years for 27.6 % , the frequency of Thai traditional massage service 1-2 times per month (71.7 %), types of Thai Traditional massage (65.1 %) Promote health massage. Factors that related to decision making on Thai traditional massage services were personal factors, gender, age, economic status and society. Rights to healthcare, Congenital Disease. The sample group that received the service had Hypertension, musculoskeletal diseases and Diabetes respectively, and the perception of information were statistically significant ($p < 0.05$). The reinforcing factors such as process of providing Thai traditional massage services, location and physical environment on decision making services at Health Promotion Hospital in Phayao Province had a statistically significant ($p < 0.05$)

Guidelines for improving the quality of Thai traditional medicine services should promote and pay attention to professional services process, professional personnel, public information relations, accessible facilities, and building environment management, and constantly service-quality improvement. And government agencies that related the health should support and organize the Rights to healthcare system for elderly with congenital diseases to be able to access to alternative medicine services.

Keywords: Decision Making Service/ Elderly Health Care/ Thai Traditional Massage Service in Health Promotion Hospital

Corresponding author: Monchanok Choowanthanapakorn, **Email:** c_monchanok@hotmail.com,

Tel: 0894318119

บทนำ

ปัจจุบันผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นทั่วโลก ประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่กำลังพัฒนา และมีการเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับสังคมโลกอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลสถานการณ์ประชากร ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28.0 ของประชากรทั้งหมด¹ ซึ่งผลจากการที่ผู้สูงอายุไทยเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความต้องการบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากอายุที่มากขึ้นทำให้มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย เมื่อเจ็บป่วยจะมีความรุนแรง หายช้า และมักมีความพิการหรือพยาธิสภาพต่างๆ ได้เสมอ² ซึ่งผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญ การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน เช่น ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม อันส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการเจ็บป่วยทางกาย เกิดโรคเรื้อรัง ไม่สุขสบาย ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็ม นอกจากนั้นจากการศึกษาข้อมูลพบว่า กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยมาก 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด³ ดังนั้นการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจึงต้องให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพพอนามัยที่เหมาะสมแบบเป็นองค์รวมอันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้การดูแล

ผู้สูงอายุเป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบที่ทุกคนรอบครัว ตลอดจนชุมชน รวมถึงหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้านผู้สูงอายุต้องดูแลร่วมมือกัน

กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมนโยบายและกำหนดยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทย สนับสนุนให้เป็นทางเลือกในการรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ความเจ็บป่วยแก่ประชาชน โดยให้มีการใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยมีความสำคัญชัดเจนขึ้นในปี พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบันการให้บริการการแพทย์แผนไทยได้เข้าร่วมอยู่ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ⁴ มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งการบริการประกอบด้วย การนวดแผนไทย การจ่ายยาสมุนไพร การอบหรือการประคบสมุนไพร ซึ่งศาสตร์การดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย สามารถนำมาใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามหลักของธรรมานามัยคือ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย⁵ โดยกายานามัยเป็นหลักการป้องกันก่อนเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหาร การใช้สมุนไพร การนวดบำบัด การออกกำลังกายด้วยท่าบริหาร ฤาษี ดัดตน เป็นต้น จิตตานามัยเป็นหลักการบริหารจิตด้วยทาน ศีล ภาวนา ส่วนชีวิตานามัยเป็นหลักการดำเนินชีวิตชอบ เดินสายกลาง ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การบำบัดโรคด้วยวิธีการนวดแผนไทยเป็นวิธีการบำบัดโรคที่มี

มายาวนาน เนื่องจากการนวดเป็นบริการที่นอกเหนือจากปัจจัยสี่ ในปัจจุบันมักพบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนที่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เริ่มมาใช้บริการการนวดแผนไทยเพื่อช่วยบำบัดอาการและช่วยคลายเครียด⁶

