

ปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4

ปริญญาานิพนธ์
ของ
กุลณิสา สุขจันทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

เมษายน 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4

บทคัดย่อ
ของ
กุลณิสา สุขจันทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

เมษายน 2556

กุลญีสา สุขจันทร์. (2556). ปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์อินทรกำแหง.

การวิจัยเชิงความสัมพันธ์เปรียบเทียบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของบุคลากร 2) ค้นหาปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของบุคลากร ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่มีชีวิตสังคมต่างกันกลุ่มตัวอย่างเป็น บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน จำแนกตามโรงพยาบาล 45 โรงพยาบาล รวม 394 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมาตรฐานประเมินรวมค่า 6 ระดับจำนวน 7 ฉบับ มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง .790 ถึง .920 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติพรรณนาและสถิติทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น

ผลการวิจัยพบว่า ประการแรก บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่าจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทยทั้งในด้านรวม และพฤติกรรม 2 ด้านย่อย คือ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ และด้านให้บริการด้วยความสะดวกมากกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยน้อยกว่า ($p < .05$) ประการที่สองปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ร้อยละ 47.6 โดยมีปัจจัยที่สำคัญคือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทยด้วยน้ำหนักริทธิพลเท่ากับ .411, .186, และ .122 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมด้านย่อยพบว่าปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ได้ระหว่าง 26.9% - 33.2% โดยทำนายในด้านการให้บริการด้วยความสะดวกมากที่สุด และพบตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยและการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย

PSYCHOLOGICAL AND SOCIOLOGICAL FACTORS RELATED TO THAI TRADITIONAL
MEDICAL SERVICE BEHAVIOR OF PERSONNELS WORKING IN PUBLIC HOSPITALS IN
THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH REGION 4

AN ABSTRACT
BY
KULYISA SOOKCHAN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science Degree in Applied Behavioral Science Research
At Srinakharinwirot University
April 2013

Kulyisa Sookchan. (2013). *Phychosocial And Sociological Factors Related to Thai Traditional Medical Service Behavior of Personnels Working in Public Hospitals in the Ministry Of Public Health Region 4*. Master thesis, M.S. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate school, Srinakarinwirot University. Advisor: Assoc. Prof. Dr. Ungsinun Intarakhamhang.

The objective of this comparative correlational research were as follows 1) to study the psychosocial and sociological factors which are concerned with Thai traditional medical service behavior, and 2) to find out the factors for prediction to Thai traditional medical service behavior of public personnels either group or sub-group on difference of social beings. The samples were composed of personnels who work in public hospitals under the ministry of public health region 4, sampling by stratified random sampling, identified according to hospitals for 45 hospitals, there are 394 persons, data collection by six points rating scale questionnaire, there are seven series. The reliability with alpha coefficients were between .790 - .920. The data analysis by descriptive statistic and hypothesis test by One-Way Analysis of Variance and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The findings were as follows Firstly, the personnels who have more experiences in the Thai medical on behavior of the Thai medical service either including or two sub-behaviors ie the aspect of consistent service providing and the aspect of convenient service providing had more than personnels who work in Thai traditional medical in less. ($p < .05$) Secondly, psychosocial and sociological factors can be operated for prediction the behavior for service providing of Thai traditional medical by including was at 47.6%, the significant factors were composed of favorable attitudes towards Thai traditional medical service behavior, the relation in Thai traditional medical work and self-efficacy on Thai traditional medical service by effected size = .411, .186 and .122 respectively, and the sub-behavior found that the psychosocial and sociological factors can be operated for prediction on behavior for service providing of Thai traditional medical between 26.9% - 33.2%. The predictor found that the aspect of commitment service was the highest level and in addition, the researcher found the important predictors were as follows; favorable

attitudes on Thai traditional medical service, the relations in the Thai traditional medical work and self-efficacy on the Thai traditional medical service providing.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4

ของ

กุลนิสา สุขจันทร์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. 2556

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์อินทรกำแหง)

(อาจารย์ ดร.ธนวันต์ศรีอมรรตกุล)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สุภาพร ณะชานันท์)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความสามารถอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอย่างมากในการให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนการตรวจแก้ไขทุกขั้นตอนของการทำปริญญานิพนธ์ ตั้งแต่เริ่มพัฒนาโครงร่างงานวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุลและอาจารย์ ดร.สุภาพร ธนะชานันท์ประธาน และกรรมการสอบเปล่าที่ได้ช่วยเพิ่มเติมความสมบูรณ์ของงานวิจัยขึ้นนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทัศนาทองภักดีอาจารย์ ดร.ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุลและอาจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรรม ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยรวมถึงให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 (จำนวน 45 โรงพยาบาล) ที่ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัด ขอขอบคุณบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อทำปริญญานิพนธ์

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาและทุกคนในครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจให้ ความหวัง และความช่วยเหลือสนับสนุนแก่ข้าพเจ้ามาโดยตลอดขอขอบคุณพี่ๆในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีทุกคนที่คอยได้ถามให้คำแนะนำและให้กำลังใจข้าพเจ้าเสมอมา

กุลณิสา สุขจันทร์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	7
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
นิยามปฏิบัติการ.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
สมมติฐานในการวิจัย.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
สถานการณ์และวิวัฒนาการการแพทย์แผนไทย.....	16
สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย.....	16
แนวคิดและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย.....	17
อนาคตของการแพทย์แผนไทย.....	18
พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย.....	19
ความหมายของการแพทย์แผนไทย.....	19
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรม.....	21
พฤติกรรมการให้บริการ.....	23
พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ.....	31
ความหมาย.....	31
การวัดพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	33
ปัจจัยทางจิตกับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	38
เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย	
กับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	38
การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ	
กับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	41
ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยกับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	
กับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	45
ค่านิยมความเป็นไทยกับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	51
ปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	55
การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน	
กับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	55
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน	
กับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	58
ลักษณะชีวิตสังคมกับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	61
อายุกับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	61
ระดับการศึกษากับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	62
ขนาดของโรงพยาบาลกับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	63
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย	
กับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย	64
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	66
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	74
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	75
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 วิธีดำเนินการวิจัย.....	77
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง.....	77
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน.....	85
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรม	
การให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	
ด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ	
เมื่อมีลักษณะชีวสังคมต่างกัน ตามสมมติฐานข้อ 1.....	85
ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบเป็นขั้น เพื่อทำนายพฤติกรรม	
การให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมและด้านย่อย ของบุคลากร	
ในกลุ่มรวม โดยใช้ตัวแปรกลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม	
เป็นตัวทำนาย ตามสมมติฐานข้อ 2 – 7.....	94
5 การสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	119
จุดมุ่งหมายของการวิจัย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย.....	119
สรุปผลการวิจัย.....	122
อภิปรายผลตามสมมติฐาน.....	145
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	148
บรรณานุกรม.....	149
ภาคผนวก.....	163
ภาคผนวก ก เครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย.....	164
ภาคผนวก ข ตารางแสดงค่าสถิติต่างๆ.....	177
ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	179
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	181

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงสรุปหลักการให้บริการ.....	29
2 แสดงจำนวนหน่วยบริการและกลุ่มตัวอย่าง.....	67
3 ค่าสถิติข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	78
4 ค่าสถิติข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัย.....	84
5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามอายุ.....	86
6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่โดยวิธี Sheffe'.....	87
7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่โดยวิธี Sheffe'.....	88
8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามระดับการศึกษา.....	89
9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล.....	90
10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามประสบการณ์ ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย.....	91
11 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความสะดวก จำแนกตามประสบการณ์ ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย เป็นรายคู่โดยวิธี Sheffe'	93
12 ผลการทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐในด้านรวมของกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย	95

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

13 ผลการทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ของกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	99
14 ผลการทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ของกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	103
15 ผลการทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ของกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	107
16 ผลการทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ของกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	111
17 ผลการทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในด้านบริการด้วยความสะดวก ของกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย.....	115
18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ของตัวแปรที่ใช้ศึกษา	178

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	13
2 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ.....	22
3 ผลแสดงความแปรปรวนแบบทางเดียวที่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 1.....	123
4 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านรวม โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มรวม	125
5 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านรวม โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่.....	126
6 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มรวม.....	128
7 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่.....	129
8 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มรวม.....	131
9 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง.....	132
10 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มรวม.....	134
11 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี.....	135

บัญชีภาพประกอบ(ต่อ)

[illegible]

บัญชีภาพประกอบ(ต่อ)

ภาพประกอบ

หน้า

- 21 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย
ในด้านให้บริการด้วยความสะดวก โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต
และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่..... 144

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

จากสถานการณ์ของโลกปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและกว้างขวางแผ่กระจายไปทุกประเทศอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความสามารถของมนุษย์ในการคิดค้นและพัฒนาศาสตร์ความรู้สาขาต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการที่ไม่มีขีดจำกัดของมนุษย์ โดยมุ่งเน้นความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ทำให้เกิดภาวะกดดันทางการค้าในระดับต่างๆ ในการเจรจาแก้ไขปัญหาทั้งแบบพหุภาคีและทวิภาคี

ในปัจจุบันแนวคิดและการปฏิบัติตามภูมิปัญญาไทย และการแพทย์แผนไทยได้ถูกนำเสนอให้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนวดไทยเป็นที่รู้จักกันไปทั่วโลกทั้งด้านการรักษาและส่งเสริมป้องกันโรค จนมีการให้บริการในทุกสถานที่ทั้งในภาครัฐและเอกชนโดยเฉพาะโรงพยาบาล ประกอบกับกระแสความตื่นตัวและการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตมนุษย์ได้ตลอดเวลา และทุกสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในอดีตมนุษย์ได้พยายามที่จะแสวงหาวิธีการและรูปแบบการจัดการเพื่อเอาชนะความเจ็บป่วย ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมจะมีความแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่เอื้ออำนวย รวมทั้งปัจจัยจากวัฒนธรรมภายนอกที่เข้ามาผสมผสานถ่ายทอดจนเกิดเป็นแนวคิดทฤษฎีและแบบแผนในการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาของคนในสังคมต่อมา สำหรับแบบแผนในการดูแลสุขภาพของคนในสังคมไทย นับเป็นแบบแผนของสถาบันทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีวิวัฒนาการมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ต่อสุขภาพ ซึ่งเพ็ญภา ททรัพย์เจริญ(2540: 30) ได้ให้ความหมายการแพทย์ไทย (Thai Traditional Medicine) ว่าเป็นวิธีการดูแลสุขภาพของคนไทยมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย ด้วยวิธีการใช้ยาสมุนไพร การอบ การประคบ และการนวดมีเอกลักษณ์เป็นแบบแผนไทย ความรู้การแพทย์แผนไทย มีการสรุปเป็นทฤษฎี การเรียนการสอนและมีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง เป็นการจัดการเพื่อการแก้ไข ปัญหาสุขภาพอนามัย เพื่อการพึ่งตนเองทั้งในระดับบุคคลและชุมชน

วิธีการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยนั้น มีพัฒนาการมายาวนาน โดยแนวคิดและการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน มาจากการที่ชาวบ้านได้พยายามชวนช่วยในการช่วยเหลือ และรักษาโรคกันเอง เพื่อตอบสนองความต้องการความปลอดภัยทางด้านร่างกาย และการมีชีวิตรอดอยู่ในสังคมแนวทางในการดูแลสุขภาพเป็นไปตามความเชื่อของคนในสังคมสมัยนั้น ใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ในการรักษา ที่ได้รับการสั่งสมและถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ ซึ่งผ่านการทดลอง การลองผิดลองถูก การใช้การ

สังเกต การจดจำ แล้วนำมาสรุปเป็นกฎเกณฑ์เพื่อการบำบัดรักษาในลักษณะของการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังพบปัญหาคุณภาพของระบบบริการดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน คือ ผู้ให้การบำบัดหรือแพทย์แผนไทยมีจำนวนลดลง เนื่องจากสูงอายุและมีการสูญเสียชีวิตทำให้แนวทางในการถ่ายทอดไม่เต็มประสิทธิภาพ สถานพยาบาลโดยทั่วไปยังขาดคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพให้เป็นไปตามเกณฑ์ รวมทั้งเรื่องความเชื่อถือได้ทางวิชาการ ดังนั้นการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน จึงเป็นบริการการแพทย์หลักและ ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านการกระจายความทั่วถึงของสถานบริการสาธารณสุขในขณะที่บริการดูแลสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชน คือ การแพทย์ไทยซึ่งถูกลดบทบาทและมีข้อจำกัดในการพัฒนาศักยภาพ แต่ยังคงทำหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพให้กับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ในบางครั้งการแพทย์แผนไทยถูกมองว่าเป็นแพทย์นอกระบบ ด้วยความเป็นจริงแล้วรัฐยังคงให้การสนับสนุนการแพทย์แผนไทย (ดุษฎี ยีร้อสา. 2550)

ในขณะเดียวกันสังคมไทยมีกระแสความตื่นตัวในเรื่องการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา จากความสนใจเรื่องสุขภาพทางเลือกของประชาชน โดยกระแสความนิยมในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารเสริมต่างๆ และนโยบายของรัฐในการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับบริการและผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพ ขณะที่กระแสการสนใจภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นในกลุ่มองค์กรภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับพื้นที่ค่อยๆ ก่อตัวและได้รับการยอมรับจากภาครัฐมากขึ้น ทำให้เกิดกระบวนการฟื้นฟูองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านขึ้น ประกอบกับข้อจำกัดบางประการของการแพทย์แผนตะวันตกที่ไม่สามารถดูแลการเจ็บป่วยบางประเภท เช่น โรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง โรคมะเร็งและโรคเอดส์ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความตื่นตัวในการแสวงหารักษาชนิดอื่นๆ เช่น ยาสมุนไพร การรักษาแบบพื้นบ้าน เป็นต้น อีกทั้งมูลค่าการใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศสูงมากขึ้น ในปีพ.ศ.2545 ร้อยละของค่าใช้จ่ายทางสุขภาพรวมต่อ GDP เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.68 แล้วคงที่ที่ร้อยละ 3.5 จนถึงปี พ.ศ.2548 สำหรับค่าใช้จ่ายทางสุขภาพต่อหัวนั้นเพิ่มจาก 2,486 บาท ในปี พ.ศ.2538 เป็น 3,974 บาท ในปี พ.ศ.2548 หรือเพิ่มขึ้นถึง 1.6 เท่า (สุขภาพคนไทย.2552: 18) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการนำเข้ายาและเทคโนโลยีจากประเทศตะวันตก ทำให้ภาครัฐเริ่มมุ่งหาทางเลือกอื่นๆ ในการใช้วัตถุดิบและต้นทุนจากภายในประเทศมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ความต้องการบริการสุขภาพทางเลือกของประชาชน โดยเฉพาะในด้านการแพทย์แผนไทยมีมากขึ้น และสิ่งที่สังคมไทยต้องเผชิญพบว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบต่อนโยบายแห่งชาติด้านยา ทำให้ประเทศไทยต้องซื้อยาแพง ผลิตภัณฑ์รวมทั้งวัตถุดิบในราคาที่สูงขึ้นมาก และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยต่อชุมชน แนวโน้มรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 3.8 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ

ในปี พ.ศ.2523 เป็น 7.6 ต่อปีในปี พ.ศ. 2552 ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5.6 และรายจ่ายด้านยามีสัดส่วนสูงขึ้นเป็นร้อยละ 46.4 ต่รายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด และรายจ่ายส่วนใหญ่ เป็นรายจ่ายของภาคเอกชน ตั้งแต่มีโครงการหลักประกันสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงยาบางรายการมากยิ่งขึ้น มีผลแนวโน้มค่าใช้จ่ายจากภาครัฐบาลสูงมากขึ้น รายจ่ายสุขภาพภาครัฐบาล ส่วนมากกระทรวงสาธารณสุขเป็นแหล่งจ่ายที่มากที่สุด การพิจารณาปีงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 ของงบประมาณทั้งหมดใน พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 9.1 ของงบประมาณทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2554 แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของภาครัฐบาลที่มีต่อระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (อดิศร ชุมคช. 2554: ออนไลน์)

จากความสำคัญของการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาสุขภาพไทยดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ภาครัฐได้มีการกำหนดประเด็นและเนื้อหาของการพัฒนาในเรื่องการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาสุขภาพไทยไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคณาภพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่ยังคงยึด “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนา อย่างบูรณาการและสัมพันธ์เชื่อมโยงจากระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชนและสังคม และการพัฒนากำลังคนในระดับกลางและสูงที่ยังขาดแคลนทั้งปริมาณและคุณภาพ เน้นความสอดคล้องกับความต้องการของตลาดและการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี อีกทั้งมุ่งจัดการองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญาที่หลากหลายให้เป็นคลังความรู้ในท้องถิ่นและสนับสนุนให้คนรุ่นใหม่ได้สืบทอดองค์ความรู้เหล่านั้น และผลักดันไปสู่การเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา จึงนำมาสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายสำคัญ คือการพัฒนาสุขภาพคนไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง และใช้ “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยใช้กระบวนการที่ยั่งยืน ตามยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล มีเป้าหมายให้บูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาตำรับยาสมุนไพรผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ อีกทั้งพัฒนาสถาบันการศึกษา การจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐาน จึงได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์หลักของประเทศในการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และได้รับการอนุมัติโดยมติของคณะรัฐมนตรีเมื่อ 12 มิถุนายน 2550 (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2553: ออนไลน์) โดยในแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมุ่งพัฒนาใน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ เรื่องการสร้างและจัดการความรู้ การพัฒนาระบบสุขภาพ การพัฒนากำลังคน การพัฒนายาและสมุนไพร และการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2550) ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนนั้นประกอบด้วยมาตรการการพัฒนาาระบบข้อมูลกำลังคน การพัฒนากลไกการจัดการ การพัฒนา

มาตรฐานและคุณภาพการผลิตกำลังคน และการจัดการกำลังคน นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษ การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.2550-2559 ซึ่งได้รับการอนุมัติโดยมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2550 โดยมุ่งเป็นเครื่องมือกำหนดทิศทาง และพัฒนากลไกที่จะนำไปสู่การ ดำเนินงานเพื่อให้ได้กำลังคนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศ โดยในยุทธศาสตร์ ที่ 5 มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาไทยและผู้ที่ดูแลสุขภาพในชุมชนให้มีบทบาทในการแก้ไข ปัญหาของประชาชนในระดับพื้นที่ อีกทั้งเป็นการขยายเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพลงไปในระดับ ชุมชน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2549)

ประชาชนส่วนใหญ่ยอมรับว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหา สุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีราคาสูง ต้องพึ่งพิงเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทาง การแพทย์จากต่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่สำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้บริการ ประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ดังนั้น การหันไปศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพ ของการแพทย์แผนไทยอย่างลุ่มลึกในทุกมิติเพื่อสิ่งที่ยังเหมาะสมกับยุคสมัยมาปรับใช้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุดในสถานการณ์จริงของชุมชนย่อมเป็นสิ่งที่ควรพิจารณา เพราะในทัศนะของประชาชน นั้น การแพทย์แผนไทยไม่ได้แยกออกจากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเด็ดขาดแต่ดำรงอยู่อย่างเกื้อกูล ซึ่งกันและกัน ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขจึงได้พัฒนาการแพทย์ทุกระบบไปพร้อมกัน แล้วให้ ประชาชนเป็นผู้เลือก รูปแบบของการรักษาที่เหมาะสมด้วยตนเอง (ดารณี อ่อนชมจันทร์. 2547) ใน งานวิจัยของ รักษ์เกียรติ จิรินทร์ และคณะ (2549) ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์ แผนไทย: กรณีศึกษางานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัด สงขลา ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่องานบริการการแพทย์แผนไทยโดยรวมทั้ง 7 มิติ ได้แก่ ความพึงพอใจทั่วไป ความชำนาญในการให้บริการการแพทย์แผนไทย กิริยามารยาทของผู้ ให้บริการ ทักษะการสื่อสาร ค่าใช้จ่าย เวลาที่ต้องใช้ และความสะดวกในการเข้ารับบริการ อยู่ใน ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.88, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจ แบ่งเป็น ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ อาชีพ โดยพบว่าอาชีพรับจ้างจะมีระดับความพึงพอใจ สูงสุด ปัจจัยด้านลักษณะการใช้บริการ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการมารับบริการ โดยพบว่าผู้รับบริการ ที่มารับบริการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพจะมีระดับความพึงพอใจ สูงสุด

ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขไทย เพื่อตอบสนองนโยบายของภาครัฐ โดยมี เป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาเอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทย โดยการรวมพลังสังคมเพื่อสร้าง สุขภาพ และการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวคิดในการพัฒนาระบบสุขภาพ และยึด หลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี” โดยระบบสุขภาพพอเพียงนี้มีภาพลักษณ์และ

คุณสมบัติ คือ การมีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง การบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ประการหนึ่งของการพัฒนาระบบสุขภาพไทย คือ “การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ” โดยเน้นการสร้างความเข้มแข็งแก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดจนเน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

จากการศึกษางานการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ปัจจุบันพบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากร ยังไม่ทั่วถึง เพราะมีผู้ที่ให้ความสนใจเข้ามาขอรับบริการในจำนวนที่มากขึ้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ดีควรมีการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ ซึ่งจะมีส่วนช่วยทำให้รู้ว่าควรปฏิบัติเช่นไรในการให้บริการให้เหมาะสมกับสถานที่และกลุ่มของผู้ให้บริการ การให้บริการในบางครั้งอาจทำให้บุคลากรผู้ให้บริการเกิดความเครียดได้ง่าย หากผู้ให้บริการมีเจตคติที่ดี เป็นพื้นฐานจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ และในการให้บริการนั้น ค่านิยมความเป็นไทย จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ทราบแนวทางปฏิบัติโดยมองเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาไทย ศิลปวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันเป็นเอกลักษณ์ของไทย ซึ่งมีช่วยก่อให้เกิดผลดีแก่ผู้รับบริการ ในการปฏิบัติงานนั้นหากจิตใจที่เต็มไปด้วยความรู้สึกด้านบวกเกี่ยวกับทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย จะก่อให้เกิดความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการให้ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยนั้นได้รับประโยชน์จากการบริการ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน จึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และหากองค์กรที่รับผิดชอบนั้นให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในด้านการแพทย์แผนไทยนี้ การมีบุคคลตัวอย่างที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานในการให้บริการที่ดี ภายในหน่วยงานย่อมทำให้เกิดประโยชน์ในการให้บริการมากขึ้น ผลประโยชน์สูงสุดก็ย่อมตกสู่ประชาชน จากผลการศึกษาของนางลักษณ์ ศุขฤทธิ์ (2543) ญัฐยา ลือชาติกิตติกุล (2546) ทวีพร ศรีสุขคำ (2547) ปิยภรณ์ อภิฐานัฐติ (2551) ดรฤณี บุ่งทอง (2546) สุพิชญา ทองแท้ (2546) กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) พบว่า เจตคติหรือทัศนคติต่อการบริการ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ ค่านิยมความเป็นไทย เป็นปัจจัยทางจิตที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการ และจากการศึกษาของ ดุจดือน พันธุมนาวิน (Bhanthumnavin. 2002) เปรมฤดี ปองมงคล (2546) อภิรดี จันทร์พิมานสุข (2548) ปิยวรรณ บุญเพ็ญ (2550) อังคินันท์ อินทรกำแหง (2554) พบว่า การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ความผูกพันในงานเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบว่า กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นกลไกที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการได้ใช้บริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ และเพื่อให้งานการแพทย์แผนไทยประสบความสำเร็จบรรลุเป้าหมายก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 4 จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและควรที่จะศึกษาเป็นกรณีศึกษาเพื่อใช้ในการพัฒนาต่อไป และเนื่องจากภาคกลาง เขต 4 เป็นบริเวณที่ราบลุ่มกว้างใหญ่ และมีทรัพยากรทางธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ จึงทำให้มีโอกาสติดต่อกับสังคมภายนอกเกิดการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมของภูมิภาคอื่นมารวมเข้าไว้ด้วยกัน จึงก่อให้เกิดความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม อิทธิพลของการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคนี้ มีลักษณะความเชื่อมาจากสาเหตุ การเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และได้รับอิทธิพลพื้นฐาน ความรู้จาก มอญ ทวารวดี และอินเดียด้วย รวมทั้งอิทธิพลทางด้านภาษาบาลี สันสกฤตที่ใช้บันทึกตำรายา จึงทำให้การเรียกชื่อโรคมีความแตกต่างจาก ภูมิภาคอื่นๆ อาจกล่าวได้ว่าการแพทย์ พื้นบ้านของภาคกลางมีระบบแบบแผนในการรักษาที่ชัดเจนมากกว่าในภูมิภาคอื่นๆ

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ด้วยปัจจัยทางจิต ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน และตัวแปรแบ่งกลุ่ม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาล และอายุงาน ตามแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์เพื่อหาความเกี่ยวข้องของปัจจัยดังกล่าวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐในการวิจัยนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในกลุ่มที่มีชีวิตสังคมต่างกัน
2. เพื่อค้นหาปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่มีชีวิตสังคมต่างกัน

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อให้ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ศักยภาพของตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้มารับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย ใน โรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ
2. เพื่อสนับสนุนนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริการสุขภาพ โดยความพยายาม ของรัฐ ที่มีนโยบายมุ่งเน้นการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล
3. เพื่อเป็นข้อมูลให้โรงพยาบาลหรือหน่วยงานบริการได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการ ให้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผน ไทย ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำนวน 45 โรงพยาบาล ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลจะประกอบด้วย หัวหน้างาน ทีมผู้ปฏิบัติงาน รวม 452 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ใน โรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำนวน 45 โรงพยาบาล รวมจำนวนขั้นต่ำ 300 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามหน่วยบริการที่เป็นไปตาม สัดส่วนของประชากร (1:1.5) (Proportionated Stratified Random Sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง จากหน่วยบริการทุกหน่วยมีโอกาสได้รับการสุ่มอย่างทัดเทียม

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1.1 กลุ่มปัจจัยทางจิต ได้แก่

- 1.1.1 เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย
- 1.1.2 การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย
- 1.1.3 ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย
- 1.1.4 ค่านิยมความเป็นไทย

1.2 กลุ่มปัจจัยทางสังคม ได้แก่

- 1.2.1 การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน
- 1.2.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ประกอบด้วย

- 2.1 ให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ
- 2.2 ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ
- 2.3 ให้บริการด้วยความเสมอภาค
- 2.4 ให้บริการด้วยความประหยัด
- 2.5 ให้บริการด้วยความสะดวก

3. ตัวแปรแบ่งกลุ่ม ได้แก่

- 3.1 อายุ
- 3.2 ระดับการศึกษา
- 3.3 ขนาดของโรงพยาบาล
- 3.4 ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย พยาบาล ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมาอย่างน้อย 6 เดือน และกำลังปฏิบัติงานอยู่ ในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 4 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี และสุพรรณบุรี

นิยามปฏิบัติการ

พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคลากรที่แสดงออกในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ที่ครอบคลุมงาน ดังนี้ 1) เวชกรรมไทย คือ การตรวจวินิจฉัยโรคตามหลักแพทย์แผนไทย 2) เภสัชกรรมไทย คือ การจ่ายยาสมุนไพรไทย 3) ผดุงครรภ์ไทย คือ การดูแลให้คำแนะนำผู้ที่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอดด้วยวิธีการทาง แพทย์แผนไทย การอบสมุนไพร การอยู่ไฟ 4) การหัตถเวช คือ การให้การรักษาดูแลด้วยวิธีการนวด ให้คำแนะนำท่าทางการบริหารกายด้วยฤๅษี

ตัดสิน การประคบสมุนไพร หรือประคบร้อนเย็น หรือนวดเพื่อสุขภาพทั่วไป ซึ่งพฤติกรรมการให้บริการ การแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

1.1 ให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการในด้านการรับบริการ การแพทย์แผนไทย

1.2 ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้บริการการแพทย์แผนไทยที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ครบวงจร

1.3 ให้บริการด้วยความเสมอภาค หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้บริการการแพทย์แผนไทยที่มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น

1.4 ให้บริการด้วยความประหยัด หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้บริการที่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดำเนินงาน ด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

1.5 ให้บริการด้วยความสะดวก หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้บริการ ที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร และไม่สร้างภาระความยุ่งยากให้กับผู้ให้หรือผู้รับบริการ การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

แบบวัด ผู้วิจัยสร้างแบบวัดจากนิยามปฏิบัติการ ร่วมกับประยুক্তจากแบบวัดพฤติกรรม การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของ สมภพ บุญนาคค์ดี (2555) ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัด ประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมให้บริการการแพทย์แผนไทยสูงกว่า บุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำกว่า

2. เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึกที่แสดงออกมาในทางบวกเกี่ยวกับการเห็นประโยชน์ การเห็นคุณค่า ความรู้สึกชอบพอใจ และความพร้อมที่จะกระทำ ในการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยใน โรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย จาก นิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัด ประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยมากกว่า บุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำกว่า

3. การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถให้บริการการแพทย์แผนไทยได้ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐขึ้น จากนิยามปฏิบัติการ ร่วมกับประยุกต์จากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ของ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) ให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้มีลักษณะเช่นเดียวกับแบบวัดที่ใช้กันในช่วงต้นมาใช้ในการเก็บข้อมูล ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ถึงความเชื่อมั่นของตนในการให้บริการสูงกว่า บุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำกว่า

4. ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย หมายถึง จิตใจที่เต็มไปด้วยความรู้สึกด้านบวกเกี่ยวกับทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความขยันขันแข็ง (Vigor) หมายถึง มีพลังในการทำงานการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง เต็มใจที่จะทุ่มเทและพยายามอย่างไม่ลดละต่องานการให้บริการการแพทย์แผนไทย แม้จะเป็นงานที่ยากลำบาก 2) การทุ่มเทในการทำงาน (Dedication) หมายถึง มีความรู้สึกเต็มใจที่จะเสียสละอุทิศตัวและมีแรงบันดาลใจให้กับงานการให้บริการการแพทย์แผนไทย มีความภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าเป็นงานที่ท้าทาย 3) ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน (Absorption) หมายถึง การมีความสุขที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการการแพทย์แผนไทย และถูกดึงดูดโดยงานการให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยไม่สามารถที่จะถอนตัวออกจากงานที่ทำอยู่ได้ และมีความสุขกับการที่ได้จดจ่อกับงานรู้สึกเหมือนเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว อาจกล่าวได้ว่าความผูกพันเป็นมากกว่าสิ่งที่ฝังแน่นซึ่งอาจรวมทั้งอารมณ์ความรู้สึกและความคิด แบบวัดปรับปรุงจากแบบวัดความผูกพันในงาน ของ ขนิษฐา ลีอนาม (2554) ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่าประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน บุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่ได้คะแนนความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยมากกว่า บุคลากรที่ได้คะแนนความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยต่ำกว่า

5. ค่านิยมความเป็นไทย หมายถึง การมีความตระหนัก รู้สึกชื่นชมและภูมิใจในความเป็นคนไทย มีความรู้ความเข้าใจ ให้ความสำคัญและดำรงรักษาความเป็นไทยเอกลักษณ์ที่ดีของไทย และมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมความเป็นไทย โดยการบริโภคสินค้าที่มาจากภูมิปัญญาไทย รวมทั้ง

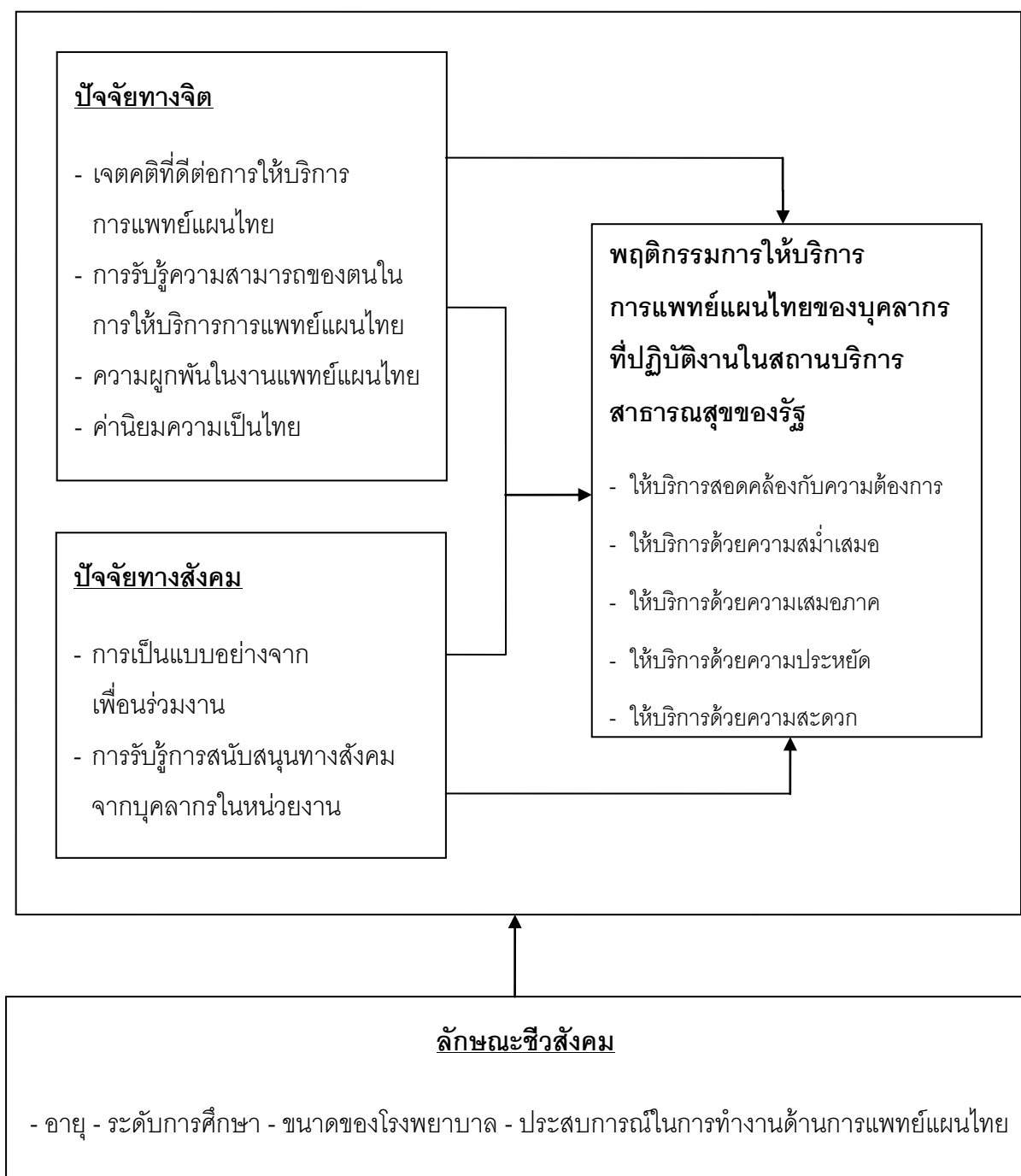
ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันเป็นเอกลักษณ์ของไทยให้คงอยู่ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดค่านิยมความเป็นไทย จากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่าประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน บุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ที่ได้คะแนนค่านิยมความเป็นไทยสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีค่านิยมความเป็นไทยมากกว่า บุคลากรที่ได้คะแนนค่านิยมความเป็นไทยต่ำกว่า

6. การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในระหว่าง การให้บริการการแพทย์แผนไทย ของเพื่อนร่วมงานบุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ รับรู้ได้จากในอดีตและปัจจุบัน และพิจารณาเห็นผลว่าพฤติกรรมนั้น เป็นผลดี ที่มีแนวโน้มจะนำมาปฏิบัติตาม ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน จากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุดให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานมากกว่า บุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำกว่า

7. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน อันประกอบด้วย หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสารและ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งงบประมาณและแรงงาน แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน โดยนำเอาแบบวัดของ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) ที่สร้างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน บุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ที่ได้คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมากกว่า บุคลากรที่ได้คะแนนต่ำกว่า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย มีทั้งองค์ประกอบจากภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา ของ แบนดูรา (Bandura. 1986) ซึ่งแบนดูราได้ถือว่าทั้งบุคคลที่ต้องการจะเรียนรู้และสิ่งแวดล้อม เป็นสาเหตุของพฤติกรรม หรืออาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรม (Behavior) ของมนุษย์ร่วมกับปัจจัยหลัก อีก 2 ปัจจัย คือปัจจัยส่วนบุคคล (Personal) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นกรอบและกำหนดตัวแปรอิสระที่ประกอบด้วยปัจจัยทางจิต ปัจจัยทางสังคม เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในครั้งนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน รวม 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านการให้บริการด้วยความประหยัด ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ได้ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

7. ปัจจัยทางจิต 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และ ค่านิยมความเป็นไทย และปัจจัยทางสังคม 2 ตัวแปร คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน รวม 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านการให้บริการด้วยความสะดวก ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ได้ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 4 ผู้วิจัยได้แบ่งการประมวลเอกสารออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) เป็นการประมวลเอกสารเกี่ยวกับสถานการณ์และวิวัฒนาการการแพทย์แผนไทย 2) การประมวลเอกสารเพื่อกำหนดความหมายและวิธีวัดพฤติกรรม การให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ และ 3) การประมวลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ประกอบด้วย (1) ปัจจัยทางจิตกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ (2) ปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ และ (3) ลักษณะชีวิตสังคมกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนแรก ในส่วนนี้เป็นการประมวลเอกสารเกี่ยวกับสถานการณ์และวิวัฒนาการการแพทย์แผนไทย มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. สถานการณ์และวิวัฒนาการการแพทย์แผนไทย

1.1 สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาของสังคมไทยอย่างหนึ่งเพราะการแพทย์กับการดำเนินชีวิตของมนุษย์เป็นของคู่กัน เนื่องด้วยร่างกายมีความเชื่อมโยงไปตามธรรมชาติจากโภชนาการ ไข้เจ็บ ตามความเชื่อของชาวสังคมชาวพุทธ มนุษย์เป็นสัตว์ที่ประเสริฐ การค้นหาที่มาของการเจ็บป่วย วิธีป้องกัน บำบัดรักษา บริบาลคนเจ็บไข้ในครอบครัวและชุมชนตามภูมิปัญญาของตนโดยผ่านการลองผิดลองถูกของหลายชั่วอายุคนสืบกันมาจนเกิดเป็นระบบการแพทย์ของไทย

ต่อมาความเจริญกับความเสื่อมเป็นของคู่กันฉันใด การยอมรับและไม่ยอมรับในการรักษาโรคของการแพทย์ก็ฉันนั้น ดังเช่น เส้นทางการแพทย์แผนไทยย่อมมีการเปลี่ยนแปลงดังจะเห็นได้จากในช่วงสมัยรัชกาลที่ 3 อารยธรรมตะวันตกโดยเฉพาะทางการแพทย์ได้แพร่เข้าสู่ราชอาณาจักรไทยและอารยธรรมดังกล่าวมีการยอมรับมากขึ้นในรัชกาลที่ 4 จนถึงรัชกาลที่ 5 การแพทย์แผนไทย

ได้ลดบทบาทการบำบัดการรักษาตามวิถีชีวิตไทยแต่โบราณจน พระองค์ทรงดำริว่าวิชาการแพทย์แผนไทยภายหน้าจะเสื่อมสูญไป จึงโปรดให้ประชุมแพทย์หลวง เป็นคณะกรรมการตรวจสอบชำระคัมภีร์แพทย์ทั้งมวลได้แปล คัดลอกใหม่จากภาษาขอม จดบันทึกในสมุดไทยเก็บไว้ในคลังตำราหลวงข้างพระที่ เรียกว่า “เวชศาสตร์ฉบับหลวง” (เด่นดาว ศิลปานนท์. 2542 : 102) และในที่สุดการแพทย์แผนไทยกลายเป็นหมอนอกระบบเมื่อพระราชบัญญัติการแพทย์ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ประกาศใช้ ในสมัยรัชกาลที่ 6 ความเสื่อมและการสูญเสียจากการยอมรับของรัฐในวงศการแพทย์แผนไทยเดิม มาถึงสมัยรัชกาลที่ 7 ได้ออกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ได้แบ่งผู้ทำการรักษาโรคออกเป็นแพทย์แผนปัจจุบันผู้ที่ผ่านการศึกษาที่มีหลักสูตรประกอบด้วยวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน กับการแพทย์แผนโบราณ ซึ่งเล่าเรียนสืบทอดกันมา

