



รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพ
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

วิทยานิพนธ์
ของ
ชนัญญา ชัยสุวรรณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์

มกราคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

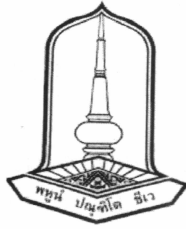


รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพ
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

วิทยานิพนธ์
ของ
ชนัญญา ชัยสุวรรณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์
มกราคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางชนัญญา ชัยสุวรรณ
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
(ผศ.ดร.โฆสิต แพงสร้อย)

ประธานกรรมการ
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

.....
(รศ.ดร.ทรงคุณ จันทจร)

กรรมการ
(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)

.....
(ผศ.ดร.สิทธิศักดิ์ จำปาแดง)

กรรมการ
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

.....
(อาจารย์ ดร.วัชรินทร์ แสนรุ่งเมือง)

กรรมการ
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(ผศ.ดร.ชิสิกา วรรณจันทร์)
คณบดีคณะวัฒนธรรมศาสตร์

.....
(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 30 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 2560



กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงคุณ จันทจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ช่วยอนุเคราะห์ควบคุมดูแลและให้คำปรึกษาในการเขียนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จสมดังเจตนารมณ์ของหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โหมสิต แพงสร้อย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิศักดิ์ จำปาแดง อาจารย์ ดร.วัชรินทร์ แสนรุ่งเมือง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ คณาจารย์ เจ้าหน้าที่และพนักงานของคณะวัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ได้ร่วมกันจัดการศึกษาอบรมหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์ จนผู้วิจัยสามารถจัดทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ชนัญญา ชัยสุวรรณ



ชื่อเรื่อง	รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
ผู้วิจัย	นางชนัญญา ชัยสุวรรณ
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงคุณ จันทจร
ปริญญา	ปร.ด. สาขาวิชา วัฒนธรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2560

บทคัดย่อ

ในยุคที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยเกิดขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนเป็นจำนวนมาก จึงเป็นที่น่าสนใจว่าความเป็นมาของภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย วิธีการทางการแพทย์แผนไทย สภาพปัญหา และรูปแบบของสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัยเป็นอย่างไร

การวิจัยนี้จึงมีความมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาความเป็นมาของภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยและวิธีการทางการแพทย์แผนไทยที่นำมาใช้ในการชะลอวัย 2) ศึกษาสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 3) ศึกษาแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วมในสถานบริการเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้รู้ ซึ่งได้แก่ ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 16 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติซึ่งได้แก่ผู้ประกอบการและผู้ให้บริการสุขภาพ จำนวน 150 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ผู้รับบริการสุขภาพ จำนวน 69 คน การรวบรวมข้อมูลใช้แบบการสังเกต แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจำแนกข้อมูล การวิเคราะห์แบบอุปนัย และนำเสนอผลด้วยการพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า 1) คนไทยมีภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยโดยการใช้ยาสมุนไพร การบิบนวดร่างกายตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์แล้วถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์จากรุ่นสู่รุ่น จนต่อมามีการถ่ายทอดสู่สาธารณชนมากขึ้น โดยมีการบันทึกเป็นตำรายาบอกสมุญฐานของโรค ตำราการนวด และวิธีการรักษาในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช แล้วพัฒนาอย่างเป็นระบบเป็นการดูแลรักษาสุขภาพในสถานพยาบาลและโดยใช้วิธีการทางการแพทย์แผนไทย 5 ประการ ได้แก่ (1) การใช้สมุนไพรเป็นอาหาร เครื่องดื่ม ยา และเครื่องสำอาง (2) การนวดแผนไทย (3) การประคบและการอบสมุนไพรด้วยความร้อน (4) การบริหารร่างกายแบบไทย เช่น ฤๅษีดัดตนและ (5) การฝึกจิต ทำสมาธิ หรือสวดมนต์ 2) สภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แบบไทยในสถานบริการเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ เรื่องบุคลากรซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่สุด ตั้งแต่จำนวนน้อยไม่เพียงพอ ความรู้ความสามารถไม่เท่าเทียมกัน และความไม่มีวินัย ปัญหารองลงมาคือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขไม่รับรองหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรของส่วนราชการอื่น ๆ สถานบริการเพื่อสุขภาพคับแคบ กฎระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างของทางราชการเข้มงวดทำให้การจัดซื้อจัดจ้างล่าช้า สถานบริการเพื่อสุขภาพของรัฐบาลขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้



ที่จอดรถไม่พอเพียง และสถานบริการเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีระบบคัดกรองและจัดทำทะเบียนประวัติผู้ป่วย 3) รูปแบบ (Model) การให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมี 3 ประการ ประการแรก ด้านสถานที่ซึ่งหมายถึงอาคาร การตกแต่งภายในและภายนอก การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม สะอาด สวยงามเป็นระบบตามภารกิจต่างๆ แสงสว่างและการถ่ายเทอากาศดี อุณหภูมิพอเหมาะ ประการที่สอง ด้านสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ทำเลที่ตั้งดี มีที่จอดรถพอเพียง บรรยากาศดี มีสวนสวย มีเสียงเพลงเบา ๆ จัดให้มีภูมิทัศน์สวยงาม ร่มรื่น ประการที่สาม ด้านการให้บริการ ได้แก่ การมีเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก มีการเตรียมความพร้อมเรื่องการประสานกับ บุคลากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญ ระบบการบริการรวดเร็ว มีการใช้สมุนไพรเป็นอาหาร ยา และเครื่องสำอางดี มีการให้บริการหลากหลาย การติดต่อสื่อสารสะดวก มีการจัดทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อนันทนาการ มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนวจความพึงพอใจและใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน



TITLE The Format of Thai Traditional Medicine services in Health Services to Anti-Aging in Bangkok Metropolitan Region
AUTHOR Mrs. Chaninya Chaisuvan
ADVISOR Assoc. Prof. Dr.Songkun Chantachon
DEGREE Ph.D. **MAJOR** Cultural Science
UNIVERSITY Mahasarakham University **DATE** 2017

ABSTRACT

Thailand, in the era of an-aging society, there are health services for anti-aging with Thai traditional medicine occurs to provide health care and rehabilitation to people a lot. It is interesting that how the wisdom of Thai traditional medicine background, Thai traditional medicine procedures, problems and patterns of health services for anti-aging?

The objectives of this research were to: 1) study the wisdom of Thai traditional medicine background and methods of Thai traditional medicine used in anti-aging. 2) study the problems of Thai Traditional Medicine service for Anti-Aging at health service centers in Bangkok Metropolitan Region. 3) study the format of Thai traditional medicine used in anti-aging at health service centers in Bangkok Metropolitan Region. The research was conducted by using the qualitative participatory research method in Bangkok Metropolitan Region. The sample using in this study consisted of the group of key Informants include 16 Thai traditional medicine and modern medicine health service managers, casual Informants include 150 entrepreneurs and health service providers, and general informants include 69 recipients from health services. Data collection using observation participatory and non-participatory, structured and unstructured Interview, questionnaire, focus group discussion and workshop. Data were analyzed by data classification and the inductive analysis method and the research results were presented by the descriptive analysis method.

The research found that: 1) Thai people have wisdom of Thai traditional medicine by taking herbal medicines by using herbal medicines, the body massage since prehistoric times and transferring medical knowledge from generation to generation. Until later, there are transmitted to the public more by recording as a medical textbook telling of the etiology of disease, text books to massage and methods of treatment in the reign of King Narai the Great. Then developed in a systematic way as health care in the hospital and using Thai traditional medicine five aspects: (1) the use of herbs as foods, beverages, pharmaceuticals and cosmetics.



(2) Thai traditional massage. (3) compress and drying herbs with heat. (4) Thai traditional body exercise such as hermit dutton. and (5) spiritual practice, meditation or prayer.

2) the problems of anti-aging services with Thai traditional medicine in the health services in Bangkok Metropolitan Region area. Including personnel matters, which is the biggest problem. Starting from the small number of workers is not sufficient, knowledge and ability not equal and no disciplinary problems. The problem respectively is the Department of Health Service Support, the Ministry of Public Health does not certify personnel training courses of other government services, the health services are narrow, procurement rules of the government are strict making procurement delays. Health services of the Government lack the equipment needed, parking is not enough, most of health services does not have the screening system and patient records.

3) Service models of Thai traditional medicine in the health services for anti-aging in Bangkok Metropolitan Region area are 3 kinds. Firstly, the place which means the building, interior and exterior, divided the living area suitable, clean and beautiful as the system according to the various missions, light and ventilation is good, the temperature moderate. Secondly, the environment and facilities including good location with adequate parking, good atmosphere, has a beautiful garden with music lightly, arrange beautifully landscaped surroundings. Thirdly, the provision of services: there are the tools, equipment facilities, preparedness of disasters, personnel with expertise, quick service system, herbs are used as food, pharmaceuticals and cosmetics as well, providing a variety of services, convenient communications, making group activities to recreation, having received the complaints, satisfaction surveys and the use of good governance in management.



สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
คำถามของการวิจัย	6
ความสำคัญของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
องค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่วิจัย	9
ที่มาและสาเหตุของการดำเนินการเพื่อชะลอวัย	9
สภาวะของผู้สูงอายุหรือวัยชรา	9
ปัจจัยที่ทำให้อายุยืนยาว	25
สภาพและปัญหาที่ทำให้ต้องชะลอวัย	27
การแพทย์แผนไทยและสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัย	32
นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	51
นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	51
กฎหมายในส่วนที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ	58
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	59
ทฤษฎีวิวัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรม (Evolutionary Theory)	59
ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural – Functional Theory)	60
ทฤษฎีนิเวศวิทยาทางวัฒนธรรม (Cultural Ecology)	61
ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (Diffusion Theory)	62
ทฤษฎีสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic Theory)	62
ทฤษฎีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D)	63
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	64
งานวิจัยในประเทศ	64
งานวิจัยต่างประเทศ	85
3 วิธีดำเนินการวิจัย	87
ขอบเขตของการวิจัย	87
เนื้อหา	87
วิธีวิจัย	88



บทที่	หน้า
ขอบเขตระยะเวลา	88
พื้นที่ในการวิจัย	89
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	89
วิธีดำเนินการวิจัย	90
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	90
การเก็บรวบรวมข้อมูล	91
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	92
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	93
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	94
ตอนที่ 1 ศึกษาความเป็นมาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และวิถีทาง การแพทย์แผนไทยที่ได้นำมาใช้ในการชะลอวัย	94
ตอนที่ 2 ศึกษาสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทย ของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	103
ตอนที่ 3 รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของ สถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	166
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	180
สรุปผลการวิจัย	180
อภิปรายผล	184
ข้อเสนอแนะ	195
บรรณานุกรม	198
ภาคผนวก	208
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	209
ภาคผนวก ข รายนามผู้ให้สัมภาษณ์และการสนับสนุนกลุ่ม	222
ประวัติย่อของผู้วิจัย	227



บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557	11
2	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา พ.ศ. 2557	15
3	ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางเศรษฐกิจกลุ่มช่วงวัยและเพศ พ.ศ. 2557	16
4	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิต พ.ศ. 2557	18
5	ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกความเพียงพอของรายได้ ตามกลุ่มช่วงวัย และเพศ	19
6	ร้อยละประชากรสูงอายุ จำแนกตามการออม กลุ่มช่วงวัย เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2557	20
7	การประเมินภาวะสุขภาพโดยรวม (โดยทั่วไป) การมองเห็น ได้ยิน ตามกลุ่มช่วงวัย และเพศ พ.ศ. 2557	22
8	10 อันดับของผู้ที่มีอายุยืนยาวของโลก	25
9	จำนวน (ร้อยละ) การใช้การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์ ทางเลือก	34
10	สถานบริการเพื่อสุขภาพ ประเภท จุดเด่นและสภาพปัญหา	153
11	ข้อมูลด้านเพศของผู้ให้บริการ	167
12	ข้อมูลด้านอายุของผู้ให้บริการ	167
13	ข้อมูลด้านระดับการศึกษาของผู้ให้บริการ	168
14	ข้อมูลด้านรายได้ของผู้ให้บริการ	168
15	ข้อมูลด้านอาชีพของผู้ให้บริการ	169
16	ข้อมูลด้านประสบการณ์ในการทำงานของผู้ให้บริการ	169
17	ข้อมูลด้านภูมิลาเนาของผู้ให้บริการ	170
18	ข้อมูลด้านเพศของผู้รับบริการ	170
19	ข้อมูลด้านอายุของผู้รับบริการ	171
20	ข้อมูลด้านระดับการศึกษาของผู้รับบริการ	171
21	ข้อมูลด้านรายได้ของผู้รับบริการ	172
22	ข้อมูลด้านอาชีพของผู้รับบริการ	172
23	ข้อมูลด้านประสบการณ์เข้ารับบริการของผู้รับบริการ	173
24	ข้อมูลด้านอายุของผู้รับบริการ	173
25	ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับด้านต่าง ๆ	174
26	ความเห็นด้านความเชื่อถือและไว้วางใจในคุณภาพการให้บริการสุขภาพ	175



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2	สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรโลก	10
3	โครงสร้างประชากร	11
4	สัดส่วนผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557	12
5	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2557	13
6	การกระจายตัวของผู้สูงอายุ ตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ. 2557	13
7	การกระจายตัวของผู้สูงอายุ ตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ. 2557	14
8	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการสมรส พ.ศ. 2557	14
9	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา พ.ศ. 2557	15
10	ภาวะการมีงานทำของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557	16
11	ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิต พ.ศ. 2557	17
12	ร้อยละ ของประชากรสูงอายุ จำแนกความเพียงพอของรายได้ ตามกลุ่มช่วงวัย และเพศ พ.ศ. 2557	18
13	ร้อยละประชากรสูงอายุ จำแนกตามการออม กลุ่มช่วงวัย เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2557	19
14	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่อยู่คนเดียว ในปี 2537 2545 2550 2554 และ 2557	20
15	ร้อยละของประชากรสูงอายุที่อยู่คนเดียว ในปี 2537 2545 2550 2554 และ 2557	21
16	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปี จำแนกตามช่วงวัย เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2557	23
17	ร้อยละการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ กลุ่มช่วงวัย และเขตการปกครอง พ.ศ. 2557	24
18	สมุนไพรที่ใช้เป็นอาหารและยา	101
19	การนวดแผนไทย	101
20	การประกอบด้านสมุนไพร	102
21	ฤๅษีคัตตน	102
22	การฝึกจิตทำสมาธิ	103
23	คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย	104
24	ประตูทางเข้าคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย	106
25	การจัดสวนหย่อมของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางกรวย	106



26	สวนหย่อมและบริเวณที่จอดรถของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย	107
27	ตู้อบสมุนไพรและห้องนวดคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย	108
28	มุมพักผ่อนภายในคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย ...	108
29	การตรวจรักษาตามแนวทางแพทย์แผนไทย	109
30	การซักถามประวัติและการลงทะเบียน	111
31	ป้ายชื่อและทางเข้าคลินิกการแพทย์แผนไทยพุทธรักษา	112
32	การตรวจรักษาตามแนวทางแพทย์แผนไทยของคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา	113
33	ด้านหน้าของคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา	114
34	ยาสมุนไพรที่ใช้ในคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา	114
35	ห้องตรวจรักษาโรคของคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา	115
36	การตรวจร่างกายเบื้องต้นตามแนวทางแพทย์แผนไทย	115
37	การซักประวัติผู้ป่วยตามแนวทางแพทย์แผนไทย	116
38	บัตรคิวของคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา	117
39	อัตราค่าบริการของคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา	117
40	ทางเข้าศูนย์การค้าแฟชั่น ไอส์แลนด์	118
41	ด้านหน้าของคลินิกเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทย แฟชั่น ไอส์แลนด์	119
42	บริเวณพื้นที่ให้บริการนวดกดจุดสะท้อนเท้า	120
43	ภายในศูนย์การค้าแฟชั่น ไอส์แลนด์	120
44	มุมพักผ่อนและชาสมุนไพรอุ่นสำหรับผู้รับบริการ	121
45	พนักงานผู้ให้บริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย	121
46	ยาสมุนไพรสำเร็จรูปสำหรับจ่ายให้ผู้ป่วย	122
47	การซักถามประวัติและลงทะเบียนผู้รับบริการ	123
48	มุมพักผ่อนที่อยู่ด้านหน้าของคลินิกเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทย	123
49	ทางเดินเชื่อมระหว่างศูนย์การค้าแฟชั่น ไอส์แลนด์ และพรอมานาด	124
50	ศูนย์การค้าพรอมานาด	125
51	ด้านหน้าและผู้ให้บริการเรือนสุขภาพพรอมานาด	126
52	การให้บริการกดจุดสะท้อนเท้าที่เรือนสุขภาพพรอมานาด	126
53	บันไดเลื่อนภายในศูนย์การค้าพรอมานาด	127
54	ห้องน้ำในศูนย์การค้าพรอมานาด	127
55	พื้นที่จอดรถในศูนย์การค้าพรอมานาด	127
56	ด้านหน้าบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา	128
57	พื้นที่ต้อนรับผู้รับบริการภายในบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา	129
58	พื้นที่นวดเท้าภายในบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา	130



ภาพประกอบ

หน้า

59	สวนสวยด้านนอกอาคารบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา	130
60	ห้องนวดภายในบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา	131
61	มหาวิทยาลัยสวนดุสิต	133
62	ศูนย์บริหารกายเพื่อสุขภาพภายในมหาวิทยาลัยสวนดุสิต	134
63	สระว่ายน้ำในศูนย์บริหารกายเพื่อสุขภาพมหาวิทยาลัยสวนดุสิต	134
64	ทางเข้าดุสิตแผนไทย	135
65	ส่วนต้อนรับผู้รับบริการและมุมพักผ่อนภายในดุสิตแผนไทย	135
66	ห้องนวดภายในดุสิตแผนไทย	136
67	การสนทนากลุ่มภายในดุสิตแผนไทย	136
68	พนักงานต้อนรับให้คำแนะนำผู้รับบริการ	137
69	อัตราค่าบริการในดุสิตแผนไทย	138
70	ทางเข้าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาหทัยราษฎร์	140
71	สวนสวยด้านหน้าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาหทัยราษฎร์	140
72	อาคารด้านหน้าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาวัชรพล	141
73	เรือนไทยด้านในไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาวัชรพล	141
74	ด้านหน้าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขางามวงศ์วาน	142
75	ด้านหน้าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาอิมพีเรียลเวิลด์ลาดพร้าว	142
76	ด้านหน้าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาพรอมานาด	143
77	ส่วนต้อนรับไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาหทัยราษฎร์	143
78	ห้องนวดพร้อมอบสมุนไพรของไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาหทัยราษฎร์	144
79	ส่วนต้อนรับไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาวัชรพล	144
80	ห้องนวดไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาวัชรพล	145
81	ส่วนต้อนรับไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขางามวงศ์วาน	145
82	ส่วนต้อนรับไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาอิมพีเรียลเวิลด์	146
83	ส่วนต้อนรับไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาพรอมานาด	146
84	ที่จอดรถและถนนสาธารณะด้านหน้าไอดินฯ สาขาหทัยราษฎร์	147
85	ป้ายและทางเข้าไอดินฯ สาขาวัชรพล	147
86	ด้านหน้าศูนย์การค้าเดอะมอลล์งามวงศ์วาน	148
87	ด้านหน้าศูนย์การค้าอิมพีเรียลเวิลด์ลาดพร้าว	148
88	ด้านหน้าศูนย์การค้าพรอมานาด	149
89	อ่างอาบน้ำจากุซซี่ในห้องนวดของไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา	149
90	ห้องนวดหน้าในไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา	150
91	การแต่งกายของพนักงานไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา	150
92	เมนูการให้บริการสุขภาพของไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา	151
93	รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพ	179



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ภาวะความเสื่อมของร่างกายเป็นสิ่งที่หลายคนไม่พึงปรารถนา ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าสังขารย่อมร่วงโรยไปตามกาลเวลา ทั้งนี้ การใช้วิถีชีวิตที่เต็มไปด้วยความเครียด ความเร่งรีบ ต้องประสบกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ อาหารเต็มไปด้วยสารเคมี โรคภัยไข้เจ็บที่ทวีความรุนแรงขึ้นทุกวัน ทำให้มนุษย์ในปัจจุบันต้องพบกับภาวะชราหรือความเสื่อมของร่างกายก่อนวัยอันควร จนต้องหันไปพึ่งกระบวนการชะลอวัย ในเมื่อมนุษย์แต่ละคนไม่ได้แก่ชราลงในอัตราความเร็วที่เท่ากัน นักวิทยาศาสตร์จึงแบ่งความทรุดโทรมทางกายหรือที่เรียกว่าความชราซึ่งเกิดจากเซลล์ถูกทำลายมากกว่าการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทน ทำให้ความสมดุลภายในเริ่มเสียหาย มีการแสดงออกทางผิวหนังและร่ายกายต่าง ๆ ไว้ 4 ประเภทดังนี้ ประเภทแรก ความชราตามอายุปฏิทิน (Chronological Aging) เป็นความชราซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เป็นการวัดความร่วงโรยของร่างกายตามอายุขัย นับตั้งแต่วินาทีแรกที่มีมนุษย์ลืมตาโลกประเภทที่สอง ความชราตามอายุทางชีววิทยา (Biological Aging) เป็นการวัดค่าความชราด้วยการนำความเสื่อมของร่างกายเป็นตัวตั้ง โดยเครื่องมือที่ใช้วัดความชราหรืออ่อนเยาว์ ได้แก่ ความดันโลหิต ปริมาณไขมันในร่างกาย ความสามารถในการได้ยินและมองเห็น ระดับฮอร์โมน ความหนาแน่นของมวลกระดูก และระดับคอเลสเตอรอล เป็นต้น ประเภทที่สาม ความชราตามอายุทางจิตวิทยา (Psychological Aging) หมายถึง ความรู้สึกของแต่ละคนที่คิดว่าตัวเองแก่ชราเพียงไร ประเภทที่สี่ ความชราตามอายุทางสังคม (Sociological Aging) หมายถึง ความคาดหวัง การให้คุณค่า การแสดงออกของสังคมต่อบทบาทหน้าที่และสถานภาพของแต่ละบุคคล (วีรวรรณ สุภัทรกุล. 2554 : 6 ; อ้างอิงมาจาก Hall. 1976 : 3-4)

องค์การสหประชาชาติ (United Nation : Un) ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุหรือคนแก่ (Older Person) ว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและได้แบ่งการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุไว้ 3 ระดับ ซึ่งระดับแรก ได้แก่ สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศระดับที่สอง สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศระดับที่สาม สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super – Aged Society) หมายถึงการมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2557 : 2)

ในประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจในเรื่องดังกล่าวเป็นเวลานาน ผลปรากฏว่า มีสัดส่วนและจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ 4,011,854 คน อัตราร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และในอีก 20 ปีต่อมา พ.ศ. 2557 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 10,014,705 คน หรือคิดเป็นอัตราร้อยละ 14.9 ของประชากร



ทั้งประเทศ ในขณะที่อัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเรื่อย ๆ ส่งผลให้ประชากรวัยเด็กลดลง ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการผลิต ทำให้การผลิตลดลง แรงงานลดลง การลงทุนและการออมลดลง ผลผลิตหรือรายได้ประชาชาติลดลง โดยภาครัฐจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุข บริการสังคม และสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. 2557 : 2) เมื่อประเทศไทยไม่อาจหลีกเลี่ยงสภาพการเป็นสังคมผู้สูงอายุได้จึงจำเป็นต้องที่ภาคส่วนต่าง ๆ ต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง

มนุษย์ส่วนใหญ่ต้องการที่จะดูดี แม้ในยามที่มีสัญญาณเตือนให้เห็นว่าความชรา ได้มาเยือนแล้ว โดยมีความรู้สึกว่ายากกว่าอ่อนเพลียง่าย เหนื่อยง่าย ไม่สดชื่น ไม่แข็งแรง ง่วงนอนบ่อยทั้ง ๆ ที่นอนเต็มที่แล้ว นอนไม่หลับ ตื่นตอนกลางคืนบ่อย ปวดหัวบ่อย เวียนหัวบ่อย ปวดหลัง คอ บ่า ไหล่ เส้นยึด อ้วนง่าย ลดน้ำหนักยาก สมาธิสั้นลง การตัดสินใจช้าลง ความจำเสื่อมลง หงุดหงิด ฉุนเฉียว และไม่อดทนต่อสถานการณ์กดดัน ซึมเศร้า วิตกกังวลง่าย ผิวแห้ง มีริ้วรอย ตาแห้ง ไม่สดใสผมแห้ง ผมหงอก ผมบาง ผมร่วง ความรู้สึกและความตื่นตัวทางเพศลดลง (อนงค์นุช ขวลิธอารัง. 2551 : 11) จึงมีการนำศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพทั้งที่เป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน และภูมิปัญญาในการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ หรือการแพทย์องค์รวมของชาติต่าง ๆ มาใช้ในการรักษาภาวะความชราหรือความเสื่อมของร่างกาย เนื่องจากการตรวจรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า ความเสื่อมของร่างกายหลายอย่างมีสาเหตุมาจากความเครียด ความไม่สุขกาย และสุขใจ การดูแลสุขภาพจึงจำเป็นต้องทำทั้งทางกายและทางใจควบคู่ไปด้วย (กนกพร สุคำวัง และคณะ. 2554 : 27)

ในปัจจุบันกระแสนิยมการดูแลสุขภาพจากการป่วยและภาวะความเสื่อมของร่างกาย เน้นในแนวป้องกันสุขภาพ (Preventive Medicine) มากกว่าการรักษาโรค (Curative Medicine) และการที่มนุษย์เราต้องการให้มีการรักษาแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพจากการป่วยและภาวะการเสื่อมถอยทางร่างกาย ทำให้เกิดสุขภาวะตามแนวการดูแลสุขภาพตนเองและการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย ซึ่งการแพทย์ดังกล่าวก็เป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคและการเจ็บป่วยการรักษาอาการผิดปกติและการเจ็บป่วย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535 : 1-44) โดยมีการแบ่งการดูแลสุขภาพตนเองเป็น 3 ลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพสุขภาพในภาวะปกติ การดูแลสุขภาพสุขภาพเมื่อรู้สึกว่ามีผิดปกติ การดูแลสุขภาพสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและได้รับการกำหนดว่าเป็นผู้ป่วยและกระบวนการดูแลฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่สูญเสียสมรรถภาพจากความเจ็บป่วย หรือความชรา นั้น ๆ ซึ่งอาจจะเป็นการสูญเสียสมรรถภาพทางกายหรือทางจิตใจตามความเหมาะสมกับสภาพของคนป่วย เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขพอสมควรตามอัตภาพทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประการประการแรกเป็น การฟื้นฟูทางด้านร่างกาย หมายถึง การดูแลสุขภาพทางการแพทย์เพื่อให้ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจของคนที่ได้รับการฟื้นฟูหายเป็นปกติ โดยการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาที่ถูกต้องเพื่อการรักษาชีวิต และให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีความสูญเสียน้อยที่สุด โดยการฟื้นฟูจะขึ้นอยู่กับลักษณะการป่วย หรือผลของโรคที่เกิดขึ้น ซึ่งบางครั้งจำเป็นต้องฟื้นฟูสุขภาพกล้ามเนื้อโดยการนวด กดจุดประคบหรืออบด้วยสมุนไพร ผิงเข็ม ใช้ครอบแก้ว การออกกำลังกาย การเดิน ธรรมชาติบำบัด ฯลฯ ประเภทที่สองเป็น การฟื้นฟูด้านจิตใจ โดยการปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เนื่องจากคนกลุ่มนี้มักคิดว่าตนได้สูญเสียสมรรถภาพและไม่สามารถกลับไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพได้ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและอารมณ์ จึงจำเป็นต้องมี



การฟื้นฟูด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา กีฬานันทนาการ จริยธรรมศาสนา สงเคราะห์ครอบครัว จะช่วยให้สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ให้มีสุขภาพดี ทำให้ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดลดความเครียดจากสภาพที่ต้องรองรับอารมณ์ สามารถอยู่ในสังคมและไม่เป็นภาระต่อสังคม (กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ. 2536 : 25)

การมีสุขภาพที่ดีจึงมีความสำคัญที่สุด กล่าวคือ ผู้ที่มีสุขภาพดีจะสามารถปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างคล่องแคล่ว มีบุคลิกภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรงเป็นที่ชื่นชมของคนทั่วไป ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตในด้านต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการดูแลสุขภาพ จากหลักการที่ว่า อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายคนเราล้วนมีหน้าที่สำคัญและทำงานประสานสอดคล้องกันอยู่ตลอดเวลา หากอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งชำรุดหรือไม่อาจทำหน้าที่ได้ก็จะส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ของร่างกายด้วยความจำเป็นในการดูแลรักษาสุขภาพให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความทุพพลภาพต่าง ๆ ซึ่งในปัจจุบัน ได้มีการเสนอหลักการฟื้นฟูสุขภาพ เรียกว่า ศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพสมบูรณ์ (Life Style For Optimal Health) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ ลักษณะหนึ่ง และนับว่าเป็นศาสตร์ที่ได้รับความนิยมอย่างมากในประเทศสหรัฐอเมริกาและยุโรป รวมถึงหลายประเทศในเอเชีย จึงเป็นศาสตร์ที่เน้นการป้องกันสุขภาพมากกว่าการรักษาซึ่งมีประสิทธิภาพดี โดยเฉพาะในเรื่องของการชะลอวัย (Anti-Aging) (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2540 : 23-27)

ปัจจุบัน จึงได้พบว่ามีสถานพยาบาลที่ให้บริการในด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ (Anti-Aging And Regenerative Medicine) เพื่อดูแลสุขภาพและบำบัดโรคที่มีความสำคัญทางด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ (Common Diseases Related To Anti-Aging And Regenerative Medicine) ซึ่งมุ่งเน้นให้การส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งระบบจากภายในสู่ภายนอก ทำให้เกิดความสมดุลทั้งร่างกาย อารมณ์และจิตใจ หรือ Total Wellness (บริษัท บัตรกรุงไทย จำกัด (มหาชน). 2557 : 5) มีคุณภาพชีวิตที่ดีพร้อม ๆ กับการมีอายุยืนยาวเหนือกว่าความหมายของคำว่า ชะลอวัยในรูปแบบสถานบริการเพื่อสุขภาพที่ใช้ชื่อและกิจกรรมที่ให้บริการหลายประเภทที่มีที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรือคลินิกซึ่งเป็นสถานพยาบาลตามความหมายในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พุทธศักราช 2541 และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พุทธศักราช 2559 อาทิ ศูนย์เวชศาสตร์ชะลอวัย ศูนย์สุขภาพอายุวัฒนะ Wellness Center, Anti-Aging Center, Holistic Anti-Aging Institute, Wellness and Aesthetic Institute, Re-Life Villa, Body and Beauty Club, Wellness and Spa ศูนย์ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สปาอายุวัฒนะ คลินิกชะลอวัย รวมถึงสปาทางการแพทย์ (Medical Spa) คลินิกความงาม คลินิกแพทย์ทางเลือก คลินิกลดน้ำหนัก คลินิกอื่น ๆ ฯลฯ ที่เปิดให้บริการทั้งการตรวจร่างกายทางระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านเวชศาสตร์ชะลอวัย รวมทั้งการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย แนะนำ ให้การป้องกันและรักษาด้วยยา ฮอโมน อาหารเสริม มีทั้งที่เน้นการรักษาด้านการออกกำลังกาย และแนวแพทย์ทางเลือก แก่ผู้ที่มารับคำแนะนำในศาสตร์ที่เกี่ยวกับการป้องกันและชะลอความชรา (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ. 2554 : 34)



วิทยาการด้านการชะลอวัยและการฟื้นฟูสุขภาพ ถือเป็นศาสตร์แห่งการดูแลสุขภาพสุขภาพแนวใหม่ โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อรักษาสมดุลของร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ฮอโรโมน สารอนุมูลอิสระ สารต้านอนุมูลอิสระ และระบบชีวเคมีในร่างกายให้มีความสมดุล เป็นการดูแลสุขภาพจากภายใน (อภิชาติ ศิวาธร และกนกวลัย กุลทันทร์. 2550 : 101-108) ซึ่งมีจุดเด่นในการพัฒนาผู้ศึกษาหาความรู้ให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิด สร้างแนวทางใหม่ในการพัฒนาสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้มีความสามารถในการบริการและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน โดยสามารถประยุกต์องค์ความรู้ไปใช้ในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาและเป็นประโยชน์ต่อสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์การแพทย์ของประเทศผู้วิจัยจึงให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยศึกษาในด้านชะลอวัยและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยการใช้แพทย์แผนไทย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติงานและดำเนินงานอย่างมีคุณภาพของสถานพยาบาลของรัฐและของเอกชนและบุคลากรในกิจกรรมการชะลอวัยและการฟื้นฟูสุขภาพ

ตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา รัฐบาลมีนโยบายสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ อาทิ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบลและสถานอนามัยซึ่งเป็นบริการระดับปฐมภูมิ บูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและชะลอวัย รวมทั้งเน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมสูงวัย ทั้งนี้ ความหมายของผู้สูงวัย หรือผู้สูงอายุ กฎหมายบัญญัติว่าได้แก่ บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์แผนไทยและคณะกรรมการมาตรฐานงานบริการ การแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (2551 : 68-103) โดยกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซึ่งให้ความเห็นถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดจากวัยหรือความชรา ซึ่งก็คือ อาการปวดในลักษณะต่าง ๆ โดยผู้สูงอายุในประเทศไทยและทั่วโลกมักมีอาการปวดที่สำคัญมาก คือ มีอาการปวดกล้ามเนื้อ และข้อเสื่อม

เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากภาวะความชรา หรือความเสื่อมของร่างกายทำให้ต้องมีการชะลอวัย ซึ่งในทางการแพทย์จะเรียกว่า เวชศาสตร์ฟื้นฟู คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจทำได้ด้วย การใช้ยา การทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ การออกกำลังกายเฉพาะ การให้คำแนะนำทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือทดแทน หลักการเพื่อมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเป็นซ้ำ หรือภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วย รวมถึงบุคคลทั่วไปที่มีความพิการหรือสมรรถภาพเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย สติปัญญา การเรียนรู้ และจิตใจ (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2557 : ไม่มีเลขหน้า) การใช้แพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยก็ด้วยเหตุที่ การแพทย์แผนปัจจุบันมุ่งเน้นไปที่การรักษาโรค มิใช่การรักษาคน มีการแก้ปัญหการเจ็บป่วยแบบแยกส่วน และใช้ยาซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่สังเคราะห์ มาจากสารเคมีเข้าไปแทรกแซง การทำงานของร่างกาย พร้อมทั้งมีการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย เข้ามาช่วยในกระบวนการ ตรวจวินิจฉัย และรักษาพยาบาล ซึ่งไม่อาจตอบสนองการแก้ไข้ปัญหา การเจ็บป่วยให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วย เป็นเหตุให้ผู้เจ็บป่วยแสวงหาทางเลือกอื่นเพื่อการรักษาดูแลสุขภาพ แก้ไขปัญหาสุขภาพโดยกลับไปสู่การใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทย ซึ่งแพทย์แผนไทยมีรากฐานภูมิปัญญาที่เป็นเอกลักษณ์และเป็นรากเหง้าของวัฒนธรรมอันยาวนานสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น อีกทั้งเป็นศาสตร์ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งคำนึงถึงปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้ให้ความสนใจกับอาการของโรคที่แสดงออกมาเพียงอย่างเดียว



หรือสนใจเฉพาะอวัยวะใดวัยวะหนึ่งเท่านั้น แต่มองภาพรวมถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วยด้วย ปัจจัยสำคัญที่แพทย์แผนไทยนำมาประกอบการพิจารณาและวินิจฉัยอาการป่วย ได้แก่ ธาตุสมุฏฐานหรือมูลเหตุธาตุทั้งสี่ ตลอดจน อายุสมุฏฐานหรืออายุที่เปลี่ยนไปตามวัย ฯลฯ เป็นต้น (มานพ ประภาษานนท์. 2556 ข : 2-12)

วิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย มีหลายลักษณะ อาทิ การดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติ เช่น การทำจิตใจให้สงบ นั่งสมาธิ วิปัสสนากรรมฐาน การบริหารร่างกายด้วยการดัดตนด้วยท่าทางต่าง ๆ อีกทั้ง การดูแลสุขภาพแบบการแพทย์แผนไทย ใช้สมุนไพรเป็นยาและอาหาร เป็นต้น (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. 2550 : 167-180) เมื่อการแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จึงมีวิธีการปรับสมดุลร่างกายได้หลายชนิด และต้องใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน โดยต้องร่วมมือกันระหว่างผู้ให้การรักษาหรือผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้เข้ารับบริการหรือผู้ป่วย จึงจะได้ผลดีมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์แผนไทย มีทั้งการใช้สมุนไพร เพื่อช่วยเสริมความสมดุล สมุนไพรที่ใช้จะใช้แบบดั้งเดิม คือเป็นรากไม้ ใบไม้ ผล และต้นที่ยังเป็นพืชลักษณะเดิม ๆ โดยมีการจัดสมุนไพรหรือตัวยาหลายตัวเข้าเป็นตำรับยา ไม่ใช่ยาตัวเดียวเดี่ยว ๆ การใช้ยาสมุนไพรถือเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่นิยมใช้กันมากที่สุด และ การนวด ซึ่งการนวดแผนไทยเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น โดยเชื่อกันว่ามีจุดเริ่มต้นจากความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ช่วยเหลือดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันโดยการจับต้อง ปีนวด หรือกดจุดบริเวณที่มีอาการเมื่อยขบจากภารกิจที่ทำในแต่ละวัน ในที่สุดจึงกลายเป็นอาชีพ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2551 : 267-271) และมีข้อมูลจากสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมโดยสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเดือนพฤษภาคม 2556 ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพซึ่งกลายเป็นอาชีพที่รัฐบาลให้การส่งเสริมกับประเทศในกลุ่มอาเซียน 5 ประเทศ ได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม โดยเฉพาะสปาและนวดไทยได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติว่าคุ้มค่ากับเงินที่ต้องจ่าย ในปี พ.ศ. 2556 ธุรกิจสปาและนวดไทยทั้ง 3 สาขา คือ กิจการสปาเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมสวย มีมูลค่าทางการตลาดรวมประมาณ 30,000 ล้านบาท (กันทิมา ว่องเวียงจันทร์. 2558 : 13-14)

ในปัจจุบันการบริการสุขภาพของสถานบริการสำหรับประชาชนและชาวต่างชาติโดยการใช้แพทย์แผนไทยมีทางเลือกให้ใช้เพิ่มขึ้น อีกทั้ง การเลือกใช้บริการทางการแพทย์สามารถเลือกตัดสินใจสำหรับการใช้บริการมากมาย ทั้ง สถานบริการสุขภาพของรัฐ และเอกชน แต่สถานบริการสุขภาพที่มีจำนวนมากเหล่านี้มีรูปแบบที่หมายรวมถึงองค์ประกอบ แนวทาง วิธีการในการดำเนินงานและการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน ทำให้เห็นถึงปัญหาความพร้อมของการให้บริการทั้งในด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริการที่มีขั้นตอนยุ่งยาก ลำบาก การขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวก ภาพลักษณ์ของสถานบริการเพื่อสุขภาพ ฯลฯ จึงเป็นที่น่าสนใจสำหรับผู้วิจัยที่จะศึกษาว่า สถานบริการด้านสุขภาพเพื่อการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีรูปแบบวิธีการอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีปัญหาคือข้อจำกัด ในการปฏิบัติด้านการบริการตลอดจนด้านบริหารจัดการสถานบริการสุขภาพหรือไม่อย่างไร ซึ่งจะได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง



ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ศึกษาความเป็นมาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และวิถีทางการแพทย์แผนไทยที่ได้นำมาใช้ในการชะลอวัย
2. ศึกษาสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยของสถานบริการเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
3. ศึกษารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำถามของการวิจัย

1. ความเป็นมาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และวิถีทางการแพทย์แผนไทยที่ได้นำมาใช้ในการชะลอวัย เป็นอย่างไร
2. สภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยของสถานบริการเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลในปัจจุบัน เป็นอย่างไร
3. รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เป็นอย่างไร

ความสำคัญของการวิจัย

1. ค้นพบความเป็นมาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และวิถีทางการแพทย์แผนไทยที่ได้นำมาใช้ในการชะลอวัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์แผนไทยทั่วประเทศ
2. ทราบถึง สภาพปัญหา การให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยของสถานบริการเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสถานให้บริการทั้งของภาครัฐและเอกชน
3. สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถนำผลการวิจัยด้านรูปแบบและวิถีจัดการที่เหมาะสมของสถานบริการสุขภาพในการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยไปสู่ข้อเสนอต่อผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพแห่งอื่น ๆ เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการของตนต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบ หมายถึง หลักการ แนวทาง วิธีการที่พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยตรงหรือนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ หรืองานที่กระทำอยู่และสามารถนำไปใช้เป็นแบบอย่างต่อไปให้เกิดประโยชน์ได้



2. การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึง ภูมิปัญญา พื้นความรู้ ความสามารถและกระบวนการทางการแพทย์ แผนไทยตั้งแต่การตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาและป้องกันโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพของมนุษย์ในสาขาเวชกรรม เกษษกรรม การผดุงครรภ์ การนวดไทย โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา โดยอิงกับความเชื่อทางสังคม วัฒนธรรม และธรรมชาติ

3. การบริการสุขภาพ หมายถึง การดูแล การอำนวยความสะดวก การสร้างความพึงพอใจ ทางด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสานหรือเฉพาะด้าน เฉพาะเรื่องแก่ผู้มาขอรับการช่วยเหลือของ สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

4. การให้บริการแพทย์แผนไทย หมายถึง การใช้ศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยเพื่อดูแล อำนวยความสะดวกสร้างความพึงพอใจทางด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้มาขอรับการช่วยเหลือของสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ และเอกชนโดยจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ อาคารสถานที่ แพทย์ เจ้าหน้าที่ ระบบการติดต่อ อุปกรณ์ แสงสว่าง ที่จอดรถและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ

5. การชะลอวัย หมายถึง การรู้จักดูแลเอาใจใส่รวมถึงการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้มีอายุเกินกว่า 30 ปี ขึ้นไปซึ่งเป็นช่วงที่ เริ่มเสื่อม โดยได้รับการบริการจากสถานบริการสุขภาพ

6. กรุงเทพมหานครและปริมณฑล หมายถึง กรุงเทพมหานคร และนนทบุรี ซึ่งเป็นที่ตั้งของ สถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัยทั้งของภาครัฐและเอกชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดังภาพประกอบ 1





ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิด ทฤษฎี บริบทพื้นที่วิจัย และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการวิจัยและพัฒนาเพื่อกำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่วิจัย
 - 1.1 ที่มาและสาเหตุของการดำเนินการเพื่อการชะลอวัย
 - 1.1.1 สภาวะของผู้สูงอายุหรือวัยชรา
 - 1.1.2 ปัจจัยที่ทำให้อายุยืนยาว
 - 1.1.3 สภาพและปัญหาที่ทำให้ต้องชะลอวัย
 - 1.1.4 การแพทย์แผนไทยและสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัย
2. กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 2.1 นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.2 กฎหมายในส่วนที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรม
 - 3.2 ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม
 - 3.3 ทฤษฎีนิเวศวิทยาทางวัฒนธรรม
 - 3.4 ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม
 - 3.5 ทฤษฎีสุนทรียศาสตร์
 - 3.6 ทฤษฎีการวิจัยและพัฒนา
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

องค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่วิจัย

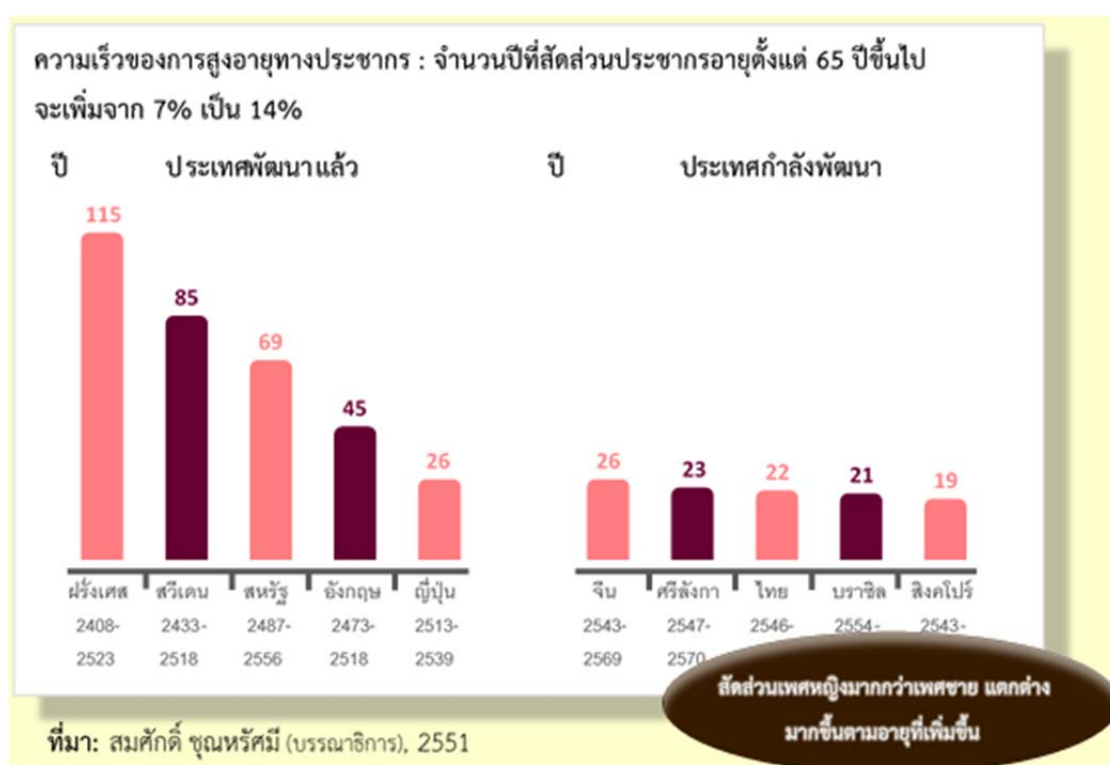
1. ที่มาและสาเหตุของการดำเนินการเพื่อการชะลอวัย
 - 1.1 สภาวะของผู้สูงอายุหรือวัยชรา

องค์การสหประชาชาติ (United Nation: UN) ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ หรือผู้สูงวัยหรือคนแก่ (Older Person) ว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป



ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2558 : เว็บไซต์) ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายของ “คนแก่” ว่าหมายถึง มีอายุมากหรืออยู่ในวัยชรา คำว่า “ชรา” หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม และคำว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึงผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิและประสบการณ์ ส่วนพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 บัญญัติว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

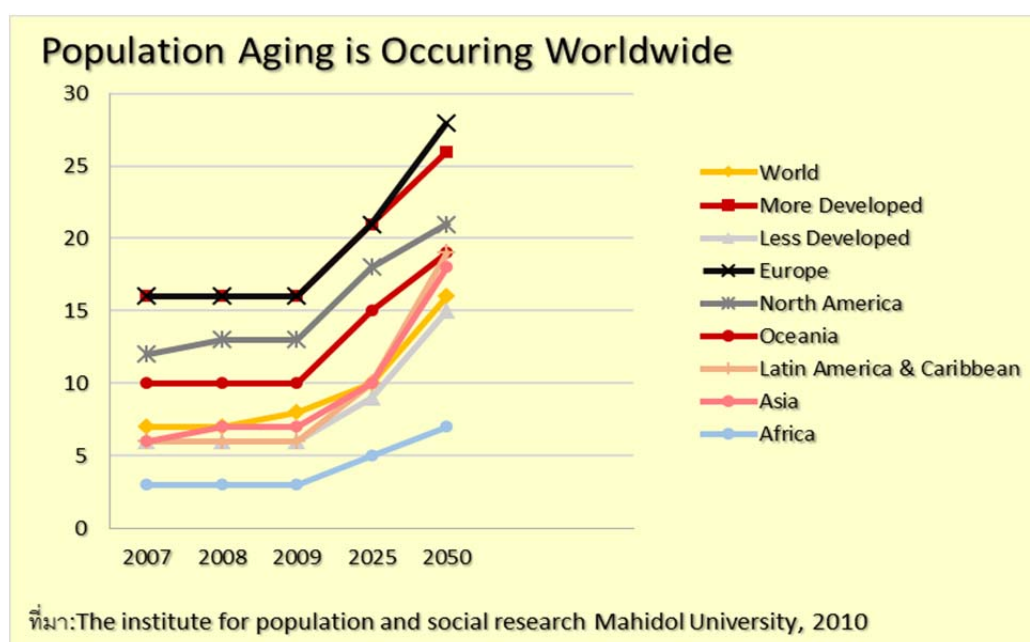
ปนัดดา ภริตารธรรม (2556 : 1, 22-30) กล่าวถึงสภาพวัยสูงอายุหรือวัยชราว่า หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุ อาจแตกต่างกันไปเพื่อพิจารณาในแง่มุมต่าง ๆ อาทิ ทางชีววิทยา ประชากรศาสตร์การจ้างงาน และทางสังคมวิทยา ในทางสถิติจะถือว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 -65 ปีขึ้นไป ประเทศไทยได้กำหนดไว้ว่า ทางสถิติจะถือว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนา ปรากฏตามภาพประกอบ 2



ที่มา: ปราโมทย์ ประสาทกุล (2558)

ภาพประกอบ 2 สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรโลก





ที่มา: ประเสริฐ ประสมรัก (2551 : เว็บไซต์)

ภาพประกอบ 3 โครงสร้างประชากร

ในประเทศไทยเมื่อมีกฎหมายกำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 5 ครั้ง กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 2557 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นแบบก้าวกระโดด โดยปรากฏข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557 ดังรายละเอียด

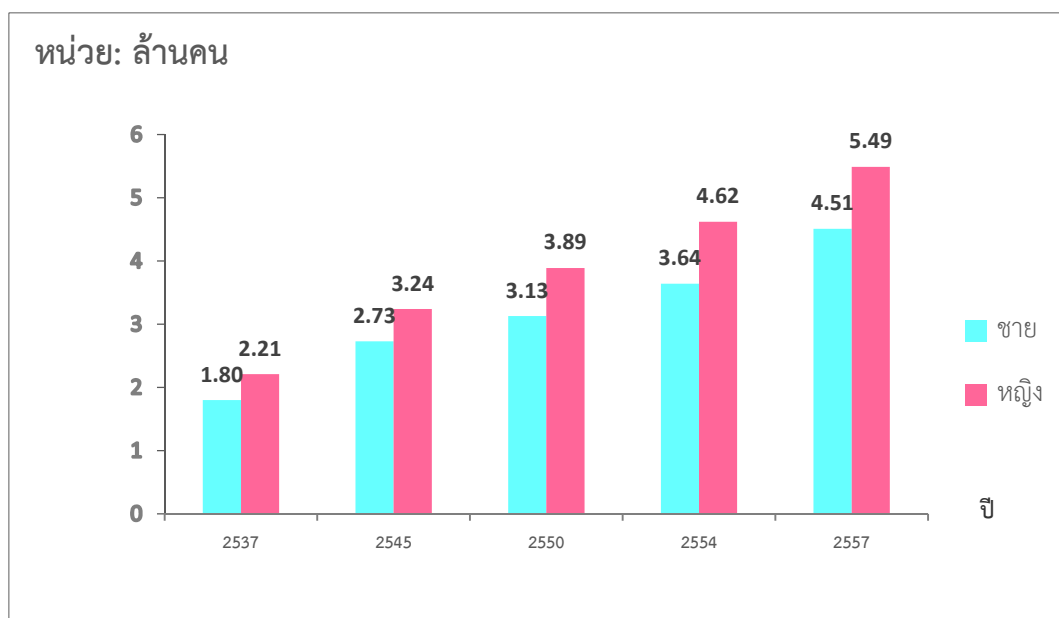
ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557

ปีที่สำรวจ	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
2537	4,011,854	6.8
2545	5,969,030	9.4
2550	7,020,959	10.7
2554	8,266,304	12.2
2557	10,014,699	14.9

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 7)



จากจำนวนผู้สูงอายุ 10,014,699 คน ในปี พ.ศ. 2557 แบ่งเป็นชาย 4,514,812 คน (ร้อยละ 4.51) และเป็นหญิง 5,499,887 คน (ร้อยละ 5.49) ของผู้สูงอายุทั้งหมด และเมื่อพิจารณาจากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 5 ครั้ง จะเห็นว่า ผู้สูงอายุหญิง มีจำนวนมากกว่า ผู้สูงอายุชาย ในทุกครั้งที่ทำการสำรวจ