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ มีความสำคัญต่อการวางแผนแนวทางที่เหมาะสม การศึกษาส่วนใหญ่ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model⁷ ซึ่งประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดนี้ไปประยุกต์ในการกำหนดตัวแปรที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยที่สำคัญต่อการนำไปพัฒนาและวางแผนแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จัดบริการนวดแผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความประทับใจแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies) ประชากร คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับบริการนวดแผนไทย โรงพยาบาล-

ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2561 เหนือการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถสื่อสารได้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cohen⁸ กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ 5% และสัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจคือ 0.5⁹ โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือการได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 403 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ขั้นแรกสุ่มเลือกพื้นที่อำเภอ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยการจับสลาก (Simple Random Sampling) จาก 9 อำเภอได้อำเภอเมืองพะเยา ขั้นที่สองสุ่มตำบลจาก 15 ตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากเลือกได้ 2 ตำบลคือ ตำบลบ้านต๋อน (10 หมู่บ้าน) และตำบลบ้านต๊ำ (13 หมู่บ้าน) รวม 23 หมู่บ้าน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ผู้วิจัยแบ่งชั้นที่ไม่อาศัยสัดส่วนโดยแบ่งเป็นโควตา (Quota) ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านต๋อนและบ้านต๊ำ และมีความสมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสัมภาษณ์โดยใช้การเก็บตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenient sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model⁷ เป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัย และประยุกต์แบบสัมภาษณ์จาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก¹⁰ และมูลนิธิการแพทย์แผนไทยและสมาคมอายุรเวทวิทยาลัย¹¹ แบบสัมภาษณ์ เป็นลักษณะให้เลือกตอบ ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เกี่ยวกับองค์ประกอบของข้อมูลทั่วไปและทักษะต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ มี 6 ข้อ ประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และ โรคประจำตัว ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและความสามารถที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ ในการศึกษาครั้งนี้มี 4 ข้อ ประกอบด้วยสิทธิการรักษาพยาบาล ประสพการณ์นวดแผนไทย ความถี่ของการมารับบริการ รูปแบบของบริการ นวดแผนไทยที่เลือกใช้ (นวดผ่อนคลาย นวดรักษาโรค)⁶ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ 3 ข้อ ได้แก่ สถานที่ให้บริการ นวดแผนไทย การให้บริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เกี่ยวกับสิ่งที่สนับสนุนให้บุคคลกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ประกอบด้วยบุคคลหรือสื่อใดที่มีอิทธิพลในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทย การแนะนำให้บุคคลรู้จักหรือบุคคลในครอบครัวมาใช้บริการนวดแผนไทย¹² โดยแบบสอบถามด้านการตัดสินใจจากเดิม 5 ระดับ เป็น 3 ระดับตามลิเกิร์ต (Likert scale) ได้แก่ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ การจัดระดับคะแนนประยุกต์ตามแนวคิดของบลูม¹³ คือ ช่วงคะแนนร้อยละ 80-100 คะแนน จัดอยู่ในระดับดี ช่วงคะแนนร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม

จัดอยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนนร้อยละ 0-59 จัดอยู่ในระดับไม่ดี การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณา จากนั้นแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหา ความเข้าใจของภาษาคุณภาพของแบบสอบถามแล้วนำไปทดสอบกับกลุ่มที่มีความคล้อยคลึง (Try out) กับตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.9