งานวิจัยของ ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล.(2549: 131) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบการใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับแผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลงได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาที่โรงพยาบาล ตลอดจนเป็นพยาบาล และเป็นบุคคลที่ทำงานในโรงพยาบาล เมื่อบุคคลเหล่านั้นได้ทดลองใช้การแพทย์แผนไทย แล้วพบว่าได้ผลดี จึงถือว่าเป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบันไปโดยบังเอิญ ถึงแม้ว่าก่อนหน้านี้จะพบว่าการแพทย์แผนไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับนัก และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเรายังพบว่า ถึงแม้จะมีบุคคลใกล้ชิดเป็นแพทย์แผนไทย หรือได้รับการรักษาในด้านนี้ก็ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคให้กับตัวเองได้อย่างชัดเจน จำเป็นต้องพึ่งพาแพทย์แผนปัจจุบันในการวินิจฉัยโรคเพื่อความแน่ใจ แล้วจึงกลับไปรับการรักษาโดยวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งในความเป็นจริง การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่มีวิธีการวินิจฉัยโรคที่คล้ายคลึงกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยดูจากอาการของผู้ป่วย และซักถามอาการเพิ่มเติม แล้วจึงนำมาเปรียบเทียบกับตำรา หรือคัมภีร์ต่างๆที่ตนมีอยู่

1.2 แนวคิดและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

ตลอดระยะเวลา 3 ทศวรรษที่ผ่านมา การพัฒนาประเทศมุ่งพัฒนาด้านเศรษฐกิจ โดยนำทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรมนุษย์มาใช้ขยายการผลิต การประกอบอาชีพและการสร้างรายได้ ตัวชี้วัดจึงออกมาในลักษณะการวัดรายได้และมีข้อสรุปว่าสภาพชีวิตประชาชนดีขึ้นระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีปัญหาซ่อนเร้นอยู่กับค่าใช้จ่ายของส่วนบุคคล โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งในปัจจุบันเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้หันมาทบทวนและฟื้นฟูแพทย์แผนไทยขึ้นอีกครั้งโดยมีแนวความคิดและทิศทางการพัฒนา ใน 4 ประเด็น คือ 1) ความจำเป็นในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เพื่อแก้ปัญหาภาระ

ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาคุณภาพของการบริการดูแลสุขภาพของระบบการแพทย์แผนไทย 2) ความสำคัญของการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขไทยได้เป็นที่พึงแก่ประชาชนที่ยากไร้ส่วนใหญ่ของประเทศ ยาแผนไทยเป็นสินค้าทางเศรษฐกิจที่มีศักยภาพในการส่งออก ตลอดจนบุคลากรที่มีจำนวนมากกระจายอยู่ทั่วประเทศที่มีศักยภาพสูงมีประโยชน์ต่อการสาธารณสุขมูลฐาน 3) นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยพัฒนาองค์ความรู้และระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อยกระดับมาตรฐานวิชาการ ยกกระดับมาตรฐานการผลิตยาและบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจ มาตรฐานของสถานพยาบาล ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่างๆ เพื่อลดอุปสรรคแต่เพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนา 4) กลวิธีสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยพัฒนาแบบคู่ขนาน กล่าวคือ มีระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยอยู่มากกว่า 1 ระบบ (สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2539: 32)

1.3 อนาคตของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นมรดกทางปัญญาของบรรพบุรุษไทยที่ทรงคุณค่ามหาศาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อของคนไทยอยู่มาก คนไทยในชนบทจำนวนมากไม่น้อยยังคงสืบทอดความรู้และการปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยมาโดยตลอดรัฐบาลมีนโยบายที่จะฟื้นฟูและอนุรักษ์การแพทย์แผนไทยและการสมุนไพรไว้ให้เป็นประโยชน์ต่อลูกหลานไทย นโยบายจะประสบผลสำเร็จขึ้นกับทัศนคติและค่านิยมของคนในชาติ ซึ่งจะต้องรณรงค์ต่อเนื่องกันอีกยาวนาน เป้าหมายของนโยบายก็คือ ทำอย่างไรให้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเป็นที่ยอมรับของประชาชน โดยให้ประชาชนมีความรู้และสามารถที่จะใช้สมุนไพรในการรักษาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ มีการบริโภคสมุนไพรเพื่อเสริมสุขภาพขึ้น หากต้องการซื้อยาสำเร็จรูปที่ผลิตจากสมุนไพรที่มียาที่มีคุณภาพไว้บริการ ทั้งยาแบบเดิม เช่น ยาลูกกลอน ยาน้ำต่างๆ ซึ่งมีการควบคุมคุณภาพมากขึ้น หรือยาที่มีการพัฒนารูปแบบให้สะดวกน่าใช้ เช่น การใช้แคปซูล ตอกอัดเม็ด หรือสกัดสารบางอย่างจากสมุนไพรมาเตรียมยาในรูปขี้ผึ้ง ครีม จนกระทั่งการสกัดสารบริสุทธิ์มาผลิตในลักษณะยาแผนตะวันตก เมื่อเจ็บป่วยต้องพบแพทย์มีทางเลือกที่จะพบแพทย์แผนไทยซึ่งมีทั้งแพทย์แผนไทยทั่วไปและมีแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ ล้วนมีการพัฒนาการ วิธีการรักษาจนมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับได้เพื่อต้อนรับเศรษฐกิจที่ดีต่อประเทศไทยต่อไป (มาลี เจริญวัฒนพงศ์. 2546: 30)

ส่วนที่สอง ในส่วนนี้เป็นการประมวลเอกสารเพื่อกำหนดความหมายและวิธีวัดพฤติกรรม การให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ มีรายละเอียดต่อไปนี

2. พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย

2.1 ความหมายของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพที่มีการเรียนรู้ และถ่ายทอดกันมาเป็นระยะเวลานาน คำดั้งเดิมที่ใช้เรียก คือ การแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์แผนโบราณ โดยมีวิวัฒนาการและมีพื้นฐานเริ่มจากการแพทย์พื้นบ้าน ดังนั้นจึงมีคำศัพท์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการใช้ในความหมายที่คาบเกี่ยว ไม่แยกจากกันอย่างชัดเจน แต่ในวงการมานุษยวิทยาการแพทย์ สังคมวิทยาการแพทย์ สังคมศาสตร์สาขาอื่นๆ และในวงการแพทย์แผนไทยได้ให้คำนิยามไว้ดังนี้

การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine, Popular Medicine) หมายถึง การดูแลสุขภาพ การรักษาโรคเฉพาะในกลุ่มชน โดยที่ยังไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน มักเน้นความเชื่อหรือประสบการณ์เฉพาะท้องถิ่น มีการสืบทอดหลากหลาย และมักถ่ายทอดโดยตรงระหว่างครูกับศิษย์ และเป็นการถ่ายทอดกันในครอบครัว ยังไม่มีระบบแบบแผนการบริการ และการเรียนการสอนที่แน่นอน คำว่าการแพทย์พื้นบ้านจึงมีการใช้อย่างกว้างขวาง และใช้เรียกการแพทย์ที่มีในเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะที่ ยังไม่มีการแพร่หลายไปในกลุ่มอื่นๆ (สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2539: 16-17) หรือเป็นวิธีการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชนที่ได้รับการสั่งสมและสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ มีความหลากหลายแตกต่างกัน แต่ละสังคม วัฒนธรรม และ กลุ่มชาติพันธุ์

เวชกรรมชาติพันธุ์ (Ethnomedicine) หมายถึง ความเชื่อและวิธีปฏิบัติที่สัมพันธ์กับโรคภัยไข้เจ็บอันเป็นผลมาจากการพัฒนาวัฒนธรรมพื้นบ้าน ที่มีความเชื่อ และถือปฏิบัติกันมายาวนานจนกลมกลืนกับวัฒนธรรม (สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2539: 17-18) ซึ่งอาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า เวชศาสตร์พื้นบ้าน ที่หมายถึง การศึกษาการบำบัดโรคแบบพื้นบ้านของมนุษย์ในสังคมหรือเผ่าต่างๆ ดังนั้น การแพทย์นี้คือการแพทย์พื้นบ้านที่มีความเชื่อและถือปฏิบัติจนเป็นวัฒนธรรมและวิถีชีวิตเฉพาะพื้นที่ เป็นเอกลักษณ์บ่งบอกถึงเผ่าพันธุ์นั้นๆ

การแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์แผนโบราณ (Traditional Medicine Indigenous หรือ Medicine) หมายถึง วิธีการรักษาที่เน้นการบำบัดโรคแบบพื้นบ้านด้วยวิธีการต่างๆ ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใช้ยาหรือด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การนวด หรือเป็นวิธีการดูแลสุขภาพโรคแบบโบราณ และการรักษาโรคตามวัฒนธรรมของกลุ่มชนชาติต่างๆ ที่มีก่อนหน้าการประยุกต์วิทยาศาสตร์เข้ามาใช้ เป็น การแพทย์ดั้งเดิมที่เห็นเป็นระบบชัดเจน มีองค์ความรู้ที่สรุปเป็นทฤษฎี มีตำรา มีการให้บริการ รวมทั้งมี

การถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ และมีการแพร่กระจายจนเป็นที่รู้จักกว้างขวาง เป็นการแพทย์ที่มีการพัฒนาจากการแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์เวชกรรมชาติพันธุ์ จนมีเอกลักษณ์เป็นวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพของคนในประเทศนั้นๆ และมีความเป็นสากลจนเผยแพร่ไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศอื่น (สถาบันการแพทย์แผนไทย. 2539: 30-31) สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2539: 41) ได้ให้ความหมายการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์แผนโบราณ หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นที่ยาวนานในประเทศกำลังพัฒนาและในกลุ่มประชาชนพื้นเมืองของประเทศอุตสาหกรรม กระบวนการทัศน์ของการแพทย์แผนโบราณเห็นว่า มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่เชื่อมโยงกับโลกธรรมชาติอย่างลึกซึ้ง ระบบสาธารณสุขแบบดั้งเดิมเป็นการผสมผสานระหว่างการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรคที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ดังที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความเห็นว่า ระบบนี้มีความเป็นองค์รวม (Holistic approach) นั่นคือ องค์รวมของชีวิตมนุษย์อยู่ภายใต้ระบบนิเวศของโลก และเน้นถึงสุขภาพที่เจ็บป่วยหรือโรคเป็นการเสียสมดุล และความกลมกลืนของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และระบบนิเวศน์รอบตัว วิธีการรักษาโรค มีการใช้ยาสมุนไพร การฝึกสมาธิ การบำบัดทางกาย เช่น การนวด การฝังเข็ม และการบริหารกาย เป็นต้น

จากวิวัฒนาการที่เกิดการเรียนรู้ การถ่ายทอดสั่งสม และการผสมผสานกับระบบการแพทย์ท้องถิ่นและระบบการแพทย์อื่นที่เข้าสู่สังคมไทยในช่วงสมัยต่างๆ ถึงปัจจุบันจนได้แบบแผนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมไทย และเพื่อให้เป็นมาตรฐานสากลสอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเป็นที่รู้จักและยอมรับโดยทั่วกัน จึงได้มีการใช้คำว่า การแพทย์แผนไทย แทนคำว่า การแพทย์แผนโบราณ

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine: TTM) (อรุณพร อธิรัตน์ และ วีรพัฒน์ เจริญธรรมธรณ์. 2539 : 12-13) หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับ ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และ วิถีชีวิตแบบไทย การปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การปั้นลูกกลอน) หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรมเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิม และธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย แบ่งได้เป็น 4 สาขาวิชาดังต่อไปนี้

1. เวชกรรมไทย จะบอกถึงทฤษฎีต่างๆ ในการเกิดโรค การวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนวิธีแก้ไข ซึ่งในเวชกรรมแผนไทยนี้จะเกี่ยวข้องกับชีวิตของคนไทยตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายไป ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของคนไทย และยังมีความสัมพันธ์ไปถึงพุทธศาสนา เนื่องจากจะมีคำสอนของศาสนาที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ

2. เกสซ์กรรมแผนไทย เป็นการนำเอายาสมุนไพร (พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ) ที่มีอยู่ในท้องถิ่น หรือสามารถหาได้ง่ายมาใช้รักษาโรค จะมีการศึกษาเรื่องจรรยาเภสัช หลักเภสัช สรรพคุณเภสัช รสของยา ยาที่ใช้ในการรักษาโรคจะต้องรู้จักพืชผักต่างๆ รู้ด้านปรุงยา การเก็บรักษาสมุนไพร เป็นต้น

3. การนวดไทย เป็นศาสตร์อย่างหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้การรักษาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. ผดุงครรภ์แผนไทย เป็นศาสตร์ช่วยดูแลรักษาครรภ์ และมารดาผู้ตั้งครรภ์

จากแนวคิดดังกล่าวในข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของคนไทย แบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทย และวิถีชีวิตคนไทย โดยวิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการใช้สมุนไพร หัตถบำบัด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรม เพื่อดูแลสุขภาพสุขภาพจิต ธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสังสม ถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรม

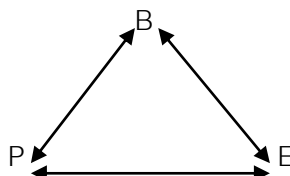
2.2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) ของแบนดูรา โดยแบนดูรามีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต หรือการเลียนแบบ (Bandura 1963) จึงเรียกการเรียนรู้จากการสังเกตว่า “การเรียนรู้โดยการสังเกต” หรือ “การเลียนแบบ” และเนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวอยู่เสมอ แบนดูราอธิบายว่าการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมในสังคม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน แบนดูรา (1969, 1971)

จึงเปลี่ยนชื่อทฤษฎีการเรียนรู้ของท่านว่า การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) แต่ต่อมาได้เปลี่ยนเป็น การเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) อีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ เนื่องจากแบนดูราพบจากการทดลองว่า สาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเรียนรู้ด้วยการสังเกต คือ ผู้เรียนจะต้องเลือกสังเกตสิ่งที่ต้องการเรียนรู้โดยเฉพาะ และสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ ผู้เรียนจะต้องมีการเข้ารหัส (Encoding) ในความทรงจำระยะยาวได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ผู้เรียนต้องสามารถที่ จะประเมินได้ว่าตนเลียนแบบได้ดีหรือไม่ดีอย่างไร และจะต้องควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย (meta cognitive) แบนดูรา Bandura, 1986 จึงสรุปว่า การเรียนรู้โดยการสังเกตจึงเป็นกระบวนการทางารรู้คิดหรือพุทธิปัญญา (Cognitive Processes)

ความคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธปัญญา

1. แบนดูราได้ให้ความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ของอินทรีย์และสิ่งแวดล้อมและถือว่าการเรียนรู้ก็เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม โดยผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน แบนดูราได้ถือว่าทั้งบุคคลที่ต้องการจะเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุของพฤติกรรม และได้อธิบายการปฏิสัมพันธ์ ดังนี้



B หมายถึง พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล (Behavior)

P หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Person)

E หมายถึง อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (Environment)

ภาพประกอบ 2 แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ

แหล่งที่มา: Bandura, A.1977: 192

2. แบนดูราได้ให้ความสำคัญแตกต่างของการเรียนรู้ (Learning) และการกระทำ (Performance) ถือว่าความแตกต่างนี้สำคัญมาก เพราะคนอาจจะเรียนรู้อะไรหลายอย่างแต่ไม่กระทำ เป็นต้นว่านักศึกษาทุกคนที่กำลังอ่านเอกสารประกอบการสอนนี้คงจะทราบว่า การโกงในการสอบนั้นมีพฤติกรรมอย่างไร แต่นักศึกษาเพียงน้อยคนที่จะทำการโกงจริง ๆ แบนดูราได้สรุปว่าพฤติกรรมของมนุษย์อาจจะแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท

2.1 พฤติกรรมสนองตอบที่เกิดจากการเรียนรู้ ผู้ซึ่งแสดงออกหรือกระทำสม่ำเสมอ

2.2 พฤติกรรมที่เรียนรู้แต่ไม่เคยแสดงออกหรือกระทำ

2.3 พฤติกรรมที่ไม่เคยแสดงออกทางการกระทำ เพราะไม่เคยเรียนรู้จริงๆ

3. แบนดูราไม่เชื่อว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะคงตัวอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และทั้งสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ตัวอย่างเช่น เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก็คาดหวังว่าผู้อื่นจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนด้วย ความหวังนี้ก็ส่งเสริมให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และผลพวงก็คือว่าเด็กอื่น (แม้ว่าจะไม่ก้าวร้าว) ก็แสดงพฤติกรรมตอบสนองแบบก้าวร้าวด้วย

2.3 พฤติกรรมการให้บริการ

2.3.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน. 2554: ออนไลน์) ระพีพันธ์ ฉายวิมล (ม.ป.ป.: 26) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำของมนุษย์ทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการกระทำนั้นผู้กระทำจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม เช่น การพูด การเดิน การกระพริบตา การได้ยิน การเข้าใจ การคิด เป็นต้น เช่นเดียวกับ พาสนา จุลรัตน์ (2548: 2) ที่ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำทุกอย่างที่เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าบุคคลอื่นจะสังเกตการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นหรือไม่ก็ตาม เช่น การเดิน การวิ่ง การนอน การเขียนหนังสือ การเต้นของหัวใจ และการหลั่งของน้ำย่อย เป็นต้น นอกจากนี้ ประทีป จินนี (2540: 5-6) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม (Behavior) ว่าหมายถึง สิ่งทีบุคคลกระทำ แสดงออกหรือสนองตอบต่อสิ่งเร้า ที่สามารถสังเกตได้ วัดได้ตรงกัน และได้แบ่งประเภทของพฤติกรรม โดยใช้หลักเกณฑ์ในการจัดประเภทไว้ ดังต่อไปนี้

1. ใช้หลักการสังเกต แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ เช่น การวิ่ง การเดิน การหัวเราะ ฯลฯ พฤติกรรมประเภทนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้โดยตรง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือใด ๆ ช่วย เช่น ยิ้ม พูด ยกมือ ฯลฯ และพฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยจึงจะสังเกตเห็นได้ เช่น ความดันโลหิต กระแสประสาท ฯลฯ และ 2) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นการเกิดพฤติกรรมได้ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น เจตคติ ความคิด ความสนใจ ฯลฯ พฤติกรรมเหล่านี้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายใน จะรู้ได้เฉพาะเจ้าตัวเท่านั้น คนอื่นจะรู้ได้ก็ต่อเมื่อเจ้าตัวบอกออกมา หรือแสดงออกมาด้วยการกระทำแทน

2. ใช้หลักการรู้ตัว แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมจิตสำนึก (Conscious Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้กระทำรู้ตัว และจงใจกระทำ เช่น การยิ้ม การพูดคุย และ 2) พฤติกรรมจิตใต้สำนึก (Unconscious Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้กระทำ ทำไปโดยไม่รู้ตัว เช่น ความฝัน การละเมอ ฯลฯ

3. ใช้หลักการยอมรับทางสังคม แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Desirable Behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังคมยกย่องว่าดี ถูก ควรกระทำ เช่น ทำตามกฎหมาย และ 2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (Undesirable Behavior) เป็นพฤติกรรมที่กระทำแล้วสังคมประณามว่าเลว ผิด ไม่ควรกระทำ เช่น เกเร ลักขโมย ฯลฯ

ดังนั้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการของมนุษย์ หรือสิ่งมีชีวิตอื่น ที่แสดงออกทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ที่สามารถสังเกตและวัดได้ โดยมีจุดมุ่งหมาย ทั้งที่ผ่านการคิดพิจารณามาก่อน หรือกระทำโดยไม่รู้สึกรู้สีก่อน เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

2.3.2 ความหมายของการให้บริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2536 : 13) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า การบริการ หมายถึง การปฏิบัติ รับผิดชอบ ให้ความสะดวกต่าง ๆ

คอตเลอร์ (Kotler. 1994 : 464) กล่าวว่า การบริการหมายถึงกิจกรรมใดๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่ง สามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของการบริการ อาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

แม็ก เวเบอร์ (Max Weber. 1966 : 340) ได้ให้คำจำกัดความของการบริการไว้ว่า การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุดคือ การให้บริการที่ไม่คำนึงถึงตัวบุคคล กล่าวคือ เป็นการบริการที่ปราศจากอารมณ์ ไม่มีความชอบพอสนใจเป็นพิเศษ ทุกคนได้รับการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์เมื่ออยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

สุขุม นวลสกุล (2538 : 16-21) กล่าวว่า คำว่าบริการน่าที่จะเป็นคำที่มีคุณค่าและชวนให้ภูมิใจ เพราะคำว่าบริการนั้นหมายถึง การทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น ให้ผู้อื่นมีความสุข ความพอใจ ซึ่งคนที่ทำนาที่จะมีความสุขที่ตนเองมีคุณค่าแก่ผู้อื่น ฉะนั้นถ้าเราตั้งอุดมการณ์ไว้ว่างานของเราคืองานบริการแล้วละก็ งานที่เราทำจะเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการเสมอ ผู้ที่มีหัวใจบริการจริงๆ นั้นต้องแสวงหาความรู้รอบตัว เพื่อจะได้ใช้ความรู้นั้นมาให้บริการแก่ผู้อื่นได้ ความเจริญรุ่งเรืองของธุรกิจหรือองค์กรไม่ได้ขึ้นอยู่กับระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพหรือสินค้าที่มีคุณภาพที่เป็นเลิศเท่านั้น การพัฒนาให้มีหัวใจบริการกับคนในองค์กรก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะละเลยไม่ได้ งานบริการคือการทำให้ลูกค้าพอใจ (Customer's Satisfaction)

สุจิตรา ชำนิวิทย์กรณ์ (2533: 1-2) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า การบริการหมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติอันแสดงออกในรูปของความสะดวกสบาย ความปลอดภัย คุณสมบัติที่สำคัญของการบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการหลายๆ อย่าง บริการไม่มีบริการคงคลัง ไม่สามารถจัดเก็บ ตลอดจนขนส่งบริการได้ บริการไม่ได้เหมือนกันหมดทุกอย่างหรือทุกกรณี และการกำหนดมาตรฐานของการบริการเป็นไปได้อย่างมากยิ่ง

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535: 13) กล่าวว่า การบริการเป็นงานที่มีการผลิตและการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ไม่อาจกำหนดปริมาณล่วงหน้าได้ เป็นงานที่ต้องตอบสนองทันที ผู้ให้บริการ

ต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา และสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้น คุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

เทพศักดิ์ บุญรัตนพันธุ์ (2536: 13) กล่าวว่า การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ซึ่งอาจเป็นของรัฐหรือเอกชนมีหน้าที่ในการส่งต่อให้บริการแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน คือ 1) สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ 2) ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร 3) กระบวนการและกิจกรรม 4) ผลผลิตหรือตัวบริการ 5) ช่องทางการให้บริการ 6) ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

สมภพ บุญนาศักดิ์ (2555: 16) กล่าวว่า การให้บริการ หมายถึง การกระทำ กิจกรรม หรือกระบวนการของบุคคลหรือองค์กร ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อรับใช้ และตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น ด้วยการให้ความช่วยเหลือ และ/หรือการอำนวยความสะดวก

ดังนั้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การให้บริการ หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานซึ่งอาจเป็นของรัฐหรือเอกชน กระทำกิจกรรม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองความต้องการของประชาชน ด้วยการให้ความช่วยเหลือ และ/หรือการอำนวยความสะดวก

2.3.3 หลักการให้บริการ

การให้บริการเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในงานต่างๆ เพราะการให้บริการ คือการให้ความช่วยเหลือหรือดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการดำเนินงานใดๆที่ปราศจากการให้บริการทั้งในภาครัฐและเอกชน

คาทส์ และดาเน็ต (สมภพ บุญนาศักดิ์, 2555; อ้างอิงจาก Katz and Danet, 1973) ที่ได้เสนอถึงลักษณะของการให้บริการที่ควรปฏิบัติทั้งในองค์กรของรัฐและเอกชน ซึ่งประกอบด้วย 1) ให้ติดต่อเฉพาะงาน (Specificity) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการจะจำกัดเฉพาะในเรื่องของงาน ไม่นำเรื่องส่วนตัวนอกจากหน้าที่มาเกี่ยวข้อง 2) ปฏิบัติโดยเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Universality) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเป็นธรรม ไม่ถือเขาถือเรา เช่น การให้บริการตามลำดับก่อน-หลัง 3) วางตัวเป็นกลาง (Affective Neutrality) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องให้บริการโดยไม่เอาอารมณ์ส่วนตัวเข้ามา ยุ่งเกี่ยวกับงาน ปฏิบัติงานด้วยเหตุผล ใช้หลักความถูกต้อง และไม่หาเหตุชวนวิวาทกับผู้รับบริการ

กุลธณ ธนาพงศธร (2530 : 303) กล่าวถึงหลักการให้บริการว่าควรประกอบไปด้วยหลักในการปฏิบัติดังนี้ คือ 1) หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิได้เป็นการจัดขึ้นแก่กลุ่มบุคคลหนึ่งบุคคลใดโดยเฉพาะ 2) หลักความสม่ำเสมอก็คือ การให้บริการ

นั้นๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 3) หลักการสนองความต้องการที่แท้จริงของบุคคลประเภทของประโยชน์และบริการที่จะจัดให้มันต้องตอบสนองความต้องการของบุคคล มิใช่ตรงกับความต้องการหรือความคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร 4) หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้ความเสมอภาคแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มบุคคลอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด 5) หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการจะต้องไม่มากเกินไปกว่าผลที่จะได้รับ และ 6) หลักความสะดวกในการปฏิบัติ บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติได้ง่าย สะดวก สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ตัวผู้บริการหรือผู้รับบริการมากเกินไป

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2537: 146) ที่กล่าวถึงหลักการให้บริการ 5 ประการ คือ 1) หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ ประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้มันจะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้อำนวยประโยชน์และบริการแล้ว ยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงาน 2) หลักความสม่ำเสมอ การให้บริการนั้นต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ครบวงจรของการบริการ ในกรณีทำงานบริการนั้นไม่ได้มีเพียงขั้นตอนเดียว 3) หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มารับบริการทุกคนอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น 4) หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบริการจะต้องไม่มากเกินไปกว่าผลที่จะได้รับ และ 5) หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับจะต้องปฏิบัติได้ง่าย สะดวก สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก และไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้หรือผู้รับบริการมากเกินไป

สมิต สัจฉกร (2548 : 11-12) ได้เสนอแนวคิดหลักของการให้บริการว่า ควรจะประกอบไปด้วย 1) สอดคล้องตรงตามความต้องการ คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก และนำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ 2) ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ คุณภาพก็คือความพอใจ และในการให้บริการจะต้องมุ่งเน้นให้เกิดความพอใจ 3) ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน มีการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น อันเป็นสาเหตุนำไปสู่ความไม่พอใจ 4) เหมาะสมแก่สถานการณ์ การให้บริการที่รวดเร็ว และพิจารณาถึงความเร่งรีบของผู้รับบริการ การสนองตอบให้รวดเร็วก่อนกำหนดเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และ 5) ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแก่บุคคลอื่น คำนึงถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในหลาย ๆ ฝ่าย รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม ยึดหลักให้บริการอย่างระมัดระวัง ไม่ทำให้เกิดผลกระทบและความเสียหายกับบุคคลอื่น

เซอร์ซิล (อังคินันท์ อินทรกำแหง. 2554; อ้างอิงจาก Churchill. 1955) ได้เสนอถึงองค์ประกอบของการให้บริการที่มีคุณภาพ ว่ามีลักษณะ 10 ประการ ดังนี้ 1) ลักษณะของการบริการ (Appearance) หมายถึง สภาพที่ปรากฏให้เห็นหรือจับต้องได้ในการให้บริการ เช่น การตกแต่งสถานที่และบริการให้ลูกค้า การใช้เครื่องมืออุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น 2) ความไว้วางใจหรือความพึงพาได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานในลักษณะที่เชื่อถือได้ถูกต้องสม่ำเสมอ กล่าวคือ เป็นความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์บริการตามคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้อย่างตรงไปตรงมาและถูกต้อง 3) ความพร้อมในการตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจที่จะให้บริการและช่วยเหลือลูกค้าอย่างรวดเร็ว 4) ความเชี่ยวชาญหรือความสามารถในการแข่งขัน (Competence) หมายถึง ทักษะและความรู้ความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบ เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น เกษตรกรสามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องแม่นยำ 5) การเข้าถึงบริการได้ง่าย (Access) หมายถึง การติดต่อเข้ารับบริการด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก สามารถเข้าพบบริการได้ง่าย เช่น การเบิกเงินด้วยเครื่องอัตโนมัติ การที่ลูกค้าสามารถเข้ามาปรึกษาเรื่องยากกับเกษตรกรได้ตลอดเวลาทำการ 6) ความมีอัธยาศัยนบน้อมหรือการมีมารยาทที่ดี (Courtesy) หมายถึง ความมีไมตรีจิตที่สุภาพนบน้อมเป็นกันเองของผู้ปฏิบัติงานบริการ โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการอีกทั้งผู้ปฏิบัติงานบริการจะต้องให้เกียรติผู้อื่น อ่อนน้อม จริงใจ และมีน้ำใจ ให้ความเคารพผู้อื่น ไม่ถือตัว และเป็นมิตรกับลูกค้าหรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรกรมักกล่าวทักทายผู้มารับบริการอย่างสุภาพ และเป็นกันเอง 7) ความน่าเชื่อถือ (Creditability) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นและเชื่อถือ ชื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติงานบริการ 8) การติดต่อสื่อสารที่ดี (Communication) หมายถึง การตั้งใจและเข้าใจ เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ และสื่อความหมายได้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและรับฟังผู้ให้บริการ เช่น เกษตรกรสามารถอธิบายการใช้ยา การปฏิบัติตัวให้ลูกค้าเข้าใจ และสามารถคิดเองตามวิธีที่เกษตรกรได้อธิบาย เป็นต้น 9) ความปลอดภัย (Security) หมายถึง สภาพที่ปราศจากอันตราย หรือการเสี่ยงภัย และปัญหาต่างๆ กล่าวคือ เป็นการปกป้องลูกค้าจากอันตราย ปกป้องข้อมูลลับที่เป็นเรื่องส่วนตัวของลูกค้า เช่น บริษัทบัตรเครดิตไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวของลูกค้าที่ถือบัตรถ้าลูกค้าไม่ได้เห็นในเอกสารยินยอมที่ทางบริษัทจัดส่งให้ เกษตรกรต้องเก็บความลับของผู้ป่วย โดยไม่เผยแพร่ให้ผู้อื่นทราบ ถ้าผู้ป่วยไม่อนุญาตหรือยินยอม 10) ความเข้าใจลูกค้า (Understanding) หมายถึง ความพยายามในการค้นหาและทำความเข้าใจกับความต้องการ ความจำเป็นของลูกค้า รวมทั้งการให้ความสนใจในการที่จะตอบสนองความต้องการดังกล่าวด้วย เช่น เกษตรกรแนะนำอาหารไขมันต่ำ หรือการปฏิบัติตัวแก่ลูกค้าที่กำลังควบคุมน้ำหนักอยู่ในขณะนั้น

นอกจากนี้ สมภพ บุญนาคค์ (2555: 6) กล่าวถึงหลักการให้บริการ 5 ประการ ดังนี้ คือ 1) ให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรม ที่แสดงออกถึง การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด 2) ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้บริการที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ครบวงจร 3) ให้บริการด้วยความเสมอภาค หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้บริการที่มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น 4) ให้บริการด้วยความประหยัด หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้บริการที่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดำเนินงาน 5) ให้บริการด้วยความสะดวก หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้บริการที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร และไม่สร้างภาระความยุ่งยากให้กับผู้ให้หรือผู้รับบริการ

จากแนวคิดดังกล่าวในข้างต้นสามารถสรุปความสอดคล้องของหลักการให้บริการที่มีความสอดคล้องกันได้ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 สรุปหลักการให้บริการ

หลักการให้บริการ	ชื่อ/ปี						สรุป ความเห็น ที่ตรงกัน (คน)
	Katz and Danet. 1973	กุลธน. 2530	ศิริวรรณ และคณะ. 2530	สมิต. 2548	อังคินันท์. 2554; อ้างอิงจาก Churchill. 1955	สมภพ. 2555	
1. ติดต่อเฉพาะงาน	✓						1
2. เสมอภาค	✓	✓	✓			✓	4
3. วางตัวเป็นกลาง	✓				✓		2
4. สอดคล้องกับความต้องการ		✓	✓	✓	✓	✓	5
5. สม่ำเสมอ		✓	✓		✓	✓	4
6. สนองความต้องการแท้จริง		✓			✓		2
7. ประหยัด		✓	✓			✓	3
8. สะดวก		✓	✓		✓	✓	4
9. ทำให้เกิดความพอใจ				✓	✓		2
10. ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วน				✓			1
11. เหมาะสมแก่สถานการณ์				✓	✓		2
12. ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหาย แก่ บุคคลอื่น				✓	✓		2
13. ความเชี่ยวชาญหรือ ความสามารถในการแข่งขัน					✓		1
14. การติดต่อสื่อสารที่ดี					✓		1

จากตารางได้มีผู้ให้ความเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด 3-5 ลำดับ จึงสรุปได้ว่า หลักการให้บริการประกอบด้วยหลักสำคัญ 5 ประการ คือ 1) เสมอภาค 2) สอดคล้องกับความต้องการ 3) สม่ำเสมอ 4) ประหยัด และ 5) สะดวก ซึ่งจะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับ แนวคิดหลักการให้บริการ 5 ประการของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2537) และสมภพ บุญนาศักดิ์ (2555) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือก แนวคิดหลักการให้บริการของ สมภพ บุญนาศักดิ์ (2555) เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

จากแนวคิดพฤติกรรม การให้บริการ และหลักการให้บริการในข้างต้น จึงทำให้สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการให้บริการ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่แสดงออกเพื่อรับใช้หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งจะประกอบไปด้วยหลักในการให้บริการ 5 ประการ ตามแนวคิดของ สมภพ บุญนาศักดิ์ (2555) คือ 1) หลักให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรม ที่แสดงออกถึง การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่ หรือทั้งหมด 2) หลักให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้บริการที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ครบวงจร 3) หลักให้บริการด้วยความเสมอภาค หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้บริการที่มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกคน อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น 4) ให้บริการด้วยความประหยัด หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้บริการที่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดำเนินงาน และ 5) หลักให้บริการด้วยความสะดวก หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้บริการที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร และไม่สร้างภาระความยุ่งยากให้กับผู้ให้หรือผู้รับบริการ

ดังนั้น จากแนวคิดการแพทย์แผนไทยและพฤติกรรมการให้บริการ จึงสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ต่อบุคคลอื่นในการปฏิบัติ ที่ประกอบด้วยหลักความสอดคล้องกับความต้องการ ความสม่ำเสมอ ความเสมอภาค ความประหยัด และความสะดวก เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษา โรค ความเจ็บป่วยของคนไทย แบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทย และวิถีชีวิตคนไทย โดยวิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย

2.3 พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

2.3.1 ความหมาย

จากการให้นิยามความหมายของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการประมวลเอกสารในข้างต้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ หมายถึง การกระทำต่างๆ ของบุคลากรที่แสดงออกในการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ที่ประกอบด้วย หลักการให้บริการ 5 ประการ คือ

1. ให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการในด้านการรับบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด
2. ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ครบวงจร
3. ให้บริการด้วยความเสมอภาค หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น
4. ให้บริการด้วยความประหยัด หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้บริการที่คำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดำเนินงาน ด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย
5. ให้บริการด้วยความสะดวก หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้บริการ ที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร และไม่สร้างภาระความยุ่งยากให้กับผู้ให้หรือผู้รับบริการ การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย

2.3.2 การวัดพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ดรุณี บัณฑิต (2546: 48) สร้างแบบวัดพฤติกรรมการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา ที่ครอบคลุมมาตรฐานการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของกองการพยาบาลใน 4 มาตรฐาน 5 ประเด็น คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการปรึกษาของผู้มาปรึกษา 2) การให้บริการปรึกษารายบุคคล 3) การให้บริการปรึกษารายกลุ่ม 4) การประเมินผลและการยุติปัญหา และ 5) การเคารพสิทธิของผู้มาปรึกษา จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .12 ถึง .65 และมีค่าความ

เชื่อมั่นเท่ากับ .84 และสุพิชญา ทองแท้ (2546: 45-47) ที่สร้างแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความ ประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมิณรวมค่า 6 ระดับ จาก “ปฏิบัติมากที่สุด” ถึง “ไม่ได้ปฏิบัติเลย” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 ต่อมาวันเพ็ญ จามรวงศ์ (2547: 54-55) ได้สร้างแบบวัด พฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลประจำการ มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านการตอบสนอง ต่อผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว 2) ด้านความสุภาพอ่อนโยน 3) ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ 4) ด้านการสื่อสาร และ 5) ด้านความปลอดภัย จำนวน 36 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความ ประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมิณรวมค่า 5 ระดับ จาก “จริงมากที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ส่วนอภิรดี จันทรพิมานสุข (2548 : 57-59) ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมการให้บริการทางสุขภาพของบุคลากร ทางพยาบาลกลุ่มงานผู้ป่วยนอก จำนวน 21 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความ ประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมิณรวมค่า 6 ระดับ จาก “ปฏิบัติมากที่สุด” ถึง “ปฏิบัติน้อยที่สุด” และมีค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 และอังคินันท์ อินทรกำแหง (2554: 46; 89-93) ที่ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรม บริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยพัฒนามาจากแนวคิดของ เซอร์ชิล (Churchill, 1995) มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 10 ด้าน คือ 1) ด้านสภาพที่ปรากฏ 2) ด้านความไว้วางใจ/พึงพาได้ 3) ด้าน ความพร้อมในการตอบสนอง 4) ด้านความเชี่ยวชาญหรือความสามารถในการแข่งขัน 5) ด้านการ เข้าถึงบริการได้ง่าย 6) ด้านการมีมารยาทที่ดี 7) ด้านความน่าเชื่อถือ 8) ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี 9) ด้านความปลอดภัย และ 10) ด้านความเข้าใจผู้เข้ารับบริการ จำนวน 26 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็น ข้อความ ประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมิณรวมค่า 5 ระดับ จาก “มากที่สุด” ถึง “น้อย ที่สุด” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

จากข้อมูลดังกล่าวในข้างต้นจะเห็นได้ว่า การวัดพฤติกรรมการให้บริการส่วนใหญ่ ผู้วิจัยจะเลือกใช้การวัดพฤติกรรมแบบเป็นรายด้าน เช่น ในงานของ ดรุณี บั๋งทอง (2546) วันเพ็ญ จามรวงศ์ (2547) และอังคินันท์ อินทรกำแหง (2554) เพื่อให้มีรายละเอียดครอบคลุมพฤติกรรม การให้บริการที่ต้องการศึกษา และเช่นเดียวกัน สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดตามนิยาม ปฏิบัติการ ร่วมกับประยุกต์จากแบบวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรที่ ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ สมภพ บุญนาคศักดิ์ (2555) ที่ตรงกับผลการสรุป จากการประมวลเอกสารในส่วนของหลักการให้บริการ ซึ่งจะประกอบด้วย 1) ความสอดคล้องกับ ความ ต้องการ 2) ความสม่ำเสมอ 3) ความเสมอภาค 4) ความประหยัด และ 5) ความสะดวก และจากนิยาม ปฏิบัติการที่ได้กำหนดขึ้น โดยจะเลือกใช้เป็นแบบวัดที่มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Rating Scale) ในการเก็บข้อมูล เพราะการเก็บข้อมูลด้วยวิธีดังกล่าวจะสามารถทำได้ด้วยความสะดวก ประหยัดเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย และข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรง (อรพินทร์ ชูชม. 2545:

64) ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

2.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ครอบคลุมทั้ง ปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน เพื่อคาดหวังว่าจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการศึกษาของพฤติกรรมกรให้บริการมาใช้อภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ได้ ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการต่าง ๆ เช่น นางลักษณ คุชฤทธิ์ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สังกัดภาคนครหลวง 3 จำนวน 78 คน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระดับชั้น ระยะเวลาจำนวนปีการทำงาน และรายได้ มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคาร ในงานวิจัยของ สภาวรัตน์ อินทุสมิต (2543) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้วัฒนธรรมองค์การ ความผูกพันต่อองค์การและความตั้งใจที่จะลาออกของพนักงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยจำนวน 368 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย มีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การอยู่ในระดับสูง มีความผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับสูง และมีความตั้งใจที่จะลาออกในระดับต่ำ 2) พนักงานที่มีสถานสมรส และระดับตำแหน่งงานที่แตกต่างกันมีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การแตกต่างกัน ส่วนอายุ อายุงาน ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การไม่แตกต่างกัน 3) การรับรู้วัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่าความเหลื่อมล้ำของอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันต่อองค์การ การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน ความเป็นปัจเจกนิยม ความเป็นกลุ่มนิยม ความเป็นชายและความเป็นหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 4) ความผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า ด้านพฤติกรรมและด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะลาออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ต่อมา ณัฐยา ลือชาติกิตติกุล (2546) ได้ศึกษาลักษณะทาง จิตสังคมและลักษณะทางพุทฺธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรทำงานด้านบริการของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในกรุงเทพมหานคร ที่ทำงานด้านการเงินและเป็นพุทฺธศาสนิกชน จำนวน 280 คน พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อกรทำงานด้านบริการ การสนับสนุนจากองค์กร และวิถีทางพุทฺธสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรทำงานด้านบริการของพนักงานธนาคารในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 55