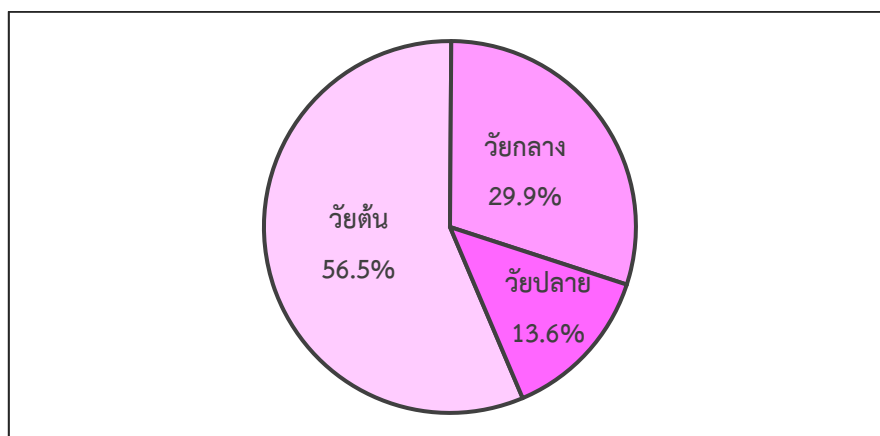


ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 7)

ภาพประกอบ 4 สัดส่วนผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ พ.ศ. 2537 2545 2550 2554 และ 2557

เมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงอายุก็จะสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น คือช่วงอายุ 60 ถึง 69 ปี กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง คือช่วงอายุ 70 ถึง 79 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย คือช่วงอายุ 80 ปี ขึ้นไป สำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในวัยต้นถึงร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด



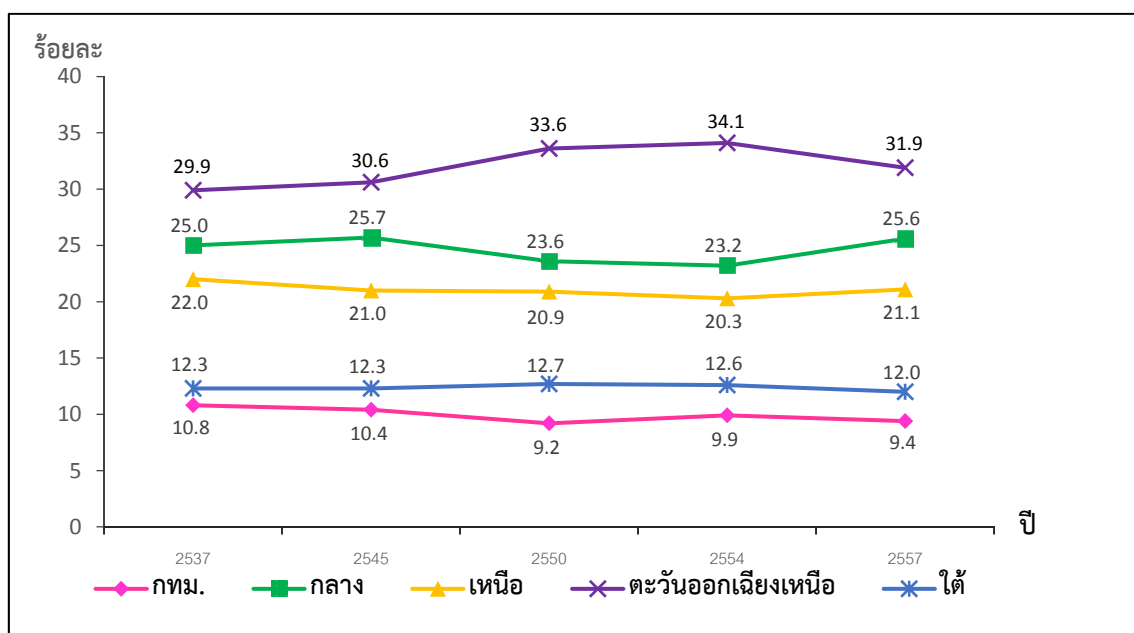


ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 7)

ภาพประกอบ 5 ร้อยละ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2557

การกระจายตัวของผู้สูงอายุ

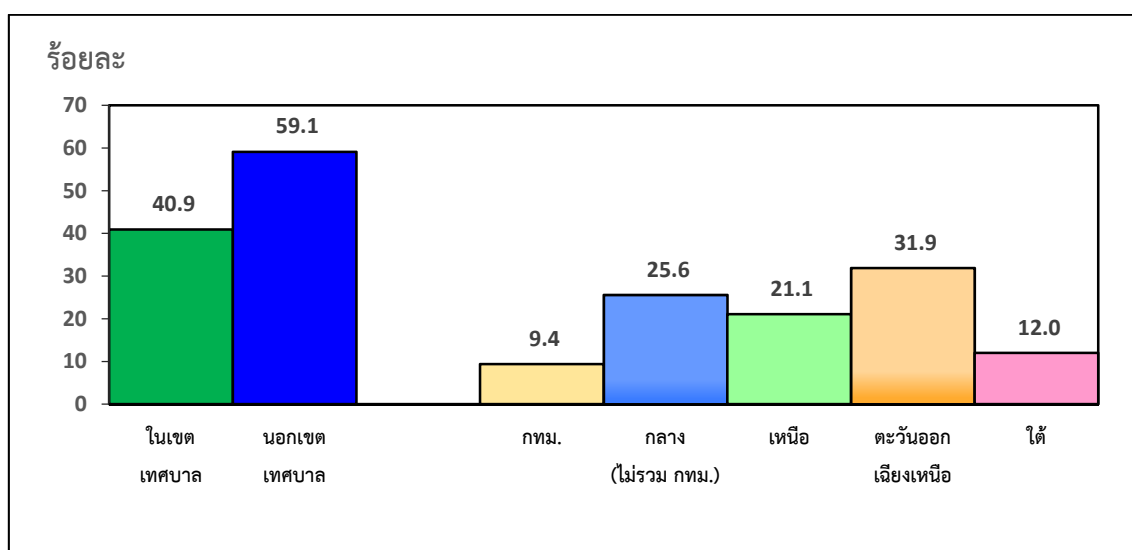
ผลสำรวจพบว่า ในปี 2557 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 40.9 และนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 59.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 31.9 ภาคกลาง มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.6 ภาคเหนือ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.1 ภาคใต้ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.0 ส่วนกรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.4



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 8)

ภาพประกอบ 6 การกระจายตัวของผู้สูงอายุ ตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ. 2557



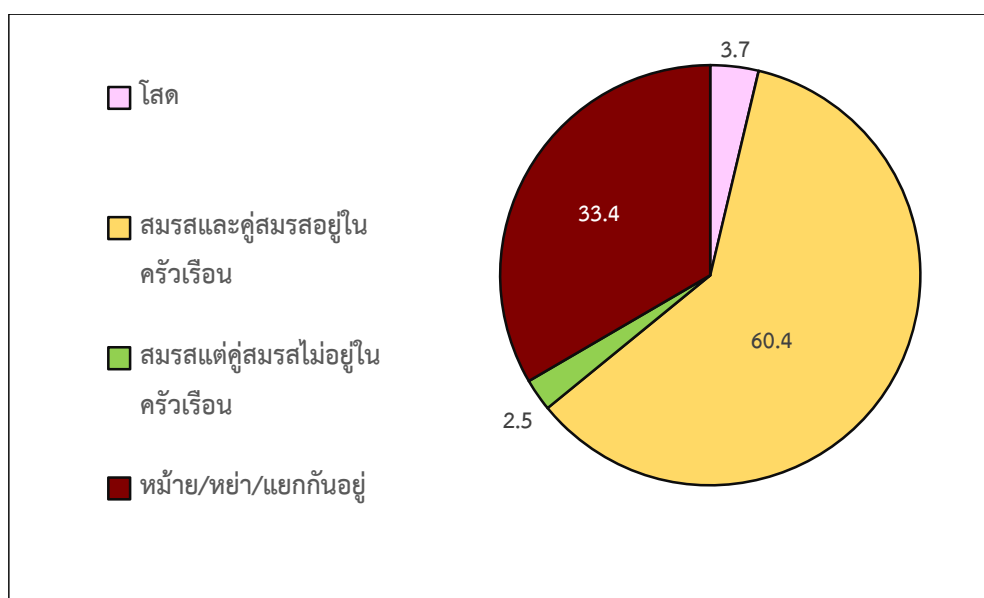


ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 8)

ภาพประกอบ 7 การกระจายตัวของผู้สูงอายุ ตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค พ.ศ. 2557

สถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.9 สมรสแล้ว แบ่งเป็น ผู้ที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 60.4 ส่วนที่แยกกันอยู่เพียงร้อยละ 2.5 คู่สมรสตายหรือหย่าร้าง ร้อยละ 33.4 และที่เป็นโสดไม่เคยผ่านการสมรส ร้อยละ 3.7



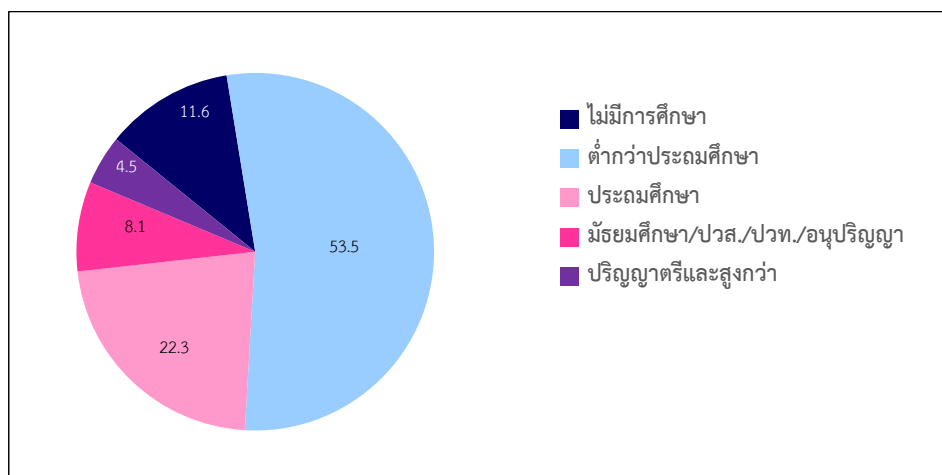
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 9)

ภาพประกอบ 8 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการสมรส พ.ศ. 2557



ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 75.8 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 12.6 จบการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ส่วนผู้ที่ไม่เคยเรียนหนังสือเลย ร้อยละ 11.6



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 10)

ภาพประกอบ 9 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา พ.ศ. 2557

ตาราง 2 ร้อยละ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา พ.ศ. 2557

ระดับการศึกษาที่สำเร็จและ อัตราการอ่านออกเขียนได้	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
ระดับการศึกษาที่สำเร็จ	100.0	100.0	100.0
ไม่มีการศึกษา	11.6	7.5	14.9
ต่ำกว่าประถมศึกษา	53.5	52.9	54.0
ประถมศึกษา	22.3	22.8	21.9
มัธยมศึกษา	3.6	4.9	2.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./สูงกว่า ม.ปลาย แต่ต่ำกว่าอนุปริญญา	3.5	4.8	2.4
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	1.0	1.2	1.0
ปริญญาตรี	3.9	5.1	2.8
สูงกว่าปริญญาตรี	0.6	0.8	0.5
การศึกษาอื่น ๆ	*	*	-
อัตราการอ่านออกเขียนได้	82.6	89.0	77.4

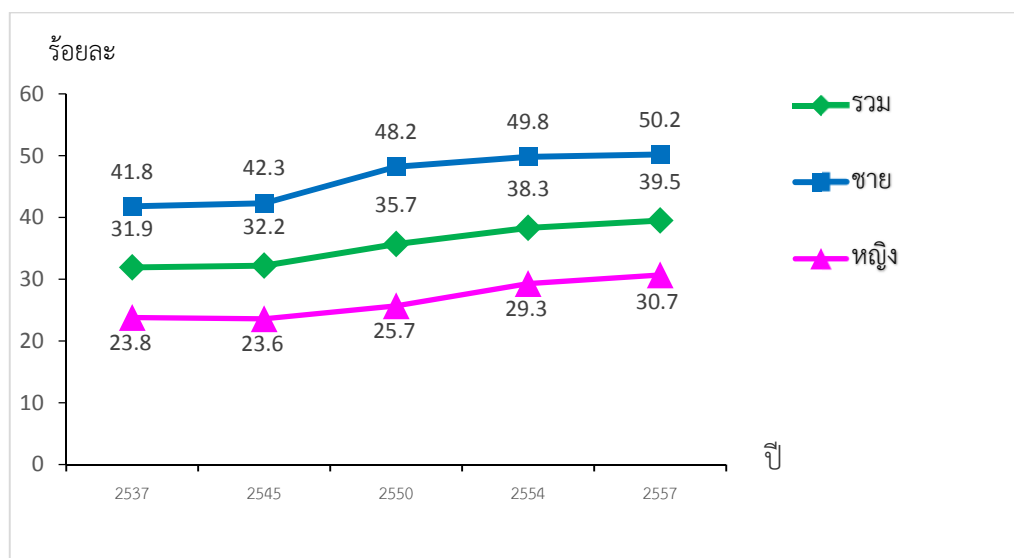
หมายเหตุ *: น้อยกว่า 0.1

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 10)



ภาวะการมีงานทำของผู้สูงอายุ

สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการทำงานเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือในปี 2537 การทำงานของผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 31.9 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.2 ในปี 2545 ต่อมาในปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35.7 ในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.3 และในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39.5 โดยเป็นผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 50.2 และผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 30.7 ตามภาวะการมีงานทำ พ.ศ. 2557



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 12)

ภาพประกอบ 10 ภาวะการมีงานทำของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557

ตาราง 3 ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกตามลักษณะทางเศรษฐกิจกลุ่มช่วงวัยและเพศ พ.ศ. 2557

ลักษณะทางเศรษฐกิจ	รวม	กลุ่มช่วงวัย			เพศ	
		วัยต้น	วัยกลาง	วัยปลาย	ชาย	หญิง
ภาวะการมีงานทำ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ทำงาน	39.5	56.1	23.5	5.7	50.2	30.7
รอฤดูกาล	0.8	1.1	0.6	0.1	1.0	0.6
ไม่ทำงาน	59.7	42.8	75.9	94.2	48.8	68.7
สถานภาพการทำงาน	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ผู้ประกอบการธุรกิจส่วนตัว โดยไม่มีลูกจ้าง	62.2	61.6	64.2	68.4	82.6	48.2
ผู้ช่วยธุรกิจในครัวเรือน โดยไม่ได้รับค่าจ้าง	20.1	20.6	18.8	10.6	7.8	36.6



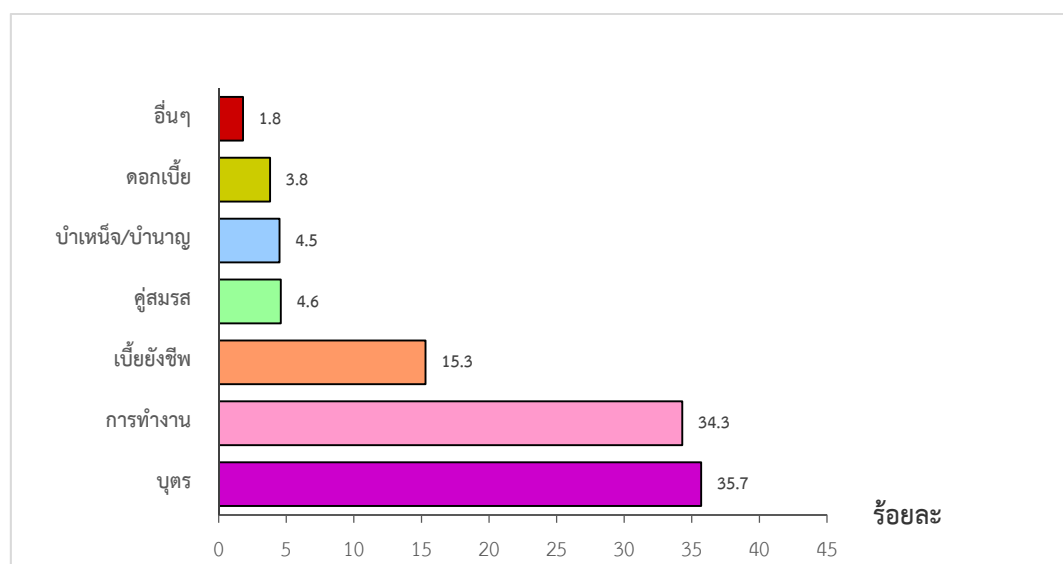
ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะทางเศรษฐกิจ	รวม	กลุ่มช่วงวัย			เพศ	
		วัยต้น	วัยกลาง	วัยปลาย	ชาย	หญิง
ลูกจ้าง	13.6	14.4	10.3	12.0	14.4	12.6
นายจ้าง	4.0	3.3	6.7	9.0	5.2	2.4
สมาชิกของการรวมกลุ่มผู้ผลิต	0.1	0.1	*	*	*	0.2
ความต้องการทำงาน	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ต้องการ กำลังทำงาน/หางานทำ	16.2	23.4	8.9	2.6	20.5	12.8
ต้องการ ไม่หางานทำ	2.9	3.5	2.1	2.1	3.6	2.3
ไม่ต้องการ	80.9	73.1	89.0	95.3	75.9	84.9

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 12)

แหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิต

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.7 คือบุตร รองลงมา ร้อยละ 34.3 คือ จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง ร้อยละ 15.3 จากเบี้ยยังชีพของทางราชการ ร้อยละ 4.6 จากคู่สมรส จากเงินบำเหน็จหรือบำนาญ ร้อยละ 4.5 และจากดอกเบี้ยเงินออมหรือการขายทรัพย์สินของผู้สูงอายุเอง ร้อยละ 3.8



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 12)

ภาพประกอบ 11 ร้อยละ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิต พ.ศ. 2557



ตาราง 4 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิต พ.ศ. 2557

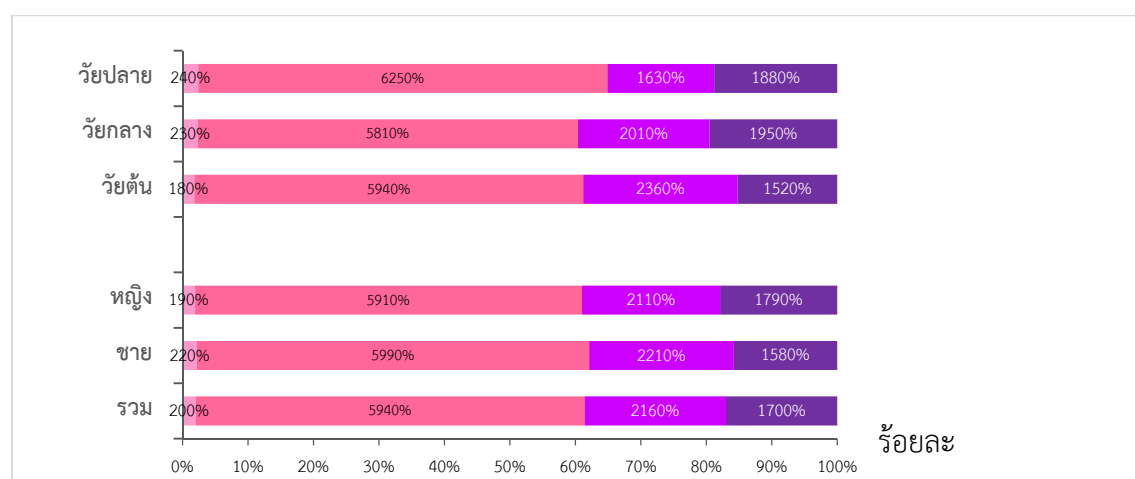
แหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิต	รวม	กลุ่มช่วงวัย			เพศ	
		วัยต้น	วัยกลาง	วัยปลาย	ชาย	หญิง
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
บุตร	35.7	25.6	46.6	53.7	28.3	41.9
การทำงาน	34.3	49.3	19.9	3.9	45.8	25.0
เบี้ยยังชีพจากทางราชการ	15.3	7.9	21.7	32.1	12.2	17.9
คู่สมรส	4.6	6.4	2.7	1.5	2.5	6.3
เงินบำเหน็จ/บำนาญ	4.5	5.3	3.7	3.0	6.0	3.3
ดอกเบี้ยเงินออม/เงินออม/ทรัพย์สิน	3.8	3.9	3.9	3.1	4.1	3.5
อื่นๆ	1.8	1.6	1.5	2.7	1.1	2.1

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 12)

ความเพียงพอของรายได้

ร้อยละ 59.4 ของผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 21.6 เพียงพอเป็นบางครั้ง ร้อยละ 17.0 มีรายได้ไม่เพียงพอ และร้อยละ 2.0 มีรายได้เกินเพียงพอ

ผู้สูงอายุทุกช่วงวัยเกินกว่าร้อยละ 50 มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุวัยต้น (60 ถึง 69 ปี) ร้อยละ 59.4 มีรายได้ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุวัยกลาง (70 ถึง 79 ปี) ร้อยละ 58.1 มีรายได้ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 62.5 มีรายได้ไม่เพียงพอ



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 13)

ภาพประกอบ 12 ร้อยละ ของประชากรสูงอายุ จำแนกความเพียงพอของรายได้ ตามกลุ่มช่วงวัยและเพศ พ.ศ. 2557



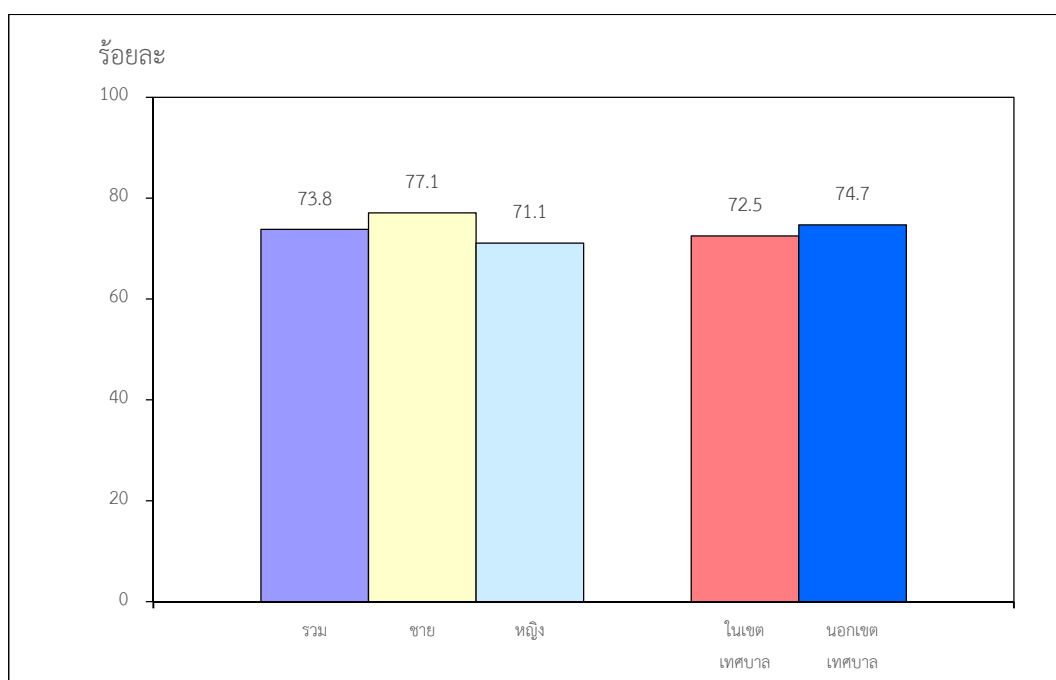
ตาราง 5 ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกความเพียงพอของรายได้ตามกลุ่มช่วงวัยและเพศ

ความเพียงพอของรายได้	รวม	กลุ่มช่วงวัย			เพศ	
		วัยต้น	วัยกลาง	วัยปลาย	ชาย	หญิง
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
เกินเพียงพอ	2.0	1.8	2.3	2.4	2.2	1.9
เพียงพอ	59.4	59.4	58.1	62.5	59.9	59.1
เพียงพอเป็นบางครั้ง	21.6	23.6	20.1	16.3	22.1	21.1
ไม่เพียงพอ	17.0	15.2	19.5	18.8	15.8	17.9

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 13)

การออมหรือการสะสมทรัพย์สินที่มีมูลค่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.8 มีการออม โดยผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 77.1 มีการออม ส่วนผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 71.1 มีการออม ในขณะที่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 26.2 ไม่มีการออม



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 13)

ภาพประกอบ 13 ร้อยละประชากรสูงอายุ จำแนกตามการออม กลุ่มช่วงวัย เพศและเขตการปกครอง พ.ศ. 2557



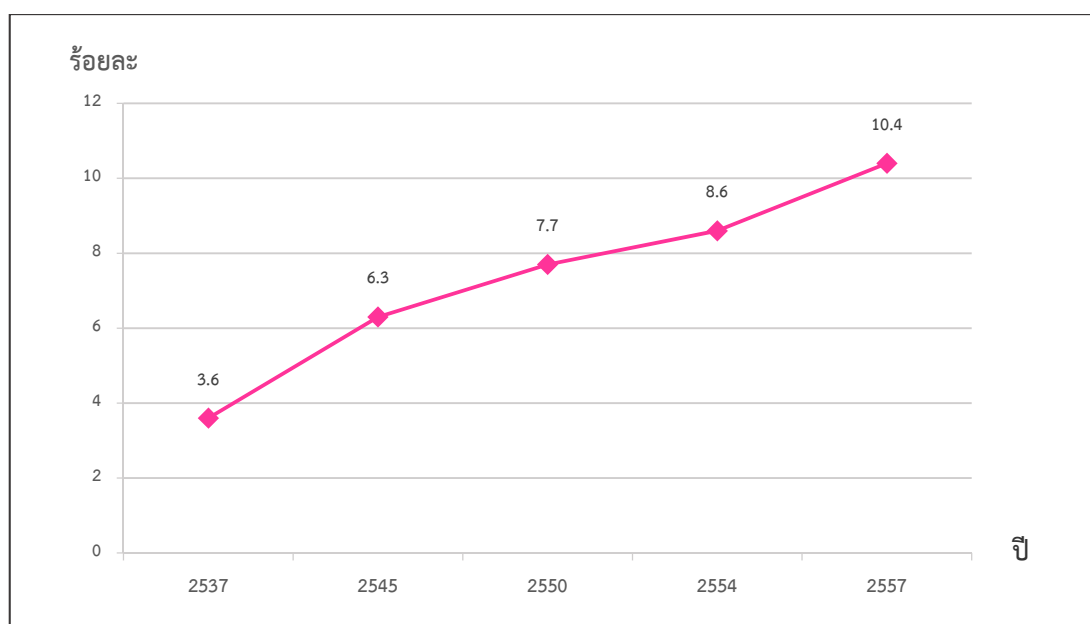
ตาราง 6 ร้อยละประชากรสูงอายุ จำแนกตามการออม กลุ่มช่วงวัย เพศ และเขตการปกครอง
พ.ศ. 2557

การออม	รวม	กลุ่มช่วงวัย			เพศ			
		วัยต้น	วัยกลาง	วัยปลาย	ชาย	หญิง	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ออม	73.8	77.9	70.5	63.7	77.1	71.1	72.5	74.7
ไม่ออม	26.2	22.1	29.5	36.3	22.9	28.9	27.5	25.3

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 13)

ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

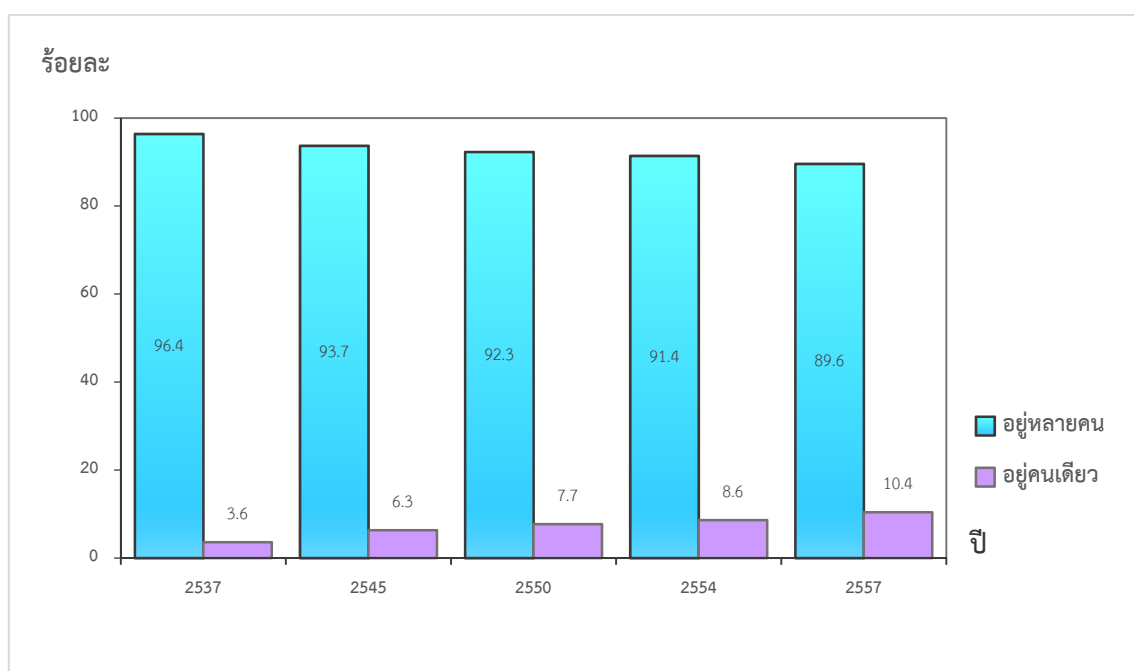
สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ กล่าวคือ ปี 2537 ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีจำนวนร้อยละ 3.6 ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 ปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.7 ปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.6 ส่วนปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.4 และผู้ที่ไม่ได้
อยู่คนเดียวตามลำพัง มีจำนวนร้อยละ 89.6



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 14)

ภาพประกอบ 14 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่อยู่คนเดียว ในปี 2537 2545 2550 2554 และ 2557





ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 14)

ภาพประกอบ 15 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่อยู่คนเดียว ในปี 2537 2545 2550 2554 และ 2557

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลสำรวจในเรื่องนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกคือ ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป ประเภทหลังคือ การมองเห็นและการได้ยินเสียง ผู้สูงอายุ ร้อยละ 40.5 มีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 36.9 มีสุขภาพดี ร้อยละ 3.6 มีสุขภาพดีมาก ร้อยละ 16.4 มีสุขภาพไม่ดี และมีเพียงร้อยละ 2.6 มีสุขภาพไม่ดีมาก ๆ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากกลุ่มช่วงวัยพบว่า ผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 45.2 มีสุขภาพดีมาก ผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 29.8 มีสุขภาพดีมาก และผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 18.6 มีสุขภาพดีมาก เมื่อจำแนกตามเพศสัดส่วนของผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 40.4 มีสุขภาพดีมาก ส่วนผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 34.1 มีสุขภาพดีมาก ในความสามารถมองเห็นของผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 52.8 มองเห็นได้ชัดเจน ไม่ต้องใช้แว่นหรือเลนส์ตา ร้อยละ 30.5 มองเห็นได้ชัดเจนเมื่อใช้แว่นหรือเลนส์ตา ร้อยละ 16.3 มองเห็นไม่ชัดเจน และร้อยละ 0.4 มองไม่เห็นเลย เมื่อพิจารณาถึงได้ยินเสียง ผู้สูงอายุ ร้อยละ 83.8 ได้ยินเสียงชัดเจน โดยไม่ต้องใส่เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 3.2 ได้ยินชัดเจนเมื่อใส่เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 12.6 ได้ยินไม่ชัดเจน และร้อยละ 0.4 ไม่ได้ยินเลย



ตาราง 7 การประเมินภาวะสุขภาพโดยรวม (โดยทั่วไป) การมองเห็น การได้ยิน จำแนกตามกลุ่มช่วงวัยและเพศ พ.ศ. 2557

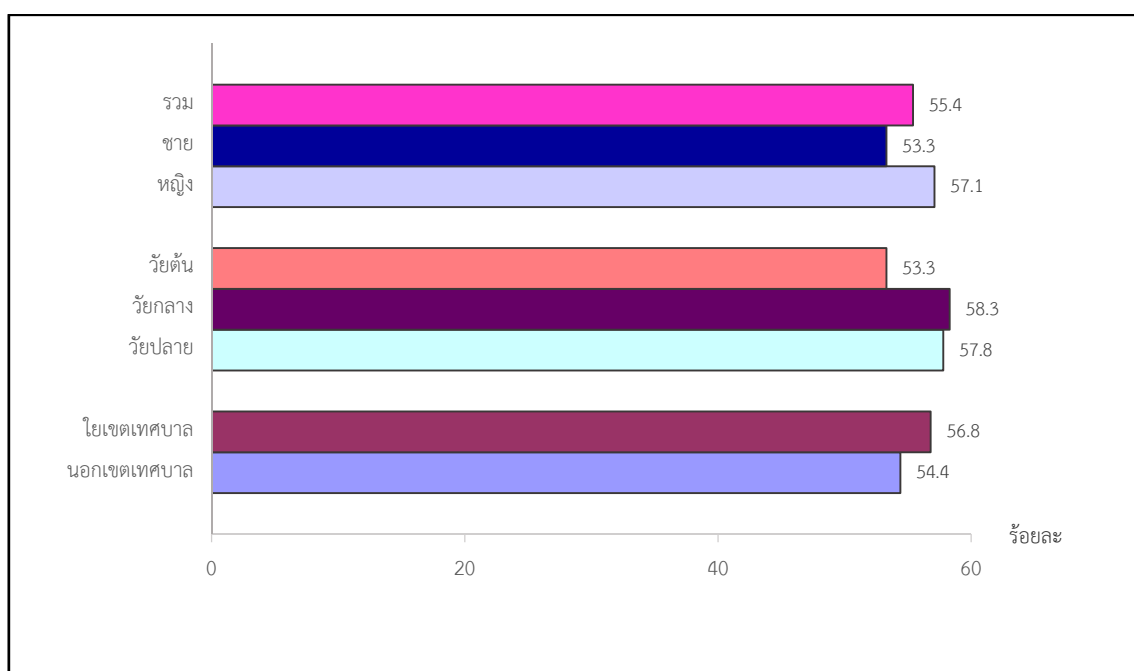
ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	รวม	กลุ่มช่วงวัย			เพศ	
		วัยต้น	วัยกลาง	วัยปลาย	ชาย	หญิง
การประเมินสุขภาพโดยรวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ดีมาก	3.6	4.7	2.5	1.8	4.6	2.8
ดี	36.9	45.2	29.8	18.6	40.4	34.1
ปานกลาง	40.5	37.4	45.0	43.3	37.9	42.6
ไม่ดี	16.4	11.2	19.9	30.1	15.0	17.6
ไม่ดีมาก ๆ	2.6	1.5	2.8	6.2	2.1	2.9
การมองเห็น	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ชัดเจน						
โดยไม่ต้องใส่แว่น/เลนส์ตา	52.8	60.7	45.6	36.4	54.1	51.8
แต่ต้องใส่แว่น/เลนส์ตา	3.5	30.7	32.6	24.9	32.2	29.1
ไม่ชัดเจน	16.3	8.4	21.6	37.0	13.3	18.6
ไม่เห็นเลย	0.4	0.2	0.2	1.7	0.4	0.5
การได้ยิน	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ชัดเจน						
โดยไม่ต้องใส่เครื่องช่วยฟัง	83.8	92.4	79.1	58.0	84.8	82.9
แต่ต้องใส่เครื่องช่วยฟัง	3.2	3.1	3.4	3.6	3.3	3.2
ไม่ชัดเจน	12.6	4.3	17.1	37.5	11.6	13.5
ไม่ได้ยินเสียงเลย	0.4	0.2	0.4	0.9	0.3	0.4

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 14)

การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี

หมายถึงการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อประเมินสภาพร่างกายและภาวะของสุขภาพโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ ซึ่งการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.4 ได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปีที่แล้ว (พ.ศ. 2556) ผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 53.3 ได้รับการตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 57.1 ได้รับการตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 56.8 ได้รับการตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 54.4 ได้รับการตรวจสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 53.3 ได้รับการตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 58.3 ได้รับการตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 57.8 ได้รับการตรวจสุขภาพ





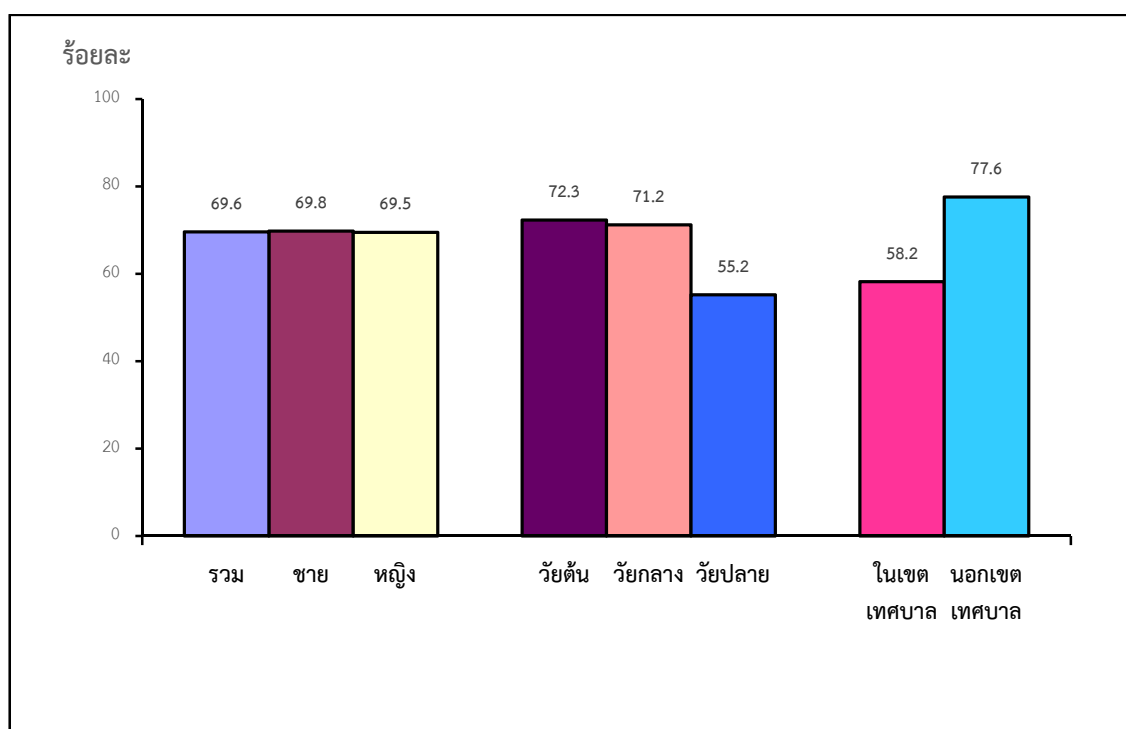
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 18)

ภาพประกอบ 16 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพ ประจำปี จำแนกตามกลุ่มช่วงวัย เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2557

การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

ผลสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทั้งชายและหญิง เกินร้อยละ 60 ได้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น วันผู้สูงอายุ การทำบุญในวันเทศกาลต่าง ๆ ผู้สูงอายุวัยต้น (60 ถึง 69 ปี) เข้าร่วมกิจกรรมสูงสุด คือ ร้อยละ 72.3 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 77.6 เข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 58.2 เข้าร่วมกิจกรรม





ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (2557 : 26)

ภาพประกอบ 17 ร้อยละการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ กลุ่มช่วงวัย และเขตการปกครอง พ.ศ. 2557

จากการศึกษาในส่วนนี้สรุปสภาวะของผู้สูงอายุหรือวัยชราได้ว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยในปี พ.ศ. 2557 มีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งประเทศ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนร้อยละ 54.9 ส่วนผู้สูงอายุเพศชายมีจำนวนร้อยละ 45.1 ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุดคือ ร้อยละ 31.9 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษาและที่ไม่เคยเรียนหนังสือเลย ร้อยละ 87.4 ผู้สูงอายุวัยต้น (60-65 ปี) ยังทำงานอยู่ร้อยละ 56.1 โดยผู้ที่ยังต้องการทำงานอยู่มีเพียงร้อยละ 23.4 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 17 มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การเลี้ยงชีพและร้อยละ 26.2 ไม่มีการออมเพื่อการใช้จ่าย สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี พ.ศ. 2557 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.4 ส่วนภาวะสุขภาพโดยทั่วไป ผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.4 ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ผู้สูงอายุที่มองเห็นไม่ชัดเจนและมองไม่เห็น ร้อยละ 16.7 การได้ยินเสียงไม่ชัดเจนและไม่ได้ยินเลย ร้อยละ 13 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.5 เข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ



1.2 ปัจจัยที่ทำให้มีอายุยืนยาว

ในวรรณกรรมพื้นบ้านของไทยหลายเรื่อง กล่าวถึง ตัวเอกในเรื่องอยู่ในวัยชราได้หาทางที่จะชะลอวัยกลับไปเป็นชายหนุ่มด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น เรื่องคำวี่ ตัวเอกของเรื่องคือ ท้าวสนนุราช ซึ่งเป็นชายชราหลงรักนางผมหมอม ได้ให้ทหารไปป่าวร้องประกาศให้สินบนแก่ผู้ที่สามารถทำให้ท้าวสนนุราชกลับมาเป็นชายหนุ่มโดยเข้าใจว่าถ้าสำเร็จก็จะทำให้นางผมหมอมยอมรับรักและยอมเป็นภรรยา ในที่สุดจึงถูกหลอกให้กระโดดเข้ากองไฟโดยเชื่อว่าเป็นการชุบตัวทำให้กลับเป็นชายหนุ่มได้ จนในยุคปัจจุบันก็ยังมีการรวมสมมติทำนองเดียวกันอีกหลายเรื่อง อาทิเช่น อนิลทิตาของตรี อภิรุณ ที่ตัวเอกของเรื่องเป็นสาวสวยมีชีวิตตั้งแต่สมัยขอมเรื่องอำนาจจนถึงปัจจุบันโดยไม่แก่และไม่ตายเนื่องจากการชุบตัวด้วยเลือดมนุษย์ผสมสมุนไพรและมีเวทย์มนต์คาถาช่วย และยังมีตำรับยาอาหารของจีนและไทยหลายชนิด บางชนิดมีราคาสูงและหายาก เช่น รังนก หูฉลาม อังตืนหมี ฯลฯ โดยเชื่อกันว่าเป็นยาโป๊ว เพิ่มพลังทางเพศและทำให้ผิวพรรณดี เมื่อนำตัวยาและอาหารเหล่านี้ไปทำการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ก็จะพบว่า มีสรรพคุณทางยาอยู่บ้างแต่ไม่มากมายถึงขนาดที่นำไปโฆษณาเกินกว่าความเป็นจริงอย่างน่ามหัศจรรย์

ตาราง 8 10 อันดับของผู้ที่มีอายุยืนยาวของโลก

Rank	Name	Gender	Age	Place of Death or Residence
1	Jeanne Calment	F	122 Years, 164 Days	France
2	Sarah Knauss	F	119 Years, 97 Days	United States
3	Lucy Hannah	F	117 Years, 248 Days	United States
4	Marie-Louise Meilleur	F	117 Years, 230 Days	Canada
5	Misao Okawa	F	117 Years, 27 Days	Japan
6	María Capovilla	F	116 Years, 347 Days	Ecuador
7	Gertrude Weaver	F	116 Years, 276 Days	United States
8	Tane Ikai	F	116 Years, 175 Days	Japan
9	Elizabeth Bolden	F	116 Years, 118 Days	United States
10	Besse Cooper	F	116 Years, 100 Days	United States

ที่มา: ธัมมทิวฒน์ นรารัตน์วันชัย (2557 : 56)

จาก 10 อันดับผู้มีอายุยืน จะเห็นได้ว่าเป็นเพศหญิงทั้งหมด ซึ่งมีงานวิจัยจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า เพศหญิงส่วนใหญ่อายุยืนกว่าเพศชายสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าในประเทศไทยอายุโดยเฉลี่ยของเพศหญิงอยู่ที่ 75 ส่วนเพศชายอยู่ที่ 68 ปี โดยมีเหตุผลว่า Testosterone Hormone ส่งผลให้เพศชายวัยหนุ่มมีอารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว จึงมีโอกาสเสียชีวิตได้ง่ายกว่าเพศหญิงในช่วงอายุ 15-24 ปี ถึง 4-5 เท่า โดยมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย การฆาตกรรม และโรคมะเร็ง ต่อมาในช่วงอายุ 55-64 ปี เพศชายก็มีโอกาสชีวิตมากกว่าผู้หญิงด้วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด อุบัติเหตุ



การฆ่าตัวตาย โรคมะเร็ง โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และความเครียด ในขณะที่เพศหญิง ในอายุเท่ากันจะเสียชีวิตด้วยเหตุที่รุนแรงน้อยกว่า เช่น กระดูกข้อเสื่อม กระดูกพรุน หรือเบาหวาน ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในวัยทอง หญิงวัยทองจะไปปรึกษาแพทย์บ่อยในขณะที่ชายวัยทอง ไม่ค่อยรู้ตัวว่ามีปัญหา จึงไม่ไปปรึกษาแพทย์จนอาการกำเริบถึงจะรู้ตัวว่าเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง สมอเสื่อม ฯลฯ (โรงเรียนบางแก้วประชาสรรค์. 2554 : เว็บไซต์) และในงานวิจัยของนักชีววิทยาพบว่า เซลล์ของเพศหญิงมี Chromosomes X จำนวน 2 ตัว ในขณะที่เพศชายมี Chromosomes X เพียงตัวเดียว เมื่อ Chromosomes X ของเพศชายถูกทำลายลง ก็จะไม่เหลือ Chromosomes X ทำงานให้เพศชายอีกแล้ว ในขณะที่เพศหญิงยังคงเหลือ Chromosomes X อีก 1 ตัว ดังนั้นเพศหญิง จึงแข็งแรงกว่าเพศชาย และในธรรมชาติ เพศชายมีร่างกายภายนอกที่แข็งแรง ใหญ่โตกว่าเพศหญิง เพศชายจึงต้องการพลังงานและระยะเวลาในการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ หากเพศชายไม่ได้รับพลังงานและการพัฒนาอย่างเพียงพอ เมื่อเจ็บป่วยหรือถูกเชื้อโรครบกวน ก็จะมีอาการหนัก และเสียชีวิตง่ายกว่าเพศหญิง (สุทัศน์ ยกส้าน. 2542 : เว็บไซต์)

ในปัจจุบันมีหลายประเทศทำการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี หรือที่เรียกว่า ศตวรรษิกชน หรือ Centenarians ซึ่งมีสุขภาพดี และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดังนี้

1. มีพันธุกรรมที่ดี
2. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีธรรมชาติที่สวยงาม ได้แก่ Georgia, Azerbaijan, Armenia ซึ่งมีประชากรอายุยืน ประมาณ 120 – 150 ปี ดินแดนเหล่านี้จึงมีชื่อว่า “แถบอายุวัฒนะ” (Longevity Belt) หรือในพื้นที่ ๆ เรียกว่า Blue Zone ได้แก่ หมู่เกาะ Sardinia ในประเทศ Italy เมือง Okinawa ในญี่ปุ่น เมือง Nicoya Peninsula ใน Costa Rica เมือง Loma Linda ในรัฐ California สหรัฐอเมริกา ที่มีคนอายุยืนเกิน 100 ปี โดยมีความสดชื่นและสุขภาพดีทั้ง ๆ ที่ไม่ใช่สายพันธุ์ที่อายุยืน โดยมีองค์ประกอบที่ทำให้อายุยืนหลายอย่าง นอกเหนือจาก สิ่งแวดล้อมอันสวยงามคือ คนเหล่านี้จะรับประทานอาหารในปริมาณพอเหมาะ ไม่มากหรือน้อยเกินไป อาหารส่วนใหญ่เป็นพืชผักผลไม้ที่ปลูกไว้กินเอง โดยอุดมไปด้วยแร่ธาตุ ใช้ชีวิตเรียบง่าย ไม่เครียดและมีเวลาพักผ่อน (วิจิตร บุญโหดระ. 2557 : 45-50)
3. อาหาร เช่น อาหารท้องถิ่นของชาว Mediterranean หรือเรียกว่า Traditional Mediterranean Diet ได้แก่ อาหารประเภท ผักผลไม้สด ธัญพืช เมล็ดถั่ว น้ำมันมะกอก น้ำตาล น้ำผึ้ง นม เนยแข็ง โยเกิร์ต ไข่ ที่ปรุงแบบง่าย ๆ (วิจิตร บุญโหดระ. 2557 : 59) หรืออาหารแบบ Okinawa Diet ถั่ว ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน วิตามิน เกลือแร่ พืชผักเคมี (Phytonutrients) (วิจิตร บุญโหดระ. 2557 : 59)
4. มีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายกันอย่างสม่ำเสมอ
5. มีการสังสรรค์บ่อย ๆ
6. ยึดมั่นในหลักศาสนาทำให้สงบทางใจ มีการศึกษาพบว่า คนที่ยึดมั่นตามหลักศาสนาจากมีอายุยืนมากกว่าคนทั่วไป 8 ปี ครั้ง
7. มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ชาวเกาะ Italian ร้อยละ 80 ชอบนอนกลางวัน รับประทานอาหารทำให้มีโอกาเป็นโรคหัวใจ น้อยกว่า คนปกติ
8. การดื่มน้ำสมุนไพร หรือ ไวน์ ที่มีสาร Flavonoids ทำให้อายุยืน



9. ดำเนินชีวิตสบายๆ ไม่เร่งรีบ ทำให้จิตใจสงบ

10. รักษาอารมณ์และความรู้สึกไม่ให้แปรปรวนง่าย

ส่วนคนที่มีอายุยืนในประเทศไทยเกิน 100 ปี ก็มีการศึกษาพบว่าอยู่ในสภาวะอากาศสภาพแวดล้อมที่ดีเป็นป่าเขาใช้ชีวิตเรียบง่าย มีศรัทธาต่อพุทธศาสนา ปล่อยวางไม่ยึดติด รับประทานอาหารอย่างง่าย ๆ มีผักผลไม้สดเป็นหลัก (วิจิตร บุญโหดระ. 2557 : 61-73)

จากการศึกษาในส่วนนี้สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชายเนื่องจากสภาพร่างกายและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวกว่า 100 ปี ได้แก่ มีพันธุกรรมที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีธรรมชาติที่สวยงาม อาหาร มีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการสังสรรค์บ่อย ๆ ยึดมั่นในหลักศาสนาทำให้สงบทางใจ มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดื่มน้ำสมุนไพร หรือ ไวน์ ที่มีสาร Flavonoids ดำเนินชีวิตสบายๆ ไม่เร่งรีบทำให้จิตใจสงบ รักษาอารมณ์และความรู้สึกไม่ให้แปรปรวนง่าย

1.3 สภาพและปัญหาที่ทำให้ต้องชะลอวัย

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2556 : 25-28) ได้เสนอข้อเท็จจริงว่า เมื่อล่วงเข้าสู่วัยผู้สูงอายุหรือวัยชรา มีความเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ มีสาระที่สำคัญ ดังนี้

1. ผม ผมเป็นสิ่งแรกของร่างกายที่เห็นความเปลี่ยนแปลงได้เด่นชัดจากภายนอก โดยเปลี่ยนจาก สีเดิมเป็นสีขาว แห้ง และร่วงง่ายเนื่องมาจากเนื้อเยื่อหนังศีรษะยับยั้งการไหลเวียนของโลหิตลดลง เส้นผมได้รับอาหารไม่เพียงพอ และภาวะความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเส้นผมได้อย่างง่ายดาย

2. กระดูก ผู้สูงอายุมักกระดูกเปราะง่าย เพราะ ฮอร์โมนลดลง มีการสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น และการขาดวิตามินดี เพราะผู้สูงอายุมักจะอยู่แต่บ้าน จึงไม่ค่อยถูกแสงแดดและมีปัญหาเรื่องการเคี้ยวจึงกินอาหารไม่เพียงพอ โอกาสขาดวิตามินดีจึงมีสูง เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป ฮอร์โมนกระดูกสันหลังมักจะกร่อนและแบนลงมาก ทำให้หลังโก่งงอขึ้น ส่วนสูงลดลงไหล่จะแคบลง ทรวงอกเล็กขึ้น

3. ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้น เนื้อเยื่อต่าง ๆ จะขาดความตึงกระชับ เนื่องจากน้ำในเซลล์ลดลง น้ำมันใต้ผิวหนังเหลือน้อย เลือดที่เลี้ยงบริเวณผิวหนังก็น้อย ทำให้ผิวหนังบางลง แห้ง หย่อน และหย่อนปรากฏรอยย่นชัดเจนและรูขุมขนโต การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายไม่ดี คนวัยนี้จึงรู้สึกหนาวง่าย เพราะไขมันใต้ผิวหนังมีน้อยลง