ภายหลังได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการ 2/101/59 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประกาศรับสมัครผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่จำนวน 15 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน (อสม.) และสามารถสื่อสารภาษาท้องถิ่นได้ จากนั้นทำการประชุมเตรียมความพร้อมและอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้มีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยจำนวน 3 ชั่วโมง และประเมินผลโดยการสังเกตและการตอบคำถามเพื่อให้เข้าใจตรงกันโดยผู้วิจัย จากนั้นติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน เพื่อให้ผู้ช่วยนักวิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในหนังสือยินยอมและตอบแบบสัมภาษณ์ ในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านผู้สูงอายุและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในช่วงเวลา 15.00-20.00 น. เพื่อไม่ให้เกิดเวลาการทำงานและกลุ่มตัวอย่างสะดวกในการให้ข้อมูล โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใช้บริการนวดแผนไทยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) และ Fisher 's exact test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมเคย นวด ร้อยละ 48.4 โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 27.6 รองลงมาคือ ระหว่าง 70-79 ปี และมากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี ร้อยละ 16.2 และ ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงที่เคย นวดแผนไทย ร้อยละ 31.8 ฐานะเศรษฐกิจและสังคม พบว่า เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 19.1 สำหรับสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ

ที่เคย นวดแผนไทยจะใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า(บัตรทอง 30 บาท) มากกว่าสิทธิการรักษาชนิดอื่นร้อยละ 33.2

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ ฐานะเศรษฐกิจและสังคม สิทธิการรักษาพยาบาลกับประสบการณ์ นวดแผนไทยของผู้สูงอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสเคย นวดแผนไทย ร้อยละ 29.3 และระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือเคยการเข้ารับบริการนวดแผนไทย ร้อยละ 27.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส และระดับการศึกษากับการเข้ารับบริการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำแนกตามจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะประชากร	รวม (N=403) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคย นวด (n=208) จำนวน(ร้อยละ)	เคย นวด (n=195) จำนวน(ร้อยละ)	p
อายุ (ปีที่ทำวิจัย)				0.002
60-69 ปี	262 (65.0)	151 (37.4)	111 (27.6)	
70-79 ปี	114 (28.3)	49 (12.1)	65 (16.2)	
80 ปีขึ้นไป	27 (6.7)	8 (2.0)	19 (4.7)	
ค่าเฉลี่ย (Mean) = 68.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 7.09 ค่าต่ำสุด (Min) = 60 ค่าสูงสุด (Max) = 89				
เพศ				0.003
ชาย	169 (41.9)	102 (25.3)	67 (16.6)	
หญิง	234 (58.1)	106 (26.3)	128 (31.8)	
สถานภาพสมรส				0.347
โสด	52 (12.9)	22 (5.5)	30 (7.4)	
สมรส	253 (62.8)	135 (33.5)	118 (29.3)	

ตารางที่ 1 จำแนกตามจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	รวม (N=403) จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เคยนวด (n=208) จำนวน(ร้อยละ)	เคยนวด (n=195) จำนวน(ร้อยละ)	p
ระดับการศึกษา				0.064
ไม่ได้เรียนหนังสือ	212 (52.6)	101 (25.1)	111 (27.5)	
ประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-6	146 (36.2)	77 (19.1)	69 (17.1)	
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3	45 (11.2)	30 (7.4)	15 (3.8)	
ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม				0.001
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	185 (45.9)	112 (27.8)	73 (18.1)	
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	153 (38.0)	76 (18.9)	77 (19.1)	
มีพอเหลือเก็บ	65 (16.1)	20 (4.9)	45 (11.2)	
สิทธิการรักษาพยาบาล				0.022
สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท)	292 (72.4)	158 (39.2)	134 (33.2)	
สิทธิผู้สูงอายุ	58 (14.4)	32 (7.9)	26 (6.5)	
สิทธิข้าราชการ	53 (13.2)	18 (4.5)	35 (8.7)	

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเคยนวดแผนไทย ร้อยละ 42.9 เมื่อจำแนกโรคประจำตัวที่พบบ่อยและเคยนวดแผนไทย คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.2 รองลงมาคือโรคปวดกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก ร้อยละ 28.4 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 14.2 ตามลำดับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการนวดแผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการนวดแผนไทยร้อยละ 37.7 และพบว่าช่องทางข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ร้อยละ 19.6 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 17.9 ครอบครัว ร้อยละ 11.8 และสื่อโปสเตอร์ แผ่นพับ ร้อยละ 10.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านโรคประจำตัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับการเข้ารับบริการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านโรคประจำตัวและข้อมูลข่าวสารกับการเข้ารับบริการนวดแผนไทย (N=403)

