

พฤติกรรมกาารเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทย ที่มีต่อความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

Exposure Behaviors and Utilization of Thai Traditional Massage Information Affecting the Knowledge, Attitudes and Behavior of People in the Bangkok Metropolitan Area

ศุจินตรา อำนาจปลุก¹, ปรชญา เปี่ยมกาารุณ² และ จารุวัส หนูกอง³
Sujintara Amnatpluk, Prachaya Piemkaroon and Jaruwat Nhuthong
Corresponding author, E-mail: Sujintara.nm@gmail.com

Received : March 24, 2021
Revised : June 13, 2021
Accepted : June 25, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อ 1) การศึกษาเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทย 2) ศึกษาความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการนวดแผนไทย 3) การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยทั้งสองกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีอายุ 20 ปีขึ้นไป และเคยเข้ารับกาารบริการนวดแผนไทยมาก่อน โดยเก็บแบบสอบถามจำนวน 400 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 10 คน จากผลการวิเคราะห์เบื้องต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีช่วงอายุ 20 - 30 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี สถานะโสดอาศัยพนักงาานบริษัทเอกชน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท สำหรับพฤติกรรมกาารเปิดรับ ส่วนใหญ่มีการใช้สื่อในการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย มากที่สุดคือ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) และมีการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย 1 - 2 วัน/สัปดาห์ ข้อมูลที่ประชาชนต้องการได้รับมากที่สุดคือ อากาารที่สามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทย

ในส่วนของความต้องการใช้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก พบว่า ข้อมูลที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ สามารถนำความรู้การนวดแผนไทยมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกสถานที่ให้บริการนวดแผนไทย รองลงมา คือ สามารถนำความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยไปปรับใช้ในการเข้ารับบริการนวดแผนไทยได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: นวดแผนไทย / ความรู้ / ทศนคติ / พฤติกรรม / นวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ

Abstract

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

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารวิทยาศาสตร์และสุขภาพ วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² อาจารย์ ดร. สาขาวิชานวัตกรรมการสื่อสาร วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาภาพยนตร์และสื่อดิจิทัล วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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.

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

บทนำ

การนวดแผนไทยเป็นการให้บริการตามภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่มาจากความรู้ วิถีชีวิตของแต่ละท้องถิ่นจนได้กลายมาเป็นที่นิยมในปัจจุบันที่เกิดจากกระแสการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพของคนไทยที่ให้ความสนใจต่อสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งการเล็งเห็นถึงการบรรเทาความเครียดหรืออาการปวดเมื่อยที่ไม่ต้องการใช้ยาในการรักษาแต่ใช้วิถีธรรมชาติบำบัด การใช้สมุนไพรอบประคบ การนวดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือผ่อนคลายจากความเมื่อยล้า การทำงานที่ปัจจุบันเป็นเรื่องของการแข่งขันทำให้คนเกิดความเครียดมากขึ้น การพักผ่อนด้วยการนอนหลับเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอรูปแบบการดำเนินชีวิตจึงมีการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพจึงมีมากขึ้น ทำให้การนวดแผนไทยซึ่งในอดีตได้รับความสนใจจากผู้บริโภคเฉพาะกลุ่ม กลายเป็นที่นิยมและเผยแพร่ไปทั่วโลก จากประโยชน์ที่ได้รับจากการนวดแผนไทยมิใช่แค่การคลายเครียดเท่านั้น แต่ยังเป็นอีกวิธีการที่ช่วยบำบัดและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ความนิยมของการนวดจึงไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะแค่ชาวไทย หากแต่ขยายตัวออกไปในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศด้วย (จุฑานาฏ อ่อนฉ่ำ, 2561)

สำคัญคลินิกหรือสถานพยาบาลเหล่านี้ก็จะมีแพทย์แผนไทยหรือผู้ช่วยแพทย์แผนไทยคอยดูแล ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการว่ามีข้อห้ามขนาดหรือไม่ จะปลอดภัยกว่าเพราะร้านนวดเพื่อสุขภาพทั่วไป จะผ่านการอบรมมา 150 ชั่วโมง หลายอย่างก็ไม่ว่า และหากผู้ที่จะใช้บริการไม่รู้ก็ต่างคนต่างไม่รู้ก็ย่อมเสี่ยงอันตราย ยิ่งในคนมีโรคประจำตัวยิ่งต้องระมัดระวังทางที่ดีที่สุดเพื่อความปลอดภัย เราต้องรู้จักหาความรู้ และหากมีโรคประจำตัว หรือมีภาวะเสี่ยง แต่อยากนวด ควรไปปรึกษาคลินิกหรือสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยที่มีแพทย์แผนไทยคอยตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการก่อนจะดีที่สุด (ขวัญชัย วิเศษฐานนท์, 2562)

สุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับประชาชนทุกคนในประเทศเป็นอย่างมาก หากประชาชนเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จะส่งผลให้ไม่มีความรู้ และมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ มากมาย ระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่ทำให้บุคคลและส่วนต่าง ๆ ของสังคมทั่ว รู้ถึงกัน สื่อสารถึงกันได้ น่าจะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสุขภาพ ประเด็นเรื่องข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนาการเรียนรู้อุบัติทางปัญญา นั้น สังคมได้ประจักษ์แล้วว่ามีการขับเคลื่อนในหลากหลายรูปแบบทั้งการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ รายการโทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ เว็บไซต์ ฯลฯ โดยการขับเคลื่อนในหลากหลายรูปแบบนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนในชาติหรือคนส่วนใหญ่มีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตามมิติทางปัญญาไม่ได้จบลงที่การรับรู้เท่านั้น แต่หมายรวมถึงการสื่อสารสิ่งที่รับรู้กับคนรอบข้างและสังคมต่อเนื่องกันไป อันนำไปสู่สังคมที่มีความสมดุลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (อรุณาเพ็ญ ยิ้มประเสริฐ, 2557)

เนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการหนึ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในการดำเนินชีวิต และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้กลายเป็นสิ่งจำเป็นในสังคมที่มีการแข่งขันสูง เพื่อประกอบการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างถูกต้องในชีวิตประจำวัน ทำให้ในหนึ่งวันหนึ่ง ๆ มีการบริโภคข่าวสารเป็นจำนวนมาก อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่มีมากขึ้น ทำให้การสื่อสารสามารถแพร่กระจายได้เป็นวงกว้าง สามารถลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ได้เป็นอย่างดี การสื่อสารเป็นอีกช่องทางที่มีสำคัญและมีประสิทธิภาพในการมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน (วราพร คำจับ, 2560)

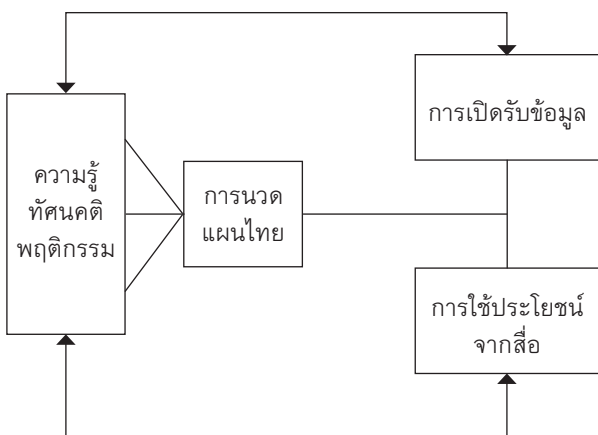
การสื่อสารจึงเป็นหนึ่งช่องทางที่ช่วยให้คนในสังคมสามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้ง การสื่อสารนั้นมีหลายรูปแบบ หลายวิธีการ ไม่ว่าจะเป็นระดับการสื่อสาร ทิศทางการสื่อสาร การสื่อสารแบบทางการ เช่น การพูดคุยอย่างเป็นทางการ การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ การสื่อสารแบบวัจนภาษาหรือแม้แต่การสื่อสารแบบอวัจนภาษา

การสื่อสารเป็นการถ่ายทอด ส่งผ่านข้อมูล ข่าวสารจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง เพื่อให้เกิดถ่ายทอดข่าวสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและสร้างความเข้าใจระหว่างกันให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยในการสื่อสารทั่วไปนั้นประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร การสื่อสารเป็นกระบวนการของผู้ส่งสารและผู้รับสารในการสื่อสารกัน (จิรพัฒน์ อุภัมภ, 2560)

ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น สื่อนั้นมีอิทธิพลในการให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์เนื้อหาเกี่ยวกับการนวดแผนไทยค่อนข้างมาก และปัจจุบันยังมีประชาชนอีกไม่น้อยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการนวดแผนไทย เนื่องจากยังถูกมองว่าเป็นการนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า ความเครียด เป็นต้น ซึ่งในความเป็นจริงการนวดแผนไทยมีประโยชน์มากกว่าที่กล่าวมาเบื้องต้น เนื่องจากการนวดแผนไทยเป็นการรักษาแบบส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงความปลอดภัยและน่าเชื่อถือ เป็นต้น

แต่ในยุคปัจจุบันนี้สื่อและช่องทางการรับรู้ข่าวสารมีหลายช่องทางมาก และอาจมีการสื่อสารที่ผิดพลาดในบางช่องทาง ซึ่งอาจมีผลทำให้ประชาชนได้รับเนื้อหาเกี่ยวกับการนวดแผนไทยไม่ครบถ้วน จากสาเหตุดังกล่าวผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทยที่มีต่อความรู้ของประชาชนในกรุงเทพมหานครจะเป็นแนวทางให้กับผู้ประกอบการนวดแผนไทย หน่วยงานภาครัฐ หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาด้านการสื่อสารข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยได้อย่างถูกต้อง ให้มีประสิทธิภาพและส่งผลดีต่อการนวดแผนไทย ประชาชนก็จะเกิดความรู้และความเข้าใจ มองภาพลักษณ์เกี่ยวกับการนวดแผนไทยในมุมบวก นำมาซึ่งความเชื่อมั่น และเกิดการยอมรับในสังคมมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการนวดแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ศึกษาการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการนวดแผนไทย

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

2. ทฤษฎีการเลือกเปิดรับข่าวสาร (Selective Exposure Theory)

(Klapper J. T., 1960) มีการกล่าวไว้ว่า มนุษย์จะใช้กระบวนการเลือกรับข่าวสาร แทนเครื่องกรองข่าวสารในการรับข่าวสารต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การเลือกรับสื่อ (Selective Exposure) คือ วิธีการเลือกช่องทางในการรับข่าวสาร มนุษย์จะเลือกใช้สื่อที่จะเปิดรับข่าวสารจากต้นทางที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) มนุษย์จะเลือกเปิดรับข่าวสารที่ตนเองสนใจข่าวจากสื่อทางใดทางหนึ่งโดยใช้ความคิดเห็นส่วนตัว และสิ่งที่ตนเองสนใจตามทัศนคติเดิมที่ตนเองมีอยู่ มาช่วยในการเลือกเปิดรับสื่อ การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective Perception) คือ การที่บุคคลรับข่าวสารและนำมาตีความหมาย เพื่อให้เข้าใจในข่าวสารในแบบของตนเอง แทนที่จะรับรู้ข่าวสารตามความตั้งใจของผู้ส่งเพียงอย่างเดียว การเลือกจดจำ (Selective Retention) คือ การที่บุคคลจะจดจำเฉพาะข่าวสารที่ตนเองสนใจ หรือตรงกับทัศนคติของตนเองเท่านั้น และจะไม่จดจำส่วนอื่นๆที่ตัวเองนั้นไม่ต้องการ/ไม่สนใจ หรือปฏิเสธต่อความคิดของบุคคลนั้น

3. ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรม (Knowledge Attitude Practice Theory)

ความรู้ (knowledge) คือ ปัจจัยพื้นฐานเบื้องต้นในการรับรู้ข่าวสาร โดยคนเราจะได้รับความรู้ผ่านประสบการณ์

ต่างๆที่ได้เจอมา ซึ่งการเรียนรู้ผ่านสิ่งเร้ารอบตัว จัดว่าเป็นการเรียนรู้ที่ผสมระหว่างความจำและสภาพจิตใจ จึงกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นความจำที่ผ่านการเลือกสรรแล้วโดยมีความสอดคล้องกับสภาพจิตใจของแต่ละบุคคล หรืออีกนัยหนึ่งก็คือเป็นกระบวนการภายในที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์และผลกระทบที่ผู้รับสารอาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการ (สุรพงษ์ โสภนะเสถียร, 2533)

4. ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ (Uses and Gratifications Theory)

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

5. ความรู้ความเข้าใจ

(Bloom Benjamin S., 1971) การเก็บเกี่ยวเรื่องราวทั้งในด้านวิธีการ กระบวนการ และสถานการณ์ต่างๆ คือ การเก็บรวบรวมความรู้ต่างๆโดยเน้นใช้ความจำ และความรู้ในระดับต่างๆนั้นจะมีความสัมพันธ์กับความรู้ลึก ซึ่งมีการแจกแจงระดับความรู้ได้ทั้งสิ้น 6 ระดับ ระดับ 1 ความรู้ (Knowledge) ระดับ 2 ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ระดับ 3 การนำไปปรับใช้ (Application) ระดับ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) ระดับ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) ระดับ 6 การประเมินผล (Evaluation)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(ศิริวัลย์ มณีศรีเดช และ สมิทธิ บุญชุตินา, 2559) การเปิดรับสื่อและข้อมูลสุขภาพของคนไทยคือการสำรวจว่าคนไทยมีการเปิดรับสื่ออย่างไรและข้อมูลที่สื่อความเสี่ยงต่อสุขภาพโดยการสุ่มตัวอย่างจากประชากรเป้าหมายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามลักษณะสังคมเมือง / ชนบท เพศและอายุตามสัดส่วนประชากรไทย มีผู้ตอบแบบสอบถาม 2,607 คน พบว่าผู้คนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเสี่ยงต่อสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุดที่ความถี่วันละครั้ง

ในขณะที่หนังสือพิมพ์ซึ่งถือว่าเป็นสื่อประเภทหนึ่งได้รับน้อยที่สุด สัปดาห์ละครั้ง ผู้คนจำนวนมากจากพื้นที่ชนบทรายงานว่าพวกเขาไม่ได้รับข้อมูลจากหนังสือพิมพ์เลยในขณะที่คนจากเขตเมืองรายงานว่าพวกเขาได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและเว็บไซต์เครือข่ายสังคมอย่างน้อยวันละครั้ง