4. กล้ามเนื้อ ร่างกายประกอบด้วยกล้ามเนื้อที่สำคัญ คือ กล้ามเนื้อลายที่คำจุนโครงสร้างส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อแขน ขา เมื่อกล้ามเนื้อลายไม่แข็งแรง ความคล่องตัวในการทำกิจกรรมที่โดยใช้กล้ามเนื้อลายก็ลดลงไปด้วย ผู้สูงอายุจึงเหนื่อยง่ายและไม่ค่อยมีแรง ส่วนกล้ามเนื้ออีกชนิดหนึ่งคือ กล้ามเนื้อเรียบ เช่น ลำไส้ กล้ามเนื้อชนิดนี้ จะเคลื่อนไหวด้วยตัวเอง จึงมีความเปลี่ยนแปลงน้อยกว่ากล้ามเนื้อชนิดแรก และอาจทำงานได้ตามปกติในวัยสูงอายุก็ได้

5. เล็บ จะหนา แข็ง เป็นคลื่น ไม่เรียบแต่เปราะฉีก หรือหักได้ง่าย เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิต ส่วนปลายน้อยลง ทำให้การจับตัวของแคลเซียมบริเวณเล็บลดลงด้วย

6. หู การได้ยินจะเริ่มเสียเมื่ออายุ 40 ขึ้นไป เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะหูชั้นใน ทำให้การได้ยินเสียไป อาการหูตึงของผู้สูงอายุจะพบมากเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป



7. ตา ลักษณะตาของผู้สูงอายุจะเล็กลงเพราะจำนวนไขมันหลังลูกตาน้อยลง หนึ่งตาบนจะตกหรือต่ำ เนื่องจากการยืดหยุ่นของหนังตาลดลง ตาลึกมีความเสื่อมโทรมของประสาทตา มีความไวต่อแสงน้อยทำให้มองภาพใกล้ไม่ชัดการยืดหยุ่นของตาเสียไป ผู้สูงอายุจึงมักมีสายตายาว

8. ระบบทางเดินปัสสาวะขนาดของไตจะเล็กลง อัตราการกรองของไตจะลดลง กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะจะอ่อนกำลังลงและขนาดก็จะเล็กลงด้วย เป็นผลให้ประสิทธิภาพ การขับถ่ายของเสียลดลง ผู้สูงอายุจึงมีปัสสาวะบ่อยขึ้นกลั้นปัสสาวะไม่ค่อยอยู่ ในผู้สูงอายุชาย มักมีต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากและถ่ายบ่อยขึ้น

9. ระบบประสาทและสมองเซลล์ของประสาทและสมองจะลดลง ความรู้สึกและ ความคิดช้าลง สติปัญญาเสื่อมถอยลง ความจำเสื่อม จำเรื่องในอดีตมากกว่าปัจจุบัน ประสิทธิภาพของ สมองต่ำ มีการตายและแพลงของระบบประสาทเป็นอย่างมาก เป็นผลให้เส้นประสาทเสื่อมเสีย ความสามารถทางกิจกรรมและความรู้สึก

10. ระบบทางเดินหายใจ ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดและหลอดลมลดลง มีพังผืด เพิ่มขึ้น เยื่อหุ้มปอดแข็งทึบ ทำให้การขยายตัวของปอดลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคั่งของน้ำใน ปอดของคนสูงอายุได้ง่าย นอกจากนี้ จะมีการเกาะตัวของแคลเซียมในกระดุกอ่อนของกระดูกซี่โครง และกระดูกสันหลัง ประกอบการทำงานของกล้ามเนื้อเสื่อมสภาพด้วยการเคลื่อนไหวของทรวงอก จึงถูกจำกัดปอดรับออกซิเจนได้น้อยลง ผู้สูงอายุมักรู้สึกหายใจไม่พอ ต้องหายใจถี่ขึ้น ๆ และเร็ว โดยใช้กระบังลมช่วยในการหายใจ ผู้สูงอายุจึงมีอาการเหนื่อยหอบได้ง่าย

11. ระบบทางเดินอาหาร มีปัญหาจากตั้งแต่ปากซึ่งจะมีฟันที่โยกกร่อน หักง่ายหรือ ใส่ฟันปลอมเหวี่ยงออกอีกเสบหรือร่นจากการใช้งานต่อมน้ำลายสร้างและหลั่งน้ำลายลดลงภายในช่องปาก แห่ง จึงมีปัญหาต่อการเคี้ยวและการรับรส ผู้สูงอายุมักเลือกรับประทานอาหารประเภทแป้งมากขึ้น เพราะเคี้ยวง่ายทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็นเช่น โปรตีน วิตามิน เกลือแร่ ประกอบกับ การหลั่งน้ำย่อย ของกระเพาะอาหารลดลง ทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารลดลงไปด้วย เกิดภาวะการขาดสารอาหาร ที่จำเป็น การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ช้าลง ทำให้รู้สึกหิวบ่อย มีปัญหาท้องผูก และอุจจาระคั่งค้างในลำไส้ขนาดเล็กลงและมีพังผืดเข้ามาแทนที่เลือดจึงไหลเข้าสู่ตับลดลง ความสามารถในการทำลายพิษของตับจึงลดลงไปด้วย

12. ระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ ต่อมเพศ ตับอ่อน ฯลฯ จะทำงานน้อยลง เป็นผลทำให้ร่างกายผลิตฮอร์โมนน้อยลงด้วย ในเพศหญิง ขนาดอวัยวะเพศลดลง พื้นผิวช่องคลอดบางลง ในเพศชาย ความสามารถในการแข็งตัวของอวัยวะเพศลดลง เกิดภาวะหย่อน สมรรถภาพทางเพศ ตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาส เป็นเบาหวานได้ง่าย

13. ระบบการไหลเวียนของเลือด การยืดหยุ่นของเส้นเลือดน้อยลงมีการจับตัวของ แคลเซียมตามผนัง เส้นเลือดมีมากขึ้นทำให้เส้นเลือดแข็งตัว ความแรงของชีพจรจะลดลง รูของเส้นเลือด ก็แคบลงด้วย ทำให้เกิดปัญหาการต้านทานการไหลเวียนของเลือดมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมักมีความดัน เลือดสูงขึ้นกว่าปกติได้ แต่ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง เป็นผลให้มีการตายและการเสื่อม ของอวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด



14. ต่อมเพศ ต่อมเพศของผู้สูงอายุทำงานลดลงในผู้สูงอายุหญิงรังไข่จะหยุดทำงาน ทำให้ไม่มีประจำเดือน มดลูก เต้านม จะเหี่ยวแห้ง บางคนอารมณ์จะหงุดหงิด โมโหง่าย ส่วนผู้สูงอายุชายก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นกันแต่ช้าและน้อยกว่าผู้หญิง

15. ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทั้งระบบทำงานลดลง ผู้สูงอายุจึงติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนั้น ยังมีลักษณะของสัญญาณเตือนให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของวัยซึ่งโกสลินทร์ แจ่มเพชรรัตน์ (2551 : 44-52) ให้ความเห็นในเรื่องดังกล่าวไว้ ดังนี้

1) ความหย่อนคล้อยและริ้วรอยบนใบหน้า ปกติจะพบได้เสมอในทุกคนและในบางครั้งก็เป็นสัญญาณของโรคกระดูกพรุนได้ เนื่องจากระดับโปรตีนและคอลลาเจนในผิวหนังมีความเชื่อมโยงกับกระดูก ซึ่งการศึกษาพบว่า ความหย่อนคล้อย ริ้วรอยลึกและรอยหยาบกร้านบนผิวหนังสัมพันธ์กับความหนาแน่นของกระดูกที่ลดลง ซึ่งผิวหย่อนคล้อยมากขึ้นเท่าใด รุขุมขนโดยเฉพาะบริเวณใบหน้าและหลังจุมูกก็ยิ่งกว้างเห็นชัดเจนขึ้น

2) เล็บ การที่เล็บมีสีสันและรูปร่างที่ผิดเพี้ยนไปจากเดิมเป็นสัญญาณอันตรายที่ร่างกายแสดงออกมาว่าสุขภาพของเราต้องได้รับการดูแลแล้ว เล็บที่บิดเบี้ยวมีรอยบุ๋มมักจะเกิดในผู้ป่วยที่เป็นโรคสะกัดเงิน รวมไปถึงผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรัง แต่ถ้ามีอาการผมหดร่วงจำนวนมาก ๆ ด้วยก็แสดงว่าโรคไขข้อกำลังจะมา เล็บสีเขียวคล้ำ มักเกิดจากโรคทางเดินหายใจ เช่น หืดขั้นรุนแรง ฉุกเฉินโป่งพอง แต่ถ้าเล็บเป็นสีขาวหมายถึงตับหรือไตกำลังทำงานผิดปกติ หากพบว่าเล็บนั้นเกิดเป็นลอนตามแนวขวาง บ่งบอกว่าระดับฮอร์โมนในร่างกายผิดปกติ ซึ่งอาจหมายถึงโรคภัยเรื้อรังที่ทำให้ฮอร์โมนในร่างกายเปลี่ยนแปลง

3) เหนื่อย อารมณ์เหวี่ยง ไม่ว่าจะเกิดจากอุบัติเหตุ หรือการออกกำลังกาย การเล่นเกม กีฬาแรง ๆ จนเคล็ดขัดยอก น้ำหนักตัวที่มากผิดปกติ พันธุกรรม การตั้งครรภ์ รวมไปถึงการใช้ยาที่ทำให้ร่างกายเก็บน้ำไว้ที่ขามากผิดปกติ และอาการเหวี่ยงก็เป็นอีกหนึ่งสัญญาณของโรคหัวใจเช่นกัน เพราะอาการเหวี่ยงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคหัวใจนั้นมีสาเหตุมาจากหัวใจด้านขวาทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพทำให้กระแสเลือดจากขาที่จะวิ่งไปยังหัวใจทำงานไม่สะดวกจนกลายเป็นอาการเหวี่ยง

4) กลืนลำบาก ปกติกลืนปากจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของเหงือกและฟัน แต่หากมีดูแลรักษาเหงือกและฟันเป็นอย่างดี หรือไปรักษากับทันตแพทย์แล้ว แต่อาการกลืนปากรุนแรงยังไม่หายไป ก็เป็นไปได้ที่จะเกิดความผิดปกติของกระดูกและหัวใจ มีผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศอังกฤษพบว่าผู้ที่แปร่งฟันอย่างน้อยวันละสองครั้ง มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจน้อยกว่าคนที่ไม่แปร่งฟันถึงร้อยละ 70

5) ริมฝีปากแห้ง หากริมฝีปากแห้งและแตกอย่างรุนแรง เป็นสัญญาณให้รู้ว่า เป็น โรคภูมิแพ้แต่หากเกิดอาการแห้งหรือแตกที่มุมปาก อาจเป็นไปได้ที่กำลังจะเป็นโรคโคโนกรน ซึ่งเป็นหนึ่งในโรคแพ้ภูมิตัวเอง โดยจะมีอาการอักเสบที่อวัยวะต่าง ๆ ไปทั่วร่างกาย ซึ่งโรคดังกล่าวนี้ มักจะทำให้เกิดอาการอักเสบที่ต่อมน้ำตา และต่อมน้ำลายทำให้ผู้ป่วยมีอาการตาแห้ง ปวดข้อ และร่างกายอ่อนเพลียลงอย่างมาก

6) ตาเหลืองถ้าตาขาวเปลี่ยนไปเป็นสีเหลือง คือความผิดปกติของตับ ไม่ว่าจะเป็นระดับอักเสบ หรือ ตับแข็ง และเป็นสัญญาณที่บอกถึงความผิดปกติในถุงน้ำดีอีกด้วย

7) ไขมันเปลี่ยนไปหากขนาดของไขมันที่ติดมากับร่างกายตั้งแต่เกิดใหญ่ขึ้นหรือสีที่เคียวจางกลับเข้มขึ้นมา เป็นสัญญาณที่บอกว่า กำลังจะเป็นโรคมะเร็งผิวหนัง



นอกจากที่กล่าวมาแล้วยังพบว่าผู้สูงอายุมักมีอาการที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมากในประเทศไทยและทั่วโลกคือมีอาการปวดกล้ามเนื้อ และข้อเสื่อมและยังพบว่าในปัจจุบันคนวัยทำงานกลับมีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่า 8 ใน 10 คน เคยมีอาการปวดหลัง และมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ที่ปวดหลังมีสาเหตุจากการใช้ทำงานในชีวิตประจำวันไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ เพราะลักษณะการใช้ชีวิตของคนเมืองมีการทำงานนั่งโต๊ะวันละหลายชั่วโมง ขาดการออกกำลังกาย ประกอบกับมีความเครียด ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อเจ็บในวงกว้างมากยิ่งขึ้น ส่วนผู้ใช้แรงงานก็มีลักษณะการทำงานซ้ำ ๆ แบบต่อเนื่องส่งผลให้กล้ามเนื้อและข้อต่อได้รับบาดเจ็บได้ง่าย ๆ ทำให้ต้องมีการชะลอวัย ซึ่งในทางการแพทย์จะเรียกว่า เวชศาสตร์ฟื้นฟู คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจทำได้ด้วยการใช้ยา การทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ การออกกำลังกายเฉพาะ การให้คำแนะนำทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือทดแทน อีกทั้งยังมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเป็นซ้ำ หรือภาวะแทรกซ้อนให้บุคคลทั่วไป รวมถึงผู้ป่วยที่มีความพิการหรือสมรรถภาพเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย สติปัญญา การเรียนรู้ และจิตใจ (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2557 : ไม่มีเลขหน้า)

กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (2550 : 68-103) ยังได้ให้ความเห็นถึงอาการปวดในลักษณะต่าง ๆ ที่เกิดจากปัญหาสุขภาพและจากวัยหรือความชรา อันได้แก่

1) กระดูกคอเสื่อม (Cervical Spondylosis) โรคกระดูกคอเสื่อม เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการเสื่อมสลายของกระดูก สันหลังส่วนคอ แล้วร่างกายมีขบวนการซ่อมแซมจนเกิดเป็นการงอกของกระดูกคอ ซึ่งจะไปทำอันตราย ต่อเนื้อเยื่อโดยรอบ ทำให้เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และรากประสาทสัน หลังส่วนคอ ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดบริเวณศีรษะ คอ ไหล่ แขน และหน้าอก

2) ปวดหลัง (Back Pain) อาการปวดหลัง เป็นอาการที่พบมากที่สุด chez ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก บางแห่งอาจมีถึงร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ อาการปวดหลังอาจเป็น เล็กน้อย แล้วหายเองได้ แต่มีบางรายที่ต้องผ่าตัด ข้อสันหลังเป็นข้อที่รับน้ำหนัก การเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังเกิดที่ข้อข้างสันหลัง (Posterior Facet Joint) ซึ่งเป็นข้อชนิดมีเยื่อข้อ และการเคลื่อนไหวที่หมอนรองกระดูกสันหลัง ไขสันหลังสิ้นสุดที่กระดูกสันหลังระดับบั้นเอวข้อที่ 2 ดังนั้นพยาธิสภาพที่เกิดในช่องไขสันหลังในระดับบั้นเอวล่าง ๆ ที่ต่ำลงมา จึงมีเฉพาะประสาทสันหลัง (Spinal Nerve) ที่แยก ออกมาจากไขสันหลัง (Spinal Cord) แล้วเท่านั้นที่จะถูกกด โยประสาทที่ทำให้ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณหลังจะอยู่ในเอ็นยึดข้อ เอ็นหุ้มข้อของข้อข้างกระดูกสันหลัง เยื่อหุ้มกระดูกบริเวณที่เอ็นเกาะอยู่ และใยประสาทในหลอดเลือดที่อยู่ในส่วนนอก ๆ ของหมอนรองกระดูก ดังนั้นอาการปวดหลังจึงเกิดขึ้นได้หลายกรณี สาเหตุแรก เกิดจากตัวหมอนกระดูกสันหลังโป่งนูนออกมากผิดปกติ การกดอื่น ๆ ได้แก่ ข้อสันหลังเสื่อม มีกระดูกสร้างใหม่เป็นสันรอบข้อ (Spur) ถ้าหมอนกระดูกสันหลังเป็นต้นเหตุ จะถูกกดมากในท่ายกของหนัก หรือในท่าก้มหลังมาก ๆ หรือในท่านั่ง ก็จะเป็นการเพิ่มแรงกดที่หมอนกระดูกสันหลังเช่นกัน อาการปวดเช่นนี้อาจมากขึ้นขณะไอหรือจาม หรือขณะก้าวเท้าลงบันได บางครั้งอาจปวดที่กระดูกขาและกระดูกข้อเท้า ผู้ป่วยจะปวดตื้อ ๆ ลึก ๆ และปวดตลอดเวลา กลางคืน



อาการปวดหลังจากข้อสันหลังเสื่อม (Back Pain Due To Hypertrophic Spondylosis) ข้อสันหลังที่เสื่อมอาจเกิดตลอดช่วงสันหลังหรือเกิดบางช่วง เช่น ช่วงบั้นเอวหรือช่วง กระเบนเหน็บ กล้ามเนื้อสันหลังจะเกร็งตัวเกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความเจ็บปวดจะเพิ่มขึ้น เมื่อมีการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย หรือการเปลี่ยนอิริยาบถโดยสันหลังอยู่ในท่าไม่ถูกต้อง อาการของโรคมักไม่รุนแรง แต่เรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ กรณีอาการของโรคที่รุนแรงและรวดเร็ว มีสาเหตุจากหมอนกระดูกสันหลังโป่งนูน (Herniated Or Prolapsed Disc) กดรากประสาท พบมากในผู้ป่วย อายุุน้อยหรือวัยกลางคน ช่องไขสันหลังตีบ (Spinal Stenosis) มักพบในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจไม่มีอาการ จนถึงอาการรุนแรง ระคายหรือรบกวนเส้นประสาท เนื่องจากกระดูกสันหลังจะอยู่ผิดท่าจากปกติ เช่น หลังคด ตำแหน่งที่พบความเจ็บปวดมาก คือ กระดูกสันหลังระดับล่าง และข้อต่อกระดูกเหนือก้นกบ อาจมีอาการที่กระดูกสันหลัง ระดับต้นคอร่วมด้วยได้ อาการที่เกิดขึ้นกับระดับที่มีพยาธิสภาพ เช่น ระดับบั้นเอวอาจมีอาการปวดเอวอย่างเดียว หากยังไม่มีการกดรากประสาท อาการปวดอาจมากขึ้น ทันที หรือค่อย ๆ มากขึ้นทีละน้อย ร่วมกับการเคลื่อนไหวข้อสันหลังเปลี่ยนแปลงไปด้วย อาจมีอาการ นอกกระดูกสันหลังในระดับที่เกี่ยวข้อง เช่น อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบหลอดเลือด หากมีการกดรากประสาทร่วมด้วย จะตรวจพบมีการระคายหรือรบกวนหน้าที่ของเส้นประสาท โดยเฉพาะเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถของกระดูกสันหลัง เช่น แอ่นหลัง อาการปวดจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อไอ จาม หรือกอดหลังบริเวณที่เป็น อาการที่เกิดจากการกดตัวไขสันหลังพบได้น้อย แต่ถ้าพบจะรุนแรงมาก อาการ กดรากประสาทส่วนปลายของไขสันหลัง (Cauda Equina) อาจมีอาการร่วมกับการไม่สามารถควบคุม การถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้

3) ข้อเข่าเสื่อม (Knee Osteoarthritis) โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of The Knee - Oa) เป็นโรคของข้อที่เกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนข้อต่อ (Articular Cartilage) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการ เสื่อมจะไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิม และอาจทวีความรุนแรงขึ้น ตามลำดับ โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในชุมชนทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก จากการศึกษา ระบาดวิทยาของประชากรไทยอายุเกิน 60 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ชานกรุงเทพมหานคร พบว่า ความชุกของโรค นี้สูงถึงร้อยละ 34.5 โรคข้อเข่าเสื่อมมีปัจจัยเสี่ยงหลายองค์ประกอบ ได้แก่

(1) อายุ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด อายุที่มากขึ้น จะมีความชุกของข้อเข่าเสื่อม เพิ่มขึ้น

(2) ความอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคข้อเข่าเสื่อม

(3) ปัจจัยการรับแรงกระทำที่ข้อเข่าเป็งเบนไป เช่น การใช้งานมากเกินไป ทำให้แนวเข่าโก่งงอกว่าปกติ การได้รับบาดเจ็บของข้อ

(4) กีฬาและการออกกำลังกาย ประเภทที่เสี่ยงคือ ประเภทที่มีการกระแทกที่ รุนแรงซ้ำที่ข้อ และประเภทที่มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บจากการกระแทก

(5) พันธุกรรม โรคข้อเข่าเสื่อมมีหลักฐานการถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่ที่ตำแหน่งของข้อเข่า มีหลักฐานทางพันธุกรรมน้อยกว่าที่ข้อนิ้วมือ

(6) โรคเมตาบอลิก ข้อเข่าเสื่อมพบบ่อย ในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงของ Cartilage Matrix เช่น โรคเก๊าท์ โรคเก๊าท์เทียม โรค Hemochromatosis มีผลทำให้ Cartilage Matrix แข็งขึ้นกว่าปกติ ทำให้การรับแรง ส่งแรงของข้อเข่าเปลี่ยนแปลงไป



(7) โรคข้อที่มีการอักเสบ ผลจากเยื่อข้ออักเสบ ทำให้เกิดการทำลายโครงสร้างของกระดูกอ่อน เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

สำหรับอาการโรคข้อเข้าเสื่อมมักปรากฏใน 2 ลักษณะ คือ

(1) อาการปวดมีลักษณะปวดตื้อ ๆ ทั่ว ๆ ไปบริเวณข้อ ไม่สามารถระบุตำแหน่งชัดเจนได้ และมักปวดเรื้อรัง อาการปวดมีลักษณะที่เฉพาะคือ มีอาการมากเมื่อใช้งาน อาการมักดีขึ้นเมื่อพักข้อ เมื่อการดำเนินโรครุนแรงขึ้น อาจทำให้มีอาการปวดตลอดเวลา หรือปวดในช่วงเวลากลางคืนร่วมด้วย

(2) ข้อฝืด (Joint Stiffness) พบได้บ่อย จะมีการฝืดของข้อในช่วงเช้าและช่วงหลังจากการพักข้อนาน ๆ เช่น หลังจากตื่นนอนหรือนั่งนาน ๆ แต่มักไม่เกิน 30 นาที อาจพบอาการฝืดเกิดขึ้น ที่เรียกว่า ปรากฏการณ์ข้อฝืด (Gelling Phenomenon)

สภาวะอาการของข้อเข้าเสื่อมระยะแรก อาจมีอาการข้อเข้าบวมเล็กน้อยและข้อฝืดระยะท้าย ข้อบวมและผิดรูป เป็นลักษณะ ข้อเข้าโก่ง (Bow Leg) หรือข้อเข้าค้ำ (Knock Knee) ข้อที่บวมเป็นการบวมจากกระดูกงอก (Osteophyte) และ/หรือมีของเหลวในข้อ (Effusion) มีการสูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงานของข้อ ข้อเข้าเหยียด และ/หรืองอไม่สุด กล้ามเนื้อรอบข้อเข้าลีบลง ผู้ป่วยเดินไม่สะดวก อาจมีเสียงดังกรอบแกรบในข้อขณะเคลื่อนไหว (Crepitus On Active Motion)

ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุไม่เพียงแต่สภาพร่างกายเท่านั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความรู้สึก อารมณ์ การรับรู้ บุคลิกภาพ ความทรงจำ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสังคมเนื่องจากการหยุดจากงานที่ทำเป็นประจำ ความรู้สึกสูญเสียความเป็นสมาชิกในครอบครัว การสูญเสียผู้ที่มีความผูกพัน ฯลฯ มีผลกระทบต่อความสุข – ความทุกข์และผู้นำในครอบครัวการแยกไปของกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งในสุขภาพจิต เกิดความขัดแย้งในตัวเองเกิดความวิตกกังวล กลัวการเสียความเคารพและการถูกทอดทิ้งซึ่งจะมากขึ้นตามระดับอายุ

จากการศึกษาวิจัยในส่วนนี้สรุปได้ว่าสภาพและปัญหาที่ทำให้ต้องชะลอวัยเริ่มต้นจากความเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของ ผม กระดูก ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เล็บ หู ตา การขับถ่ายของเสีย ระบบประสาทและสมอง ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบการไหลเวียนของเลือด ต่อมเพศ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และยังมีอาการปวดเนื่องจาก กระดูกคอเสื่อม (Cervical Spondylosis) ปวดหลัง (Back Pain) ข้อเข้าเสื่อม (Knee Osteoarthritis)

1.4 การแพทย์แผนไทยและสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัย

โดยเหตุที่ การแพทย์แผนปัจจุบัน มุ่งเน้นไปที่การรักษาโรค มิใช่การรักษาคน มีการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยแบบแยกส่วน และใช้ยาซึ่งเป็น ผลิตรภัณฑ์ที่สังเคราะห์ มาจากสารเคมีเข้าไปแทรกแซง การทำงานของร่างกาย พร้อมทั้งมีการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย เข้ามาช่วยในกระบวนการ ตรวจวินิจฉัย และรักษาพยาบาล ซึ่งไม่อาจตอบสนองการแก้ไขปัญห การเจ็บป่วยให้แก่ประชาชนได้ ผู้ป่วยต้องประสบกับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจจากการรักษาพยาบาล มีความวิตกกังวลกับ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว เป็นเหตุให้ประชาชนผู้เจ็บป่วย ในหลายๆ ประเทศ พากันแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ เพื่อการรักษาดูแลสุขภาพ แก้ไขปัญหาสุขภาพ พร้อมทั้งสามารถเยียวยาทางด้าน จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไปด้วยพร้อมกันเป็นเหตุให้เมื่อราว ๆ ปี ค.ศ. 1980 มาแล้วที่หลายประเทศในโลก ไม่เว้นแม้ประเทศชั้นนำ เช่น อเมริกา ฝรั่งเศส แคนาดา เบลเยียม ออสเตรเลีย ได้ให้ความสำคัญแก่การแพทย์ดั้งเดิม (Traditional Medicine) หรือ



การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ในการป้องกันโรค รักษาโรค และพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งได้รับความนิยมจากประชากรของตุนสูงชัน ๆ ส่วนในเอเชียการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย การแพทย์แผนจีน ก็ได้รับการยอมรับให้มีบทบาทอย่างสูงในการดูแลสุขภาพ มีการจัดให้มีการเรียน การสอนในสถาบันการศึกษา และนำมาใช้ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

มีข้อมูลที่น่าสนใจว่าประชาชนประมาณครึ่งหนึ่ง แม้มีรายได้มากและการศึกษาสูงในประเทศที่พัฒนาใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นการแพทย์แบบเสริม (Complementary Medicine) ทำให้เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาด้านนโยบาย และการประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ มีการผสมผสาน การแพทย์ตะวันออกและการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เรียกว่า การแพทย์แบบบูรณาการ (Integrative Medicine หรือ Integrative East-West Medicine) ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม ใช้การวินิจฉัยและรักษาโรคของการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลทั้งทางกาย สังคม จิตใจ และวิญญาณ

การบำบัดด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกมาพร้อม ๆ กับกระแสความนิยมเลือกใช้ ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติต่าง ๆ เข้ามาเสริมระบบการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน โดยมีความต้องการเพิ่มขึ้นเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งในสหรัฐอเมริกา แคนาดา กลุ่มประเทศใน ทวีปยุโรป และกลุ่มประเทศแถบ เอเชีย รวมทั้งประเทศไทย จากการสำรวจความคิดเห็นสาธารณะ และการสำรวจของสมาคมผู้บริโภค พบว่าประมาณร้อยละ 25-75 ของประชากร ในประเทศอังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมัน และเนเธอร์แลนด์ หันมานิยมใช้บริการในระบบการแพทย์ทางเลือก โดยที่ในประเทศอังกฤษและเยอรมัน ประชาชน สามารถเบิกค่านค่าบริการโฮมีโอพาตี (Homeopathy) ได้จากระบบประกันสุขภาพจาก National Health Service และจากบริษัทเอกชนได้ ส่วนในสหรัฐอเมริกานั้นมีการเปิดบริการด้าน การแพทย์ ผสมผสานได้ อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ในสถานบริการสุขภาพของรัฐต่าง ๆ มากกว่า 20 มลรัฐ มีการให้ทุนสนับสนุนเพื่อเปิดบริการในสถานพยาบาลและสถานบริการเพื่อสุขภาพ พร้อมทั้งสนับสนุน การวิจัย มีการเปิดหลักสูตร การอบรมบุคลากร ทางารแพทย์ ให้มีความรู้ และสามารถให้บริการ ทางการแพทย์ผสมผสานเสริมไปกับการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน ทั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของ ประชาชนที่จะเลือกใช้บริการ

ในปี ค.ศ. 2002 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางและยุทธศาสตร์ส่งเสริม การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) เพื่อให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ สนับสนุนให้มี งานวิจัยเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมให้ประเทศที่กำลังพัฒนามีการจัดตั้งหน่วยงานระดับชาติ เพื่อส่งเสริมการแพทย์ทางเลือกให้ประชาชนใช้บริการได้โดยง่ายโดยมียาที่มีราคาไม่สูง สนับสนุนให้ ประเทศต่าง ๆ เก็บข้อมูล และรักษาองค์ความรู้แพทย์ทางเลือกและสมุนไพร องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งระบบสุขภาพ เป็น 3 รูปแบบ คือ (1) An Integrative Health System เป็นการรวมแพทย์ ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในทุกพื้นที่ (2) An Inclusive Health System มีการบริการ ให้การศึกษาอบรม และยอมรับแพทย์ทางเลือก แต่ไม่มีการนำไปรวมเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข (3) A Tolerant Health System สังคมยอมรับเฉพาะการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ยอมรับการแพทย์ ทางเลือก



จากการสำรวจจากทางองค์การอนามัยโลก มีการประมาณการในเรื่องจำนวน (ร้อยละ) เกี่ยวกับการใช้การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนโบราณและการแพทย์ทางเลือก (Traditional Chinese Medicine: Tcm, Traditional Medicine: Tm, Complementary Alternative Medicine: Cam) ในภูมิภาคต่าง ๆ ดังแสดงในตาราง 9 ต่อไปนี้

ตาราง 9 จำนวน (ร้อยละ) การใช้การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์ทางเลือก

ภูมิภาค/ประเทศ	การใช้การแพทย์แผนจีนหรือการแพทย์แผนโบราณ
แอฟริกา	ร้อยละ 80 ของประชากรใช้ในการดูแลสุขภาพขั้นปฐมภูมิ
ออสเตรเลีย	ร้อยละ 49 ของประชากรในผู้ใหญ่
จีน	ร้อยละ 30 ถึง 50 ใช้ในการดูแลสุขภาพโดยบูรณาการร่วมกับระบบการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลจีน (มีแผนกแพทย์แผนโบราณอยู่แล้ว ร้อยละ 95)
อินเดีย	โรงพยาบาล 2,860 แห่งมีการรักษาโดยใช้การแพทย์แผนโบราณ
อินโดเนเซีย	ร้อยละ 40 ของประชากรทั้งประเทศและร้อยละ 70 ของประชากรในชนบท
ญี่ปุ่น	ร้อยละ 72 ใช้การแพทย์แผนโบราณ
ภูมิภาค/ประเทศ	การใช้การแพทย์แผนจีนหรือการแพทย์แผนโบราณ
ไทย	มีการบูรณาการในการใช้แพทย์แผนโบราณในสถานีนานามัย 1,120 แห่ง
เวียดนาม	ร้อยละ 30 ของประชากรใช้การแพทย์แผนโบราณที่บูรณาการร่วมกับระบบการดูแลสุขภาพ
ประเทศแถบตะวันตก	ไม่นิยมใช้การแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนโบราณในการบูรณาการร่วมกับระบบการดูแลสุขภาพ ฝรั่งเศส: ร้อยละ 75 ของประชากรเคยใช้การแพทย์แผนจีน 1 ครั้ง เยอรมัน: ร้อยละ 77 ของคลินิกใช้การฝังเข็มระงับอาการปวด สหรัฐอเมริกา: ร้อยละ 29 ถึง 42 ของประชากรใช้การแพทย์ทางเลือก

ที่มา: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2550 : 39)

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การแพทย์ทางเลือกสามารถผสมผสานเข้ากับระบบบริการตามสาธารณสุข มี 4 ด้าน คือ (1) ด้านเศรษฐศาสตร์ที่การแพทย์แผนปัจจุบันและยาแผนปัจจุบัน มีราคาสูง (2) ด้านวัฒนธรรมที่ประชาชนมีความคุ้นเคย เชื่อมั่นและสืบทอดการพึ่งตนเองและการรักษาความเจ็บป่วยตามความเชื่อของตน (3) ด้านประสิทธิภาพในการรักษามีจำนวนมากสืบทอดกันมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน (4) ด้านการเข้าถึง เป็นการบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย



1.4.1 แพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine):

ที่มาและหลักการ

แพทย์แผนไทยเป็นหนึ่งในแพทย์ทางเลือกที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นที่นิยมในหมู่ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกเพื่อทดแทนการดูแลสุขภาพของแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรากฐานภูมิปัญญาที่เป็นเอกลักษณ์และเป็นรากเหง้าของวัฒนธรรมอันยาวนานสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น

ความเป็นมาของแพทย์แผนไทย

ยุคก่อนประวัติศาสตร์

ประทีป ชุมพล (2550 : 8) อธิบายถึงการศึกษาเรื่องสุขภาพว่า มีเงื่อนไขจำกัด เนื่องจากวิเคราะห์ได้จากกระดูกและฟันเท่านั้น จากการศึกษาโครงกระดูกมนุษย์ จำนวน 139 คนที่แหล่งเลิงนกทา พบว่าอายุเฉลี่ยตอนตายเพียง 24.7 ปี อายุที่ตายมากที่สุด คือ 2-6 ขวบ มีเพียงไม่กี่รายที่อยู่จนถึงชรา ที่บ้านเก่า โครงกระดูกของมนุษย์ 23 คน มีอายุเพียง 27.8 ปี ที่บ้านเชียง จากโครงกระดูกของมนุษย์ 127 คน พบว่าเป็นโรคไขข้ออักเสบ โรคเนื้องอก โรคเลือดผิดปกติ (ประทีป ชุมพล. 2550 : 8) โดยที่บ้านเชียงนั้นพบเมล็ดพืชที่ใช้เป็นอาหาร และเป็นยาสมุนไพร เช่น มะเขือ หรือมะยาว หรือสบู่ดำ (Aleurites) หมาก (Areca) สมอจีน (Canarium) มะยาง หรือละมุดสีดา (Mudhuca) พริกไทย (Piper) ดีปลี พลู ท้อ สมอติ่ง สมอไทย สมอพิเภก แตงกวา แตงไทย น้ำเต้า กระจับ พักผัก ข้าวบั่ว บวบ ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ไม้ ตะไคร้ การบูร อบเชย ละหุ่ง สลัดได และในถ้ำที่อยู่ใกล้เคียง คือ ถ้ำผาจีน และถ้ำปุงฮุง พบพืชจำพวกปาล์ม คือหวาย พืชประเภทข้าว พืชพันธุ์ตระกูลมะม่วง (ประทีป ชุมพล. 2550 : 8)

การแพทย์ก่อนสมัยสุโขทัย

การดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยในสมัยก่อนศตวรรษที่ 18 มีศิลาจารึกว่าพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 โปรดให้สร้างอโรคยาศาลที่มีลักษณะคล้ายโรงพยาบาลจำนวน 102 แห่ง แต่พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 22 แห่ง เป็นที่ประดิษฐานพระพุทธรูปปางปฐมเมธ ซึ่งพระพุทธรูปเหล่านี้ทำหน้าที่รักษาโรคภัยไข้เจ็บมนุษย์และสัตว์ในพุทธศาสนาลัทธิมหายาน มีแพทย์ผู้ช่วยแพทย์ พยาบาล คนจ่ายยา และบุคลากรประเภทอื่นในอโรคยาศาล จำนวน 98 คน (พิรพน พิษณุพงศ์ และสุภาพร ปิติพร. 2537 : 118-120) อาหารและยารักษาโรคที่ใช้ในอโรคยาศาล ได้แก่ น้ำผึ้ง น้ำตาล การบูร เครื่องเทศ เมล็ดพันธุ์ผักกาด มัสตาร์ดดำ ยี่หระ จันทร์เทศ ผักชี กระวาน กานพลู ขิง ดีปลี ตะไคร้ อบเชย ลูกไม้ไผ่ข้อมผ่าด ผลไม้ประเภทส้ม ดอกไม้ชนิดต่าง ๆ เปลือก กายาน มหาหิงคุ์ ลูกตำลึง เนย พริกไทย กล้วยกระดังงา กระเทียม ข้าวเปลือก ฟิน (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์. ม.ป.ป. : 253)

การแพทย์แผนไทยสมัยสุโขทัย

คนสุโขทัยเชื่อว่าอโรคยาศาลเป็นเรือนตายของคนป่วย จึงไม่มีการสืบทอด ในส่วนนี้ เมื่อมีผู้ป่วยจะรักษากันเองที่บ้านโดยไปหาหมอกกลางบ้านหรือหมอพระจัดยาสมุนไพร ซึ่งมีอยู่ทั่วไปและในสรรพคุณยารักษาทางพุทธศาสตร์หรือไสยศาสตร์เพราะมีการพบตุ๊กตาเสียบบาลจำนวนมากที่สร้างขึ้นเพื่อบนบาลศาลกล่าวให้หายเจ็บป่วย (ประทีป ชุมพล. 2550 : 12-13)



การแพทย์แผนไทยสมัยอยุธยา

ในสมัยอยุธยาตอนต้น แผ่นดินสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ เมื่อปี พ.ศ. 1998 มีการสถาปนาระบบการแพทย์แผนไทยให้มีหน่วยงานคล้ายกระทรวงสาธารณสุขขึ้น 7 กรม คือ กรมแพทยา กรมหมอ กรมหมอกุมาร กรมหมอนวด กรมหมอยาตา กรมหมอวรรณโรค ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีหมอผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคและโรงพระโอสถ ซึ่งทำหน้าที่ผลิตและเก็บยาสมุนไพร และมีร้านขายยาเอกชนอยู่ที่ถนนป่ายา อาชีพหมอยาไทยเป็นอาชีพที่ศึกษาสืบทอดกันในตระกูล (ศรีเสาวภาคย์, พระองค์เจ้า. 2501 : 18)

ในสมัยอยุธยาตอนกลาง สมเด็จพระนารายณ์มหาราช (พ.ศ. 2199-2231) ทรงยอมรับการแพทย์แผนอินเดีย การแพทย์แผนจีน และการแพทย์แผนตะวันตก เข้ามาผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยมีการพบ ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ที่กล่าวถึงการวินิจฉัยโรคตามทฤษฎี การแพทย์แผนไทย และตำราฉบับนี้ยังกล่าวถึงตำราแพทย์อีก 2 เล่ม คือ คัมภีร์มหาโชติรัตน์และคัมภีร์โรคนิทาน (ประทีป ชุมพล. 2550 : 16-17)

การแพทย์แผนไทยสมัยรัตนโกสินทร์

มีหลักฐานจากศิลาจารึกวัดเซตุพนว่า พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ได้โปรดให้ตั้งตำรายาและฤๅษีดัดตนในท่าต่าง ๆ ระวังความเมื่อยไว้ในวัด (ประทีป ชุมพล. 2550 : 10) ต่อมาใน พ.ศ. 2355 ในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ได้โปรดให้รวบรวมตำรายา โดยเชิญหมอหลวง หมอพระ หมอเชลยศักดิ์ (หมอพื้นบ้าน) ชำระตำรายา ฟั่นฟูการแพทย์แผนไทย และโปรดให้มีการจารึกตำรายาที่วัดราชโอรส เมื่อ พ.ศ. 2375 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวได้โปรดให้จารึกตำรายาที่วัดพระเชตุพนฯ โดยแบ่งเป็นหมวดหมู่อย่างมากมาย ทั้งด้านการบริหารร่างกาย วิชาเวชศาสตร์ วิชาเภสัช วิชาแผนนวด และในรัชสมัยนี้ การแพทย์แผนตะวันตกภายใต้การนำของ นายแพทย์แดนปีซ บลัดเลย์ และคณะมิชชันนารีอเมริกันได้เริ่มเข้ามามีบทบาทในการรักษาโรค แต่ประสบผลสำเร็จในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว กลุ่มของพระบรมมหาราชวัง ขุนนาง และชนชั้นสูง แต่ระดับชาวบ้านยังคงใช้สมุนไพรพื้นบ้านรักษาตามแพทย์แผนไทย ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2411-2453) ปี พ.ศ. 2413 มีการชำระคัมภีร์แพทย์แผนไทยแล้วรวบรวมเขียน “ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง” ได้มีการจัดตั้งศิริราชพยาบาล ที่มีการเรียนการสอนและให้การรักษาทันทั้งการแพทย์แผนไทยและแผนตะวันตกร่วมกัน หลักสูตร 3 ปี มีการจัดพิมพ์ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่มที่ 1-4 (พ.ศ. 2450) เพื่อใช้ในโรงเรียนแพทย์และต่อมาได้มีการจัดพิมพ์ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง 2 เล่ม ตำราแพทย์ศาสตร์สังเขป 3 เล่ม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขยังคงใช้เรื่อยมาจนปัจจุบัน ส่วนหน่วยงานที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วย คือ กรมพยาบาล สังกัดกระทรวงธรรมการที่ถูกตั้งขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2431 และในปี พ.ศ. 2534 มีการเปิดโอสถศาลาขึ้น 2 แห่ง แห่งหนึ่งขายยาฝรั่ง อีกแห่งหนึ่งขายยาไทย

สมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2456) เป็นยุคที่หมอแผนไทยต้องเลิกประกอบอาชีพ เนื่องจากปี พ.ศ. 2466 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ เพื่อควบคุมให้คนที่มิอาชีพแพทย์ต้องมีใบประกอบโรคศิลปะและมีการสั่งยกเลิกการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ หลังจากนั้นในสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว (พ.ศ. 2468-2477) มีการออกกฎหมายแบ่งการประกอบโรคศิลปะ เพิ่มแผนปัจจุบันและแผนโบราณในปี พ.ศ. 2472 และในปี พ.ศ. 2484 โอสถศาลาได้เลิกผลิตยาไทย จนกระทั่งในสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว



อานันทมหิดล (พ.ศ. 2477-2489) มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นในปี พ.ศ. 2485 ซึ่งกำหนดนโยบายในการนำสมุนไพรในประเทศมาดัดแปลงเป็นยาแผนตะวันตก

สมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช (พ.ศ. 2489-2559)

มีการคัดลอกตำราเก่า คัมภีร์แพทย์ จัดพิมพ์ขึ้นใหม่เป็นจำนวนมาก ต่อมาในปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกได้ออกคำแถลงการณ์แห่งอัลมา-อตา (Alma-Ata) ประเทศสหภาพโซเวียตที่ให้ความสำคัญแก่การสาธารณสุขมูลฐานผลักดันให้ประเทศสมาชิกผสมผสานการแพทย์พื้นฐาน และสมุนไพรเข้าเป็นส่วนหนึ่งในโครงการ เป็นผลให้รัฐบาลไทยหันกลับมาศึกษาเรื่องการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรในปี พ.ศ. 2522 มีการเพิ่มโครงการ สาธารณสุขมูลฐานเข้าไปในแผนการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต่อด้วยแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) กำหนดกิจกรรมให้รู้จักพึ่งตนเอง 8 ประการ ด้วยการใช้ตัวยาจากสมุนไพรในประเทศ เพื่อแก้ปัญหาทางสาธารณสุข โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วม การสร้างอาสาสมัคร การฝึกอบรมบุคลากรเพื่อให้เป็นสื่อในการสร้างการมีส่วนร่วม และมีการบรรจุการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งมีความสำคัญมากขึ้นมาอีกตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ที่มีการแก้ไขกฎหมายกำหนดให้มีแพทย์แผนไทยประยุกต์เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยโดยเน้นองค์ความรู้ในการให้บริการในสถานบริการของรัฐ โดยมีการนำการแพทย์แผนไทยประยุกต์ไปให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลแบบแพทย์แผนไทย ซึ่งในช่วงปี 2523-2536 องค์การอนามัยโลกก็ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การแพทย์พื้นบ้านความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน การรับรู้และทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันต่อการแพทย์พื้นบ้านต่าง ๆ และในช่วงเวลานี้เองกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย (ต่อมาได้ขยายงานในความรับผิดชอบจนเป็นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ขึ้นเป็นหน่วยงานในระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ (วันที่ 26 มีนาคม 2536) โดยให้มีหน้าที่เป็นศูนย์ประสานการพัฒนา การสนับสนุนและความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาการแพทย์แผนไทย

การพัฒนานโยบายและแผนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญประเด็นหนึ่งคือ การพัฒนาสุขภาพต้องมีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางภูมิปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือก โดยให้สถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน มีการใช้ยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามกฎหมายเป็นไปตามหลักวิชาการอย่างประหยัดคุ้มค่าในการให้บริการ และในระดับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 และ 5 ของมูลค่าการใช้ยาของโรงพยาบาล และใน แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาไว้ 10 ประการ และ 1 ใน 10 ประการ คือ สร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันเป้าหมาย ดังกล่าวได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมการใช้สมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย



กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในฐานะหน่วยงาน ส่วนกลางที่มีหน้าที่ในการสนับสนุนและเฝ้าระวังหน่วยงานบริการในภูมิภาคได้มีการกำหนดนโยบาย การพัฒนาไว้ดังนี้ คือ (1) การส่งเสริมการพึ่งตนเองของประชาชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (2) การอนุรักษ์ คัมภีร์ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย โดยให้มีการรวบรวมองค์ความรู้ ตำรายา/ ตำรายาการแพทย์แผนไทย มีแผนอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืน (3) การแก้ไขกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อเอื้อต่อการพัฒนา (4) การพัฒนาวิชาการและการวิจัย การสังคายนาองค์ความรู้พัฒนาให้เป็นระบบและมีมาตรฐาน (5) การพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผน ไทย สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากร พัฒนามาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (6) การพัฒนา และส่งเสริมระบบบริการการแพทย์แผนไทยสนับสนุนให้มีการบูรณาการการแพทย์แผนไทยในระบบ สุขภาพภาครัฐ จัดทำเกณฑ์และพัฒนามาตรฐานสถานพยาบาลแผนไทย (7) การสนับสนุนการผลิตยา ไทย สมุนไพร และผลิตภัณฑ์สุขภาพครบวงจร (8) การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน ส่งเสริมการศึกษาวิจัย พัฒนาและประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน (9) การพัฒนาการแพทย์ ทางเลือก ส่งเสริมการศึกษา วิจัย พัฒนาการแพทย์ทางเลือกเพื่อการประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม (10) การประชาสัมพันธ์และคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ข้อมูลกับประชาชนอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจ เลือกใช้ดูแลสุขภาพ

1.4.2 ทฤษฎีและหลักการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย

ทฤษฎีและหลักการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย ถือว่าความเจ็บป่วยของมนุษย์ เกิดจากความไม่สมดุลของร่างกาย ทั้งเกิดขึ้นภายในร่างกายเองและภายในร่างกายกับสิ่งแวดล้อม ภายนอก ซึ่งความไม่สมดุลส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ชีวิตไม่สอดคล้องกับธรรมชาติ ยิ่งในปัจจุบันมนุษย์ พยายามชนะธรรมชาติอยู่ตลอดเวลาสร้างสิ่งแวดล้อมที่ผิดธรรมชาติมากขึ้น มนุษย์เองก็เกิดความไม่ สมดุลมากขึ้นสุขภาพจึงอ่อนแอลงเรื่อย ๆ การสร้างสมดุลที่สอดคล้องกับธรรมชาติจึงเป็นทางแก้ปัญหา สุขภาพที่ตรงจุดที่สุด การที่มนุษย์จำเป็นต้องอยู่กับสภาพแวดล้อมที่ไม่เป็นธรรมชาติ ทำให้ร่างกายของ มนุษย์เสียสมดุลตลอดเวลา จึงต้องให้ความสำคัญกับการปรับสมดุลร่างกายมากขึ้น สรุปได้ว่า มลพิษที่ เข้าสู่ร่างกายมนุษย์มีมากขึ้นและ มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทางแก้ไขที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้คือล้างมลพิษนั้น ให้ได้มากที่สุด วิธีการคือการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ใกล้ธรรมชาติมากขึ้น จะช่วยผ่อนหนักให้เป็นเบาได้บ้าง แม้ร่างกายจะไม่สะอาดหมดจดแต่ก็ไม่สกปรกจนเกินไป (มานพ ประภาชนนท์. 2556 ข : 2)

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวม ซึ่งคำนึงถึงปัจจัยหลายด้านที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ได้ให้ความสนใจกับอาการของโรคที่แสดงออกมาเพียงอย่างเดียว หรือสนใจ เฉพาะอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งเท่านั้น แต่มองภาพรวมถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วยด้วย (มานพ ประภาชนนท์ 2556 ข : 3-12) ได้กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่แพทย์แผนไทยนำมาประกอบการพิจารณาและวินิจฉัย อาการป่วย ได้แก่

(1) ธาตุสมุฏฐานหรือมูลเหตุจากธาตุทั้งสี่

การแพทย์แผนไทยเชื่อว่ามนุษย์ประกอบไปด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยถือว่า ส่วนประกอบที่เป็นของแข็งของร่างกาย เช่น กระดูก เป็นธาตุดิน ส่วนที่เป็นของเหลว เช่น น้ำเลือด น้ำเหลือง น้ำมูก น้ำลาย เป็นธาตุน้ำ ส่วนที่เป็นการเคลื่อนไหว เช่น อากาศ และช่องว่างใน ร่างกาย เป็นธาตุลม ส่วนที่เป็นความร้อน เช่น ระบบย่อยอาหาร เป็นธาตุไฟ มนุษย์ทุกคนจะมีธาตุทั้งสี่ นี้อยู่ แต่สัดส่วนของแต่ละธาตุไม่เท่ากัน ใครมีธาตุใดมากที่สุดก็จะถือว่าคนนั้นมีธาตุเจ้าเรือนเป็นธาตุนั้น



ซึ่งถือว่าธาตุเจ้าเรือนเป็นต้นทุนดั้งเดิมที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดและนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ เพราะธาตุเจ้าเรือนแต่ละธาตุจะมีจุดเด่นจุดด้อยทางสุขภาพต่างกัน การปรับสมดุลรักษาจึงต้องต่างกันไปในแต่ละคน

(2) อายุสมุฏฐานหรืออายุที่เปลี่ยนไปตามวัย

อายุที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการปรับสมดุลที่ต่างกันเสมอ เช่น เด็กอายุไม่เกิน 16 ปี จะมีแนวโน้มเป็นโรคทางธาตุน้ำเกี่ยวกับทางเดินหายใจได้มาก เช่น เป็นหวัด ปอดอักเสบ คนหนุ่มสาวอายุไม่เกิน 32 ปี จะมีแนวโน้มเป็นโรคเกี่ยวกับระบบประสาท มีการปวดศีรษะเวียนได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะอายุในช่วงวัยต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อธาตุด้วย เด็กจะมีธาตุน้ำมากเจอกับภาวะที่เป็นน้ำอึกเล็กน้อยก็เสียสมดุล คนหนุ่มสาวมีธาตุไฟมากจึงเสียสมดุลกับความร้อนได้ง่าย คนสูงอายุก็มีธาตุลมมากจึงเสียสมดุลกับการเคลื่อนไหวได้ง่าย ฉะนั้นหากจะรักษาสุขภาพก็ต้องดูเรื่องอายุประกอบด้วยเสมอ

(3) ประเทศสมุฏฐานหรือถิ่นที่อยู่อาศัย

ภาวะสิ่งแวดล้อมในถิ่นที่อยู่อาศัยต่าง ๆ จะไม่เหมือนกันและมีความเป็นธาตุไม่เหมือนกัน เช่น ที่ราบสูงจะมีความเป็นธาตุไฟ ที่ราบลุ่มจะมีความเป็นธาตุลม พื้นที่ที่เป็นกรวดทรายจะมีความเป็นธาตุน้ำ ที่ริมทะเลจะมีความเป็นธาตุดิน คนที่เจ็บป่วยอาจเป็นเพราะไปอาศัยในถิ่นที่ไม่สมดุลกับธาตุของตัวเอง เช่น คนธาตุไฟไปอาศัยอยู่ที่ราบสูงก็จะเสียสมดุลได้ง่ายกว่าอาศัยอยู่ที่ราบลุ่ม ดังนั้น จึงต้องปรับสมดุลด้วยการปรับธาตุให้สมดุล ถิ่นที่อยู่อาศัยจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ต้องคำนึงในการดูแลสุขภาพ

(4) ฤดูสมุฏฐานหรืออิทธิพลของฤดูกาล

ฤดูกาลต่าง ๆ มีผลต่อธาตุเช่นกัน จึงต้องปรับธาตุของมนุษย์ให้เหมาะสมกับช่วงเวลาด้วย เช่น ฤดูหนาวมีความเย็นโดยมีธาตุน้ำมาก คนธาตุน้ำจะเสียสมดุลได้ง่ายกว่าคนธาตุไฟ จึงต้องเพิ่มความอบอุ่นให้ร่างกายใส่เสื้อกันหนาวมากกว่าคนที่ธาตุไฟร่างกายจึงจะสมดุลเท่ากัน