ข้อมูล	รวม	ไม่เคยนัด	เคยนัด	p
	(N=403) จำนวน (ร้อยละ)	(n=208) จำนวน (ร้อยละ)	(n=195) จำนวน (ร้อยละ)	
โรคประจำตัว				0.001
ไม่มี	178 (44.2)	156 (38.7)	22 (5.5)	
มี	225 (55.8)	52 (12.9)	173 (42.9)	
ชนิดของโรคประจำตัว (n=225)				0.001
โรคความดันโลหิตสูง	104 (46.2)	27 (12.0)	77 (34.2)	
โรคปวดกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก	80 (35.6)	16 (7.2)	64 (28.4)	
โรคเบาหวาน	41 (18.2)	9 (4.0)	32 (14.2)	
การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการนวดแผนไทย				0.022
ไม่เคย	174 (43.2)	131 (32.6)	43 (10.6)	
เคย	229 (56.8)	77 (19.1)	152 (37.7)	
ช่องทางที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนวดแผนไทย (n=229)				0.001
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	55 (24.0)	10 (4.4)	45 (19.6)	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	46 (20.1)	5 (2.2)	41 (17.9)	
ครอบครัว	35 (15.3)	8 (3.5)	27 (11.8)	
สื่อโปสเตอร์ แผ่นพับ	34 (14.8)	10 (3.3)	24 (10.4)	
กลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน	59 (25.8)	44 (19.2)	15 (6.6)	

ด้านปัจจัยเสริม สำหรับผู้สูงอายุที่เคยเข้ารับบริการนวดแผนไทยทั้ง 195 คน พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งมีความถี่ของการมารับบริการนวดแผนไทย 1-2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 71.7 สำหรับ

รูปแบบที่เข้ารับบริการนวดแผนไทย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเลือกใช้บริการนวดแผนไทยแบบส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 65.1 และนวดรักษาอาการเพียงร้อยละ 34.9 เท่านั้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการมารับบริการและรูปแบบการนวดแผนไทย (n=195)

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ของการเข้ารับบริการนวดแผนไทย		
1-2 ครั้งต่อเดือน	140	71.7
มากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน	55	28.3
รูปแบบของการนวดแผนไทยที่เลือกใช้		
นวดส่งเสริมสุขภาพ	127	65.1
นวดรักษาอาการ	68	34.9

การจำแนกตามระดับการตัดสินใจของผู้สูงอายุที่เคยเข้ารับบริการนวดแผนไทย ทั้ง 195 คน พบว่าด้านสถานที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทยระดับปานกลาง (ร้อยละ 31.6) รูปแบบการนวดแผนไทยมีผลต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.6 และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทยอยู่ในระดับพอใจน้อย ร้อยละ 21.8 เมื่อทดสอบปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทยของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบจากประสบการณ์เคยเข้ารับบริการและไม่เคยเข้ารับบริการ พบว่า สถานที่ให้บริการนวดแผนไทย รูปแบบการนวดแผนไทย และสภาพแวดล้อมทางกายภาพของคลินิกนวดแผนไทย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทย ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการตัดสินใจและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการนวดแผนไทย

ระดับการตัดสินใจ/ ปัจจัยแวดล้อม	รวม (N=403)		การเข้ารับบริการ				P
			ไม่เคย เข้ารับบริการ (n=208)		เคย เข้ารับบริการ (n=195)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานที่ให้บริการนวดแผนไทย							0.025
พอใจมาก	59	14.6	34	8.4	25	6.2	
พอใจปานกลาง	235	58.4	108	26.8	127	31.6	
พอใจน้อย	109	27.0	66	16.4	43	10.6	
รูปแบบการนวดแผนไทย							0.037
พอใจมาก	60	14.9	23	5.7	37	9.2	
พอใจปานกลาง	220	54.6	113	28.0	107	26.6	
พอใจน้อย	123	30.5	72	19.7	51	12.6	
สภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่							0.003
พอใจมาก	54	13.4	19	4.7	35	8.7	
พอใจปานกลาง	170	42.2	82	20.3	88	21.9	
พอใจน้อย	179	44.4	107	26.5	72	17.9	

อภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้สูงอายุในการ เข้ารับการนวดแผนไทยในระบบบริการสุขภาพ ประกอบไปด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม⁷ สำหรับปัจจัยนำ เกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรและสังคมในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยอายุ พบว่าผู้สูงอายุ ที่เคยเข้ารับบริการนวดแผนไทยส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 60-69 ปี เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ร่างกายก็จะมีภาวะของการเสื่อมมากขึ้นอย่าง เห็นได้ชัด แต่การนวดแผนไทยให้กับผู้สูงอายุควรมีความ ระมัดระวังเนื่องจากยิ่งอายุมากขึ้น ร่างกายและกระดูกมีความเปราะบางอาจทำให้ กระดูกแตกหักได้ง่ายจึงควรทำการนวดใน ผู้สูงอายุอย่างระมัดระวัง¹⁴ เพศ ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงที่เข้ารับบริการนวดแผนไทยมากกว่า เพศชาย เนื่องจากเพศหญิง มีฮอร์โมนในการ เจริญเติบโตต่อร่างกายที่รวดเร็วและทำให้อาการ ปวดตามมาหลังจากที่ฮอร์โมนและประจำเดือน หมด จึงเกิดอาการปวดต่าง ๆ มากกว่าเพศชาย และทำให้ประสบการณ์ในการนวดแผนไทยมี มากกว่า¹⁵ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมพบว่า ฐานะเพียงพอ ไม่เหลือเก็บ เคยมีประสบการณ์ นวดแผนไทยเนื่องจากรายได้ที่เพียงพอ จึงส่งผล ให้ผู้สูงอายุใช้บริการการนวดแผนไทยเพื่อช่วยใน การส่งเสริมสุขภาพหรือการนวดเพื่อรักษาอาการ เพื่อให้หายจากโรคที่เกิดจากการทำงาน และโรคประจำตัว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการนวดแผนไทยมีโรคประจำตัว

ที่พบสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเข้ารับบริการนวดแผน-ไทย คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคปวดกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก และ โรคเบาหวาน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าระบบ ไหลเวียนโลหิตในร่างกายของผู้สูงอายุมีการ ไหลเวียนที่ไม่ดี ทำให้เกิดอาการปวดต่าง ๆ ตาม ร่างกายขึ้นได้¹⁶ ส่วนสถานภาพสมรส และระดับ การศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ เมื่อเทียบกับการเข้ารับบริการการนวดแผนไทย ของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน หนังสือ เข้ารับบริการนวดแผนไทยมากกว่า ผู้สูงอายุที่เคยเรียนหนังสือ แสดงให้เห็นว่าระดับ การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนในการ เข้ารับการนวดแผนไทยในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่ ไม่ได้เรียนหนังสืออาจจะเกิดจากการทำงานหนัก และอิริยาบถที่ไม่ถูกต้องทำให้ต้องเข้ารับบริการ นวดแผนไทยมากกว่า¹⁵

ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วยสิทธิการรักษาพยาบาล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการ นวดแผนไทยส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) มากกว่าสิทธิการ รักษาชนิดอื่นเนื่องจากสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) สามารถนำมาใช้ในการ เบิกจ่ายได้หลังจากการรับบริการ สอดคล้อง กับงานวิจัยของธีรยา นิยมศิลป์ และคณะ⁶ พบว่า ปัจจุบันรูปแบบการให้บริการด้านการแพทย์แผน ไทยในโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนให้เป็น ทางเลือกในการรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพความ เจ็บป่วยแก่ประชาชนมีความชัดเจนมากขึ้นและ ได้เข้ามาร่วมอยู่ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่งผลให้ประชาชนเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรรณ ระวังพันธ์ และคณะ¹² พบว่า การให้บริการการแพทย์แผนไทยมีโครงสร้างการบริหารและบุคลากรที่มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้ประชาชนสามารถตัดสินใจมารับบริการมากขึ้น