(ปีทมา ศิริวรรณ, 2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพร ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่า กลุ่มผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน มีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5 มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.5 การรับรู้ข่าวสาร ด้านยาสมุนไพรจากสื่อต่าง ๆ พบว่า แหล่งที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 85.2 ส่วนแหล่งที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่ภาคเอกชนร้อยละ 58.5 และพบว่า กลุ่มผู้ให้บริการมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชีหลักแห่งชาติอยู่ใน ระดับปานกลางร้อยละ 71.4 มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 97.1 และ การรับรู้นโยบายด้านยาสมุนไพรว่าโรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด

วิธีการดำเนินงานวิจัย

กำหนดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แจกแบบสอบถามจำนวน 4 เขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ 1. เขตคลองเตย 2. เขตวัฒนา 3. เขตบางรัก และ 4. เขตราชเทวี จำนวนประชากรทั้งสิ้น จำนวน 184,159 คน (กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ, 2562) เนื่องจากเป็นเขตการปกครองของกรุงเทพมหานครที่มีสถานประกอบการนวดแผนไทยเป็นจำนวนมาก (กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, 2561) ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane (Yamane, Taro, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Confidence 95%) และสัดส่วนความคลาดเคลื่อน = 0.05 ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ = 400 คน

ตารางที่ 1 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

โดยกำหนดให้กลุ่มประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป และเป็นคนที่เคยใช้บริการการนวดแผนไทยมาก่อน ไม่จำกัด เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ อาศัยในกรุงเทพมหานคร เขตคลองเตย เขตวัฒนา เขตบางรัก และเขตราษฎร์เทวี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่เคยเข้ารับบริการการนวดแผนไทยมาก่อน จำนวน 10 คน

การสร้างเครื่องมือและวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

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

- ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสถานภาพสมรส
- ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย
- ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการนวดแผนไทย
- ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้การนวดแผนไทย
- ส่วนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติการนวดแผนไทย
- ส่วนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับข้อมูลการนวดแผนไทย
- ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในเรื่องของการนวดแผนไทย

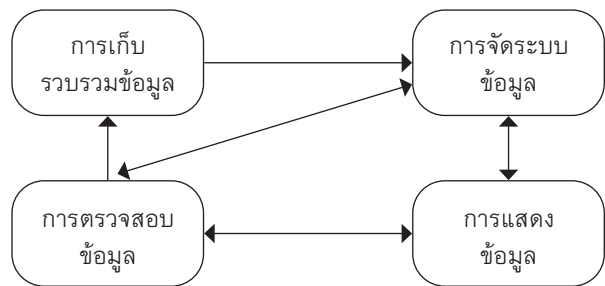
การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มีแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนาเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับกรอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ต้องการทราบถึง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลาย

เปิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อมูลหลากหลายแง่มุม

นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนอบริการที่ปรึกษาการวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability Test) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach, L. J., 1974) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.880

สำหรับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ นำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ทางโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for Social Science) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้อาจะวิเคราะห์ตามขั้นตอนของไมล์และฮิวเบอร์แมน (Miles & Huberman, 1994)



ภาพที่ 1 แสดงตัวแบบเชิงปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 และเป็นเพศชาย จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 39.50 ตามลำดับและมีอายุ 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 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 69.00 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 69.00 และน้อยที่สุดคือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาโทขึ้นไป จำนวน 2

คน คิดเป็นร้อยละ 0.50 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพโสด จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 69.50 รองลงมาคือ สถานภาพสมรส (ทั้งจดทะเบียนและไม่จดทะเบียน) จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00

ด้านพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย

พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทย 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

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

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 (นิตยสาร/กิจกรรมพิเศษ, เอกสารประชาสัมพันธ์) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการนวดแผนไทย 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

วัตถุประสงค์ในการใช้บริการการนวดแผนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร คือ ผ่อนคลาย/คลายเครียด) จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 72.25 รองลง

มาคือ รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 62.25 และน้อยที่สุดคือ เห็นจากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

ความรู้การนวดแผนไทย ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย อย่างถูกต้อง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 0.680$, S.D. = 0.443) โดยประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.25 มีความรู้ความเข้าใจว่า การนวดแผนไทยช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น โดยมีความรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 0.903$, S.D. = 0.297) รองลงมา ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 25.75 เข้าใจว่า ผู้ให้บริการนวดแผนไทยในสถานพยาบาลต้องได้รับใบประกอบวิชาชีพสำหรับในสถานประกอบการผู้ให้บริการต้องได้รับการอบรมการนวดแผนไทยตามมาตรฐาน โดยมีความรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 0.860$, S.D. = 0.347) และพบว่า นอกจากใช้ความรู้ในด้านต่าง ๆ แล้ว ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ยังทราบดีว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กและข้อเทียม ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุกระดูกหัก แดก บริ ร้าว ข้อเคลื่อนแล้วกระดูกยังไม่สมานกันไม่สามารถนวดแผนไทยได้ โดยมีความรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 0.730$, S.D. = 0.445) และยังพบอีกว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 16.00 โดยมีความรู้ในระดับน้อย มีความเข้าใจดีว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดไม่ควรนวดแผนไทยหลังจากผ่าตัดเป็นระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี ($\bar{X} = 0.580$, S.D. = 0.494) ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 140 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรมากกว่า 80 ครั้ง จะไม่สามารถให้บริการนวดแผนไทยได้ ($\bar{X} = 0.558$, S.D. = 0.497) และผู้ที่เป็นโรคมะเร็งห้ามนวดแผนไทย ($\bar{X} = 0.425$, S.D. = 0.495) ตามลำดับ