(5) กาลสมุฏฐานหรืออิทธิพลของกาลเวลาและสุริยจักรวาล

ช่วงเวลาระหว่างวันมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของธาตุเช่นกัน ได้แก่ ช่วงเวลา 6.00 น. - 10.00 น. และ 18.00 น. - 22.00 น. จะเป็นช่วงที่ธาตุน้ำมีมาก มนุษย์จึงเสียสมดุลธาตุน้ำ ทำให้เป็นหวัดท้องเสียได้ง่าย ช่วงเวลา 10.00 น. - 14.00 น. และ 22.00 น. - 2.00 น. จะเป็นช่วงที่มีธาตุไฟมากมนุษย์จึงเสียสมดุลธาตุไฟทำให้เป็นไข้ ปวดท้อง ได้ง่าย ช่วงเวลา 14.00 น. - 16.00 น. และ 2.00 น. - 6.00 น. จะเป็นช่วงที่ธาตุลมมาก มนุษย์จึงเสียสมดุลธาตุลม ทำให้ปวดเมื่อย เวียน อ่อนเพลียได้ง่าย

พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรค

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหรือความไม่สมดุล ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมหรือการใช้ชีวิตของมนุษย์ ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วย อาการเจ็บป่วยหรือโรคจึงจะหายได้ไม่ใช่เพียงแก้อาการเท่านั้น แต่ต้องแก้ที่สาเหตุด้วย การกระทำที่สร้างความไม่สมดุลมีดังนี้ (มานพ ประภาษานนท์. 2556 ก : 22-28)

(1) กินอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่สะอาด ไม่เหมาะกับธาตุ กินมากหรือกินน้อยเกินไปย่อมมีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

(2) อิริยาบถไม่เหมาะสม การใช้ท่าทางในชีวิตประจำวัน การนั่ง นอน ยืน เดินที่ทำให้โครงสร้างร่างกายบิดเบี้ยวไป และการทำงานของระบบต่าง ๆ ผิดปกติได้



- (3) อากาศไม่ดี มีมลพิษมากเกินไป อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป
- (4) การอดไม่ว่าจะเป็นอดข้าว อดน้ำ อดนอน หรืออยู่ในภาวะที่ต้องอดอดทนนานเกินไป มีผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- (5) การกลั้น โดยเฉพาะอุจจาระและปัสสาวะ ทำให้มีสารพิษคั่งค้างอยู่ในร่างกายมากขึ้นและกลไกการขับของเสียเสื่อมเร็ว
- (6) ออกกำลังกายมากเกินไป สูญเสียพลังงานออกไปมาก ร่างกายจะทรุดโทรม ภูมิคุ้มกันจะต่ำลงจึงต้องพักผ่อนให้เพียงพอ
- (7) มีอารมณ์รุนแรงซ้ำซาก ผิดหวังเศร้าเสียใจบ่อยครั้งหรือดีใจมากเกินไป หรือโกรธ หงุดหงิดเป็นประจำ จะส่งผลกระทบต่ออวัยวะภายในร่างกายได้
- (8) ขาดสติในการกระทำต่าง ๆ

พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นเรื่องสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันทั้งหมดและ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอย่างช้า ๆ จนร่างกายเสื่อมสภาพและมีภูมิคุ้มกันต่ำลง ระบบป้องกันและฟื้นฟูตนเองของมนุษย์เสียไป จึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ด้วยจึงจะสร้างสุขภาพที่ดีได้

แนวทางการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

เนื่องจากการรักษาแบบแผนไทยนั้นเป็นการรักษาแบบองค์รวม จึงมีวิธีการปรับสมดุลร่างกายได้หลายชนิด และต้องใช้หลายวิธีร่วมกันในการรักษา อีกทั้งต้องร่วมมือกันระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วย การรักษาจึงจะได้ผลดีมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การแพทย์แผนไทยได้แบ่งการดูแลสุขภาพตามอาการป่วยเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

- (1) กลุ่มที่ยังไม่แสดงอาการป่วย สามารถรักษาอาการป่วยด้วยการทำสมาธิ กายบริหารแบบไทย อาหารสมุนไพร ผักพื้นบ้านและธรรมชาติบำบัดเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีความต้านทาน
- (2) กลุ่มที่แสดงอาการเล็กน้อย ในสภาวะนี้สามารถใช้วิธีบำบัดด้วยการทำสมาธิ ใช้น้ำมันสมุนไพร การนวด การอบ และการประคบสมุนไพร การรักษาด้วยวิธีเหล่านี้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ปรากฏอาการมาก จึงไม่จำเป็นต้องใช้ยาแผนปัจจุบัน
- (3) กลุ่มที่แสดงอาการหนัก มีความจำเป็นต้องอาศัยแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสามารถรักษาได้ดีกว่าหรืออาจใช้แพทย์แผนไทยเสริมการรักษา หรือประสานการร่วมรักษา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนไข้และเพิ่มทางเลือกให้คนไข้มากขึ้น เช่น คนไข้ที่เป็นมะเร็งหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นต้น

เมื่อทราบถึงสภาพของอาการป่วยในระดับต่าง ๆ แล้ว ต้องใช้วิธีการเพื่อการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย ซึ่งเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (2550 : 167- 170, 180) ได้อธิบายวิธีการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยว่า สามารถแบ่งได้ 4 อย่าง ดังนี้

- (1) การดูแลสุขภาพแบบธรรมชาติ เช่นการทำจิตใจให้สงบ นั่งสมาธิ วิปัสสนา กรรมฐาน กำหนดลมหายใจ ตามแนวพุทธศาสนา การบริหารร่างกายด้วยการดัดตนด้วยท่าทางต่าง ๆ ที่เรียกว่า ฤๅษีดัดตน เพื่อดับทุกข์เวทนา เช่น ปวด คัน ให้อาหารได้ ซึ่งในต่างประเทศก็มีการดูแลสุขภาพทำนองเดียวกัน เช่น จีน ใช้สมาธิและออกกำลังกาย จีกง ไทเก๊ก อินเดีย ใช้โยคะ อายูรเวท ญี่ปุ่น ใช้โยเร



(2) การดูแลสุขภาพแบบใช้อุปกรณ์ช่วย มีวิธีการดูแลสุขภาพเลียนแบบธรรมชาติ เช่น ถ้าปวดหลังก็จะใช้วิธีการกดหลังตามต้นไม้ กัดกับเสา การดัดแปลงวัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาเป็นอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ เช่น หมอนน้อย หมอนใหญ่ นมสาว กะลา ส่วนในต่างประเทศ เช่น จีนก็ใช้ไม้ไผ่ทำซีกจะรูสำหรับนวดเท้า ซึ่งต่อมามีการนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น แผ่นนวดเท้าด้วยไฟฟ้าที่นอนนวดหลัง

(3) การดูแลสุขภาพโดยมีผู้ช่วย เช่น การนวด การตอกเส้น การอบตัว การประคบ ในจดหมายเหตุ ลาลูแบร์ ความว่า “ในกรุงสยามนั้น ถ้าใครป่วยไข้ลง ก็จะเริ่มให้ยัดเส้นยัดสาย โดยให้ผู้มีความรู้ความชำนาญในทางนี้ขึ้นไป แล้วใช้เท้าเหยียบ” ในต่างประเทศก็มี นวดตัวของอินเดียและญี่ปุ่น กดจุดหรือนวดเท้าแบบจีน การแพทย์แผนตะวันตก มีการนวดน้ำมัน ซึ่งถือว่าการนวดเป็นศาสตร์และศิลป์ ในการบำบัดรักษาโรคได้ โดยมีการพัฒนา กายภาพบำบัด การรักษาแบบโคโรแพคติก

(4) การดูแลสุขภาพโดยการใช้สมุนไพรเป็นยาและอาหาร ซึ่งในการแพทย์แผนไทยประการแรกเน้นการรับประทานอาหารตามธาตุ 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ และในแต่ละภูมิภาคมีอาหารสมุนไพร ผักพื้นบ้านและตำรับอาหารไทยตามภาค นอกจากอาหารแล้ว การดูแลสุขภาพโดยใช้ยารักษา ซึ่งมีสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานมียาดำรับ ยาสามัญประจำบ้านและยาแผนโบราณที่ขึ้นทะเบียนแล้วกว่า 5,000 ตำรับ แต่แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

กลุ่มยาหอม ยาดม ยาหม่อง เหมาะกับผู้สูงอายุ

กลุ่มยาสตรี เหมาะสำหรับสตรี บำรุงเลือด เจริญอาหาร ประสนน้ามยาปรับประจำเดือน

กลุ่มผิวหนัง เช่น สมุนไพรที่ใช้แช่ตัว ขัดตัว อบตัว ทำลูกประคบ ทำครีม ทำน้ำมัน นวดหน้า นวดตัว

กลุ่มเครื่องสำอาง เช่น เครื่องประพินผิว ขมิ้นชัน ดินสอพอง บำรุงผิวหน้า ผิวกาย น้ำปรุง ยาสีฟัน แชมพูสระผม ครีมนวดผม โลชั่นบำรุงผม สมุนไพรทำสีผม

กลุ่มยาเด็ก เช่น ยากวาดลิ้น ยารักษาแผลในปาก

กลุ่มยาสมรรถภาพทางเพศ กลุ่มยาดอง ยาใต้ป มีกว่า 200 สูตร

การดูแลสุขภาพแบบการแพทย์แผนไทยด้วยสมุนไพรและการนวด

เมื่อการแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งหมายถึงการดูแลสุขภาพทั้งทางกาย ใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ จึงมีวิธีการปรับสมดุลร่างกายและจิตใจได้หลายชนิด และต้องใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน โดยต้องร่วมมือกันระหว่างผู้ให้การดูแลรักษาหรือผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้เข้ารับบริการหรือผู้ป่วย จึงจะได้ผลดีมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ กลุ่มงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำเป็นตำราผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2550 : 267, 270-271) สำหรับใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย มีสาระสำคัญดังนี้

1. สมุนไพร แพทย์แผนไทยใช้อาหารเป็นตัวปรับธาตุให้สมดุลแล้วมีการใช้ยาสมุนไพรเพื่อช่วยเสริมความสมดุล ก็เป็นเรื่องที่แพทย์แผนไทยจัดยาให้ สมุนไพรที่ใช้จะใช้แบบดั้งเดิมคือเป็นรากไม้ ใบไม้ ผล และต้นที่ยังเป็นพืชลักษณะเดิม ๆ โดยมีการจัดสมุนไพรหรือตัวยาหลายตัวเข้าเป็นตำรับยา ไม่ใช่ยาตัวเดียวเดี่ยว ๆ การใช้ยาสมุนไพรถือเป็นวิธีการดูแลรักษาสุขภาพที่นิยมใช้กันมากที่สุด



2. การนวดแผนไทย เป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดต่อกันมานานรุ่นสู่รุ่น โดยเชื่อกันว่ามีจุดเริ่มต้นจากความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ช่วยเหลือดูแลรักษาสุขภาพซึ่งกันและกัน โดยการจับต้อง บิบนวด หรือกดจุดบริเวณที่มีอาการเมื่อยขบจากภารกิจที่ทำในแต่ละวัน วณที่มีอาการเมื่อยขบจากภารกิจ หรือดูแลรักษาสุขภาพซึ่งกันและกันโดยการจับต้อง บิบนวด หรือกดจุดบริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยเช่น ภรรยาช่วยนวดให้สามี บุตรช่วยนวดให้บิดามารดา หลานช่วยนวดให้ปู่ย่าตายาย จึงสืบทอดต่อกันนำไปสู่การช่วยเหลือกันในระหว่างเพื่อนบ้านและในที่สุดจึงกลายเป็นอาชีพของการนวดเพื่อดูแลรักษาสุขภาพโดยเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก ถือเป็นการแพทย์ดั้งเดิมของโลกจริง ๆ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ. 2550 : 11) นอกจากจะใช้สมุนไพรรักษาแล้ว ยังผสมการนวดรักษาเข้าไปด้วย ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย และด้วยยาสมุนไพรจะไหลเวียนไปถึงเซลล์ได้อย่างง่ายดายและออกฤทธิ์เต็มประสิทธิภาพ ถ้าร่างกายมีการตั้งตัว ระบบการไหลเวียนจะติดขัดไปด้วย ทำให้การไหลเวียนไม่ได้ผลเต็มที่ ฉะนั้นการนวดจึงมีบทบาทสำคัญในการรักษาเสมอ แม้แต่ในการแพทย์แผนปัจจุบันนี้ก็ตาม ถ้ามีการนวดผู้ป่วยให้ผ่อนคลายร่วมด้วย การรักษาจะได้ผลดียิ่งขึ้น

ประเภทของการนวดไทยมี 2 แบบ คือ แบบแรกเรียกว่าการนวดแบบเชลยศักดิ์ หรือการนวดแบบชาวบ้านสามัญชน ซึ่งมีการใช้อวัยวะเป็นส่วนประกอบสำคัญในการนวดหลายอย่าง เช่น มือทั้งสองข้าง ข้อศอก หัวเข่า ท่อนขา กदनวด ขยำ เคลื่อนรวมทั้งใช้เท้าเหยียบบริเวณของร่างกายผู้ที่ปวดเมื่อย แบบที่สองคือการนวดแบบราชสำนักที่ผู้นวดต้องใช้ความสุภาพและระมัดระวังมากเพราะเป็นการนวดที่มีความเป็นมาจากการนวดดูแลรักษาสุขภาพบุคคลชั้นสูง ผู้นวดจึงใช้ได้เพียงนิ้วมือและมือสองข้างในการนวดได้เท่านั้นโดยไม่สามารถใช้อวัยวะอื่นนอกเหนือจากนี้เป็นส่วนประกอบได้เลย ส่วนเส้นทางต่าง ๆ ที่ทฤษฎีแพทย์แผนไทยใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาสุขภาพโดยวิธีการนวดคือ เส้นประธานสิบซึ่งมีจุดเริ่มต้นของเส้นอยู่ที่รอบสะดือ ตำแหน่งของสะดือคือจักราศูญหรือจักระที่เป็นจุดกึ่งกลางของร่างกายมนุษย์ควบคุมกลไกต่าง ๆ ของร่างกาย เส้นประธานสิบนี้จะไปสิ้นสุดจุดสุดท้ายเรียกว่ารากและจากเส้นประธานสิบยังแตกกระจายออกเป็นร่างแหอีก 72,000 เส้น และจุดตัดของร่างแหคือรูขุมขน เส้นประธานสิบ จึงประกอบด้วย

(1) เส้นอิทา เอ็นซ้าย เป็นตัวแทนควบคุมเกี่ยวกับทางเดินหายใจ พลังประสาท สมองและไขสันหลังรวมถึงกำลังหัวเข่าข้างซ้าย ปรับสมดุลอุณหภูมิร่างกาย เส้นนี้ห่างจากสะดือด้านซ้ายหนึ่งนิ้วมือ วิ่งลอดผ่านลงหัวเข่าลงมادت้นขาซ้ายด้านใน อ้อมวนเหนือลูกสะบ้าเข้าซ้ายมาที่ต้นขาซ้ายด้านหลัง ผ่านกึ่งกลางแก้มก้น แขนติดกับกระดูกสันหลังฝั่งซ้าย วิ่งมาที่ต้นคอ (ฐานคอซ้าย) ขึ้นมาตามแนวกลางศีรษะด้านซ้าย ลงมาทางหัวคิ้วซ้าย และสิ้นสุดราก ที่จมูกข้างซ้าย

(2) เส้นปิงคลา เอ็นขวา เป็นตัวแทนควบคุมเกี่ยวกับทางเดินหายใจ พลังประสาท สมองและไขสันหลังรวมถึงกำลังหัวเข่าข้างขวา ปรับสมดุลอุณหภูมิร่างกายเส้นนี้ห่างจากสะดือด้านขวาหนึ่งนิ้วมือ วิ่งลอดผ่านลงหัวเข่าลงมادت้นขาขวาด้านใน อ้อมวนเหนือลูกสะบ้าเข้าขวามาที่ต้นขาขวาด้านหลัง ผ่านกึ่งกลางแก้มก้น แขนติดกับกระดูกสันหลังฝั่งขวาวิ่งมาที่ต้นคอ (ฐานคอขวา) ขึ้นมาตามแนวกลางศีรษะด้านขวา ลงมาทางหัวคิ้วขวา และสิ้นสุดราก ที่จมูกข้างขวา

(3) เส้นสุมนา เอ็นลิ้น เป็นตัวแทนควบคุมเกี่ยวกับคำพูด ระบบไหลเวียน ส่วนกลางเริ่มต้นจากเหนือสะดือสองนิ้วมือ ตัวพลังเส้นวิ่งเข้าไปในเส้นกลางลำตัว ไปเกาะแกนกระดูกสันหลังด้านใน พลังเส้นเกาะตามแกนกระดูกสันหลังขึ้นมาผ่านหัวใจ ผ่านคอหอย มาสิ้นสุดที่โคนลิ้น



(4) เส้นกาลทารี หรือฆานทารี เอ็นแซนเอ็นชาทั้งสองข้าง เป็นตัวแทนควบคุมเกี่ยวกับการปรับสมดุลธาตุทั้งสี่การเคลื่อนไหวแขนขา ระบบไหลเวียนทางแขนและขาเริ่มต้นจากเหนือสะดือ 1 นิ้วมือ แล้วแตกออกเป็น 4 เส้น วิ่งออกแขน 2 ข้าง ขา 2 ข้าง 2 เส้นบน วิ่งเข้าไปในลำตัว เกาะชายโครงซี่สุดท้ายด้านหลังทั้งสองข้าง วิ่งขึ้นศีรษะมาถึงตีนผมและวนกลับมาทางทศดอกไม้ทั้งสองข้าง วิ่งลงมาที่สันบ่าด้านหน้าทั้งสองข้าง ลงหลังแขนสองข้างถึงข้อมือแตกไปเลี้ยงนิ้วมือทั้งห้า ข้างและขวา 2 เส้นล่าง วิ่งอ้อมสะดือด้านข้าง แล้วลงมาที่ต้นขาด้านในทั้งสองข้าง ลงมาที่ลูกสะบ้าเขาด้านล่างทั้งสองข้าง แล้ววนออกสันหน้าแข้งด้านนอกทั้งสองข้างไปถึงข้อเท้าแตกไปเลี้ยงหลังเท้าและนิ้วเท้าทั้งห้าทั้งสองข้าง

(5) เส้นสหสร้างสี หรือหส์สร้างสี หรือหส์ฤดี เอ็นตาซ้ายเป็นตัวแทนควบคุมการหลับตา ลืมตาการมองเห็นของตาซ้าย ห่างจากสะดือซ้ายมือ 3 นิ้วมือ วิ่งผ่านลงหัวเห่า ต้นขาซ้ายด้านใน ขอบสะบ้าข้างซ้ายด้านใน สันหน้าแข้งซ้ายด้านในลงมาถึงสันเท้าซ้าย เกาะตามขอบฝ่าเท้า จนมาถึงโคนนิ้วโป้ง ตัดผ่านโคนนิ้วเท้าทั้งห้า จนถึงโคนนิ้วก้อย เกาะขอบสันเท้าซ้ายด้านนอก จนถึงสันเท้าด้านนอก ขึ้นมาตามปลีช่อง ต้นขาด้านนอก ขึ้นมาหัวตะคากซ้าย เกาะชายโครงซ้ายด้านหน้า ผ่านหัวนม ร้อยเข้าไปในไหปลาร้าซ้าย กรามซ้าย และไปจบที่รากตาซ้าย

(6) เส้นทวารี หรือทวารี ภาวะคะตา ทะวาระจันท์หรือกงจักร เอ็นตาขวาเป็นตัวแทนควบคุมการหลับตา ลืมตาการมองเห็นของตาขวา ห่างจากสะดือขวามือ 3 นิ้วมือ วิ่งผ่านลงหัวเห่า ต้นขาขวาด้านใน ขอบสะบ้าข้างขวาด้านใน สันหน้าแข้งขวาด้านในลงมาถึงสันเท้าขวา เกาะตามขอบฝ่าเท้า จนมาถึงโคนนิ้วโป้ง ตัดผ่านโคนนิ้วเท้าทั้งห้า จนถึงโคนนิ้วก้อย เกาะขอบสันเท้าขวาด้านนอก จนถึงสันเท้าด้านนอก ขึ้นมาตามปลีช่อง ต้นขาด้านนอก ขึ้นมาหัวตะคากขวา เกาะชายโครงขวาด้านหน้า ผ่านหัวนม ร้อยเข้าไปในไหปลาร้าขวา กรามขวา และไปจบที่รากตาขวา

(7) เส้นจันทฐุสัง หรืออูรัง ลาวุสัง ภูสำพวง หรือสัมปะสาโส เอ็นหูซ้ายเป็นตัวแทนควบคุมหูอื้อ หูตึงการได้ยินของหูซ้าย เริ่มต้นจากข้างสะดือซ้ายมือ 4 นิ้วมือ วิ่งเกาะชายโครงซ้ายด้านหน้ามาทางราวนมซ้ายด้านนอก เข้าไหปลาร้าซ้าย ไปกรามซ้ายและจบที่รากหูซ้าย

(8) เส้นรุทัง หรือรุข่า อุลังกะ สรวนิ หรือ สุขุมอุสสมา สุตัง เอ็นหูขวาเป็นตัวแทนควบคุมหูอื้อ หูตึงการได้ยินของหูขวา เริ่มต้นจากข้างสะดือขวามือ 4 นิ้วมือ วิ่งเกาะชายโครงขวาด้านหน้ามาทางราวนมขวาด้านนอก เข้าไหปลาร้าขวา ไปกรามขวาและจบที่รากหูขวา

(9) เส้นสิขิณี หรือคิขณะะ ชิกสิณี รัตคินีหรือสังคินี เอ็นเพศ เป็นตัวแทนควบคุมระบบปัสสาวะ และอวัยวะเพศ เริ่มต้นจากจุดต่ำกว่าสะดือ 2 นิ้วมือ เยื้องมาด้านขวา วิ่งไปปลายอวัยวะเพศ

(10) เส้นสุขุมัง หรือนันทกะหวัด กังขุม กุขุมหรือทวารตรี เอ็นทวารเป็นตัวแทนควบคุมระบบขับถ่าย ทวารหนัก เริ่มต้นจากจุดต่ำกว่าสะดือ 2 นิ้วมือ เยื้องมาด้านซ้าย วิ่งไปสุดที่ทวารหนัก

ในเส้นต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วมีนักกายภาพบำบัดผู้มีชื่อเสียงคือ มานพ ประภาษานนท์ (2556 ก : 44-45) เสนอความเห็นว่ามี พลังชีวิตหรือพลังปราณที่ไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ เพื่อให้เซลล์แข็งแรงและร่างกายเกิดพลังในการทำงานขึ้น พลังชีวิตหรือพลังปราณที่ไหลเวียนไปทั่วร่างกายนี้ จะไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ครอบคลุมทั้งร่างกายโดยเป็นเส้นทางพิเศษที่วิทยาศาสตร์ยังไม่สามารถจับต้องอย่างเป็นรูปธรรมเพราะ ไม่ใช่เส้นเลือดหรือเส้นประสาท



เส้นน้ำเหลืองใด ๆ แต่เป็นเส้นทางของพลังงาน ซึ่งไม่ใช่วัตถุที่มองเห็นได้ เส้นทางนี้จะหายไปเมื่อนุชเสียชีวิต แล้วพลังชีวิตก็จะหมดไป หรือ “สิ้นลมปราณ” นั่นคือ หมดพลังชีวิตแล้ว เหลือไว้แต่ร่างกายหรือซากศพเท่านั้น ดังนั้นชีวิตมนุษย์ที่มีสุขภาพดีจึงต้องมีพลังชีวิตที่เข้มแข็ง มีพลังไหลเวียนอยู่อย่างเป็นระบบ และมีปริมาณมากเพียงพอ

3. การประคบและการอบสมุนไพร โดยการใช้ลูกประคบซึ่งภายในบรรจุด้วยสมุนไพรตามร่างกายเฉพาะส่วนและการอบสมุนไพรด้วยความร้อนทั้งตัว ทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น ขณะเดียวกันก็กำจัดสารพิษส่วนเกิน ในร่างกายออกไปกับเหงื่อด้วย เป็นการช่วยทำความสะอาดร่างกายที่ได้รับความนิยมมากวิธีหนึ่ง ผู้ที่สุขภาพไม่ดีส่วนใหญ่จะมีสารพิษสะสมอยู่ในร่างกายมากกว่าปกติ การประคบและการอบสมุนไพรจะช่วยล้างสารพิษและกระตุ้นร่างกาย ให้สดชื่น ได้อีกครั้ง ทำให้ระบบของร่างกายกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วขึ้น

4. ฤๅษีตัดตน เป็นการบริหารร่างกายด้วยการใช้ท่าดัดตัวเน้นไปที่การรักษาโรคและความผิดปกติต่าง ๆ ใช้ร่วมวิธีทั้งสามที่กล่าวมาแล้ว การรักษาโรคด้วยการตัดตนนั้นถือเป็นเรื่องที่น่าสนใจมากอีกเรื่องหนึ่ง ปัจจุบันยังไม่มีผู้ให้ความสนใจมากนัก ทั้งที่มีประโยชน์มาก เพราะร่างกายและจิตใจพร้อมกับความเจ็บป่วยจะถูกจัดการให้อยู่ในสมดุลอีกครั้ง ซึ่งการตัดตนเป็นหนึ่งในวิธีที่ช่วยปรับสมดุลได้ จึงต้องนำมาใช้ร่วมกับการรักษาแบบอื่น ๆ เสมอ

นอกจากการดูแลรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยตามแนวทางที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกกำหนดไว้ 4 ประการข้างต้นแล้วยังมีการดูแลสุขภาพโดยนำหลักการทางพุทธศาสนาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เรียกว่า “ธรรมานามัย” ซึ่ง ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์ บิดาของแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัยได้ให้แนวทางไว้ 3 ประการ (กนกพร สุคำวัง และคณะ. 2554 : 37-69)

(1) กายานามัย คือ การดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาทโดยการป้องกันก่อนป่วย เมื่ออายุเกิน 30 ปี ธาตุทั้ง 4 เริ่มเสื่อมจึงต้องกินอาหารให้ถูกกับธาตุ ถูกกับโรค ไม่มากไม่น้อยเกินไป ตามหลักมัชฌิมาปฏิปทาและใช้ท่ายบริหารแบบฤๅษีตัดตนซึ่งมีการฝึกลมหายใจร่วมกับการฝึกสมาธิและการออกกำลังกายจึงเป็นทั้งการบริหารร่างกายและจิตไปด้วยพร้อมกัน

(2) จิตตานามัย คือ การถือศีล ฝึกจิต ทำสมาธิ เข้าหาทางธรรมซึ่งเป็นทางออกที่ดีเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีการบีบบังคับทางใจ ช่วยทำให้เกิดความสุข ความสงบทางใจ ผ่อนคลายอารมณ์และความเครียด ทำให้จิตใจเข้มแข็ง ปลอดโปร่ง เสริมประสิทธิภาพในการเรียน การทำงานและแก้โรคได้

(3) ชีวิตนามัย คือ การดำเนินชีวิตโดยมีอาชีพสุจริต จิตมีความสุขสงบ ไม่หวั่นไหวไม่กังวลใจย่อมนำมาซึ่งชีวิตที่ดีและมีความสุข

การดูแลสุขภาพของแพทย์แผนไทยจะมีวิธีการหลัก ๆ ดังที่กล่าวมา ทุกวิธีอาจต้องใช้ร่วมกันในผู้ป่วยบางราย บางรายอาจใช้เพียง 2 หรือ 3 วิธี แล้วแต่การพิจารณาของแพทย์แผนไทย แต่โดยส่วนใหญ่จะใช้ร่วมกันเสมอ นอกจากนี้แพทย์ต้องแนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยในเรื่องปัจจัยอื่น ๆ เช่น ด้านอาหาร อารมณ์ อากาศ ผู้ป่วยจะมีบทบาทสำคัญในการรักษาตัวเองเป็นอย่างมาก เพราะปัจจัยเหล่านั้น เป็นปัจจัยที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติเอง จะให้ผู้อื่นทำแทนให้ไม่ได้



1.4.3 ระบบบริการสุขภาพและสถานบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพ (Health Care System) ประเทศไทยมีการขยายตัวของการให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งในส่วนของบริการ สุขภาพระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการรักษา พยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค โดยเป็นสถานบริการสุขภาพ ที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลซึ่งพัฒนามาจากสถานีอนามัยที่กระจาย อยู่ทุกตำบล (9,000 กว่าแห่งทั่วประเทศ) และโรงพยาบาลชุมชน ที่กระจายอยู่ทุกอำเภอ (700 กว่าแห่ง ทั่วประเทศ) ไปจนถึงสถานบริการสุขภาพระดับสูง หรือระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ที่เป็น โรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลในโรคที่มีความสลับซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ และต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพง (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันการแพทย์แผนไทยและมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. 2551 : 55) แม้การขยายตัวของสถานบริการสุขภาพดังกล่าวจะครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ที่ทุกจังหวัดดังกล่าวแต่ก็ยังมีปัญหาในการใช้บริการของประชาชนส่วนใหญ่ซึ่งสามารถใช้บริการได้เพียงในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และโรงพยาบาลชุมชนที่ประมาณการว่าเป็น 4 ใน 5 ของ การใช้บริการผู้ป่วยนอกของภาครัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ในกรณีผู้ป่วยในยังคงมีปัญหาในด้านความเท่าเทียมกันในการบริการสุขภาพโดยการกระจายของโรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ ยังคงมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่ โดยเฉพาะการตั้งโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนเป็น 2 ใน 3 ของโรงพยาบาลทั้งหมดในกรุงเทพฯ รองลงมาคือ ภาคกลาง มีโรงพยาบาลเอกชนประมาณร้อยละ 30 จากความแตกต่างด้านศักยภาพทางเศรษฐกิจของพื้นที่นี้เอง ที่ทำให้เกิดความแตกต่างของการกระจายสถานบริการสุขภาพระหว่างภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนโรงพยาบาล และ จำนวนเตียงของโรงพยาบาล โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนเตียงต่อประชากรน้อยที่สุด กล่าวคือ มี 1 เตียง ต่อประชากร 740 คน ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มี 1 เตียง ต่อประชากรเพียง 223 คน หรือ ต่างกันถึง 3 เท่า ส่วนหนึ่งของความแตกต่างดังกล่าว เกิดขึ้นจากการมีโรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพฯ มากกว่าภาคอื่นๆ และเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีเตียงมากกว่า 200 เตียง ถึง 1 ใน 4 ของโรงพยาบาล เอกชนทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ในภูมิภาค มีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ในระดับจังหวัดก็มีความแตกต่างในด้านการกระจายด้วยเช่นเดียวกัน โดยจังหวัดที่มีภาวะเศรษฐกิจต่ำ จะมี จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงต่อประชากรต่ำกว่าจังหวัดที่มีภาวะเศรษฐกิจที่ดีกว่า ถึงแม้จะอยู่ใน ภาคเดียวกัน ส่วนหนึ่งเนื่องจากการมีโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ใน จังหวัดที่เป็นศูนย์กลางของภาค การมี ความแตกต่างของสถานบริการสุขภาพนั้น มีส่วนทำให้เกิดความแตกต่างของการใช้บริการสุขภาพตามมา โดยจังหวัดที่มีจำนวนเตียงมากกว่า ก็จะมีจำนวนผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลที่มากกว่าด้วย หรือหมายถึงการ เข้าถึงบริการและใช้บริการที่มากกว่านั่นเอง ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงความไม่เสมอภาคของการเข้าถึงบริการได้ (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันการแพทย์แผนไทยและมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. 2551 : 56)

นอกจากปัญหาการกระจายตัวของโรงพยาบาลขนาดใหญ่แล้ว ยังพบว่ามีความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอีกหลายประการ กล่าวคือ- จำนวนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ไม่เพียงพอโดยเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านวิชาชีพอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับรองรับปัญหาด้านสาธารณสุขที่มีจำนวนมากขึ้น เช่น นักกายภาพบำบัด อาชีวบำบัด รวมถึง



บุคลากรที่ไม่ใช่สายวิชาชีพ เช่น ผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยดูแลคนพิการ และยังมีข้อจำกัดเรื่อง ศักยภาพของบุคลากรในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีความซับซ้อนมากขึ้นและ ต้องการความร่วมมือจากภาคส่วนอื่นและชุมชน รวมทั้งยังขาดการพัฒนาในด้านบริการที่จำเป็นสำหรับ ปัญหาสุขภาพใหม่ เช่น บริการระยะกลางและบริการระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ ทั้งในชุมชนและในสถานบริการสุขภาพ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายทั้งชั่วคราวและถาวรซึ่งพบว่าการบริการเหล่านี้เกือบทั้งหมดถูกจำกัดอยู่เฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งเป็นปัญหาในการเข้าถึงบริการ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในชนบท อีกทั้งระบบบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ ยังขาดคุณภาพและไม่เข้มแข็ง โดยในทางปฏิบัติยังไม่มีผลการดำเนินการผลักดันอย่างเป็นระบบสถานบริการ ปฐมภูมิของรัฐซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ และได้รับ งบประมาณเพิ่มเติมน้อยกว่าบริการรักษาเฉพาะทางอย่างชัดเจน ในส่วนคลินิกเอกชนเริ่มมีบางส่วน ให้บริการอย่างรอบด้านตามแนวคิดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบประกันสังคมที่เป็นนโยบายสำคัญในระดับชาติภายใต้งบประมาณและเงินอุดหนุนจำนวนมาก แต่คลินิกส่วนใหญ่ยังเน้นให้บริการรักษาพยาบาลตามอาการป่วยเป็นหลัก ทั้งยังพบว่าประชาชน ส่วนใหญ่ ยังไม่เข้าใจและขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ซึ่งเห็นชัดเจนจากสัดส่วน การใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มลดลง (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันการแพทย์แผนไทยและมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยใน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. 2551 : 57)

เมื่อรัฐมีนโยบายสำคัญในการให้ประชาชนไทยได้รับบริการสาธารณสุขอย่าง ครอบคลุม ทัวถึง เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ รวมถึงการมีความยั่งยืนทางการเงินการคลัง รัฐจึงจำเป็นต้องจัดให้มีกลไกระดับชาติเพื่อทำหน้าที่อภิบาลระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งกลไก ที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข และกลไกที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับและ พัฒนาการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เหมาะสม การผลิตบุคลากรที่จำเป็นใน การตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป รวมถึงการกระจายให้เป็นธรรมเป็นสิ่งที่ต้องจัดการให้ เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมบริการปฐมภูมิโดยแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำครอบครัว เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นโดยเร็วอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บริการครอบคลุมประชากรและ ผู้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท และเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุข ระดับอื่นๆ โดยมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้อง กับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนไทยในแต่ละเขตพื้นที่ ให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวมที่มี ความต่อเนื่องทั้งด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และบริการสุขภาพในชุมชน ตลอดจนร่วมกับทุกภาค ส่วนในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่สืบเนื่องมาจากปัจจัยนอกระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ใน การพัฒนา

(1) ระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะระบบบริการ ขั้นพื้นฐาน ควบคู่กับการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การพัฒนา ระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิตและ การกระจายบุคลากร ค่าตอบแทน และการอำนวยความสะดวกในชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้ บุคลากรมีการกระจายที่เหมาะสม รวมทั้งการใช้มาตรการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ



และยั่งยืน ทำการส่งเสริมและขยายบทบาทของบริการการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขแห่งชาติให้ชัดเจน ทั้งโดยการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ไทยที่มีอยู่และการผสมผสานเข้าในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ตลอดจนการส่งเสริมการใช้ในระดับสาธารณสุขมูลฐาน

(2) เร่งรัดพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ องค์กร และระบบการบริหารจัดการ ตลอดจนรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้มีความชัดเจนเป็นระบบและครบวงจร รวมทั้งขยายบทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีการดำเนินงานพัฒนาในเชิงรุกมากขึ้น

(3) ยกระดับมาตรฐานของสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยให้มีคุณภาพ และจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้มีระเบียบแบบแผนและเป็นระบบที่ชัดเจน รวมทั้งพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

(4) สนับสนุนให้มีการนำเอาวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย เพื่อยกระดับคุณภาพเพิ่มประสิทธิภาพและปรับปรุงการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมกับยุคสมัย

(5) ส่งเสริมการผลิตและการพัฒนาสมุนไพรและยาไทยให้มีคุณภาพ โดยการจัดหาแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพเพียงพอตลอดจนพัฒนากรรมวิธีการผลิตที่ทันสมัย การควบคุมคุณภาพรวมทั้งการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและยาไทย ทั้งในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน และประชาชนทั่วไป

(6) ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่จะช่วยลดอุปสรรคและมีส่วนเสริมต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันการแพทย์แผนไทย และคณะกรรมการมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. 2551 : 57-58)

1.4.4 สถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัย

เมื่อมนุษย์มีอายุมากขึ้น กลไกในร่างกายจะนำพาไปสู่ความเสื่อมและถดถอยทางธรรมชาติ ทำให้ร่างกายมีสมรรถภาพในด้านต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป กลไกเหล่านี้สามารถป้องกัน และชะลอไว้ได้ด้วยการดูแลเอาใจใส่ การเฝ้าระวังสุขภาพของผู้มีอายุเกินกว่า 30 ปี ขึ้นไปซึ่งเป็นช่วงที่ธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย (ดิน น้ำ ลม ไฟ) เริ่มเสื่อม โดยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ และพฤติกรรมอื่น ๆ ในการใช้ชีวิตรวมทั้งการเข้ารับบริการจากสถานบริการสุขภาพเพื่อช่วยเหลือฟื้นฟูทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณซึ่งจะทำให้รู้สึกถึงความอ่อนเยาว์สดใส และสุขภาพทางกายและใจที่ดี คือ พื้นฐานของบุคลิกภาพที่ดี และความพร้อมในการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข เวชศาสตร์ชะลอวัยหรือเวชศาสตร์วัยยววัฒน (Anti-Aging Medicine) เป็นการใช้ความรู้ทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยให้มนุษย์มีอายุยืนยาวควบคู่ไปกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งจำเป็นต้องดูแลทั้งสุขภาพกายและใจตั้งแต่อายุยังน้อยโดยไม่ปล่อยให้ร่างกายและจิตใจทรุดโทรมไปตามยถากรรม (ธัมมทิวฒน์ นรรัตน์วันชัย. 2557 : 38) ดังนั้นวิธีการดูแลสุขภาพตามแนวทางของเวชศาสตร์ชะลอวัยหรือเวชศาสตร์วัยยววัฒนของแพทย์แผนปัจจุบันจึงเริ่มต้นจากการตรวจร่างกายเป็นประจำในแต่ละช่วงอายุตามที่แพทย์หญิงจิตา กานต์ รัตน์บรรณางกูร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยได้สรุปไว้ในหนังสือเรื่อง Anti-Aging สูตรลับชะลอวัย หน้า 191 ถึง 194 ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับที่



โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลนครธน ฯลฯ ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัยกำหนดไว้ในโปรแกรมการตรวจสุขภาพ ดังต่อไปนี้

หลักสอง (อายุ 20-29 ปี) ตรวจร่างกายโดยแพทย์ ตรวจหาค่า BMI (ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูง) ตรวจเลือดชั้นพื้นฐาน (ตรวจระดับเม็ดเลือด การทำงานของตับ, ไต ตรวจไขมัน ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ระดับกรดยูริก) ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบ และฉีดยาป้องกัน หากไม่มีภูมิ เอกซเรย์ปอด ตรวจฟันและชุดหินปูนโดยทันตแพทย์ ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก (สำหรับผู้หญิง)

หลักสาม (อายุ 30-39 ปี) ตรวจร่างกายโดยแพทย์ ตรวจหาค่า BMI (ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูง) ตรวจเลือดชั้นพื้นฐาน (ตรวจระดับเม็ดเลือด การทำงานของตับ, ไต ตรวจไขมัน ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ระดับกรดยูริก) เอกซเรย์ปอด ตรวจฟันและชุดหินปูนโดยทันตแพทย์ ตรวจภายใน และ ตรวจหามะเร็งปากมดลูก (สำหรับผู้หญิง) ตรวจเต้านมโดยแพทย์ (สำหรับผู้หญิง) ตรวจหาระดับสารต้านอนุมูลอิสระ ตรวจหาระดับการอักเสบในร่างกาย (hs-CRP, Homocysteine) *หากมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะพัก ตรวจหาประเภทไขมัน LDL (LDL typing) *หากมีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน ตรวจหาระดับอินซูลินหลังอดอาหาร *หากมีอาการฮอร์โมนบกพร่อง ตรวจหาระดับฮอร์โมน

หลักสี่ (อายุ 40-49 ปี) ตรวจร่างกายโดยแพทย์ ตรวจหาค่า BMI (ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูง) ตรวจเลือดชั้นพื้นฐาน (ตรวจระดับเม็ดเลือด การทำงานของตับ, ไต ตรวจไขมัน ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ระดับกรดยูริก) เอกซเรย์ปอด ตรวจฟันและชุดหินปูนโดยทันตแพทย์ ตรวจภายใน และ ตรวจหามะเร็งปากมดลูก (สำหรับผู้หญิง) ตรวจเต้านมโดยแพทย์ และตรวจแมมโมแกรมหากมีความเสี่ยง (สำหรับผู้หญิง) ตรวจหาระดับสารต้านอนุมูลอิสระ ตรวจหาระดับการอักเสบในร่างกาย (hs-CRP, Homocysteine) ตรวจหาระดับฮอร์โมน ตรวจตาโดยจักษุแพทย์ อัลตราซาวด์ช่องท้อง ตรวจวัดสมรรถภาพร่างกาย (Fitness test) *หากมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย (EST) ตรวจหาประเภทไขมัน LDL (LDL typing) *หากมีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน ตรวจหาระดับ Insulin หลังอดอาหาร

หลักห้า เป็นต้นไป (อายุ 50 ปี เป็นต้นไป) ตรวจร่างกายโดยแพทย์ ตรวจหาค่า BMI (ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูง) ตรวจเลือดชั้นพื้นฐาน (ตรวจระดับเม็ดเลือด การทำงานของตับ, ไต ตรวจไขมัน ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ระดับกรดยูริก) เอกซเรย์ปอด ตรวจฟันและชุดหินปูนโดยทันตแพทย์ ตรวจภายในและ ตรวจหามะเร็งปากมดลูก (สำหรับผู้หญิง) ตรวจเต้านมโดยแพทย์ และตรวจแมมโมแกรมหากมีความเสี่ยง (สำหรับผู้หญิง) ตรวจหาระดับสารต้านอนุมูลอิสระ ตรวจหาระดับการอักเสบในร่างกาย (hs-CRP, Homocysteine) ตรวจหาระดับฮอร์โมน ตรวจตาโดยจักษุแพทย์ อัลตราซาวด์ช่องท้อง ตรวจวัดสมรรถภาพร่างกาย (Fitness Test) ตรวจวัดอายุสมอง (Biological Age) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย (EST) ตรวจแคลเซียมในเส้นเลือดหัวใจ (Cardiac CT Scan) ตรวจหาประเภทไขมัน LDL (LDL Typing) ตรวจหาระดับอินซูลินหลังอดอาหาร ตรวจต่อมลูกหมากโดยแพทย์ ร่วมกับการตรวจหาระดับ PSA (สำหรับผู้ชาย) ตรวจหามะเร็งลำไส้ใหญ่โดยแพทย์ ร่วมกับการส่องกล้อง และตรวจหาเลือดในอุจจาระ (Stool Occult Blood) ตรวจหาความหนาแน่นกระดูกด้วย DEXA Scan



การตรวจร่างกายในช่วงอายุดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลเอาใจใส่รวมถึงการเฝ้าระวังสุขภาพเพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมรวมถึงโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของร่างกายตั้งแต่เนิ่น ๆ โดยในเบื้องต้นเจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับบริการต่างๆ ตั้งแต่โปรแกรมรักษาสมดุลภายในร่างกาย สู่เทคโนโลยีอันทันสมัย ตามความเหมาะสมเฉพาะบุคคล โดยมีแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ชะลอวัย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์การกีฬา และแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังให้คำแนะนำรวมถึงการรักษาและติดตามผลอย่างใกล้ชิดมีการออกแบบโปรแกรมพิเศษ เฉพาะบุคคล โดยการผสมผสานศาสตร์แห่งการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านการต้านอนุมูลอิสระ การขจัดความเครียด การทานอาหารเสริมอย่างเหมาะสมเฉพาะบุคคลตามผลเลือดและสภาวะร่างกาย (Customized Or Tailor-Made Supplement) การใช้ฮอร์โมนทดแทน การบำบัดโดยใช้สเต็มเซลล์ (Stem Cell Therapy) การออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และในสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัยยังอาจใช้โปรแกรมแพทย์ทางเลือก (Complementary Medicine หรือ Alternative Medicine) ซึ่งได้แก่ การฟื้นฟูหลอดเลือดให้ปลอดจากโลหะหนัก เช่น ตะกั่วปรอท สารหนู หรือแม้แต่แคลเซียมส่วนเกินโดยคีเลชั่น (Chelation) การอดอาหาร (Fasting) การสวนล้างลำไส้ (Colon Detox) เพื่อให้ตับแข็งแรงและลำไส้สะอาด การระบายน้ำเหลืองด้วยการนวด (Lymphatic Drainage) เพื่อขจัดของเสียออกจากระบบหลอดเลือดและน้ำเหลือง การใช้โปรแกรมคลายเครียด (Stress Reduction Program) การใช้กลิ่นบำบัดกับกรู๊ปเลือด (Aroma and Blood Concept) เพื่อปรับสมดุลของฮอร์โมนและเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน (Antibody) ให้แก่ร่างกาย การใช้วงค์บำบัด (Hypnotherapy) เพื่อคลายปมปัญหาที่ซ่อนอยู่ในจิตใต้สำนึกการใช้โฮมิโอพาธี (Homeopathy) กระตุ้นให้ร่างกายต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้ด้วยตัวเอง บาคยารักษาจากดอกไม้ (Bach Flower Remedies) สูตรการใช้ดอกไม้เป็นยาบำบัดอาการทางจิตใจและอารมณ์ การเคาะไล่สารพิษ (Emotional Freedom Technique) เพื่อกระตุ้นพลังงานชีวจิต (Chi) ปรับหยิน-หยางแก้ปัญหาสุขภาพความคิด จิตใจและอารมณ์ การกดจุด (Acupressure) การกดจุดสะท้อนประสาท (Reflexology) การฝังเข็ม (Acupuncture) เพื่อระงับอาการปวดคอ หัวไหล่ ข้อศอก หัวเข่า ข้อเท้า ข้ออักเสบปวดหลัง หมอนรองกระดูกสันหลังอักเสบทับเส้นประสาท ปวดท้องจากโรคกระเพาะ กรดไหลย้อน ปวดประจำเดือน โรคภูมิแพ้ อาการเครียดนอนไม่หลับ อาการอัมพฤกษ์ อัมพาต ครอบแก้ว (Cupping) รักษาภาวะเลือดคั่ง เป็นหวัด ปวดข้อ การรมโกฐ (Moxibustion) กระตุ้นให้เลือดและลมป่านไหลเวียนสะดวก ลดของเสียที่คั่งค้างและกระตุ้นให้อวัยวะทำงานตามปกติ วารีบำบัด (Hydro Therapy) เพื่อขจัดสิ่งสกปรกที่ตกค้างตามเนื้อเยื่อ ช่วยให้เลือดและน้ำเหลืองมีการไหลเวียนดีขึ้น ยกกระชับกล้ามเนื้อ รักษาอาการปวดหลัง ปวดประจำเดือน ระฆังบำบัด (Tibetan Singing Bowl) ฟืนฟูและปรับสภาพเซลล์ในร่างกายที่เสื่อมสภาพกลับมาสมดุล อัญมณีบำบัด (Healing with Gemstones) ใช้อัญมณีหินสีปรับสมดุลสร้างคลื่นความสงบเย็นให้ร่างกายผ่อนคลาย เริง และพลังจักรวาล (Reiki & Cosmic Energy) รักษาโรคทางกายและใจโดยอาศัยพลังธรรมชาติผ่านมือของผู้ให้การบำบัดเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย การแพทย์พลังจิต (Mind Energy Medicine) ศาสตร์การแพทย์แนวใหม่ผสมผสานระหว่างศาสตร์การแพทย์ทางจิตและกายสัมพันธ์ (Mind-Body Medicine) และศาสตร์การแพทย์พลังงาน (Energy Medicine) ศิลปะบำบัด (Art Therapy) นฤมิตรสีน้ำบำบัด (Art Water Color Therapy) เป็นการฟื้นฟูสุขภาพกายและใจบนพื้นฐานการแสดงออกทางศิลปะของแต่ละบุคคล โยคะบำบัด (Yoga as Medicine) ซึ่งเป็นการแพทย์อายุรเวทแบบอินเดีย ไทเก๊ก (Tai Chi) ชีกง (Chi Gong) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบจีนโบราณ เพื่อพัฒนาระบบสรีระ ความคิดจิตใจ และ



จิตวิญญาณให้ประสานรวมกันอย่างกลมกลืน ดนตรีบำบัด (1-5 Piano Music Therapy) เป็นการบำบัดหรือปรับปรุงสุขภาพทางกายและจิตโดยเฉพาะโรคสมองฝ่อในวัยชราโดยการเล่นเปียโน เต้นรำบำบัด (Dance Therapy) ร้องเพลงบำบัด (The Voice Singing Therapy) เป็นการทำกิจกรรมโดยใช้เสียงเพลงและลีลาเพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันจิตใจสุขสงบเป็นเหตุให้ร่างกายหลั่งสารความสุขออกมา นอกจากนี้ ในสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัยส่วนใหญ่ได้ใช้ศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยซึ่งได้แก่ การทำสมาธิตามแนวทางพุทธศาสนา การใช้สมุนไพรเป็นยาและอาหาร (Herbalist and Nutrition) การนวด การประคบ การอบสมุนไพร และฤๅษีตัดตน ฯลฯ เพื่อบำบัด รักษา ป้องกันโรค และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ แก่ผู้เข้ามาใช้บริการด้วย

1.4.5 รูปแบบการให้บริการของสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัย

เมื่อรูปแบบหมายถึงหลักการ แนวทาง วิธีการที่พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยตรงหรือนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ หรืองานที่กระทำอยู่และสามารถนำไปใช้เป็นแบบอย่างต่อไปให้เกิดประโยชน์ได้ และสถานบริการสุขภาพหมายถึงสถานบริการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นของรัฐ และเอกชนที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน เฉพาะเรื่อง (ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล. 2552 : 22-24) ได้เสนอรูปแบบการให้บริการที่สถานบริการสุขภาพจำเป็นอย่างยิ่งจะต้องมี ประกอบด้วย

- (1) เทคนิคการบริการที่มีความพร้อม ได้แก่ ความเชี่ยวชาญของแพทย์แต่ละสาขา, ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์, การให้คำปรึกษา และความรู้, การให้คำแนะนำในการใช้ยา และการแจ้งผลวินิจฉัยที่รวดเร็ว และแม่นยำ
- (2) การเข้าถึงบริการที่สะดวกไม่ยุ่งยาก ในด้านต่างๆ อาทิ การเรียงลำดับการให้บริการผู้ป่วยก่อน-หลัง, ความสะดวกรวดเร็วของการทำบัตร ยืนยันบัตร การรับยา การจ่ายเงิน การแนะนำประชาสัมพันธ์ และให้คำปรึกษา
- (3) การบริการ และมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ในด้านต่างๆ อาทิ การเอาใจใส่ต่อคนไข้ของสถานพยาบาล การให้บริการที่สุภาพ และเป็นมิตรต่อผู้ป่วย การให้สิทธิผู้ป่วยที่เท่าเทียมกันหรือการไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งนี้สถานพยาบาลบางแห่งอาจดูมีมาตรฐานในการรักษา แต่หากการบริการไม่ดี การเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยไม่ดีก็ถือเป็นสถานพยาบาลที่ไม่ควรเสี่ยงต่อการเลือกใช้บริการ
- (4) สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งอำนวยความสะดวกที่สถานพยาบาลควรจัดรองรับแก่ผู้มาใช้บริการ ได้แก่ สถานที่จอดรถ ร้านค้าสวัสดิการ ห้องน้ำ ม้านั่ง น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้มาใช้บริการ และญาติผู้มาเยี่ยมซึ่งจะทำให้เกิดรู้สึกประทับใจในสถานบริการตามมา
- (5) ลักษณะกายภาพของสถานบริการ ลักษณะกายภาพต่างๆ อาทิ รูปแบบอาคาร สีของอาคาร การระบายอากาศ ทางเดิน การจัดสวน รั้วไม้ ความสะอาด เป็นต้น ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ความเชื่อมั่น และแสดงถึงภาพลักษณ์ที่ดีของสถานพยาบาลแก่ผู้มาใช้บริการได้เช่นกัน