และเจตคติต่อการทำงานด้านบริการ สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงาน ด้านบริการของพนักงานได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 43 รองลงมา คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การสนับสนุนจากองค์กร และวิถีทางพุทธ ตามลำดับ และยังพบอีกว่า พนักงานธนาคารในกลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อย สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 59 รองลงมา คือ พนักงานธนาคารในกลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มที่มีอายุการทำงานมาก ตามลำดับ ส่วน นีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2546) ที่ศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานในข้าราชการตำรวจสังกัดตำรวจภูธรภาค 4 จำนวน 1,209 นาย พบว่า ผู้ที่มีการเห็นแบบอย่างที่ดีมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่า ผู้ที่มีการเห็นแบบอย่างที่ดีน้อย และตัวแปรการเห็นแบบอย่างที่ดีเมื่อร่วมกับตัวทำนายชุดสถานการณ์อีก 2 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการตำรวจในกลุ่มตำรวจสัญญาบัตรและตำรวจชั้นประทวนได้ร้อยละ 14.13 และ 14.68 ตามลำดับ และมณฑานวดี เมธาพัฒนะ (2547) ที่ศึกษาประสบการณ์ในสถานศึกษา แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดา และลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง จำนวน 247 คน พบว่า แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมได้ถึงร้อยละ 45.80 และ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ ปิยวรรณ บุญเพ็ญ (2550) ที่ศึกษาค่านิยมสร้างสรรค์และสถานการณ์การทำงานที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากรสายวิชาการ ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ จำนวน 222 คน พบว่า บุคลากรในกลุ่มที่มีอายุราชการน้อยที่มีแบบอย่างการทำงานวิจัยที่ดี และในกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยน้อยที่มีแบบอย่างในการทำงานวิจัยสูง จะมีพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าบุคลากรที่มีแบบอย่างที่ดีในการทำงานวิจัยน้อย และปิยภรณ์ อภิฐานัฐติ (2551) ที่ศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมให้บริการ (กิจกรรม CARE) กรณีศึกษาพนักงานบริษัท ประกันวินาศภัย จำนวน 277 คน พบว่า ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมให้บริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทัศนคติต่อพฤติกรรมให้บริการ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมให้บริการ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้บริการ (กิจกรรม CARE) ของพนักงานในกลุ่มรวมได้สูงถึงร้อยละ 97.90 และ การรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมให้บริการ สามารถทำนายพฤติกรรมให้บริการของพนักงานได้มากที่สุด รองลงมา คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมให้บริการ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตามลำดับ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรให้บริการ เช่น ดุจเดือน พันธุมนาวิน (Bhanthumnavin. 2002) ได้ทำการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นหัวหน้างานและลูกน้อง จำนวน 355 คู่จากสถานอนามัยตำบลในประเทศไทย ซึ่งศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้า 3 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณและแรงงาน กับผลการปฏิบัติงานของลูกน้อง ทั้งการประเมินตนเองและประเมินโดยหัวหน้า พบผลวิจัยที่สำคัญคือ ลูกน้องที่รายงานว่าหัวหน้าของตนให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านมาก เป็นผู้ที่หัวหน้าประเมินการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากด้วย โดยพบเฉพาะกลุ่มลูกน้องหญิง และยังพบว่า ถ้าลูกน้องรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคม 2 ด้านคือ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัสดุอุปกรณ์จากหัวหน้ามาก เป็นลูกน้องที่รายงานว่าตนทำงานได้ดีมากกว่าลูกน้องประเภทตรงข้าม แต่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์กับด้านวัสดุอุปกรณ์มาก จะพบในลูกน้องที่หัวหน้าประเมินว่าทำงานได้ดีมากกว่าลูกน้องประเภทตรงข้าม ต่อมาเปรมฤดี ปองมงคล (2546: 109) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความผูกพันในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความผูกพันในวิชาชีพกับการมีประโยชน์ทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 58.10 และในงานของดรฤณี บึงทอง (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7 จำนวน 192 คน พบว่า ทักษะติดต่อการให้บริการปรึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และแบบอย่างจากเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษาในกลุ่มรวมได้ถึงร้อยละ 52.90 และพยาบาลในกลุ่มที่มีประสบการณ์ให้การปรึกษาน้อย สามารถทำนายพฤติกรรมกรให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษาได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 64.20 รองลงมา คือ พยาบาลในกลุ่มที่มีอายุน้อย และพยาบาลในกลุ่มที่อบรมมาก ตามลำดับ ส่วนสุพิชญา ทองแท้ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี จำนวน 129 คน พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงาน ทักษะติดต่อการปฏิบัติงาน ความเชื่ออำนาจในตนในการปฏิบัติงาน การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการปฏิบัติงาน ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร และความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทักษะติดต่อการปฏิบัติงาน ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการปฏิบัติงาน และความรู้ในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนาย

พฤติกรรมการทำงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 41.80 และทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 19.80 รองลงมา คือ ความรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงาน ความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร การมุ่งอนาคตและควบคุมตนในการปฏิบัติงาน และความรู้ในการปฏิบัติงาน ตามลำดับ และกรณีศึกษา ศิลปพรหมมาศ (2547) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช พบผลวิจัยที่สำคัญคือ ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ร่วมกับตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช และความเครียดจากสภาพงาน สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ได้ร้อยละ 34.5 ในกลุ่มพยาบาลทั่วไป และสามารถทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 40 ในกลุ่มพยาบาลโสต โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช เป็นตัวทำนายทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มพยาบาลโสต และพบว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช ร่วมกับตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 48.9 ในกลุ่มรวม และสามารถทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 67.6 ในกลุ่มพยาบาลโสต โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมพยาบาลจิตเวช เป็นตัวทำนายที่สำคัญทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มพยาบาลโสต สอดคล้องกับ อภิรดี จันทร์พิมานสุข (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้บริการทางสุขภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 119 คน พบว่า ความเชื่อในศักยภาพตนเองในการให้บริการที่ได้มาตรฐาน การรับนโยบาย การพัฒนาคุณภาพบริการ การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ และการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การให้บริการทางสุขภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ และการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมให้บริการทางสุขภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากรในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 20.30 และอังศินันท์ อินทรกำแหง (2554) ที่ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุด้านสภาพแวดล้อม และแรงจูงใจในงานที่มีต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 579 คน พบว่า แบบจำลองสมการโครงสร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความพึงพอใจในงาน และแรงจูงใจในงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้สูงถึงร้อยละ 82 และสามารถทำนายแรงจูงใจในงานได้ถึงร้อยละ 56 และยังพบอีกว่า แรงจูงใจในงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ที่ระดับ 0.54 และรองลงมา คือ ความพึงพอใจในงานที่ระดับ 0.44 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านแรงจูงใจในงานที่ระดับ 0.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

จากข้อมูลดังกล่าวในข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการต่าง ๆ พบว่า เจตคติหรือทัศนคติต่อการให้บริการ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ความผูกพันในงาน อายุงาน และระดับการศึกษา เป็นตัวแปรในกลุ่มที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการได้ดี และในส่วนของงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ยังพบอีกว่า ทัศนคติต่อการบริการ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เป็นตัวแปร ในกลุ่มที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริการได้ดี และตัวแปรที่พบจากทั้ง 2 ส่วน คือ เจตคติหรือทัศนคติต่อการบริการ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ ความผูกพันในงาน อายุ ระดับการศึกษา ประเภทขององค์กร และอายุงาน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในตัวแปรดังกล่าว และเลือกตัวแปรดังกล่าว ซึ่งได้แก่ เจตคติหรือทัศนคติต่อการบริการ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน อายุ อายุงาน และระดับการศึกษา มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ โดยจัดแบ่งกลุ่มตัวแปรตามแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยทางจิต 2) ปัจจัยทางสังคม และ 3) ลักษณะชีวสังคมปรับเปลี่ยนชื่อของตัวแปรให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับพฤติกรรม และเพิ่มตัวแปรในกลุ่มต่างๆ ที่มีความน่าสนใจและมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมาร่วมในการศึกษา ดังที่จะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

ส่วนที่สาม เป็นการประมวลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุกับพฤติกรรมบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ประกอบด้วย (1) ปัจจัยทางจิตกับพฤติกรรมบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ (2) ปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ และ (3) ลักษณะชีวสังคมกับพฤติกรรมบริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3. ปัจจัยทางจิตกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

3.1 เจตคติที่ติดต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย

3.1.1 ความหมาย

ทัศนคติ (Attitude) ตัวแปรที่ผู้วิจัยพบจากการประมวลเอกสารในช่วงต้น และเลือกนำมาใช้เพื่อศึกษาพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ และใช้คำว่า “เจตคติ” ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกันในการวิจัยครั้งนี้ เจตคติ หมายถึง ทำที่ความรู้สึก ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคล หรือสิ่งของ หรือความคิด หรือสภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางหนึ่ง สภาวะความพร้อมทางจิตจะอยู่นานพอสมควร ถ้าเรามีทำที่ความรู้สึกหรือเจตคติในเชิงบวก เราย่อมปฏิบัติออกมาในทางบวก แต่ถ้าเรามีทำที่ความรู้สึกในเชิงลบ เราก็จะปฏิบัติออกมาในทางลบเช่นกัน (วิไลวรรณ ศรีสงคราม และคณะ. 2549: 260) สอดคล้องกับ สุชา จันทรโธม (2544: 270) ที่กล่าวว่า เจตคติ เป็นนามธรรม ที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล และมีความสำคัญต่อการตอบสนองทางสังคมของบุคคลเป็นอย่างมาก นั่นคือบุคคลมีพฤติกรรมอย่างไร หรือทำอะไรลงไป เจตคติจะเป็น เครื่องกำหนด เจตคติ จึงเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคล และบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในลักษณะที่แตกต่าง กันออกไป และดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524: 5-9) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่แสดงออก อย่างมั่นคงต่อบุคคลหรือสถานการณ์ใน 2 ลักษณะ คือ มีทิศทาง (Direction) บวกหรือลบ ดีหรือเลว และปริมาณ (Magnitude) เป็นความเข้มข้นหรือความรุนแรง ซึ่งบุคคลอาจจะมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อย่างรุนแรง และมีเจตคติต่ออีกสิ่งหนึ่งเบาบาง ขึ้นอยู่กับความสำคัญของ สิ่งเหล่านั้นด้วย

เจตคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (อ้อมเดือน สดมณีและคณะ. 2549: 13-14; อ้างอิงจาก Mcquire. 1969: 155-156; Shaver.1977: 168-170) คือ 1) ความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Component) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้ง ความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้นว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือโทษมากน้อยเพียงใด บุคคลส่วนใหญ่ มักมีความรู้เชิงประเมินค่าสิ่งของต่าง ๆ เพียงเล็กน้อย และอาจเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดอคติ หรือมีเจตคติต่อสิ่งนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง ก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อบุคคลหรือส่วนรวมได้ และเนื่องจากความรู้เชิงประเมินค่าเป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคล ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงเจตคติที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การปรับองค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่าให้ตรงกับความจริงแก่บุคคลนั้น 2) ความรู้สึกพอใจ (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์ บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น และในทางตรงข้ามหากบุคคลรู้ว่าสิ่งใดไม่ดีมีโทษบุคคลจะเกิดความรู้สึกไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้นส่วนใหญ่ แล้วความรู้สึกพอใจของบุคคลจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ ด้วย ตามปกติแล้วถ้าสิ่งใดมีประโยชน์โดยตรงต่อตน บุคคลย่อมรู้สึกพอใจมาก แต่หากเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นที่ตนไม่รู้จักรู้หรือต่อส่วนรวม โดยไม่เป็นประโยชน์ต่อตนมากนัก บุคคลจะรู้สึกพอใจเพียงเล็กน้อย ซึ่งการที่บุคคลรู้สึกพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากทั้งๆที่สิ่งนั้นมีประโยชน์ต่อตนน้อยหรือไม่มีเลยแต่เป็นประโยชน์ของส่วนรวม แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงโดยผ่านองค์ประกอบนี้ และ 3) การมุ่งกระทำ (Behavior Intention Component) หมายถึง ความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตน ซึ่งความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมนี้เป็นแบบกว้างๆ ไม่เฉพาะเจาะจง การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใดเฉพาะเจาะจงขึ้นอยู่กับลักษณะทางจิตอื่น ๆ ของบุคคลและสถานการณ์ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมตามเจตคติของตนต่อเมื่อบุคคลมีความเป็นตัวของตัวเอง คือ มีเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นที่ 5 หรือ 6 มีความสามารถในการควบคุมตนเอง

นอกจากนี้ ยังมีผู้ที่ได้ให้ความหมายของเจตคติต่อการให้บริการไว้ เช่น ดร.ณัฐ คุ้มทอง (2546: 36), กันยา เทพสวัสดิ์ (2550: 35), นายนิก มาธูพันธุ์ (2550: 40) และปิยภรณ์ อภิฐานัฐติ (2551: 8) ที่ศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรมการให้บริการ และสุพิชญา ทองแท้ (2546: 6) ที่ศึกษาเจตคติต่อการปฏิบัติงานให้บริการ ซึ่งสามารถสรุปความหมายของเจตคติโดยรวมได้ว่า คือ ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษ ความรู้สึกชอบและไม่ชอบ ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ รวมทั้งความพร้อมที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลแสดงออก ต่อสถานการณ์ ในลักษณะที่เป็นบวกหรือลบ ดีหรือเลว รุนแรงหรือเบา ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้เชิงประเมินค่า 2) ความรู้สึกพอใจ และ 3) การมุ่งกระทำ และเจตคติอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่เปลี่ยนแปลงเลยตลอดชีวิตก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคล ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และจากความหมายดังกล่าว ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย จึงหมายถึง ความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึกที่แสดงออกมาในทางบวกเกี่ยวกับการเห็นประโยชน์ การเห็นคุณค่า ความรู้สึกชอบพอใจ และความพร้อมที่จะกระทำ ในการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

3.1.2 การวัดเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษามิงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดเจตคติต่อการให้บริการ เช่น วิริติ ปานศิลา (2542: 87) ที่สร้างแบบวัดเจตคติต่อการทำงานสาธารณสุข โดยปรับปรุงจากแบบวัดเจตคติต่อสภาพการทำงาน และแบบวัดการมุ่งกระทำหน้าที่ของครูในงานของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์และโทษ ความพอใจหรือไม่พอใจในการทำงานสถานอนามัย และความพร้อมและมุ่งมั่นในการที่จะทำงานสาธารณสุขในสถานอนามัยด้วยความมานะ บากบั่น ซื่อสัตย์ จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 เช่นเดียวกับ สุพิชญา ทองแท้ (2546: 43) ที่ได้สร้างแบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 22 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 และดร.ณัฐ บึงทอง (2546 : 50) ที่สร้างแบบวัดเจตคติต่อการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .37 ถึง .83 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ จากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ และมีลักษณะเช่นเดียวกับแบบวัดเจตคติที่ได้กล่าวมาในข้างต้น โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ที่ตอบได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยมากกว่า บุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำกว่า

3.1.3 งานวิจัยเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อการให้บริการ เช่น ณัฐยา ลือชาติกิตติกุล (2546) ที่ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ด้านบริการของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 280 คน พบว่าเจตคติต่อการทำงานด้านบริการ สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 43 เช่นเดียวกับ อุทุมพร สุราฤทธิ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ จำนวน 184 คน และกันยา เทพสวัสดิ์ (2550) ที่

ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ของบริษัท ให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์แห่งหนึ่ง จำนวน 148 คน พบว่า เจตคติต่องานบริการ สามารถทำนาย พฤติกรรมการให้บริการของพนักงานได้ดีที่สุด สอดคล้องกับ นายิกา มารุพันธ์ (2550) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) กลุ่มบินยุโรปที่ปฏิบัติงานในปี 2548 จำนวน 177 คน พบว่า เจตคติต่อการทำงานของพนักงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการได้สูงที่สุดถึงร้อยละ 69.20 สำหรับในกลุ่มของการให้บริการด้านสุขภาพ สุพิชญา ทองแท้ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสระบุรี จำนวน 129 คน พบว่า เจตคติต่อการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้สูงสุดร้อยละ 19.80 สอดคล้องกับ ดร.ณิ นุ่มทอง (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การ ปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7 จำนวน 192 คน พบว่า เจตคติต่อการให้บริการ ปรึกษาเป็นตัวแปรที่สำคัญมากที่สุด (มีค่าเท่ากับ .41) สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการปรึกษา ตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษาในกลุ่มรวมได้ถึงร้อยละ 52.90

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการให้บริการ และสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการได้ดี บุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อ การบริการก็จะมีพฤติกรรมการให้บริการที่สูงด้วยเช่นกัน ทั้งในด้านของการให้บริการโดยทั่วไปและ การให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผน ไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง น่าจะมี พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยมากกว่าบุคลากรที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์ แผนไทยต่ำ

3.2 การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการกับพฤติกรรมการให้บริการ การแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

3.2.1 ความหมาย

การรับรู้ความสามารถของตน ตัวแปรที่ผู้วิจัยเลือกนำมาศึกษาเพิ่มเติมนอกจากตัว แปรที่พบจากการประมวลเอกสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในข้างต้น เพื่อ ความสมบูรณ์และความสอดคล้องกับบริบทของงานการแพทย์แผนไทยในการวิจัย การรับรู้ ความสามารถของตน (Self-efficacy) ได้ถูกนิยามโดยแบนดูราว่าหมายถึง การตัดสินใจของบุคคลถึง

ความสามารถของตนในการจัดระบบและกระทำกิจกรรมที่ต้องทำ เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติแบบที่กำหนด ซึ่งเป็นการตัดสินใจอะไรที่บุคคลทำได้ ไม่ว่าเขาจะมีทักษะในการทำอะไร แบบดูรากล่าวว่าการตัดสินใจความสามารถของตน แตกต่างจากการคาดหวังผลจากการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเป็นการตัดสินใจความสามารถของการกระทำที่จะให้บรรลุผลระดับหนึ่ง ส่วนการคาดหวังผลการกระทำ เป็นการตัดสินใจว่าการกระทำนั้นก่อให้เกิดผลอย่างไร แบบดูรากตัวอย่างว่า บุคคลที่เชื่อว่าเขาสามารถกระโดดได้สูง 6 ฟุตเป็นการตัดสินใจความสามารถ ส่วนการคาดหวัง การยอมรับทางสังคม การปรบมือ รางวัล และความพึงพอใจในตนเอง เป็นการคาดหวังผลของการกระทำในการใช้ความพยายามที่จะทำกิจกรรมทางสังคม ทางปัญญา และทางกายนั้น ผู้ที่ตัดสินใจว่าตนเองมีประสิทธิผลสูงจะคาดหวังผลของการกระทำในทางบวก ในขณะที่คนที่สงสัยในความสามารถของตน จะคาดหวังว่าการกระทำของตนไม่ดี และจะให้ผลในทางลบ การรับรู้ความสามารถของตอนนี้จะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมอย่างไร มีแบบแผนการคิดอย่างไร และมีการตอบสนองทางอารมณ์อย่างไร เมื่อเขาอยู่ในสภาพการณ์ที่ต้องใช้ความพยายามสูง (วิลาสลักษณ์ ชวัวลลี. 2538: 97-98 ; อ้างอิงจาก Bandura. (1986). *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory.*)

การรับรู้ความสามารถของตนจะเป็นตัวกำหนดในเรื่องต่อไปนี้ พฤติกรรมการเลือก (Choice Behavior) บุคคลมีแนวโน้มที่หลีกเลี่ยงงานและสภาพการณ์ที่เขาเชื่อว่ายากเกินความสามารถของเขา และบุคคลจะกระทำกิจกรรมที่แน่ใจว่าเขามีความสามารถที่จะทำ บุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองมากเกินไปเกินความเป็นจริง จะเลือกทำกิจกรรมที่เกินความสามารถ จะทำให้เขาพบกับความลำบากและเป็นทุกข์จากความล้มเหลว ส่วนคนที่ประเมินความสามารถของตนต่ำเกินไปก็จะจำกัดตัวเอง ทำให้ขาดประสบการณ์ที่จะได้รับสิ่งที่ดีๆ การประเมินที่ดีคือ ประเมินสูงกว่าที่บุคคลนั้นสามารถจะทำได้เล็กน้อย ซึ่งจะทำให้บุคคลทำกิจกรรมที่ยากพอเหมาะและท้าทายความสามารถ ส่วนการประเมินที่แม่นยำ (ตรงกับความสามารถ) กิจกรรมที่เลือกมีแนวโน้มสูงที่จะประสบความสำเร็จ การใช้ความพยายามและความยืนหยัด (Effort Expenditure and Persistence) การตัดสินใจความสามารถของตนยังเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลจะใช้ความพยายามของเขามากเท่าไร และจะคงทนทำกิจกรรมไปนานเท่าไร เมื่อพบอุปสรรคหรือประสบการณ์ที่ไม่น่าพอใจ บุคคลที่ยังตัดสินใจว่าตนมีความสามารถจะยังมีความเข้มแข็งและคงทนในความพยายาม มีความแตกต่างระหว่างความพยายามที่ใช้ในช่วงการเรียนรู้กับช่วงการนำทักษะการเรียนรู้ไปใช้ ในตอนเรียนรู้ คนที่รู้ว่าตนมีความสามารถสูงอาจรู้สึกว่ามีภาระจำเป็นน้อยที่จะต้องใช้ความพยายามมาก แต่เวลานำทักษะที่เรียนรู้ไปใช้ คนที่เชื่อว่าตนมีความสามารถจะใช้ความพยายามและลงทุนสูง ส่วนคนที่สงสัยในความสามารถของตนเองจะใช้ความพยายามมากในการเรียน แต่ใช้ความพยายามน้อยกว่าเมื่อตอนที่ใช้ทักษะที่เรียนมาแล้ว (วิลาสลักษณ์ ชวัวลลี. 2538: 98-99)

สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนในเรื่องอาชีพ ตามความหมายของเบทซ์ และ แฮทเคท (Betz; & Hackett. 1986) เป็นการตัดสินความสามารถของตนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหลายอย่าง ซึ่งรวมถึงการเลือกอาชีพและการปรับตัวในอาชีพ หรืออาจกล่าวอย่างง่าย ๆ ได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนในเรื่องอาชีพ หมายถึง การนำทฤษฎีของแบนดูรา เรื่องการรับรู้ความสามารถของตนไปใช้ในการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับงานอาชีพ

จากแนวคิดดังกล่าวในข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถให้บริการการแพทย์แผนไทยได้ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

3.2.2 การวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

จากงานที่ศึกษาเกี่ยวกับการวัดการรับรู้ความสามารถของตนที่สร้างตามทฤษฎีของแบนดูรา การรับรู้ความสามารถของตนมี 3 มิติ (วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. 2538: 101; อ้างอิงจาก Bandura. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory.*) แต่งานวิจัยที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนส่วนมากจะวัดใน 2 มิติ (วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. 2538: 101; อ้างอิงจาก Lee; & Bobko. (1994). *Journal of Applied Psychology.*) กล่าวคือระดับหรือขนาดความยากของงานที่บุคคลเชื่อว่าตนสามารถปฏิบัติได้ (level or magnitude of job difficulty) และความมั่นใจว่าจะปฏิบัติได้ที่ระดับความยากต่างๆ (strength of confidence) ส่วนมิติที่สามคือการแผ่ขยายความคาดหวังเรื่องความสามารถของตนไปในสถานการณ์อื่น (generality of ability) ซึ่งมักจะไม่ค่อยวัดกันในบริบทขององค์การ

วิธีการวัดการรับรู้ความสามารถของตนที่ใช้กันมากก็คือ การวัดความมั่นใจ โดยการถามว่าผู้ตอบมีความมั่นใจว่าเขาสามารถปฏิบัติงานในงานที่ยากขึ้นหรือไม่ คำตอบมักจะเป็นว่า “ไม่มีความมั่นใจ” (0) จนถึง “มีความมั่นใจเต็มที่” (10) หรือใช้สเกลแบบ 0% ถึง 100% ซึ่งงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการวัดการรับรู้ความสามารถของตน พบว่าจากงานของ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) ได้สร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ที่สร้างขึ้นตามแนวทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura. 1977) และหลักการพยาบาลมาใช้โดยวัดระดับความเชื่อมั่นหรือมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวช โดยนำไปใช้ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .93

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐขึ้น จากนิยาม

ปฏิบัติการ ร่วมกับประยุกต์จากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ของ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง และเพื่อให้ สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง และมีลักษณะเช่นเดียวกับแบบวัดที่ใช้กันในช่วงต้นมาใช้ในการเก็บข้อมูล ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ที่ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็น ผู้ที่มีการรับรู้ถึงความเชื่อมั่นของตนในการให้บริการสูงกว่า บุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำกว่า

3.2.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สาธารณสุขของรัฐ

จากการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น งานวิจัยของ กมลพรรณ หอมน่าน (2539) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ใน ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างเด่นชัด ในงานของ กมลทิพย์ ด้านชัย (2540) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาในการดูแลบุตร และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุตรวัย 1-3 ปี พบผลวิจัยคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดาในการดูแลบุตร มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำนาย พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรได้ร้อยละ 30.99 ในกลุ่มรวม ในงานวิจัยของ เบญจมาศ ไรจน์ธนกิจ (2546) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง วัฒนธรรม องค์การ ความยุติธรรมในองค์การกับผลการปฏิบัติงานกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้างานในโรงงาน อุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์แห่งหนึ่ง จำนวน 142 คน พบผลวิจัยคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และวัฒนธรรมองค์การด้านลักษณะความเป็นหญิง สามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานของ หัวหน้างานกลุ่มรวมได้ร้อยละ 30.5 โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนเองมีบทบาทในการทำนายเป็น ลำดับแรก ซึ่งพบผลวิจัยที่สอดคล้องกับกรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช พบผลวิจัยที่สำคัญคือ ตัวแปรการรับรู้ ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช ร่วมกับตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมการ พยาบาลจิตเวช และความเครียดจากสภาพงาน สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาล ได้ร้อยละ 34.5 ในกลุ่มพยาบาลทั่วไป และสามารถทำนายได้สูงสุด ร้อยละ 40 ในกลุ่มพยาบาลโสต โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวช เป็นตัว ทำนายทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มพยาบาลโสต และพบว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนต่อ

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช ร่วมกับตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 48.9 ในกลุ่มรวม และสามารถทำนายได้สูงสุดร้อยละ 67.6 ในกลุ่มพยาบาลโรค โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวช เป็นตัวทำนายที่สำคัญทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มพยาบาลโรค จากหลักฐานผลการวิจัยกับพฤติกรรมต่างๆและผลการปฏิบัติงาน เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตร ผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างาน และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรมของพยาบาล พบผลสอดคล้องกันว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลยิ่งมากเท่าใด ก็สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานในลักษณะงานต่างๆ มากเท่านั้น

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เช่นกัน บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ มีการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการสูง น่าจะมีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยมากกว่าบุคลากรที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการต่ำ

3.3 ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

3.3.1 ความหมายของความผูกพัน

สแตลลีโอฟ (ชัลวานา สะซานี, 2550; อ้างอิงจาก Strellioff, 2003) อธิบายว่า “Engagement” มีความหมายเช่นเดียวกับ “Commitment” หมายถึง ความผูกพัน ซึ่งเป็นสภาวะที่เกี่ยวข้องกับทั้งอารมณ์และเหตุผลของบุคคลในดำเนินงานและองค์การจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรม 3 ลักษณะ คือ

- 1) การพูด (Say) คือ การกล่าวถึงองค์การในทางที่ดีให้แก่บุคคลอื่นได้ฟัง ไม่ว่าจะ เป็นเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว ลูกค้า และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ
- 2) การอยู่กับองค์การ (Stay) คือ ความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์การ ต้องการคงอยู่กับองค์การอย่างจริงจัง แม้ที่อื่นจะให้ผลประโยชน์ที่ดีกว่า
- 3) การรับใช้ (Serve) คือ ภูมิใจในงานที่ทำว่ามีส่วนสนับสนุนองค์การให้ประสบความสำเร็จและหากจำเป็นก็พร้อมและยินดีที่จะทำงานหนักมากขึ้น

อนันต์ชัย คงจันทร์ (2529: 34-41) เห็นว่าความผูกพัน เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของพนักงาน หรือสมาชิกขององค์การที่มีผลต่อพฤติกรรมอื่น เช่น การขาดงาน การตรงต่อเวลาในการ

ทำงาน การเปลี่ยนแปลงโยกย้ายงาน การที่คนมีความผูกพันต่อองค์กรอาจจะเป็นเพราะต้องการจะทำหรือจำเป็นจะต้องทำ หรือเป็นเพราะเห็นว่าควรจะทำ

ภรณ์ มหามนต์ (2529: 97) กล่าวว่า ความผูกพันของพนักงานจะนำไปสู่ผลที่สัมพันธ์กับความมีประสิทธิภาพขององค์กร กล่าวคือพนักงานที่มีความรู้สึกผูกพันอย่างแท้จริงจะมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรในระดับสูง หากพนักงานมีความรู้สึกผูกพันอย่างสูงมักมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะยังคงอยู่กับองค์กรต่อไปเพื่อทำงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อบุคคลมีความผูกพันต่อองค์กรและเลื่อมใสศรัทธาในเป้าหมายขององค์กรมักจะมีผลผูกพันอย่างมากต่องานด้วย เพราะเห็นว่าการเป็นหนทางซึ่งตนสามารถทำประโยชน์ให้กับบุคคลนั้นกับองค์กรให้บรรลุถึงเป้าหมายได้สำเร็จและบุคคลที่รู้สึกผูกพันจะเต็มใจที่จะพยายามมากพอควรในการทำงานในองค์กร มีผลทำให้การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีเหนือคนอื่น

Iblf Organization (ชัลวานา สะธานี. 2550; อ้างอิงจาก Iblf Organization. 2004) ได้อธิบายว่า ความผูกพันของพนักงาน (Employee Engagement) หมายถึง การที่พนักงานรวบรวมปัจจัยด้านเวลา ทักษะ ความสามารถ และทรัพยากรต่างๆ ของบุคคลนั้นๆ เพื่อมาสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งการกระทำเช่นนั้นต่อเนื่องจะเกิดเป็นความผูกพันต่อองค์กรที่ยั่งยืนและยาวนาน

สกว สำราญคง (2547: 4) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความผูกพัน (Engagement) ว่าหมายถึง สภาวะอารมณ์ความรู้สึกของพนักงานว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร รู้สึกจงรักภักดีและมั่นใจในองค์กร ซึ่งจะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงานและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อองค์กรอย่างเต็มที่

3.3.2 ความหมายของความผูกพันในงาน

ความผูกพันในงาน มีผู้ที่ได้ให้ความหมายเอาไว้หลายท่าน เช่น เซาเฟลิและคณะ (Langelaan; et al. 2006: 522; citing Schaufeli; et al. 2002b) ให้ความหมายว่า ความผูกพันในงาน (Work engagement) คือ จิตใจที่เต็มไปด้วยความรู้สึกด้านบวกเกี่ยวกับทุกสิ่งทุกอย่างของกับงาน ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความขยันขันแข็ง (Vigor) หมายถึง มีพลังในการทำงาน สูง เต็มใจที่จะทุ่มเทให้กับงานและความพยายามอย่างไม่ลดละ แม้จะเป็นงานที่ยากลำบาก 2) การทุ่มเทในการทำงาน (Dedication) หมายถึง มีความรู้สึกเต็มใจที่จะเสียสละอุทิศตัวให้กับงาน มีแรงบันดาลใจในการทำงาน ภาคภูมิใจและรู้สึกว่าเป็นงานที่ทำท้าทาย 3) ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน (Absorption) หมายถึง มีความสุขที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของงาน และถูกดึงดูดโดยงาน ไม่สามารถ

ที่จะถอนตัวออกจากงานที่ทำอยู่ได้ มีความสุขกับการที่ได้จดจ่อกับงานรู้สึกเหมือนเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว

คาน (ขนิษฐา ลือนาม. 2554: 14; อ้างอิงจาก Kim. 2008: 2; citing Kahn. 1990) ให้ความหมายของความผูกพันในงาน ว่าเป็นสิ่งที่นำพาสมาชิกขององค์การให้ทำหน้าที่ของพวกเขาเอง มีการแสดงออกอย่างชัดเจน และมีอารมณ์ร่วมระหว่างการแสดงบทบาทของการทำงาน ซึ่ง Maslash; & Leiter (1997) มีความเห็นว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานของความผูกพันในงาน แต่ไม่ใช่นิยามเชิงปฏิบัติการ ต่อมา Maslash และ Leiter ได้ให้แนวความคิดว่า ความผูกพันเป็นสถานการณ์ที่ตรงกันข้ามอย่างสิ้นเชิงกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

เวลลินและคอนเซลแมน (ขนิษฐา ลือนาม. 2554: 14; อ้างอิงจาก Macy; & Schneider. 2008: 4; citing Wellin; & Concelman. 2005: 1) ให้ความเห็นว่าความผูกพันของพนักงาน (Employee engagement) เป็นการผสมผสานร่วมกันระหว่างความผูกพัน (Commitment) ความภักดี (Loyalty) ให้เกิดประสิทธิผลในการทำงานสูง (Productivity) และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Ownership)

จอร์เทอร์และคณะ (ขนิษฐา ลือนาม. 2554: 15; อ้างอิงจาก Gorter; et al. 2008: 48) ให้ความหมายของความผูกพันในงาน เป็นคุณลักษณะที่เต็มไปด้วยพลัง ต้องการมีส่วนร่วม เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในงาน โดยการแสดงออกซึ่งความรู้สึกและพฤติกรรมทางบวกอย่างต่อเนื่อง พนักงานที่มีความผูกพันจะเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมองตัวเองว่าพวกเขาสามารถที่จะจัดการทุกสิ่งได้อย่างสมบูรณ์ เป็นไปตามความต้องการขององค์การ

สุรัสวดี สุวรรณเวช. (2549: 10) ให้ความหมายว่า ความผูกพันในงานเป็นความรู้สึกที่มั่นคงต่อการและงาน แตกต่างจากความพึงพอใจในงานซึ่งเป็นเพียงความรู้สึกที่มีต่องาน และเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ง่าย อาทิเช่น บริษัทฮีวิท (Hewitt Associates. 2003) ได้ให้มุมมองว่า ความผูกพันในงานของพนักงานนั้น เป็นสิ่งที่แสดงออกได้ทางพฤติกรรม กล่าวคือ สามารถดูได้จากการพูด (Say) โดยจะพูดถึงองค์การในแง่บวก และพิจารณาได้จากการดำรงอยู่ (Stay) นั่นคือ พนักงานปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกขององค์การต่อไป แม้จะได้รับข้อเสนอที่ดีกว่าจากที่อื่น และส่วนประเดิมสุดท้าย คือ การใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถ (Strive) ของพนักงานเพื่อสร้างผลการปฏิบัติที่ดี ทำการช่วยเหลือ พัฒนาหรือสนับสนุนธุรกิจขององค์การ

เทพประสิทธิ์ อุตตะโมก (2549: 41) ให้ความหมายของความผูกพันในงานว่า คือความรัก ความผูกพันของพนักงานที่มีต่อองค์การ ส่งผลถึงความทุ่มเทให้ขององค์การ

เกศรา รักชาติ (2550: ออนไลน์) ให้ความหมายของความผูกพันในงานของพนักงานว่า หมายถึง พนักงานที่มีความตั้งใจทุ่มเทร่างกาย พลังใจ กับการทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ พนักงานจะรู้สึกตื่นเต้น รู้สึกถึงความท้าทายกับงานที่ทำในแต่ละวัน พนักงานจะพัฒนาตัวเอง ดึงเอาความสามารถ หา “พรแสวง” พร้อมนำเอาพรสวรรค์ในตัวเองมาใช้ในการทำงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งเรียนรู้ หาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายอยู่เสมอ

สุจิน กระจ่างศรี (2551: 111) ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรม (ค่านิยม แนวความคิด) ของพนักงานที่แสดงให้เห็นถึงความเสมือนการเป็นเจ้าของ (Ownership) และรักผูกพัน ต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ต่อบุคคลรอบข้าง (เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างานและผู้บังคับบัญชาของตน) ตลอดจนต่อองค์กรของตน ทั้งในมิติแห่งเหตุผล และมีมิติด้านความรู้สึก ตลอดจนการ แสดงออกทางอารมณ์ (Ration & Emotional Commitment)

สุวัฒน์ ธนากรนุวัฒน์ (2551: 114) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่ดี ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร ร่วมใจในการรักษาสมาชิกภาพให้อยู่ในองค์กรต่อไป มีความสัมพันธ์ผูกพันกับองค์กรอย่างเหนียวแน่น บุคคลพร้อมและเต็มใจที่จะอุทิศตัวเองเพื่อสร้างสรรค์งาน ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ความผูกพันในงาน หมายถึง จิตใจที่เต็มไปด้วยความรู้สึกด้านบวกเกี่ยวกับทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงาน เป็นการผสมผสานร่วมกันระหว่างความผูกพันและความรักดี รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร รักษาการเป็นสมาชิกภาพขององค์กรตลอดไป รู้สึกตื่นเต้นมีชีวิตชีวามีความสุขที่ได้อยู่กับงาน มีพลังพร้อมที่จะอุทิศตัวทุ่มเทร่างกาย พลังใจ ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจแสดงออกได้ทางอารมณ์และมีการพูดถึงองค์กรในแง่บวก

ดังนั้น จากแนวคิดการแพทย์แผนไทยและความผูกพันในงาน จึงสามารถสรุปได้ว่า ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย หมายถึง จิตใจที่เต็มไปด้วยความรู้สึกด้านบวกเกี่ยวกับทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความขยันขันแข็ง (Vigor) หมายถึง มีพลังในการทำงานการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง เต็มใจที่จะทุ่มเทและพยายามอย่างไม่ลดละต่องานการให้บริการการแพทย์แผนไทย แม้จะเป็นงานที่ยากลำบาก 2) การทุ่มเทในการทำงาน (Dedication) หมายถึง มีความรู้สึกเต็มใจที่จะเสียสละอุทิศตัวและมีแรงบันดาลใจให้กับงานการให้บริการการแพทย์แผนไทย มีความภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าเป็นงานที่ทำท้าทาย 3) ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน (Absorption) หมายถึง การมีความสุขที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการการแพทย์แผนไทย และถูกดึงดูดโดยงานการให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยไม่สามารถที่จะถอนตัวออกจากงานที่ทำอยู่ได้ และมีความสุขกับการที่ได้จดจ่อกับงานรู้สึกเหมือนเวลา

ผ่านไปอย่างรวดเร็ว อาจกล่าวได้ว่าความผูกพันเป็นมากกว่าสิ่งที่ฝังแน่นซึ่งอาจรวมทั้งอารมณ์ความรู้สึกและความคิด

3.3.3 การวัดความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดความผูกพันในงาน เช่น ขนิษฐา ลือนาม (2554) ที่สร้างแบบวัดความผูกพันในงาน โดยปรับปรุงจากแบบวัดความผูกพันในงาน UWES-17 ของ Schaufeli ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อจำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ความขยันขันแข็ง การทุ่มเทในการทำงาน และความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน ข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามด้านความขยันขันแข็ง มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.464 – 0.801 ค่าความเชื่อมั่น 0.902 ด้านการทุ่มเทในการทำงาน มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.430 – 0.714 ค่าความเชื่อมั่น 0.911 และความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.244 – 0.726 ค่าความเชื่อมั่น 0.838 แบบสอบถามความผูกพันในงานทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคเท่ากับ 0.949

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยต่อการให้บริการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐขึ้น โดยปรับปรุงจากแบบวัดความผูกพันในงาน ของ ขนิษฐา ลือนาม (2554) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา อีกทั้งยังเป็นแบบวัดที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง เพื่อให้มีลักษณะเช่นเดียวกับแบบวัดที่ใช้กันในช่วงต้นมาใช้ในการเก็บข้อมูล ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่าประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน บุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่ได้คะแนนความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยมากกว่า บุคลากรที่ได้คะแนนความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยต่ำกว่า

3.3.4 งานวิจัยเกี่ยวกับความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

ในงานวิจัยของ อาร์ยี่และแทน (Aryee and Tan. 1992: 288-305) ได้ศึกษาวิจัยโดยใช้โมเดลปัจจัยที่มีอิทธิพลและผลที่ได้รับจากความผูกพันต่ออาชีพ (career commitment) โดยศึกษาพบว่าความผูกพันต่ออาชีพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะถอนตัวจากอาชีพ (career withdrawal intentions) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทางลบ (-.69) และความตั้งใจถอนตัวออกจากงาน (Job withdrawal intention) (-.37)