ข้อมูลด้านทัศนคติการนวดแผนไทย

ทัศนคติการนวดแผนไทย ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีทัศนคติการนวดแผนไทย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.520$, S.D. = 0.414) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ควรมีการส่งเสริมการนวดแผนไทยให้สืบทอดต่อไป ($\bar{X} = 4.183$, S.D. = 0.697) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การนวดแผนไทยสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดต่าง ๆ ได้ดี ($\bar{X} = 4.120$, S.D. = 0.694) อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ค่าบริการของการนวดแผนไทยมีราคาแพงเกินไป ($\bar{X} = 2.415$, S.D. = 0.724) อยู่ในระดับน้อย

ข้อมูลด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทย

การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับข้อมูลการนวดแผน

ไทย ผลการวิจัยพบว่า การใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนัดหมายคนไทยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.507$, $S.D. = 0.796$) เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ สามารถนำความรู้การนัดหมายคนไทยมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกสถานที่ให้บริการนัดหมายคนไทย ($\bar{X} = 3.778$, $S.D. = 0.724$) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ สามารถนำความรู้เกี่ยวกับการนัดหมายไทยไปปรับใช้ในการเข้ารับบริการนัดหมายไทยได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 3.693$, $S.D. = 0.809$) อยู่ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ สามารถนำข้อมูลความรู้ไปใช้ในการประกอบอาชีพ ($\bar{X} = 3.105$, $S.D. = 1.130$) อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนัดหมายไทย จำแนกตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนัดหมายไทยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนัดหมายไทย ควรมีการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น มากที่สุด มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมาคือ ควรเอาเรื่องการนัดหมายไทยเผยแพร่ในโซเชียลมีเดีย มีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 อันดับต่อมาคือ อยากให้มีการรักษาและสืบทอดต่อให้ลูกให้หลานต่อไป มีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ควรมีการพัฒนาด้านการสื่อสารให้คนเข้าใจในการนัดหมายไทยอย่างถูกต้อง มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 และควรให้ร้านนัดหมายไทยมีมาตรฐานเดียวกันทุกร้าน และมีใบอนุญาตในการนัดหมายไทยเพื่อความปลอดภัยกับผู้มาใช้บริการ มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2

ผลจากการรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นเป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ มีความคิดเห็นต่อการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนัดหมายไทยของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) คิดเป็นร้อยละ 80 ได้แก่ Facebook, Youtube, Line, Instagram เป็น และมีการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนัดหมายไทยผ่านการแนะนำจากเพื่อน ผู้ร่วมงาน และคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 20

การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับการนัดหมายไทยที่ดีที่สุดที่สามารถสื่อสารให้ประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการนัดหมายไทยได้มากขึ้นพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการนัดหมายไทยแต่ละแบบอย่างละเอียดและถูกต้องเพื่อให้ประชาชนรู้จักและสามารถเลือกรับบริการนัดหมายไทยได้เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 50 ควรมีการนำเสนอข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลการนัดหมายไทยอย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 40 ควรนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ ข้อเสีย และข้อควรระวังในการการนัด

หมายไทยเพื่อป้องกันอันตราย คิดเป็นร้อยละ 30 ควรมีข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านการนัดหมายให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 20 ควรมีการนำเสนอข้อมูลการนัดหมายไทยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกรวดเร็ว และใช้ภาษาที่ประชาชนสามารถอ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย ตลอดจนควรมีข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติหรือทักษะความเชี่ยวชาญของหมอนวดเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ คิดเป็นร้อยละ 10

การสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับการปรับปรุงเนื้อหาการนัดหมายไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลการนัดหมายไทยอย่างถูกต้อง ข้อมูลการสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า ควรปรับปรุงเนื้อหาให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายและเป็นข้อมูลที่มีความทันสมัย เช่น การใช้ภาษาต้องสื่อสารเข้าใจได้ง่าย มีการนำเสนองานนัดหมายไทยแบบเป็นการ์ตูนแอนิเมชัน เป็นต้น เพื่อดึงดูดให้ประชาชนเกิดความเข้าใจและสนใจใช้บริการนัดหมายไทย คิดเป็นร้อยละ 40 ข้อมูลควรกระชับเน้นใจความสำคัญเกี่ยวกับการนัดหมายไทย มีความเป็นกลางและไม่โฆษณาเกินความจริง และข้อมูลต้องชี้ให้เห็นและมีการเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการรักษา เพราะการนัดหมายไทยไม่สามารถรักษาได้ทุกอาการให้ดีขึ้นหรือหายขาดได้ คิดเป็นร้อยละ 30 ควรทำเป็นแอปพลิเคชันที่มีประโยชน์ต่อประชาชนที่ต้องการเนื้อหาการนัดหมายที่ถูกต้อง รวมถึงสถานที่ที่ปลอดภัยสำหรับการนัดหมายไทย ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวังต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 20 ข้อมูลการนัดหมายไทยควรสื่อให้ เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามกฎหมายและข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ควรทำสื่อที่แนะนำไปในทางวิชาการ ประโยชน์การรักษา บำบัด และฟื้นฟู คิดเป็นร้อยละ 10

อภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านประชากรศาสตร์

พบว่า ประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 20 - 30 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท มีสถานภาพโสด ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยด้านประชากรศาสตร์เหล่านี้ได้แทรกซึมอยู่ในความรู้สึกนึกคิดของประชาชนที่เคยเข้ารับบริการนัดหมายไทยซึ่งผู้ที่เคยรับบริการนัดหมายไทยมีการเปิดรับสื่อและใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนัดหมายไทยเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจและถือว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ

ความรู้การวางแผนไทยของประชาชน กล่าวคือ ส่วนใหญ่ ผู้เคยใช้บริการวางแผนไทยเป็นเพศหญิง อาจเนื่องมาจากปัจจุบันผู้ให้บริการวางแผนไทยเป็นเพศหญิง จึงทำให้เพศหญิงมาใช้บริการวางแผนไทยมากขึ้นและโดยธรรมชาติผู้หญิงมีการดูแลสุขภาพมากกว่า โดยผู้รับบริการวางแผนไทยส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 20-30 ปี อาจเนื่องมาจากเป็นช่วงวัยที่นิยมใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการเปิดรับข้อมูลการวางแผนไทยมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ ประชาชนที่เคยรับการบริการวางแผนไทยส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน เพราะการเก็บกลุ่มตัวอย่างตามสถานที่ที่ผู้วิจัยเลือกมีบริษัทเอกชนตั้งอยู่จำนวนมาก สาวออฟฟิศส่วนใหญ่ทำงานอาจทำให้เกิดการปวดเมื่อยร่างกายและส่วนใหญ่ที่เป็นคืออาการออฟฟิศซินโดรม จึงมาใช้บริการนวดนวดคอบ่าไหล่เพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยให้ดีขึ้น

2. การเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข้อมูลการวางแผนไทยผ่านสื่อ อันดับ 1 คือ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) อันดับ 2 คือ แพทย์/พยาบาล ในโรงพยาบาล และอันดับ 3 คือ ญาติ/พี่น้อง การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนใหญ่มีการเปิดรับข้อมูลการวางแผนไทยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) และการแนะนำของเพื่อน และคนในครอบครัว ความถี่ในการเปิดรับข้อมูลการวางแผนไทยเฉลี่ย 1-2 วัน/สัปดาห์ เรื่องที่ต้องการทราบมากที่สุดคือ อาการที่สามารถรักษาด้วยการวางแผนไทยได้ ซึ่งสื่อที่คนส่วนใหญ่ใช้ในการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนไทยมากที่สุดคือ สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) (Line, Facebook, Youtube, Instagram, Twitter) เนื่องจากเป็นสื่อกระแสหลักที่ประชาชนให้ความเชื่อถือในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนไทยและใช้เป็นข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าใช้บริการวางแผนไทย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ทำให้ทราบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 80 มีการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนไทยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ได้แก่ เฟสบุ๊ก (Facebook) ยูทูบ (Youtube) ไลน์ (Line) อินสตาแกรม (Instagram) เป็นต้น อาจเป็นเพราะ ประชาชนให้ความสำคัญต่อการเปิดรับข้อมูลการวางแผนไทยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ มากขึ้น โดยเลือกเปิดรับข้อมูลการวางแผนไทยจากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือในการค้นหาข้อมูลได้สะดวกมากกว่าการไปหาข้อมูลจากแหล่งอื่น โดยเฉพาะในสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ จะมีข้อความแสดงความคิดเห็นและข้อความ

ที่แสดงความรู้สึกหลังการได้รับบริการวางแผนไทยจากผู้ที่เคยไปใช้บริการมาก่อน

3. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการวางแผนไทยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร

3.1 ความรู้การวางแผนไทย

พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนไทยอย่างถูกต้องอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า มีความรู้ความเข้าใจว่าการวางแผนไทยช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ผู้ให้บริการนวดไทยในสถานพยาบาลต้องได้รับใบประกอบวิชาชีพสำหรับในสถานประกอบการผู้ให้บริการต้องได้รับการอบรมการนวดแผนไทยตามมาตรฐาน และมีความเข้าใจว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กและข้อเทียม ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ กระดูกหัก แดงปริ ร้าว ข้อเคลื่อนแล้วกระดูกยังไม่สมานกันไม่สามารถนวดแผนไทยได้ซึ่งจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนั้นมีความรู้เกี่ยวกับความรู้ต่างๆ มีการนำไปใช้และสามารถส่งต่อข้อมูลความรู้หรือประสบการณ์ การโต้ตอบ แบ่งปัน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

3.2 ทักษะต่อการวางแผนไทย

ภาพรวมประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 62.75 มีทักษะต่อการวางแผนไทยเป็นกลาง เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีทักษะต่อการวางแผนไทยเป็นกลาง ร้อยละ 62.66 และร้อยละ 62.75 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่า อาจเป็นเพราะยังเคยชินกับการรักษาแพทย์ปัจจุบันเพราะมีผลค่อนข้างเร็วและชัดเจน ดังนั้นภาครัฐควรมีส่วนช่วยในการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยที่ถูกต้องและควรส่งเสริมทัศนคติในเชิงบวกโดยนำเสนอข้อมูลในแง่ที่ว่า อันตรายจากการนวดแผนไทยยังถือว่าน้อยเมื่อเทียบกับการรักษาแบบอื่นๆ เพียงแต่ต้องปฏิบัติตามข้อควรระวังหรือข้อห้ามให้ถูกต้อง

3.3 พฤติกรรมการวางแผนไทย

พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครใช้บริการวางแผนไทยมากที่สุดคือ 1 ครั้ง/เดือน ในการนวดแต่ละครั้งจะใช้ระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 1 ชั่วโมง เหตุผลในการใช้บริการคือ ต้องการนวดเพื่อสุขภาพทั้งตัว นอกจากนี้แล้วยังพบอีกว่าวัตถุประสงค์ในการใช้บริการการนวดแผนไทยส่วนใหญ่ คือ ผ่อนคลาย/คลายเครียด ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน ทำให้ทราบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการนวดแผนไทยที่เป็นไปในทางเดียวกันคือ มาใช้บริการนวดคอบ่าไหล่ มากที่สุดและมีอาการเจ็บปวดทางระบบกล้ามเนื้อจากออฟฟิศซินโดรมหรือมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน เช่น มีอาการปวดหลัง ปวดแขน และมีอาการปวดบริเวณต้นขาทั้ง

สองข้าง แสดงให้เห็นว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เห็นความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการนวดแผนไทย เพราะปัจจุบันประชาชนหันมาให้ความสนใจต่อสุขภาพมากขึ้น อาจด้วยเหตุผลที่ว่า การนวดแผนไทย เป็นการรักษาแบบดั้งเดิมที่อยู่คู่กับประเทศไทยมาอย่างช้านาน ทำให้คนส่วนใหญ่รู้จักและพอมีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทย

4. การใช้ประโยชน์จากสื่อที่ได้รับเกี่ยวกับข้อมูลการนวดแผนไทย

ในประเด็นเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการนวดแผนไทย พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลการนวดแผนไทย อยู่ในระดับมาก โดยสามารถนำความรู้การนวดแผนไทยมาใช้ในการตัดสินใจเลือกสถานที่ให้บริการนวดแผนไทย และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตัวเอง อีกทั้งยังนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อบุคคลอื่นอีกด้วย อาจเป็นเพราะ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีการเปิดรับข้อมูลการนวดแผนไทยอยู่เสมอโดยการใช้อินเทอร์เน็ต (Social media) ทำให้การเข้าถึงข้อมูลการนวดแผนไทยสามารถทำได้ง่ายและรวดเร็ว อีกทั้งยังมีความสำคัญในการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และเชิญชวนให้ประชาชนเห็นประโยชน์และความสำคัญของการนวดแผนไทยด้วย จึงเป็นการยกระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนวดแผนไทยของประชาชนให้มากขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า การประชาสัมพันธ์ หรือ ให้ความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยผ่านสื่อต่างๆ ในปัจจุบันไม่มีความทันสมัย ไม่กระชับ และข้อมูลบางส่วนเข้าใจยาก ทำให้ประชาชนไม่ค่อยมีความสนใจในการนวดแผนไทย ดังนั้นทางภาครัฐ และผู้ให้บริการนวดแผนไทย ควรร่วมมือกันจัดทำสื่อที่มีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง สามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย เพื่อเพิ่มความสนใจให้แก่ประชาชน และช่วยส่งเสริมให้การนวดแผนไทยยังคงอยู่สืบต่อไป
2. ควรใช้สื่อออนไลน์ให้เป็นประโยชน์มากขึ้น ทั้งในแง่การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และเชิญชวนให้ใช้บริการนวดแผนไทยในการรักษาต่างๆ เพราะปัจจุบันโลกสังคมออนไลน์มีการขยายตัวมากขึ้น และมีการเผยแพร่ข้อมูลกันได้อย่างสะดวกรวดเร็ว หากมีสร้างข้อมูลที่เข้าใจได้ง่าย