ส่วนรูปแบบการให้บริการของสถานบริการสุขภาพของไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและความงามแบบองค์รวมโดยมีการผสมผสานระหว่างการทำสมาธิ หัตถบำบัด สุนทรบำบัด วารีบำบัด โภชนบำบัด และการออกกำลังกาย ซึ่งเรียกว่า ไทยสัปปายะ ประกอบด้วยความสบาย 7 อย่าง (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ. 2554 : 74-75) คือ (1) ที่อยู่อาศัยอันสบายแบบสถาปัตยกรรมไทย ปลอดภัยสงบร่มรื่น สิ่งแวดล้อมอันสบาย (2) สิ่งแวดล้อมอันสบาย อากาศบริสุทธิ์ อุณหภูมิพอเหมาะ สงบเงียบ มีต้นไม้ร่มรื่น มีกลิ่นหอมจากดอกไม้ (3) ความสบายที่ได้จากบุคคลรอบข้างที่เป็นคนดี มีศีลธรรม (4) อิริยาบถอันสบาย การทำสมาธิ การบริหารร่างกาย การนวด การใช้วารีบำบัด ในแบบต่าง ๆ เช่น พอกหน้า ขัดตัว อบสมุนไพร ประคบด้วยสมุนไพร สะท้อนถึงมารยาท ขนบธรรมเนียม ประเพณีไทย อารมณ์ดี (5) อาหารสุขภาพที่ถูกกับธาตุเจ้าเรือน ถูกต้องตามฤดูกาลและตามวัย (6) การคมนาคม ที่สะดวกสบาย สถานที่ ไม่ไกลจากแหล่งปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต สามารถสื่อสารติดต่อกับสังคมได้สะดวก (7) การได้ยินได้ฟังเสียงที่เกิดจากความสบาย ไม่ว่าจะเป็นเสียงที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น เสียงลม เสียงน้ำไหล เสียงนก หรือเสียงที่เกิดจากมนุษย์สร้างขึ้น เช่น เสียงดนตรี ซึ่งมีผลให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผ่อนคลายทางจิตใจและอารมณ์

จากการศึกษาในส่วนนี้สรุปได้ว่า การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ดั้งเดิมที่มีที่มาจากองค์ความรู้ ภูมิปัญญา วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ แล้วได้รับการถ่ายทอดส่งต่อรุ่นต่อรุ่นจนถึงปัจจุบันที่มีการยอมรับกันอย่างแพร่หลายทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อรักษาสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ สถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชนส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะใช้ชื่อว่าเป็นโรงพยาบาล คลินิก ศูนย์บริการสุขภาพ สปา ฯลฯ จึงนำศาสตร์การดูแลสุขภาพของแพทย์แผนไทยไปใช้ หรือ ผสมผสานใช้ในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการชะลอวัย

นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1. นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา รัฐบาลมีนโยบายสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลายประการ เช่น มีการเปลี่ยนแปลงเบี้ยยังชีพจากการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้ เป็นการให้สวัสดิการเป็นพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุทุกคนที่มาขอขึ้นทะเบียน การเร่งส่งเสริมเตรียมความพร้อมทางเศรษฐกิจเมื่ออายุสูงอายุด้วยการมีนโยบายการพัฒนากระบวนบ้านาญแห่งชาติ (กบช.) และกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ซึ่งส่งเสริมการออมทรัพย์ตั้งแต่วัยทำงานเพื่อใช้ยามสูงอายุโดยเน้นการออมแบบสมัครใจให้ครอบคลุมประชากรที่ขาดหลักประกันด้านเศรษฐกิจยามสูงวัยหรือในแรงงานนอกระบบ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นบริการระดับปฐมภูมิ บูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและชะลอวัย รวมทั้งเน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมผู้สูงอายุ ส่วนการส่งเสริมคุณค่า ศักยภาพ บทบาทและการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ รัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ในด้านการส่งเสริมการทำงานให้แก่



ประชากรผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคมได้จัดทำแผนแม่บทโดยให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ จัดให้ผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มด้อยโอกาสซึ่งเป็น 1 ใน 10 กลุ่มเป้าหมายหลักที่กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคมจะต้องให้การช่วยเหลือ มีการส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานที่มีหลายรูปแบบเหมาะสมกับวัยและความสามารถของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอาชีพแก่บุคคลในวัยทำงานให้มีฝีมือสอดคล้องกับความต้องการของธุรกิจภาคอุตสาหกรรม

แผนบริหารราชการแผ่นดิน

แผนบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2559-2562) มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสาขาสุขภาพ สังคมและคุณภาพชีวิตโดยมุ่งให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีศักยภาพและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในสังคมที่มีคุณภาพ และให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านบริการสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพทั้งระบบอย่างบูรณาการเชื่อมโยงในทุกระดับ จัดให้มีระบบสารสนเทศทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาสถานบริการปฐมภูมิที่สมบูรณ์แบบทั่วประเทศ ควบคู่กับผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพอกับประชากรในพื้นที่และพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์และทุกช่วงวัยจัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพเพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้กล่าวถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นหลังจากประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเนื่องจากการมีโครงสร้างประชากรที่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้น วัยเด็กและวัยแรงงานลดลง และจะมีปัญหาของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลกอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพราะในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ประชากรสูงอายุในโลกจะเพิ่มขึ้นอีก 81.9 ล้านคน และการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศสำคัญๆ ในโลก มี ผลกระทบต่อการเคลื่อนย้ายกำลังคนข้ามประเทศ เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรม ขณะที่โครงสร้างการ ผลิตเปลี่ยนจากการใช้แรงงานเข้มข้นเป็นการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้การพัฒนาคนมุ่งสร้าง ให้มีความรู้ทักษะ และความชำนาญ ควบคู่ไปกับการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อใช้ทดแทนกำลังแรงงานที่ ขาดแคลน ขณะเดียวกันประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้งบประมาณ สำหรับการลงทุนพัฒนาด้านอื่นๆ ลดลง ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 ขณะที่สัดส่วนประชากรวัยเด็กและ วัยแรงงานลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 อาจกระทบต่อความต้องการแรงงานในระบบ เศรษฐกิจในอนาคต การแข่งขันเพื่อแย่งชิงแรงงานจะมีมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานคุณภาพ ภาครัฐและ ครัวเรือนจะมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ส่งผลต่อ ภาระงบประมาณของภาครัฐ และค่าใช้จ่ายของ ครัวเรือนในการดูแลสุขภาพอนามัย และการจัดสวัสดิการทางสังคม



กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ดังนี้

เป้าหมาย

- (1) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้
- (2) มีระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยที่ไวพอ ทันการณ์ และสามารถจัดการปัญหาภัยคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (3) มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (4) มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพและมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
- (5) มีระบบบริหารจัดการและการเงินการคลังด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

(1) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย: ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความเข้มแข็ง ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค มีวัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน ท้องถิ่นของตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม โดยใช้ข้อมูลที่ครบถ้วน รอบด้าน การหาทางออกร่วมกันอย่างสมานฉันท์ ตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศให้เข้มแข็งทั้งในระดับโลก ภูมิภาคและชายแดน พัฒนาศักยภาพวิธีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ พัฒนาระบบการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้มีมาตรฐาน ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมด้านการแพทย์แผนไทยในการตรวจและรักษาโรคให้มากขึ้น ตลอดจนส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ

(2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติ อุบัติเหตุ และภัยสุขภาพ: ให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม แผ่นดินไหว สารพิษ สารเคมี การก่อการร้าย การจลาจล ฯลฯ การเกิดโรคระบาดต่าง ๆ ทั้งที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ สารก่ออันตรายในสิ่งแวดล้อม ในอาหาร สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ อุบัติเหตุ ตลอดจนภัยสุขภาพอื่น ๆ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัยและการจัดการภัยพิบัติ ภัยสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการเกิดภัยพิบัติ อุบัติเหตุและภัยสุขภาพ

(3) ยุทธศาสตร์การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา: ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกโดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิผล เพิ่มสัดส่วนการลงทุนในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น



สร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้สังคมมีการตื่นตัว ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ มีการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีมีความปลอดภัยด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โฆษณาการประกอบอาชีพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอายุ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา พัฒนาระบบ การควบคุม ป้องกันการใช้สารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติด และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดใหม่ พัฒนาและส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชน สร้างมาตรการทางสังคมในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ ส่งเสริมการออกกำลังกายและการมีสุขภาพจิตที่ดี

(4) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ: ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการให้บริการในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน มีการกระจายทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เพียงพอในทุกระดับ มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางให้ครอบคลุมพื้นที่ตามความจำเป็น ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก มีคุณภาพ มาตรฐานที่ดีในทุกระดับ จัดบริการสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ คนชายขอบ พัฒนาการเข้าถึงบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมมากขึ้น พัฒนาระบบส่งต่อโดยประชาชนไม่ถูกปฏิเสธการส่งต่อและได้รับการดูแลที่ดี ระหว่างการส่งต่อให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในการรับบริการ ขยายขีดความสามารถในการบำบัดรักษา ยาเสพติด สร้างกลไกเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และการไกล่เกลี่ยลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ สนับสนุนให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในเรื่องกระบวนการรักษาสีทธิประโยชน์และความคาดหวัง เพื่อให้ผู้บริการสามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

(5) ยุทธศาสตร์การสร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ: ให้ความสำคัญกับการสร้างกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพ มีธรรมาภิบาล จัดตั้งกรรมการนโยบายระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service Delivery Board) เพื่อวางระบบบริการของประเทศ สร้างความสมดุลระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการ กำหนดทิศทางการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน (กองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุนประกันสังคม) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติ บริหารจัดการทรัพยากรให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม เร่งผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณเพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายกำลังคนที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง มีระบบข้อมูลสุขภาพที่แม่นยำ ครบถ้วน ทันเวลาสามารถใช้ประโยชน์ได้ สร้างระบบงานให้สามารถสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสุขและเห็นคุณค่าของการทำงาน ส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการด้านสุขภาพ (Public Private Partnership: Ppp) สร้างกลไกการบูรณาการแผนงาน/โครงการ กิจกรรมและการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่น สนับสนุนการวิจัยด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ตลอดจนการนำความรู้มาใช้ในการพัฒนางาน



แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติได้ปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยมีปรัชญาว่า “ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลัง พัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีค่า มีศักดิ์ศรีและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความ ทุกข์ยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยถือว่า การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชากรผู้สูงอายุสามารถช่วยตนเอง โดยมีครอบครัวดูแล ชุมชน ช่วยเกื้อกูล และสังคมรวมถึงรัฐให้ความสนับสนุน การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงต้องบูรณาการให้ เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง” โดยมีวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม”

(1) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วม ในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

(2) ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้ อย่างมีคุณภาพ

(3) ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรง อยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

(4) ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการ และบริการให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีการกำกับดูแลเพื่อ การคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

(5) ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการ การเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างดีและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

(1) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง

(2) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ ต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด

(3) เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และ มีการเตรียมความพร้อม เพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

(4) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐ และเอกชน ตระหนักและมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ

(5) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุสำหรับทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ



ยุทธศาสตร์และมาตรการส่งเสริมผู้สูงอายุ

แบ่งออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- (1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
- (2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
- (3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- (4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- (5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล

การดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

- (1) มาตรการ หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุขยายหลักประกันชราภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้าส่งเสริมและสร้างวินัยการออมทุกช่วงวัย
- (2) มาตรการ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการเข้าถึง และพัฒนาการจัดบริการการศึกษา และการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย โดยเตรียมตัวเข้าสู่อายุที่เหมาะสม ผนวกให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ
- (3) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัยเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน จัดกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม และการกีฬา มีการรณรงค์ให้สังคมมีจิตสำนึกและตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

- (1) มาตรการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว
- (2) มาตรการ ส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ โดยการจัดตั้งและดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายเพื่อทำกิจกรรมขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุ
- (3) มาตรการ ส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุส่งเสริมการทำงานทั้งเต็มเวลาและไม่เต็มเวลา ทั้งในระบบและนอกระบบ ส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดหางานให้เหมาะสมกับวัย และความสามารถ จัดให้มีการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อจัดทำกิจกรรมเสริมรายได้โดยให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วม
- (4) มาตรการ สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ประกาศเกียรติคุณผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างที่ดีของสังคม ส่งเสริมให้เกิดคลังปัญญากลางของผู้สูงอายุเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในสังคม และเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ในสังคม
- (5) มาตรการ ส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อได้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีการผลิตรายการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ



(6) มาตรการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสนับสนุนส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้สูงอายุในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อรองรับความต้องการในวัยสูงอายุ กำหนดมาตรการแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำเพื่อสร้าง ปรับปรุงที่อยู่อาศัย และระบบสาธารณสุขปึกสำหรับผู้สูงอายุ มีการออกกฎหมายให้สิทธิพิเศษแก่ภาคเอกชนที่จัดบริการด้านที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

(1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้ ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

(2) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ พัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพให้ผู้สูงอายุทุกคน ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง ให้วัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐาน รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามจำเป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

(3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด โดยมีค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

(4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ได้จริงในสถานที่สาธารณะแก่ผู้สูงอายุ เช่น ถนน ทางเดินสาธารณะในเขตชุมชน สะดวก เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ มีการปรับปรุงบริการสาธารณะสุขทุกระบบให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ได้อย่างสะดวกเหมาะสมตลอดระยะเวลาการให้บริการในอัตราค่าโดยสารของระบบขนส่งสาธารณะและระบบขนส่งมวลชนต่าง ๆ ที่ลดหย่อนให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม และบุคคล โดยมีการประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยบริการที่มีผลงานดีเด่น ส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบสถานที่สาธารณะ ปฏิบัติตามมาตรฐานสถานที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

(5) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ มีการกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ในระดับวิชาชีพอย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

(1) มาตรการ สนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

(2) มาตรการ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

(3) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น



2. กฎหมายในส่วนที่ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ

2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ได้เพิ่มสิทธิแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะรัฐธรรมนูญ ฉบับปีพุทธศักราช 2550 ได้ขยายสิทธิของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้นจากรัฐธรรมนูญ ฉบับพุทธศักราช 2540 โดยการกำหนดไว้ในมาตรา 30, 40, 51, 53, 80, 84 ให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิ ความเสมอภาค ความคุ้มครองทางกฎหมาย การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม การเข้ารับบริการทาง สาธารณสุข มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ รวมทั้งจัดให้มีการออม เพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง

2.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

ภายหลังจากได้มีการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และเริ่มแผนตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 ได้มีการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และประกาศใช้ในปีพ.ศ. 2547 พระราชบัญญัติฉบับนี้ มีสาระสำคัญคือ

1) การให้สิทธิ การคุ้มครอง และการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ โดยการกำหนดว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง และการสนับสนุน ทั้งในด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ รวมถึงการให้สิทธิในการได้รับการบริการสาธารณะและเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ การให้บริการด้านสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษ การให้บริการด้านศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมอาชีพและการทำงานที่เหมาะสมกับวัย การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในสถานที่ บริการสาธารณะ การลดหย่อนค่าโดยสารยานพาหนะ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การช่วยเหลือ จากการถูกทารุณกรรม ทอดทิ้งหรือแสวงหาประโยชน์ การให้คำแนะนำ ปกป้อง ดำเนินการอื่นที่ เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว การจัดที่พักอาศัย การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

2) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุระดับชาติ พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ขึ้น เพื่อกำหนดนโยบายและ แผน กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแผน คณะกรรมการชุดนี้มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และมีสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงาน ส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักดูแลรับผิดชอบ ในงานเลขานุการและวิชาการ

จากการศึกษาในส่วนนี้สรุปได้ว่าตั้งแต่ปี 2551 รัฐบาลมีนโยบายสำคัญในการดูแล ผู้สูงอายุทั้งในเรื่องสวัสดิการพื้นฐานหลายประการทั้งในเรื่องเบี้ยยังชีพ ระบบบำนาญแห่งชาติ กองทุน การออมแห่งชาติ การฝึกอาชีพ การทำงาน การส่งเสริมคุณค่า ศักยภาพ บทบาท การเรียนรู้ และการ สาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาล และชะลอวัยในผู้สูงอายุให้มีอายุ ยืนยาวอย่างมีความสุข โดยมีการกำหนดไว้ในแผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ รัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน



แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา เรื่อง รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย ทฤษฎีวิวัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรม ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม ทฤษฎีสุนทรียศาสตร์ ทฤษฎีวิจัยและพัฒนา

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรม (Evolutionary Theory)

ความเป็นมาของทฤษฎีวิวัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรม (Evolutionary Theory) เป็นแนวความคิดที่ได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีวิวัฒนาการทางชีววิทยาของ Charles Darwin ซึ่งกล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนตามลำดับจากขั้นหนึ่งไปอีกระดับหนึ่ง ในลักษณะที่มีการพัฒนาและก้าวหน้ากว่าขั้นที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมที่มีรูปแบบเรียบง่ายไปสู่รูปแบบที่ซับซ้อนมากขึ้น และมีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ จนเกิดเป็นสังคมที่มีความสมบูรณ์

หลักการและแนวความคิดสำคัญ ทฤษฎีวิวัฒนาการมีหลักการและแนวคิดที่สำคัญตามนักคิด คือ Auguste Comte (ค.ศ. 1798 – 1857) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า สังคมมนุษย์มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge) ผ่าน 3 ขั้นตอนตามลำดับ คือ จากขั้นเทววิทยา (Theological Stage) ไปสู่ขั้นอภิปรัชญา (Metaphysical Stage) และไปสู่ขั้นวิทยาศาสตร์ (Positivist Stage) Lewis Henry Morgan (ค.ศ. 1818 - 1881) มีแนวคิดที่ว่า สังคมจะมีขั้นของการพัฒนา 3 ขั้นคือ จากสังคมคนป่า (Savage) ไปสู่สังคมอนารยชน (Barbarian) และไปสู่สังคมอารยธรรม (Civilized) Herbert Spencer (ค.ศ. 1820 - 1903) มีแนวคิดวิวัฒนาการของสังคมมนุษย์เป็นแบบสายเดียว (Uni-Linear) ที่ทุกสิ่งทุกอย่างในจักรวาลมีจุดกำเนิดจากแหล่งเดียวกันและมารวมกันด้วยกระบวนการสังเคราะห์ (Synthesis) ทำให้เกิดพัฒนาการที่ก้าวหน้าขึ้นและซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งต่อมาแนวความคิดในการสร้างทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมแบบสายเดียว (Uni-Linear) ที่เสนอว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมต้องเปลี่ยนผ่านแต่ละขั้นที่กำหนดไว้ ได้รับการโต้แย้งว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม น่าจะมีวิวัฒนาการแบบหลายสาย (Multi-Linear) เพราะแต่ละสังคมมีจุดกำเนิดที่แตกต่างกัน มีรูปแบบของสังคมที่แตกต่างกัน หรือแม้ว่าสังคมที่มีรูปแบบที่เหมือนกันแต่อาจจะมีสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันก็เป็นได้ การพัฒนาของสังคมจะมีวิวัฒนาการเป็นไปตามกฎของธรรมชาติ กล่าวคือ มนุษย์ที่มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมใหม่ๆ ได้เป็นอย่างดีจะมีชีวิตอยู่รอดตลอดไปและนำไปสู่การพัฒนาที่ดีขึ้นต่อไป Ferdinand Tönnies (ค.ศ. 1855 - 1936) มีแนวคิดที่ว่า สังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงตามสังคมแบบ Gemeinschaft (Community) ไปสู่สังคมแบบ Gesellschaft (Society, Groups) Robert Redfield (ค.ศ. 1857 - 1958) มีแนวคิดว่าการเปลี่ยนแปลงของสังคมจะเริ่มจากสภาพของสังคมชาวบ้าน (Folk) เปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมแบบเมือง (Urban)

งานวิจัยนี้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของประชาชนซึ่งมีผลถึงสังคมโดยรวมจึงนำทฤษฎีนี้มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล



2. ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural – Functional Theory)

ความเป็นมาของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural – Functional Theory) เป็นผลมาจากการนำเอาแนวความคิดทางด้านชีววิทยามาใช้ ทฤษฎีนี้ถือว่าสังคมเหมือนกับสิ่งมีชีวิตอย่างหนึ่ง (Biological Organism) โดยอุปมาว่า โครงสร้างของสังคมเป็นเสมือนร่างกายที่ประกอบไปด้วยเซลล์ต่าง ๆ และมองว่า หน้าที่ของสังคมก็คือ การทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยแต่ละส่วนจะช่วยเหลือและเกื้อกูลซึ่งกันและกันเพื่อให้ระบบมีชีวิตดำรงอยู่ได้ ผู้นำความคิดที่สำคัญในขั้นแรก คือ บิดาของสังคมวิทยา August Comte และ Herbert Spencer เป็นผู้ให้รากฐานความคิดกว้างๆเกี่ยวกับสังคม และคำอธิบายเกี่ยวกับสังคม โดยใช้ความคิดเกี่ยวกับโครงสร้างหน้าที่นิยมเป็นหลัก ในการแนะนำวิชาสังคมวิทยาเข้าสู่วงการของยุโรป และยังมีนักคิดคนสำคัญผู้วางรากฐานสำคัญของทฤษฎีหน้าที่นิยม (Functionalism) ได้แก่ Emile Durkheim (ค.ศ. 1858 - 1917) Bronislaw Malinowski (ค.ศ. 1884 - 1942) และ A.R. Radcliffe-Brown (ค.ศ. 1881 - 1951) ซึ่งมีความเห็นว่าเป็นความจริงที่ว่าสิ่งมีชีวิตทั้งหลายแสดงให้เห็นว่าการที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้จะต้องสามารถสนองความต้องการจำเป็นจำนวนหนึ่งเสียก่อน แต่สังคมมนุษย์ต้องการจำเป็นนั้นด้วยหรือเป็นความจริงที่ว่าสิ่งมีชีวิตทั้งหลายแสดงให้เห็นว่าสิ่งมีชีวิตต้องมีองค์ประกอบ หรือส่วนต่าง ๆ หลายส่วน แต่ละสังคมมนุษย์จำเป็นต้องมีส่วนประกอบต่าง ๆ เหล่านั้นหรือไม่ เป็นการปูพื้นฐานสำคัญในการเข้าใจเนื้อหา ทฤษฎีโครงสร้างนิยม ส่วน Malinowski เห็นว่า องค์ประกอบต่าง ๆ ของวัฒนธรรมทุกส่วนทำหน้าที่สนองความต้องการจำเป็นของมนุษย์ โดยอธิบายว่า วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ สมองตอบความต้องการอันจำเป็น เช่น อาหาร ที่อยู่ หรือ มีหน้าที่จะต้องทำหรือเป็นตัวแทนของส่วนที่จะขาดเสียไม่ได้ในวัฒนธรรมนั้น

หลักการและแนวคิดสำคัญ ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural Functional Theory) มีหลักการและแนวคิดที่เป็นสาระสำคัญตามที่ Robert K. Merton (ค.ศ. 1910 - 2003) ได้จำแนกหน้าที่ทางสังคม ดังนี้คือ หน้าที่หลัก (Manifest) หน้าที่รอง (Latent) หน้าที่ที่ไม่พึงปรารถนา (Dysfunctional) ทั้งนี้ หน้าที่ของบางอย่างของสังคมอาจมีประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ แต่ในคนบางส่วนอาจได้รับประโยชน์เพียงน้อยนิดหรืออาจไม่ได้รับผลประโยชน์เลย ซึ่งรวมไปถึงอาจจะมีคนบางกลุ่มหรือบางส่วนของสังคมได้รับผลเสียจากการทำงานของโครงสร้างสังคมนั้นก็ได้ Talcott Parsons (ค.ศ. 1902 - 1979) มีแนวความคิดว่า สังคมเป็นระบบหนึ่งที่มีส่วนต่าง ๆ (Part) มีความสัมพันธ์และสนับสนุนซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ที่คงที่ของแต่ละส่วนจะเป็นปัจจัยทำให้ระบบสังคมเกิดความสมดุล (Equilibrium) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดจากความสมดุลถูกทำลายลง เพราะองค์ประกอบของสังคมคือ บุคลิกภาพ (Personality) อินทรีย์ (Organism) และวัฒนธรรม (Culture) เกิดความแตกร้าง โดยมีสาเหตุมาจากภายนอกระบบสังคม เช่น การเกิดสงคราม การแพร่กระจายของวัฒนธรรม ฯลฯ หรือ ภายในระบบสังคมที่ทำลายความสมดุลโดยเกิดจากความตึงเครียด (Strain) เพราะความสัมพันธ์ของโครงสร้างบางหน่วย (Unit) หรือหลายๆหน่วย ทำงานไม่ประสานกัน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางประชากร การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี ฯลฯ ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจะเป็นสาเหตุทำให้ส่วนอื่น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งทั้งระบบก็ได้



Parson เน้นความสำคัญของวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึง ความเชื่อ บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคม คือ ตัวยึดเหนี่ยวให้สังคมมีการรวมตัวเข้าด้วยกันและเป็นตัวต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคม นอกจากนั้น Parsons ยังได้เสนอหลักการที่สำคัญในเรื่องความต้องการจำเป็นพื้นฐานของระบบในส่วนที่ว่า ระบบการกระทำมีความต้องการพื้นฐาน 4 ประการ คือ การปรับตัว การบรรลุเป้าหมาย บูรณาการหรือเสถียรภาพ และ กฎระเบียบ การบำรุงรักษาระเบียบเป็นเรื่องเกี่ยวกับวิธีการ ทำให้ระบบสังคมมีลักษณะอันเหมาะสม ส่วนการจัดการกับความตึงเครียด เกี่ยวข้องกับความตึงเครียดและแรงกดดันของลักษณะภายในระบบสังคม Parsons กำหนดหลักการให้สังคมมีระบบสังคม 4 ระบบ ได้แก่ ระบบวัฒนธรรมแก้ปัญหากฎระเบียบ ระบบสังคมแก้ปัญหาเสถียรภาพ ระบบบุคคลแก้ปัญหาการบรรลุเป้าหมาย และ ระบบอินทรีย์แก้ปัญหาการปรับตัว ทำหน้าที่ในการแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการจำเป็น

เนื้อหาสาระของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยมอาจสรุปได้ว่า สังคมทุกสังคมมีโครงสร้างที่ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ อย่างถาวร และต่อเนื่องพอสมควร สังคมทุกสังคม มีโครงสร้างที่ผสมผสานส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างดีพอสมควร ส่วนต่าง ๆ ของสังคม ต่างมีหน้าที่อย่างหนึ่งต่อสังคม คือ การดำรงไว้ซึ่งชีวิตของสังคม โครงสร้างสังคมที่ปฏิบัติหน้าที่เหล่านี้ ทุกส่วนขึ้นอยู่กับความสอดคล้องต้องกันภายในระบบคุณค่าของมวลสมาชิก ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม ได้อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ ไม่มีสังคมใดที่ปราศจากการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพราะสภาพแวดล้อมของชีวิตเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา วิธีการดำรงชีวิตก็ต้องเปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้เข้ากับสภาพใหม่ที่เกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นอาจจะดีขึ้นหรือเลวลงก็ได้

การรับเลือกเอา (Adoption) การปรับเปลี่ยน (Adaptation) ในการเปลี่ยนแปลงมีได้ในทุกสังคม แต่สังคมใดจะประสบความสำเร็จในการประยุกต์สิ่งต่าง ๆ นั้นได้ เป็นความสามารถของสมาชิกในสังคมนั้นเอง ซึ่งต้องผ่านกระบวนการสังสมทางวัฒนธรรม มีระบบจารีตประเพณีที่เป็นอัตลักษณ์ของตน และรักษาไว้ได้อย่างแน่นเหนียว

งานวิจัยนี้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของสังคม หน้าที่ของสังคมที่มีและใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ การให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงมีความเป็นที่จะต้องนำทฤษฎีนี้มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงโครงสร้างทางด้านสุขภาพของประชาชน

3. ทฤษฎีนิเวศวิทยาทางวัฒนธรรม (Cultural Ecology)

ความเป็นมาของทฤษฎีนิเวศวิทยาทางวัฒนธรรม (Cultural Ecology) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสนใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญต่อธรรมชาติว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ การปรับเข้าหากันระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมคือ นิเวศวิทยา

หลักการและแนวคิดสำคัญ คือ สิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดกระบวนการวิวัฒนาการทางสังคมวัฒนธรรม เป็นการมองสังคมแบบพลวัตหรือเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยการเปลี่ยนแปลงคือ ผลที่เกิดจากการปรับตัวเข้าหาสิ่งแวดล้อมที่มีพื้นฐานจากเทคโนโลยีการผลิต โครงสร้างสังคมและสภาพแวดล้อมธรรมชาติ เมื่อมนุษย์มีความเจริญทางเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้สิ่งแวดล้อมลดความสำคัญลงแต่รูปแบบและขนบธรรมเนียมประเพณีบางอย่าง จะยังคงอยู่ได้ และได้รับการสืบทอดต่อไป

งานวิจัยนี้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสังคม สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่มีพื้นฐานมาจากเทคโนโลยี จึงจำเป็นต้องนำทฤษฎีนี้มาวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่ององค์ความรู้และภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของประชาชน



4. ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (Diffusion Theory)

ความเป็นมาของทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (Diffusion Theory) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญแก่กระบวนการทางประวัติศาสตร์ที่มีอิทธิพล ต่อการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ซึ่ง Franz Boas นักมานุษยวิทยาชาวเยอรมันเห็นว่า การแพร่กระจายทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะทางประวัติศาสตร์ (Historical Particularism) ที่วัฒนธรรมหนึ่งแพร่กระจายไปสู่อีกวัฒนธรรมหนึ่ง แล้วมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกัน แต่จะไม่มีวัฒนธรรมใดดีหรือเลวกว่ากัน ส่วน H.G.Barnett นักมานุษยวิทยาอเมริกัน เชื่อว่า วัฒนธรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้เพราะนวัตกรรม และในบางวัฒนธรรมอาจไม่ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรม ส่วน Everett M. Rogers เห็นว่านวัตกรรมที่สามารถยอมรับได้ง่ายต้องมีลักษณะที่มีประโยชน์กว่าของเดิม สอดคล้อง กับวัฒนธรรมของสังคมที่รับไม่ยุ่งยาก นำมาใช้ได้เป็นคราวๆ และเข้าใจได้ง่าย

หลักการและแนวคิดสำคัญ การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมย่อมขึ้นอยู่กับ ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่ไม่มีพรมแดนทางธรรมชาติขวางกั้น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ที่มนุษย์ต้องไปมาหาสู่กัน หรือ ค้าขาย หรือ การแสวงหาโอกาสทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคมที่จิตใจแลกละเปลี่ยนทางวัฒนธรรม เนื่องจากการแต่งงาน พิธีกรรมทางศาสนา การโยกย้ายถิ่นภัยธรรมชาติ หรือสงคราม ปัจจัยทางการคมนาคมขนส่ง ที่ดีที่เอื้ออำนวยให้การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมได้ง่าย

ในแต่ละสังคมมีองค์ความรู้ ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพที่อาจจะแตกต่างกันหรือคล้ายคลึงกัน งานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง และการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพ จึงจำเป็นต้องนำทฤษฎีนี้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องการใช้ องค์ความรู้ ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่เดิมเป็นของสังคมอื่นแต่ได้แพร่กระจายเข้าสู่สังคมไทย

5. ทฤษฎีสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic Theory)

ความเป็นมาของทฤษฎีสุนทรียศาสตร์ สุนทรียศาสตร์ หมายถึง ศาสตร์หรือวิชาที่ว่าด้วยความงามที่สร้างความพึงพอใจ ผ่านทวารทั้งห้าคือ หู ตา จมูก กาย ใจ แต่ความงามในแต่ละยุคย่อมขึ้นกับสภาพสังคม ศาสนา วัฒนธรรม สภาพทางจิตใจ สภาพทางอารมณ์ ความงามอาจเกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือ โดยการกระทำของมนุษย์

หลักและแนวคิดสำคัญ เกี่ยวกับทฤษฎีที่ว่าด้วยความงามมีผู้เห็นแตกต่างกันเป็นหลายทฤษฎี

- 1) ทฤษฎีวัตถุวิสัย เห็นว่า ความงามเป็นสิ่งที่ติดมากับตัววัตถุ ทำให้ความงามมีความเที่ยงแท้แน่นอนตลอดไป
- 2) ทฤษฎีจิตวิสัย เห็นว่า ความงามของวัตถุเดียวกันอาจเปลี่ยนแปลงไปได้แล้วแต่บุคคลหรือยุคสมัย
- 3) ทฤษฎีภาวะสัมพันธ์ เห็นว่า วัตถุนั้นไม่มีคุณสมบัติใด ๆ และไม่มีความสัมพันธ์กับตัวบุคคลโดยมีหลักเกณฑ์เป็นเครื่องมือในการพิจารณาความงาม
- 4) ทฤษฎีปฏิบัติการนิยมใหม่ เห็นว่า คุณค่าทางสุนทรียเกิดจากกระบวนการ ในการหาคุณค่า โดยมีหลักเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็นเครื่องมือตัดสิน



งานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับการสร้างความพึงพอใจให้แก่มนุษย์ทั้งเรื่องสุขภาพกายและใจ ภายในกรอบแห่งสังคม ศาสนา วัฒนธรรมซึ่งส่งผลดีต่อสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของมนุษย์ในสังคม จึงจำเป็นต้องนำทฤษฎีนี้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดกรอบแนวทางในการชะลอวัย

6. ทฤษฎีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D)

ความเป็นมาของทฤษฎีเป็นการวิจัยลักษณะหนึ่งที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนา งาน พัฒนาวิชาชีพ หรือการพัฒนาวิถีชีวิตของมนุษย์ ซึ่งในปัจจุบัน องค์การจำนวนมากได้พยายาม ส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดมีความรู้ความสามารถด้านการวิจัยและพัฒนา โดยเชื่อว่า การวิจัยและพัฒนาจะช่วยให้ได้ทางเลือกหรือวิธีการใหม่ๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงาน มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เป็นลำดับ การวิจัยและพัฒนา ใช้กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มุ่งพัฒนา ทางเลือกหรือวิธีการใหม่ๆ เพื่อใช้ในการยกระดับคุณภาพงานหรือคุณภาพชีวิต การวิจัยและพัฒนา เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีการพัฒนาด้านแบบนวัตกรรม (หมายถึง สิ่งประดิษฐ์ หรือวิธีการ) แล้วมีการทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบคุณภาพในเชิงประจักษ์

การวิจัยและพัฒนาจะให้ผลลัพธ์ที่สำคัญ 2 ลักษณะคือ

1) นวัตกรรมประเภทวัตถุที่เป็นชิ้นอัน ซึ่งอาจเป็นประเภท วัสดุอุปกรณ์ หรือ ชิ้นงาน เช่น รถยนต์ คอมพิวเตอร์ ชุดการสอน สื่อการสอน ชุดกิจกรรม เสริมความรู้ คู่มือประกอบการทำงาน ฯลฯ เป็นต้น

2) นวัตกรรมประเภทที่เป็นรูปแบบ วิธีการ กระบวนการและระบบปฏิบัติการ อาทิ รูปแบบการสอน วิธีการสอน รูปแบบการบริหารจัดการ ระบบการทำงาน Quality Control (Q.C.) Total Quality Management (TQM) The Balanced Scorecard (BSC) ระบบ ISO เป็นต้น

ผลงานทางวิชาการประเภทงานวิจัยและพัฒนา คุณค่าของงานจะอยู่ที่ สิ่งประดิษฐ์ หรือผลงานเป็นชิ้นเป็นอันที่สร้างขึ้น หรือ วิธีการ รูปแบบการทำงาน หรือรูปแบบการจัดการ ที่พัฒนาขึ้น ผลงานวิจัยและพัฒนาที่มีคุณค่ามาก คือ กรณีที่สามารถสร้างสิ่งประดิษฐ์หรือวิธีการที่สามารถใช้งานได้อย่างดี มีประสิทธิภาพ

หลักและแนวคิดสำคัญ

หลักการวิจัยและพัฒนา (The Research And Development) เป็นลักษณะหนึ่งของการวิจัย ที่ใช้กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มุ่งพัฒนาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ๆ เพื่อใช้ในการยกระดับคุณภาพงานหรือคุณภาพชีวิต ข้อสังเกตของ ปัญหาการวิจัย R&D คือ ต้องตอบสนองความต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มี 2 ลักษณะ คือ ต้องการที่จะแก้ปัญหา และต้องการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ

งานวิจัยนี้ใช้กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบโดยมุ่งพัฒนาหารูปแบบ แนวทาง วิธีการที่เหมาะสมของสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทย จึงจำเป็นต้องนำทฤษฎีนี้ไปวิเคราะห์เพื่อนำผลที่ได้รับจากงานวิจัยไปพัฒนาการให้บริการของสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กล่าวโดยสรุปงานวิจัยนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลง การแพร่กระจายด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญาวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพและการสร้างความพึงพอใจให้แก่มนุษย์ทั้งในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพใจ ภายในกรอบแห่งสังคม ศาสนา และวัฒนธรรม จึงต้องนำเอาทฤษฎีพัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรม ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ ทฤษฎีการแพร่กระจายทาง



วัฒนธรรม ทฤษฎีสุนทรียศาสตร์มาใช้ในงานวิจัยและในการวิจัยครั้งนี้มีการใช้กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบโดยมุ่งพัฒนาหารูปแบบ แนวทาง วิธีการที่เหมาะสมของสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยจึงจำเป็นต้องใช้ทฤษฎีการวิจัยและพัฒนาไปวิเคราะห์เพื่อนำผลที่ได้รับจากงานวิจัยไปพัฒนาการให้บริการของสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศเป็นแนวทางในการวิจัย และพัฒนาให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม โดยการใช้ศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1. งานวิจัยในประเทศ

1.1 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

ณัฐนรี สาทิตธาดา (2558 : 52-60) ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของศตวรรษิกชนในภาคกลาง ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีอายุสูงสุด 107 ปี อาศัยอยู่ที่จังหวัดอยุธยาและพิจิตรโดยอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 102.94 ปี ผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก และยังคงมีสุขภาพแข็งแรง ส่วนรูปแบบการบริโภค พบว่าส่วนใหญ่มีรูปแบบการบริโภคที่เหมาะสม รับประทานอาหารในปริมาณที่เท่า ๆ กันทุกมื้อ ประมาณ 100-200 แคลอรี ส่วนใหญ่รับประทานอาหารรสจัด ที่มีไขมันน้อยเป็นผลไม้และอาหารพื้นบ้านที่ปรุงสำเร็จ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่

นทกัศ เชี่ยวเวช (2558 : 57-60) ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของศตวรรษิกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลจากการศึกษาสรุปได้ว่า ปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้มีอายุยืนยาวขึ้นอยู่กับเพศอาชีพโดยส่วนมากผู้สูงอายุจะประกอบอาชีพเกษตรกรรมด้านสภาพครอบครัวโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายที่มีลูกหลานอาศัยอยู่ด้วยทำให้ครอบครัวอบอุ่นสภาพแวดล้อมทางด้านที่อยู่อาศัยและด้านสังคมผู้สูงอายุจะอยู่ในพื้นที่ที่ปราศจากมลภาวะอยู่ใกล้แหล่งน้ำส่วนร่นารวมทั้งสภาพร่างกาย ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจจะมีสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัวรูปแบบการบริโภคของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน โดยแต่ละมื้ออาหารจะทานอาหารเท่ากันทุกมื้อ

นรเศรษฐ์ พรหมเทศ (2558 : 84-101) ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของศตวรรษิกชนในภาคเหนือของประเทศไทย ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุสูงที่สุดคือ 121 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 104.31 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร และยังมีสุขภาพแข็งแรง พฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกับหลักการบริโภคเพื่อสุขภาพในยุคปัจจุบันคือ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน รับประทานอาหารตรงเวลา ใช้เวลาในการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ไม่รีบเร่ง โดยปริมาณในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อเท่า ๆ กันชอบบริโภคอาหารหลากหลาย



ประเภทไม่จำเจ ไม่ชอบรับประทานของหวาน ชอบรับประทานอาหารที่มีรสชาติพอดี ไม่ชอบอาหารรสจัด และไม่ชอบอาหารมัน การรับประทานข้าวเจ้า/ข้าวเหนียวมีค่าเฉลี่ยต่อมื้อเท่ากับ 1.78 ทัพพีต่อมือน้ำดื่มที่ใช้บริโภคส่วนใหญ่ใช้น้ำบ่อ โดยมีค่าเฉลี่ยการดื่มน้ำต่อวัน อยู่ที่ 1,109.38 มิลลิลิตร ส่วนใหญ่เคยรับประทานหมาก/เมี่ยง ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกสูบบุหรี่แล้ว

อุไรรัชต์ บุญแท้ (2554 : 305-339) ศึกษาเรื่อง การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่พลัง” จากการศึกษาพบว่า ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่พลัง” เป็นการนำผู้สูงอายุมาเรียนรู้เพื่อการ มีสุขภาพที่ดี โดยมีคู่มือซึ่งประกอบด้วยรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 7 ด้านได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การสูดลมหายใจ การออกกำลังกาย การนวดเหยียบ การผ่อนคลายอารมณ์และจิตใจ และการปรึกษาแพทย์และมีวิธีการเรียนรู้เพื่อนำรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพสู่การปฏิบัติ โดยทีมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้เรียนรู้ร่วมกันกับผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งฐานความรู้ออกเป็นด้านต่าง ๆ และให้ผู้สูงอายุปฏิบัติในชีวิตจริงตามคู่มือและแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามเยี่ยมบ้านประเมินผลทุกสัปดาห์ ยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่พลัง” สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุอื่น ๆ ให้มีคุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นได้

สุภาวดี สว่างจิตต์ (2546 : 82-89) ศึกษาเรื่อง การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ การมองเห็นคุณค่าตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาในเรื่องการเตรียมตัวด้านร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ ร้อยละ 94.3 รับประทานยาบำรุงร่างกาย ร้อยละ 22.9 และอาหารที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ผัก ผลไม้ ร้อยละ 96.3 โดยผู้สูงอายุออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 74.7 โดยวิธีเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.17 และไม่ดื่มสุรากระแฉับ เปียร์ ยาดอง ร้อยละ 73.0

จากการศึกษาส่วนนี้สรุปได้ว่า ศตวรรษิกชนหรือผู้ที่มีอายุเกิน 100 ปี ในภาคกลาง, ภาคเหนือ, ภาคตะวันออก เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประกอบอาชีพเกษตรกรรม บริโภคอาหารรสจืดครบ 3 มื้อตรงเวลา ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ครอบครัวยากจน สุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนผู้สูงอายุในกรุงเทพฯชอบรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ ร้อยละ 94.3 รับประทานผักผลไม้เป็นประจำ ร้อยละ 96.3 ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 74.7 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 73 และควรเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้สูงอายุและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อเรียนรู้การมีสุขภาพดี โดยมีคู่มือปรับรูปแบบพฤติกรรม 7 ด้าน คือ ด้านรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การสูดหายใจ การออกกำลังกาย การนวดเหยียบ การผ่อนคลายอารมณ์จิตใจ การปรึกษาแพทย์

1.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพด้วยการนวด

ภัสสร ศรีเทพ (2558 : 80-82) ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรำไทเก๊กและการนวดบำบัดต่ออาการปวดในโรคข้อเสื่อมและโรคข้อเสื่อมและโรคในระบกกกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรำไทเก๊กและการนวดบำบัดมีผลต่อการลดลงของอาการปวดเทียบเท่ากัน การนวดบำบัดส่งผลให้อาการปวดลดลงเร็วกว่าแต่ระดับความปวดที่ลดลงจะคงที่ในช่วงหลัง ส่วนการรำไทเก๊กนั้นจะส่งผลให้ระดับความปวดค่อย ๆ ลดลงและจะมีประสิทธิภาพในสัปดาห์ที่ 7 และ 8



วิทวัส สิทธิวัชรพงศ์ (2558 : 56-59) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการบริหารร่างกายแบบมณีเวชเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานไปกลุ่มพนักงานออฟฟิศ ผลการศึกษาพบว่า บริเวณที่มีการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุดก่อนการบริหารร่างกายคือ คอ ไหล่ หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และข้อมือ/มือ (ร้อยละ 96, 84, 84, 84 และ 68 ตามลำดับ) โดยตำแหน่งของร่างกายที่มีอาการปวดเมื่อยจนต้องหยุดงานในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมามากที่สุดคือ หลังส่วนบน คอและไหล่ ตามลำดับ

สมณี ดันตยวรรค์ (2558 : 40-43) ศึกษาเรื่อง ผลของการนวดศีรษะด้วยวิธีสวดิข มาสสาสไบหน้า ร่วมกับการนวดกดจุดสัญญาณศีรษะช่วยลดความรุนแรงของอาการปวดศีรษะไมเกรน ผลการศึกษาพบว่า ผลของการนวดสวดิข มาสสาสไบหน้า ร่วมกับการนวดกดจุดสัญญาณศีรษะสามารถลดความปวดในคนไข้ไมเกรนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณวัชพงศ์ ไชยรัตน์ (2557 : 94-101) ศึกษาเรื่อง การใช้ท่ากายบริหารฤๅษีตัดตน ร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จากการศึกษาพบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาโรคเรื้อรังที่สำคัญของผู้สูงอายุ แนวทางการรักษาในปัจจุบันเป็นเพียงการรักษาตามอาการเพื่อบรรเทาความรุนแรงของโรคหรือประคับประคองไม่ให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยต้องรับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษา เหตุนี้ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับแนวทางการรักษาและดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อสามารถลดและควบคุมความรุนแรงของโรค ซึ่งการใช้ท่ากายบริหารฤๅษีตัดตนร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักเป็นการรักษาและดูแลตนเองที่ประหยัดและปลอดภัย

ปิยวรรณ แพลนดี (2557 : 77-81) ศึกษาเรื่อง การศึกษาผลของการนวดเท้าต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความผิดปกติของปลายประสาท ผลการศึกษาพบว่าภาวะเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral Neuropathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นสาเหตุให้สูญเสียการรับรู้สัมผัสและการรับรู้การเคลื่อนไหว ส่งผลทำให้ความสามารถในการทรงตัวลดลง และเสี่ยงต่อการล้มโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ การนวดเท้าแบบไทยสามารถเป็นการรักษาทางเลือกหนึ่งในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและมีความผิดปกติของปลายประสาท

อภิรดี หิรัญรามเดช (2557 : 50-54) ศึกษาเรื่อง การศึกษาลักษณะของคลื่นไฟฟ้าสมองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเป็นต่อมหมวกไตอ่อนล้าด้วยการนวดผ่อนคลายด้วยเทคนิคกดจุดพร้อมดนตรีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า ภาวะต่อมหมวกไตอ่อนล้าได้ถูกขนานนามให้เป็นโรคนคนเมืองแห่งปี 2000 (The 21st Century Stress Syndrome) ซึ่งมีสาเหตุการเกิดจากความเครียด ร่างกายขาดการพักผ่อนที่เพียงพอการศึกษาผลของดนตรีบำบัดที่มีผลต่อการปรับคลื่นสมองเพื่อลดความเครียดและกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนที่ช่วยในการซ่อมแซม (Growth Hormone) จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเข้าสู่ภาวะต่อมหมวกไตอ่อนล้าได้ อีกทั้งการบำบัดด้วยแพทย์ทางเลือกโดยการนวดบำบัดคลายเครียดก็เป็นอีกหนึ่งวิธีที่น่าจะช่วยให้เพิ่มผลสัมฤทธิ์ในบำบัดผู้ที่เข้าข่ายการเข้าสู่ภาวะต่อมหมวกไตอ่อนล้าได้

พลอยไพลิน นามกร (2556 : 59-64) ศึกษาเรื่อง ผลของการนวดเท้าต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การนวดเท้าเป็นวิธีการที่กระตุ้นการไหลเวียนเลือดเพิ่มความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อ เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ และกระตุ้นการรับรู้สัมผัส ซึ่งเป็นแนวทางในการเพิ่มความสามารถในการทรงตัวในผู้สูงอายุ



สุพรรณิการ์ วงษ์วิลา (2556 : 66-70) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองโดยวิธีหัตถบำบัดร่วมกับการแพทย์แผนไทยเพื่อลดการกลับมาซ้ำของผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ กิจกรรมที่ทำบ่อย ๆ เป็นประจำทุกวันของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่จะใช้งานคอมพิวเตอร์มาก อาการปวดกล้ามเนื้อ บ่า ต้นคอ และศีรษะ ร้อยละ 75.0 และร้อยละ 72.5 รองลงมาคืออาการปวดหลัง ร้อยละ 15.0 และร้อยละ 20 ระยะเวลาที่เป็นส่วนใหญ่ มากกว่า 1 เดือน

จินตนา นันตะ (2555 : 79-82) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ผลการรักษาอาการ อัมพาตและติดขัดเฉพาะที่ด้วยกระบวนการนวดรักษาของการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาพบว่า รัฐบาลมีนโยบายใช้กระบวนการนวดรักษาของการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหาอาการเจ็บป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อโดยเฉพาะอัมพาตและอาการติดขัดเฉพาะที่ ผลจากการติดตามผู้ป่วยอาสาสมัครที่เป็นอัมพาตและติดขัดเฉพาะที่ จำนวน 100 ราย พบว่าผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาโดยมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 93 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการติดขัดเฉพาะที่ได้แก่ ไหล่ติด สะบักจม และนิ้วล็อก จำนวน 80 ราย สามารถรักษาจนอาการหายเป็นปกติ จำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 แม้แต่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จำนวน 20 ราย สามารถเห็นผลการเปลี่ยนแปลงถึงขั้นช่วยเหลือตัวเองได้จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 65 เช่น เดินโดยใช้ไม้เท้าค้ำยันได้ ทานข้าวตักน้ำเองได้ หรือขยับตัวใช้โถในการขับถ่ายได้ เป็นต้น โดยมีเงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาดังกล่าว ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แผนไทยอย่างเคร่งครัด มีขวัญกำลังใจและความเชื่อมั่นศรัทธาต่อการรักษา ตลอดจนระยะเวลาเจ็บป่วยมีผลต่อการรักษาโดยตรง นั่นคือถ้าได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ หรือทันทีที่มีอาการเจ็บป่วยก็จะทำให้สามารถรักษาหายเป็นปกติ รวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวที่มีความพร้อมทั้งการช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดและการช่วยเหลื่อด้านค่าใช้จ่าย ดังนั้น กระบวนการนวดรักษาของการแพทย์แผนไทยสามารถใช้เป็นทางเลือกในระบบบริการสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่ทั้งนี้ต้องเป็นกระบวนการนวดรักษาอย่างเป็นวิชาชีพโดยแพทย์แผนไทยวิชาชีพ (ไม่ใช้การนวดเพื่อสุขภาพหรือนวดเพื่อแก้ปวดเมื่อย) รวมทั้งต้องคำนึงถึงเงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาดังกล่าวด้วย

พรพรรณ กิตติวรนนท์ (2555 : 100-102) ศึกษาเรื่อง ผลของการนวดแผนไทย บริเวณขาและเท้าต่อความปวดหลังการผ่าตัดผูกและหนีบเส้นเลือดหัวใจในเด็กอายุ 1-5 ปี ผลการศึกษาพบว่า การนวดแผนไทยบริเวณขาและเท้าสามารถนำไปใช้เป็นการบำบัดเสริมวิธีหนึ่งในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดผูกและหนีบเส้นเลือดหัวใจ

วิศรุต บุตรภาส (2555 : 87-94) ศึกษาเรื่อง ผลของการนวดแผนไทยต่อระดับของอาการปวดและตัวแปรที่สัมพันธ์กับอาการปวดในผู้ป่วยที่มีภาวะสะบักจม ผลการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการนวดไทย ผู้ป่วยมีระดับของอาการปวด ความถี่ของการเกิดอาการปวด ระดับความวิตกกังวล ระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ระดับขีดเริ่มของอาการกดเจ็บ องศาการเคลื่อนไหวของคอ องศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และการขยายตัวของทรวงอก เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น



สันติสิทธิ์ เขียวเงิน (2555 : 96-105) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดไทย ด้วยน้ำมันหอมระเหยในการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันด้านทานในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า การนวดแผนไทยด้วยน้ำมันหอมระเหยสามารถช่วยกระตุ้นการเพิ่มขึ้นของเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ ได้ 11% และสามารถลดความอ่อนล้าลงได้บ้าง

สมบูรณ์ โกมลนาค (2555 : 57-61) ศึกษาเรื่อง การบรรเทาอาการปวดข้อเข่า ด้วยการแพทย์แผนไทยผลการศึกษาพบว่าสามารถทำได้โดย การนวดขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย 6 ขบวนการ ได้แก่ (1) การนวดในท่านอนหงาย เพื่อทำการนวดเส้นและบริเวณกล้ามเนื้อด้านหน้าของร่างกาย (2) การนวดในท่านอนตะแคงซ้าย/ขวา เพื่อทำการนวดเส้นและบริเวณกล้ามเนื้อด้านข้างทั้งในและนอก (3) การนวดในท่านอนคว่ำ เพื่อทำการนวดบริเวณแผ่นหลัง (4) การนวดบริเวณแขน (5) การนวดบริเวณคอ (6) การนวดบริเวณศีรษะ