สำหรับการเข้ารับบริการนวดแผนไทย อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับนวดแผนไทยด้านการนวดรักษาอาการและนวดส่งเสริมสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เคยเข้ารับบริการนวดแผนไทยมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและความถี่ของการมารับบริการมากกว่าครึ่งหนึ่งจากการสำรวจเคยมารับบริการการนวดแผนไทย 1-2 ครั้งต่อเดือนมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงอัตราส่วนในการใช้บริการที่ชัดเจน รูปแบบของบริการนวดแผนไทยที่เลือกใช้มากที่สุดคือการนวดส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการนวดเพื่อรักษาอาการ เนื่องจากการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จะนวดทั้งร่างกาย ส่วนการนวดเพื่อรักษาอาการจะนวดเฉพาะจุดที่เป็นโรค และเน้นการรักษาอาการเจ็บปวดเฉพาะบริเวณเท่านั้น¹⁶ นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวนผู้เข้ารับบริการในระดับปานกลางและน้อย ประเภทของการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพบว่าส่วนใหญ่ใช้บริการนวดไทยมากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในการนวดแผนไทย ได้แก่ สถานที่ให้บริการนวดแผนไทย รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทย และสิ่งแวดล้อมกายภาพ จะอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายให้เห็นว่าสถานที่ให้บริการ และกระบวนการให้บริการ โดยเฉพาะศักยภาพของเจ้าหน้าที่ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ประกอบด้วยอุปกรณ์ การจัดห้องสร้างบรรยากาศ ความสะอาดสำหรับการนวดทุกปัจจัยล้วนมีความสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุที่จะมารับบริการการนวดแบบแผนไทยในระบบสาธารณสุข สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹⁶ พบว่าประชาชนบางส่วนไม่มั่นใจในคุณภาพของการให้บริการการแพทย์แผนไทย เนื่องจากยังไม่ค่อยเชื่อมั่นในบทบาทวิชาชีพแพทย์แผนไทย และขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ (ร้อยละ 12.6) บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆยังขาดความเชื่อมั่นในวิชาชีพแพทย์แผนไทย และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 15.5) โดยการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเน้นที่ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มผลต่อการผ่อนคลาย เพื่อสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มารับบริการ ฉะนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์แผนไทยควรส่งเสริมให้ครบวงจรในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ⁶

ปัจจัยเสริม ที่มีอิทธิพลในการเลือกใช้บริการ นวดแผนไทย การแนะนำให้บุคคลรู้จักหรือบุคคล ในครอบครัวมาใช้บริการนวดแผนไทย โดยการ รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการนวดแผน ไทยจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รองลงมา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว และกลุ่ม ผู้สูงอายุด้วยกันตามลำดับ จากผลการศึกษา ทำให้เห็นว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชน มีผลต่อการตัดสินใจมาเลือกรับบริการนวดแผน- ไทย การเข้าถึงผู้สูงอายุสามารถทำได้ในหลาย รูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การจัดตั้งสมาคมผู้สูงอายุในชุมชน การให้ความรู้ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุได้รู้จักกัน มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันโรคในเบื้องต้น และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุหันมาดูแลสุขภาพมาก ยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของแสงเพชร ภูมา และคณะ¹⁶ และธีรยา นิยมศิลป์ และคณะ⁶ พบว่า การให้ข้อมูลข่าวสารประชาชนเกี่ยวกับการ บริการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของประชาชนโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท

ดังนั้น ด้านความเข้มแข็งทางวิชาการควร สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารด้านการแพทย์ทางเลือกอย่างทั่วถึงและ เข้าใจง่าย โดยมีการวางแผนร่วมกันระหว่าง หน่วยงานรับผิดชอบหลักและหน่วยงานในระดับ พื้นที่

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ควรใช้ เป็นข้อมูลพฤติกรรมมารับบริการนวดแผน- ไทยและข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัย วางแผน เพื่อพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทาง การแพทย์แผนไทยและการนวดแผนไทย และ สามารถนำไปใช้เป็นนโยบายในการบริหารจัดการ การแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพ

นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาข้อมูลในเชิง คุณภาพ (Qualitative research) และการวิจัย เชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อให้ได้ ข้อมูลในเชิงลึกและแนวทางการมีส่วนร่วม ในระบบบริการแพทย์แผนไทยในอนาคตต่อไป เพื่อมีการส่งเสริมและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ และให้ประชาชนหันมาใช้แพทย์ ทางเลือกในการป้องกันและรักษาโรคร้ายต่าง ๆ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยพะเยาที่สนับสนุน งบประมาณแผ่นดิน พ.ศ. 2561 (RD61059) และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล- ส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ที่อนุเคราะห์ให้ความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกในระหว่าง การลงพื้นที่เก็บข้อมูล ตลอดจนผู้สูงอายุที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยใน การศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Siripanich B. Situation of the elderly 2016. Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute. Bangkok: Thailand; 2017.
2. Limpawattana P. Elderly and common diseases. Department of Medicine, Faculty of Medicine Khonkaen University; 2010.
3. Chaisawat P, Phawananan P, Na Nong Khai S, and Kittipichai V. Health service utilization according to the rights of the elderly, Wihan Khao Sub-district, Tha Chang District, Sing Buri Province. Wachirasarn Nursing. 2016; 18 (2): 42s-50s
4. Department of Development Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. Creating knowledge management, wisdom, Tai, way of life. Annual Meeting of Thai Traditional Medicine Folk medicine and alternative medicine, 2006. Bangkok. 2006: 109s-110s
5. Ketusingh O. Thammanamai Unit 1-7. Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University; 1988.
6. Niyomsil T, and Kapol N. Thai traditional medicine services in hospitals of ministry of public health. Thai Phisai Journal Thesis 2010;5(1):178s-189s
7. Green L W, Kreuter MW, Deeds SG, and Partridge K B. Health education planning: A diagnostic approach. Palo Alto, CA: Mayfield; 1980.
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2 nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates; 1988: 7s-57s
9. Buatum N, Roengsanthia M, Jarukitsakul S, and Sukjan Inthanuchit K. Thai massage of low back pain treatment: A case study of folk healer in Songkhla Province. Thaksin University Journal 2018;21(1):21-29.
10. สำลี ใจดี, พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และคณะ. คู่มือการนวดไทยเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี กรุงเทพฯ; 2552. [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก : <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2793?locale-attribute=th>.
11. Thai Traditional Medicine Rehabilitation Foundation and Ayurvedic Medical Association. Thai royal massage. Bangkok: Pikanate Printing Center Company; 2005: 15s-60s
12. Rawangpan P, Jampangern S, Opaswattana O, and Aemsomboon O. The Situation of Thai Traditional Medicine Services at Public Health Facilities in Suphan Buri Province. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine 2018; 16(2):268s-283s
13. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971
14. Muangphaisan W. Nutritional management in the elderly. The Society of Gerontology and Geriatric Medicine, 2nd edition, January 2017: 36s-39s
15. Laohaphan T, Chaturathamrong E, and Thepwan T. Applied Thai Traditional Medicine and Development Sustainable Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital Mahidol University August 2011: 67s-72s
16. Pooma S, and Angsusingha G. Situation of thai traditional medicine services at tambon health promoting hospitals. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine 2016;14(1):21-36.