และน่าสนใจ จะทำให้ประชาชนหันกลับมาสนใจการนวดแผนไทยมากขึ้น

3. ด้านผู้ให้บริการ ควรมีใบประกอบวิชาชีพ และมีการรับรองสถานที่ให้บริการอย่างถูกต้อง และควรมีเจ้าหน้าที่ของภาครัฐเข้าตรวจสอบสถานที่ให้บริการให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้เข้าใช้บริการ
4. จากการทำวิจัยพบว่าในด้านของความรู้ ยังมีประชาชนบางส่วนยังไม่ทราบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดไม่ควรนวดแผนไทยหลังจากผ่าตัดเป็นระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง 140 มิลลิเมตรปรอท และชีพจรมากกว่า 80 ครั้ง จะไม่สามารถให้บริการนวดแผนไทยได้ และผู้ที่เป็นโรคเมเร็งห้ามนวดแผนไทย ดังนั้นควรให้ความรู้การประชาสัมพันธ์ที่ถูกต้องเบื้องต้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ
5. จากการทำวิจัยพบว่าทัศนคติส่วนใหญ่ของประชาชนเป็นกลางดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรส่งเสริมให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการนวดแผนไทยเพิ่มขึ้น เป็นการเสริมสร้างทัศนคติที่ดี และถูกต้องเกี่ยวกับการนวดแผนไทย อีกทั้งยังทำให้ทรงคุณค่าสืบทอดต่อไปในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ในการศึกษาค้างต่อไป ควรเก็บข้อมูลจากประชาชนในจังหวัดอื่นๆด้วย เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรม การเปิดรับข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลของประชาชนให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละจังหวัดได้ด้วย
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การเปิดรับข้อมูลของประชาชน
3. การเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ที่เคยเข้าใช้บริการนวดแผนไทยเท่านั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการบริการนวดแผนไทย รวมทั้งผู้ที่ปฏิเสธการเข้ารับบริการนวดแผนไทยด้วย
4. ควรเก็บกลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือกเพิ่มเติมด้วย จะได้มีความหลากหลายและข้อเสนอเกี่ยวกับงานวิจัยได้หลายแง่มุม

เอกสารอ้างอิง

- จุฑานาฏ อ่อนน้ำ. (2561). การศึกษาการนวดไทย 4 ภาค : การวิเคราะห์องค์ความรู้และการศึกษาวิธีการปฏิบัติเชิงประจักษ์. วารสารศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิตมหาวิทยาลัยรังสิต. 11 (ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2561).
- วราพร ดำจับ. (2560). การสื่อสารในยุคดิจิทัล. วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี. 3 (ฉบับที่ 1 กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม พ.ศ. 2560).
- อุราเพ็ญ ยิ้มประเสริฐ. (2557). รู้เท่าทันสื่อ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.).
- สำนักบริหารและจัดการทรัพย์สินมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. (2537). ภาษาไทยเพื่อการสื่อสารในศตวรรษที่ 21. สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2563, จาก https://reg2.crru.ac.th/reg/files/20170831095118_dc7491610d3cb374c8d97f14d2454ae9.pdf.
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. (2562). สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางด้านยาไทยในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2563, จาก <https://www.crru.ac.th/2021/academic/detail?id=248>.
- กองยุทธศาสตร์บริหารจัดการ. (2562). สถิติกรุงเทพมหานคร 2562. สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2563, จาก <http://www.bangkok.go.th/pipd/page/sub/16647/สถิติกรุงเทพมหานคร-2562>.
- กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, (2561). สถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต 2561. สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2563, จาก <http://spa.hss.moph.go.th>.
- อุษาวิตรี วงศ์เจริญ. (2564). การนวดไทยแบบราชสำนัก. สืบค้นเมื่อ 14 พฤษภาคม 2563, จาก <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/clinic/traditional-thai-clinic/>
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). การสื่อสารกับสังคม. (พิมพ์ครั้งที่ 1. ed.): กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ศิริวัลย์ มณีศรีเดช และ สมิทธิ บุญชูติมา. (2559). การสำรวจการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนไทย. วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา. 9(2): 75-86.
- ปัทมา ศิริวรรณ. (2559). ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพร ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายสำเนา
- Taro Yamane. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis** (pp.727-728). 3rdEd.New York : Harper and Row Publications.
- Cronbach, L. J. (1974). **Essential of Psychological Testing**. New York: Harper&Row.
- 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.
- West, R.L.,&Turner, L.H. (2007). **Introducing Communication Theory: Analysis and Application**. New York, NY: McGraw-HillEducation.
- Bloom, B. S. et al. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. 1stEd.New York : Mc Graw-Hill Book Company.
- Klapper, J.T. (1960). **The Effects of Mass Communication**. New York: Prentice Hall.