ลี และ อาชฟอर्थ (Lee and Ashforth. 1993: 5) ได้ศึกษาวิจัยโดยใช้การผสมผสานโมเดลของความเหนื่อยหน่าย (Integrated model of burnout) โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างในระดับผู้บริหารในหน่วยงานที่ให้บริการต่อสังคม จำนวน 148 คน โดยจัดเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ห่างกัน 8 เดือน พบว่าความผูกพันต่อวิชาชีพ (professional commitment) ซึ่งศึกษาโดยใช้เป็นตัวแปรทางด้านความต้องการลาออกจากงาน พบว่าความผูกพันต่อวิชาชีพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางลบ (-.31) ต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน (turnover intention)

สภาวรัตน์ อินทุสมิต (2543) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้วัฒนธรรมองค์การ ความผูกพันต่อองค์การและความตั้งใจที่จะลาออกของพนักงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยจำนวน 368 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย มีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การอยู่ในระดับสูง มีความผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับสูง และมีความตั้งใจที่จะลาออกในระดับต่ำ 2) พนักงานที่มีสถานสมรส และระดับตำแหน่งงานที่แตกต่างกันมีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การแตกต่างกัน ส่วนอายุ อายุงาน ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การไม่แตกต่างกัน 3) การรับรู้วัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่าความเหลื่อมล้ำของอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันต่อองค์การ การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน ความเป็นปัจเจกนิยม ความเป็นกลุ่มนิยม ความเป็นชายและความเป็นหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 4) ความผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า ด้านพฤติกรรมและด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะลาออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เปรมฤดี ปองมงคล (2546: 109) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความผูกพันในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความผูกพันในวิชาชีพกับการมีประโยชน์ทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 58.10 จากการที่ความผูกพันในวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพพอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความผูกพันในวิชาชีพจะมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพและตั้งใจแน่วแน่ที่จะทำงาน โดยไม่ย่อท้อต่อปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุด และเป็นหัวใจสู่ความสำเร็จขององค์การ

จากหลักฐานผลการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างต่างๆ พบผลสอดคล้องกันว่า บุคคลที่มีความผูกพันมากเท่าใด ก็จะสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานในลักษณะงานต่าง ๆ มากเท่านั้น

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงคาดว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย ผูกพันในงานแพทย์แผนไทยมากเท่าใด ย่อมมีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยมากเท่านั้น

3.4 ค่านิยมความเป็นไทยกับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

3.4.1 ความหมายของค่านิยม (Values)

คำว่า ค่านิยมหรือคุณค่า (Values) มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

พจนานุกรมศัพท์ สังคมวิทยา ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2524:411-412) ให้ความหมายค่านิยมว่า คือ วิทยาลัยสามารถของสิ่งใดก็ตามที่เชื่อว่าสนองความปรารถนาของมนุษย์ได้หรือคุณสมบัติของสิ่งใดก็ตามซึ่งทำในสิ่งนั้นเป็นประโยชน์น่าสนใจแก่บุคคลหรือกลุ่มค่านิยมขึ้นอยู่กับความเชื่อของมนุษย์ ของอย่างหนึ่งซึ่งโดยเนื้อแท้ไม่มีอรรถประโยชน์อย่างใดเลย อาจเป็นที่ยอมรับว่ามีค่าสูงส่งได้เพราะมนุษย์เชื่อว่าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์กับตนนอกจากนี้ของอย่างเดียวกันอาจมีค่าสำหรับแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน จึงไม่สามารถวัดออกมาได้แน่นอนว่าของนั้นมีค่าอย่างไร ในทางสังคมวิทยานิยมใช้คำ “คุณค่า” หรือ “ค่านิยม” ให้หมายถึง สิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจ และกำหนดการกระทำของตนเอง

ฟิทเทอร์ (บิงอร์ ภูวภิรมย์ขวัญ. 2526: 122; อ้างอิงจาก Feather. 1975: 4 – 5) กล่าวว่าค่านิยมเป็นสิ่งที่นิยมเชื่อถือไว้เป็นแนวทางในการประพฤติยึดถือปฏิบัติ (Mode of conduct) หรือเป็นเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่ตนเองและสังคมเห็นสมควรยึดถือปฏิบัติ (Endstate of Existence) มากกว่าวิถีปฏิบัติหรือเป้าหมายอย่างอื่น

สาโรช บัวศรี (2527: 8) ให้นิยามค่านิยมว่า เป็นสภาพหรือการกระทำบางประการที่เราเชื่อหรือนิยามว่า ควรยึดถือหรือยึดมั่น หรือว่าควรกระทำหรือปฏิบัติเพื่อจะได้บรรลุถึงความมุ่งหมายของสังคมหรือตัวเอง

เพ็ญแข ประจวบปัจฉิมและอ้อมเดือน สดมณี (2529: 14) กล่าวว่า ค่านิยมหมายถึงความรู้สึกรวมที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การที่บุคคลมีค่านิยมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นแสดงถึงความรู้สึก ความพอใจ ทัศนคติ และความต้องการ ที่บุคคลมีต่อ เรื่องนั้นและความพร้อมที่จะแสดงออกเพื่อสนองต่อค่านิยมนั้น บุคคลจะขัดขวางและต่อต้านการกระทำที่ขัดต่อค่านิยมที่เขามีอยู่ ค่านิยมจัดได้ว่าเป็นแหล่งที่มาของพฤติกรรมของบุคคลทั้ง ด้านลบและด้านบวก

วูดรัฟ (ล้วน สายยศ; และ อังคณา สายยศ. 2543: 126; อ้างอิงจาก Woodruff. 1952) ให้ความหมายของค่านิยมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลหรือสมาชิกในสังคมยึดถือและยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีความหมายและมีความสำคัญสำหรับตน ยอมรับเอามาเป็นเป้าหมายมาตรฐานและอุดมคติในชีวิตตน

โรคิช (ล้วน สายยศ; และ อังคณา สายยศ. 2543: 127; อ้างอิงจาก Rokeach.1968) ให้นิยามค่านิยมว่า เป็นความเชื่อที่แต่ละบุคคลยึดถือว่าควรปฏิบัติอย่างไร สิ่งใดมีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่า เป็นมาตรฐานในการตัดสินว่า สิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี

ลักขณา สิริวัฒน์ (2544: 66) กล่าวว่า ค่านิยม หมายถึง ความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความค่า ซึ่งเป็นผลให้บุคคลใช้เป็นเกณฑ์หรือมาตรฐานที่นำมาประเมินหรือตัดสินใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ค่านิยมหมายถึง ความคิด ความรู้สึกยอมรับนับถือ ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความค่าจึงยึดมั่นนำมาเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจกำหนดแนวทางการกระทำ โดยปฏิบัติตามสิ่งที่ยึดถือเป็นหลัก ซึ่งเป็นสิ่งที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลสมัยและความเปลี่ยนแปลงของสังคม

3.4.2 ความหมายของค่านิยมความเป็นไทย และความนิยมไทย

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับค่านิยมความเป็นไทยซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ จะพบว่ามีความคล้ายคลึงกับความนิยมไทยซึ่งนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิไทยได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

ค่านิยมความเป็นไทย

ประพัฒน์ ตริณรงค์ (2525: 10) ได้กล่าวถึง ค่านิยมความเป็นไทยว่า การที่ คนไทยนิยมชมชอบในความเป็นไทยของตน สนับสนุนส่งเสริมคนไทย และชาติไทยอันเป็นวัฒนธรรมส่วนหนึ่งที่แสดงถึงความกลมเกลียวของคนไทย ที่พึงมีค่านิยมในความเป็นไทย เช่น รักและนับถือ คนไทยด้วยกัน ไม่ดูหมิ่นเหยียดหยามคนไทย ไม่เห็นชาติอื่นดีกว่าชาติไทย นิยมนับถือหลักปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของไทย เห็นคุณค่าในสิ่งประดิษฐ์และซื้อสินค้าไทย

จันทร์ทัศน์ เพ็ญธิดา (2529: 1 – 3) ให้ความหมาย ค่านิยมความเป็นไทยที่เป็นลักษณะของความรู้สึก ได้แก่ ความชื่นชอบ ความศรัทธาในเอกลักษณ์หรือลักษณะเฉพาะของชาติไทย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเป็นไทยได้แก่ ภาษาพูด ศิลป ขนบธรรมเนียมประเพณีจิตใจหรือคุณธรรมแบบไทย

ความนิยมไทย

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (2526: 79) ได้ให้ความหมายของความนิยมไทยว่าความรักไทย นิยมไทย โดยสำนึกและภาคภูมิใจในความเป็นไทย มีความผูกพันห่วงแหนมาตุภูมิและมุ่งมั่นส่งเสริมความเจริญก้าวหน้า ความมั่นคงของประเทศ รวมทั้งรักษาเกียรติภูมิของชาติ เช่น นิยมใช้สินค้าไทย ศิลปะไทย ทรัพยากรไทยและนิสัยของคนไทย เป็นต้น

ชวน หลีกภัย (2527: 81 – 85) กล่าวว่า นิยมไทยเป็นอุดมการณ์และค่านิยมที่ให้ความสำคัญความภูมิใจในความเป็นไทย สำนึกถึงความสำคัญของวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบไทยนิยมไทยไม่ละทิ้งวัฒนธรรมและประเพณีแบบไทย โดยมุ่งรักษาเอกลักษณ์ของชาติไทยและมุ่งที่จะแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของประเทศเป็นส่วนรวมด้วย

กรมสามัญศึกษา (ศรีเพ็ญ เกื่อนศิริ. 2547:33; อ้างอิงจาก พิริยะ ไกรฤกษ์. 2529:59) ให้ความหมายว่า ความนิยมไทยหมายถึงความรักไทย นิยมไทยโดยสำนึกและภูมิใจในความเป็นไทยไม่ว่าจะเป็นวัตถุ บุคคล ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม มีความผูกพันห่วงแหนมาตุภูมิ มุ่งส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าและความมั่นคงของประเทศ รวมทั้งการรักษาเกียรติภูมิของชาติด้วย

ผดุง อารยะวิญญู; และ ศรียา นิยมธรรม (2530: 8) กล่าวว่า ความนิยมไทยหมายถึงการมีความรักไทย นิยมไทยสำนึกและภาคภูมิใจในความเป็นไทย รักและห่วงแหนศิลปวัฒนธรรมและลักษณะเฉพาะของคนไทย มีความรักชาติ ศาสนาและพระมหากษัตริย์

ดังนั้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าค่านิยมความเป็นไทย หมายถึง การมีความตระหนัก รู้สึกชื่นชมและภูมิใจในความเป็นคนไทย มีความรู้ความเข้าใจ ให้ความสำคัญและดำรงรักษาความเป็นไทยเอกลักษณ์ที่ดีของไทย และมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมความเป็นไทย โดยการบริโภคสินค้าที่มาจากภูมิปัญญาไทย รวมทั้งทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันเป็นเอกลักษณ์ของไทยให้คงอยู่

3.4.2 การวัดค่านิยมความเป็นไทย

จากงานที่ศึกษาเกี่ยวกับการวัดค่านิยมความเป็นไทย พบว่า เพ็ญแข ประจันปัจฉิณ และอ้อมเดือน สดมณี (2529) ได้ศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมด้านวัตถุกับค่านิยมทางระเบียบประเพณีของชาวชนบทไทย และสร้างแบบวัดค่านิยมทางวัตถุซึ่งเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อคำถาม จะเป็นข้อความเกี่ยวกับค่านิยมทางวัตถุมีลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีมาตรวัด 4 หน่วย จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นอกจากนี้ วินัย พรหมอินทร์ (2531) ได้ศึกษาทัศนคติค่านิยม และความต้องการของชาวชนบทไทยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีการพัฒนาต่างกัน และมีพฤติกรรมในครอบครัวที่ต่างกัน โดยสร้างแบบวัดเกี่ยวกับค่านิยมจำนวน 60 ข้อ แบ่งเป็นค่านิยมละ 4 ข้อ ทั้งหมด 15 ค่านิยม โดยประการแรก มีมาตรวัด 3 หน่วย จาก “ควร” “ไม่ควร” “ไม่แน่ใจ” และประเด็นที่สอง มีมาตรวัด 3 หน่วย จาก “ต้องการปฏิบัติแน่นอน” “ไม่ต้องการปฏิบัติ” “ยังลังเลใจ” ซึ่งแบบวัดค่านิยม 15 ค่านิยม นั้น ได้ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.1907 ถึง 0.6568 สำหรับแบบวัดของอรนุช สูดประเสริฐ (2538) ได้ศึกษาการวิเคราะห์รายการแข่งขันชิงรางวัลทางโทรทัศน์

และสร้างแบบวัดความคิดเห็นเรื่องค่านิยมไทยที่ปรากฏในรายการแข่งขันชิงรางวัลประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อมีคำถามมีมาตรวัด 4 หน่วย จาก “มีมาก” ถึง “ไม่มีเลย” ส่วนอรทัย เวชภูมิ (2540) ได้สร้างแบบวัดค่านิยมที่เอื้อต่อการพัฒนาเป็นแบบวัดมาตราประเมินค่าประกอบด้วยประโยคคำถาม 8 ข้อความ และได้ความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.7759

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดค่านิยมความเป็นไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ จากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน เพื่อแยกความความละเอียดในการศึกษา บุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ที่ได้คะแนนค่านิยมความเป็นไทยสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีค่านิยมความเป็นไทยมากกว่า บุคลากรที่ได้คะแนนค่านิยมความเป็นไทยต่ำกว่า

3.4.3 งานวิจัยเกี่ยวกับค่านิยมความเป็นไทยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

จากการศึกษาค่านิยมความเป็นไทย กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น ทวีพร ศรีสุขคำ (2547) ทำการศึกษาเรื่อง ค่านิยมความเป็นไทยและการเรียนรู้เป็นทีมของผู้แทนจำหน่ายเวชภัณฑ์ยา บริษัทผู้นำเข้าและจำหน่ายยาต่างประเทศที่มีสำนักงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 159 คน ผลการศึกษพบว่า 1) ผู้แทนจำหน่ายเวชภัณฑ์ยามีค่านิยมความเป็นไทยในด้านยึดหลักอาวุโสสูงที่สุด และมีค่านิยมความเป็นไทยในด้านคำนึงถึงตนเองและประโยชน์ส่วนตัวต่ำที่สุด 2) ผู้แทนจำหน่ายเวชภัณฑ์ยามีการเรียนรู้เป็นทีมในด้านเรียนรู้เราหรือรู้จักตัวเองสูงที่สุด และมีการเรียนรู้เป็นทีมในด้านเรียนรู้งานต่ำที่สุด 3) ปัจจัยที่มีผลต่อค่านิยมความเป็นไทยโดยรวมของผู้แทนจำหน่ายเวชภัณฑ์ยา ได้แก่ อายุและช่องทางทางการขาย 4) ผู้แทนจำหน่ายเวชภัณฑ์ยาที่มีช่องทางทางการขายและประเภทรางวัลจากการขายที่ต่างกันมีการเรียนรู้เป็นทีมโดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน ในขณะที่ผู้แทนจำหน่ายเวชภัณฑ์ยาที่มีค่านิยมความเป็นไทยต่างกันมีการเรียนรู้เป็นทีมไม่แตกต่างกัน และ 5) ค่านิยมความเป็นไทยโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้เป็นทีมโดยรวม

วีรวิทย์ บุญส่ง (2552) ศึกษาในเรื่องผลการปลูกฝังความสำนึกในความเป็นไทยโดยใช้กิจกรรมสถานการณ์จำลองแก่นักเรียนชนกลุ่มน้อย ในโรงเรียนแม่ระมาดวิทยาคม จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ผลการศึกษการปลูกฝังความสำนึกในความเป็นไทยโดยใช้กิจกรรมสถานการณ์จำลองแก่นักเรียน พบว่า ความสำนึกในความเป็นไทยของนักเรียนชนกลุ่มน้อยโดยการเขียนสะท้อนความคิด เรื่อง กว่าจะเป็นคนไทย โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาในรายละเอียด

พบว่า ระดับความสำนึกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในชั้นความเข้าใจคือ ความเข้าใจเหตุการณ์สำคัญในอดีตของชนชาติไทย และมีส่วนช่วยให้ชาติไทยเป็นปึกแผ่น ในเรื่อง ศาสนาของชนชาติไทยโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าระดับความสำนึกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในชั้นความรู้ความจำเกี่ยวกับพระพุทธศาสนามีประวัติความเป็นมาอย่างไรและมีความสำคัญต่อชนชาติไทย และเรื่องมหาราชของไทย โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ระดับความสำนึกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในชั้นการประเมินค่าจากการศึกษาพระราชประวัติและพระราชกรณียกิจที่สำคัญของพระมหากษัตริย์ไทย นักเรียนคิดว่านักเรียนควรปฏิบัติตนเช่นไรเพื่อที่จะดำรงรักษาสถาบันพระมหากษัตริย์ สืบต่อไปเป็นมรดกของชาติต่อไป

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่า มีปัจจัยหลายประการด้วยกันที่ส่งผลต่อค่านิยมความเป็นไทย ผู้วิจัยคิดว่าค่านิยมความเป็นไทยเป็นสิ่งที่ทุกคนควรเห็นความสำคัญเพราะเป็นการดำรงรักษาความเป็นไทยและเอกลักษณ์ที่ดีของไทย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า ค่านิยมความเป็นไทยน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

4. ปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

4.1 การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

4.1.1 ความหมาย

การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ตัวแปรที่ผู้วิจัยให้ความสนใจและเลือกมาศึกษาเพิ่มเติมสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ดังที่ แบนดูรา (Bandura) เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงความคิดหรือการเรียนรู้ของบุคคลส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตจากตัวแบบ เพราะตัวแบบเป็นสิ่งที่สามารถถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อมๆ กัน และให้ความหมายของการเป็นแบบอย่างหรือการเป็นตัวแบบในทางพฤติกรรม (Behavioral Modeling) ว่าหมายถึง การเป็นแบบอย่างของตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมให้บุคคลเห็น เช่น พ่อแม่ทิ้งขยะลงถังขยะให้ลูกเห็น ครูทำงานเป็นระเบียบให้นักเรียนเห็น ฯลฯ และให้ความสำคัญกับการเป็นตัวแบบทางพฤติกรรม เพราะมีอิทธิพลมากต่อการสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ (ประทีป จินฉี. 2540: 96) และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมส่วนใหญ่จะเห็นได้ว่า การเห็นแบบอย่างด้วยการสังเกตตัวแบบ (Model) ว่าตัวแบบนั้นทำอะไร ทำอย่างไร มีกฎเกณฑ์อย่างไร เมื่อสังเกตแล้วก็นำมาคิดว่าตนสามารถทำพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล (ธีระพร อุวรรณโณ. 2537)

อิทธิพลของการเป็นแบบอย่างหรือการมีตัวแบบที่มีต่อพฤติกรรมอาจทำให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ได้ดังนี้ 1) การสอนพฤติกรรมใหม่ 2) การสอนกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่ ที่เกิดจากการบอกเล่าของตัวแบบ หรือจากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบและจดจำนำมารวมเป็นกฎเกณฑ์ หรือหลักการของตน 3) การสอนความคิดหรือพฤติกรรมสร้างสรรค์ การได้เห็นตัวแบบไม่จำเป็นต้องทำให้ผู้สังเกต มีความคิดหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบราวกับพิมพ์เดียวกันเสมอไปได้ ผู้สังเกตอาจได้ความคิดจากการสังเกตออกมาเป็นความคิดใหม่ ๆ หรือพฤติกรรมใหม่ ๆ 4) การยับยั้งการกระทำ การได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมใดแล้วนำไปสู่ผลกระทบทางลบ ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะไม่ทำพฤติกรรมเช่นนั้น 5) การลดความหวั่นเกรงที่จะกระทำ การได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่ถูกห้ามโดยไม่มีผลทางลบตามมาให้เห็นนั้น จะมีแนวโน้มทำให้ผู้สังเกตทำตามพฤติกรรมของตัวแบบได้ 6) การส่งเสริมการกระทำ การได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมบางอย่าง ก็จะช่วยเป็นสิ่งที่ชี้แนะให้กับผู้สังเกตในการกระทำพฤติกรรมเช่นเดียวกันได้ 7) การเน้นสิ่งเร้าผู้สังเกตที่เห็นตัวแบบพฤติกรรมบางอย่างอาจรับรู้และใส่ใจกับสิ่งเร้าบางอย่างในสถานการณ์มากเป็นพิเศษ และภายหลังอาจนำสิ่งเร้านั้นมาใช้มากเป็นพิเศษได้ และ 8) การกระตุ้นอารมณ์ การได้เห็นแบบอย่างแสดงอารมณ์บางอย่างเป็นการกระตุ้นอารมณ์ ของผู้สังเกต และมักทำให้ผู้สังเกตมีความไวต่อการตอบสนองทางอารมณ์ขึ้นได้ (นีออน พินประดิษฐ์ และคณะ. 2546: 37)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การเป็นแบบอย่าง หมายถึง การเป็นตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมให้บุคคลเห็น ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม และจากความหมายและความสำคัญดังกล่าว ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน จึงหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในระหว่างการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของเพื่อนร่วมงานบุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ รับรู้ได้จากในอดีตและปัจจุบัน และพิจารณาเห็นผลว่าพฤติกรรมนั้นเป็นผลดี ที่มีแนวโน้มจะนำมาปฏิบัติตาม

4.1.2 การวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

จากการศึกษามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแบบอย่างหรือการเป็นตัวแบบ เช่น นีออน พินประดิษฐ์ และคณะ (2546) ที่สร้างแบบวัดแบบอย่างที่ดีในการทำงานของข้าราชการตำรวจตามอุดมคติ 9 ข้อ ที่ข้าราชการตำรวจได้เห็นและพิจารณาผลของการกระทำนั้น ๆ ว่าดีหรือไม่ดี และนำมาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 สำหรับ มัณฑนาดี เมธพัฒนะ (2547: 55-56) สร้างแบบวัดการเป็นแบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดา ที่มีส่วนสำคัญในการเกิดพฤติกรรมด้านจริยธรรมของเด็กจากนิยาม

ปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 5 ระดับ จาก “ไม่เคยเลย” ถึง “เสมอ” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 และ ปิยวรรณ บุญเพ็ญ (2550: 43-44) ที่สร้างแบบวัดการมีแบบอย่างที่ดีในการทำงานวิจัยของบุคลากรสายวิชาการในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการที่บุคคลรับรู้เพื่อร่วมงานมีพฤติกรรมทำงานวิจัยอย่างตั้งใจจริง มีความซื่อสัตย์สุจริตในงาน และมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนเอง สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถาม มีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

จากข้อมูลดังกล่าวในข้างต้น จะเห็นได้ว่าการวัดการเป็นแบบอย่างสามารถใช้ได้กับในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานจากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน บุคลากรที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ตอบได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานมากกว่า บุคลากรที่ตอบได้คะแนนต่ำกว่า

4.1.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแบบอย่าง เช่น มัณฑนาดี เมธาพัฒนา (2547) ที่ศึกษาประสบการณ์ในสถานศึกษา แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดา และลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง จำนวน 247 คน พบว่า แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมได้ถึงร้อยละ 45.80 และ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนนี้ออน พินประดิษฐ์ และคณะ (2546) ที่ศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานในข้าราชการตำรวจสังกัดตำรวจภูธรภาค 4 จำนวน 1,209 นาย พบว่า ผู้ที่มีการเห็นแบบอย่างที่ดีมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีการเห็นแบบอย่างที่ดีน้อย และตัวแปรการเห็นแบบอย่างที่ดีเมื่อร่วมกับตัวทำนายชุดสถานการณ์อีก 2 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการตำรวจในกลุ่มตำรวจสัญญาบัตร และตำรวจชั้นประทวนได้ร้อยละ 14.13 และ 14.68 ตามลำดับ ต่อมา

วิลาสลักษณ์ ชั่ววลี และคณะ (2547) ได้ศึกษาข้าราชการระดับ 3-10 ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย จำนวน 2,027 คน พบว่าการเห็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมตามค่านิยมกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลรวมเท่ากับ .06 และตัวแปรการเห็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานร่วมกับเจตคติต่อพฤติกรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์รวม และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมตามค่านิยมกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้องได้สูงถึงร้อยละ 60 สอดคล้องกับ ปิยวรรณ บุญเพ็ญ (2550) ที่ศึกษาค่านิยมสร้างสรรค์และสถานการณ์การทำงานที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากรสายวิชาการ ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ จำนวน 222 คน พบว่า บุคลากรในกลุ่มที่มีอายุราชการน้อยที่มีแบบอย่างการทำงานวิจัยที่ดี และในกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยน้อยที่มีแบบอย่างในการทำงานวิจัยสูง จะมีพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าบุคลากรที่มีแบบอย่างที่ดีในการทำงานวิจัยน้อยสำหรับงานวิจัยในส่วนของกาให้บริการด้านสุขภาพ ดรณี บุ่งทอง (2546) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7 จำนวน 192 คน พบว่า การเป็นแบบอย่างจากเพื่อน เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมกาให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษาได้สูงถึงร้อยละ 52.90

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การเป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์ในทางบวก และส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและพฤติกรรมกาให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ โดยบุคลากรที่มีเห็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานสูง น่าจะมีพฤติกรรมกาให้บริการการแพทย์แผนไทยมากกว่าบุคลากรที่มีแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานต่ำ

4.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานกับพฤติกรรมกาให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

4.2.1 ความหมาย

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ตามความหมายในบทความของ Bhanthumnavin (2000: 155-166) ได้ให้นิยามการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ด้านได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การพูดปลอบโยน การพูดให้กำลังใจ ให้ความหวังใจ ความรัก ความอบอุ่น ความเห็นใจ หรือการยอมรับ เป็นต้น 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ช่วยหาทางออกที่ดี ให้การแนะนำ

คำปรึกษา เมื่อเกิดปัญหา การให้รางวัลหรือการลงโทษ การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ความเข้าใจ หรือในการตัดสินใจที่ดี เป็นต้น และ 3) การสนับสนุนทางด้านวัสดุเครื่องใช้ รวมทั้งเงินและแรงงาน (Material Support) นอกจากนี้ Hubbard (นพพรช วุฒิธรรม. 2545: 29 ; อ้างอิงจาก Hubbard. 1984: 266) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีโครงสร้างหลายมิติประกอบด้วย การสื่อสารที่ดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมด้วย ความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมมีลักษณะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก อาจมีการพึ่งพาอาศัยกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับในสังคม ชีวิตมีความหมายมากขึ้น และมีความสุข ซึ่งสามารถสรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมได้ว่าการที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่ ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ โดยอาจได้รับการสนับสนุนจากญาติเพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน หรือหัวหน้างาน ของแต่ละบุคคลก็ได้ ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นสภาพแวดล้อมภายนอกของครอบครัว การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากหัวหน้างาน เป็นเสมือนตัวค้ำกันที่มีอิทธิพลในการชดเชยความไม่พอในสภาพทั่วไปในสังคมที่ทำงาน แต่จะไม่มีอิทธิพลเมื่อสภาพทั่วไปทางสังคมของสถานที่ทำงานเป็นเชิงบวก (วรวรรณ อร่ามพงศ์. 2551: 42; อ้างอิงจาก Repetti. 1987: 715) นั่นคือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน ทำให้บุคคลสามารถอดทนอยู่ในสภาพงานที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ได้ (วรวรรณ อร่ามพงศ์. 2551: 42; อ้างอิงจาก Sarason; et al. 1983: 127)

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน จึงหมายถึง การรับรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน อันประกอบด้วย หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสารและ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งงบประมาณและแรงงาน

4.2.2 การวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

มีการสร้างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ในงานของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) โดยดัดแปลงมาจาก แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของสาราซัน และคณะ (Sarason; et al. 1983) ใช้วัดกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครู จำนวน 150 คน มีจำนวนข้อคำถาม 28 ข้อประกอบด้วย การรับรู้ความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม พบว่า แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87 และมีการนำแบบวัดของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) มาใช้ต่อมา ดังเช่นในงานของ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ได้ดัดแปลงแบบวัดมาใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 299 คน ลักษณะคำถามประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนในด้านอารมณ์ ด้านวัสดุสิ่งของ และด้านข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัวและ

บุคลากรในหน่วยงาน มีจำนวนข้อคำถาม 28 ข้อ พบว่า แบบวัดมีความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90 ส่วน สุพัตรา ธรรมวงษ์ (2544) นำมาใช้วัดในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะคำถามประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนในด้านวัสดุสิ่งของ ด้านข้อมูลย้อนกลับ และด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในหน่วยงาน มีจำนวนข้อคำถาม 14 ข้อ พบว่า แบบวัดมีความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .92 และในงานของ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) ที่สร้างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานขึ้น โดยวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และวัสดุอุปกรณ์ จากสมาชิกในหน่วยงาน ประกอบด้วยหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน มีข้อคำถาม 10 ข้อ วัดโดยใช้มาตรประเมินรวมค่า มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงที่สุด” พบว่าแบบวัดมีความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .84

จากข้อมูลดังกล่าวในข้างต้น จะเห็นได้ว่าการวัดการเป็นแบบอย่างสามารถใช้ได้กับในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานขึ้น โดยนำเอาแบบวัดการของ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) ที่สร้างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมาปรับปรุงเนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา อีกทั้งยังเป็นแบบวัดที่มีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ถึง “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน บุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ที่ได้คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมากกว่า บุคลากรที่ได้คะแนนต่ำกว่า

4.2.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอและปั่นด้าย โรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

ในงานวิจัยของ ธวัชชัย ศรีพรงาม (2547) ทำการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอและปั่นด้าย กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอและปั่นด้าย ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล 5 โรงงาน จำนวน 485 คน พบผลวิจัยในส่วนของ การสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยคือ การสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้า ร่วมกับการเห็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน การรับรู้สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงในโรงงานและการทำงานหนักเกินไป สามารถทำนายพฤติกรรมให้การสนับสนุนการทำงานอย่างปลอดภัยในพนักงานกลุ่มรวม และทำนายได้สูงสุดในกลุ่มพนักงานที่มีสถานภาพอื่นๆ ทำนายได้ร้อยละ 23.7 และ 32.8 ตามลำดับ โดยการสนับสนุนทาง

สังคมจากหัวหน้า เป็นตัวทำนายที่สำคัญลำดับที่สองทั้งในกลุ่มรวม และกลุ่มพนักงานที่มีสถานภาพอื่นๆ ส่วน ดุจเดือน พันธมนาวิน (Bhanthumnavin. 2002) ได้ทำการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นหัวหน้างานและลูกน้อง จำนวน 355 คู่จากสถานีอนามัยตำบลในประเทศไทย ซึ่งศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้า 3 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์งบประมาณและแรงงาน กับผลการปฏิบัติงานของลูกน้อง ทั้งการประเมินตนเองและประเมินโดยหัวหน้า พบผลวิจัยที่สำคัญคือ ลูกน้องที่รายงานว่าหัวหน้าของตนให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านมาก เป็นผู้ที่หัวหน้าประเมินการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากด้วย โดยพบเฉพาะกลุ่มลูกน้องหญิง และยังพบว่า ถ้าลูกน้องรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคม 2 ด้านคือ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านวัสดุอุปกรณ์จากหัวหน้ามาก เป็นลูกน้องที่รายงานว่าตนทำงานได้ผลดีมากกว่าลูกน้องประเภทตรงข้าม แต่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์กับด้านวัสดุอุปกรณ์มาก จะพบในลูกน้องที่หัวหน้าประเมินว่าทำงานได้ผลดีมากกว่าลูกน้องประเภทตรงข้ามและในงานวิจัยของ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะ และสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม พบผลวิจัยคือ เฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน เป็นตัวทำนายที่สำคัญตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 17.6 และ 10.4 ตามลำดับ

จากหลักฐานผลการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างต่างๆ เช่น พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และพยาบาล พบผลสอดคล้องกันว่า บุคคลยังมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ทั้งจากหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานมากเท่าใด ก็จะสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานในลักษณะงานต่าง ๆ มากเท่านั้น สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงคาดว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานมากเท่าใด ย่อมมีพฤติกรรมทำให้บริการการแพทย์แผนไทยมากเท่านั้น

5. ลักษณะชีวิตสังคมกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

5.1 อายุกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น พบว่า อายุเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกที่จะนำมาศึกษาเป็นตัวแปร โดยจาก

การศึกษาพบบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น นงลักษณ์ ศฤทธิ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สังกัดภาคนครหลวง 3 จำนวน 78 คน พบว่า อายุของพนักงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน และอ้อมเดือน สดมณี และคณะ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมและความสุขใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 555 คน พบว่า ครูที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานตามแนวการปฏิรูปการศึกษาต่างกัน ครูในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมการทำงานตามแนวการปฏิรูปการศึกษามากกว่า ครูในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.60 และ 59.90 และในส่วนของงานวิจัยด้านสุขภาพ ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541) ที่ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลในกลุ่มที่มีอายุมากจะมีปริมาณการทำนายพฤติกรรมของการพยาบาลมากกว่าพยาบาลในกลุ่มที่มีอายุน้อย และสามารถทำนายได้ถึงร้อยละ 15 และพระวัชรินทร์ ปัญญาอุไร (2544) ที่ศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติตต่อพฤติกรรมการทำงานในพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนัก ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 303 คน พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยหนักต่างกับพยาบาลที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพยาบาลที่มีอายุมากจะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมของการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย ส่วนดรณี บุ่งทอง (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7 จำนวน 192 คน พบว่า พยาบาลในกลุ่มที่มีอายุน้อยสามารถทำนายพฤติกรรมในการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลให้การปรึกษาได้สูงถึงร้อยละ 61.10

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานและการให้บริการ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า อายุน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

5.2 ระดับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น พบว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกที่จะนำมาศึกษาเป็นตัวแปร โดยจากการศึกษาพบบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น นีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ (2546) ที่ศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการตำรวจสังกัดตำรวจภูธรภาค 4 จำนวน 1,209 นาย พบว่า ข้าราชการตำรวจที่มีการศึกษามากมีพฤติกรรมการทำงานทั่วไปมากกว่าข้าราชการตำรวจที่มี

การศึกษาน้อย และวิลาศลักษณ์ ชั่ววลี และคณะ (2547) ที่ศึกษาข้าราชการระดับ 3-10 ของ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย จำนวน 2,027 คน พบว่า ข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโทมีพฤติกรรมตามค่านิยม สร้างสรรค์รวม พฤติกรรมค่านิยมสร้างสรรค์ด้านกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง และด้าน มุ่งผลสัมฤทธิ์ ของงานมากกว่า ข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ข้าราชการที่มีการ ศึกษาในระดับปริญญาโทจะมีพฤติกรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์ด้านโปร่งใสตรวจสอบได้และมีเจต คติที่ดีต่อพฤติกรรมตามค่านิยมสร้างสรรค์รวมและด้านย่อยในด้านทั้ง 3 ด้าน คือ 1) กล้ายืนหยัดทำใน สิ่งที่ถูกต้อง 2) ซื่อสัตย์รับผิดชอบ และ 3) ไม่เลือกปฏิบัติ มากกว่าและสูงกว่าข้าราชการที่มีการศึกษา ในระดับปริญญาตรีและในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างเด่นชัด และพบอีกว่าข้าราชการที่มีการศึกษา ในระดับปริญญาโทและระดับในปริญญาตรีมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม ตามค่านิยมสร้างสรรค์ด้าน โปร่งใสตรวจสอบได้ และด้านมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานสูงกว่าข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า ปริญญาตรี นอกจากนี้ ข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโทจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และ ลักษณะปรึกษาเชิงอารมณ์ และมีหลักอิทธิบาท 4 สูงกว่าข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและ ในระดับที่ต่ำกว่าปริญญาตรีอีกด้วย สำหรับ อ้อมเดือน สดมณี และคณะ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยด้าน จิตสังคมและความสุขใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 555 คน พบว่า ครูที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจะมีพฤติกรรมการทำงานตามแนวทาง ปฏิรูปการศึกษามากกว่า ครูที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 72.80 และ 66.40 และอุทุมพร สุราฤทธิ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ จำนวน 184 คน พบว่า พนักงานในกลุ่มที่มีการศึกษา ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการได้สูงถึงร้อยละ 76.40 และพนักงานในกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้าน บริการได้ถึงร้อยละ 49.30

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การทำงานและการให้บริการ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า ระดับการศึกษาน่าจะมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สาธารณสุขของรัฐ

5.3 ขนาดของโรงพยาบาลกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

ขนาดของโรงพยาบาล ตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจและเลือกนำมาศึกษาเพิ่มเติมนอกจากตัวแปร ที่พบในการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น และคาดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ โดยจากการศึกษาพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ภัสรา เชนฐ์โชติศักดิ์ และคณะ (2547) ศึกษาเรื่องฐานะการเงินและผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต : การวิเคราะห์ภาพรวมในปี 2546 จำนวน 17 แห่งทั่วประเทศที่สังกัดกรมสุขภาพจิต โดยการแบ่งกลุ่มศึกษา 2 กรณี คือ การแบ่งกลุ่มตามพื้นที่ตั้ง (ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค) และการแบ่งกลุ่มตามขนาด (มากกว่า 500 เตียง และน้อยกว่า 500 เตียง) ผลการศึกษาพบว่า โดยรวมกลุ่มโรงพยาบาลจิตเวช ยังมีฐานะการเงินมั่นคง ซึ่งพิจารณาจากสภาพคล่อง ภาระหนี้สินและประสิทธิภาพการบริหารสินทรัพย์ แต่กลุ่มโรงพยาบาลจิตเวชมีความสามารถในการควบคุมค่าใช้จ่ายดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ทำให้รายได้สุทธิทางบัญชีอยู่ในระดับต่ำ การศึกษายังได้พิจารณาความแตกต่างในสถานะการเงินของกลุ่มโรงพยาบาลที่แบ่งตามพื้นที่ตั้ง (ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค) และกลุ่มโรงพยาบาลที่แบ่งตามขนาด (มากกว่า 500 เตียง และน้อยกว่า 500 เตียง) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มโรงพยาบาลจากส่วนกลางและกลุ่มโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ จะมีผลการดำเนินงานที่ดีกว่า

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า ขนาดของโรงพยาบาลน่าจะมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

5.4 ประสพการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในข้างต้น พบว่า ประสพการณ์ในการทำงานเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกที่จะนำมาศึกษา โดยจากการศึกษาพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น นางลักษณ์ คชฤทธิ์ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สังกัดภาคนครหลวง 3 จำนวน 78 คน พบว่า ระยะเวลาจำนวนปีการทำงานของพนักงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน และณัฐยา ลือชาติกิตติกุล (2546) ที่ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 280 คน พบว่า

พนักงานที่มีอายุการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการแตกต่างกัน พนักงานในกลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการมากกว่า พนักงานในกลุ่มที่มีอายุการทำงานมาก คิดเป็นร้อยละ 59 และ 54 ส่วนปิยวรรณ บุญเพ็ญ (2550) ที่ศึกษาค่านิยมสร้างสรรค์และสถานการณ์การทำงานที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากรสายวิชาการในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ จำนวน 222 คน พบว่า บุคลากรที่มีอายุราชการต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรที่มีอายุราชการในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า บุคลากรที่มีอายุราชการน้อย และอ้อมเดือน สดมณี และคณะ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมและความสุขใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา จำนวน 555 คน พบว่า ครูที่มีอายุราชการต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานตามแนวการปฏิรูปการศึกษาต่างกันอย่างเด่นชัด ครูที่มีอายุราชการมากกว่า 20 ปี จะมีพฤติกรรมการทำงานตามแนวการปฏิรูปการศึกษา มากกว่าครูที่มีอายุราชการต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.20 และ 56.90 สำหรับ อุทุมพร สุราษฎร์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การทำงานด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ จำนวน 184 คน พบว่า พนักงานที่มีอายุการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการต่างกัน พนักงานในกลุ่มที่มีอายุการทำงาน 1.8 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมการทำงานด้านบริการมากกว่าพนักงานในกลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.7 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.20 และ 53.30 และนัยิกา มารุพันธ์ (2550) ที่ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์การ ทัศนคติต่อการทำงานกับพฤติกรรมให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 177 คน พบว่า พนักงานที่มีอายุงานต่างกันจะมีพฤติกรรมให้บริการต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ประสพการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานและการให้บริการ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า ประสพการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์เปรียบเทียบ (Comparative correlation research) เพื่อหาความสัมพันธ์ โดยการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำนวน 45 โรงพยาบาล ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้างาน ทีมผู้ปฏิบัติงาน รวม 452 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำนวน 45 โรงพยาบาล รวมจำนวน 300 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามหน่วยบริการที่เป็นไปตามสัดส่วนของประชากร (1:1.5) (Proportionated Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ใช้การคำนวณตามสูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1967: 886) โดยกำหนดให้ $e = .05$ ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 212 คน