โสภา ลีศิริวัฒนกุล และคณะ (2555 : 43-47) ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของผลการศึกษาพบว่า การนวดเพื่อผ่อนคลายแบบนวดโดยใช้น้ำมันโพลกัมนวดแบบดั้งเดิม ในผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดไหล่ และคอการนวดเพื่อผ่อนคลายโดยใช้น้ำมันโพลกัมนวดแบบ ดั้งเดิม สามารถช่วยลดอาการปวดได้ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อไหล่และคอ จึงสามารถเลือกรูปแบบการนวดได้ตามความชอบและสามารถเลือกใช้การนวดเพื่อผ่อนคลายแทนการใช้ยาแก้ปวดได้

สุพรรณิการ์ ทองผา (2555 : 82-85) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริม การไหลเวียนเลือดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับการใช้เครื่องบีบไล่เลือดเป็นจังหวะต่อความเร็ว การไหลเวียนกลับของเลือดดำบริเวณขาหนีบในผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมส่งเสริม การไหลเวียนเลือดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถเพิ่มความเร็วการไหลเวียนกลับของเลือดดำ บริเวณขาหนีบได้และดีกว่าการใช้เครื่องบีบไล่เลือดเป็นจังหวะ เมื่อมีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวันดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมการไหลเวียนเลือดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถใช้เป็นทางเลือกในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือดดำได้ โดยเฉพาะในรายที่มีการจำกัด การเคลื่อนไหวหรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำและไม่มีเครื่องบีบไล่เลือด เป็นจังหวะในหอผู้ป่วย

สุภารัตน์ สุขโท (2555 : 78-87) ศึกษาเรื่อง ผลของการนวดไทยในการบำบัด กลุ่มอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบเรื้อรังและไม่เกรน ผลการศึกษาพบว่า อาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบเรื้อรัง (Chronic Tension – Type Headache: CTTH) และไม่เกรน (Migraine) เป็นอาการปวดศีรษะที่มากที่สุดในกลุ่มอาการปวดศีรษะแบบ Functional Headache ซึ่งมีความรุนแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ที่มีอาการปวดศีรษะได้ ปัจจุบัน การนวดไทยเป็นการรักษาทางเลือกหนึ่งที่มีความนิยมเป็นอย่างยิ่ง จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า ทั้งการนวดไทยและการนวดคลึงเบา ๆ ต่างให้ผลต่อการบรรเทาอาการปวดภายหลังการรักษาระยะสั้น (3 สัปดาห์) และติดตามผลระยะยาว (6 สัปดาห์)

ภัทรภร รัตนวงศ์เจริญ (2554 : 268-288) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบ การนวดไทยที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการนวด ไทยที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เน้นความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในครอบครัว เช่น ลูกหลานมาบิบนวดให้พ่อแม่ และปู่ย่า ตายาย ก่อให้เกิดความอบอุ่น เกิดประสิทธิภาพ ทำให้ชีวิตที่ดีขึ้น เป็นทำพื้นฐาน เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และลูกหลานสามารถนวดได้ถูกต้อง สถานที่ที่นวดที่เหมาะสมก็



คือที่บ้าน บริเวณที่มีอากาศปลอดโปร่งที่สำคัญต้องมีการพูดคุยกันระหว่างผู้ปวด (ลูกหลาน) และผู้รับการนวด (ผู้สูงอายุ) เกี่ยวกับรูปแบบการเผยแพร่การนวดไทยที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้แก่การส่งเสริมให้เยาวชน ลูกหลาน ให้มีการเรียนรู้ในการใช้ทักษะการนวดไทยเพื่อสร้างสุขภาพและป้องกันภาวะความเสื่อมของร่างกายโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างแท้จริง มีการบูรณาการความร่วมมือทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัว และตัวผู้สูงอายุเอง มีการเผยแพร่ความรู้ด้านการนวดไทยผ่านสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ตลอดจนการจัดประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการแก่เยาวชนและผู้สนใจทั่วไป

ละอองดาว ชุ่มธิ (2554 : 83-86) ศึกษาเรื่อง ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการลดระดับความเครียดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนเท้าสามารถนำมาใช้ลดระดับความเครียดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้ โดยมีผลทันทีจนถึงระยะ 24 ชั่วโมงหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

วิทยา ภูมิเหล่าแจ้ง (2554 : 249-254) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านต่อกระบวนการรักษาระบบกล้ามเนื้อในภาคอีสาน ผลการศึกษาพบว่า การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของหมอเส้นเอ็นต่อกระบวนการรักษาระบบกล้ามเนื้อในภาคอีสาน พื้นที่ศึกษา 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดนครพนม จังหวัดสกลนคร อาการไม่สบายซึ่งหมอเส้นเอ็นรักษาได้ ได้แก่ หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท เส้นปลายประสาทอักเสบ ตะคริว ไมเกรน ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล ปวดฟัน ปวดตา มดลูกเอียงกระดูกทับเส้นประสาทหลัง ปากเบี้ยว เส้นเลือดในสมองตีบ หูอื้อ เส้นสะบักจม

สำราญ สุขแสง (2554 : 62-67) ศึกษาเรื่อง ผลของการนวดด้วยน้ำมันต่างชนิดที่มีต่อสมรรถภาพทางกายของนักมวยไทย ผลการศึกษาพบว่า การนวดด้วยน้ำมันมวย นวดด้วยน้ำมันงา และนวดโดยไม่ใช้น้ำมันมีผลต่อสมรรถภาพทางกายของนักมวยไทยในด้านต่าง ๆ

นภา บุญสูง (2552 : 153-165) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการการนวดแผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สถานพยาบาลทั้ง 3 แห่งเป็นสถานพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลภาครัฐ คือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คลินิกอายุรเวช โรงพยาบาลศิริราช สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล และสถานพยาบาลสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูบุคลากรทางการศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยภาพรวมของสถานพยาบาลทั้ง 3 แห่ง พบว่าด้านการจัดบริการการนวดแผนไทย ผู้ใช้บริการ (คนไข้) ต้องได้รับการตรวจและวิเคราะห์อาการจากแพทย์ แผนปัจจุบันก่อน ซึ่งนับเป็นการบูรณาการการรักษาอาการร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน คนไข้ส่วนใหญ่ของสถานพยาบาลทั้ง 3 แห่งมีฐานะปานกลางถึงยากจนสภาพการจัดบริการการนวดแผนไทยมีเป้าหมายคล้ายคลึงกัน คือ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก มีเพียงคลินิกอายุรเวช โรงพยาบาลศิริราช ที่ใช้การนวดแผนไทยเพื่อบำบัดและรักษาโรคร่วมด้วย ส่วนสภาพปัญหาการจัดการของทั้ง 3 แห่งคล้ายกัน คือ ขาดบุคลากร ขาดงบประมาณ ทำให้ไม่มีวัสดุอุปกรณ์ในการบริหารจัดการที่ดี นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้าน เวลาในการให้บริการแก่คนไข้ และการจำกัดจำนวนคนไข้



พัชรีย์ แยมศิริ (2552 : 174-182) ศึกษาเรื่อง ภูมิปัญญาการนวดเพื่อสุขภาพ การประยุกต์ใช้วิธีการนวดแผนไทยและแผนญี่ปุ่น ผลการศึกษาพบว่า ภูมิปัญญาการนวดแผนไทย มีต้นแบบมาจากวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาผ่านการถ่ายทอดลายเส้นบริเวณวิหารวัด อีกทั้ง ยังมีรูปปั้นฤษีดัดตน และภาพเขียนฤษีดัดตนที่เป็นภูมิปัญญาในการบริหารร่างกายแก้ปวดเมื่อยปัจจุบันภายในบริเวณวัดมีโรงเรียน สอนนวดวัดโพธิ์ และสถานบริการนวด คลินิกแพทย์แผนไทยองค์ความรู้การนวดของวัดโพธิ์ มี 2 สาย คือ สายราชสำนัก เดิมใช้ในวังที่ปรับประยุกต์ท่าทางการนวดให้มีความสวยงามเรียบร้อย และใช้มีอนวดเท่านั้น อีกสายหนึ่งคือ การนวดแบบเชลยศักดิ์ที่ปัจจุบันใช้ทั่วไปตามร้านนวด จะมี 5 ท่าคือ ท่านอนหงาย นอนตะแคงซ้าย – ขวา นั่ง และนอนคว่ำ

อภิญา คชมาตย์ (2552 : 80-86) ศึกษาเรื่อง ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อการลดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคปวดอุ้งก้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าภายหลังการได้รับการนวดไทยประยุกต์อยู่ในระดับน้อย ซึ่งลดลงจากก่อนนวดมีอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การนวดไทยประยุกต์เป็นกลวิธีที่มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคปวดอุ้งก้นเรื้อรัง ดังนั้นพยาบาลจึงสามารถนำการนวดไทยประยุกต์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปวดอุ้งก้นเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สาวิตรี ไชยบุญตา (2550 : 59-65) ศึกษาเรื่อง กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญา และการรักษาโรคด้วยการนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนาผลการศึกษาสรุปได้ว่า การนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนา พบว่าการนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนาเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมายาวนานจากดินแดนสิบสองปันนา โดยมีลักษณะพิเศษ คือ ไม่ใช้การกดหรือบีบและใช้เวลาในการนวดไม่นานเกินไป แต่จะเป็นการดึงเส้นออกจากซอกกระดูก โดยจุดหลักของการดึงเส้นอยู่ที่ คือ เส้นกระดูกสันหลัง กระดูกสันเอว หัวไหล่ บ่า แขน และเท้า โดยเริ่มนวดบริเวณเส้นหน้าท้องก่อน มีประโยชน์ทำให้เส้นที่ผ่านหัวใจ เส้นที่ผ่านปอด ระบบหายใจ ระบบสืบพันธุ์ ทำงานได้ปกติและมีประสิทธิภาพมากขึ้น หลังจากนวดท้องแล้วจะนวดทั่วร่างกายและเน้นบริเวณที่มีปัญหาเจ็บป่วยเพื่อผ่อนคลายความปวดเมื่อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีอาการดีขึ้นหรือทุเลา

นิตยา พุทธธรรมรักษา (2548 : 57-59) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ ต่ออาการปวดต้นคอของผู้ที่มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการนวดผู้ป่วยมีระดับอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอลดลงกว่าก่อนการนวด และระดับความอ่อนแอของต้นคอหลังได้รับการนวดดีขึ้นกว่าก่อนการนวด และสามารถงอหน้าได้ดีกว่าเดิม

ศุภกิจ สุวรรณไตรย์ (2548 : 69-72) ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับการนวดแบบราชสำนักต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะ คลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมศึกษา เนื่องจากผู้ป่วยได้รับทราบการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พร้อมทั้งทำพฤติกรรมอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ดังนั้นจึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี ทำให้ลดความเจ็บปวดช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้อง



จากการศึกษาในส่วนนี้สรุปได้ว่าการนวดแผนไทยช่วยลดอาการปวดจากการผ่าตัด ช่วยรักษาอาการปวดเมื่อยที่บริเวณคอ หลัง ไหล่ มือ เท้า ปลายประสาท อาการไหล่ติด สะบักจม นิ้วล็อก ลดอาการไมเกรน ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานดีขึ้น เช่น กระตุ้นการเพิ่มขึ้นของเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ ช่วยการไหลเวียนของโลหิต อัตราชีพจร ความดันโลหิต สมอ่ง ศีรษะ หัวใจ การหายใจดีขึ้น ผู้ถูกนวดจะรู้สึกเบาสบาย ในกรณีผู้สูงอายุที่ข้อเข่าเสื่อมควรใช้ทำบริหารของไทยคือ ฤๅษีดัดตนร่วมกับการนวด ใช้การอบอุ่นน้ำร่วมกับการนวดและการใช้ยา ส่วนหมอเขียนเส้นแบบล้านนา และหมอเส้นเอ็นแบบอีสานสามารถรักษาหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท เส้นปลายประสาทอักเสบ ตะคริว ไมเกรน ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุล ปวดตา ปวดฟัน มดลูกเอียง กระดูกทับเส้นประสาทหลัง

1.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการชะลอวัยด้วยอาหารและยา

พรคนึง ผดุงกิจ (2558 : 69-74) ศึกษาเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของการดื่มน้ำมะพร้าวอ่อนที่มีต่อความยืดหยุ่นของผิวและความชุ่มชื้นของผิวในสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การดื่มน้ำมะพร้าวอ่อน ปริมาณ 330 มิลลิลิตร ติดต่อกัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีประสิทธิผลในการเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ผิว (Skin Hydration) ได้ดีกว่า การดื่มน้ำเปล่า

พรรณี เดชกำแหง (2547 : 98-99) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ฤทธิ์ด้านอนุมูลอิสระในสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคบางชนิดตามตำรายาแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาพบว่า สมุนไพรที่รักษาโรคมะเร็ง สมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ข้าวเย็นเหนือรากไทร ข้าวเย็นใต้ เปลือกต้นทิงอ่อนและจุลสับปะรด สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคหัวใจ ข้าวเย็นเหนือ สูงสุดคือ หัวผักกาดขาว สมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ กำแพงเจ็ดชั้น ชะเอมเทศ และใบทองพันชั่งสด สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน สมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ เปลือกตะโกนาและต้นหญ้าลูกใต้ใบ สมุนไพรที่มีสรรพคุณบำรุงหัวใจ สูงสุดพบในหญ้าฝรั่ง สมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงสุด กระลำพัก อบเชย เกสรทั้ง 5 แก่นจันทร์ และเกสรทั้งสมุนไพรที่มีสรรพคุณเป็นยาอายุวัฒนะสูงสุดพบในเมล็ดข่อย สมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงสุด 5 อันดับ คือ กำลังหนุมาน เปลือกต้นทิงอ่อน กำลังวัวเถลิง กำลังช้างเผือก เปลือกตะโกนา ตัวยาคีกล้วยตานีทุกตัว มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงโดย กระลำพัก หัวข้าวเย็นเหนือ หัวข้าวเย็นใต้ รากไทร อบเชย กำลังหนุมาน เปลือกต้นทิงอ่อนมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงมาก

จากการศึกษาในส่วนนี้สรุปได้ว่าการบริโภคน้ำมะพร้าวอ่อนซึ่งเป็นสมุนไพรไทย มีประสิทธิผลช่วยการยืดหยุ่นช่วยการชุ่มชื้นของผิว และพบตัวยาคีที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงสุดในสมุนไพรไทยเพื่อรักษาโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวานและเป็นยาอายุวัฒนะ

1.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการชะลอวัยด้วยการเข้าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อดูแลตนเอง

ฐิติพร คัมภีรานนท์ (2549 : 97-101) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลชลประทาน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า การออกกำลังกายของกล้ามเนื้อต้นขา และ มีภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับความเจ็บปวด องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ต้นขา และเวลาในการขึ้นบันไดดีกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ



การศึกษาในส่วนนี้สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษามีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดีขึ้นและสามารถเคลื่อนไหวดีขึ้น

1.5 งานวิจัยเกี่ยวกับการชะลอวัยทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

พัชรียังเจริญ (2555 : 157-190) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการศูนย์สุขภาพทางการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพของประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลจากการศึกษาสรุปได้ว่า ในกรณีผู้ใช้บริการเป็นชาวต่างชาติ ลักษณะทางด้านประชากร (Demographic) อายุ 41 ปี ขึ้นไป การศึกษาปริญญาตรี แต่งงานแล้ว เพศหญิง ชาย เชื้อชาติตะวันตกนอกกลาง รองลงมาเป็นชาวเอเชีย และชาวยุโรป อเมริกัน ออสเตรเลีย อาชีพเป็นเจ้าของกิจการ รายได้ มากกว่า 150,000 บาทต่อเดือน (5,000 USD/Month) ไม่มีโรคประจำตัว ใช้อาหารเสริม ตรวจสุขภาพทุกปี รู้จักการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ จากการบอกปากต่อปากเช่น เพื่อน ญาติและแนะนำ หรือแพทย์ผู้ให้บริการตรวจร่างกายแนะนำหรือจากสื่อป้ายโฆษณาภายในโรงพยาบาล ใช้บริการมากกว่า 2 ปี มักใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน และสะดวกมาใช้บริการช่วงเวลา 10.00 -12.00 น. เวลาในการใช้บริการต่อครั้ง 2 ชั่วโมง มักมาใช้บริการบ่อย ทุกสามเดือนหรือ ทุกหนึ่งปี ระยะเวลาพักอยู่ในประเทศไทยนานประมาณหนึ่งสัปดาห์ถึงหนึ่งเดือนให้เวลาในการใช้บริการทางด้าน ดูแลสุขภาพแต่ละครั้ง 3-4 วัน ใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ต่อครั้ง 15,000 บาท ขึ้นไป จุดประสงค์ที่มาใช้บริการเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพหรือเพื่อ แก้ปัญหาสุขภาพ

ส่วนกรณีผู้ใช้บริการเป็นคนไทย ผู้ที่ตัดสินใจมาใช้บริการศูนย์สุขภาพทางการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุ 41.50 ปี เชื้อชาติไทย การศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรส ตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี ไม่มีโรคประจำตัว มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 30,000 บาท ประกอบอาชีพเป็นเจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เช่น วิตามิน น้ำมันปลา หรือสารสกัดจาก ธรรมชาติ ใช้วิธีการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูทีวีในการพักผ่อนหย่อนใจ

ลักษณะส่วนใหญ่ของประชากรที่มาใช้บริการทางการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพนั้นไม่มีปัญหาสุขภาพ แต่ต้องการให้ตัวเองสุขภาพแข็งแรงจุดประสงค์เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ (Wellness) เป็นแรงขับให้มาใช้บริการ จึงเริ่มหาทางป้องกันและส่งเสริมให้แข็งแรงเต็มร้อยผู้ที่มิโรคประจำตัวที่มาใช้บริการทางการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่มีปัญหาจากโรคไม่ติดต่อหรือโรคเสื่อม (Degenerative Disease) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันสูง โรคไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูงโรคหัวใจ โรคปวดเมื่อยเรื้อรังโรคมะเร็ง โรคเหน็บเรื้อรัง ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันอาจจะไม่ใช่คำตอบคนกลุ่มนี้จึงเริ่มมองหาทางเลือกใหม่ ๆ หรือการมาปรึกษาเพื่อหาแนวทางการรักษาเพิ่มเติม (Second Opinion) เพื่อตอบความต้องการในการแก้ปัญหาสุขภาพจึงมาเลือกมาใช้บริการการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของตน โดยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จ่ายค่าบริการต่อครั้งเป็นจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ยังไม่เข้าถึงผลิตภัณฑ์หลักและโปรแกรมการตรวจวัดทางการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพที่แท้จริง เพราะการตรวจเล็บบทางการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพจะราคาสูง



ด้านการแพทย์อื่น ๆ ที่เคยใช้บริการนั้นผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการนวดของทางแพทย์แผนไทยก่อนที่จะมาเลือกใช้บริการการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้แพทย์ทางเลือกในประเทศไทยจากรายงานสุขภาพทางเลือก ของสำนักการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข (ม.) แต่ในด้านพฤติกรรมที่เคยใช้โฮมีโอพาธีมาก่อน น่าจะเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของผู้ใช้บริการทางการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพเป็นการยืนยันว่าผู้ให้บริการทางการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพมีพฤติกรรมการใช้แพทย์ไม่ซ้ำและเป็นผู้ที่ขอคำแนะนำหาความรู้เพื่อป้องกันสุขภาพ ส่วนโปรแกรมผลิตภัณฑ์/บริการทางการแพทย์เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพที่ผู้ให้บริการสนใจเลือกให้บริการเรียงลำดับตามน้ำหนักใจมีดังนี้ (1) ปรึกษาทางด้านชะลอความเสื่อม (Age Management) (2) ปรึกษาเรื่องโภชนาบำบัด (Nutrition Therapy) (3) ตรวจวัดระดับฮอร์โมน (Hormone Level) (4) ปรึกษาทางด้านภูมิแพ้อาหารแฝง (Hidden Food Allergy) (5) บริการจัดทำวิตามินตามผลเลือด/ครีมบำรุงผิวหน้า เฉพาะบุคคล (6) ตรวจวัดระดับวิตามินและเกลือแร่ (Vitamin And Mineral Level) (7) ปรึกษาทางด้านฮอร์โมนทดแทนเช่น ปัญหาเกี่ยวกับวัยทอง (8) การล้างพิษ (Detoxification) (9) ปรึกษาทางด้านการใช้เซลล์บำบัด (Stem Cell Therapy) (10) ปรึกษาเรื่องการจัดการความเครียด (Stress Management) (11) ปรึกษาทางด้านความงาม (Aesthetics) (12) การทำคีเลชั่น (Chelation Treatment) (13) ปรึกษาเรื่องการตรวจยีน (Genetic Test) (14) ปรึกษาทางด้านเวชศาสตร์การกีฬา (Sport Medicine)

จากการศึกษาในส่วนนี้สรุปได้ว่าเพศหญิงไม่ว่าจะเป็นชาวไทยหรือต่างชาติที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปให้ความสนใจกับการชะลอวัยในรูปแบบต่าง ๆ โดยนิยมปรึกษาแพทย์ด้านชะลอความเสื่อมของร่างกายเป็นอันดับหนึ่ง ตามมาด้วยเรื่องโภชนาบำบัดและการตรวจวัดฮอร์โมน

1.6 งานวิจัยเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัย

จิตติมา เชาว์แก้ว (2557 : 167-204) ศึกษาเรื่อง แนวทางการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงแรมตากอากาศจังหวัดภูเก็ต เพื่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ส่วนใหญ่นิยมเดินทางเข้ามารักษาโรคทั่วไป และเลือกพักโรงแรมตากอากาศซึ่งมีสถานที่สำคัญใกล้เคียงได้แก่ โรงพยาบาล สถานที่ท่องเที่ยวธรรมชาติ และสถานที่ ซ่อมปั๊มตามลำดับ เลือกสถานที่ติดต่อการเข้าพักบริเวณ โถงใน อาคาร ห้องพัก เพื่อความเป็นส่วนตัว การให้บริการอาหารต้องการให้บริการที่โต๊ะ การเลือกห้องพักจะแยกออกจากที่พักของนักท่องเที่ยวทั่วไป และเกินกว่าครึ่งหนึ่งต้องการห้องพักระดับมาตรฐาน แต่สามารถเปิดเชื่อมต่อกันได้สำหรับญาติ หรือผู้ดูแลเข้าพัก และมีพื้นที่ว่างภายในกว้างพอสำหรับให้ความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน รูปแบบการตกแต่งภายในขึ้นชอบการออกแบบรูปแบบไทย วัสดุตกแต่งพื้นภายใน ของโถงต้อนรับ และห้องพัก คืองานไม้ ห้องทานอาหาร และห้องน้ำ ภายในห้องพัก คืองานกระเบื้อง วัสดุตกแต่งผนังภายในของโถงต้อนรับ คืองานไม้ ห้องทานอาหาร และห้องพัก คืองานทาสี ห้องน้ำ ภายในห้องพัก คืองานกระเบื้อง วัสดุตกแต่งฝ้าภายในของโถงต้อนรับ คือฝ้าไม้แบบหลุม ห้องทานอาหาร คือฝ้าทาสีแบบหลุม ห้องพัก คือฝ้าไม้แบบเรียบ และห้องน้ำ ภายในห้องพัก คือฝ้าทาสีแบบเรียบ วัสดุหลักที่ใช้ทาเครื่องเรือนพื้น ที่ทั้ง 3 ส่วน คืองานไม้ แสงช่วงกลางวัน นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ขึ้นชอบแสงธรรมชาติภายใน โถงต้อนรับ และห้องพัก และขึ้นชอบแสงไฟโทนสีเหลืองอบอุ่น ภายในห้องทานอาหาร สำหรับแสงช่วงกลางคืน นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ขึ้นชอบแสงไฟโทนสีเหลืองอบอุ่น ภายในโถงต้อนรับ ห้องทานอาหาร และ



ห้องพัก แต่ภายในห้องน้ำ ทั้งแสงกลางวัน และกลางคืนชื่นชอบแสงไฟแสงไฟโทนสีขาวเย็น โทนสีในการตกแต่งชื่นชอบสีธรรมชาติภายใน ของโถงต้อนรับ และห้องพัก ชื่นชอบสีวอร์มร้อนภายในห้องทานอาหาร และชื่นชอบสีวอร์มเย็นภายในห้องน้ำ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ มีความต้องการคลินิก ศูนย์สุขภาพ หรือสปา และบริการการดูแลสุขภาพ ตามลำดับ โดยนำผลมาสรุปเป็นแนวทางการออกแบบโรงแรมตากอากาศเชิงการแพทย์ โดยมีขนาดพื้นที่ รูปแบบ วัสดุ เครื่องเรือน และบรรยากาศ ที่เหมาะสมต่อการใช้งานและส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพที่ดีต่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

เพ็ญศรี วรรณสุข (2556 : 181-196) ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการและกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพที่ส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการของลูกค้าธุรกิจสปาในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า 1) การตลาดธุรกิจสปามีความสัมพันธ์ทางตรงกับคุณภาพบริการที่ลูกค้ารับรู้ และความพึงพอใจของลูกค้ามีผลต่อความตั้งใจกลับมาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับความคิดเห็นของลูกค้าต่อคุณภาพบริการ กลยุทธ์การตลาดบริการของธุรกิจสปา ความพึงพอใจ และความตั้งใจที่จะกลับมาใช้บริการของลูกค้าธุรกิจสปาในประเทศไทย การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาใช้บริการธุรกิจสปาในประเทศไทยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความคิดเห็นมากที่สุดได้แก่ ความพึงพอใจกับคุณภาพบริการที่ลูกค้ารับรู้ และถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าสมรรถนะการให้บริการ โดยเฉพาะ พนักงานรู้จักวิธีการนวดที่ถูกต้อง น้อยที่สุดได้แก่กลยุทธ์การตลาด ถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพโดยเฉพาะภายในร้านสปา สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก มีความปลอดภัย 2) ปัจจัยของคุณภาพบริการ กลยุทธ์การตลาดบริการของธุรกิจสปา ความพึงพอใจ ที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะกลับมาใช้บริการธุรกิจสปาในประเทศไทย

สุภัทรชัย ชูประสูติ (2556 : 122-132) ศึกษาเรื่อง รูปแบบการบริหารและการจัดการบริการนวดแผนไทยที่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า (1) สภาพการบริหารในการจัดบริการนวดแผนไทย ใน รพ.สต. จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่คือ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ดำเนินการจัดหาผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ส่วนการจัดบริการนวดไทยในรพ.สต.ทุกแห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจัดบริการผ่านตามมาตรฐาน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากรนวดแผนไทย ด้านการปฏิบัติงานนวดแผนไทย ด้านการควบคุมคุณภาพนวดแผนไทยและด้านการจัดบริการนวดแผนไทย (2) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ คือ การบริหารด้านบุคลากร ผู้ปฏิบัติ งานนวดแผนไทยไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ งบประมาณน้อย ต้องพึ่งพาตนเอง และชุมชน วัสดุอุปกรณ์ได้รับสนับสนุนไม่เพียงพอ ต้องจัดหาเองตามสภาพ การจัดการบริการตามมาตรฐาน 5 ด้านต้องปรับให้เข้ากับสภาพพื้นที่ และ (3) รูปแบบที่การบริหารพึงประสงค์ในการจัดบริการนวดแผนไทย คือ 1) ด้านบุคลากรแพทย์แผนไทยและผู้ช่วยแพทย์แผนไทยควรบรรจุเป็นข้าราชการ และประเมินผลการทำงาน 2) ด้านงบประมาณ รายรับควรได้รับสนับสนุนจากภาครัฐและผู้มารับบริการ รายจ่ายจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ และการจ้างบุคลากร ภาครัฐต้องสนับสนุน และ 3) ด้านจัดหาวัสดุสิ่งของนวดแผนไทยที่จำเป็น ได้แก่ เตียงนวด ลูกประคบ เป็นต้น สำหรับรูปแบบการจัดบริการนวดแผนไทยที่พึงประสงค์ คือ 1) ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ควรมีห้องตรวจโรคแยกเฉพาะ ห้องนวดมีกลิ่นหอมเย็นสบาย ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้ากันไวมิดชิด ห้องส้วมผ่านมาตรฐานกรมอนามัย จัดมุมพักผ่อน ตู้เก็บของใช้ส่วนตัวมีชื่อและกุญแจล็อก และ จัดอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ/ผู้สูงอายุ 2) ด้านบุคลากรนวดแผนไทยควรเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนไทย มีวุฒิครอบคลุทุกประเภท



ได้แก่ เวชกรรมไทย นวดไทย ผดุงครรภ์ไทย 3) ด้านการปฏิบัติงานนวดแผนไทย ควรมีการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ใช้ศิลปะการนวดรักษาที่เหมาะสม 4) ด้านการควบคุมคุณภาพนวดแผนไทย ควรซักถาม อาการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากมีเหตุฉุกเฉินส่งต่อแพทย์ และ 5) ด้านการจัดบริการนวดแผนไทย ควร ทำงานร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ ถ่ายทอดความรู้นวดแผนไทยสู่ชุมชน ออกเยี่ยมบ้าน บันทึกจัดเก็บ ข้อมูล

จันจิรา ศรีแก้ว (2555 : 106-123) ศึกษาเรื่อง คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของ นักบำบัดสปาตามความต้องการของผู้บริหารธุรกิจสปา: กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ ได้แก่ คุณลักษณะด้านคุณธรรมจริยธรรมมีความสำคัญระดับมากที่สุด โดยเฉพาะความซื่อสัตย์ต่อองค์กร รองลงมาเป็นคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ เน้นเรื่องความรับผิดชอบ คุณลักษณะด้านความสามารถ ให้มีความสำคัญกับความสามารถในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มาใช้ บริการคุณลักษณะด้านทักษะ มุ่งเน้นเรื่อง ทักษะในการบริการนวดตัวแบบต่างๆ และคุณลักษณะ ด้านความรู้ จะมุ่งเน้นเรื่องความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการนวด ตามลำดับ และมีข้อเสนอแนะสำหรับ นักบำบัดสปา จะต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเคร่งครัดและมีจรรยาบรรณในวิชาชีพต่อผู้มาใช้บริการ ควรให้ ความสำคัญในเรื่องของการเห็นคุณค่าของตนเองในสาขาอาชีพ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความภาคภูมิใจ ปลุกสร้างจิตสำนึกที่ดีให้กับตนเองในการให้บริการโดยไม่มีบริการอื่นแอบแฝง และปฏิบัติหน้าที่ต่อ ผู้มาใช้บริการด้วยความเต็มใจและเท่าเทียมกัน

สิปปศิณี บารย์ (2555 : 113-139) ศึกษาเรื่องปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อ การเลือกใช้บริการสปาในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวชาวจีน กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษา พบว่า จากการวิจัยนำมาสู่ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ แนวทางในการพัฒนาธุรกิจสปาในประเทศไทยสำหรับ นักท่องเที่ยวชาวจีน ดังนี้ 1) นักท่องเที่ยวชาวจีนได้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ รูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส 2) มีการตกแต่งสปาแบบไทย 3) มีความร่มรื่นของสถานที่และ การแบ่งสัดส่วนการให้บริการที่ชัดเจน 4) ควรมีเครื่องดื่มต้อนรับที่มีเอกลักษณ์ของตน สปาต้องมีกลิ่น หอม สปาควรเงียบสงบ หรือมีการใช้เสียงเพลงที่สร้างเสริมบรรยากาศในการผ่อนคลาย 5) บุคลากรใน สปาควรได้รับการฝึกอบรมทั้งทางด้านวิชาการและการให้บริการ มีกิริยา มารยาทที่ดี และควรมีความ เป็นมืออาชีพในการให้บริการ 6) มีการแสดงราคาค่าบริการที่ชัดเจนและมีหลายช่องทางในการชำระ ค่าบริการ 7) ธุรกิจสปาในประเทศไทยในอนาคตควรปรับให้เป็น “One Stop Service” คือ มีการ บริการที่ครบครันทั้งด้านการให้บริการ เป็นที่พักผ่อนบุคลากรด้านสปา เป็นที่พัก และเป็นที่พักผ่อนด้าน สุขภาพ เพื่อเป็นการประหยัดเวลาและการเดินทางของผู้บริโภค 8) สปาควรมีรายการให้บริการ หลากหลายภาษาตามกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายของตน 9) ผู้ประกอบการควรสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ใน การให้บริการให้มีความหลากหลาย และแตกต่างจากคู่แข่ง 10) ธุรกิจสปาควรรวมตัวกันออกงาน แสดงสินค้าทั้งในและต่างประเทศ กำหนดการสื่อสารทางการตลาดแบบบูรณาการที่เป็นรูปแบบชัดเจน ให้มากขึ้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของธุรกิจสปาในประเทศไทย

พิมพ์นิภา บัวชุม (2554 : 270-301) ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา พื้นบ้านอีสานในการนวดแผนไทยและสปาเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มเชิงพาณิชย์ ผลการศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาอีสานในการนวดแผนไทยและสปา เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มเชิงพาณิชย์ ควร ดำเนินการเกี่ยวกับการสร้างทัศนคติที่ดี การสร้างรูปลักษณ์ การเลือกประเภทของผลิตภัณฑ์ การให้ใช้ บริการที่ดี โดยให้ผู้มาใช้บริการได้สัมผัสกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม สงบเงียบ การจัดแบ่ง



พื้นที่ภายในสถานประกอบการ ต้องจัดพื้นที่ภายในให้เหมาะสมกับการให้บริการประกอบด้วยส่วนที่ให้บริการเกี่ยวข้อง เน้นความปลอดภัยในสถานประกอบการกำหนดราคาสำหรับการบริการ นอกจากนี้ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญในสถานประกอบการ คอยให้คำแนะนำ ควรมีผลิตภัณฑ์ตัวอย่างมาแนะนำและให้ทดลองใช้ให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับสถานประกอบการ และควรแนะนำผลิตภัณฑ์อย่างละเอียดเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการใช้บริการ

สหสัญญาธิณ พันธ์งามวงศ์ (2554 : 107-113) ศึกษาเรื่อง ปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการนัดที่มีเจตนาจัดให้มีการค้าประเวณี ผลการศึกษาพบว่า กฎหมายกฎ ระเบียบหรือประกาศที่ใช้ควบคุมธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการนัด ได้แก่ ร้านนัดแผนโบราณสถานบริการ อาบ อบ นวด และร้านสปาเพื่อสุขภาพพบว่า ไม่มีกฎหมายฉบับใดที่เป็นกฎหมายเฉพาะในการควบคุมธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการนัดทั้งที่เป็นธุรกิจประเภทเดียวกัน ซึ่งร้านนัดแผนโบราณและกิจการสปาเพื่อสุขภาพได้อาศัยเพียง กฎ ระเบียบหรือประกาศของกระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมดูแลเท่านั้น อีกทั้ง การควบคุมสถานบริการ อาบ อบ นวด ของกระทรวงมหาดไทยมีเพียงกฎหมายสถานบริการฉบับเดียวควบคุม แต่กฎหมายสถานบริการดังกล่าวบังคับใช้กับธุรกิจหลายประเภท ดังนั้น การควบคุมสถานบริการ อาบ อบ นวด จึงไม่มีความเคร่งครัดแต่อย่างใด ซึ่งมีเพียงลักษณะการควบคุมรูปแบบการดำเนินกิจการเท่านั้น ไม่ได้มุ่งเน้นการปราบปรามการค้าประเวณีตลอดทั้ง กฎ ระเบียบหรือประกาศที่ใช้ควบคุมธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการนัดไม่มีความชัดเจนและเด็ดขาดในเรื่องการควบคุมการประกอบกิจการไม่มีการค้าประเวณี ส่งผลให้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปราบปรามการค้าประเวณีขาดประสิทธิภาพและไม่สามารถบังคับใช้อย่างได้ผลและผู้วิจัยมีข้อเสนอว่า ควรมีการออกกฎหมายฉบับใหม่เพื่อควบคุมธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการนัดทั้งหมดไม่ให้อาจจัดตั้งเพื่อการค้าประเวณีได้โดยง่ายภายใต้หลักการและวิธีปฏิบัติเช่นเดียวกัน ตลอดทั้ง รัฐควรแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปราบปรามการค้าประเวณีใหม่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมด้วย ซึ่งจะทำให้ปัญหาธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการนัดที่มีเจตนาจัดให้มีการค้าประเวณีลดลงและการบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพสูงสุด

สาโรจน์ ยอดประดิษฐ์ (2554 : 117-123) ศึกษาเรื่อง ปัญหาทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า มาตรการทางกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ ทั้งในส่วนของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ มีปัญหาความซ้ำซ้อนของมาตรการทางกฎหมายระหว่างทั้ง 2 ฉบับ ซึ่งแก้ไขบทนิยามในมาตรา 3 (3)(ข) แห่งพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 กำหนดให้ออกกฎหมายลำดับรองซึ่งไปซ้ำซ้อนกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขที่ให้อำนาจในการออกกฎหมายลำดับรองได้เช่นกันโดยการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการนั้นเป็นการออกมาตรฐานและการออกใบรับรองในภาพกว้าง ซึ่งไม่สามารถใช้มาตรการบังคับให้ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามหรือเมื่อผู้ประกอบการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามก็จะไม่มีบทลงโทษซึ่งแตกต่างกับกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ที่กำหนดให้รัฐมนตรีออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมหรือกำหนดมาตรฐานและวิธีการดำเนินการเพื่อตรวจสอบควบคุมหรือกำกับดูแลสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ซึ่งหากผู้ใดฝ่าฝืนต่อบทบัญญัติหรือข้อกำหนดดังกล่าวก็มีบทลงโทษตามกฎหมายได้ ส่วนปัญหาการบังคับใช้ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขซึ่งออกตามความในมาตรา 3(3)(ข) แห่งพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509



ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546 พบว่ามีประเด็นปัญหากรณีการขอใบรับรองมาตรฐานเป็นภาคความสมัครใจของผู้ประกอบการมิได้มีสภาพบังคับให้ต้องปฏิบัติทุกราย กรณีผู้ประกอบการดำเนินการผิดไปจากมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ต่ออายุใบรับรองมาตรฐานก็ไม่มี การตรวจสอบจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการเสนอร่างกฎหมายว่าด้วยการควบคุมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยจัดระบบการส่งเสริมและควบคุมกำกับ การประกอบการเพื่อสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน ซึ่งจะลดขั้นตอนการขออนุญาตของผู้ประกอบการ และลดปัญหาความซ้ำซ้อนและการบังคับใช้กฎหมายได้

ภาณิกานต์ คงนันทะ (2553 : 106-115) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติบนถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผลการศึกษานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทย คือ 1) ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ที่มีความปลอดภัยต่อร่างกาย ผลิตภัณฑ์ได้มาตรฐาน กระทบ ผลิตภัณฑ์ได้จากภูมิปัญญาชาวบ้าน ผลิตภัณฑ์ได้จากธรรมชาติ 2) ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ได้แก่ มีการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีความหลากหลายของการบริการ มีบริการเสริมอื่นๆ เช่น การทำเล็บ, ทำผม, หรือบริการเสริมความงามอื่นๆ 3) ปัจจัยด้านราคา ได้แก่ ราคาเหมาะสมกับคุณภาพการบริการ มีการแจ้งอัตราค่าบริการอย่างชัดเจน มีความสะดวกในการชำระเงิน ราคาได้มาตรฐาน 4) ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ มีประสบการณ์, ความชำนาญและมีความรู้ในด้านการนวด มีบุคลิกภาพและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีจิตใจการให้บริการ มีทักษะด้านการสื่อสาร มีความสุขภาพ มีความเอาใจใส่ในการให้บริการ แต่งกายเรียบร้อย มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคติดต่อ มีใบรับรองการนวดจากกระทรวง 5) ปัจจัยด้านสถานที่ ได้แก่ ปลอดภัยไป-มาสะดวก ใกล้แหล่งชุมชน มีห้องปรับอากาศ 6) ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ มีการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ อย่างหลากหลาย มีโปรโมชั่นที่น่าสนใจ มีบริการเสริมอื่นๆ โดยไม่คิดค่าบริการ เช่น แยมการทำเล็บฟรี 7) ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ ร้านไม่แคบจนเกินไปและมีจำนวนห้องนวดเพียงพอ เพลงที่ใช้เปิดเพื่อสร้างบรรยากาศ มีความเหมาะสม อุปกรณ์และเครื่องใช้ต่างๆ มีความสะอาด มีความเงียบ การจัดตกแต่งร้านมีความน่าสนใจ ร้านมีกลิ่นหอมของสมุนไพรต่างๆ

วิยะดา เลาหะราวี (2553 : 98-112) ศึกษาเรื่อง สมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรในธุรกิจเดย์สปา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาผู้จัดการเดย์สปา คือ ควรมีการพัฒนาตัวเองด้านภาวะผู้นำ ส่วนพนักงานนวดเดย์สปาควรพัฒนาตัวเองด้านการควบคุมอารมณ์ หมั่นเรียนรู้ และฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรจัดทำมาตรฐานวิชาชีพและจัดฝึกอบรม เพื่อพัฒนาบุคลากรในธุรกิจเดย์สปาให้ได้รับการยอมรับ

ธัญธรณ์ ศุภธนทรัพย์ (2552 : 110-135) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกรักษาผิวพรรณของผู้บริโภคใน อำเภอเมือง นครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิก รักษาผิวพรรณของผู้บริโภคใน อำเภอเมืองนครปฐม โดยปัจจัยที่มีผลในระดับความสำคัญมากเรียงตามลำดับได้ดังนี้คือ ปัจจัยด้านกระบวนการ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด และปัจจัยที่มีผลในระดับความสำคัญปานกลาง คือ ปัจจัยด้านราคา โดยมีรายละเอียดดังนี้



1) ปัจจัยย่อยด้านผลิตภัณฑ์ มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ได้แก่ การรักษาที่ได้ผลอย่างรวดเร็ว คุณภาพยา อุปกรณ์การรักษาที่ครบถ้วน และทางเลือกในการรักษาหลากหลายรูปแบบ

2) ปัจจัยย่อยด้านราคา มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ได้แก่ ราคามีความเหมาะสมกับยาและการรักษา ความชัดเจนของป้ายแสดงราคา ยา ราคาถูกกว่าคลินิกอื่นในระดับเดียวกัน ส่วนการชำระค่าบริการด้วยบัตรเครดิต การผ่อนชำระค่าบริการเป็นงวดๆ มีผลต่อการตัดสินใจในระดับปานกลาง

3) ปัจจัยย่อยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ได้แก่ สถานที่จำหน่ายใกล้บ้าน/ใกล้ที่ทำงาน สถานที่จำหน่ายมีที่จอดรถสะดวกปลอดภัย พื้นที่ของร้านกว้างขวาง ตกแต่งทันสมัย มีห้องบริการพบแพทย์หลายห้อง ส่วนการจัดส่งสินค้าถึงบ้านหรือไปรษณีย์ มีผลต่อการตัดสินใจในระดับปานกลาง

4) ปัจจัยย่อยด้านการส่งเสริมการตลาด มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ได้แก่ การมีส่วนลดพิเศษ/ของแถมในเทศกาลต่างๆ การมีระบบสมาชิก/บัตรสมาชิก ส่วนการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ มีผลต่อการตัดสินใจในระดับปานกลาง

5) ปัจจัยย่อยด้านบุคลากร มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก ได้แก่ พนักงานมีความชำนาญในการใช้เครื่องมือต่างๆ แพทย์ที่มีประสบการณ์และมีชื่อเสียง พนักงานมีความเข้าใจในความต้องการของลูกค้า จำนวนพนักงานเพียงพอต่อการบริการ และพนักงานแต่งกายเรียบร้อย

6) ปัจจัยย่อยด้านกระบวนการ มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมากที่สุด คือ การไม่ต้องรอรับบริการนาน ส่วนการมีระบบการจัดลำดับผู้เข้ารับบริการที่ดี มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการไว้อย่างชัดเจน มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก

7) ปัจจัยย่อยด้านลักษณะทางกายภาพ มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมากที่สุด ได้แก่ อุปกรณ์การรักษาสะอาด อุปกรณ์การรักษาทันสมัย ส่วนอุณหภูมิภายในร้านเย็นสบาย ความโดดเด่นของการออกแบบร้าน มีผลต่อการตัดสินใจในระดับมาก

พรรณพิลาศ แวสูงเนิน (2552 : 45-47) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสปาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมและมัธยมศึกษา รวมถึงผู้สูงอายุที่มีอาชีพราชการบำนาญ/บำนาญ มีแนวโน้มในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสปาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีแนวโน้มในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสปาผู้สูงอายุมากกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่าเช่นกัน เหตุผลสำคัญที่ผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกใช้บริการสปาผู้สูงอายุ คือ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด

เมื่อพิจารณาถึงความต้องการใช้บริการพบว่า ร้อยละ 55.4 ต้องการให้มีบรรยากาศสปาแบบเหมือนพักผ่อนท่ามกลางธรรมชาติ และมีความต้องการใช้บริการแบบห้องรวมมีม่านกัน ร้อยละ 53.3 ในส่วนของการบริการสปาสูงสุด 3 อันดับแรกที่ต้องการ คือ นวดบำบัดอาการปวดเท้าและการดูแลผิวหน้า นวดหน้า ร้อยละ 53.13 ร้อยละ 26.53 และร้อยละ 7.81 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีความต้องการบริการอื่นเสริมมากที่สุดคือ อาหารเพื่อสุขภาพ ร้อยละ 66.56 รองลงมาคือ เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ร้อยละ 25 และร้อยละ 8.04 ตามลำดับ



กันยานุช เทาประเสริฐ (2551 : 98-210) ศึกษาเรื่อง การศึกษารูปแบบและแนวทางในการพัฒนาสปาเพื่อการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษา “สปาเพื่อการดูแลสุขภาพ แบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา” ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์และแนวโน้มการดูแลสุขภาพของคนในสังคมปัจจุบันและอนาคตทั้งในระดับสากลและในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันและการดูแลสุขภาพในลักษณะที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินวิถีชีวิต เน้นความอบอุ่นปลอดภัย สะดวกสบายเหมือนอยู่บ้าน สามารถดูแลสุขภาพไปพร้อมกับการพักผ่อนหย่อนใจท่ามกลางบรรยากาศธรรมชาติและวัฒนธรรมท้องถิ่น ทั้งในมิติของรูป (บรรยากาศ-แสงสี) รส (อาหาร-เครื่องดื่ม) กลิ่น (ไม้หอม) เสียง (ดนตรีพื้นบ้าน) สัมผัส (ปีนบวด ตอกเส้น ย่ำขาง) และจินตนาการ (สมาธิวิปัสสนากรรมฐาน) ที่เสริมสร้างความสุขกาย สบายใจ ตามแนวคิดแบบสปาสากล แต่ในบริบทและเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานทั้งร่างกาย (กายบำบัด สมุนไพรบำบัด อาหารบำบัด) และจิตใจ (พิธีกรรมบำบัด) ทำให้การประกอบการด้านบริการสุขภาพ พยายามสร้างอัตลักษณ์ของการบริการสุขภาพด้วยสปาแบบวัฒนธรรมพื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น (Folk Spa) ซึ่งนอกจากเน้นการสร้างสุขภาพแล้วยังสามารถซ่อมสุขภาพไปพร้อมกัน จึงต้องผสมผสานแนวคิดและรูปแบบจากสปาเพื่อการผ่อนคลายมาเป็นแนวคิดและรูปแบบสปาเพื่อการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medical Spa)

จิราภา กิจจานุรักษ์ (2551 : 79-83) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจสปาชั้นนำในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตลาดเป้าหมายของธุรกิจสปาชั้นนำในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยวและนักธุรกิจชาวไทยและชาวต่างชาติเพศหญิงวัยทำงานจนถึงวัยเกษียณที่รักษาสุขภาพและความงามมีรายได้ระดับสูง กลยุทธ์การตลาดของธุรกิจสปาชั้นนำ จะมีรูปแบบบริการให้เลือกหลากหลายตรงตามความต้องการของลูกค้า การตั้งราคาที่จะคำนึงถึงความเหมาะสมกับการวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ รูปแบบการบริการ และกลุ่มลูกค้า ด้านการจัดจำหน่ายจะผ่านบริษัทนำเที่ยว บริษัทตัวแทน-ขายของโรงแรมและรีสอร์ทที่สปาตั้งอยู่ โดยการใช้สื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ การส่งเสริมการตลาดจะมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง ได้แก่ การโทรศัพท์ การส่งข้อความสั้น (Sms) การส่งอีเมลล์ การใช้สื่ออินเทอร์เน็ต การส่งเสริมการขาย เช่น การสมัครเป็นสมาชิก ขยายแบบแพคเกจ ส่วนด้านพนักงานต้องฝึกอบรมให้พนักงานมีความรู้ความสามารถในงานที่รับผิดชอบอย่างแท้จริง และที่สำคัญคือ มีทัศนคติที่ดี มีความเต็มใจบริการ กระบวนการให้บริการต้องอาศัยพนักงานที่มีประสิทธิภาพหรือเครื่องมือทันสมัยในการทำให้เกิดกระบวนการส่งมอบบริการที่มีคุณภาพลักษณะทางกายภาพ เช่น บริเวณหรือสถานที่สถานบริการสปาตั้งอยู่เป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง ทำให้ภาพลักษณ์ดี ประกอบกับการตกแต่งสถานที่ บรรยากาศทั้งภายนอกและภายในสถานประกอบการมีความสวยงาม และดูหรูหรา ทำให้มีผู้สนใจใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

บุญถิ่น ขาแก้ว (2551 : 71-77) ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสปาในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นสุภาพสตรี ใช้บริการนวดแบบไทย มีความถี่ในการใช้บริการ 1 – 2 ครั้งต่อเดือน มากที่สุด มีช่วงเวลาก่อนใช้บริการ เวลา 17.00 น. เป็นต้นไป ใช้บริการในวันเสาร์ เป็นส่วนใหญ่ มีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการต่อครั้งน้อยกว่า 1,000 บาท มากที่สุด โดยรูปแบบการชำระเงินเป็นเงินสด และมีเหตุผลในการเลือกใช้บริการเพื่อผ่อนคลายความเครียด ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการธุรกิจสปาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการเลือกใช้



บริการในระดับมาก โดยให้ความสำคัญในด้านบุคลากรที่ให้บริการมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านราคา, ด้านสถานที่ให้บริการ, ลักษณะทางกายภาพ, ด้านผลิตภัณฑ์/บริการ, และน้อยที่สุดคือ ด้านการส่งเสริมการตลาด

รัชฎาพร วงษ์โสพนากุล (2551 : 52-62) ศึกษาเรื่อง คุณสมบัติของนักบำบัดสปาที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของผู้บริหารธุรกิจสปาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า คุณสมบัติของนักบำบัดสปาที่พึงประสงค์เป็นเพศหญิง อายุตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไปสถานภาพใดก็ได้ การศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ คุณสมบัติด้านบุคลิกภาพ เน้นเรื่องความซื่อสัตย์และความละเอียดรอบคอบ คุณสมบัติด้านความรู้ จะเน้นความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการนวด คุณสมบัติด้านความสามารถ ให้ความสำคัญกับความสามารถในการรับคำสั่งและปฏิบัติตามคำสั่ง และคุณสมบัติด้านทักษะมุ่งเน้นทักษะในการบริการนวดตัวแบบต่าง ๆ นอกจากนั้น นักบำบัดสปาคควรวางตัวให้เหมาะสม ไม่เลือกผู้มาใช้บริการ สามารถแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ดี ควรหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ ควรมีจิตวิทยาในการบริการ มีทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และผู้บริหารธุรกิจสปาต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนอย่างแท้จริงในเรื่องมาตรฐานของนักบำบัดสปา

สุธีราภรณ์ อันติมานนท์ (2551 : 62-68) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการใช้บริการของภูเก็ตพาราดิซ สปา จังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการบริการของภูเก็ตพาราดิซ สปา จังหวัดภูเก็ต อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านสถานที่ พบว่า มีเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ให้บริการเพียงพอ เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ มีอุปกรณ์พร้อมเพรียง ต่อการให้บริการ มีที่จอดรถเพียงพอ มีพื้นที่ให้บริการเพียงพอ และอยู่ในตัวเมือง/ใจกลางเมือง รองลงมา คือ ด้านราคา พบว่า ราคาเหมาะสมกับคุณภาพเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ราคา เหมาะสมกับค่าบริการ สามารถจ่ายแบบเครดิต และสามารถต่อรองราคาได้ ด้านกลยุทธ์การ ให้บริการ พบว่า ให้บริการลูกค้าเท่าเทียมกัน ตามลำดับก่อนหรือหลัง เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ช่วงเวลาการให้บริการเหมาะสม ให้ความรู้ และการให้คำแนะนำของพนักงานขาย มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการ และมีทางเลือกในการใช้บริการต่างๆ ด้านผลิตภัณฑ์ พบว่า บริการขัด ผิว/ขัดหน้าเป็นที่สนใจของลูกค้า เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ บริการสปาขนาดตัวนวดหน้าเป็นที่สนใจของลูกค้า เป็นที่รู้จักของลูกค้า บริการชาวนาเป็นที่สนใจของลูกค้า บริการนวดตัว/นวดผ่อนคลายเป็นที่ สนใจของลูกค้า บริการจากุซซี่เป็นที่สนใจของลูกค้า บริการนวดน้ำมันเป็นที่สนใจของลูกค้า และ บริการอื่นๆ ด้านพนักงาน พบว่า มีพนักงานแนะนำให้บริการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ เป็น อันดับแรก รองลงมาคือ ความรอบรู้ในงานที่ให้บริการของพนักงาน มีจำนวนพนักงานให้บริการอย่าง เพียงพอ ความพร้อมของพนักงานในการให้บริการอย่างรวดเร็ว และ ความเอาใจใส่ของพนักงานใน การให้บริการแก่ลูกค้า และด้านการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ พบว่า มีส่วนลดหรือรายการพิเศษ สำหรับบุคคลทั่วไป และสมาชิก เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ มีพนักงานเป็นผู้ให้ข้อมูล มีการแจกแผ่นพับใบปลิวแนะนำการให้บริการ มีการโฆษณาผ่านทางสถานีวิทยุท้องถิ่น และเป็นสถานที่ที่รู้จักจากสื่อ