2. กำหนดให้หน่วยบริการเป็นตัวแบ่งชั้นภูมิ และทำการสุ่มจากทุกหน่วยบริการ ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่าง ดังผลที่ปรากฏในตารางต่อไปนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวนหน่วยบริการและกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของ โรงพยาบาล	จังหวัด					จำนวน บุคลากร (คน)	จำนวน ตัวอย่าง (คน)
	กาญจนบุรี	นครปฐม	ราชบุรี	สุพรรณบุรี	รวม		
1. ใหญ่ (รพศ.)	1	1	1	1	4	124	82
2. กลาง (รพท.)	1	2	3	1	7	73	48
3. เล็ก (รพช.)	13	6	7	8	34	255	170
รวม	45					452	300

ผลการสำรวจข้อมูลโดยตรงเมื่อ 5 กรกฎาคม 2555

3. ในการวิจัยครั้งนี้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างต่ำสุดควรเท่ากับ 212 คน จึงถือได้ว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีขนาดที่เพียงพอ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มตัวอย่างเกินกว่าจำนวนที่คำนวณไว้ เพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่อาจได้กลับคืนมาไม่ครบ ตอบได้ไม่สมบูรณ์ ตอบไม่ครบทุกข้อ หรือมีร่องรอยของการไม่ตั้งใจตอบ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามลักษณะชีวสังคมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ และแบบวัด จำนวน 7 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบวัดพฤติกรรม 1 ฉบับ คือ แบบวัดพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ 2) แบบวัดปัจจัยทางจิต จำนวน 4 ฉบับ คือ 2.1) แบบวัดเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย 2.2) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย 2.3) แบบวัดความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และ 2.4) แบบวัดค่านิยมความเป็นไทย 3) แบบวัดปัจจัยทางสังคม จำนวน 2 ฉบับ คือ 3.1) แบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และ 3.2) แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือในแต่ละฉบับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะชีวสังคมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

แบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา

ขนาดของโรงพยาบาล และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย แบบสอบถามจะมีลักษณะเป็นแบบเติมตัวเลขและเลือกตอบโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ดังนี้

ตัวอย่างแบบสอบถามลักษณะชีวิตสังคมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล
สาธารณสุขของรัฐ

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
3. ขนาดของโรงพยาบาล
 - ☐ โรงพยาบาลขนาดเล็ก (10 - 120 เตียง ได้แก่ รพช.)
 - ☐ โรงพยาบาลขนาดกลาง (120 - 500 เตียง ได้แก่ รพท.)
 - ☐ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (มากกว่า 500 เตียงขึ้นไป ได้แก่ รพศ.)
4. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย
 - ☐ 6 เดือน - 1 ปี ☐ 1- 3 ปี
 - ☐ 3 ปีขึ้นไป

ตอนที่2 แบบวัดพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

แบบวัดพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยผู้วิจัยสร้างแบบวัดจากนิยามปฏิบัติการ ร่วมกับประยุทธ์จาก/ปรับปรุงจากแบบวัดพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของ สมภพ บุญนาคค์ดี (2555) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ตามหลักการการให้บริการ 5 ประการ คือ 1) ให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ 2) ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ 3) ให้บริการด้วยความเสมอภาค 4) ให้บริการด้วยความประหยัด และ 5) ให้บริการด้วยความสะดวก ดังตัวอย่างต่อไป

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย
ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

(0) ข้าพเจ้าทุ่มเทที่จะปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างเต็มกำลังและสุดความสามารถเสมอ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

1. ให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ

(0) ข้าพเจ้าสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายก่อนให้บริการการแพทย์แผนไทย

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ

(0) ข้าพเจ้าติดตามและประเมินผลการให้บริการกับผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ให้บริการด้วยความเสมอภาค

(0) ในระหว่างการให้บริการ หากมีผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่ข้าพเจ้ารู้จัก ข้าพเจ้าจะให้บริการก่อน

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ให้บริการด้วยความประหยัด

(0) ในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ข้าพเจ้าจะเลือกใช้สิ่งของต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ให้บริการด้วยความสะดวก

(0) ก่อนทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทย ข้าพเจ้าจะวางแผนงานแต่ละวันทุกครั้ง

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย และ 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน

ตอนที่3 แบบวัดเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

แบบวัดเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยสร้างแบบวัดเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย จากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมิณรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการ มีเนื้อหาเกี่ยวกับเจตคติ 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้เชิงประเมิณค่า 2) ด้านความรู้สึกพอใจ และ 3) ด้านการมุ่งกระทำ ในทางบวกต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ มีต่อการปฏิบัติงาน

ตัวอย่างแบบวัดเจตคติในทางบวกต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

1. ด้านความรู้เชิงประเมิณค่า

(0) ข้าพเจ้าคิดว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทยมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้รับบริการ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ด้านความรู้สึกพอใจ

(0) แม้ว่าคนอื่นจะมองว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทยเป็นงานที่ต้องใช้แรง และใช้เวลามาก แต่ข้าพเจ้าก็ยังรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ด้านการมุ่งกระทำ

(0) ถ้ามีโอกาสเลือกได้ ข้าพเจ้าก็จะยืนยันที่จะทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทยต่อไป

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย และ 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน

ตอนที่4 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากนิยามปฏิบัติการ ร่วมกับประยุกต์จาก/ปรับปรุงจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกรพยาบาลจิตเวช ของ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความเชื่อมั่นในการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

(0) ท่านมีความเชื่อมั่น ในการรับฟังและเข้าใจปัญหาของผู้มารับบริการ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย และ 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน

ตอนที่ 5 แบบวัดความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

แบบวัดความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราประเณรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดความผูกพันในงาน ของ ชนิษฐา ลีอนาม (2554) มีเนื้อหาเกี่ยวกับ จิตใจที่มีความรู้สึกด้านบวกเกี่ยวกับทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความขยันขันแข็ง (Vigor) 2) การทุ่มเทในการทำงาน (Dedication) 3) ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน (Absorption) อาจกล่าวได้ว่าความผูกพันเป็นมากกว่าสิ่งที่ฝังแน่นซึ่งอาจรวมทั้งอารมณ์ความรู้สึกและความคิด

ตัวอย่างแบบวัดความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

(0) ข้าพเจ้ารู้สึกว่างานแพทย์แผนไทยเป็นงานที่มีคุณค่าต่อผู้อื่น ข้าพเจ้าจึงเต็มใจปฏิบัติงานด้วยความยินดี

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย และ 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน

ตอนที่ 6 แบบวัดค่านิยมความเป็นไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

แบบวัดค่านิยมความเป็นไทย ผู้วิจัยสร้างแบบวัดค่านิยมความเป็นไทยจากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัดประเณรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การมีความตระหนัก รู้สึกชื่นชมและภูมิใจในความเป็นคนไทย มีความรู้ความเข้าใจ ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าเอกลักษณ์ที่ดีของไทย และมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมความเป็นไทย โดยมองเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาไทย ศิลปวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีอันเป็นเอกลักษณ์ของไทย

ตัวอย่างแบบวัดค่านิยมความเป็นไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล
สาธารณสุขของรัฐ

(0) ข้าพเจ้าคิดว่าการแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นไทยที่ควรดำรงสืบต่อไป

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย และ 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน

**ตอนที่ 7 แบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ**

แบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยผู้วิจัยสร้างแบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน จากนิยามปฏิบัติการที่กำหนดขึ้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกในระหว่างการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของเพื่อนร่วมงาน บุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ รับรู้ได้จากในอดีตและปัจจุบัน และพิจารณาเห็นผลว่าพฤติกรรมนั้น เป็นผลดี ที่มีแนวโน้มจะนำมาปฏิบัติตาม

ตัวอย่างแบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยใน
โรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

(0) ในระหว่างการให้บริการ เพื่อนของข้าพเจ้าให้บริการกับผู้ที่มาใช้บริการด้วยความสุภาพจนเป็นที่ชื่น
ชอบของผู้รับบริการ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย และ 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน

ตอนที่ 8 แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นข้อความประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานของ กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ (2547) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน อันประกอบด้วย หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสารและ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งงบประมาณและแรงงาน

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

(0) หัวหน้างานมักเข้ามาให้กำลังใจเมื่อข้าพเจ้าพบอุปสรรคในการทำงาน

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1) ถ้าเป็นข้อความทางบวก การให้คะแนนจะเป็น 6, 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย และ 2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางที่กลับกัน

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง นำมาจากผู้อื่น และปรับปรุงมาจากผู้อื่น และทำการหาคุณภาพเครื่องมือโดย

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้หาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยใช้ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจอย่างดี ด้านเนื้อหาของสิ่งที่ต้องการศึกษา เพื่อตรวจสอบว่าแบบวัดสามารถวัดได้ถูกต้องตรงตามจุดประสงค์ของเนื้อหาเรื่องที่วัด โดยหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงรายข้อ (Index of item-Objective Congruence: IOC)

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ผู้วิจัยจะนำเอาแบบวัดแต่ละฉบับที่ได้หาค่าความเที่ยงตรงแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน จากนั้นนำแบบวัดที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงตั้งแต่ .14 ขึ้นไป และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ใช้เป็นแบบวัด

3. **การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)** การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ใช้ จะหาภายหลังได้วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อแล้ว จากนั้นเลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญและได้รับการปรับปรุงจนมีเนื้อหาครอบคลุมสิ่งที่จะวัด นำมาหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alphacoefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. จัดทำและขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อใช้ประสานงานอย่างเป็นทางการกับผู้บังคับบัญชาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ จำนวน 45 โรงพยาบาล ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยในช่วงเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2555

2. ประสานงานและติดต่อกับหัวหน้าหน่วยงานหรือตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างโดยตรง เพื่อนำส่งจดหมายขออนุญาตและแบบสอบถามการวิจัย ด้วยการส่งทางไปรษณีย์หรือนำไปให้ ด้วยตนเองพร้อมนัดวันและวิธีในการรับมอบส่งกลับคืน

3. เมื่อได้แบบสอบถามทางการวิจัยกลับคืนมา ก็จะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากแบบสอบถามที่มีการตอบครบทุกข้อคำถาม แบบสอบถามที่มีการตอบอย่างตั้งใจโดยไม่เลือกตอบเฉพาะมาตรวัดใดมาตรวัดหนึ่งเพียงเท่านั้น ทั้งนี้ถือว่าเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ และนำไปดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จะนำข้อมูลมาประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ในการศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) สำหรับการทดสอบสมมติฐานในข้อที่ 1

3. ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน(Stepwise Multiple Regression Analysis) สำหรับการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยในข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6 และ 7

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงความสัมพันธ์เปรียบเทียบ(Comparative correlation research) เรื่องปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐในกลุ่มที่มีชีวิตสังคมต่างกัน และเพื่อค้นหาปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่มีชีวิตสังคมต่างกัน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำนวน 394 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้ ได้นำเสนอเป็น 2 ตอนหลัก ได้แก่ ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) รายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง คือ ลักษณะทางชีวิตสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย และการวิเคราะห์ข้อมูลการกระจายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ตัวแปรอิสระ คือ 1) ตัวแปรปัจจัยทางจิต ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย) และ 2) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน และ 1 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยใช้การคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ผลปรากฏดังตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 ค่าสถิติข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์การ แบ่งกลุ่ม	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
(1) ลักษณะทางชีวสังคม					
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	62	15.74	40.70	9.54
	30 – 45 ปี	204	51.78		
	46 – 50 ปี	102	25.89		
	มากกว่า 50 ปี	26	6.60		
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	33	8.38		
	มัธยมศึกษา	179	45.43		
	อนุปริญญา	76	19.29		
	ปริญญาตรี	101	25.63		
	สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.27		
ขนาดโรงพยาบาล	เล็ก	203	58.38		
	กลาง	78	19.80		
	ใหญ่	86	21.83		
ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย	ต่ำกว่า 3 ปี	131	33.25		
	3 – 6 ปี	152	38.58		
	> 6 ปี	111	28.17		

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะเบื้องต้น ของกลุ่มตัวอย่าง	แปลผล	เกณฑ์ การ แบ่งกลุ่ม	ช่วง คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน
(2) ปัจจัยทางจิต							
(2.1) เจตคติที่ดีต่อการให้บริการโดยรวม							
	สูง	≥ 5.20	1 - 6	201	51.02	5.20	0.39
	ต่ำ	< 5.20		193	48.98		
2.1.1 ด้านการเห็นประโยชน์ / คุณค่า							
	สูง	≥ 5.48	1 - 6	183	46.45	5.48	0.49
	ต่ำ	< 5.48		211	53.55		
2.1.2 ด้านความรู้สึก							
	สูง	≥ 4.82	1 - 6	212	53.81	4.82	0.48
	ต่ำ	< 4.82		182	46.19		
2.1.3 ด้านพร้อมที่จะกระทำ							
	สูง	≥ 5.30	1 - 6	198	50.25	5.30	0.48
	ต่ำ	< 5.30		196	49.75		
(2.2) การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ							
	สูง	≥ 5.05	1 - 6	230	58.38	5.05	0.48
	ต่ำ	< 5.05		164	41.62		

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะเบื้องต้น ของกลุ่มตัวอย่าง	แปลผล	เกณฑ์ การ แบ่งกลุ่ม	ช่วง คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน
(2.3) ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยในภาพรวม							
	สูง	≥ 5.16	1 – 6	177	44.92	5.16	0.44
	ต่ำ	< 5.16		217	55.08		
2.3.1 ด้านความขยันขันแข็ง							
	สูง	≥ 5.06	1 – 6	247	62.69	5.06	0.52
	ต่ำ	< 5.06		147	37.31		
2.3.2 ด้านการทุ่มเทในการทำงาน							
	สูง	≥ 5.27	1 – 6	246	62.44	5.27	0.48
	ต่ำ	< 5.27		148	37.56		
2.3.3 ด้านความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน							
	สูง	≥ 5.13	1 – 6	176	44.67	5.13	0.50
	ต่ำ	< 5.13		218	55.33		
(2.4) ค่านิยมความเป็นไทย							
	สูง	≥ 5.19	1 – 6	175	44.42	5.19	0.44
	ต่ำ	< 5.19		219	55.58		

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะเบื้องต้น ของกลุ่มตัวอย่าง	แปลผล	เกณฑ์ การ แบ่งกลุ่ม	ช่วง คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ค่า เบี่ยงเบน มาตรฐาน
(3) ปัจจัยทางสังคม							
(3.1) การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน							
	สูง	≥ 4.98	1 – 6	178	45.18	4.98	0.51
	ต่ำ	< 4.98		216	54.82		
(3.2) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานในภาพรวม							
	สูง	≥ 4.18	1 - 6	195	49.49	4.18	0.41
	ต่ำ	< 4.18		199	50.51		
3.2.1 ด้านอารมณ์							
	สูง	≥ 4.12	1 - 6	209	53.05	4.12	0.35
	ต่ำ	< 4.12		185	46.95		
3.2.2 ด้านข้อมูลข่าวสาร							
	สูง	≥ 4.28	1 – 6	202	51.27	4.28	0.62
	ต่ำ	< 4.28		192	48.73		
3.2.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งงบประมาณและแรงงาน							
	สูง	≥ 4.14	1 - 6	201	51.02	4.14	0.61
	ต่ำ	< 4.14		193	48.98		

จากตาราง 3 พบผลดังนี้

1. ลักษณะทางชีวสังคม

กลุ่มตัวอย่างซึ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำนวน 394 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 45 ปี จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.78 รองลงมา มีอายุระหว่าง 46 – 50 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.89 และสัดส่วนที่น้อยที่สุด คือ มากกว่า 50 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.60 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 45.43 รองลงมา คือ ปริญญาตรี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 25.26 และสัดส่วนที่น้อยที่สุด คือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.27 โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 58.38 รองลงมา คือ ขนาดใหญ่ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.83 และขนาดปานกลาง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย 3 – 6 ปี จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 38.58 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 3 ปี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 33.25 และมากกว่า 6 ปี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 28.17

2. ปัจจัยทางจิต

2.1 เจตคติที่ดีต่อการให้บริการ

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเจตคติที่ดีต่อการให้บริการ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเห็นประโยชน์และคุณค่า ด้านความรู้สึก และด้านพร้อมที่จะกระทำ โดยเจตคติที่ดีต่อการให้บริการในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ย 5.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 และเมื่อจำแนกเป็นกลุ่มเจตคติสูงและต่ำ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 51.02 ระดับต่ำ จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 48.98 เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเห็นประโยชน์และคุณค่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 5.48 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 และเมื่อจำแนกเป็นกลุ่มเจตคติสูงและต่ำ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 53.55 ระดับต่ำ จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 46.45 ด้านความรู้สึก มีคะแนนเฉลี่ย 4.82 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 ซึ่งอยู่ในระดับสูง จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 53.81 และระดับต่ำ จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 46.19 และด้านพร้อมที่จะกระทำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 ซึ่งอยู่ในระดับสูง จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 50.25 ใกล้เคียงกับระดับต่ำ จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 49.45

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ โดยพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.05 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 ส่วนใหญ่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการให้บริการระดับสูง จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 58.38 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 41.62

2.3 ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาศึกษาความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความขยันขันแข็ง ด้านการทุ่มเทในการทำงาน และด้านความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน พบว่า ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยในภาพรวม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.16 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 217 คน คิดเป็นร้อยละ 55.08 และอยู่ในระดับสูง จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 44.92 และเมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความขยันขันแข็ง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.06 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 62.69 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 37.10 ด้านการทุ่มเทในการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.27 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48 อยู่ในระดับสูง จำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 62.44 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 37.56 และด้านความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.13 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 อยู่ในระดับสูง จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.67 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 55.33

2.4 ค่านิยมความเป็นไทย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาค่านิยมความเป็นไทย โดยพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.19 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 ส่วนใหญ่มีค่านิยมความเป็นไทยระดับต่ำ จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 55.58 และอยู่ในระดับสูง จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 44.42

3. ปัจจัยทางสังคม

3.1 การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาศึกษาการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน โดยพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.98 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 ส่วนใหญ่การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน มีระดับต่ำ จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54.82 และอยู่ในระดับสูง จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 45.18

3.2 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งงบประมาณ

และแรงงาน พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงานในภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.18 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.41 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 50.51 และอยู่ในระดับสูง จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 49.49 และเมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.12 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 53.05 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 46.95 ด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.28 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 อยู่ในระดับสูง จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 51.27 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 48.73 และด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งงบประมาณและแรงงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 อยู่ในระดับสูง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 51.02 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 48.98

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านบริการสอดคล้องกับความต้องการ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ด้านความประหยัด และด้านให้บริการด้วยความสะดวก ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าสถิติข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรตาม	ช่วง		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	คะแนน	แบบวัด				
พฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย						
- ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ	1 – 6		4.00	6.00	5.29	0.45
- ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ	1 – 6		3.75	6.00	5.16	0.47
- ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค	1 – 6		4.00	6.00	5.42	0.48
- ด้านความประหยัด	1 – 6		2.75	6.00	4.99	0.54
- ด้านให้บริการด้วยความสะดวก	1 – 6		3.5	6.00	5.17	0.48
รวมเฉลี่ย			4.05	6.00	5.21	0.38

จากตาราง 4 ผลการศึกษาพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 พบว่า โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4.05 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 6.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริการด้วยความเสมอภาคมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.42 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 รองลงมา คือ ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 ด้านให้บริการด้วยความสะดวก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.16 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 และด้านความประหยัด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.99 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน 7 ข้อ มีลำดับดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ของคะแนนพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 เมื่อมีลักษณะชีวสังคมต่างกัน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ตามสมมติฐานข้อ 1

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมการให้บริการ การแพทย์แผนไทย	อายุ				F	p
	ต่ำกว่า 30 ปี	30 – 45 ปี	45 – 50 ปี	มาก กว่า 50 ปี		
	(n=62)	(n=204)	(n=102)	(n=26)		
	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$		
1. ด้านบริการสอดคล้องกับความต้องการ	5.23	5.30	5.30	5.35	0.519	0.67
2. ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ	4.95	5.20	5.22	5.14	5.344*	0.00
3. ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค	5.32	5.50	5.36	5.34	3.621*	0.01
4. ด้านความประหยัด	4.96	5.00	5.02	4.92	0.312	0.82
5. ด้านให้บริการด้วยความสะดวก	5.05	5.20	5.16	5.25	1.791	0.15
พฤติกรรมด้านรวมเฉลี่ย	5.10	5.24	5.21	5.20	2.044	0.11

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P \leq 0.05$)

จากตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามอายุ พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมที่ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในแต่ละด้านย่อย พบว่า ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ และด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กล่าวคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ และด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($p = .00, .01 \leq .05$) สำหรับด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ

ด้านความประหยัด และด้านให้บริการด้วยความสะดวกไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม

จึงสรุปได้ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านย่อย คือ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ และด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคที่สูงกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 บางส่วน

ดังนั้น จึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่สำหรับด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ และด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ที่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เมื่อจำแนกตามอายุ โดยวิธีเซฟเฟ่ Sheffe' รายละเอียดในตาราง 6 และ 7

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่โดยวิธี Sheffe'

อายุ	ค่าเฉลี่ย				
	พฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย				
	ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ				
	ต่ำกว่า 30 ปี	30 – 45 ปี	46 – 50 ปี	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	
	$\bar{x}$	4.95	5.20	5.22	5.14
ต่ำกว่า 30 ปี	4.95	-	-0.246**	-0.269**	-0.193
		-	(0.00)	(0.00)	(0.36)
30 – 45 ปี	5.20	-	-	-0.023	0.053
		-	-	(0.98)	(0.96)
46 – 50 ปี	5.22	-	-	-	0.076
		-	-	-	(0.90)
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	5.14	-	-	-	-
		-	-	-	-

* พบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$)

จากตาราง 6 ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ จำแนกตามอายุ แตกต่างกัน 2 คู่ คือ

คู่ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี กับ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30 – 45 ปี โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30 - 45 ปี มีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี

คู่ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี กับ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 46 – 50 ปี โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 46 - 50 ปี มีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่โดยวิธี Scheffe'

อายุ	ค่าเฉลี่ย				
	พฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย				
	ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค				
		ต่ำกว่า 30 ปี	30 – 45 ปี	46 – 50 ปี	มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป
	$\bar{X}$	5.32	5.50	5.36	5.34
ต่ำกว่า 30 ปี	5.32	-	-0.179*	-0.037	-0.018
		-	(0.05)	(0.97)	(1.00)
30 – 45 ปี	5.50	-	-	0.142	0.161
		-	-	(0.11)	(0.45)
46 – 50 ปี	5.36	-	-	-	0.019
		-	-	-	(1.00)
มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป	5.34	-	-	-	-
		-	-	-	-

* พบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$)

จากตาราง 7 ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค จำแนกตามอายุ แตกต่างกัน 1 คู่ คือ

คู่ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี กับ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30 – 45 ปี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30 - 45 ปี มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมกรให้บริการ การแพทย์แผนไทย	ระดับการศึกษา				F	p
	ประถม ศึกษา	มัธยม ศึกษา	อนุ ปริญญา	ปริญญาตรี และสูงกว่า		
	(n=33)	(n=179)	(n=76)	(n=106)		
	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$		
1. ด้านให้บริการสอดคล้องกับ ความต้องการ	5.17	5.30	5.33	5.29	1.039	0.38
2. ด้านให้บริการด้วยความ สม่ำเสมอ	5.06	5.20	5.20	5.11	1.521	0.21
3. ด้านให้บริการด้วยความเสมอ ภาค	5.24	5.46	5.45	5.39	2.119	0.10
4. ด้านความประหยัด	4.80	4.99	5.05	5.01	1.712	0.16
5. ด้านให้บริการด้วยความสะดวก	5.12	5.16	5.22	5.18	0.439	0.73
พฤติกรรมด้านรวมเฉลี่ย	5.08	5.22	5.25	5.20	1.647	0.18

จากตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมที่ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในแต่ละด้านย่อย พบว่า ทุกด้านย่อย ได้แก่ ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ด้าน

ให้บริการด้วยความเสมอภาค ด้านความประหยัด และด้านให้บริการด้วยความสะดวก ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กล่าวคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการให้บริการในทุกด้านย่อยไม่แตกต่างกัน

จึงสรุปได้ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมและรายด้านย่อยที่ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล

พฤติกรรมให้บริการ การแพทย์แผนไทย	ขนาดโรงพยาบาล			F	p
	เล็ก	ปานกลาง	ใหญ่		
	(n=230)	(n=78)	(n=86)		
	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$		
1. ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ	5.26	5.28	5.39	2.372	0.09
2. ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ	5.13	5.23	5.17	1.256	0.29
3. ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค	5.40	5.38	5.52	2.350	0.10
4. ด้านความประหยัด	4.98	5.02	5.00	0.125	0.88
5. ด้านให้บริการด้วยความสะดวก	5.18	5.19	5.15	0.189	0.83
พฤติกรรมด้านรวมเฉลี่ย	5.19	5.22	5.24	0.653	0.52

จากตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีขนาดโรงพยาบาลต่างกันมีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมที่ไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในแต่ละด้านย่อย พบว่า ทุกด้านย่อย ได้แก่ ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ด้านความประหยัด และด้านให้บริการด้วยความสะดวก ไม่พบความ

แตกต่างของค่าเฉลี่ย กล่าวคือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล
สาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาด
ต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานในทุกด้านย่อยไม่แตกต่างกัน

จึงสรุปได้ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ
เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่ามี
พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมและรายด้านย่อยที่ไม่แตกต่างกับบุคลากรที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่า

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่
ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย

พฤติกรรมการให้บริการ การแพทย์แผนไทย	ประสบการณ์ในการทำงาน ด้านการแพทย์แผนไทย			F	p
	ต่ำกว่า 3 ปี	3 – 6 ปี	มากกว่า 6 ปี ขึ้นไป		
	(n=131)	(n=152)	(n=111)		
	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$		
1. ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ	5.25	5.30	5.34	1.065	0.35
2. ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ	5.10	5.15	5.24	2.544	0.08
3. ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค	5.44	5.38	5.47	1.143	0.32
4. ด้านความประหยัด	5.05	4.93	5.02	1.972	0.14
5. ด้านให้บริการด้วยความสะดวก	5.10	5.14	5.30	5.572*	0.00
พฤติกรรมด้านรวมเฉลี่ย	5.19	5.18	5.27	2.188	0.11

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P \leq 0.05$)

จากตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากร
ที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุขเขต 4 จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า บุคลากรที่
ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่าจะมี

พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมที่สูงกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านย่อย พบว่า ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ และด้านให้บริการด้วยความสะดวก พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กล่าวคือ บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่า จะมีพฤติกรรมการให้บริการในด้านย่อย ได้แก่ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ และด้านให้บริการด้วยความสะดวกสูงกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนพฤติกรรมการให้บริการในด้านย่อย ได้แก่ ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค และด้านความประหยัด ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

จึงสรุปได้ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่าจะมีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม และด้านย่อย ได้แก่ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ และด้านให้บริการด้วยความสะดวกสูงกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย น้อย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 บางส่วน

ดังนั้น จึงทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่สำหรับด้านให้บริการด้วยความสะดวกที่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย โดยวิธีเซฟเฟ้ Sheffe' รายละเอียดในตาราง 11

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความสะดวก จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย เป็นรายคู่โดยวิธี Sheffe'

ประสบการณ์ ในการทำงานด้าน การแพทย์แผนไทย	$\bar{x}$	ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความสะดวก		
		ต่ำกว่า 3 ปี	3 – 6 ปี	มากกว่า 6 ปี ขึ้นไป
		5.10	5.14	5.30
ต่ำกว่า 3 ปี	5.10	-	-0.037 (0.81)	-0.194* (0.01)
3 – 6 ปี	5.14	-	-	-0.157* (0.03)
มากกว่า 6 ปี ขึ้นไป	5.30	-	-	-

* พบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$)

จากตาราง 11 ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความสะดวก จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย แตกต่างกัน 2 คู่ คือ

คู่ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ต่ำกว่า 3 ปี กับ กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความสะดวกสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ต่ำกว่า 3 ปี

คู่ที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย 3 – 6 ปี กับ กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย มากกว่า 6 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้านให้บริการด้วยความสะดวกสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย 3 – 6 ปี

2) ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมและด้านย่อย ของบุคลากรในกลุ่มรวม โดยใช้ตัวแปรกลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม เป็นตัวทำนาย ตามสมมติฐานข้อ 2 – 7

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการแสวงหาตัวทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ในด้านรวมและ 5 ด้านย่อย ได้แก่ 3.1) ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ 3.2) ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ 3.3) ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค 3.4) ด้านให้บริการด้วยความประหยัด และ 3.5) ด้านให้บริการด้วยความสะดวก โดยใช้ตัวทำนาย 3 ชุด คือ **ตัวทำนายชุดที่ 1** คือ กลุ่มปัจจัยทางจิต ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย **ตัวทำนายชุดที่ 2** คือ กลุ่มปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน และ**ตัวทำนายชุดที่ 3** คือการรวมตัวทำนายจากชุดที่ 1 และชุดที่ 2 เข้าด้วยกัน รวมทั้งสิ้น 6 ตัวแปร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบการทำนายระหว่างการทำงานตัวแปรในชุดที่ 3 กับปริมาณการทำนาย จากตัวทำนายในชุดที่ 1 หรือชุดที่ 2 โดยใช้หลักเกณฑ์การทำงานที่แตกต่างกันมากกว่า 5% สถิติที่ใช้ คือ การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตาราง 12 โดยความสัมพันธ์ระหว่างคู่ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด (ตาราง 15 ภาคผนวก ข) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) อยู่ระหว่าง .135 ถึง .899 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 12 ผลการทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ด้วยตัวทำนายชุดที่ 1 กลุ่มปัจจัยทางจิต 4 ตัวแปร, ตัวทำนายชุดที่ 2 กลุ่มปัจจัยทางสังคม 2 ตัวแปร และตัวทำนายที่ 3 รวม 6 ตัวแปร

กลุ่ม	ชุดที่ 1 (1,2,3,4)			ชุดที่ 2 (5,6)			ชุดที่ 3 (1,2,3,4,5,6)			% แตกต่าง
	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	
กลุ่มรวม	47.6	1,3,2	.411, .182, .122	15.0	5	.291	47.6	1,3,2	.411, .186, .122	-
อายุน้อย	48.6	1,3,2	.402, .168, .148	14.6	5	.288	48.6	1,3,2	.402, .168, .148	-
อายุมาก	45.6	1,3	.460, .243	15.6	5	.292	46.6	1,3,2	.446, .199, .088	1.00
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	42.1	1,3,2	.414, .141, .113	11.5	5	.246	42.1	1,3,2	.414, .141, .113	-
ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	64.0	3,1,2	.242, .402, .207	27.4	5	.435	64.0	3,1,2	.242, .402, .207	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก	44.0	1,3	.357, .299	8.7	5	.219	44.0	1,3	.357, .299	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง	71.4	1,2,4	.450, .263, .130	34.4	5	.457	71.4	1,2,4	.450, .263, .130	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่	37.1	1	.653	50.2	6,5	2.72, .199	49.4	1,5	.585, .271	12.3
ประสบการณ์การแพทย์แผนไทยน้อย	44.7	1,2,3	.415, .150, .125	13.0	5	.270	44.7	1,2,3	.415, .150, .125	-
ประสบการณ์การแพทย์แผนไทยมาก	51.3	1,3	.455, .294	21.8	5,6	.223, .210	51.3	1,3	.455, .294	-

ตัวทำนาย

1 คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย

3 คือ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย

5 คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

2 คือ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย

4 คือ ค่านิยมความเป็นไทย

6 คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

2.1) ผลการทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม โดยใช้ตัวแปรกลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม เป็นตัวทำนาย

จากตาราง 12 เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม มาวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้ตัวทำนายชุดที่ 1 คือ กลุ่มปัจจัยทางจิต ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย พบว่า กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิตร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ 47.6% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย (ค่าเบต้า .411, .182 และ .122 ตามลำดับ) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง มีความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทยมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมมากเท่านั้น

พิจารณาการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 2 คือ กลุ่มปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวแปรปัจจัยสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ 15.0% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน (ค่าเบต้า .291) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมมากเท่านั้น

เมื่อพิจารณาการทำงานของตัวทำนายชุดที่ 3 จากกลุ่มปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม รวม 6 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนายทั้ง 6 ตัวแปรร่วมกันร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ 47.6% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย (ค่าเบต้า .411, .182 และ .122 ตามลำดับ) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง มีความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทยมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมมากเท่านั้น และหากพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 3

โดยเปรียบเทียบปริมาณการทํานายกับตัวทํานายชุดอื่น ๆ พบว่า ตัวทํานายชุดที่ 3 สามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมได้เท่ากับตัวทํานายชุดที่ 1 และมากกว่าตัวทํานายชุดที่ 2 คิดเป็น 0.00% และ 32.6% ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สรุปได้ว่า ตัวทํานายชุดที่ 1 มีปริมาณการทํานาย 47.6% พบตัวทํานาย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ตัวทํานายชุดที่ 2 มีปริมาณการทํานาย 15.0% พบตัวทํานาย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ตัวทํานายชุดที่ 3 มีปริมาณการทํานาย 47.6% พบตัวทํานาย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และเมื่อพิจารณาปริมาณการทํานายของตัวทํานายชุดที่ 3 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทํานายกับตัวทํานายชุดอื่นที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ทํานายลำดับรองลงมา โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่า 5% เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวทํานายชุดที่ 3 สามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมได้เท่ากับตัวทํานายชุดที่ 1 ซึ่งไม่แตกต่าง

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาล และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ในกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย สามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมได้ร้อยละ 42.1 – 64.0 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มรวม

สำหรับกลุ่มย่อยอื่น ๆ ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตกต่างจากกลุ่มรวม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ร้อยละ 44

กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย ซึ่งสามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ร้อยละ 71.4

กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ร้อยละ 49.5

จากตาราง 12 สรุปผลได้ว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย โดยถูกคัดเลือกเข้าสมการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม และ ค่านิยมความเป็นไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง และขนาดใหญ่

ตาราง 13 ผลการทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ด้วยตัวทำนายชุดที่ 1 กลุ่มปัจจัยทางจิต 4 ตัวแปร, ตัวทำนายชุดที่ 2 กลุ่มปัจจัยทางสังคม 2 ตัวแปร และตัวทำนายที่ 3 รวม 6 ตัวแปร

กลุ่ม	ชุดที่ 1 (1,2,3,4)			ชุดที่ 2 (5,6)			ชุดที่ 3 (1,2,3,4,5,6)			% แตกต่าง
	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่า เบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	
กลุ่มรวม	32.3	1,2	.494,.189	5.9	5	.214	32.3	1,2	.494,.189	-
อายุน้อย	35.4	1,2	.499,215	7.2	5	.237	35.4	1,2	.499,215	-
อายุมาก	29.2	1,2	.486,.161	5.4	5	.254	29.2	1,2	.486,.161	-
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	28.8	1,2	.502,.131	4.2	5	.177	28.8	1,2	.502,.131	-
ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	45.3	1,2	.449,.393	12.1	5	.330	45.3	1,2	.449,.393	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก	32.4	1,2	.504,.178	4.7	5	.195	32.4	1,2	.504,.178	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง	34.7	2	.503	9.9	5	.264	34.7	2	.503	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่	25.1	1	.622	12.6	6	.388	29.2	1,5	.577,.181	4.1
ประสบการณ์การแพทย์แผนไทยน้อย	26.3	1	.600	5.1	5	.209	26.3	1	.600	-
ประสบการณ์การแพทย์แผนไทยมาก	42.4	1,2	.415,.366	8.9	6	.319	42.4	1,2	.415,.366	-

ตัวทำนาย

1 คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย

3 คือ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย

5 คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

2 คือ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย

4 คือ ค่านิยมความเป็นไทย

6 คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

2.2) ผลการทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ โดยใช้ตัวแปรกลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม เป็นตัวทำนาย

จากตาราง 13 เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ มาวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้ตัวทำนายชุดที่ 1 คือ กลุ่มปัจจัยทางจิต ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย พบว่า กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิตร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้ 32.3% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย (ค่าเบต้า .494 และ .189 ตามลำดับ) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทยมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการมากเท่านั้น

พิจารณาการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 2 คือ กลุ่มปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวแปรปัจจัยสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้ 5.9% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน (ค่าเบต้า .214) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการมากเท่านั้น

เมื่อพิจารณาการทำงานของตัวทำนายชุดที่ 3 จากกลุ่มปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม รวม 6 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนายทั้ง 6 ตัวแปรร่วมกันร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้ 32.3% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย (ค่าเบต้า .494 และ .189 ตามลำดับ) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ

การแพทย์แผนไทยมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการมากเท่านั้น และหากพิจารณาปริมาณการทํานายของตัวทํานายชุดที่ 3 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทํานายกับตัวทํานายชุดอื่น ๆ พบว่า ตัวทํานายชุดที่ 3 สามารถทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้เท่ากับตัวทํานายชุดที่ 1 และมากกว่าตัวทํานายชุดที่ 2 คิดเป็น 0.00% และ 26.4% ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สรุปได้ว่า ตัวทํานายชุดที่ 1 มีปริมาณการทํานาย 32.3% พบตัวทํานาย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ตัวทํานายชุดที่ 2 มีปริมาณการทํานาย 5.9% พบตัวทํานาย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ตัวทํานายชุดที่ 3 มีปริมาณการทํานาย 32.3% พบตัวทํานาย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และเมื่อพิจารณาปริมาณการทํานายของตัวทํานายชุดที่ 3 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทํานายกับตัวทํานายชุดอื่นที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ทํานายลำดับรองลงมา โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่า 5% เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวทํานายชุดที่ 3 สามารถทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้เท่ากับตัวทํานายชุดที่ 1 ซึ่งไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาล และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และอายุงานการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย สามารถทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้ร้อยละ 26 – 45 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มรวม สำหรับกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้ร้อยละ 34.7 กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้ร้อยละ 29.2

จากตาราง 13 สรุปผลได้ว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยถูกคัดเลือกเข้าสมการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ตาราง 14 ผลการทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ด้วยตัวทำนายชุดที่ 1 กลุ่มปัจจัยทางจิต 4 ตัวแปร, ตัวทำนายชุดที่ 2 กลุ่มปัจจัยทางสังคม 2 ตัวแปร และตัวทำนายที่ 3 รวม 6 ตัวแปร

กลุ่ม	ชุดที่ 1 (1,2,3,4)			ชุดที่ 2 (5,6)			ชุดที่ 3 (1,2,3,4,5,6)			% แตกต่าง
	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่า เบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	
กลุ่มรวม	26.0	1,3	.384,.251	11.2	5	.306	26.9	1,3,5	.379,.189,.104	.9
อายุน้อย	29.4	1,3	.365,.301	11.7	5	.318	29.4	1,3	.365,.301	-
อายุมาก	22.1	1,3	.406,.173	11.0	5	.294	23.7	1,5	.435,.171	1.6
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	22.8	1,2,4	.323,.157,.120	9.3	5	.261	22.3	1,5	.425,.153	-.5
ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	39.4	3,1	.395,.424	19.0	5	.467	39.4	3,1	.395,.424	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก	27.9	3,1	.337,.314	7.9	5	.261	27.9	3,1	.337,.314	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง	47.6	1,2	.432,.290	18.7	5	.367	50.6	1,2,6	.478,3.80,-.175	3.0
ขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่	16.3	1,4	.340,.267	15.0	5	.362	22.9	5,1	.314,.379	6.6
ประสบการณ์การแพทย์แผนไทยน้อย	24.3	1,3	.431,.200	9.4	5	.288	24.3	1,3	.431,.200	-
ประสบการณ์การแพทย์แผนไทยมาก	29.5	3,1	.333,.328	14.6	5	.331	29.5	3,1	.333,.328	-

ตัวทำนาย

1 คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย

3 คือ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย

5 คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

2 คือ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย

4 คือ ค่านิยมความเป็นไทย

6 คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

2.3) ผลการทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ โดยใช้ตัวแปรกลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม เป็นตัวทำนาย

จากตาราง 14 เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ มาวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้ตัวทำนาย**ชุดที่ 1** คือ กลุ่มปัจจัยทางจิต ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย พบว่า กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิตร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ 26.0% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย (ค่าเบต้า .384 และ .251 ตามลำดับ) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง และมีความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอมากเท่านั้น

พิจารณาการทำนายของตัวทำนาย**ชุดที่ 2** คือ กลุ่มปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวแปรปัจจัยสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ 11.2% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน (ค่าเบต้า .306) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอมากเท่านั้น

เมื่อพิจารณาการทำงานของตัวทำนาย**ชุดที่ 3** จากกลุ่มปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม รวม 6 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนายทั้ง 6 ตัวแปรร่วมกันร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ 26.9% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน (ค่าเบต้า .379, .187 และ .104 ตามลำดับ) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง มีความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยสูง และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอมากเท่านั้น และหากพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนาย**ชุดที่ 3** โดยเปรียบเทียบ

ปริมาณการทํานายกับตัวทํานายชุดอื่น ๆ พบว่า ตัวทํานายชุดที่ 3 สามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการได้มากกว่าตัวทํานายชุดที่ 1 และตัวทํานายชุดที่ 2 คิดเป็น .9% และ 15.7% ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สรุปได้ว่า ตัวทํานายชุดที่ 1 มีปริมาณการทํานาย 26.0% พบตัวทํานาย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ตัวทํานายชุดที่ 2 มีปริมาณการทํานาย 11.2% พบตัวทํานาย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ตัวทํานายชุดที่ 3 มีปริมาณการทํานาย 26.9% พบตัวทํานาย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และเมื่อพิจารณาปริมาณการทํานายของตัวทํานายชุดที่ 3 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทํานายกับตัวทํานายชุดอื่นที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ทํานายลำดับรองลงมา โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่า 5% เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวทํานายชุดที่ 3 สามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอได้มากกว่าตัวทํานายชุดที่ 1 คือ .9%

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาล และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มอายุน้อย และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยน้อย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย สามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ร้อยละ 29.4 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มรวม สำหรับกลุ่มอายุมาก และกลุ่มระดับการศึกษาทั้งระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ร้อยละ 22.3 – 23.7 กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมาก พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ร้อยละ 27.9 – 39.4

สำหรับกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ร้อยละ 50.6 กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ร้อยละ 22.9

จากตาราง 14 สรุปผลได้ว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการ และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และปัจจัยทางสังคม การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน โดยถูกคัดเลือกเข้าสมการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม และตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ ค่านิยมความเป็นไทย ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง

ตาราง 15 ผลการทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ของของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ด้วยตัวทำนายชุดที่ 1 กลุ่มปัจจัยทางจิต 4 ตัวแปร, ตัวทำนายชุดที่ 2 กลุ่มปัจจัยทางสังคม 2 ตัวแปร และตัวทำนายที่ 3 รวม 6 ตัวแปร

กลุ่ม	ชุดที่ 1 (1,2,3,4)			ชุดที่ 2 (5,6)			ชุดที่ 3 (1,2,3,4,5,6)			% แตกต่าง
	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่า เบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	
กลุ่มรวม	26.0	1,3	.384,.251	11.2	5	.306	26.9	1,3,5	.379,.189,.104	.9
อายุน้อย	31.7	1,3	.498,.195	6.1	5	.226	31.7	1,3	.498,.195	-
อายุมาก	30.7	1,3	.463,.290	9.3	5	.296	30.7	1,3	.463,.290	-
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	26.9	1,4	.511,.173	5.7	5	.220	26.9	1,4	.511,.173	-
ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	43.6	3,1	.398,.424	15.7	5	.404	43.6	3,1	.398,.424	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก	28.0	1,3	.418,.244	4.5	6	.255	28.0	1,3	.418,.244	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง	54.6	1,6	.673,.330	28.0	5	.537	54.6	1,6	.673,.330	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่	14.9	1	.492	11.6	6	.383	22.3	1	.429,.251	7.4
ประสบการณ์การแพทย์แผนไทยน้อย	27.5	1,3	.520,.165	7.2	5	.262	27.5	1,3	.520,.165	-
ประสบการณ์การแพทย์แผนไทยมาก	34.9	1,3	.429,.327	8.8	6	.339	34.9	1,3	.429,.327	-

ตัวทำนาย

1 คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย

3 คือ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย

5 คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

2 คือ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย

4 คือ ค่านิยมความเป็นไทย

6 คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

2.4) ผลการทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยใช้ตัวแปรกลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม เป็นตัวทำนาย

จากตาราง 15 เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค มาวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้ตัวทำนาย**ชุดที่ 1** คือ กลุ่มปัจจัยทางจิต ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย พบว่า กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิตร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ 30.2% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย (ค่าเบต้า .482 และ .227 ตามลำดับ) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง และมีความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคมากเท่านั้น

พิจารณาการทำนายของตัวทำนาย**ชุดที่ 2** คือ กลุ่มปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวแปรปัจจัยสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ 7.7 % มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน (ค่าเบต้า .262) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคมากเท่านั้น

เมื่อพิจารณาการทำงานของตัวทำนาย**ชุดที่ 3** จากกลุ่มปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม รวม 6 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนายทั้ง 6 ตัวแปรด้วยกันร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ 30.2% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย (ค่าเบต้า .482 และ .227 ตามลำดับ) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง และมีความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคมากเท่านั้น และหากพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนาย**ชุดที่ 3** โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายกับตัวทำนายชุดอื่น ๆ พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 3 สามารถทำนาย

พฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคได้เท่ากับตัวทำนายชุดที่ 1 และมากกว่าตัวทำนายชุดที่ 2 คิดเป็น 0.00% และ 22.5% ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สรุปได้ว่า ตัวทำนายชุดที่ 1 มีปริมาณการทำนาย 30.2% พบตัวทำนาย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ตัวทำนายชุดที่ 2 มีปริมาณการทำนาย 7.7% พบตัวทำนาย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ตัวทำนายชุดที่ 3 มีปริมาณการทำนาย 30.2% พบตัวทำนาย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และเมื่อพิจารณาปริมาณการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 3 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทำนายกับตัวทำนายชุดอื่นที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ทำนายลำดับรองลงมา โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่า 5% เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 3 สามารถทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาคได้เท่ากับตัวทำนายชุดที่ 1 ซึ่งไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาล และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความเสมอภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มอายุน้อย อายุมาก ขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก อายุงานแพทย์แผนไทย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย สามารถทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ร้อยละ 28.0 – 34.9 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มรวม

สำหรับกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ร้อยละ 26.9 กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ร้อยละ 43.6

สำหรับกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรใน

หน่วยงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ร้อยละ 54.6 กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ร้อยละ 22.3

จากตาราง 15 สรุปผลได้ว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย โดยถูกคัดเลือกเข้าสมการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม และค่านิยมความเป็นไทย ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง

ตาราง 16 ผลการทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ด้วยตัวทำนายชุดที่ 1 กลุ่มปัจจัยทางจิต 4 ตัวแปร, ตัวทำนายชุดที่ 2 กลุ่มปัจจัยทางสังคม 2 ตัวแปร และตัวทำนายที่ 3 รวม 6 ตัวแปร

กลุ่ม	ชุดที่ 1 (1,2,3,4)			ชุดที่ 2 (5,6)			ชุดที่ 3 (1,2,3,4,5,6)			%
	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่า เบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	
กลุ่มรวม	29.5	1,2,3	.391,227,184	10.9	5	.353	29.5	1,2,3	.391,227,184	-
อายุน้อย	26.3	1,3	.444,292	12.9	5	.387	26.3	1,3	.444,292	-
อายุมาก	30.3	1,2	.453,339	9.3	5	.322	30.3	1,2	.453,339	-
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	26.1	1,2,3	.354,225,178	8.0	5	.296	26.1	1,2,3	.354,225,178	-
ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	38.7	1,2	.583,357	21.0	5	.523	38.7	1,2	.583,357	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก	26.2	3,2,1	.289,201,201	5.9	5	.246	26.2	3,2,1	.289,201,201	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง	50.7	2,1	.145,520	30.5	5	.619	50.7	2,1	.145,520	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่	22.2	1	.880	30.5	5	.619	33.8	1,5	.805,295	11.6
ประสบการณ์การแพทย์แผนไทยน้อย	29.6	2,1	.372,402	9.3	5	.322	29.6	2,1	.372,402	-
ประสบการณ์การแพทย์แผนไทยมาก	28.5	1,3	.526,283	13.5	5	.396	29.2	1,5	.598,217	0.7

ตัวทำนาย

1 คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย

3 คือ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย

5 คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

2 คือ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย

4 คือ ค่านิยมความเป็นไทย

6 คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

2.5) ผลการทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด โดยใช้ตัวแปรกลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม เป็นตัวทำนาย

จากตาราง 16 เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด มาวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้ตัวทำนาย**ชุดที่ 1** คือ กลุ่มปัจจัยทางจิต ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย พบว่า กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิตร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้ 29.5% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย (ค่าเบต้า .391, .227 และ .184 ตามลำดับ) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง และมีความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัดมากเท่านั้น

พิจารณาการทำนายของตัวทำนาย**ชุดที่ 2** คือ กลุ่มปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวแปรปัจจัยสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้ 16.0% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน (ค่าเบต้า .353) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัดมากเท่านั้น

เมื่อพิจารณาการทำงานของตัวทำนาย**ชุดที่ 3** จากกลุ่มปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม รวม 6 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนายทั้ง 6 ตัวแปรร่วมกันร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้ 29.5% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย (ค่าเบต้า .391, .227 และ .184 ตามลำดับ) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง มีการรับรู้

ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง และมีความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัดมากเท่านั้น และหากพิจารณาปริมาณการทํานายของตัวทํานายชุดที่ 3 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทํานายกับตัวทํานายชุดอื่นๆ พบว่า ตัวทํานายชุดที่ 3 สามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัดได้เท่ากับชุดทํานายชุดที่ 1 และมากกว่าตัวทํานายชุดที่ 2 คิดเป็น 0.00% และ 13.5% ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สรุปได้ว่า ตัวทํานายชุดที่ 1 มีปริมาณการทํานาย 29.5% พบตัวทํานาย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในการแพทย์แผนไทย ตัวทํานายชุดที่ 2 มีปริมาณการทํานาย 16.0% พบตัวทํานาย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ตัวทํานายชุดที่ 3 มีปริมาณการทํานาย 29.5% พบตัวทํานาย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และเมื่อพิจารณาปริมาณการทํานายของตัวทํานายชุดที่ 3 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทํานายกับตัวทํานายชุดอื่นที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ทํานายลำดับรองลงมา โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่า 5% เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวทํานายชุดที่ 3 สามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัดได้เท่ากับตัวทํานายชุดที่ 1 ซึ่งไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาล และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย สามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัดได้ร้อยละ 26.1 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มรวม

สำหรับกลุ่มย่อยอื่น ๆ ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตกต่างจากกลุ่มรวม โดยกลุ่มย่อยอายุน้อย พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทํานายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้ร้อยละ 26.3

กลุ่มย่อยอายุมาก และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้ร้อยละ 30.3 – 38.7

สำหรับกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้ร้อยละ 26.2

กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย น้อย พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้ร้อยละ 29.5 – 50.7

กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย มาก พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้ร้อยละ 29.6 – 33.8

จากตาราง 16 สรุปผลได้ว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย โดยถูกคัดเลือกเข้าสมการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมาก

ตาราง 17 ผลการทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านบริการด้วยความสะดวก ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ด้วยตัวทำนายชุดที่ 1 กลุ่มปัจจัยทางจิต 4 ตัวแปร, ตัวทำนายชุดที่ 2 กลุ่มปัจจัยทางสังคม 2 ตัวแปร และตัวทำนายที่ 3 รวม 6 ตัวแปร

กลุ่ม	ชุดที่ 1 (1,2,3,4)			ชุดที่ 2 (5,6)			ชุดที่ 3 (1,2,3,4,5,6)			% แตกต่าง
	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	% ทำนาย	ตัว ทำนาย	ค่าเบต้า	
กลุ่มรวม	33.2	1,3,2	.333,.230,.190	11.3	5	.353	33.2	1,3,2	.337,.230,.190	-
อายุน้อย	32.0	1,2,4	.317,.256,.190	8.2	5	.275	32.0	1,2,4	.317,.256,.190	-
อายุมาก	34.5	1,3,2	.353,.251,.170	14.7	5	.355	34.9	1,3,5	.398,.258,.141	0.4
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	30.4	1,3,2	.351,.206,.176	8.6	5	.274	30.4	1,3,2	.351,.206,.176	-
ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	39.4	3,1	.430,.313	20.8	5	.457	39.4	3,1	.430,.313	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก	29.7	3,2,1	.272,.197,.210	5.8	5	.223	29.7	3,2,1	.272,.197,.210	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง	53.8	2,1	.494,.321	26.9	5	.496	53.8	2,1	.494,.321	-
ขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่	33.4	1	.813	20.2	6	.556	42.9	1,5	.734,.312	9.5
ประสบการณ์การแพทย์แผนไทยน้อย	29.6	2,1	.327,.361	8.4	5	.272	29.6	2,1	.327,.361	-
ประสบการณ์การแพทย์แผนไทยมาก	36.1	1,3	.460,.333	18.8	5,6	.282,.217	33.7	1,3,5	.442,.250,.142	-24

ตัวทำนาย

1 คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย

3 คือ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย

5 คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

2 คือ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย

4 คือ ค่านิยมความเป็นไทย

6 คือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

2.6) ผลการทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก โดยใช้ตัวแปรกลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม เป็นตัวทำนาย

จากตาราง 17 เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก มาวิเคราะห์ด้วยวิธีถดถอยแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยใช้ตัวทำนายชุดที่ 1 คือ กลุ่มปัจจัยทางจิต ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย พบว่า กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิตร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ 33.2% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย (ค่าเบต้า .333, .230 และ .190 ตามลำดับ) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง มีความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทยมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวกมากเท่านั้น

พิจารณาการทำนายของตัวทำนายชุดที่ 2 คือ กลุ่มปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน พบว่า กลุ่มตัวแปรปัจจัยสังคมร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ 11.3% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน (ค่าเบต้า .318) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงานมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวกมากเท่านั้น

เมื่อพิจารณาการทำงานของตัวทำนายชุดที่ 3 จากกลุ่มปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม รวม 6 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนายทั้ง 6 ตัวแปรร่วมกันร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ 33.2% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย (ค่าเบต้า .333, .230 และ .190 ตามลำดับ) หมายความว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ที่มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยสูง มีความผูกพันในงานแพทย์

แผนไทยสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทยมากเท่าใด ก็มีพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวกมากเท่านั้น และหากพิจารณาปริมาณการทํานายของตัวทํานายชุดที่ 3 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทํานายกับตัวทํานายชุดอื่น ๆ พบว่า ตัวทํานายชุดที่ 3 สามารถทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวกได้เท่ากับตัวทํานายชุดที่ 1 และมากกว่าตัวทํานายชุดที่ 2 คิดเป็น 0.00% และ 21.9% ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้สรุปได้ว่า ตัวทํานายชุดที่ 1 มีปริมาณการทํานาย 33.2% พบตัวทํานาย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ตัวทํานายชุดที่ 2 มีปริมาณการทํานาย 11.3% พบตัวทํานาย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ตัวทํานายชุดที่ 3 มีปริมาณการทํานาย 33.2% พบตัวทํานาย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และเมื่อพิจารณาปริมาณการทํานายของตัวทํานายชุดที่ 3 โดยเปรียบเทียบปริมาณการทํานายกับตัวทํานายชุดอื่นที่มีค่าเปอร์เซ็นต์ทํานายลำดับรองลงมา โดยใช้ปริมาณความแตกต่างมากกว่า 5% เป็นเกณฑ์ พบว่า ตัวทํานายชุดที่ 3 สามารถทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวกได้เท่ากับตัวทํานายชุดที่ 1 ซึ่งไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาล และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย สามารถทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 30.4 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มรวม

สำหรับกลุ่มย่อยอื่น ๆ ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตกต่างจากกลุ่มรวม โดยกลุ่มย่อยอายุน้อย พบว่า ตัวแปรที่ทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทํานายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 32.0

กลุ่มย่อยอายุมาก และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมาก พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 32.0 – 33.7

กลุ่มย่อยระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความผูกพันในการแพทย์แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 30.4

สำหรับกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 29.7

กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง และประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยน้อย พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 29.6 – 53.8

กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 42.9

จากตาราง 17 สรุปผลได้ว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย โดยถูกคัดเลือกเข้าสมการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุมาก กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และกลุ่มประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทยมาก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์เปรียบเทียบปัจจัยทางจิตใจ และปัจจัยทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สาธารณสุขของรัฐ โดยบทนี้ประกอบด้วยจุดมุ่งหมายของการวิจัย สมมติฐานการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลตามสมมติฐาน และข้อเสนอแนะในการวิจัย ซึ่งรายละเอียดดังต่อไปนี้

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในกลุ่มที่มีชีวิตสังคมต่างกัน
2. เพื่อค้นหาปัจจัยในการทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยที่มีชีวิตสังคมต่างกัน

สมมติฐานในการวิจัย

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐในกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน
2. ปัจจัยทางจิต 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย และปัจจัยทางสังคม 2 ตัวแปร คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน รวม 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ได้ทั้งกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย
3. ปัจจัยทางจิต 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย และปัจจัยทางสังคม 2 ตัวแปร คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน รวม 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำนวน 45 โรงพยาบาล รวมจำนวนไม่น้อยกว่า 300 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามหน่วยบริการที่เป็นไปตามสัดส่วนของประชากร(1:1.5) (Proportionated Stratified Random Sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการทุกหน่วยมีโอกาสได้รับการสุ่มอย่างทัดเทียม โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากตัวอย่างได้ รวมจำนวน 394 ตัวอย่าง และผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และให้เจ้าหน้าที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ในแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลให้ด้วยบางส่วน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามลักษณะชีวสังคมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ และแบบวัดจำนวน 7 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบวัดพฤติกรรม 1 ฉบับ คือ แบบวัดพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ 2) แบบวัดปัจจัยทางจิต จำนวน 4 ฉบับ คือ 1) แบบวัดเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย 2) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย 3) แบบวัดความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และ 4) แบบวัดค่านิยมความเป็นไทย 3) แบบวัดปัจจัยทางสังคม จำนวน 2 ฉบับ คือ 1) แบบวัดการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และ 2) แบบวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1) สถิติพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) สำหรับการทดสอบสมมติฐานในข้อที่ 1 และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) สำหรับการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยในข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6 และ

สรุปผลการวิจัย

สรุปลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างซึ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล สาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 จำนวน 394 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 45 ปี จำนวน 204 คน (ร้อยละ 51.78) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 179 คน (ร้อยละ 45.43) โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 230 คน (ร้อยละ 58.38) รองลงมา คือ ขนาดใหญ่ จำนวน 86 คน (ร้อยละ 21.83) และขนาดปานกลาง จำนวน 78 คน (ร้อยละ 19.80) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย 3 – 6 ปี จำนวน 152 คน (ร้อยละ 38.58) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 3 ปี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 33.25

ตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 5.20 การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.05 ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.16 ค่านิยมความเป็นไทย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.19 การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.98 และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.18

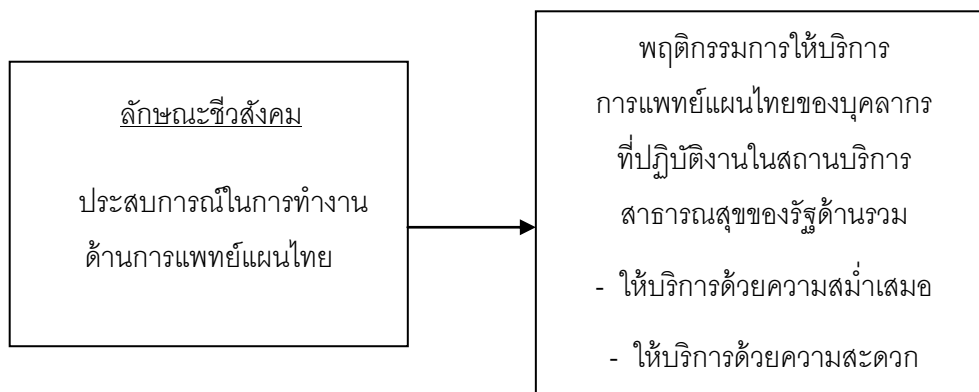
ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม มีคะแนนเฉลี่ย 5.21 และพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านย่อย 5 ด้าน คือ ด้านบริการสอดคล้องกับความต้องการ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ด้านความประหยัด และด้านให้บริการด้วยความสะดวก พบว่า ด้านบริการด้วยความเสมอภาคมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 5.29 รองลงมา คือ ด้านบริการสอดคล้องกับความต้องการ มีคะแนนเฉลี่ย 5.29 ด้านให้บริการด้วยความสะดวก มีคะแนนเฉลี่ย 5.17 ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.16 และด้านความประหยัด มีคะแนนเฉลี่ย 4.99

สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน

1. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เมื่อมีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย

พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทยด้านรวม และพฤติกรรม 2 ด้านย่อย คือ ด้านให้บริการด้วยความ

สม่ำเสมอ และด้านให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 สำหรับตัวแปรลักษณะชีวิตรังคมอื่นๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติงานด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทย สามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 3 ซึ่งถือว่าสนับสนุนสมมติฐานข้อ 1 บางส่วน



ภาพประกอบ 3 ผลแสดงความแปรปรวนแบบทางเดียวที่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 1

2. ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทำนายทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ในด้านรวมและ 5 ด้านย่อย โดยใช้ตัวแปรกลุ่มปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม เป็นตัวทำนาย ตามสมมติฐาน 2 – 7

2.1 พฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ผลการศึกษาพบว่า ตัวทำนายชุดที่ 3 จากกลุ่มปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม รวม 6 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนายทั้ง 6 ตัวแปร ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้เท่ากับตัวทำนายชุดที่ 1 และมากกว่าตัวทำนายชุดที่ 2 คิดเป็น 0.00% และ 32.6% ตามลำดับ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ถือว่าสนับสนุนสมมติฐานข้อ 2 โดยตัวทำนายชุดที่ 3 (**กลุ่มตัวแปรชุดร่วมปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม 6 ตัวแปร**) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ 47.6% พบตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ตัวทำนายชุดที่ 1 (**กลุ่มปัจจัยทางจิต**) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ 47.6% พบตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการ

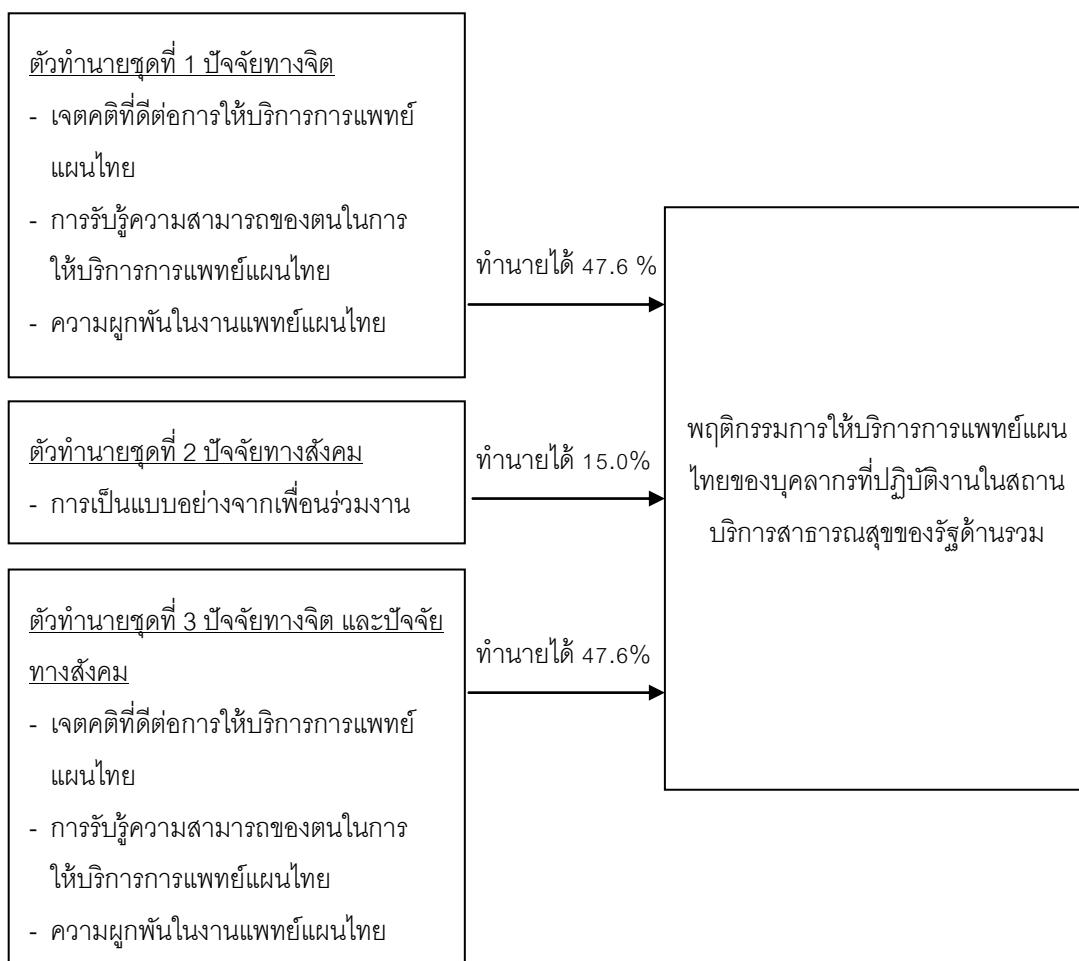
ให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ตัวทำนายชุดที่ 2 (กลุ่มปัจจัยทางสังคม) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ 15.0% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาล และอายุงานการแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ในกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และอายุงานการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย สามารถทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ร้อยละ 42.1 – 64.0 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มรวม

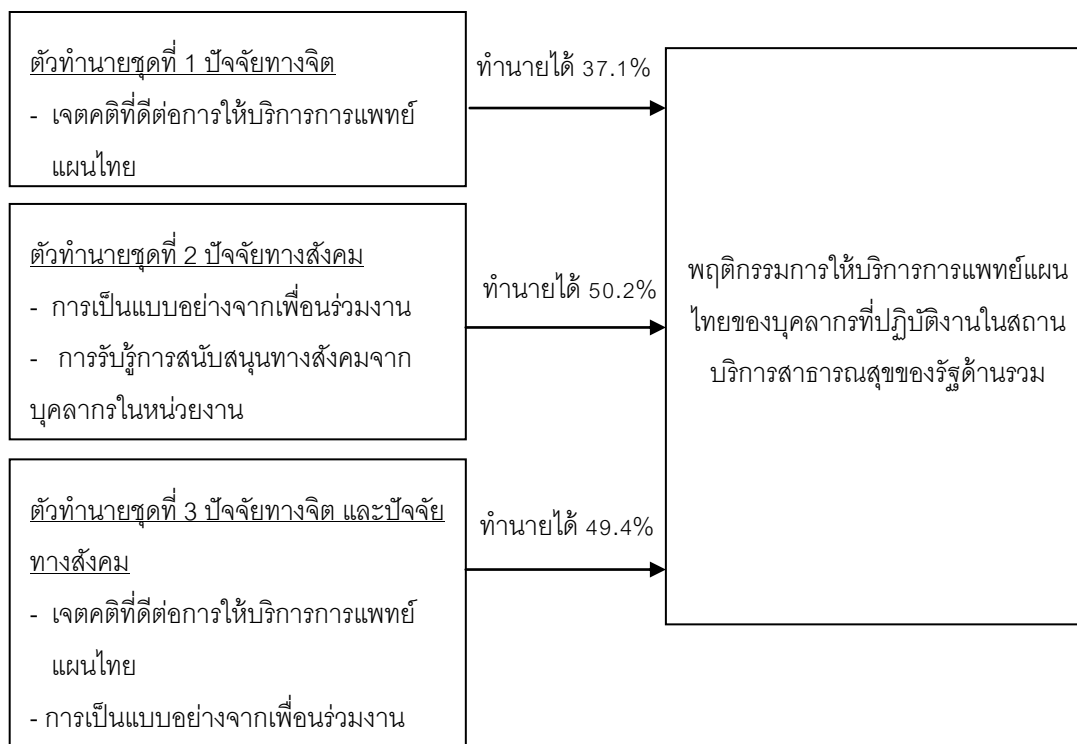
สำหรับกลุ่มย่อยอื่น ๆ ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตกต่างจากกลุ่มรวม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ร้อยละ 44 กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ร้อยละ 71.4 กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ร้อยละ 49.5

สรุปผลได้ว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย โดยถูกคัดเลือกเข้าสมการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม และ ค่านิยมความเป็นไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง และขนาดใหญ่

ซึ่งสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 4 - 5



ภาพประกอบ 4 ผลการทำนายนุชต์และตัวทำนายนุชต์ที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มรวม



ภาพประกอบ 5 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่

2.2 ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ผลการศึกษา พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 3 จากกลุ่มปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม รวม 6 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนายทั้ง 6 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้เท่ากับตัวทำนายชุดที่ 1 และมากกว่าตัวทำนายชุดที่ 2 คิดเป็น 0.00% และ 26.4% ตามลำดับ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ถือว่าสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 โดยตัวทำนายชุดที่ 3 (กลุ่มตัวแปรชุดรวม **ปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม 6 ตัวแปร**) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้ 32.3% พบตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ตัวทำนายชุดที่ 1(กลุ่มปัจจัยทางจิต) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้ 32.3% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ตัวทำนายชุดที่ 2 (กลุ่มปัจจัยทางสังคม)

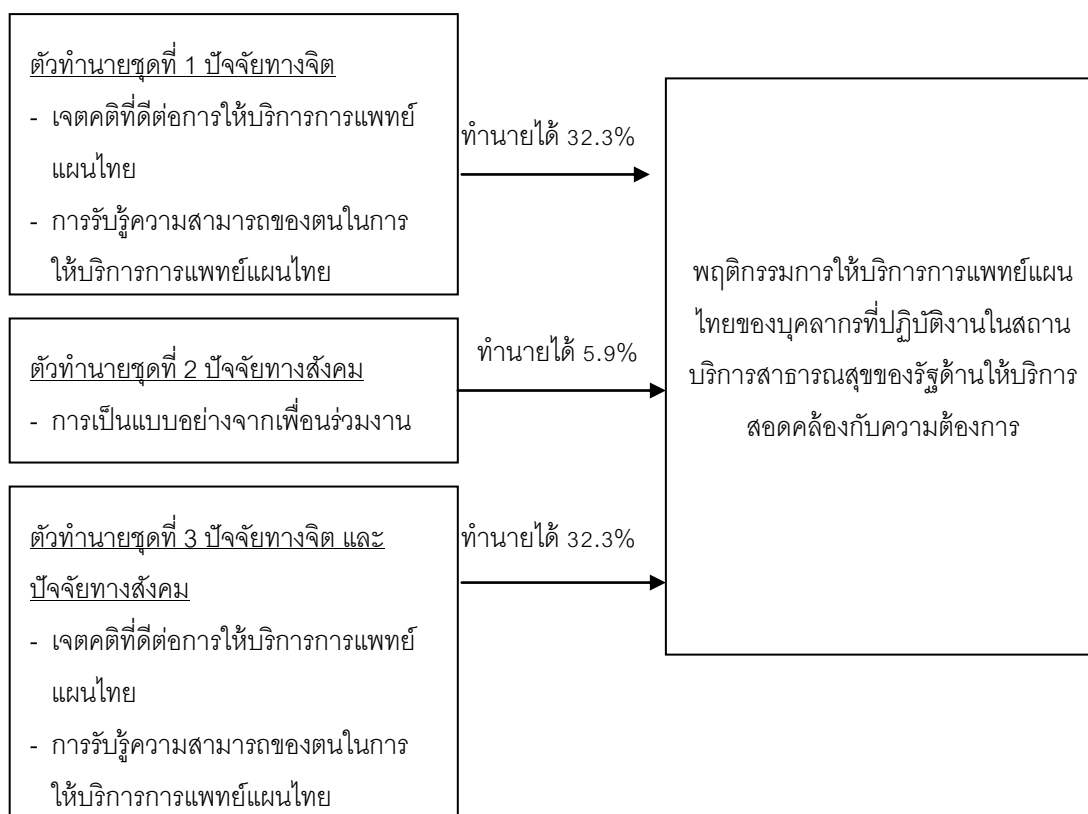
สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้ 5.9 % มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาล และอายุงานการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มย่อยส่วนใหญ่ผลการศึกษาสอดคล้องกับกลุ่มรวม โดยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา และอายุงานการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้ร้อยละ 26 – 45 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มรวม สำหรับกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้ร้อยละ 34.7

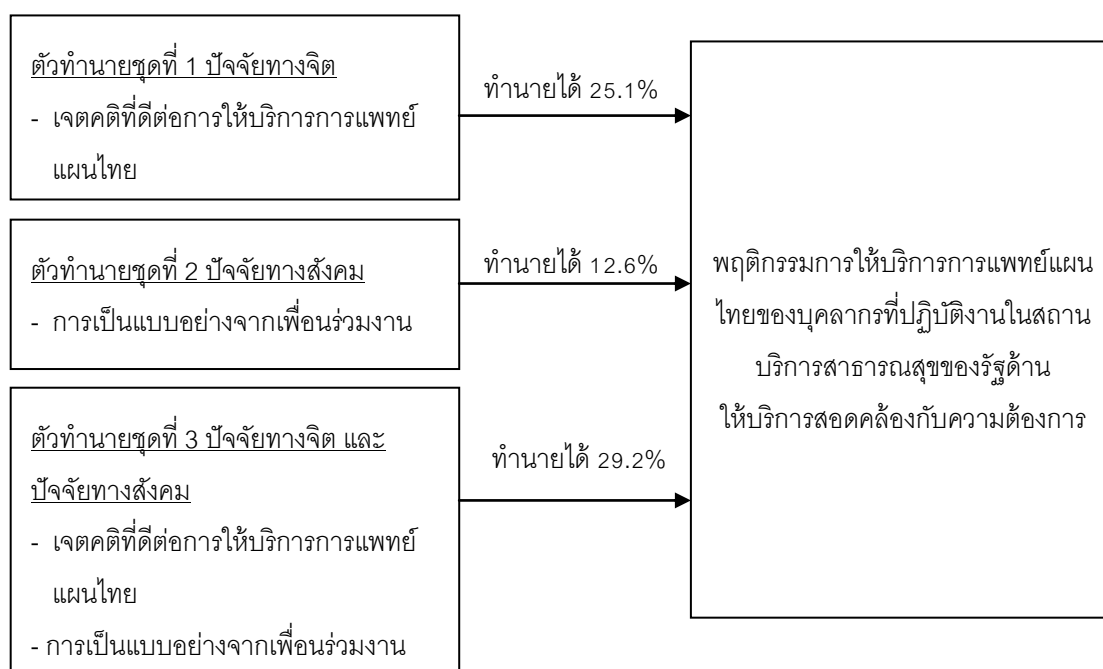
สำหรับกลุ่มย่อยอื่น ๆ ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตกต่างจากกลุ่มรวม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้ร้อยละ 29.2

สรุปผลได้ว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยถูกคัดเลือกเข้าสมการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ซึ่งสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 6 – 7



ภาพประกอบ 6 ผลการทำนายนและตัวทำนายนที่สำคัญของพฤติกรรมบริการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต กลุ่มและปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มรวม



ภาพประกอบ 7 ผลการทำนายนโยบายและตัวทำนายนโยบายที่สำคัญของพฤติกรรมบริการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคมของกลุ่มย่อยกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่

2.3 ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ผลการศึกษา พบว่า ตัวทำนายนโยบายที่ 3 จากกลุ่มปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม รวม 6 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนายนโยบายทั้ง 6 ตัวแปรร่วมกันทำนายนโยบายพฤติกรรมบริการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้มากกว่าตัวทำนายนโยบายที่ 1 และมากกว่าตัวทำนายนโยบายที่ 2 คิดเป็น .9% และ 15.7% ตามลำดับ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ถือว่าสนับสนุนสมมติฐานที่ 4 โดยตัวทำนายนโยบายที่ 3 (กลุ่มตัวแปรชุดรวมปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม 6 ตัวแปร) ร่วมกันทำนายนโยบายพฤติกรรมบริการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ 26.9% พบตัวทำนายนโยบายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ตัวทำนายนโยบายที่ 1 (กลุ่มปัจจัยทางจิต) สามารถร่วมกันทำนายนโยบายพฤติกรรมบริการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ 26.0% มีตัวทำนายนโยบายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ตัวทำนายนโยบายที่ 2 (กลุ่มปัจจัยทางสังคม) สามารถร่วมกันทำนายนโยบายพฤติกรรมบริการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ 11.2% มีตัวทำนายนโยบายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาล และอายุงาน การแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มอายุน้อย และอายุงาน การแพทย์แผนไทยน้อย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงาน การแพทย์แผนไทย สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความ สม่ำเสมอ ได้ร้อยละ 29.4 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มรวม

สำหรับกลุ่มย่อยอื่น ๆ ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตกต่างจากกลุ่มรวม ได้แก่ กลุ่มอายุมาก และกลุ่มระดับ การศึกษาทั้งระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผน ไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อ การให้บริการการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถทำนาย พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ร้อยละ 22.3 – 23.7

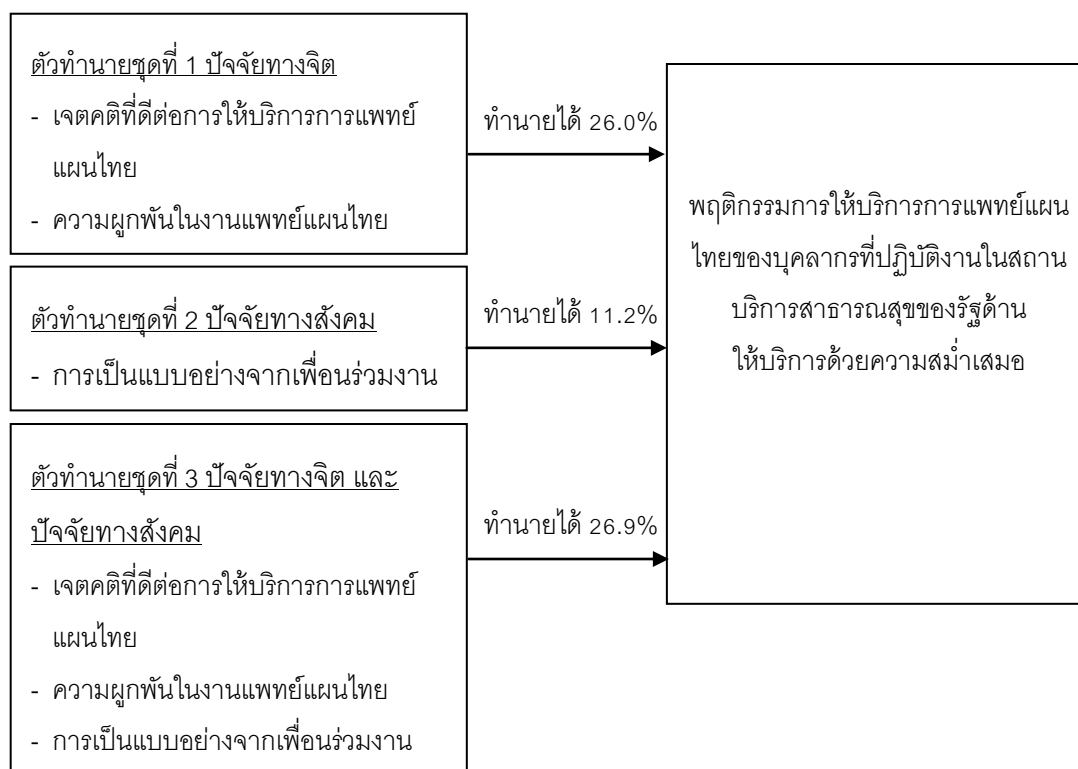
กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก และอายุงาน การแพทย์แผนไทยมาก พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความผูกพันในงานแพทย์ แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ร้อยละ 27.9 – 39.4

กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ การแพทย์แผนไทย และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งสามารถทำนาย พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ร้อยละ 50.6 กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การเป็นแบบอย่าง จากเพื่อนร่วมงาน และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรม การให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ร้อยละ 22.9

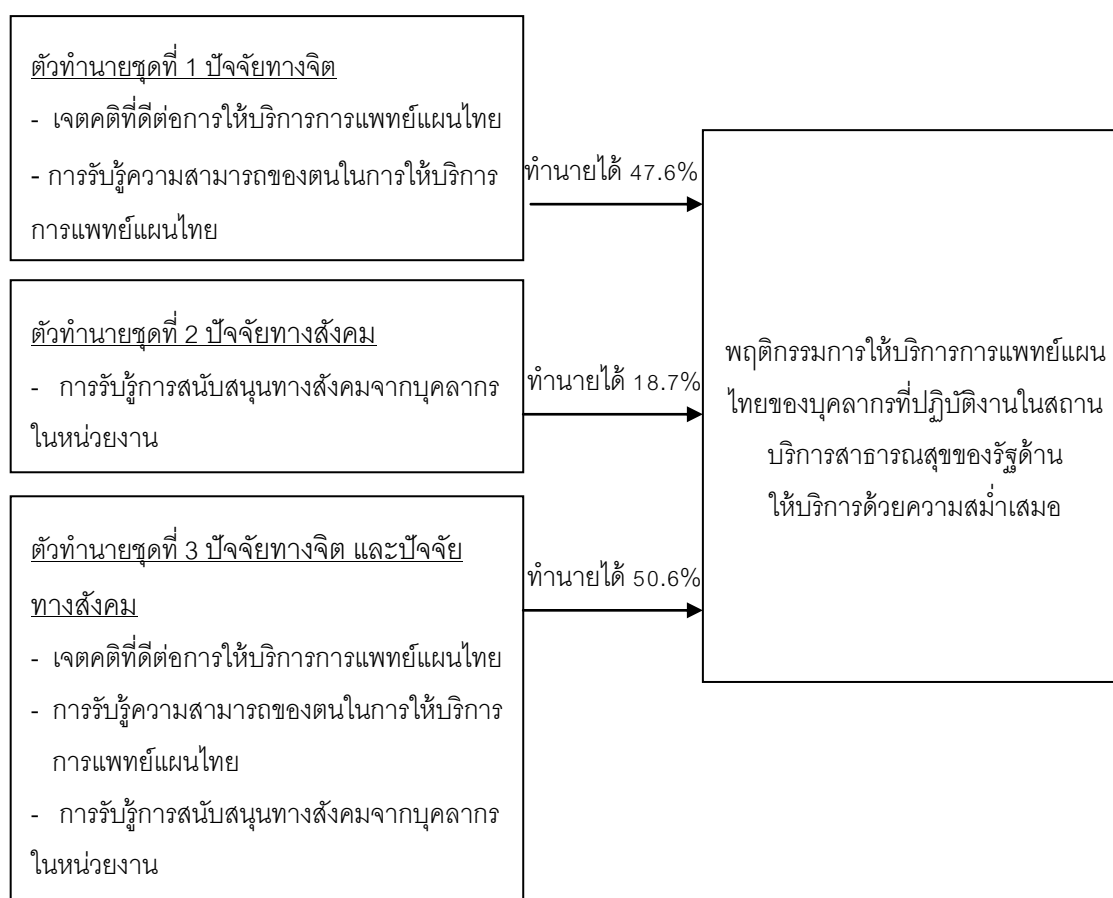
สรุปผลได้ว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการ และการรับรู้ ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และปัจจัยทางสังคม การเป็นแบบอย่างจาก เพื่อนร่วมงาน โดยถูกคัดเลือกเข้าสมการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม และปัจจัยทาง

สังคม ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง

ซึ่งสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 8-9



ภาพประกอบ 8 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มรวม



ภาพประกอบ 9 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง

2.4 ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ผลการศึกษา พบว่า ตัวทำนายชุดที่ 3 จากกลุ่มปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม รวม 6 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนายทั้ง 6 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้เท่ากับตัวทำนายชุดที่ 1 และมากกว่าตัวทำนายชุดที่ 2 คิดเป็น 0.00% และ 22.5% ตามลำดับ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ถือว่าสนับสนุนสมมติฐานที่ 5 โดยตัวทำนายชุดที่ 3 (กลุ่มตัวแปรชุดรวมปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม 6 ตัวแปร) ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ 30.2% พบตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในการแพทย์แผนไทย ตัวทำนายชุดที่ 1 (กลุ่มปัจจัยทางจิต) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ 30.2% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการ

ให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในการแพทย์แผนไทย ตัวทำนายชุดที่ 2 (กลุ่มปัจจัยทางสังคม) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ 7.7% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาล และอายุงานการแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มอายุน้อย อายุมาก ขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก อายุงานการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ร้อยละ 28.0 – 34.9 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มรวม

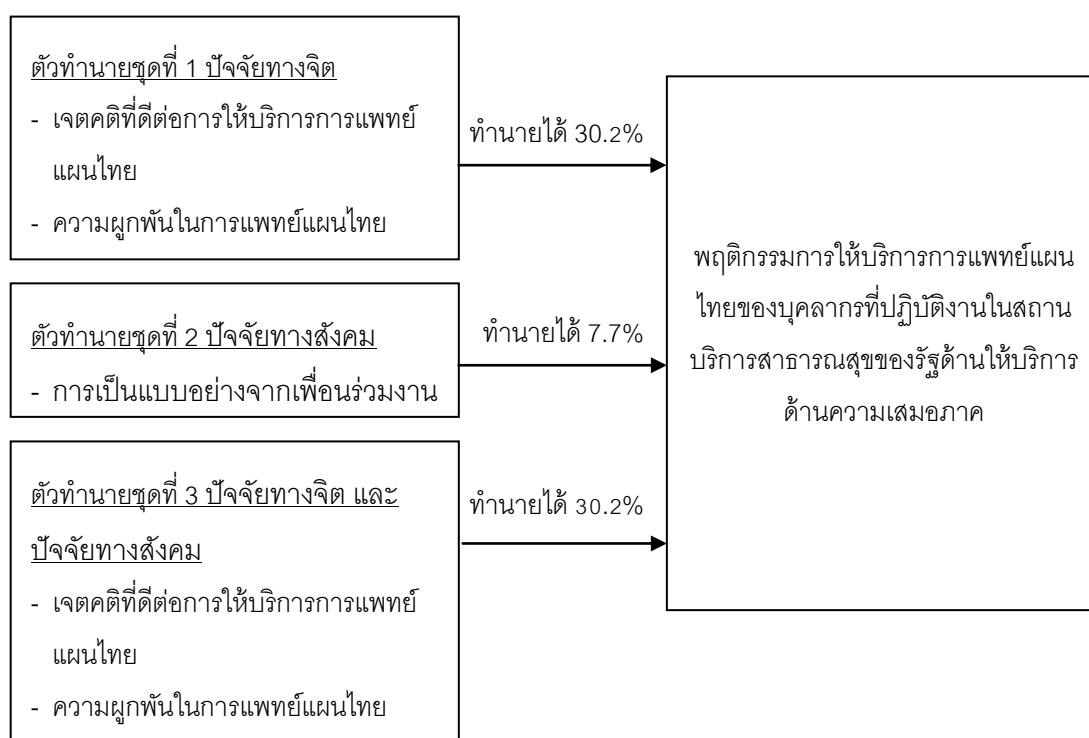
สำหรับกลุ่มย่อยอื่นๆ ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านนี้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตกต่างจากกลุ่มรวม ได้แก่ กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ร้อยละ 26.9 และกลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ร้อยละ 43.6

กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ร้อยละ 54.6 กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ร้อยละ 22.3

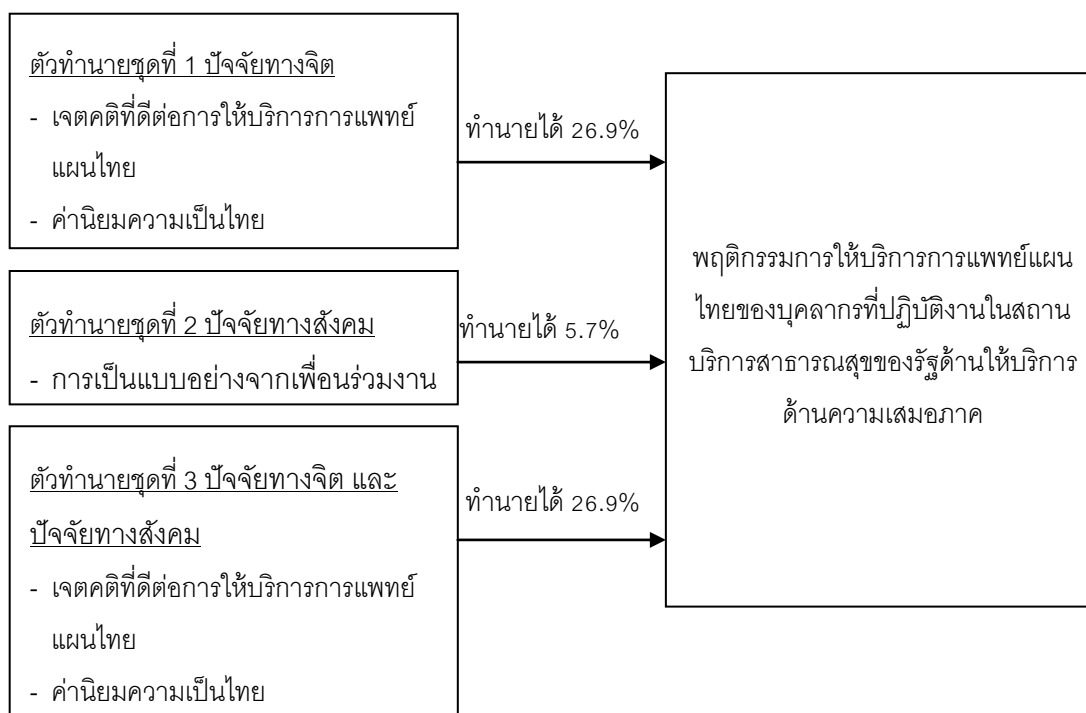
สรุปผลได้ว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการ และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และปัจจัยทางสังคม การเป็นแบบอย่างจาก

เพื่อนร่วมงาน โดยถูกคัดเลือกเข้าสมการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม และตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ ค่านิยมความเป็นไทย ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง

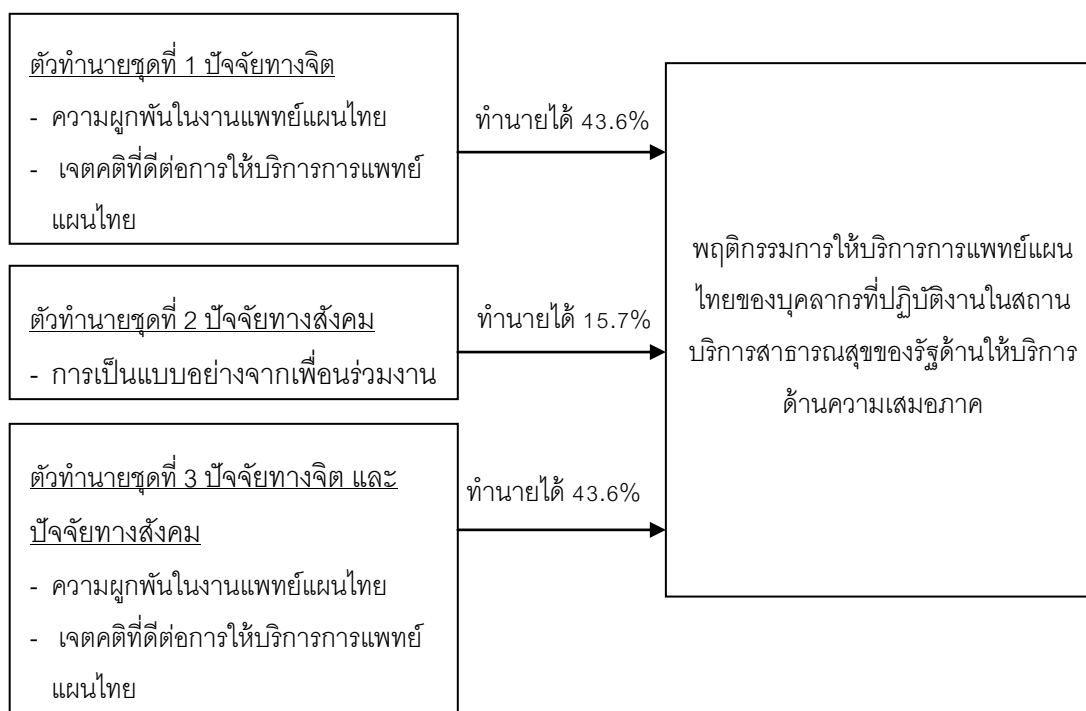
ซึ่งสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 10-13



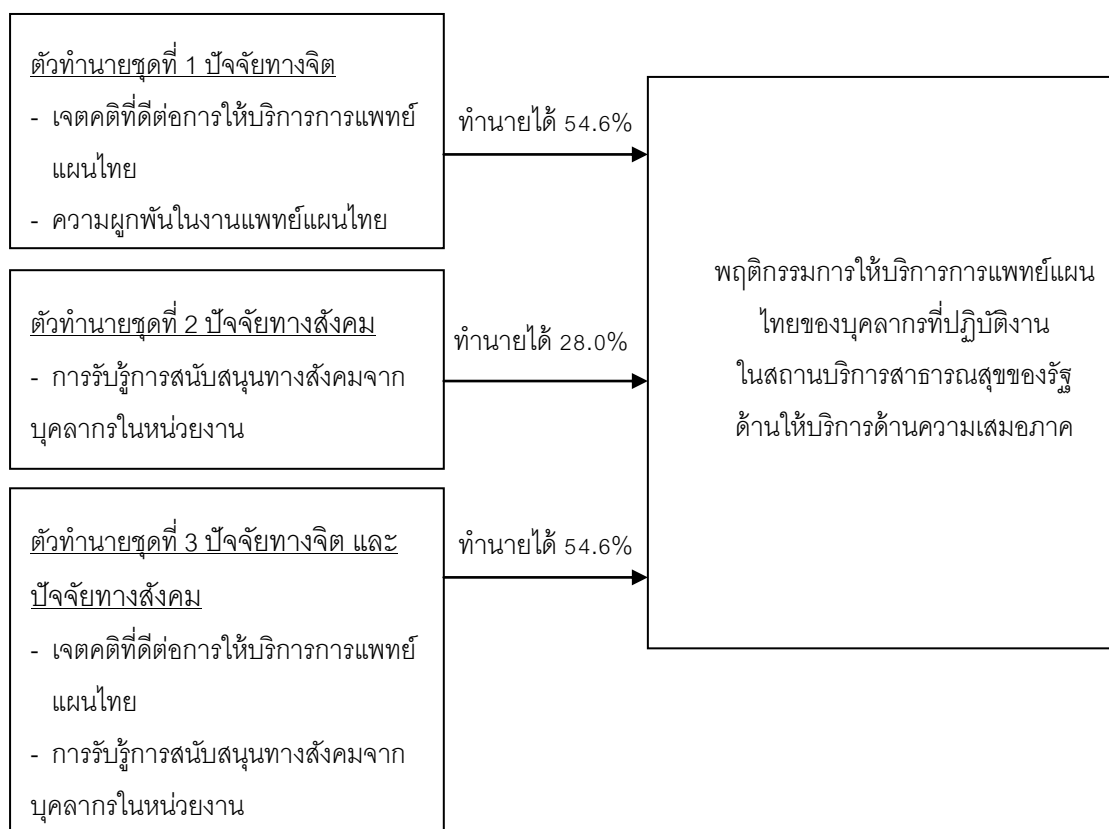
ภาพประกอบ 10 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มรวม



ภาพประกอบ 11 ผลการทำนายนและตัวทำนายนที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี



ภาพประกอบ 12 ผลการทำนายนและตัวทำนายนที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มระดับการศึกษามากกว่าปริญญาตรี



ภาพประกอบ 13 ผลการทำนายนและตัวทำนายนที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคมของกลุ่มย่อยกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง

2.5 ด้านให้บริการด้วยความประหยัด ผลการศึกษา พบว่า ตัวทำนายนชุดที่ 3 จากกลุ่มปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม รวม 6 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนายนทั้ง 6 ตัวแปรร่วมกันทำนายนพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้เท่ากับตัวทำนายนชุดที่ 1 และมากกว่าตัวทำนายนชุดที่ 2 คิดเป็น 0.00% และ 13.5% ตามลำดับ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ถือว่าสนับสนุนสมมติฐานที่ 6 โดยตัวทำนายนชุดที่ 3 (กลุ่มตัวแปรชุดรวมปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม 6 ตัวแปร) ร่วมกันทำนายนพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้ 29.5% พบตัวทำนายนสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในการแพทย์แผนไทย ตัวทำนายนชุดที่ 1 (กลุ่มปัจจัยทางจิต) สามารถร่วมกันทำนายนพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้ 29.5% มีตัวทำนายนสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในการแพทย์แผนไทย ตัวทำนายนชุดที่ 2 (กลุ่มปัจจัยทางสังคม)

สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยั
ได้ 16.0% มีตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาล และอายุงาน
การแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน
ให้บริการด้วยความประหยั อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่า
ปริญญาตรี ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการ
ให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย สามารถทำนายพฤติกรรมการ
ให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยั ได้ร้อยละ 26.1 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่ม
รวม

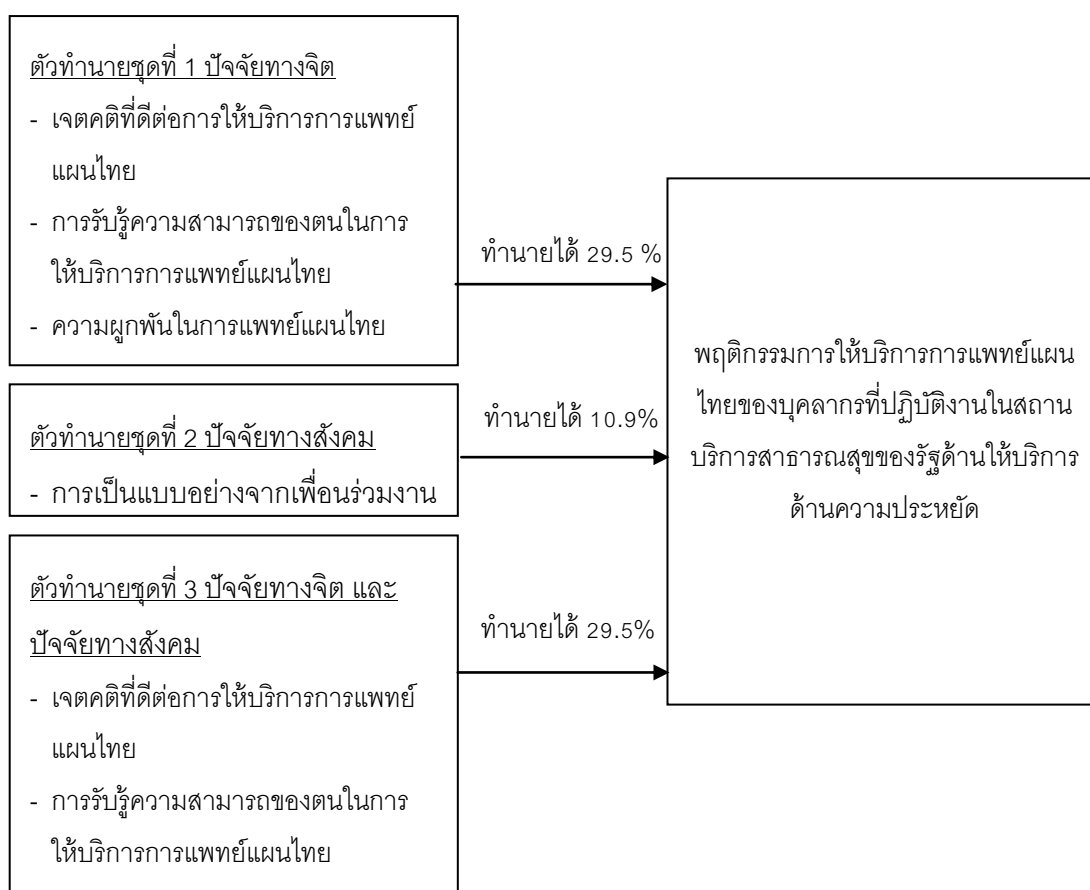
สำหรับกลุ่มย่อยอื่น ๆ ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน
ให้บริการด้วยความประหยั อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตกต่างจากกลุ่มรวม โดยกลุ่ม
ย่อยอายุน้อย พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วย
ความประหยั อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผน
ไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผน
ไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยั ได้ร้อยละ 26.3 และกลุ่มย่อยอายุมาก และระดับการศึกษา
สูงกว่าปริญญาตรี พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการ
ด้วยความประหยั อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์
แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนาย
พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยั ได้ร้อยละ 30.3 – 38.7

กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์
แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยั อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความผูกพัน
ในงานแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และเจตคติที่
ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยใน
ด้านให้บริการด้วยความประหยั ได้ร้อยละ 26.2 กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง และอายุงาน
การแพทย์แผนไทยน้อย พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน
ให้บริการด้วยความประหยั อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของ
ตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถ
ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยั ได้ร้อยละ 29.5
– 50.7 และกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และอายุงานการแพทย์แผนไทยมาก พบว่า ตัวแปรที่
ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยั อย่างมี

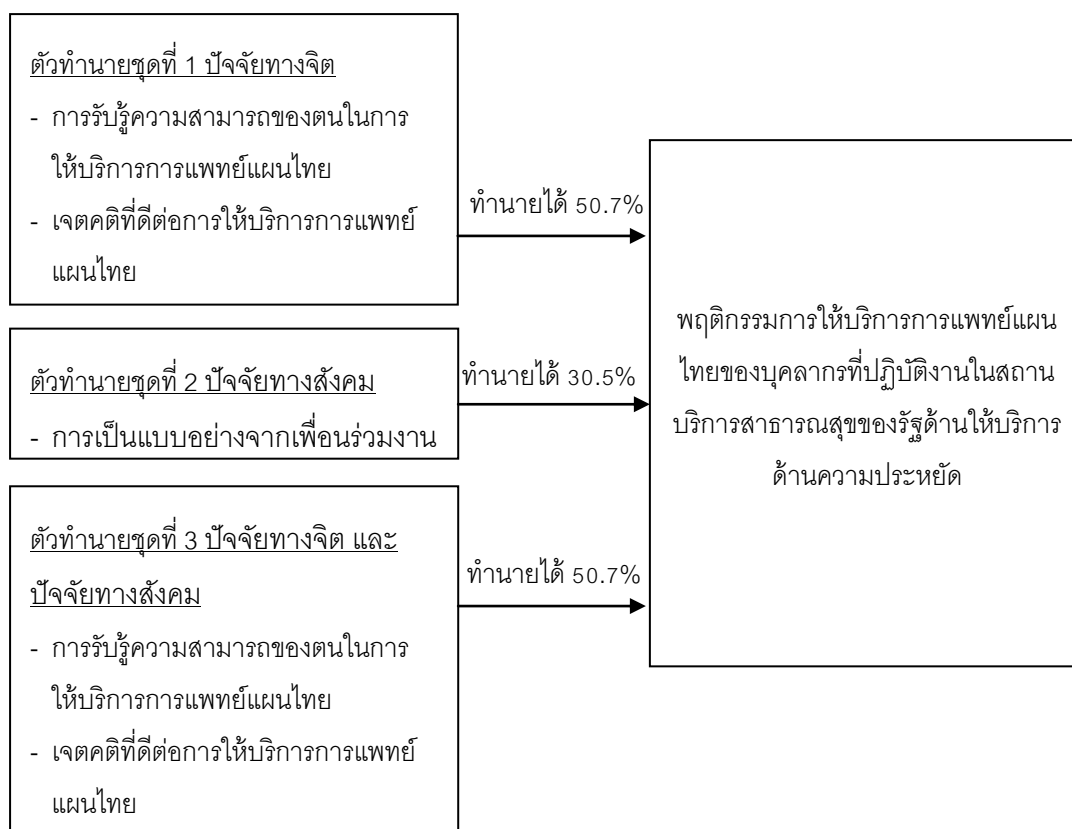
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้ร้อยละ 29.6 – 33.8

สรุปผลได้ว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการ การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย โดยถูกคัดเลือกเข้าสมการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และอายุงานการแพทย์แผนไทยมาก

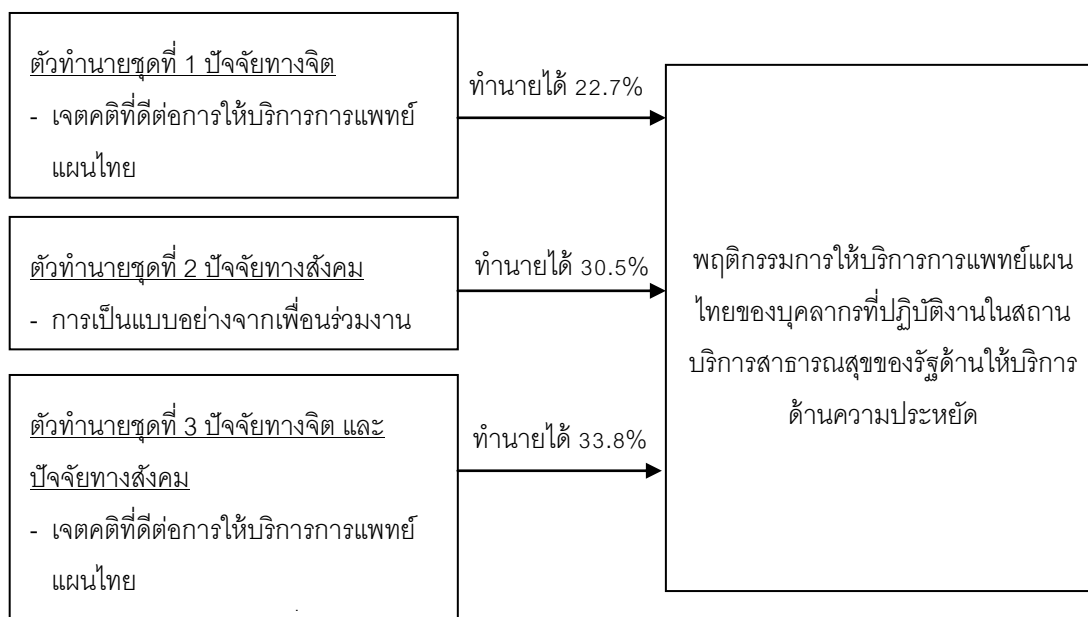
ซึ่งสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 14-16



ภาพประกอบ 14 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการด้วยความประหยัด โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคมของกลุ่มรวม



ภาพประกอบ 15 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการด้วยความประหยัด โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต กลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มโรงพยาบาลขนาดกลาง



ภาพประกอบ 16 ผลการทำนายนโยบายและตัวทำนายนโยบายที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการด้วยความประหยัด โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต กลุ่มปัจจัยทางสังคมของกลุ่มย่อยกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่

2.6 ด้านให้บริการด้วยความสะดวก ผลการศึกษา พบว่า ตัวทำนายนโยบายชุดที่ 3 จากกลุ่มปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม รวม 6 ตัวแปร พบว่า ตัวทำนายนโยบายทั้ง 6 ตัวแปรร่วมกันร่วมกันทำนายนโยบายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้เท่ากับตัวทำนายนโยบายชุดที่ 1 และมากกว่าตัวทำนายนโยบายชุดที่ 2 คิดเป็น 0.00% และ 21.9% ตามลำดับ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ถือว่าสนับสนุนสมมติฐานที่ 7 โดยตัวทำนายนโยบายชุดที่ 3 (กลุ่มตัวแปรชุดรวมปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม 6 ตัวแปร) ร่วมกันทำนายนโยบายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ 33.2% พบตัวทำนายนโยบายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ตัวทำนายนโยบายชุดที่ 1 (กลุ่มปัจจัยทางจิต) สามารถร่วมกันทำนายนโยบายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ 33.2% มีตัวทำนายนโยบายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ตัวทำนายนโยบายชุดที่ 2 (กลุ่มปัจจัยทางสังคม) สามารถร่วมกันทำนายนโยบายพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ 11.3% มีตัวทำนายนโยบายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา ขนาดโรงพยาบาล และอายุงาน การแพทย์แผนไทย พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย สามารถทำนายพฤติกรรมการ ให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 30.4 ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่ม รวม

สำหรับกลุ่มย่อยอื่น ๆ ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แตกต่างจากกลุ่มรวม ได้แก่ กลุ่ม ย่อยอายุน้อย พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้าน ให้บริการด้วย ความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผน ไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรม การให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 32.0 และกลุ่มย่อยอายุ มาก และอายุงานการแพทย์แผนไทยมาก พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์ แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อ การให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อน ร่วมงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความ สะดวก ได้ร้อยละ 32.0 – 33.7

กลุ่มย่อยระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความผูกพันในการแพทย์แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถ ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 30.4

กลุ่มย่อยกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดเล็ก พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการ การแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 29.7 กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาด กลาง และอายุงานการแพทย์แผนไทยน้อย พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์ แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์

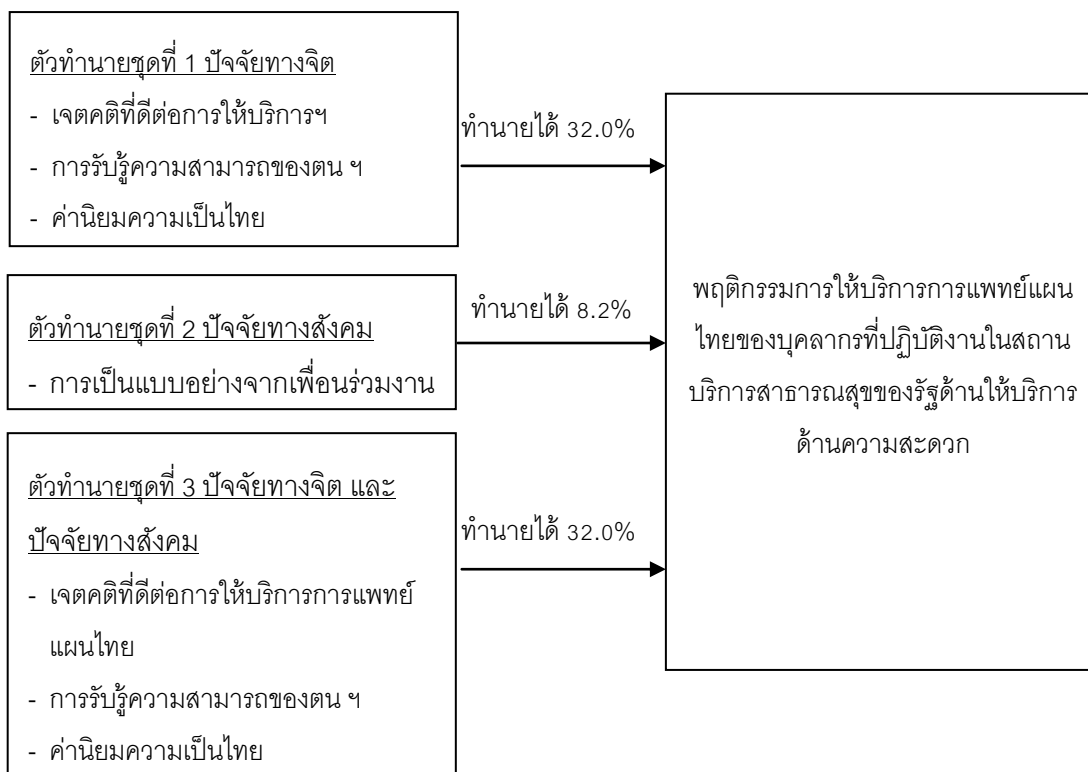
แผนไทย ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 29.6 – 53.8 และกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ร้อยละ 42.9

สรุปผลได้ว่า ตัวแปรลักษณะทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย โดยถูกคัดเลือกเข้าสมการทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเกือบทุกกลุ่ม ตัวแปร ค่านิยมความเป็นไทยถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน ถูกคัดเลือกเข้าสมการในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุมาก กลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และกลุ่มอายุงานการแพทย์แผนไทยมาก

ซึ่งสามารถสรุปได้ดังภาพประกอบ 17-21



ภาพประกอบ 17 ผลการทำนายและตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการด้วยความสะดวก โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคมของกลุ่มรวม



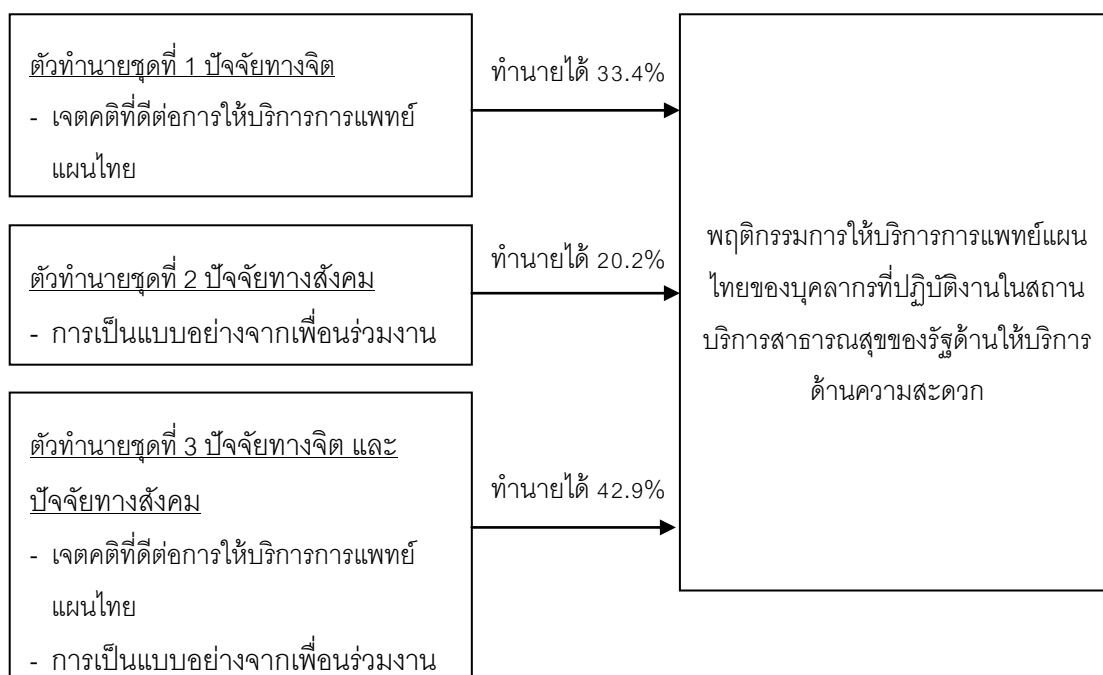
ภาพประกอบ 18 ผลการทำนายนิตและตัวทำนายนิตที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มอายุน้อย



ภาพประกอบ 19 ผลการทำนายนิตและตัวทำนายนิตที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มอายุมาก



ภาพประกอบ 20 ผลการทำนายนและตัวทำนายนที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทย ในด้านให้บริการด้วยความสะดวก โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคมของกลุ่มย่อยกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดกลาง



ภาพประกอบ 21 ผลการทำนายนและตัวทำนายนที่สำคัญของพฤติกรรมกรให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก โดยใช้กลุ่มตัวแปรปัจจัยทางจิต และกลุ่มปัจจัยทางสังคม ของกลุ่มย่อยกลุ่มขนาดโรงพยาบาลขนาดใหญ่

การอภิปรายผลตามสมมติฐาน

โดยส่วนนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลจากข้อค้นพบของการวิจัยตามสมมติฐาน มีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 “บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐในกลุ่มที่มีลักษณะชีวิตสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน”

จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า ประสพการณ์ในการทำงานด้านการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทยด้านรวม และพฤติกรรม 2 ด้านย่อย คือ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ และด้านให้บริการด้วยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 สำหรับตัวแปรลักษณะชีวิตสังคมอื่นๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดของโรงพยาบาลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐไม่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทย

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสภาวรัตน์ อินทุสมิต (2543) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้วัฒนธรรมองค์การ ความผูกพันต่อองค์การและความตั้งใจที่จะลาออกของพนักงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยจำนวน 368 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย มีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การอยู่ในระดับสูง มีความผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับสูง และมีความตั้งใจที่จะลาออกในระดับต่ำ 2) พนักงานที่มีสถานสมรส และระดับตำแหน่งงานที่แตกต่างกันมีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การแตกต่างกัน ส่วนอายุ อายุงาน ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การไม่แตกต่างกัน 3) การรับรู้วัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่าความเหลื่อมล้ำของอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันต่อองค์การ การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน ความเป็นปัจเจกนิยม ความเป็นกลุ่มนิยม ความเป็นชายและความเป็นหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 4) ความผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะลาออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่า ด้านพฤติกรรมและด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะลาออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และงานวิจัยของ ณัฐยา ลือชาติกิตติกุล (2546) ได้ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในกรุงเทพมหานคร ที่ทำงานด้านการเงินและเป็นพุทธศาสนิกชน จำนวน 280 คน ผลการศึกษาวิจัยครั้งนั้นพบว่า พนักงานธนาคารในกลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อย สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 59 รองลงมา คือ พนักงานธนาคารในกลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มที่มีอายุการทำงานมาก ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 2 – สมมติฐานที่ 7 “ปัจจัยทางจิต 4 ตัวแปร คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการ การแพทย์แผนไทย การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และค่านิยมความเป็นไทย และปัจจัยทางสังคม 2 ตัวแปร คือ การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน รวม 6 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวมในด้านย่อย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ด้านให้บริการด้วยความประหยัด และด้านให้บริการด้วยความสะดวก ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ได้ทั้งกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย”

จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่าปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ 47.6% โดยปัจจัยที่สำคัญคือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการ การแพทย์แผนไทย ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ตามลำดับ กลุ่มตัวแปรชุดรวมปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการสอดคล้องกับความต้องการ ได้ 32.3% พบตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการ การแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวแปรชุดรวมปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ ได้ 26.9% พบตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในการแพทย์แผนไทย และการเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน กลุ่มตัวแปรชุดรวมปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค ได้ 30.2% พบตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในการแพทย์แผนไทย กลุ่มตัวแปรชุดรวมปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความประหยัด ได้ 29.5% พบตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความผูกพันในการแพทย์แผนไทย และกลุ่มตัวแปรชุดรวมปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านให้บริการด้วยความสะดวก ได้ 33.2% พบตัวทำนายสำคัญเรียงจากมากไปน้อย คือ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย ความผูกพันในการแพทย์แผนไทย และการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งงานวิจัยของณัฐยา ลือชาติกิตติกุล (2546) ได้ศึกษาลักษณะทาง จิตสังคมและลักษณะทางพุทธิที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด(มหาชน) ในกรุงเทพมหานคร

ที่ทำงานด้านการเงินและเป็นพุทธศาสนิกชน จำนวน 280 คน ผลการศึกษาวิจัยครั้งนั้นพบว่า ลักษณะ มุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการทำงานด้านบริการ การสนับสนุนจากองค์กร และวิถีทางพุทธ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานธนาคารในกลุ่มรวมได้ร้อยละ 55 และเจตคติต่อการทำงานด้านบริการ สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงาน ด้านบริการของพนักงานได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 43 รองลงมา คือ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน การสนับสนุนจากองค์กร และวิถีทางพุทธ ตามลำดับ และยังพบอีกว่า พนักงานธนาคารในกลุ่มที่มีอายุการทำงานน้อย สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานด้านบริการได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 59 รองลงมา คือ พนักงานธนาคารในกลุ่มเพศชาย กลุ่มเพศหญิง และกลุ่มที่มีอายุการทำงานมาก ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของน็อน พินประดิษฐ์ และคณะ (2546) ที่ศึกษาตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานในข้าราชการ ตำรวจสังกัดตำรวจภูธรภาค 4 จำนวน 1,209 นาย ผลการศึกษาวิจัยครั้งนั้นพบว่า ผู้ที่มีการเห็นแบบอย่างที่ดีมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีการเห็นแบบอย่างที่ดีน้อย และตัวแปรการเห็นแบบอย่างที่ดีเมื่อร่วมกับตัวทำนายชุดสถานการณ์อีก 2 ตัว สามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานของข้าราชการตำรวจในกลุ่มตำรวจสัญญาบัตรและตำรวจชั้นประทวนได้ร้อยละ 14.13 และ 14.68 ตามลำดับ นอกจากนี้ปิยวรรณ บุญเพ็ญ (2550) ที่ศึกษาค่านิยมสร้างสรรค์และสถานการณ์การทำงานที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากรสายวิชาการ ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ จำนวน 222 คน ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนั้นพบว่า บุคลากรในกลุ่มที่มีอายุราชการน้อยที่มีแบบอย่างการทำงานวิจัยที่ดี และในกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยน้อยที่มีแบบอย่างในการทำงานวิจัยสูง จะมีพฤติกรรมการทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพสูงกว่าบุคลากรที่มีแบบอย่างที่ดีในการทำงานวิจัยน้อย และในงานวิจัยของปิยภรณ์ อภิฐานัฐิติ (2551) ที่ศึกษาทัศนคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมการให้บริการ (กิจกรรม CARE) กรณีศึกษาพนักงานบริษัทประกันวินาศภัย จำนวน 277 คน ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนั้นพบว่า ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการให้บริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทัศนคติต่อพฤติกรรมการให้บริการ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมการให้บริการ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการ (กิจกรรม CARE) ของพนักงานในกลุ่มรวมได้สูงถึงร้อยละ 97.90 และการรับรู้ความสามารถในการทำพฤติกรรมการให้บริการ สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานได้มากที่สุด รองลงมา คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมการให้บริการ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคม ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในด้านรวม ได้ 47.6% และในด้านย่อย ได้ 26.9 – 33.2% ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลต่างๆ พัฒนาเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยมุ่งพัฒนาในด้านการเห็นประโยชน์และคุณค่าของการแพทย์แผนไทย ความรู้สึกภาคภูมิใจในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความพร้อมที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพ

2. โรงพยาบาลภาครัฐควรส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และตอบสนองต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ให้บุคลากรเกิดความความขยัน ความทุ่มเทในการ ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน กับองค์กร ในรูปแบบโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ

3. โรงพยาบาลภาครัฐควรส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ดีเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยได้ดีมากขึ้น และนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมในการให้บริการการแพทย์แผนไทยต่อไป

ข้อเสนอสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตอื่นๆ

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจใช้ตัวแปรพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในฐานะ ตัวแปรเชิงเหตุหรือตัวแปรคั่นกลาง เพื่อเป็นการขยายผลการศึกษาพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในเชิงเหตุและผล อันจะนำไปสู่ผลการวิจัยที่ครอบคลุมและสามารถนำไปใช้ในประโยชน์มากขึ้น

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาแนวทางการพัฒนาเจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลรัฐ โดยมุ่งศึกษาหาแนวทางการพัฒนาการเห็นประโยชน์และคุณค่าของการแพทย์แผนไทย ความรู้สึกภาคภูมิใจในการให้บริการการแพทย์แผนไทย และความพร้อมที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพ

4. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาแนวทางการพัฒนาความผูกพันในการแพทย์แผนไทยของบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลรัฐ

5. ในการศึกษาพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในครั้งต่อไปอาจใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานรูปแบบวิจัย โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยในเชิงลึกที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ด้านชัย. (2540). *การรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรวัย 1-3 ปี*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเด็ก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กมลพรรณ หอมนาน. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในตนเองกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.(2550). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ.2550-2554*.
- กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ. (2547). *ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสถานการณ์ทางสังคมของพยาบาลจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554*. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.
- กัญญา เทพสวัสดิ์. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการให้บริการของพนักงานให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ของบริษัทให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์แห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กุลธน ธนาพงศธร. (2530). *ประโยชน์และบริการ เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคลสาขาวิทยาการจัดการ*. พิมพ์ครั้งที่ 7. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เกศรา รักชาติ. (2550, 2 มีนาคม). *Employee Engagement* สบายใจในองค์กร. สืบค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.bangkokbizweek.com>.
- ชนิษฐา ลีอนาม. (2554). *รูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศม. (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- งามตา วรินทร์านนท์. (2550). ดัชนีการมีค้ำกันทางจิต: ที่มาและความหมายของค้ำประกอบสำคัญ. เอกสารประกอบการบรรยาย. วันที่ 8-11 พฤษภาคม 2550. จัดโดยโครงการพัฒนาหลักสูตรการวิจัยแบบบูรณาการฯ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ โรงแรมออลิเดย์ อินริสอร์ท รีเจนท์ บีช ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี.
- จันทร์ทัศน์ เพ็ญธิสาร. (2529). ธรรมเนียมไทย เล่ม3. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชวน หลีกภัย. (2527). เอกสารเผยแพร่อุดมการณ์นิยมไทย. กรุงเทพฯ: เอช - เอนการพิมพ์.
- ชลวานา สะธานี. (2550). ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร กรณีศึกษา พนักงานในโรงแรมก๊าศธรรมชาติ จังหวัดระยอง บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน). สารนิพนธ์ วท.ม. (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ณัฐยา ลือชาติกิตติกุล. (2546). ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการ ของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ในกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. (2541). ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. ปรินิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดร.ณัฐ บึงทอง. (2546). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการให้บริการปรึกษาตามมาตรฐานของพยาบาลในการปรึกษา โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 7. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (แนะแนว). นนทบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2524). ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2547) สถานการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทย สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2553. จาก <http://www.dtam.moph.go.th/indigenousthai/downloads/situation%20indigenous.doc>
- ดุจเดือน พันธุมนาวิน; และงามตา วรินทร์านนท์. (2551). การวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดทางจิตแบบพหุมิติด้านการมีภูมิคุ้มกันตน. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

- ดุษฎี ยี่รอสา. (2550). การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ยุทธศาสตร์การพัฒนา). ภูเก็ต: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- เด่นดาว ศิลปานนท์. (2542). ภูมิปัญญาไทยในการแพทย์แผนไทย ในภูมิปัญญาและเทคโนโลยีท้องถิ่น หนังสือประกอบนิทรรศการพิเศษเนื่องในวันอนุรักษ์มรดกไทย ณ พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติพระนคร. กรุงเทพฯ : ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักเลขานุการกรมศิลปากร.
- เทพประสิทธิ์ อุตตะโมก. (2549, กรกฎาคม – สิงหาคม). การบริหารกำลังคนในองค์กรยุคใหม่. วารสารข้าราชการ. 51 (4): 41.
- เทพศักดิ์ บุญรัตน์พันธ์. (2535). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การบริหารพัฒนา). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีพร ศรีสุขคำ (2547). ค่านิยมความเป็นไทยและการเรียนรู้เป็นทีมของผู้แทนจำหน่ายเวชภัณฑ์ยาบริษัทผู้นำเข้าและจำหน่ายยาต่างประเทศที่มีสำนักงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ) มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธนวันต์ ศรีอมรัตนกุล. (2549). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง. วิทยานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธวัชชัย ศรีพรงาม. (2547). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอและปั่นด้าย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระพร อูวรรณโณ. (2537). ความไม่คล่องจองของปัญญา. สารานุกรมศึกษาศาสตร์ฉบับที่ 13.
- นงลักษณ์ คชฤทธิ์. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกรุงเทพจำกัด (มหาชน) สังกัดภาคนครหลวง 3. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นพพรช วุฒิธรรม. (2545). การสนับสนุนทางสังคมต่อการมีส่วนร่วมในกลุ่มของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- นายิกา มาอุพันธุ์. (2550). *การรับรู้บรรยากาศองค์การ ทักษะคิดต่อการทำงานกับพฤติกรรม การให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)*.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- นีออน พิณประดิษฐ์ และคณะ. (2546). *ตัวบ่งชี้ทางจิตสังคมของพฤติกรรมการทำงานในข้าราชการ ตำรวจ สังกัดตำรวจภูธรภาค 4*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- บั้งอร ภูภิรมย์ขวัญ. (2526). *การวัดบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เบญจมาศ ไรจน์นกิจ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง วัฒนธรรมองค์การ ความยุติธรรมในองค์การกับผลการปฏิบัติงาน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ถ่ายเอกสาร.
- ประทีป จินนี่. (2540). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม*.
กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประพัฒน์ ตริณรงค์. (2525). *อุดมการณ์นิยมไทย*. กรุงเทพฯ: อิมเมจมีเดีย.
- ปิยภรณ์ อภิฐานจิตติ. (2551). *การศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม และพฤติกรรมการให้บริการ (กิจกรรม CARE) กรณีศึกษาพนักงานบริษัทประกันวินาศภัย*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา
อุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
ถ่ายเอกสาร.
- ปิยวรรณ บุญเพ็ญ. (2550). *ค่านิยมสร้างสรรค์และสถานการณ์การทำงานที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
การทำงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากรสายวิชาการในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ*.
ปริญญาานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เปรมจิตร คล้ายเพ็ชร. (2548). *การรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ ความยุติธรรมต่อองค์การที่มีผลต่อ
ความผูกพันต่อองค์การ และความตั้งใจลาออก*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม
และองค์การ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เปรมฤดี ปองมงคล. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมี
แหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ผดุง อารยะวิญญู และ ศรียา นิยมธรรม. (2530). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่านิยมไทยของนักเรียน

มัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.

พระวัชรินทร์ ปญญาวุธ. (2544). การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน:

ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พธ.ม.

(พระพุทธศาสนา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พาสณา จุลรัตน์. (2548). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

เพ็ญแข ประจันปัจจนิกและอ้อมเดือน สดมณี. (2529). ค่านิยมของชาวชนบทไทย: เปรียบเทียบ

ค่านิยมทางวัตถุกับค่านิยมทางระเบียบประเพณี รายงานการวิจัย ฉบับที่ 35.

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรมรวมบทความวิชาการ เล่ม 1

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2540.

ภรณ์ มหานนท์. (2529) การประเมินประสิทธิผลขององค์การ. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์

ภัสรา เศรษฐโชติศักดิ์ และคณะ. (2547). รายงานการวิจัย ฐานะการเงินและผลการดำเนินงานของ

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต : การวิเคราะห์ภาพรวมในปี 2546.

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ภัณฑาวดี เมธพัฒนะ. (2547). ประสบการณ์ในสถานศึกษาแบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดา

มารดาและลักษณะทางจิตเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมของ

นักศึกษาพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

มาลี เจ็งวัฒนพงศ์. (2546). การยอมรับการให้บริการการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ของผู้รับบริการ

ในภาคกลาง ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ:

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

รักษ์เกียรติ จิรันทร และคณะ. (2549). การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแพทย์แผนไทย:

กรณีศึกษาแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลาโรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา.

สงขลานครินทร์เวชสาร 24, 6 (พฤศจิกายน – ธันวาคม): 517-526.

- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. (2535). *ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. รายงานการวิจัย. สำนักงานประกันสังคม.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2524). *พจนานุกรมศัพท์ สังคมวิทยา อังกฤษ - ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2537). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. สืบค้นเมื่อ 29 เมษายน 2554, จาก <http://rirs3.royin.go.th/new-search/word-search-all-x.asp>
- รุ่งอรุณ พิงแยม. (2554). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับเชื้อไวรัสสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ล้วน สายยศ; และอังคณา สายยศ. (2543). *การวัดด้านจิตพิสัย*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ลักขณา ศรีวัฒน์. (2544). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน*. ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- วันเพ็ญ จามรวงศ์. (2547). *บุคลิกภาพ บรรยากาศองค์การ ลำดับชั้นความต้องการของ Maslow กับ พฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาธิบดี*. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วัลภา สบายยิ่ง. (2542). *ปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมายการรับรู้ความสามารถของตนเองและ บุคลิกภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้จำหน่ายตรง*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วินัย พรหมอินทร์. (2531). *ทัศนคติ ค่านิยมและความต้องการของชาวชนบทไทยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ที่มีการพัฒนาต่างกันและมีพฤติกรรมในครอบครัวต่างกัน*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- วิริติ ปานศิลา. (2542). การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะและการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ภาคเหนือในประเทศไทย. ปริญญาานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. (2538). การรับรู้ความสามารถของตนในเรื่องอาชีพ: ตัวแปรที่น่าสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับอาชีพและการทำงาน. วารสารจิตวิทยา. 2(1): 97-109.
- วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี และคณะ. (2547). กรณีศึกษาบุคคลตัวอย่างและเครื่องชี้วัดเพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมข้าราชการยุคใหม่. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- วิไลวรรณ ศรีสงครามและคณะ. (2549). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัททริปปเบิลกรุ๊ป จำกัด.
- วีรวิทย์ บุญส่ง. (2552). ผลการปลูกฝังความสำนึกในความเป็นไทยโดยใช้กิจกรรมสถานการณ์จำลองแก่นักเรียนชนกลุ่มน้อย ในโรงเรียนแม่ระมาดวิทยาคม จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การสอนสังคมศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีเพ็ญ เกื้อนศิริ. (2547). การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและค่านิยมความเป็นไทยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่หน่วยดำรงความเป็นไทยและหน่วยเอกลักษณ์ไทยด้วยการสอนแบบสืบเสาะหาความรู้กับการสอนแบบกระจายอำนาจค่านิยม. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การมัธยมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. (2532). ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร โอภาสวัชชัย. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลจิตเวช ในการปฏิบัติการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2537). กลยุทธ์การตลาดและการบริหารการตลาด. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- สกว คงสำราญ. 2547. การพัฒนาแบบวัดความผูกพันของพนักงาน: กรณีศึกษา บริษัทฯในกลุ่มสมบุญ. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สมภพ บุญนาคค์ดี. 2555. *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการส่งเสริม*

สุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร
ปริญญาณิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สถาบันการแพทย์แผนไทย.(2538). *กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สมุนไพรในยุคไร้พรมแดน.*
กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

----- . (2539). *การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม.* กรุงเทพฯ: องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

----- . (2539). *การแพทย์แผนไทย คู่มือปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล*
ชุมชน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

----- . (2546). *คู่มือการฝึกอบรมแพทย์แผนไทย.* กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. *สุขภาพคนไทย 2552: เพื่อสุขภาพะแห่งมวลมนุษย หยุดความรุนแรง*
มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน),2552.

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบทและสถาบันการแพทย์แผนไทย. *สถานภาพและ*
ทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2539

สภารัตน์ อินทุสมิต. (2543). *การรับรู้วัฒนธรรมองค์การ ความผูกพันต่อองค์การและความตั้งใจที่จะ*
ลาออกของพนักงาน: กรณีศึกษาการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมิต สัจฉกร. (2548). *ศิลปะการให้บริการ.* กรุงเทพฯ: สายธาร.

สาโรช บัวศรี. (2527). *จริยธรรมศึกษา.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. *สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน.* กรุงเทพฯ:
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2539.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2550). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม*
แห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม*
แห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559).

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2526). *คู่มือปลูกฝังค่านิยม.* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
กราฟิกอาร์ต.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *แผนยุทธศาสตร์ทิศทางการพัฒนา*
กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.2550-2559.

สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2553).

รายงานการสาธารณสุขไทย ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2551-2553. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย, 2553

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2553 © 2010 สืบค้นเมื่อ

10 เมษายน 2555, จากhttp://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=4945.

สุชุม นวลสกุล. (2538). *ทำงานให้ดีที่สุดต้องมีหัวใจบริการ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเวชกรรมสังคม*.

สุจิตรา ชำนิวิทย์ภรณ์. (2535). *ภาคบริการ. สำนักวิจัย คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ*

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักบรรณสารการพัฒนา.

สุจิน กระจ่างศรี. (2551). Staff Engagement. ใน *HA Form Guidebook ปลูกชีวิตให้องค์กร*.

หน้า 112. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ.

สุชา จันทน์เอม. (2544). *จิตวิทยาทั่วไป ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม. พิมพ์ครั้งที่13*. กรุงเทพฯ: บริษัท

โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุดารัตน์ หนูหอม. (2544). *อิทธิพลของเขาวงกตอารมณ์ที่มีต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญ*

ความเครียดของพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.

(จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ถ่ายเอกสาร.

สุพัทธา ธรรมวงษ์. (2544). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเคารพสิทธิมนุษยชน*

ในโรงพยาบาลผู้ป่วยใน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ :

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

สุพิชญา ทองแท้. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพ*

แก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา).

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

สุรัสวดี สุวรรณเวช. (2549, พ.ศ. – มิ.ย.). *การสร้างรูปแบบความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร*.

วารสารข้าราชการ. 51 (3): 9 – 11

สุวรรณนา อนุสันติ. (2541). *รูปแบบการพัฒนานิสิตนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเครียด*.

วิทยานิพนธ์ ค.ด. (อุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ถ่ายเอกสาร.

สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์. (2551). Staff Engagement. ใน *HA Form Guidebook ปลูกชีวิตให้องค์กร*.

หน้า 114. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ.

อรรถัย เวชภูมิ. (2540). *พฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารกับค่านิยมที่เอื้อต่อการพัฒนาประชาชนในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. (นิเทศศาสตรพัฒนาการ).

กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

อรนุช สุนทรเสวี. (3528). *การวิเคราะห์รายการแข่งขันชิงรางวัลทางโทรทัศน์*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. (การสื่อสารมวลชน). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ถ่ายเอกสาร.

อดิศร ชุมคช. (2554) พัฒนาการของระบบให้บริการสาธารณสุขในประเทศไทย และผลกระทบการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมต่อการบริการสุขภาพ สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2555, จาก

http://www.ptlhosp.go.th/ptlkl/index.php?option=com_content&view=article&id=217:2012-01-31-13-05-11&catid=47:2010-08-20-06-23-02&Itemid=14

อนันต์ชัย คงจันทร์. 2529. ความผูกพันต่อองค์กร. *จุฬาลงกรณ์ปริทัศน์*. 9, 34 (กันยายน): 34-41.

อภิรดี จันทร์พิมานสุข. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้บริการทางสุขภาพตามมาตรฐานการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

อรพินทร์ ชูชม. (2545). *วป 502 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดทางพฤติกรรมศาสตร์ เอกสารประกอบการสอน*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อรุณพร อริสรัตน์ และวีรพัฒน์ เจริญธรรมธรณ์. *สัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนปัจจุบันสอดคล้องหรือแยกออกจากกัน วารสารการแพทย์แผนไทย*. 2(1) : 44-68;

มกราคม-กุมภาพันธ์, 2539.

อ้อมเดือน สดมณี และคณะ. (2549). *รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยด้านจิตสังคมและความสุขใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของครูในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อังศินันท์ อินทรกำแหง และคณะ. (2554). *อิทธิพลของสภาพแวดล้อมในการทำงาน และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานคร*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 138.

กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- อารยา ด้านพานิช. (2542). *การศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของเยาวชนผู้กระทำผิดชายและหญิงในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อุทุมพร สุราฤทธิ์. (2547). *ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานด้านบริการของพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุษา เชาวลิต. (2540). *ปัจจัยบางประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรีรัษฎา*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Aryee, S. and K. Tan. "Antecedents and Outcomes of Career Commitment." *Journal of Vocational Behavior*. 40: 288-308; 1992.
- Bandura, A. & Walters, R. (1963). *Social Learning and Personality Development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. (1969). *Principles of Behavior Modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- (1971). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- (1977). *Social Learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bar – on. Reuven. (1997). *EQ – i BarOn Emotional Quotient Inventory: User's Manual*. Toronto: Multi – Health System Inc.
- Bell, J.M. (1977, March – April). "Stressfull life Events and Coping Method in Mental Illness and Wellness Behavior," *Nursing Research*. 26 (3) : 136 –140.
- Betz, N.E.; & Hackett, G. (1986). Applications of Self-Efficacy Theory to Understanding Career Choice Behavior. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 4: 279-289.
- Bhanthumnavin, D. (2000). Importance of Supervisory Social Support and Its Implications for HRD in Thailand. *Psychology and Developing Societies*: 155-156.

- Bhanthumnavin, D. (2002). Tri-Dimensional Social Support from Supervisor and Multilevel Performance in Governmental Units in Thailand. *Proceedings AHRD 2002 Conference Honolulu, Hawaii February 27-March 3, 2002*: 1058-1065.
- Clarke, Margaret.A. (1984, September). “ Stress and Coping : Constructs for Nursing ” *Journal of Advance Nursing*. 24(9) : 3 – 13.
- Crider, Andrew B. and others. (1983). *Psychology*. London : Scott – Foresman.
- Darley, John M. and others. (1983). “ Stress and Coping ”, *Psychology*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice – Hall.
- Goosen, Geraldine M. and Helen A. Bush. (1979, June). “ Adaptation : A Feedback Process ” *Advances in Nursing Science*. 1(8) : 27.
- Katz, E. and Danet, B. (1973). *Bureaucracy and The Public*. New York: Basic Books.
- Kim, Hyun Jeong; Shin Kang Hyun; & Swanger, Nancy. (2008). Burnout and engagement : A Operative Analysis Using the Big Five Personality Dimensions. *International Journal of Hospital Management*. Retrieved September 3, 2011, from <http://www.sciencedirect.com>.
- Kotler, P. (1994). *Marketing Management : Analysis Planning Implementation and control*. New Jersey : Prentice-Hall.
- Lazarus, Richard S. (1976). *Pattern of Adjustment*. Tokyo: McGraw – Hill.
- Langelaan, Saar; et al. (2006). Burnout and Work Engagement: Do Individual Differences Make a Difference?. *Personality and Individual Differences*. 40: 521-532.
- Lee, R.T. and B.E. Ashforth. “A Further Examination of Managerial Burnout: Toward an Integrated Model. “ *Journal of Organization Behaviors*. 14: 15; 1993.
- Maslach, Christina; Schaufeli, Wilmar B; & Leiter, Michael P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. (52): 397-421.
- Menghan, Elizabeth. (1982, July). “Measuring Coping Effectiveness Panel Analysis of Material Problem and Coping Effort”, *Journal of Health and Social Behavior*. 4(3): 21 – 23.
- Monet, Alan and Richard S. Lazarus. (1977). *Stress and Coping*. New York: Columbia University Press.

Sarason, Irwin G., Henri M. Levine, Robert B. Basham; & Barbara R. Sarason. (1983).

Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 44(January 1983).

Schermerhon, J. R. , J. G. Hunt and R. N. Osborn. (1988). *Managing Organizational Behavior*. New York : John Wiley.

Stone,A.A,L.Y.Helder and M.S. Scheider. (1988).”Coping with Stressful Events: Coping Dimensions and Issues”, *Life Event and Psychological Function*. Edited by Lawrence H. Cohen.London: SAGE Publication.

Webber, M. (1966). *The Theory of Social and Economic Organization*. Trans by A.M.

Yamane, Taro. (1967). *Statistics: An Introduction Analysis*. 2 nd ed. New York: Harper & Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย



ที่ ศธ 0519.12/5136

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 ตุลาคม 2555

เรื่อง ขออนุญาตขอความเห็นชอบข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

เนื่องด้วย นางสาวกุลณิสา สุขจันทร์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง
“ปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 4” โดยมี รอง
ศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความ
จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยขอใช้สถานที่ เพื่อขอให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาด้วย
การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 ตอบ
แบบสอบถาม ในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2555 และขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจากท่านในครั้งนี้
จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาของนิสิตเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตขอความเห็นชอบให้ นางสาวกุลณิสา สุขจันทร์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อ
การวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 08 1568 7333

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4 โดยแบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 8 ตอน คือ

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2: พฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ

ตอนที่ 3: เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 4: การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ

ตอนที่ 5: ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย

ตอนที่ 6: ค่านิยมความเป็นไทย

ตอนที่ 7: การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน

ตอนที่ 8: การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรในหน่วยงาน

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ด้วยความถูกต้องและครบถ้วน ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับเพื่อประโยชน์ทางการวิจัยเท่านั้น

นางสาวกุลญิสา สุขจันทร์

นิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้บริการการแพทย์แผนไทยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสาธารณสุขของรัฐ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 4

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย V และ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษา

- ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

3. ขนาดของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน

- ☐ โรงพยาบาลขนาดเล็ก (10 - 120 เตียง)
☐ โรงพยาบาลขนาดกลาง (120 - 500 เตียง)
☐ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (มากกว่า 500 เตียงขึ้นไป)

4. ท่านได้เข้ามาทำงานด้านการแพทย์แผนไทยเป็นเวลาปีเดือน

ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับท่าน					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
ตอนที่ 2 พฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทยของท่านในปัจจุบัน ด้านบริการสอดคล้องกับความต้องการ 1. ข้าพเจ้ามีการสอบถามปัญหาสุขภาพผู้รับบริการก่อนการรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทย						
2. ก่อนที่ดำเนินการให้บริการการแพทย์แผนไทยข้าพเจ้าได้มีการคัดกรองว่าเหมาะกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยหรือไม่						

ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับท่าน					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
3. ในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ข้าพเจ้าจะคำนึงถึงความจำเป็นที่แท้จริง						
4. ในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ข้าพเจ้าจะเลือกวิธีการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ให้ตรงกับปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ						
<u>ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ</u> 5. ข้าพเจ้าให้บริการการแพทย์แผนไทย ตามนัดหมายทุกครั้ง โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงหากไม่จำเป็น						
6. ข้าพเจ้ามีการปรับปรุงการให้บริการการแพทย์แผนไทย เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพตลอดเวลา						
7. ในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ข้าพเจ้าหมั่นดูแลผู้ที่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย						
8. ข้าพเจ้ามีการติดตามผลการให้บริการเมื่อพบปะผู้รับบริการทุกครั้ง						
<u>ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค</u> 9. ข้าพเจ้าให้บริการการแพทย์แผนไทย แก่ผู้รับบริการทุกคน เช่นเดียวกัน โดยไม่ได้คำนึงถึงความสัมพันธ์ส่วนตัว						
10. ข้าพเจ้าให้บริการการแพทย์แผนไทย กับผู้รับบริการตามเวลาลำดับก่อน-หลังของผู้ที่มาเข้ารับบริการ						
11. ขณะให้บริการ แม้จะมีเรื่องซุกซนของหมองใจข้าพเจ้า ก็ยังให้บริการครบถ้วน ตามแบบแผนของการแพทย์แผนไทย						
12. ข้าพเจ้าให้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างเต็มที่โดยไม่เลือกฐานะทุกชนชั้น หรือประเภทของ การเจ็บป่วย ของผู้รับบริการ						

ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับท่าน					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
<u>ด้านความประหยัด</u> 13. ข้าพเจ้าช่วยผู้รับบริการ วางแผนในการรับการรักษา ก่อนดำเนินงานการให้บริการการแพทย์แผนไทยทุกครั้ง						
14. ในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ข้าพเจ้าจะ เลือกใช้สิ่งของต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว						
15. ถ้าข้าพเจ้าพบว่ามีค่าใช้จ่ายในการให้บริการ การแพทย์แผนไทยสูง ข้าพเจ้าจะหาวิธีแก้ไขทันที						
16. ข้าพเจ้าทุ่มเทแรงกาย แรงใจ มากกว่าการทุ่มเทเงิน ทองเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ						
<u>ด้านให้บริการด้วยความสะดวก</u> 17. ก่อนทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทย ข้าพเจ้าจะ วางแผนงานแต่ละวันทุกครั้ง						
18. ในการกำหนดวิธีการให้บริการการแพทย์แผนไทย ข้าพเจ้าจะเลือกวิธีการที่ทำงานได้ง่ายและสะดวกต่อ ผู้รับบริการเป็นสำคัญ						
19. เมื่อเกิดปัญหาในการให้บริการการแพทย์แผนไทย ข้าพเจ้าจะประสานงานและชี้แจงให้ผู้รับบริการ เกิด ความเข้าใจในการทำงานของข้าพเจ้าทุกครั้ง						
20. ข้าพเจ้าจัดสภาพแวดล้อมในการบริการการแพทย์ แผนไทย ให้มีความสะดวกและปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ทุกครั้ง						
<u>ตอนที่ 3 เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์ แผนไทย</u> <u>ด้านการเห็นประโยชน์/คุณค่า</u> 21. ข้าพเจ้าคิดว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทยมี ความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้รับบริการ						

ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับท่าน					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
22. การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกหนึ่ง ในการดูแล รักษาสุขภาพที่ดีได้						
23. งานให้บริการการแพทย์แผนไทย ถือเป็นหัวใจ สำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยลดการใช้ยา จากต่างประเทศ						
ด้านความรู้สึก 24. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นสุขทุกครั้งที่ได้ทำงานให้บริการ การแพทย์แผนไทย แก่ผู้รับบริการ						
25. ข้าพเจ้ารู้สึกภาคภูมิใจทุกครั้งที่ได้บอกกับผู้อื่นว่า ข้าพเจ้าปฏิบัติงานให้บริการการแพทย์แผนไทย						
26. ข้าพเจ้ารู้สึกสุขใจทุกครั้งที่ได้ทำงานด้านการ ถ่ายทอดเกี่ยวกับประโยชน์ที่ผู้รับบริการการแพทย์แผน ไทยได้รับ						
27. ข้าพเจ้าจะ <u>ให้สิทธิพิเศษ</u> ในการให้บริการการแพทย์ แผนไทย แก่ผู้บังคับบัญชาในระดับสูง เพราะเป็นการ แสดงถึงความอ่อนน้อมถ่อมตน						
ด้านพร้อมที่จะกระทำ 28. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะทำงานให้บริการการแพทย์แผน ไทย ที่รับผิดชอบอยู่ให้ดียิ่งขึ้นเพื่อต้อนรับกับสังคมมาก ยิ่งขึ้น						
29. ข้าพเจ้ายินดีที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ เพื่อนำมาปรับใช้ ในการปฏิบัติงาน การให้บริการการแพทย์แผนไทย ให้ดี ยิ่งขึ้น						
30. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะนำความรู้ใหม่ ๆ ที่โรงพยาบาล จัดหามาให้ เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการการแพทย์แผน ไทยของข้าพเจ้า						

ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับท่าน					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
31. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะปรับปรุงและพัฒนางาน การให้บริการการแพทย์แผนไทยของข้าพเจ้า						
32. ข้าพเจ้ามักจะแนะนำและสนับสนุนให้ผู้อื่นได้มา ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น						
33. ข้าพเจ้าตั้งใจที่จะทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทยต่อไปในอนาคต						
ตอนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ						
34. ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่าข้าพเจ้าสามารถรับฟังและเข้าใจ ปัญหาของผู้มารับบริการอย่างแท้จริง						
35. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถค้นหาปัญหาและร่วมวางแผนการให้บริการการแพทย์แผนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
36. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้หรืองานวิจัยที่ทันสมัย เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ ด้วยการแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้องแม่นยำ						
37. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถให้บริการการแพทย์แผนไทยแก่ผู้รับบริการในความรับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง						
38. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถดูแลรักษาด้วยการนวด อบ ประคบสมุนไพร และในการให้บริการการแพทย์แผนไทยอื่นๆ ในเขตความรับผิดชอบได้เป็นอย่างดี						
39. ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่าสามารถยอมรับผลของการให้บริการการแพทย์แผนไทยเมื่อผู้รับบริการไม่พอใจได้						
40. ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่าสามารถให้คำแนะนำปรึกษา แก่ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยเพื่อรักษาโรคได้						
41. ข้าพเจ้ามั่นใจว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น จากการให้บริการ						

ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับท่าน					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
42. ข้าพเจ้ามั่นใจว่า จะไม่ใช้เวลาในการให้บริการ การแพทย์แผนไทย ไปในเรื่องส่วนตัว						
43. ข้าพเจ้ามั่นใจว่า สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการ ให้บริการการแพทย์แผนไทยได้อย่างครบถ้วน ในแต่ละ วัน						
ตอนที่ 5 ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย ความขยันขันแข็ง						
44. ในที่ทำงาน ข้าพเจ้ารู้สึกมีพลังเต็มที่ ที่จะทำงาน ให้บริการการแพทย์แผนไทย						
45. ข้าพเจ้ารู้สึกมีชีวิตชีวาขณะทำงานให้บริการ การแพทย์แผนไทย						
46. ข้าพเจ้าอยากจะทำให้ถึงเวลาเริ่มงานให้บริการ การแพทย์แผนไทยเร็วๆ						
47. ถึงแม้งานแพทย์แผนไทยจะเป็นงานที่ต้องใช้ เวลานานและต่อเนื่อง ข้าพเจ้าก็จะไม่เร่งรัดหรือยกเลิก กลางคัน						
48. ข้าพเจ้ารู้สึกอยากทำงานให้บริการการแพทย์แผน ไทยต่อจนกว่างานจะเสร็จ						
การทุ่มเทในการทำงาน						
49. ข้าพเจ้ามีความสุขในการทำงาน และไม่ท้อกับ ปัญหาหรืออุปสรรคที่เข้ามา						
50. การได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุข เป็นการสร้างแรง บันดาลใจ ให้ข้าพเจ้าปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยต่อไป						
51. ข้าพเจ้าอาสาทำงานบริการการแพทย์แผนไทยเพื่อ ส่วนรวมจนเกินเวลาบ้าง เพื่อให้งานเสร็จทันกำหนด						
52. ความภาคภูมิใจของข้าพเจ้า คือการได้มีส่วนช่วย พัฒนาการแพทย์แผนไทย						

ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับท่าน					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับงาน						
53. ข้าพเจ้ามีความสุขสนุกสนานกับงานให้บริการ การแพทย์แผนไทยที่ทำอยู่						
54. การได้เห็นผู้ป่วยมีความสุข ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกสดชื่น และมีกำลังใจในการทำงานให้บริการการแพทย์แผน ไทย						
55. เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วย ข้าพเจ้าก็ใช้วิธีการรักษาแพทย์ แผนไทยด้วยเช่นกัน						
56. ขณะกำลังทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทย ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว						
57. ข้าพเจ้ารู้สึกมีความสุขที่ได้ทำงานการแพทย์แผน ไทย						
58. ข้าพเจ้าไม่อยากจะหยุดทำงานให้บริการการแพทย์ แผนไทยที่กำลังทำต่อเนื่องอยู่						
59. เวลาที่นึกถึงเรื่องงานแพทย์แผนไทยที่จะทำต่อไป ข้าพเจ้ารู้สึกมีความสุข						
ตอนที่ 6 ค่านิยมความเป็นไทย						
60. การแพทย์แผนไทยเป็นส่วนหนึ่ง ของเอกลักษณ์ ความเป็นไทยที่ควรดำรงสืบต่อไป						
61. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย มี ส่วนช่วยให้ข้าพเจ้าเกิดความภาคภูมิใจ						
62. การนวดแผนไทยเป็นที่รู้จักของชาวต่างชาติทำให้ ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจในภูมิปัญญาของบรรพบุรุษไทย						
63. ข้าพเจ้าชื่นชมการแพทย์แผนไทยเพราะก่อให้เกิด ความภาคภูมิใจในความสามารถของคนไทย						
64. ข้าพเจ้าชื่นชอบการดื่มน้ำสมุนไพรไทย เพราะได้ ประโยชน์มากกว่าการดื่มน้ำอัดลม, น้ำผลไม้ ต่างประเทศ ฯลฯ						

ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับท่าน					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
65. การรณรงค์ เผยแพร่ การให้แบบไทยทำให้ข้าพเจ้าตระหนักถึงความสำคัญของการให้มากขึ้น						
66. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย มีส่วนกระตุ้นให้ข้าพเจ้าสนใจซื้อสินค้าหัตถกรรมไทยแทนการซื้อของต่างประเทศ เช่น กระเป๋าก ของตกแต่งบ้าน ฯลฯ						
67. ข้าพเจ้าชอบอ่านวรรณคดีไทย, วรรณกรรมไทย และมักแนะนำให้ผู้อื่นอ่านด้วย						
68. การรับชมการถ่ายทอดพิธีกรรมสำคัญทางศาสนา ทำให้ข้าพเจ้าอยากเข้าร่วมพิธีทุกครั้ง						
ตอนที่ 7 การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน						
69. เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้าให้บริการการแพทย์แผนไทย ด้วยความทุ่มเทและคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ เป็นอย่างมาก ทำให้ข้าพเจ้าอยากทำตาม						
70. เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้ามักทำให้เห็นเสมอว่า การทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทยตามขั้นตอน เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น						
71. ทุกครั้งที่ให้บริการการแพทย์แผนไทยเพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่ในที่ที่มีการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ไว้ก่อนล่วงหน้ากันเสมอ						
72. ทุกๆ ครั้งที่พบปัญหาในระหว่างการให้บริการการแพทย์แผนไทย เพื่อนร่วมงานจะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและเสมอ						
73. เมื่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ มารับบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อนร่วมงานจะให้ความสนใจและทุ่มเทให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่						
74. เพื่อนของข้าพเจ้าพูดคุยกับประชาชนที่มาใช้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างสุภาพ						

ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับท่าน					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
75. ข้าพเจ้ามักยึดเพื่อน ผู้ที่ประสบความสำเร็จในงาน บริการการแพทย์แผนไทย เป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ และปฏิบัติตาม						
76. ถึงแม้จะมีภาระงานกันมาก แต่เพื่อนร่วมงานก็ ยังคงตั้งใจที่จะให้บริการการแพทย์แผนไทยกัน อย่าง ต่อเนื่อง						
77. เพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่มักใส่ใจในการให้บริการ การแพทย์แผนไทยแก่ประชาชนทุกคนอย่างไม่เลือก ปฏิบัติ						
78. เมื่อข้าพเจ้าได้รับฟังเรื่องราว ความรู้สึกที่ดีต่อการ ให้บริการการแพทย์แผนไทยของเพื่อนร่วมงานทำให้ ข้าพเจ้ามีกำลังใจในการทำงานด้านนี้เพิ่มมากขึ้น						
ตอนที่ 8 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจาก บุคลากรในหน่วยงาน ด้านอารมณ์						
79. ในที่ทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทย ข้าพเจ้า รู้สึกมีพลังเต็มที่จะทำงาน						
80. หัวหน้ามักเข้ามาให้กำลังใจเมื่อข้าพเจ้าพบอุปสรรค ในการทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทย						
81. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าหัวหน้า ไม่รับรู้ ว่าข้าพเจ้ามีภาระ และทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทยหนักมาก						
82. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าหัวหน้าจะให้การสนับสนุนข้าพเจ้า เสมอ						
83. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเพื่อนร่วมงานการแพทย์แผนไทย คอยจับผิด ในการทำงานของข้าพเจ้าอยู่เสมอ						
84. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเพื่อนร่วมงานยินดีที่จะช่วยเหลือ เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาในการทำงานให้บริการการแพทย์ แผนไทย						

ข้อความ	ระดับความจริงที่ปรากฏกับท่าน					
	จริง ที่สุด (6)	จริง (5)	ค่อนข้าง จริง (4)	ค่อนข้าง ไม่จริง (3)	ไม่จริง (2)	ไม่จริง เลย (1)
ด้านข้อมูลข่าวสาร						
85. หัวหน้า <u>ไม่ค่อยสนับสนุน</u> ให้ลูกน้องแลกเปลี่ยนหรือแสดงความคิดเห็นในการทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทย						
86. เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาในการทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทย หัวหน้ามักจะบอกแนวทางแก้ปัญหาให้ข้าพเจ้าเสมอ						
87. เพื่อนร่วมงานการแพทย์แผนไทยมักให้คำปรึกษาแก่ข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าพบอุปสรรคในการทำงาน						
88. เพื่อนร่วมงานการแพทย์แผนไทย <u>ไม่แบ่งปัน</u> แลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือแสดงความคิดเห็นเพื่อให้การทำงานของทีมดีขึ้น						
ด้านวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งงบประมาณและแรงงาน						
89. เมื่ออุปกรณ์เครื่องมือในการทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทยขาดแคลนหรือชำรุด หัวหน้ามักรีบจัดหามาให้						
90. เพื่อนร่วมงานการแพทย์แผนไทยมัก <u>เพิกเฉย</u> ต่อการดูแลอุปกรณ์ในการทำงานให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดียู่เสมอ						
91. ข้าพเจ้ามักต้องคอยเป็น <u>เวลานาน</u> กว่าหัวหน้าจะดำเนินการจัดหาอุปกรณ์ในการทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทยมาให้						
92. เพื่อนร่วมงานช่วยดูแลให้ข้าพเจ้ามีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการทำงานให้บริการการแพทย์แผนไทยอย่างเพียงพอ						

ขอขอบคุณอย่างสูง ที่กรุณาสละเวลากรอกข้อมูลให้ค่ะ

ภาคผนวก ข
ตารางแสดงค่าสถิติต่างๆ

ตารางที่ 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) ของตัวแปรที่ใช้ศึกษา

ตัวแปร	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2	3	4	5	6
1. พฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการให้บริการการแพทย์แผนไทย										
1.1 ด้านบริการสอดคล้องกับความต้องการ	0.778**	0.811**	0.780**	0.752**	0.832**	0.646*	0.281*	0.576*	0.192*	0.229*
1.2 ด้านให้บริการด้วยความสม่ำเสมอ		0.601*	0.520*	0.439*	0.557*	0.548*	0.205*	0.421*	0.143*	0.166*
1.3 ด้านให้บริการด้วยความเสมอภาค			0.592*	0.443*	0.601*	0.475*	0.225*	0.442*	0.164*	0.181*
1.4 ด้านความประหยัด				0.437*	0.547*	0.525*	0.237*	0.455*	0.177*	0.191*
1.5 ด้านให้บริการด้วยความสะดวก					0.581*	0.492*	0.212*	0.453*	0.141*	0.176*
2. เจตคติที่ดีต่อการให้บริการการแพทย์แผนไทย						0.513*	0.231*	0.501*	0.135*	0.190*
3. การรับรู้ความสามารถของตนในการให้บริการ							0.354*	0.623*	0.310*	0.279*
4. ความผูกพันในงานแพทย์แผนไทย								0.391*	0.894**	0.899**
5. ค่านิยมความเป็นไทย									0.289*	0.274*
6. การเป็นแบบอย่างจากเพื่อนร่วมงาน										0.745**

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาคผนวก ค

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ชื่อสกุล	สถานที่ทำงาน
1. อาจารย์ ทศนา ทองภักดี	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรรม	สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ ดร.ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล	กลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกุลณิศา สุขจันทร์
วันเดือนปีเกิด	19 พฤษภาคม 2527
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ที่อยู่ปัจจุบัน	129/94 ถนนวันดีโมเชิตกุลพร หมู่บ้านเมืองทอง ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่งปัจจุบัน	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2546	มัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนศรีธรรมราชศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2548	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม) จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง
พ.ศ. 2551	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต(ต่อเนื่อง) สาขาสาธารณสุขชุมชน จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2556	ปริญญาโท (วท.ม.) สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