กนกพร เขมเตชชีฐ (2550 : 93-99) ศึกษาเรื่อง การสำรวจโอกาสทางธุรกิจของสปาไทยในตลาดต่างประเทศ ผลการศึกษาพบว่า ในประเทศจีนจะมีกฎระเบียบที่เข้มงวดเรื่องการนำเงินจากกำไรของธุรกิจออกนอกประเทศที่ค่อนข้างยาก และปัญหาเรื่องภาษาของพนักงานนวดไทยที่พูดภาษาอังกฤษและภาษาท้องถิ่นของประเทศที่จะเข้าไปทำงานได้น้อย จึงควรนำมาศึกษาและหาทางแก้ไขปรับปรุงก่อนดำเนินธุรกิจ ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกาสำหรับเอมิเรตส์จะมีปัญหาและอุปสรรคเรื่องกฎระเบียบการลงทุนที่กำหนดให้บริษัทต่างชาติที่จะเข้าไปลงทุนต้องใช้เงินไม่ต่ำกว่า 2 ล้านดอลลาร์ (หรือประมาณ 22 ล้านบาท) ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือปัญหาจากการลงทุนในประเทศทั้งสองวิธีการลงทุนทางธุรกิจที่ดีที่สุดคือ ระบบแฟรนไชส์ (Franchise) การเป็นที่ปรึกษา (Adviser) และการร่วมทุน (Joint Venture) ซึ่งนอกจากมีความเสี่ยงน้อยแล้วยังมีโอกาสขยายธุรกิจได้มากและรวดเร็วขึ้น รวมทั้งมีโอกาสขยายตลาดผลิตภัณฑ์สปาและเครื่องสำอางได้อีกด้วย

เฉลิมขวัญ วัชรโรทยาน (2550 : 61-65) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสปาของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการสปา เพื่อผ่อนคลายความเครียด โดยเลือกเข้าร้านสปาที่ใกล้บ้าน ตัดสินใจเลือกใช้บริการด้วยตนเอง ช่วงเวลาที่ใช้บริการบ่อยที่สุดเป็นช่วงวันเสาร์-อาทิตย์ เข้าร้านสปาประเภทเดียวสปาเพื่อรับบริการนวดประเภทต่าง ๆ โดยมาใช้บริการเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน จำนวนเงินเฉลี่ยที่ใช้ต่อครั้ง อยู่ระหว่าง 1,001-3,000 บาท และมีข้อเสนอแนะว่า ควรสร้างในบรรยากาศภายในร้านให้มีความร่มรื่น เงียบสงบ ที่ตั้งของร้านมีความสะดวกในการเดินทาง และมีที่จอดรถ จัดให้มีการฝึกอบรมพนักงานในด้านทักษะความชำนาญในงานบริการ ปรับปรุงพัฒนาขั้นตอนในการให้บริการในแต่ละขั้นตอนให้พอดีกับเวลาที่กำหนด ทำการส่งเสริมการตลาดให้เหมาะสมกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ใช้ให้มีความโดดเด่น

ธนิตศักดิ์ ประโลมรัมย์ (2550 : 76-93) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพของบริษัทลำปางรักสุขสมุนไพร จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยย่อยมีความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ บริการพอกผิวหน้าผิวกายด้วยโคลนสมุนไพร รองลงมาคือ บริการขัดผิวหน้าผิวกายด้วยสมุนไพร และบริการนวดแผนไทยด้านราคา ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยย่อยมีความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ อัตราค่าบริการพอกผิวหน้าผิวกายด้วยโคลนสมุนไพร รองลงมาคือ อัตราค่าบริการขัดผิวหน้าผิวกายด้วยสมุนไพร และอัตราค่าบริการนวดน้ำมันสมุนไพรด้านสถานที่/ช่องทางการจัดจำหน่าย ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยย่อยมีความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ เวลาในการเปิด-ปิดสถานบริการ 08.00 - 19.00 น. รองลงมาคือ จองตัวพนักงานผู้ให้บริการทางโทรศัพท์ได้และความสะดวกในการติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ด้านการส่งเสริมการตลาด ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยย่อยมีความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก สามารถโทรศัพท์เพื่อติดต่อสอบถามเกี่ยวกับบริการได้ รองลงมาคือ มีเอกสารแนะนำเกี่ยวกับการบริการแจกฟรี และมีการเผยแพร่ให้ความรู้หรือให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวกับการบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายด้านพนักงานผู้ให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยย่อยมีความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ พนักงานมีการพูดจาดี รองลงมาคือ พนักงานมีกิริยามารยาทดี และพนักงานมีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้มแจ่มใสด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ ผู้ตอบ



แบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยย่อยมีความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ความสะอาดของบริเวณสถานที่โดยรวม รองลงมาคือ มีสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอรับบริการหรือหลังการรับบริการ เช่น หนังสือพิมพ์ น้ำดื่ม ชาสมุนไพร ฯลฯ และความสวยงามของบริเวณสถานที่โดยรวม และความมีชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของบริษัทฯ เท่ากันด้านการกระบวนการผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยย่อยมีความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ความตรงต่อเวลาในการให้บริการรองลงมาคือ ระยะเวลาของการให้บริการในแต่ละบริการเหมาะสม และความสะดวกและรวดเร็วในการติดต่อเพื่อเข้ารับบริการ

รามาธิน บุญสม (2550 : 128-139) ศึกษาเรื่อง การดำเนินงานของธุรกิจสปา เพื่อสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ด้านการจัดการ ผู้ประกอบธุรกิจสปามีการวางแผนงานในระยะยาว โครงสร้างองค์กรมีความแตกต่างกันตามขนาดและประเภทของธุรกิจ รูปแบบการทำงานเป็นการทำงานได้หลายหน้าที่ เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณ คุณสมบัติของผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรม หรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรจากหน่วยงานราชการ สถาบัน หรือสถานศึกษาที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางรับรอง นอกเหนือจากประสบการณ์ความรู้ บุคลิกภาพและความสามารถ โดยที่การควบคุมและการประเมินผลงานผู้ประกอบการจะเป็นผู้ดำเนินการเอง

ด้านการตลาด บริการหลักของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพประกอบไปด้วย การนวด บำบัด และวารีบำบัด กลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไป และนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ช่องทางที่ลูกค้าติดต่อมาจาก ลูกค้าติดต่อโดยตรงหน้าร้าน การติดต่อผ่านบริษัทนำเที่ยว มีคฤหาสน์ รวมทั้งรถรับจ้าง และผ่านทางเว็บไซต์ (Website) ผู้ประกอบธุรกิจสปาต้องอาศัยการส่งเสริมการตลาดทั้งการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ และการส่งเสริมการขายในรูปแบบต่างๆ

ด้านทำเลที่ตั้งมี 2 ลักษณะ คือ อยู่ท่ามกลางธรรมชาติสถานที่ร่มรื่น และตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน การคมนาคมสะดวก การวางผังจะคำนึงถึงความสะดวก ความเหมาะสมในการใช้สอย โดยที่ทุกสถานประกอบการสปามีการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอย่างเพียงพอ ตามมาตรฐานกิจการสปาเพื่อสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรคของการประกอบธุรกิจสปาในจังหวัดเชียงใหม่ คือด้านบุคลากร และด้านการตลาด โดยปัญหาด้านบุคลากร ได้แก่ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทั้งในด้านการบริหารธุรกิจสปา และด้านการให้บริการ หรือนักบำบัด (Therapist) ที่จะรองรับการขยายตัวของธุรกิจสปาที่เติบโตอย่างรวดเร็ว เกิดปัญหาการแย่งตัวบุคลากรด้วยการเสนอผลตอบแทนที่สูงกว่า และปัญหาด้านการสื่อสารกับลูกค้าชาวต่างชาติ ส่วนปัญหาด้านการตลาดพบว่ามีการแข่งขันที่สูงมาก ทำให้เกิดการตัดราคาค่าบริการระหว่างผู้ประกอบการด้วยกันเอง

ปัจจุบันผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในสปาที่ผลิตจากสมุนไพรไทยเริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้น ควรมีการสนับสนุนด้านการวิจัยสมุนไพรไทยเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในคุณภาพ และยังทำให้สามารถขยายตลาดผลิตภัณฑ์สปาออกไปสู่ตลาดโลกได้ ควรเน้นให้มีการนำเอาเอกลักษณ์และวัฒนธรรมของล้านนา เข้ามาประยุกต์ใช้ในด้านต่างๆ เช่น การตกแต่งสถานที่ การแต่งกาย ขั้นตอนการต้อนรับ วิธีการนวด และดนตรีที่ใช้เปิดในสถานประกอบการ เพื่อสร้างเอกลักษณ์ของสปาเชียงใหม่ให้มีความแตกต่างจากสปาที่อื่นๆ ผู้ประกอบการควรมีระบบในการสร้างและพัฒนาบุคลากรของตนเองขึ้นมา เพื่อให้ความรู้ความเชี่ยวชาญได้รับการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้องมากกว่าอยู่ที่คนใดคนหนึ่ง



โดยเฉพาะ เพราะเมื่อบุคลากรที่มีฝีมือลาออกจะได้ไม่กระทบต่องิจการ และควรมีการประสานงานกันเป็นเครือข่าย ทำให้สามารถแลกเปลี่ยนหรือยืมตัวบุคลากรกรณีที่มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอได้

สิกันต์ บำรุงศรี (2550 : 135-152) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแนวโน้มพฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพและความงามในย่านถนนสีลมของผู้บริโภค ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพและความงามในย่านถนนสีลม พบว่า ผู้บริโภคที่ใช้บริการสถานบริการสปามากที่สุด พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ใช้บริการการนวดตัวมากที่สุด ใช้เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดจากการใช้ชีวิตประจำวัน ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสปาจากแหล่งหนังสือพิมพ์/นิตยสาร มีความถี่ในการใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพและความงามในย่านถนนสีลมเฉลี่ย 6 ครั้งต่อ 3 เดือน จำนวนเงินที่ใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพและความงามในย่านถนนสีลมเฉลี่ย 1,290 บาทต่อครั้ง

พสุนิต สารมาศ และคณะ (2549 : 84-87) ศึกษาเรื่อง หมอนวดแผนไทย: ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การเข้าสู่อาชีพหมอนวดแผนไทย จะต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี ที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ทฤษฎีมูลเหตุแห่งธาตุ ทฤษฎีเส้นสิบ และความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาของร่างกาย และภาคปฏิบัติ จากการนวดสาธิตของครูและการฝึกหัดนวดกับเพื่อนในชั้นเรียน ความยากของการเรียนนวดอยู่ที่การจดจำท่านวดและเส้นหลักๆ ที่สำคัญของร่างกายในขณะที่มีเวลาเรียนค่อนข้างสั้น และการจะนวดได้ดีนั้นต้องอาศัยการฝึกฝนเป็นประจำและต้องมีจริยธรรมในวิชาชีพ

ปัจจุบันอาชีพนวด ถูกควบคุมและดูแล ให้มีมาตรฐานตามแนวคิดระบบสาธารณสุข การแพทย์แบบองค์รวม หมอนวดเพื่อรักษาต้องเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย, หมอนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ต้องผ่านหลักสูตรการอบรม มีใบประกาศนียบัตรรับรองจำนวนชั่วโมง นอกจากนี้กระทรวงแรงงานได้กำหนดมาตรฐานฝีมือแรงงานนวดเพื่อยกระดับฝีมือทั้งหมดนี้เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพนวดมีมาตรฐาน และคุ้มครองผู้บริโภค

ราชวัติ กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2549 : 49-52) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสปาของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ควรให้ความสำคัญทางด้านบุคลากรหรือพนักงาน คือ เรื่องมารยาทและความสุภาพในการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพ คือ เรื่องความสะอาดของสถานที่ให้บริการ ในด้านผลิตภัณฑ์ คือ ผลิตภัณฑ์ที่ให้บริการได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ด้านราคา คือ ราคายุติธรรมเหมาะสมกับคุณภาพ ด้านสถานที่จัดจำหน่าย คือทำเลที่ตั้งเดินทางสะดวกของร้าน ในด้านการส่งเสริมการตลาด คือ การส่งเสริมการขายโดยลดราคา ส่วนในด้านกระบวนการให้บริการ คือ ความรวดเร็วแม่นยำในการให้ข้อมูลและรายละเอียด ซึ่งทุกปัจจัยมีผลต่อการเลือกใช้บริการสปา ทั้งสิ้น

โสมนัสสา โสมนัส (2549 : 85-91) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างระหว่างกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทย พบว่า ปัจจัยที่นักท่องเที่ยวมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน คือ 1) ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ได้แก่ มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการนวด และผลิตภัณฑ์ที่ใช้ผลิตจากธรรมชาติ 100% 2) ปัจจัยด้านบริการ ได้แก่ การมีบริการนวดทั้งในและนอกสถานที่ มีการบริการเสริมต่างๆ เช่น มีบริการเสริมสวย มีความหลากหลายของบริการ 3) ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ พนักงานให้บริการตรงความต้องการของลูกค้า



ตลอดจนพนักงานมีทักษะในการสื่อสาร 4) ปัจจัยด้านราคา ได้แก่ มีการแจ้งอัตราค่าบริการที่ชัดเจน 5) ปัจจัยด้านสถานที่ ได้แก่ การมีสถานที่จอดรถสะดวกเพียงพอ ปลอดภัยและมีการตกแต่งสถานที่อย่างสวยงาม สงบเงียบเป็นธรรมชาติ 6) ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ โดยที่นักท่องเที่ยวต่างชาติมีความคิดเห็นว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยว ในขณะที่นักท่องเที่ยวชาวไทยมีความคิดเห็นว่าปัจจัยดังกล่าวไม่มีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยว

ขจรฉัตร มารินทร์วิมล (2548 : 127-134) ศึกษาเรื่อง มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจสปาในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า กระทรวงสาธารณสุขควรมีมาตรการในการส่งเสริมอาชีพให้แก่คนไทย โดยอาศัยอำนาจแห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยการส่งเสริมอาชีพให้แก่คนไทย พ.ศ. 2527 โดยกำหนดการให้บริการสปา การนวดเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อความสวยงามนั้นเป็นอาชีพที่รัฐต้องส่งเสริมโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และมีการรับรองการผ่านการอบรม รวมถึงการปฏิบัติงานของผู้ที่เข้าอบรมการส่งเสริมอาชีพให้แก่ตน รวมถึงกำหนดแนวทาง และมาตรการในการที่พัฒนาฝีมือ และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านพิเศษให้แก่ผู้ที่สนใจจะเข้ารับการส่งเสริมอาชีพ

ภรณ์สรวง ภิรมย์ (2547 : 39-46) ศึกษาเรื่อง การศึกษา ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสปาในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ด้านความพึงพอใจของผู้บริโภค ด้านราคา จากข้อมูลพบว่าเมนูเดียวที่ให้บริการเหมาะสมกับราคา อยู่ในระดับสูงมาก ด้านสถานที่ จากข้อมูลพบว่าสถานที่ให้บริการเหมาะสมกับราคา อยู่ในระดับสูงมาก โดยผู้บริโภคมีความคิดเห็นว่า การที่สปาตั้งอยู่ในสถานที่ห้อมล้อมไปด้วยธรรมชาติทำให้เกิดความผ่อนคลายและสงบ ร่างกายได้ผ่อนคลายเต็มที่ ด้านโปรโมชั่นจากข้อมูลพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อธุรกิจ คือการจัดทำโปรโมชั่นอย่างต่อเนื่องหลากหลายรูปแบบ อยู่ในระดับสูงมาก และด้านผลิตภัณฑ์ จากข้อมูลพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นต่อการเลือกใช้บริการสปาคือผู้ให้บริการ มีความรู้ ผ่านการอบรม เข้าใจถึงขั้นตอนในการทำงานอย่างดี อยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ ผู้ให้บริการมีใบรับรองมาตรฐานวิชาชีพและมีประสบการณ์ และผู้ดำเนินการมีความรู้ความชำนาญในวิชาชีพ

ปานเลขา ชนะรัตน์ (2546 : 126-145) ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการการนวดแผนไทยเชิงธุรกิจ: การตลาดและการบริการ ผลการศึกษาพบว่า การตลาดแบบเชิงรับคือ การเตรียมความพร้อมด้านพนักงานให้บริการที่มีคุณภาพทั้งในด้านทักษะการนวดแผนไทยและทักษะในการให้บริการที่ได้มาตรฐาน การกำหนดอัตราค่าบริการที่ชัดเจนและยุติธรรม การจัดเตรียมสถานบริการที่มีทั้งความสวยงามมีเอกลักษณ์และโดดเด่นการจัดทำกิจกรรมและการส่งเสริมการตลาดที่มุ่งสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อลูกค้าเพื่อให้ลูกค้าเกิดความสนใจและเกิดความต้องการที่จะเข้ามาใช้บริการ โดยมีกลยุทธ์ด้านการบริการ เน้นคุณภาพของพนักงานบริการทั้งในด้านทักษะการนวดแผนไทยและกระบวนการให้บริการลูกค้าอย่างมีประสิทธิภาพ ที่เน้นเอกลักษณ์ความเป็นไทยคือ การยิ้มแย้มแจ่มใส การทักทายพูดคุย การมีน้ำใจช่วยเหลือ ใส่ใจระเบียบคือ ปฏิบัติตนอยู่ในระเบียบ การแต่งเครื่องแบบ และติดบัตรประจำตัวพนักงาน การดูแลสถานบริการให้เรียบร้อย และเรียบร้อยทุกขั้นตอนคือ อธิบายรูปแบบการให้บริการ การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ การคิดค่าบริการที่ถูกต้องรวดเร็ว และการให้บริการหลังการขาย



ผลการศึกษาในส่วนนี้สรุปได้ว่า ผู้รับบริการสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานจนถึงวัยเกษียณแล้วโดยให้ความสำคัญกับการป้องกัน การดูแลสุขภาพสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินวิถีชีวิต เน้นการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสาน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดย กายบำบัด สมุนไพรบำบัด อาหารบำบัด และ พิธีกรรมบำบัด โดยบุคลากรที่ให้บริการเป็นผู้มีวุฒิบัตรรับรองจากส่วนราชการ พนักงานส่วนอื่นมีกิริยา วาจาสุภาพเรียบร้อย มนุษย์สัมพันธ์ดี โปรแกรมการให้บริการมีหลากหลายรูปแบบและมีการส่งเสริม การขายโดยการลดราคาหรือแถมบริการชนิดอื่น ในด้านสถานที่เน้นความอบอุ่นปลอดภัย สะอาด สบาย เหมือนอยู่ในบ้าน สามารถดูแลสุขภาพสุขภาพไปพร้อมกับการพักผ่อนหย่อนใจท่ามกลางบรรยากาศ ธรรมชาติและวัฒนธรรมท้องถิ่น ทั้งในมิติของรูป (บรรยากาศ-แสงสี) รส (อาหาร-เครื่องดื่ม) กลิ่น (ไม้หอม) เสียง (ดนตรี) สัมผัส (ปีบ-นวด-ตอกเส้น-ยาชา) และจินตนาการ (สมาธิวิปัสสนากรรมฐาน) สถานที่ปลอดภัยใกล้แหล่งชุมชน ห้องตรวจโรค ห้องน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า มุมพักผ่อน ตู้เก็บของใช้ ส่วนตัวสะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวกและมีจำนวนสถานที่จอดรถเพียงพอ อุปกรณ์เครื่องใช้สะอาด มาตรฐาน

2. งานวิจัยต่างประเทศ

Szanton และคณะ (2015 : 371-380) ได้ศึกษาข้อมูลในระดับปฐมนิเทศที่ได้จาก ชุมชนผู้สูงอายุ พบว่าการที่มีบุคลากรทางการแพทย์จาก Medicare and Medicaid Services (CMS) Innovation Center มาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุภายในบ้านทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพทางกายและ ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยไม่มีความจำเป็นต้องส่งผู้สูงอายุไปอยู่ในบ้านพักคนชรา (Nursing Home)

Brown และ Johnson (2014 : 441-451) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความพิการของ ผู้สูงอายุและการบริการฟื้นฟูการประกอบอาชีพของรัฐ ผลการศึกษาพบความพิการเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุที่ มีการจ้างงานต่ำ อาการพิการดังกล่าวจึงมีผลต่อการจ้างงาน โดยอาการที่พบดังกล่าวได้แก่เส้นเลือดตีบ อาการบาดเจ็บในไขสันหลัง อาการของโปลิโอ และอาการเสื่อมของกล้ามเนื้อ การที่รัฐเข้าไปให้บริการ ฟื้นฟูการประกอบอาชีพแก่ผู้สูงอายุจึงเป็นผลดีต่อสถานะการจ้างงาน

Colley (2014 : 160-181) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งหน้าที่ของหญิง ชรากับบริการสาธารณะของผู้สูงอายุ สตรีเหล่านี้ล้วนแต่ถูกว่าจ้างมาตั้งแต่ยังอายุไม่มาก และทำงานมา จนกลายเป็นผู้สูงอายุในแรงงาน ความก้าวหน้าและโอกาสในการพัฒนาต่าง ๆ ก็ล้วนแต่น้อยกว่า ผู้สูงอายุชาย แต่ถึงแม้ว่าจะมีโอกาสน้อยกว่าสตรีผู้สูงอายุส่วนมากนั้นพอใจกับการจ้างงานเป็น อย่างมาก

Kim และคณะ (2014 : 176-180) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อ การบริการป้องกันสุขภาพ ในกรณีที่เป็นสตรีมีแนวโน้มที่เข้ารับการตรวจเต้านมด้วยเอกซเรย์ หรือ การตรวจมะเร็งที่ปากมดลูก และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขอใช้บริการตรวจคอเลสเทอรอล

Pallin และคณะ (2014 : 193-196) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประชากรผู้สูงอายุชาว สหรัฐอเมริกาและความต้องการของบริการผู้ป่วยใน จากผลการสำรวจจากการประมาณการของ ประชากรของผู้สูงอายุที่ชาวอเมริกันจะเพิ่มขึ้นเท่าตัวในปี พ.ศ. 2593 สามารถบ่งชี้ได้ว่าจะมีผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลประจำปีเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงต้องเพิ่มขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการที่เพิ่มขึ้นตามอัตราของการเจริญเติบโตของประชากร โดยต้องคำนึงถึง ทั้งจำนวนของผู้ป่วยใน ระยะเวลาที่เข้าใช้บริการผสมผสานกันและอื่น ๆ ด้วย



Martin และคณะ (2013 : 482-493) ได้ศึกษาผลการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่เมือง Detroit และ Wayne State University of Social Work ว่าได้ร่วมกันสร้างโปรแกรมเพื่อพัฒนาให้ผู้บริการสุขภาพสามารถใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในหลายรูปแบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

Richardson และคณะ (2012 : 346-354) ได้ทำการศึกษาในเรื่องความกดดันของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้า อาจมีสาเหตุมาจากการตีตรา ความเจ็บป่วยทางกาย ฐานะความเป็นอยู่ สถานภาพทางสังคม ความเครียดจากเหตุการณ์หลาย ๆ อย่างในชีวิต และความมั่งงาย ซึ่งเครือข่ายผู้ให้บริการผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าได้

Stephen (1987 : 25-30) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยประชากร และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีกว่า และคะแนนกิจกรรมที่สูงกว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีกว่าและคะแนนกิจกรรมที่สูงกว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเชื่ออำนาจทางโชคชะตาหรือความบังเอิญ แต่ความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาในส่วนนี้สรุปได้ว่าในต่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางกาย ทางใจและทางสังคมโดยการช่วยเหลือให้บริการทางสาธารณสุข มีการตรวจร่างกาย รักษาพยาบาล เพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่จะรองรับ การจัดให้มีบุคลากรไปดูแลที่บ้าน จัดโปรแกรมการดูแลที่เหมาะสมและสร้างเครือข่ายทางสังคมให้ผู้สูงอายุ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์ขึ้นเพื่อทราบรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมของสถานบริการเพื่อสุขภาพในการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยและนำไปสู่ข้อเสนอในการวิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้หลักการในการวิจัยเพื่อค้นคว้าอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสำรวจตรวจสอบหรือการทดลองที่มุ่งจะค้นหาและแปลความหมายของ (1) ข้อเท็จจริงในปรากฏการณ์ต่างๆ (2) การปรับปรุงทฤษฎีหรือกฎเกณฑ์เมื่อได้ข้อเท็จจริงใหม่ๆ หรือ (3) การนำทฤษฎีกฎเกณฑ์ใหม่ หรือปรับปรุงแล้วไปประยุกต์ใช้ (บุญธรรม จิตตอนันต์. 2540 : 7) ทั้งนี้จะดำเนินการเก็บข้อมูล และรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตอบสนองวัตถุประสงค์ และสอดคล้องเป็นไปตามขอบเขตของเรื่องที่จะวิจัยจากภาคสนาม โดยใช้วิธีการสำรวจ การสัมภาษณ์ และการสังเกตจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และบรรยายในลักษณะเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตของการวิจัย
 - 1.1 เนื้อหา
 - 1.2 วิธีวิจัย
 - 1.3 ระยะเวลา
 - 1.4 พื้นที่ในการวิจัย
 - 1.5 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. วิธีดำเนินการวิจัย
 - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.3 การจัดทำข้อมูล
 - 2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูล

ขอบเขตของการวิจัย

1. เนื้อหา

การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดังนั้น เพื่อประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าและตรงตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการกำหนดขอบเขตในด้านเนื้อหาไว้ ดังนี้

- 1) ความเป็นมาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และวิถีทางการแพทย์แผนไทยที่ได้นำมาใช้ในการชะลอวัย



2) สภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3) รูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ทั้งนี้ ได้แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังนี้

(1) กำหนดเกณฑ์การเลือกพื้นที่วิจัยโดยพิจารณาจากพื้นที่ที่เป็นศูนย์รวมของการให้บริการด้านการชะลอวัยมีสถานบริการเพื่อสุขภาพเป็นจำนวนมาก เป็นแหล่งศูนย์กลางการศึกษาการแพทย์แผนไทย ตลอดจนมีหน่วยงานของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพซึ่งสามารถขอรับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้อย่างสะดวกและถูกต้อง ปรากฏว่า พื้นที่ที่เหมาะสมแก่การทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งหมายถึงจังหวัดนนทบุรี

(2) กำหนดรายละเอียดข้อมูลภาคสนามที่จัดเก็บ ประกอบด้วย แหล่งที่เป็นที่ตั้งของสถานบริการเพื่อสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบในการให้บริการและวิธีการจัดการ

(3) เก็บรายละเอียดวิธีปฏิบัติงาน วิธีการจัดการของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบกิจการสถานบริการสุขภาพ ผู้ที่เกี่ยวข้องและอื่น ๆ ที่จำเป็นแก่การศึกษาวิจัย

(4) ศึกษารายละเอียดวิธีการในประเด็นอื่น ๆ เช่น การตรวจสอบ การประสานงาน หรือประเด็นที่จำเป็นเหมาะสม เพื่อให้การทำวิจัยมีความสมบูรณ์ครบถ้วน

2. วิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นการศึกษาค้นคว้าจาก หนังสือ เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น ห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ห้องสมุดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องสมุดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หอสมุดแห่งชาติ ฯลฯ เป็นต้น จากนั้นผู้วิจัยได้กำหนดการลงพื้นที่เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม (Field Research) โดยใช้แบบการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) และไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) ทั้งการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ทั้งนี้ ก็เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพและมาจากแหล่งข้อมูลจริง จากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์

3. ขอบเขตระยะเวลา

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยพร้อมกับจัดทำรายงานไว้เป็นระยะเวลาประมาณ 12 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 เป็นต้นไป โดยมีการแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร รายงานการวิจัย และบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการชะลอวัย และสถานบริการสุขภาพ ที่กำหนดไว้ว่าจะวิจัยตามที่ผู้ได้ทำการศึกษาวิจัยไว้ก่อนแล้ว ทั้งนี้ ก็เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการกำหนดหัวข้องานวิจัย เพื่อนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาต่อไป

ขั้นที่ 2 เป็นการศึกษาค้นคว้าในภาคสนามและการจัดทำรายงาน โดยเริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2558 เป็นต้นไป



4. พื้นที่ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ทำการวิจัยโดยแบ่งพื้นที่วิจัยเป็น 2 ประเภทใหญ่ โดยประเภทแรก คือสถานพยาบาลภาครัฐและสถานพยาบาลของเอกชน พื้นที่วิจัยที่เป็นสถานพยาบาลภาครัฐ 1 แห่ง คือ คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย (รพ.สต.วัดจันทร์) สถานพยาบาล เอกชน 2 แห่ง คือ คลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา และคลินิกเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทยแพชั่นไอส์แลนด์ พื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประเภทที่ 2 คือสถานบริการเพื่อสุขภาพของรัฐและเอกชน พื้นที่วิจัยที่เป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐ 1 แห่ง คือ ดุสิตแผนไทย ส่วนสถานบริการเพื่อสุขภาพของ เอกชนมี 7 แห่ง ได้แก่ เรือนสุขภาพพรมานาด บ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา 5 แห่ง เฉพาะไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา มีลักษณะเป็นสถานบริการเพื่อสุขภาพแบบมีเครือข่ายทาง ธุรกิจ ได้แก่ ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาหทัยราษฎร์ ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาวัชรพล ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาเดอะลล์งามวงศ์วาน ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาอิมพีเรียลเวิลด์ลาดพร้าว ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาพรมานาด

การเลือกใช้พื้นที่วิจัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งหมายถึงจังหวัดนนทบุรี เนื่องจากเป็นแหล่งศูนย์กลางการศึกษาการแพทย์แผนไทย ตลอดจนเป็นที่ตั้งของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ ฯลฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการและด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถขอรับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้อย่างสะดวกและถูกต้อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจะได้เข้าไปศึกษาถึงกระบวนการบริการทางด้านสุขภาพชะลอวัย รูปแบบ การจัดการสถานบริการสุขภาพ และกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในด้านรูปแบบ และวิธีจัดการอันเหมาะสมของสถานบริการเพื่อสุขภาพด้านการชะลอวัย

5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.1 ประชากร ได้แก่ บุคคลและสถานบริการเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล ที่ผู้ทำการวิจัยใช้ในการทำวิจัยในครั้งนี้ โดยทำการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

5.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ปฏิบัติและเกี่ยวข้องกับสถานบริการ เพื่อสุขภาพ โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเพื่อการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มผู้รู้ (Key Informants) เป็นกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ด้านการแพทย์ แผนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีประสบการณ์ในกิจกรรมการชะลอวัย ประกอบด้วยผู้บริหาร สถานพยาบาลของรัฐ 1 คน สถานพยาบาลของเอกชน 3 คน ผู้บริหารสถานบริการเพื่อสุขภาพของรัฐ 1 คน ผู้บริหารสถานบริการเพื่อสุขภาพของเอกชน 4 คน ผู้รู้ซึ่งเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน 2 คน ผู้รู้ซึ่งเป็น นักวิชาการแพทย์แผนไทย 5 คน

2) กลุ่มผู้ปฏิบัติ (Casual Informants) เป็นกลุ่มที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกใน ทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการจัดการสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ 5 คน ผู้ให้บริการในสถานบริการเพื่อสุขภาพของรัฐ 5 คน ผู้ให้บริการในสถานบริการเพื่อสุขภาพของ เอกชน 140 คน

3) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป (General Informants) เป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับรูปแบบและความพึงพอใจในการให้บริการของสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัย ได้แก่ ผู้รับบริการสุขภาพ 69 คน



วิธีดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การลงพื้นที่เก็บข้อมูลในภาคสนาม เพื่อการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการบริการการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วย

1.1 แบบสังเกตแบ่งได้ 2 ประเภทคือ

1) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในวิถีชีวิตและการทำงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการเพื่อสุขภาพรวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตของการวิจัย

2) แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ก่อนการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจสภาพพื้นที่โดยรวมของสถานบริการเพื่อสุขภาพที่จะเข้าไปศึกษาในภาคสนาม พร้อมทั้งสังเกตถึงสภาพการณ์ทั่วไป รูปแบบการบริการ รวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัย ทั้งนี้เพื่อนำมาประกอบเป็นข้อมูลการศึกษาวิจัยและใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลในเชิงลึกต่อไป โดยการสังเกตดังกล่าวนี้ ผู้วิจัย ได้ทำในเวลาเดียวกันกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

1.2 แบบสัมภาษณ์แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1) แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยได้มีการเตรียมตัว โดยการกำหนดคำถามสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัยในด้านต่างๆ เพื่อนำไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง โดยในการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการนั้น ผู้วิจัยจะเน้นการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานพยาบาลของรัฐ 1 คน สถานพยาบาลของเอกชน 3 คน ผู้บริหารสถานบริการเพื่อสุขภาพของรัฐ 1 คน ผู้บริหารสถานบริการเพื่อสุขภาพของเอกชน 4 คน ผู้รู้ซึ่งเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน 2 คน ผู้รู้ซึ่งคือนักวิชาการแพทย์แผนไทย 5 คน โดยข้อมูลที่จะสัมภาษณ์มีดังนี้

(1) ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ อันได้แก่ ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ ที่อยู่ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและรายได้ต่อเดือน ฯลฯ เป็นต้น

(2) บริบททางสังคม วัฒนธรรม และพื้นที่ ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของสถานบริการเพื่อสุขภาพและการดำเนินกิจกรรมเป็นประจำวัน เพื่อหาความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่อง

(3) ด้านการจัดการ ได้แก่ การวางแผนการปฏิบัติงานประจำ วิธีการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ และการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ เป็นต้น

(4) ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนข้อจำกัดที่ประสบอยู่

2) แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดไม่จำกัดคำตอบผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ ซึ่งจะเป็นการเสริมการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง



1.3 การแบบสนทนากลุ่ม (Focused Group) โดยใช้กับผู้ปฏิบัติงานในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพในพื้นที่วิจัยจำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 5 คน รวม 10 คน ผู้รู้ซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยและเคยปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ 1 กลุ่ม จำนวน 5 คน กลุ่มผู้รับบริการสุขภาพจำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 5 คน รวม 10 คน สนทนาเพื่อหาข้อสรุปความชัดเจนให้ครอบคลุมจุดมุ่งหมายของการวิจัย คือ ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย วิธีการเหมาะสมที่ใช้ในการชะลอวัย สภาพปัญหาการจัดการ ตลอดจนอุปสรรคและข้อจำกัดที่มี รวมทั้งร่วมวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อพัฒนาวิธีการจัดการ

1.4 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง ครั้งแรกวันที่ 6 กรกฎาคม 2559 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้ร่วมประชุมซึ่งเป็นผู้ประกอบการและผู้ให้บริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 150 คน / ฉบับ (ได้รับแบบสอบถามคืนมา 135 คน / ฉบับ) และได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 วันที่ 15 กรกฎาคม 2559 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้ให้ข้อมูลทั่วไปหรือผู้รับบริการสุขภาพ 70 คน / ฉบับ (ได้รับแบบสอบถามคืนมา 54 คน / ฉบับ) แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ตอนแรกเป็นข้อมูลส่วนตัว เกี่ยวกับชื่อ สกุล อายุ การศึกษา การเข้าสู่งาน รายได้ ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในรูปแบบการบริการด้านต่าง ๆ ของสถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัย ตอนที่ 3 ความเชื่อถือและไว้วางใจในการเข้ารับบริการสุขภาพ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รวบรวมเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยและเรียบเรียงเรื่อง รูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในครั้งนี้ แหล่งข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ บุคคล เช่น ผู้ให้สัมภาษณ์ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยทุกประเภท ผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) คือ ข้อมูลที่ผู้วิจัยเลือกเก็บจากข้อมูลภาคสนาม โดยได้ทำการสังเกต(Observation) ในพื้นที่ที่กำหนดว่าจะใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ สถานที่บริการสุขภาพไทยที่ใช้การแพทย์แผนไทยในการชะลอวัยและ สัมภาษณ์บุคคล (Interview) ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการปฏิบัติและส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพดังกล่าว อาจเป็นเจ้าของหรือผู้ประกอบการ อย่างน้อย 5 ราย ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีความรู้ซึ่งเจ้าของหรือผู้ประกอบการได้มอบหมายให้ดูแลสถานบริการสุขภาพนั้น ๆ

2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คือข้อมูลต่างๆ ที่มีผู้เก็บหรือรวบรวมไว้ก่อนแล้ว

ทำการศึกษาวิจัยจากข้อมูลเอกสาร (Documentary Research) จากหนังสือ บทความ ตลอดจน สารสนเทศจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น เพื่อการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของคุณเป็นมา และแนวคิดเกี่ยวกับการใช้แพทย์แผนไทยในกระบวนการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการชะลอวัยซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่ได้รับครบถ้วน ทั้งจากพื้นที่สนามจริงและประมวลจากความรู้ที่ได้รับประกอบจากแหล่งความรู้อื่น

โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

(1) แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) สังเกตสภาพทั่วไปที่ก่อให้เกิดภูมิปัญญา สภาพปัญหาของการใช้แพทย์แผนไทยในกระบวนการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการชะลอวัย



(2) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) สังเกตขั้นตอนการจัดการ ปัญหาของการใช้แพทย์แผนไทยในกระบวนการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการชะลอวัย

(3) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการ กลุ่มผู้รู้ ผู้ปฏิบัติ และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัว เกี่ยวกับ ชื่อ สกุล อายุ การศึกษาการเข้าสู่งาน รายได้ ตอนที่ 2 เป็นคำถามหลักเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการใช้แพทย์แผนไทยในกระบวนการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการชะลอวัย

(4) แบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์แบบปลายเปิดไม่จำกัดคำตอบ ในประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวข้องกับความมุ่งหมายในการศึกษาวิจัย

(5) แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ประกอบการ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ซึ่งเป็นผู้บริหารสถานพยาบาลของรัฐ 1 คน สถานพยาบาลของเอกชน 3 คน ผู้บริหารสถานบริการเพื่อสุขภาพของรัฐ 1 คน ผู้บริหารสถานบริการเพื่อสุขภาพของเอกชน 4 คนแพทย์แผนปัจจุบัน 2 คน แพทย์แผนไทย 5 คน รวม 16 คน ในประเด็นของการใช้แพทย์แผนไทยในกระบวนการบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการชะลอวัย

(6) การสนทนากลุ่ม (Focused Group) ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้ปฏิบัติงานในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพในพื้นที่วิจัยจำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 5 คน รวม 10 คน ผู้รู้ซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยและเคยปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ 1 กลุ่ม จำนวน 5 คน กลุ่มผู้รับบริการสุขภาพจำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 5 คน รวม 10 คน สนทนาเพื่อหาข้อสรุปความชัดเจนให้ครอบคลุมจุดมุ่งหมายของการวิจัย คือ ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย วิธีการเหมาะสมที่ใช้ในการชะลอวัย สภาพปัญหาการจัดการ ตลอดจนอุปสรรคและข้อจำกัดที่มี รวมทั้งร่วมวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อพัฒนาวิธีการจัดการ

(7) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 6 กรกฎาคม 2559 ที่สนามกีฬาในร่มภายในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี เป็นการประชุมของ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนกลุ่มผู้ประกอบการ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ กลุ่มผู้ปฏิบัติจำนวน 150 คน (ได้รับแบบสอบถามคืนมา 135 ฉบับ) ครั้งที่ 2 วันที่ 15 กรกฎาคม 2559 ที่สถานีตำรวจนครบาลบวรฯ กรุงเทพมหานคร เป็นการประชุมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไปหรือผู้รับบริการสุขภาพ 70 คน (ได้รับแบบสอบถามคืนมา 54 ฉบับ) เพื่อหาข้อสรุปร่วมกันในเรื่องความเป็นมาของภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย ปัญหาและ รูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3. การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ที่กำหนดไว้ทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ เริ่มตั้งแต่ข้อมูลที่ได้จากเอกสารต่างๆ มาจัดให้เป็นหมวดหมู่ และนำข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่มและการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ได้จัดบันทึกเสียงเอาไว้ นำมาถอดความ โดยแยกเป็นหมวดหมู่และทำการสรุป ให้ตรงตามหัวข้อที่วิจัย จากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) คือ การตรวจสอบข้อมูลให้มีความน่าเชื่อถือ และทำการวิเคราะห์ข้อมูล (สุรางค์ จันทวานิช. 2553 : 128-130)



3.1 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีวิธีการตรวจสอบ 4 วิธี ดังนี้

3.1.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือการตรวจสอบแหล่งของข้อมูล แหล่งที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่

- (1) แหล่งเวลา หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่
- (2) แหล่งสถานที่ หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่
- (3) แหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ หรือเปลี่ยนจากปัจเจกบุคคลเป็นกลุ่มบุคคลหรือกลุ่มสังคม

3.1.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) คือ การตรวจสอบว่า ถ้าผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความต่างกันมากน้อยเพียงใด อาจทำได้ง่ายกว่าในระดับสมมติฐานชั่วคราว (Working Hypothesis) และแนวคิดขณะที่ลงมือตีความสร้างข้อสรุปเหตุการณ์ ปกตินักวิจัยจะตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎีได้ยากกว่าตรวจสอบด้านอื่น

3.1.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถามพร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ, การบันทึกต่างๆ มาจัดหมวดหมู่ในเรื่อง ความเป็นมาของภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย วิธีการทางการแพทย์แผนไทย สภาพปัญหาและรูปแบบการให้บริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แล้วรวบรวมสาระที่สำคัญจัดระเบียบข้อมูลพร้อมนำมาสรุปผลการวิเคราะห์เนื้อหาเข้าสู่ขั้นตอนการนำเสนอต่อไป

หลังจากนั้นสรุปผลการวิจัยเรื่องรูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัย จึงทำการนำเสนอรายงานผลการวิจัย โดยการเขียนบรรยายในลักษณะเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) เพื่อนำเสนอต่อไป

4. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอธิบายที่มา ภูมิปัญญา ปัญหา รูปแบบการบริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังกล่าว และนำเสนอข้อมูลที่เรียบเรียงแล้วในรูปแบบรายงานการวิจัย ซึ่งรูปแบบของงานวิจัยจะเป็นการบรรยายในลักษณะเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) ที่มุ่งอธิบายลักษณะของสถานการณ์ต่างๆ จากพื้นที่ที่ได้กำหนดให้เป็นพื้นที่ทำการวิจัยและให้มีความสอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่องรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาความเป็นมา ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและวิธีการแพทย์แผนไทยที่ได้นำมาใช้ในการชะลอวัย

ตอนที่ 2 ศึกษาสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ตอนที่ 3 ศึกษาแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตอนที่ 1 ศึกษาความเป็นมา ของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และวิธีการแพทย์แผนไทยที่ได้นำมาใช้ในการชะลอวัย

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์พบว่าคนไทยมีภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพในรูปแบบของการแพทย์แผนไทยตั้งแต่มานานก่อนประวัติศาสตร์ เริ่มต้นจากการดูแลสุขภาพอย่างง่าย ๆ โดยการใช้สมุนไพรเป็นอาหารและยา บิบนวดกันเองในครอบครัวแล้วสืบทอดภูมิปัญญารุ่นสู่รุ่นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

ยุคก่อนประวัติศาสตร์

การค้นพบโครงกระดูกโบราณที่หมู่บ้านเก่า ตำบลจระเข้ม่อก อำเภอมือง จังหวัดกาญจนบุรีที่ให้นักโบราณคดีสันนิษฐานว่ามีมนุษย์อยู่ในดินแดนที่เป็นประเทศไทย 4,000 ปีมาแล้ว โดยมีคนที่ทำหน้าที่เป็นหมอ จากสัญลักษณ์ที่น่าจะเกี่ยวกับการเจ็บป่วย คือ เขากวาง ตรงกับสัญลักษณ์ของภาพวาดหมอที่ถ้ำเล็. ดร.วัล. แฟร์ ในเทือกเขาพีเรนีส (Pyrenees) ประเทศฝรั่งเศส และที่บ้านเชียงพบกะโหลกศีรษะที่ถูกเจาะเป็นรูที่สันนิษฐานว่าเกิดจากการเจาะรูรักษาโรคปวดศีรษะอย่างรุนแรง (เพ็ญภา. ทรัพย์เจริญ. 2550 : 18) ทั้งยังพบเมล็ดพืชที่ใช้เป็นอาหารและเป็นยาสมุนไพร เช่น มะเยา หรือมะยาว หรือสบู่ดำ (Aleurites) หมาก (Areca) สมอจีน (Canarium) มะยาง หรือละมุดสีดา (Mudhuca) พริกไทย (Piper) ดีปลี พลุ ท้อ สมอติ่ง สมอไทย สมอพิเภก แตงกวา แตงไทย น้ำเต้า กระเจี๊ยบ พัก พักข้าว บัว บวบ ถั่วลิ้นเตา ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ฝั. ตะไคร้ การบูร อบเชย ละหุ่ง สลัดได และในถ้ำที่อยูใกล้เคียง คือ ถ้ำผาจีน และถ้ำป่งสูง พบพืชจำพวกปาล์ม คือหวาย พืชประเภทข้าว พืชพันธ์ตระกูลมะม่วง (ประทีป ชุมพล. 2550 : 8)



การแพทย์ก่อนสมัยสุโขทัย

มีการพบอโรคยาศาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยจำนวน 22 แห่ง ซึ่งมีจารึกเป็นอักษรขอม ภาษาสันสกฤตบนหินทรายที่แปลออกมาแล้วทำให้ทราบว่าผู้สร้างคือ พระเจ้าชัยวรมันที่ 7 (พุทธศักราช 1724-1761) เป็นที่ประดิษฐานพระพุทธรูปปางอุ้มบาตรหรือปางประทานพรซึ่งเป็นพุทธแพทย์ผู้ทำหน้าที่รักษาโรคภัยไข้เจ็บมนุษย์และสัตว์ในพุทธศาสนาลัทธิมหายาน มีแพทย์ ผู้ช่วยแพทย์ พยาบาล คนจ่ายยาและบุคลากรประเภทอื่นในอโรคยาศาลจำนวน 98 คน (พิรพน พิสณุพงศ์ และสุภาพร ปิติพร. 2537 : 118-120) อาหารและยารักษาโรคที่ใช้ในอโรคยาศาลได้แก่ น้ำผึ้ง น้ำตาล การบูร เครื่องเทศ เมล็ดพันธุ์ผักกาด มัสตาร์ดดำ ยี่ห่วย จันทร์เทศ ผักชี กระวาน กานพลู ขิง ดีปลี ตะไคร้ อบเชย ลูกไม้ใช้ย้อมผ้าด ผลไม้ประเภทส้ม ดอกไม้ชนิดต่าง ๆ เปลือก กายาน มหาหิงค์ ลูกตำลึง เนย พริกไทย หญ้า กระดัง กระเทียม ข้าวเปลือก ฟิน (ประทีป ชุมพล. 2550 : 11) และมีการพบหินบดยาสมัยทวารวดี (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2551 : 132)

การแพทย์สมัยสุโขทัย

มีการพบหลักฐานทางประวัติศาสตร์เป็นรอยจารึกรูปการรักษาดูแลโดยการนวดในศิลาจารึกสมัยพ่อขุนรามคำแหงที่ขุดพบที่ป่ามะม่วง (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2551 : 249) และจากศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหงทำให้ทราบว่ามีการสร้างสวนสมุนไพรบนเขาหลวงหรือเขาสรรพยา (บริเวณอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย) เพื่อให้ราษฎรเก็บมาใช้ยามเจ็บป่วยและคงมีการรักษาโดยใช้ไสยศาสตร์ ซึ่งพบหลักฐานเป็นตุ๊กตาเสียบาลจำนวนมากที่ใช้แก้บนและการบนบานศาลกล่าวยามเจ็บไข้ได้ป่วย ส่วนเรื่องอโรคยาศาลของขอมไม่มีการสืบทอดในสมัยสุโขทัย เพราะ คนสุโขทัยเชื่อว่าอโรคยาศาลเป็นเรือนตายของคนป่วย จึงไม่มีการสืบทอดในส่วนนี้ เมื่อมีผู้ป่วยจะรักษาตนเองที่บ้านโดยไปหาหมอกกลางบ้านหรือหมอพระจัดยาสมุนไพรซึ่งมีอยู่ทั่วไปและในสรรพคุณยารักษาทางพุทธศาสตร์หรือไสยศาสตร์เพราะมีการพบตุ๊กตาเสียบาลจำนวนมากที่สร้างขึ้นเพื่อบนบานศาลกล่าวให้หายเจ็บป่วย (ประทีป ชุมพล. 2550 : 12-13)

การแพทย์สมัยอยุธยา

สมัยอยุธยาตอนต้น จากพระราชพงศาวดารกรุงศรีอยุธยาทำให้ทราบว่ามีคนตายเพราะไข้ทรพิษจำนวนมากเมื่อพุทธศักราช 1997 ในสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ แต่มีการรักษาดูแลโรคภัยหมดไป และหลังจากนั้นอีก 1 ปี มีการสถาปนาระบบการแพทย์แผนไทยขึ้นโดยมีหน่วยงานคล้ายกระทรวงสาธารณสุขขึ้น 7 กรม คือ กรมแพทยา กรมหมอ กรมหมอกุมาร กรมหมอนวด กรมหมอยาตา กรมหมอวรรณโรค ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีหมอผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคและโรงพระโอสถ ซึ่งทำหน้าที่ผลิตและเก็บยาสมุนไพร และมีร้านขายยาเอกชนอยู่ที่ถนนป่ายา อาชีพหมอยาไทยเป็นอาชีพที่ศึกษาสืบทอดกันในตระกูล (ศรีเสาวภาคย์, พระองค์เจ้า. 2501 : 18)

สมัยอยุธยาตอนกลาง สมเด็จพระนารายณ์มหาราช (พุทธศักราช 2199-2231) ทรงยอมรับการแพทย์แผนอินเดีย การแพทย์แผนจีน และการแพทย์แผนตะวันตก เข้ามาผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยมีการพบ ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ที่กล่าวถึงการวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และตำราฉบับนี้ยังกล่าวถึงตำรายาอีก 2 เล่ม คือ คัมภีร์มหาโชติรัตน์และคัมภีร์โรคนิทาน (ประทีป ชุมพล. 2550 : 16-17)



การแพทย์สมัยกรุงธนบุรี

ไม่ปรากฏหลักฐานการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย แต่มีหลักฐานกล่าวว่าสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชมีพระราชโอรสอยู่ 4 พระองค์ที่ดำรงอาชีพเป็นแพทย์หลวง และต่อมาได้เป็นกำลังสำคัญในการฟื้นฟูการแพทย์ในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้น (ประทีป ชุมพล. 2550 : 18)

การแพทย์สมัยรัตนโกสินทร์

การแพทย์ในสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นได้สืบทอดมาจากรูปแบบการแพทย์แผนไทยสมัยอยุธยา แต่บ้านเมืองอยู่ในภาวะสงครามโดยตลอด ตำราและวิชาความรู้ด้านแพทย์แผนไทยสูญหายกระจัดกระจาย

พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (พุทธศักราช 2325-2352) ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธารามเป็นอารามหลวง ให้ชื่อว่าวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ทรงให้รวบรวมและจารึกตำรายาและฤกษ์ตำรายา ตำราการนวดไทยไว้ตามศาลาราย ทำให้ความรู้ทางการแพทย์ เกษัตริกรรมแผนไทย และยาสมุนไพรได้ถ่ายทอดสู่สาธารณชนมากขึ้น ใครมีใจรักเรียนวิชาใดก็เลือกเรียนได้ตามจารึก ในกรณีของยาสมุนไพรก็มีแผ่นศิลาที่บอกถึงสมุฏฐานของโรค วิธีการรักษา ยาเด็ก ยาผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์ มีการนำสมุนไพรที่ใช้ปรุงยาที่หายากปลูกไว้บริเวณสระท้ายวัดจำนวนมาก มีการจัดตั้งกรมหมอ โรงพระโอสถคล้ายคลึงกับสมัยอยุธยาที่มีหมอหลวง และหมอราชภูร์ (หมอเชลยศักดิ์)

พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย (พุทธศักราช 2352-2367) มีพระบรมราชโองการ โปรดเกล้าฯ ให้ผู้มีตำรายาดี ๆ นำเข้ามาทูลเกล้าฯ ถวายและให้กรมหมอหลวงคัดเลือกและจัดเป็นตำราหลวงสำหรับโรงพระโอสถ และ พุทธศักราช 2359 มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ตรากฎหมายชื่อ กฎหมายพนักงานพระโอสถถวาย ในพุทธศักราช 2364 พระเจ้าลูกยาเธอกรมหมื่นเจษฎาบดินทร์ต่อมาคือ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงบูรณะวัด “วัดราชโอรสาราม” ปัจจุบันเรียก “วัดราชโอรส” แล้วโปรดให้จารึกตำราในแผ่นดิน ฝังไว้ในเสาระเบียงที่วิหารพระพุทธไสยาสน์ โดยรอบเสาระเบียง มีตำราต่างๆ รวบรวม ร้อยชาน บอกสมุฏฐานของโรคและวิธีการรักษา หลังจากเสวยราชสมบัติ

พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (พุทธศักราช 2367-2394) ทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ อีกครั้งและโปรดเกล้าฯ ให้จารึกตำรายาไว้บนแผ่นหินอ่อน ประดับไว้ตามผนังโบสถ์และศาลาราย ศิลาจารึกเป็นตำราบอกสมุฏฐานของโรคและวิธีการรักษา บันรูปฤกษ์ตำรายาขึ้นใหม่และหล่อด้วยดีบุกจำนวน 80 ท้า โดยมีโคลงอธิบายประกอบทั้งยังมีหลักฐานการคัดลอกทำปับและโคลงลงสมุดไทยแก้อาการดังต่อไปนี้ “แก้สันเท้า แก้ปวดเท้า แก้ข้อเท้า แก้เสมหะในลำคอ แก้ลมในแขน แก้ลมในอก แก้ไหล่ แก้ท้อง แก้อก แก้ลมเวียนศีรษะ แก้ขา แก้ลมสะบัก แก้ปัดทาด แก้ตะคริว แก้ขัดแขน แก้ขัดแข้งขัดขา แก้คอเคล็ด แก้เข่า แก้ลมลิ้นค้ แก้ลมอ้นทะ แก้ลมชักปากเบี้ยว แก้ลมลิ้นตาย แก้ลมเท้าเห็บ แก้ลมมือเห็บ แก้ไหล่ตะโพกขัด แก้แน่นหน้าอก แก้จุกเสียด แก้คอ แก้อันทวาร แก้ลมทั่วสรรพางค์ แก้เสียดข้าง แก้ลม-มหาบาทยักซ์ แก้เส้นมหาสนุกระจับ แก้สะบักหน้าจม แก้ลมอัมพฤกษ์ แก้ลมจันทฆาฏ แก้สะโพกสลัก-เพชร แก้ลมปะกั้ง แก้ลิ้นกระด้าง แก้เส้นสลักทรวง แก้ลมริดสีดวง” ในรัชสมัยนี้มีนายแพทย์แดนปิช บรัดเลย์ ได้นำวิธีการแพทย์แบบตะวันตกมาใช้รักษาโรค เช่น การปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ การใช้ยาเม็ดควินินรักษาโรคไข้จับสั่น ต่อมาในรัชสมัย



พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (พุทธศักราช 2394-2411) ได้นำการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาใช้รักษาการเจ็บป่วยของคนไทยมากขึ้น เช่น การรักษาโรคไข้จับสั่น การผ่าตัด การใช้หัวแอลกอฮอล์ผสมกับการบุรุษ รักษาคนไข้ที่เป็นโรคหิวาตโรค และรณรงค์เรื่องสุขาภิบาล ป้องกันโรคหิวาตโรค นำอีเธอร์มาใช้ในการผ่าตัดเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย การสุติกรรมสมัยใหม่ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการแพทย์แผนตะวันตกในกลุ่มของพระบรมมหาราชวัง ขุนนาง ชนชั้นสูง แต่การรักษาพยาบาลแบบแพทย์แผนไทยยังคงมีอิทธิพลอยู่มาก โดยเฉพาะในเรื่องการชะลอวัย พบการใช้หัวหมูเป็นตัวยาสำคัญในการตำรายาพิเศษของสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาปวเรศวริยาลงกรณ์ ซึ่งนิพนธ์เป็นกาพย์ ดังนี้ “นิทานหนึ่งนั้น ว่าสมภารฉัน หัวหมูเพนยา เคี้ยวกินทุกวัน ฉันกับน้ำชา หลายปีล่วงมา เห็นคุณหลายประการ หมั่นทนทำกิจ ประกอบการงาน พากเพียรเขียนอ่าน ได้ทั้งวันคืน ฟันแน่นไม่หัก เป็นสุขขบฉัน ร่างกายเธอนั้น ไม่แก่ชรา”

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (พุทธศักราช 2411-2453) ปี พุทธศักราช 2431 มีการจัดตั้งศิริราชพยาบาลขึ้นและมีการเรียนการสอนและให้การรักษาทั้งการแพทย์แผนไทยและตะวันตกร่วมกันหลักสูตร 3 ปี มีการจัดพิมพ์ตำราแพทย์สำหรับใช้ในโรงเรียนแพทย์เป็นครั้งแรกในปี พุทธศักราช 2438 ชื่อ ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1-4 (พุทธศักราช 2450) ได้รับการยกย่องว่าเป็นตำราแพทย์ของชาติฉบับแรก และต่อยอด ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง 2 เล่ม ตำราแพทย์ศาสตร์สังเขป 3 เล่ม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขยังคงใช้มาจนทุกวันนี้ ส่วนทางด้านเภสัชกรรม พบว่ามีระบบการบริหารจัดการ โดยจัดตั้งกรมพยาบาล สังกัดกระทรวงธรรมการขึ้นเมื่อ พุทธศักราช 2431 มีหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยปลูกฝีป้องกันโรคไข้ทรพิษ ในพุทธศักราช 2434 มีการเปิดร้านขายยาในสังกัดกรมพยาบาลขึ้น เรียกว่า “โอสถศาลา” มีอยู่ 2 แห่ง แห่งแรก จำหน่ายเฉพาะยาฝรั่ง แห่งที่ 2 จำหน่ายเฉพาะยาไทย นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นคลังยาของราชกาลด้วย ต่อมาได้ขยายโอสถศาลาไปยังหัวเมืองต่าง ๆ ซึ่งเป็นทั้งที่จำหน่ายยาและที่การของแพทย์ด้วยจนกระทั่ง พุทธศักราช 2449 จึงยุบกิจการโอสถสภาไปรวมกับโอสถศาลาของรัฐบาล

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ในปีพุทธศักราช 2456 มีการส่งยกเลิกวิชาการแพทย์แผนไทย พุทธศักราช 2466 มีประกาศให้ใช้พระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อเป็นการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ทำให้หมอพื้นบ้านจำนวนมากกลัวถูกจับจึงเลิกประกอบอาชีพนี้บ้างก็เผาตำราทิ้ง

พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว (พุทธศักราช 2468-2477) ในปี พุทธศักราช 2472 ได้ออกกฎหมายแบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ โดยระบุสาขาการนวดแผนไทยให้อยู่ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ มีการก่อตั้งสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล (พุทธศักราช 2477-2489) มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุขขึ้นดูแลแพทย์ทุกแขนงในพุทธศักราช 2485 ได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับสมุนไพรและเภสัชกรรมไทยว่า “จะจัดให้มีการตรวจค้นหาความรู้ในเรื่องสรรพคุณยาสมุนไพรและอื่น ๆ ในประเทศ เพื่อนำมาดัดแปลงเป็นยาแผนตะวันตกและขยายการทำยาให้มากขึ้นและมีปริมาณมากขึ้น



พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช (พุทธศักราช 2489-2559) มีการคัดลอกตำราเก่า คัมภีร์แพทย์จัดพิมพ์ขึ้นใหม่จำนวนมาก มีการพัฒนาการงานทางการแพทย์ทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ อย่างรวดเร็วเป็นระบบทั้งด้านสถานที่ที่เป็นสถานพยาบาลและสถานบริการเพื่อสุขภาพ ด้านบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ การใช้สมุนไพรเป็นอาหาร เครื่องดื่ม มีการพัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นยาและเครื่องสำอางขึ้นใช้ในประเทศและส่งออกขายในต่างประเทศ ในด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยทั้งด้านเวชกรรม เภสัชกรรม นวดไทย และผดุงครรภ์ มีการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรเข้าสู่โครงการสาธารณสุขที่รับผิดชอบโดยภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ระดับประกาศนียบัตร วุฒิบัตร หรือใบประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการประกอบอาชีพ ใช้ในการยกระดับความรู้เข้าสู่การทำงานในประเทศ และต่างประเทศ จนถึงระดับอุดมศึกษา โดยมีส่วนราชการหลายแห่ง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงพาณิชย์ ฯลฯ เป็นหน่วยงานกลางให้การสนับสนุน

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ความเจ็บป่วยของมนุษย์เกิดจากอิทธิพล 6 ประการ ได้แก่มูลเหตุธาตุทั้งสี่ (ธาตุสมุฏฐาน) อิทธิพลของฤดูกาล (อุตุสมุฏฐาน) วัย (อายุสมุฏฐาน) กาลเวลา (กาลสมุฏฐาน) ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน) พฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุให้เกิดโรค

1. ธาตุสมุฏฐาน ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม และไฟ โดยมีดิน 20 น้ำ 12 ลม 6 และไฟ 4 รวม 42 ประการ ธาตุทั้ง 4 ต้องอยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายจึงจะเป็นปกติ ไม่เจ็บป่วย

1.1 ธาตุดิน (ปถวิธาตุ) คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นของแข็ง มีความคงรูป เช่น อวัยวะต่างๆ ธาตุดินโดยส่วนใหญ่มี 20 ประการ ได้แก่ ผม ขน เล็บ ฟัง หนัง เนื้อ เส้นเอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ไต ปอด ไล่ใหญ่ ไล่ย่อย อาหารใหม่ อาหารเก่า สมอง สรีระ

1.2 ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นของเหลว 12 ประการ ได้แก่ น้ำดี เสลด น้ำหนอง น้ำเลือด น้ำเหลือง มันทัน น้ำตา มันทลว น้ำลาย น้ำมูก น้ำไขข้อ น้ำปัสสาวะหรือน้ำมูล

1.3 ธาตุลม (วาโยธาตุ) คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะเคลื่อนไหวได้ มีคุณสมบัติคือ ความเบา เป็นสิ่งที่มีพลัง ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เดินได้ ธาตุลมที่สำคัญมี 6 ประการ ได้แก่ ลมพัดจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน ลมพัดจากเบื้องบนสู่เบื้องต่ำ ลมพัดอยู่ในท้องนอกลำไส้ ลมพัดในกระเพาะและลำไส้ ลมพัดทั่วร่างกาย ลมหายใจเข้าออก

1.4 ธาตุไฟ (เตโชธาตุ) คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะที่เป็นความร้อนมีคุณสมบัติเผาผลาญให้แตกสลาย ภายในมี 4 ประการ ได้แก่ ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น ไฟทำให้ร้อนระส่ำระสาย ไฟทำให้ร่างกายเหี่ยวแห้งทรุดโทรม ไฟย่อยอาหาร



2. อิทธิพลของฤดูกาล (อุตุนิยมวิทยา) คือ ฤดูต่างๆ มีผลทำให้ร่างกายแปรปรวน โดยฤดูร้อนเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ฤดูฝนเจ็บป่วยด้วยธาตุลม ฤดูหนาวเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

3. อายุ (อายุสุมภูฐาน) ร่างกายมนุษย์ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัยแบ่งออกเป็น 3 วัย คือ ปฐมวัย (แรกเกิด-16 ปี) เกิดโรคทางธาตุน้ำ มัชฌิมวัย (16-32 ปี) เกิดโรคทางธาตุไฟ ปัจฉิมวัย (32 ปีขึ้นไป) เกิดโรคทางลม

4. เวลา (กาลสุมภูฐาน) เวลาที่ก่อเหตุให้เกิดโรค 06.00-10.00 น. และ 18.00-22.00 น. ธาตุน้ำเป็นโทษ มักมีอาการน้ำมูกไหล ท้องเสีย เวลา 10.00-14.00 และ 22.00-02.00 น. ธาตุไฟกระทำโทษ มักมีอาการไข้ แสบท้อง ปวดท้อง เวลา 14.00-18.00 น. และ 02.00-06.00 น. ธาตุลมกระทำโทษ มักมีอาการวิงเวียน ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เป็นลม

5. ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสุมภูฐาน) ย่อมมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพ แบ่งเป็นประเทศร้อนคือสถานที่ที่เป็นภูเขาสูง เนินผา มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ประเทศอุ่น คือ สถานที่ที่เป็นน้ำฝน กรวด หวาย เป็นที่เก็บน้ำไม่อยู่ มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ ประเทศเย็นคือสถานที่ที่เป็นน้ำฝน โคลนตม มีฝนตกชุก มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม ประเทศหนาว คือสถานที่ที่เป็นน้ำเค็ม มีโคลนตมขึ้นขึ้น และ ชายทะเล มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2551 : 131-149)

6. พฤติกรรมมูลเหตุการเกิดโรค ได้แก่ 1) การกินอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่สะอาด ไม่เหมาะกับธาตุ กินมากหรือกินน้อยเกินไปย่อมมีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น 2) อิริยาบถไม่เหมาะสม การใช้ท่าทางในชีวิตประจำวัน การนั่ง นอน ยืน เดินที่ทำให้โครงสร้างร่างกายบิดเบี้ยวไป และการทำงานของระบบต่าง ๆ ผิดปกติได้ 3) อากาศไม่ดี มีมลพิษมากเกินไป อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป 4) การอดไม่พอ จะเป็นอดข้าว อดน้ำ อดนอน หรืออยู่ในภาวะที่ต้องอดอด อดทนนานเกินไป มีผลทั้งทางร่างกายและจิตใจ 5) การกลั่น โดยเฉพาอุจจาระและปัสสาวะ ทำให้มีสารพิษคั่งค้างอยู่ในร่างกายมากขึ้นและกลไกการขับของเสียเสื่อมเร็ว 6) ออกกำลังกายมากเกินไป สูญเสียพลังงานออกไปมาก ร่างกายจะทรุดโทรม ภูมิคุ้มกันจะต่ำลงจึงต้องพักผ่อนให้เพียงพอ 7) มีอารมณ์รุนแรงซ้ำซาก ผิดหวังเศร้าเสียใจบ่อยครั้งหรือดีใจมากเกินไปหรือโกรธ หงุดหงิดเป็นประจำ จะส่งผลกระทบกับอวัยวะภายในร่างกายได้ 8) ขาดสติในการกระทำต่าง ๆ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2551 : 152-153)

การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงปัจจัยทุกด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ คือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นภาพรวมวิถีชีวิตของมนุษย์ ประกอบกับปัจจัยด้านธาตุทั้งสี่ที่ประกอบเป็นร่างกายมนุษย์ วัยที่ทำให้สุขภาพร่างกายของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป ถิ่นที่อยู่อาศัย ฯลฯ การแพทย์แผนไทยจึงมีวิธีการปรับสมดุลร่างกายหลายชนิดและต้องใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกันโดยความร่วมมือระหว่างผู้ให้การรักษา (ผู้ให้บริการ) และผู้รับบริการ เพื่อการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ จึงได้ผลดีมีประสิทธิภาพ

วิธีการแพทย์แผนไทยที่ได้นำมาใช้ในการชะลอวัย ซึ่งรวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพได้แก่

1. สมุนไพรรักษาแผนไทยใช้สมุนไพรรักษาเป็นอาหารและเครื่องดื่มเพื่อปรับธาตุให้สมดุล และใช้ยาสมุนไพรรักษาเป็นตัวยาเดี่ยวหรือยาตำรับเพื่อเสริมความสมดุลตามคัมภีร์ที่กล่าวถึงรสยา ประธาน 3 รส คือ รสเย็นแก้ธาตุไฟ รสร้อนแก้ธาตุลม รสสุขุมแก้ธาตุน้ำ และมีรสยาอีก 9 รส แก่ส่วนต่างๆ แตกต่างกันไปคือรสฝาดมีฤทธิ์ทางสมาน รสหวานซึมซาบผิวเนื้อ รสเมาเบื่อแก้พิษ รสขมแก้ทางดีและ



โลหิต รสเผ็ดร้อนแก้ลม รสมันแก้เส้นเอ็น รสหอมเย็นบำรุงหัวใจ รสเค็มซึมซาบทางผิวหนัง รสเปรี้ยวกัดเสมหะ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก. 2550 : 172) ด้วยสมุนไพรที่มีรายงานการวิจัยทางวิทยาศาสตร์พบว่ามีคุณสมบัติคล้ายฮอร์โมนเพศหญิง ช่วยให้ผิวพรรณสดชื่น เส้นผมแข็งแรง ด้านอนุมูลอิสระ ได้แก่ น้ำมันมะพร้าวอ่อน กวาวเครือ ช่วยกระชับกล้ามเนื้อ ได้แก่ ว่านชักมดลูก ช่วยชะลอริ้วรอย ได้แก่ ชะเอมเทศ หม่อน น้ำมันรำข้าว น้ำมันงา น้ำมันมะพร้าว เร่งให้ผลิตเซลล์ ทำให้ผิวเต่งตึง และขาวใส เช่น ขมิ้นชัน ว่านสากเหล็ก ว่านนางคำ ทำให้ดวงจิตชุ่มชื้น กลิ่นปาก กลิ่นกายหอม เช่น เกสรทั้งห้า ฯลฯ สมุนไพรเหล่านี้มีการนำมาทำเป็นผลิตภัณฑ์ในสถานบริการสุขภาพเพื่อชะลอวัยในรูปแบบของยาและอาหารเสริมต่าง ๆ รวมทั้งเป็นเครื่องสำอาง อีกทั้งยังมีตำรับยาอายุวัฒนะโบราณที่ประกอบด้วย ทิงถอน ตะโกนา มะตูมน้ำ ลูกคัดเค้า พริกไทย (กรรณดา ณ หนองคาย. 2559 : สัมภาษณ์) ทั้งนี้แพทย์แผนไทยเชื่อว่ามนุษย์จะอายุยืนได้ต้องหลับสบาย ถ่ายสะดวก ไม่เบื่ออาหาร เลือดลมเดินดีไม่ติดขัด ตำรับยาอายุวัฒนะของไทยจึงต้องมีคุณสมบัติดังกล่าวมาแล้ว ในส่วนของยาอายุวัฒนะสำหรับชาย ส่วนใหญ่จะประกอบด้วย กระชาย เถาเอ็นอ่อน เถาวัลย์เปรียง พริกไทย ส่วนยาอายุวัฒนะของหญิง ส่วนใหญ่ประกอบด้วย ว่านชักมดลูก โกฐเชียง ว่านนางคำ ดอกคำฝอย เกสรทั้งห้า โดยเหตุที่เพศหญิงจำเป็นต้องดูแลเรื่องเลือดที่ไหลเวียนในร่างกายมากกว่าชาย หญิงจึงต้องบำรุงโลหิต ยาตำรับที่ใช้ได้ดีในการบำรุงโลหิตคือ ยากำลังราชสีห์ ยาทองเนื้อเก้า ยากำลังแสงอาทิตย์ ยาบำรุงโลหิต (พิเชษฐ เลิศธรรมศักดิ์. 2559 : สัมภาษณ์) แต่อย่างไรก็ตามการกินอาหารต้องกินให้ครบห้าหมู่ตามหลักสากล และโภชนาบำบัด เพราะร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ การกินอาหารจึงต้องครบทั้งห้าหมู่ เพื่อให้เกิดความสมดุล ยาอายุวัฒนะมีสภาพเป็นตัวเสริมการทำงานภายในร่างกายของมนุษย์เท่านั้น ดังนั้นจะกินเมื่อไรก็ได้ จะหยุดเมื่อไรก็ได้ สำหรับเพศหญิงยาตำรับโบราณเพื่อชะลอวัยที่ดีที่สุด คือยาลูกแปลกแม่ ซึ่งประกอบด้วย มะตูมน้ำ พริกไทย และกล้วยน้ำไท ส่วนยาอายุวัฒนะของเพศชายจะประกอบด้วยทิงถอน ตะโกนา เมล็ดข่อย หัวแห้วหมู กระชาย บอระเพ็ด พริกไทย ฯลฯ (นันทภพ เมธาเวชวิจิต. 2559 : สัมภาษณ์) และยังมียาบำรุงเส้นเอ็น แก้เส้นเอ็นพิการ ถ่ายเส้นเอ็น แก้ปวดเมื่อย เช่น เถาวัลย์เปรียง เถาเมื่อย เถาโคคลาน ฯลฯ ที่นิยมนำมาทำเป็นน้ำมันนวด เป็นยาขี้ผึ้งใช้นวดตัว เป็นยาตองเหล้า หรือยาต้ม (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. 2549 : 36)





ภาพประกอบ 18 สมุนไพรที่ใช้เป็นอาหารและยา

2. การนวดแผนไทยซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การนวดแบบเคลยศักดิ์ที่ใช้ได้ทั้งมือ ข้อศอก หัวเข่า ท่อนขา เท้า เพื่อกดนวด ขยำ เคล้น เหยียบ และการนวดแบบราชสำนักที่ผู้นวดต้อง สุภาพ ระมัดระวัง ใช้ได้แค่นิ้วและมือทั้งสองข้างเท่านั้น วัตถุประสงค์ของการนวดในปัจจุบันมีทั้งนวด เพื่อผ่อนคลายความเมื่อยล้า นวดเพื่อบำบัดรักษาโรค เช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ นิ้วล็อก ไหล่ติด กระดูก ทับเส้น ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเอว ไมเกรน โรคภูมิแพ้ (ชนาณัติ แสงอรุณ. 2559 : สัมภาษณ์) นวดเพื่อเสริมสวย เพื่อยกกระชับปรับทรงอก ยกกระชับปรับรูปหน้า ลดความอ้วนสลาย ไขมัน การนวดเหล่านี้จะได้ผลดียิ่งขึ้นเมื่อใช้สมุนไพรในรูปของน้ำมันนวด ครีมนวด เครื่องสำอาง หรือ เป็นยาต้ม ยาดอง ยาทาร่วมด้วย (สุกษม อามระดิษ. 2559 : สัมภาษณ์)



ภาพประกอบ 19 การนวดแผนไทย

3. การประคบ และการอบสมุนไพรด้วยความร้อน ช่วยให้โลหิตไหลเวียนดีขึ้น พร้อมทั้งช่วยทำความสะอาดร่างกาย กำจัดสารพิษออกไปพร้อมกับเหงื่อ กระตุ้นร่างกายให้สดชื่น ฤทธิ์ของตัวยายังช่วยรักษาผิวหนังพรรณ และอาการเจ็บป่วย (ธารณา จันทร์แจ้. 2559 : สัมภาษณ์)



ภาพประกอบ 20 การประคบด้วยสมุนไพร

4. การบริหารร่างกายแบบไทย เช่น ฤๅษีดัดตน มีการฝึกกลมหายใจร่วมกับการฝึกสมาธิ จึงเป็นการบริหารร่างกายและบริหารจิตใจไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้เลือดไหลเวียนดี การเคลื่อนไหวของร่างกายดีเป็นไปตามธรรมชาติ ชะลอความเสื่อมของร่างกาย ปรับสมดุล แก้ไขความผิดปกติของร่างกาย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2556 : 123)



ภาพประกอบ 21 ฤๅษีดัดตน

5. การฝึกจิต ทำสมาธิ หรือสวดมนต์เพื่อให้เกิดความนิ่งในจิตใจ ไม่หวั่นไหว เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความสงบ ใจสบาย เสริมประสิทธิภาพในการเรียน การทำงาน เสริมสุขภาพจิตและภูมิในการต้านทานโรคได้ (พิเชษฐ์ เลิศธรรมศักดิ์. 2559 : สัมภาษณ์)



ภาพประกอบ 22 การฝึกจิต ทำสมาธิ

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์พบว่าคนไทยมีภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพสุขภาพในรูปแบบของการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ เริ่มต้นจากการดูแลสุขภาพอย่างง่าย ๆ โดยใช้สมุนไพรเป็นอาหารและยา ปิบนวดกันเองในครอบครัวแล้วถ่ายทอดภูมิปัญญารุ่นสู่รุ่นอย่างต่อเนื่องจนเกิดแนวทางในการดูแลสุขภาพตั้งแต่สมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถแห่งกรุงศรีอยุธยา ที่มีหลักฐานชัดเจนว่ามีส่วนราชการคล้ายกระทรวงสาธารณสุข มีหมอหลวงและหมอราษฎร์ หลังจากนั้นสืบทอดต่อเนื่องจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ตอนต้นที่มีการจารึกตำรายา ตำราการรักษาโรค การออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตนเป็นหลักฐานสำคัญที่วัดพระเชตุพลวิมลมังคลารามและวัดราชโอรส แล้วพัฒนาต่อเนื่องอย่างเป็นระบบจนถึงทุกวันนี้ที่มีการนำวิธีการทางแพทย์แผนไทยมาใช้ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพอย่างได้ผลดี ซึ่งได้แก่ การใช้สมุนไพรเป็นอาหาร เครื่องดื่ม ยา และเครื่องสำอาง การนวดแผนไทย การประคบและอบสมุนไพร การบริหารร่างกายแบบไทย เช่น ฤๅษีดัดตน การฝึกจิต ทำสมาธิ หรือสวดมนต์

ตอนที่ 2 ศึกษาสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

มนุษย์ในปัจจุบันต้องเผชิญต่อวิถีการดำรงชีวิตที่รีบเร่ง เคร่งเครียดและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ทั้งในเรื่องอากาศและอาหาร ฯลฯ ทำให้ความชราหรือความเสื่อมถอยของร่างกายมาเยือนอย่างรวดเร็ว ก่อนเวลาอันสมควร การดูแลสุขภาพสุขภาพก่อนป่วยหรือก่อนความชรามาเยือนหรือเมื่อความป่วยหรือความชรามาเยือนแล้วจะฟื้นฟูแก้ไขให้ดีขึ้นได้อย่างไรจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้เกิดความตื่นตัวในเรื่องศาสตร์แห่งการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทยที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมหรือเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาและทรัพยากรต่างๆ ในการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่องตามภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทยซึ่งมีทั้งการปิบนวด กดจุด การประคบ การอบ ด้วยความร้อน การใช้สมุนไพรเป็นอาหารและยา การออกกำลังกายด้วยการดัดตน การทำจิตใจให้สงบ การทำสมาธิ

ฯลฯ จะเหมาะสมกับสภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมไทยที่มีจุดเริ่มต้นมาจากการดูแลสุขภาพ
สุขภาพโดยช่วยเหลือกันเองในครอบครัวจนเกิดทักษะความชำนาญที่สามารถนำไปช่วยเหลือเพื่อนบ้าน
และสังคมจนทำให้เกิดอาชีพทางการแพทย์แผนไทยสาขาต่างๆ และพัฒนาเป็นสถานบริการสุขภาพ
ตามสภาพของสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในพื้นที่วิจัยซึ่งเป็น สถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัยที่ใช้เป็นพื้นที่
วิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 11 แห่ง เป็นของผู้ประกอบการจำนวน 6 ราย ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2
ลักษณะใหญ่ คือ สถานบริการสุขภาพที่เป็นสถานพยาบาลและสถานบริการสุขภาพที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
โดยสถานบริการสุขภาพทั้ง 2 ลักษณะนี้ยังแยกย่อยออกเป็นสถานบริการสุขภาพที่เป็นสถานพยาบาล
ของรัฐ สถานบริการสุขภาพที่เป็นสถานพยาบาลของเอกชนสถานบริการสุขภาพ (ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล)
ของรัฐ สถานบริการสุขภาพ (ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล) ของเอกชน อีกทั้งในกรณีที่เป็นสถานบริการ
สุขภาพประเภทที่เป็นสถานพยาบาลหรือไม่ใช่สถานพยาบาลที่เป็นของเอกชนยังสามารถแบ่งออกเป็น
ประเภทที่มีการสร้างเครือข่ายทางธุรกิจและประเภทที่ไม่มีการสร้างเครือข่ายทางธุรกิจ โดยสถานบริการ
สุขภาพทุกแห่งที่นำมาศึกษาวิจัยมีรูปแบบทำนองเดียวกับวิสาหกิจชุมชน (SMEs) คือ วิสาหกิจหรือ
ธุรกิจขนาดย่อม ที่เป็นอิสระมีเอกชนเป็นเจ้าของ ซึ่งมีขนาดไม่ใหญ่โตจนเกินกำลังที่ผู้สนใจทำอาชีพนี้
จะสามารถทำได้และเป็นรูปแบบที่ใช้งานกันอยู่อย่างประสบความสำเร็จในปัจจุบันโดยทั่วไปในเขตพื้นที่
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1. คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย (รพ.สต.วัดจันทร์)



ภาพประกอบ 23 ป้ายคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย

จากการสัมภาษณ์นางสาวธารณา จันทร์แจ้ง (2559 : สัมภาษณ์) แพทย์แผนไทย
ซึ่งเป็นผู้บริหารคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวยได้กล่าวว่าโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวยเป็นสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐประจำตำบลบางกรวยมีภารกิจหลัก
คือการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ และงานแพทย์แผนไทย แพทย์
ทางเลือกเป็นภารกิจหลักอีกอย่างหนึ่ง เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนตำบลบางกรวยและพื้นที่ใกล้เคียง



โดยมีการตรวจวินิจฉัยโรคตามหลักการแพทย์แผนไทย นวดรักษาอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ นวดฟื้นฟู โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคออฟฟิศซินโดรม อบไอน้ำสมุนไพร ประคบสมุนไพร จ่ายยา ให้คำแนะนำ การใช้สมุนไพร และที่สำคัญคือแบ่งเบาภาระประชาชนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบางกรวย ซึ่งมีจำนวนมาก เฉลี่ยวันละไม่ต่ำกว่า 80 คน โดยลดภาระการเดินทาง ค่าใช้จ่าย และการรอคิวนาน ลดความแออัดของผู้รับบริการให้มีทางเลือกในการรับบริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย ปัจจุบันรับผิดชอบประชากรทั้งสิ้น 14,833 คน จำนวน 3,640 หลังคาเรือน จำนวน 16 ชุมชน อยู่ใกล้กับหน่วยงานราชการ และรัฐวิสาหกิจหลายแห่ง เช่น การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เทศบาลเมืองบางกรวย และโรงเรียนของรัฐบาล 4 แห่ง และประชาชนตำบลบางกรวย 29 ชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวยและเจ้าอาวาสวัดจันทร์ เจ้าคณะอำเภอบางกรวยได้ อนุเคราะห์ให้ใช้สถานที่ในวัดจันทร์เป็นที่บริการงานแพทย์แผนไทย เพื่อให้การดำเนินงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวยมีคุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและ สนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน ให้มีประสิทธิภาพ สนองความต้องการ ความคาดหวังของประชาชน

ในส่วนของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวยได้จัดตั้ง ขึ้นโดยการว่าจ้างนางสาวธารณา จันทร์แจ่ง ใบประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรม ไทย เลขที่ พท.ว. 17959 จัดให้มีคลินิกแพทย์แผนไทยเพื่อให้บริการแพทย์แผนไทยโดยเปิดทำการตั้งแต่นั้น เดือน กรกฎาคม 2558ภายในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวยซึ่งเช่าและอยู่ในวัด จันทร์ถนนบางกรวย-ไทรน้อย หมู่ที่ 5 ตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีนางสาว ธารณาเป็นผู้จ่ายค่าลงทุนตกแต่งสถานที่ซึ่งแต่เดิมมีลักษณะเป็นศาลาและมีหลังคาและพื้นให้เป็นคลินิก ซึ่งประกอบด้วยพื้นที่ในการตรวจรักษา พื้นฟูสภาพของผู้ป่วยด้วยเงินลงทุนครั้งแรก 250,000 บาท และได้นำอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น เช่น เตียงนวด โต๊ะทำงาน-เก้าอี้ ชุดรับแขก ฯลฯ มูลค่า 350,000 บาท มาใช้ในสถานบริการสุขภาพและได้จ่ายค่าบำรุงสถานที่และค่าน้ำประปาเดือนละ 7,000 บาทให้วัดจันทร์ ค่าไฟฟ้า ค่าซักผ้าเดือนละ 8,000 บาท ค่าน้ำยาทำความสะอาด ค่าน้ำชากาแฟ ค่าซ่อมบำรุงและมี. เวลาทำการคือ: วันราชการ 8.30 - 19.00 น. วันเสาร์อาทิตย์และวันนักขัตฤกษ์ 8.00 - 16.30 น. คลินิกปิดทำการปีละ 2 ครั้ง ครั้งละ 5 วัน คือ ช่วงปีใหม่และสงกรานต์ และกำหนด ให้นางสาวธารณามีหน้าที่ตามสัญญาจ้างดังนี้

- 1) ดูแลอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการนวดไทยให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้อยู่เสมอ
- 2) ช่วยแพทย์แผนไทยตรวจวินิจฉัย ทางการนวดไทย และหัตถการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 3) ช่วยแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ บำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยการนวดไทยเพื่อบำบัดรักษา พื้นฟูสภาพ ส่งเสริม และ ป้องกันโรค
- 4) ให้คำแนะนำ ปรีกษา ตอบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังการให้บริการ นวดไทยอย่างถูกต้องตามหลักวิชาชีพ
- 5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมายภายใต้ระเบียบกระทรวง สาธารณสุขว่าด้วยบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ประกอบโรคศิลปะ สาขากการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2545





ภาพประกอบ 24 ประตูทางเข้าคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย

ลักษณะของสถานบริการสุขภาพซึ่งมีสถานะเป็นสถานพยาบาลของรัฐ

1. ด้านสถานที่

1.1 เป็นอาคารสองชั้นขนาด 8 x 20 เมตร (แต่ใช้ประโยชน์เป็นคลินิกแพทย์แผนไทยเฉพาะชั้นล่าง) ด้านหน้าตกแต่งโดยมีเอกลักษณ์ของความเป็นไทย มีการใช้สีสวยงาม มีไม้ดอกไม้ประดับ สวนหย่อม น้ำตก ร่มรื่น ทำให้ภูมิทัศน์ดี



ภาพประกอบ 25 การจัดสวนหย่อมของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย

1.2 มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม สะอาด สวยงามถูกสุขลักษณะ เป็นระบบ แบ่งตามภารกิจต่าง ๆ ได้แก่ มีห้องนวดรวมโดยใช้มานักันแบ่งเป็นห้องซึ่งวางเตียงนวดแล้ว มีระยะห่างด้านละ 40 ซม. จำนวน 10 เตียง/ห้อง ที่นั่งนวดเท้า 1 ชุด ห้องอบแยกชาย-หญิง ห้องพักผ่อน ผู้ช่วยแพทย์ พื้นที่สำหรับนั่งรอ-ผู้รับบริการ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย-หญิง ห้องน้ำชาย-หญิง มีพื้นที่ต้อนรับ-ซักถามประวัติเบื้องต้นเพื่อทำทะเบียนประวัติ-ลงนัด-ชั่งน้ำหนัก-วัดความดันโลหิตและโต๊ะพบแพทย์เพื่อสอบถามอาการป่วยและตรวจโรคแบบแพทย์แผนไทย แต่ละห้อง/พื้นที่มีแสงสว่างอย่างเหมาะสมกับการกิจฯ มีเสียงเพลง เบาสบาย ทุกพื้นที่ที่มีลักษณะต่างระดับจะทำเป็นที่ลาด (Slope) เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใช้รถเข็นสามารถผ่านได้ มีเครื่องปรับอากาศ 5 ตัว รวม 70,000 BTU รวมทั้งพัดลม-พัดลมดูดอากาศเพื่อให้อากาศภายในสถานพยาบาลถ่ายเทได้สะดวก

2. ด้านสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก ทำเลที่ตั้งดี เดินทางไป-มา สะดวก ปลอดภัย มีที่จอดรถอย่างกว้างขวางพอเพียง มีสาธารณูปโภคครบถ้วน มีการตกแต่งทั้งภายใน และภายนอกให้มีภูมิทัศน์สวยงาม มีน้ำตก น้ำพุ ส่วนหย่อมที่ประกอบด้วยต้นไม้ดอกไม้จริงและต้นไม้ดอกไม้ประดิษฐ์ สะอาดและมีเสียงเพลงเบาๆ



ภาพประกอบ 26 ส่วนหย่อมและบริเวณที่จอดรถของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย

3. ด้านการให้บริการ

3.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลตำบลบางกรวย มีเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ในการนวดไทย นวดเท้า ประคบด้วยสมุนไพร หรืออบสมุนไพร ให้แก่ผู้รับบริการอย่างครบถ้วน สะอาด ถูกสุขอนามัย และมีการดูแลรักษา/ซ่อมบำรุง เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพดีตลอดเวลาที่มีการใช้ สมุนไพรเป็นอาหาร ยาดี มีมาตรฐานแบบแพทย์แผนไทย สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ เครื่องอำนวยความสะดวกสะอาดถูกสุขลักษณะ- มีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัย เหตุสภาวะฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย อัคคีภัย อุทกภัย การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ การเคลื่อนย้าย การส่งต่อผู้รับบริการ มีการจัดทำคู่มือเพื่อปฏิบัติในกรณีดังกล่าว





ภาพประกอบ 27 ตู้อบสมุนไพรและห้องนวดคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย



ภาพประกอบ 28 มุมพักผ่อนภายในคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย

3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวยมีสัญญากับนางสาวธรรณา โดยให้นางสาวธรรณาเป็นผู้จัดหาแรงงาน วัสดุ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ ชนิตดี และผู้ช่วย แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่า 5 คน ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรที่ได้รับการรับรอง จากกระทรวงสาธารณสุขและสถานการศึกษาหรืออบรมที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข (ค่าจ้างชั่วโมงละ 105 บาท) นางสาวธรรณาได้ดำเนินการให้มีแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทยประจำ 1 คน คือ นางสาวแพทริยา ประภาษา (เงินเดือน 15,000 บาท) แต่ในวันที่ นางสาวแพทริยาหยุดนางสาวธรรณาจะเข้าปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์แผนไทยประจำสถานพยาบาลแทน คลินิกแพทย์แผนไทยยังมีเจ้าหน้าที่ธุรการ-การเงิน 1 คน คือนางสาวสกุลตรา หงส์ภิลลา (เงินเดือน 8,500 บาท) และแม่บ้านอีก 1 คน (ค่าจ้างวันละ 300 บาท) แพทย์แผนไทยประจำคลินิก เจ้าหน้าที่

ธุรการ-การเงินและแม่บ้านรับเงินค่าจ้างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย ส่วนผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (ผู้ให้บริการสุขภาพ) รับเงินจากนางสาวธรรณา (ขณะนี้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทั้งหมด 12 คนและมีเป้าหมายจะรับเพิ่มอีกในเร็ววันอีก 3 คน)

นางสาวแพทริยา ประภาษาและนางสาวธรรณา จันทร์แจ้ง ซึ่งได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย ให้สามารถลงนามในใบรับรองแพทย์และจ่ายยาให้แก่ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยได้ภายใต้กำกับของนักการแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย โดยจัดเก็บค่าบริการตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดคือ ค่านัด 200 บาท ต่อหนึ่งชั่วโมง ค่าประคบสมุนไพร 50 บาท อบสมุนไพรครั้งละ 120 บาท (30 นาที โดยอบ 15 นาที พัก 5-10 นาที แล้วอบต่อ) ซึ่งข้าราชการมีสิทธิเบิกได้ในกรณีที่นัดครั้งละ 1 ชั่วโมง ไม่เกิน 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ ส่วนรัฐวิสาหกิจหรือใช้บริการได้ครั้งละ 2 ชั่วโมงตามที่ต้องการ อัตราค่าบริการมีการปิดประกาศในคลินิกเห็นได้อย่างชัดเจนและการเก็บเงินมีการออกใบเสร็จรับเงินและใบรับรองแพทย์มอบให้ผู้รับบริการซึ่งมีสภาพเป็นคนไข้เพราะสถานบริการเพื่อสุขภาพรายนี้มีสภาพเป็นสถานพยาบาลของรัฐตามกฎหมาย

กรณีที่มีการจ่ายยา ยาที่จ่ายมีลักษณะเป็นตัวยาเดี่ยวหรือยาสามัญประจำบ้านที่ทางราชการส่งมาให้แพทย์แผนไทยสามารถจ่ายได้แต่เงินค่ายาต้องส่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวยทั้งหมดโดยนางสาวธรรณาไม่มีส่วนแบ่งในการนี้แต่อย่างใด ส่วนวัสดุใช้สิ้นเปลือง เช่น ลูกประคบและแอลกอฮอล์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวยเป็นผู้จัดส่งมาให้ใช้ นางสาวธรรณาไม่มีสิทธิขายและมีการเสิร์ฟน้ำชาสมุนไพรอุ่นๆ เช่น น้ำขิง น้ำเก็กฮวย หลังจากการให้บริการนัด ประคบ หรืออบสมุนไพร



ภาพประกอบ 29 การตรวจรักษาตามแนวทางแพทย์แผนไทย

3.3 ด้านระบบการจัดการ

ผู้รับบริการ (คนไข้/ผู้ป่วย) และวิธีปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ในวันธรรมดาจะมีผู้รับบริการประมาณ 30 คนต่อวันและในวันหยุดประมาณ 40 คนต่อวันส่วนใหญ่เป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ โดยใช้บริการเฉลี่ยคนละ 2 ชั่วโมง ผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยด้วยอาการที่เรียกว่าออฟฟิศซินโดรมคือปวดเมื่อยบริเวณคอ-บ่า-ไหล่-



หลัง ร้อยละ 10 มีอาการอัมพฤกษ์และอีกร้อยละ 10 มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ที่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ และกล้ามเนื้ออ่อนแรงต้องนอนดื้อไม่น้อยกว่า 10 ครั้งอาการจะดีขึ้น การนัดวันเพื่อให้บริการครั้งต่อไปจะไม่มีการบังคับตายตัวสุดแต่ความสะดวกของคนป่วยเพราะผู้ที่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์และกล้ามเนื้ออ่อนแรงช่วยตัวเองไม่ได้จึงต้องนัดตามวันว่างของญาติที่พามา

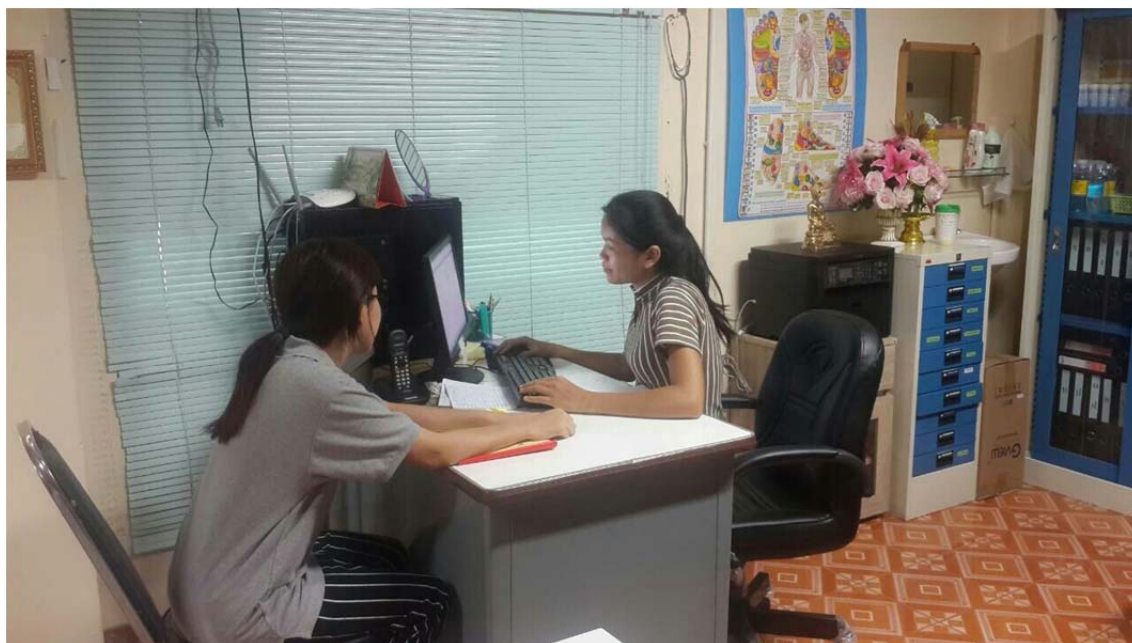
ผู้รับบริการที่มาครั้งแรกต้องยื่นบัตรประชาชนให้เจ้าหน้าที่ธุรการทำการลงทะเบียนในใบลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่ รพ.สต. บางกรวย ซึ่งมีข้อความในเรื่องชื่อ-นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน เพศ วันเดือนปีเกิด อาชีพ กรู๊ปเลือด ส่วนสูง-น้ำหนัก ที่อยู่ปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์ สิทธิการรักษาพยาบาลว่าเบิกต้นสังกัดหรือชำระเงินเอง จำนวนการรักษา...ชั่วโมง ความดันโลหิตมม. ซีกพร...ครึ่ง/นาทึ ประวัติโรค-อาการสำคัญ ผลการวินิจฉัย เบิกยาสมุนไพรรักษา การลงทะเบียนนี้ ต้องบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ตามระบบสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุขที่ทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้รับบริการอยู่ในระบบการดูแลรักษาสุขภาพของทางราชการ หากผู้รับบริการรายนี้มาใช้บริการใน ครั้งต่อไป เมื่อยื่นบัตรประชาชนเจ้าหน้าที่ธุรการจะคีย์เลขที่บัตรประชาชนแล้วพบประวัติการรักษา- การใช้บริการครั้งก่อนๆ หลังจากการบันทึกข้อมูลจะมีการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตและตรวจ ร่างกายตามวิธีการแพทย์แผนไทยโดยการซักถามและสังเกตอาการเบื้องต้นทุกครั้งแล้วแพทย์จะเป็น ผู้ออกไปสั่งให้ทำหัตถการ-ประคบ-อบสมุนไพร-จ่ายยาสมุนไพรแล้วแต่กรณี ซึ่งขั้นตอนนี้ใช้เวลาสั้นๆ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วของผู้รับบริการคือไม่เกิน 5 นาทีและยังมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูล ข่าวสารในการดูแลรักษาสุขภาพต่อสาธารณะ การติดต่อสื่อสารระหว่างสถานบริการสุขภาพกับ ผู้รับบริการสะดวกมีหลายช่องทาง มีการนัดหมายล่วงหน้าและ การให้ข้อแนะนำบางอย่างที่สามารถทำ ได้โดยผู้รับบริการได้รับความสะดวกโดยไม่จำเป็นต้องมาด้วยตนเอง รวมทั้งมีการรับเรื่องร้องทุกข์/ ติชมของผู้รับบริการและองค์กรภายนอกที่สะดวกและเป็นความลับ มีแบบสอบถามให้ผู้รับบริการกรอก ข้อความอย่างง่ายๆ สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อการแก้ไขและพัฒนา

ในด้านการจัดการบริหารภายใน มีการวางแผนการทำธุรกิจและการ ปฏิบัติงานอย่างชัดเจนล่วงหน้าอย่างเป็นระบบเรื่องการเงินและบัญชีหลังจากนางสาวธรรณาได้รับ ค่าจ้างจากค่าบริการนัด-ประคบ-อบสมุนไพรโดยในแต่ละวันเจ้าหน้าที่ธุรการ-การเงินของคลินิกแพทย์ แผนไทยคือนางสาวสกุลตรา หงส์กลา เป็นผู้เก็บเงินและทำบัญชีส่งฝ่ายบัญชีและการเงินของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวยทุกวันหลังคลินิกปิดทำการ การจ่ายส่วนแบ่งให้แก่นางสาว ธรรณาจะทำทุกสิ้นเดือนโดยมีการตัดช่วงงานทุกวันที่ 25 ของเดือนในอัตราค่าตอบแทน ร้อยละ 60 ของค่าบริการ (ถูกหักภาษี ณ ที่จ่ายไว้ ร้อยละ 1)

ในการบริหารงานบุคคลใช้หลักธรรมาภิบาล มีการประเมินวัดผลการทำงาน ของบุคลากรที่เป็นธรรม มีการส่งเสริมบุคลากรที่ทำงานดีและตั้งใจทำงานเป็นรายบุคคล มีการสื่อสาร ภายในองค์กรที่ดีโดยนาระบบการจัดการสารสนเทศความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหาร-ผู้รับผิดชอบ-พนักงานในการให้บริการส่วนต่างๆ สร้าง วัฒนธรรมองค์กรและสภาพแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อผลการทำงานที่ดีต่อบุคลากร มีการสร้างแรงจูงใจ โดยมีค่าตอบแทน ส่วนแบ่งรายได้ ในกรณีที่มีความขยันหมั่นเพียรในการทำงานโดยทำการนัดรักษาได้ 200 ชั่วโมงขึ้นไปต่อเดือนจะได้รับเบี้ยขยันอีก 1,000 บาท มีการฝึกอบรมการให้บริการในด้านต่างๆ รวมทั้งจริยธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต ความรักและรับผิดชอบต่อองค์กร มีการรับฟังความคิดเห็นจาก ภายในองค์กรและภายนอกองค์กรเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงงานส่วนต่างๆ



อย่างต่อเนื่องให้ดีขึ้น มีการจัดการส่งเสริมบุคลากรให้ทำงานเป็นทีมได้ดี มีการพานักงานไปสัมมนาถึงห้องเที่ยวนอกสถานที่แล้ว 1 ครั้ง ที่จังหวัดกาญจนบุรี และมีการจัดสวัสดิการ ในเรื่องอาหารโดยจัดข้าวสารและเครื่องครัวให้หุงหารับประทานมีเครื่องกรองน้ำ ตู้เย็น จัดให้มี สิทธิประโยชน์ด้านอื่นๆ ที่เหมาะสมตามความต้องการของบุคลากร



ภาพประกอบ 30 การซักถามประวัติและการลงทะเบียน

ในเรื่องสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทย ในคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางกรวย (รพ.สต.วัดจันทร์) มี 3 เรื่อง คือ

1. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหรือผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ ออกๆ อยู่ตลอดเวลา คนที่เข้ามาใหม่มีปัญหาที่ต้องฝึกอบรมให้ แต่พอเก่งแล้วก็จะลาออกไปเพื่อไปทำงานในต่างประเทศบ้างหรือไปอยู่ในสถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่บ้าง โดยแต่ละคนจะอยู่ไม่เกิน 3 ปี บางคนเข้าใจว่าตนเองเก่งแล้ว หากส่งไปอบรมเพิ่มเติมหรือให้อาจารย์มาอบรมถึงที่ก็จะไม่พอใจโดยไม่ให้ความร่วมมือ สถานบริการสุขภาพจะอยู่ได้หรือไม่อยู่ที่ผู้ช่วยแพทย์หรือผู้ให้บริการสุขภาพเป็นหลัก แม้มีผู้รับบริการมากแต่ไม่มีผู้ให้บริการสุขภาพหรือมีผู้ให้บริการสุขภาพแต่ไม่เก่ง ผู้ให้บริการสุขภาพมารยาทไม่ดี ขอบคุยกััน หรือขอบคุยกัโทรศัพท์ในเวลางาน จะไม่เป็นที่พอใจของผู้รับบริการและผู้รับบริการก็จะเลิกมาใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพนั้นๆ ผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่มีความหวังที่จะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศหรือสถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่เพราะสวัสดิการดี ค่าตอบแทนดี
2. การที่มีผู้รับบริการจำนวนมากในแต่ละวันทำให้สถานที่คับแคบ จำเป็นต้องปรับปรุงและขยายสถานที่ให้บริการสุขภาพ



3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางกรวยเป็นส่วนราชการ การจัดซื้อจัดจ้างจึงต้องทำตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการ แม้นางสาวธารณา จันทรแจ้งจะได้รับอนุญาตจากเจ้าอาวาสวัดจันทรให้ขยายพื้นที่ให้บริการได้แล้วแต่การออกแบบ การตีราคาและจัดซื้อจัดจ้างต้องขออนุมัติจากทางราชการและดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการที่ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างทำให้เกิดความล่าช้าไม่ทันต่อการให้บริการสุขภาพที่มีผู้ร้องเรียนต่อเจ้าอาวาสวัดจันทร

ในส่วนแผนงานในอนาคตของคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวยในระยะสั้นคือการขยายพื้นที่ในการให้บริการของคลินิกฯ ให้เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการเข้ามาใช้บริการ ส่วนแผนงานในระยะยาวคือนางสาวธารณา จันทรแจ้ง ได้เห็นความจำเป็นในการฝึกอบรม ให้การศึกษาเกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริม พืชสมุนไพรและรักษาตามแนวทางแพทย์แผนไทยที่นับวันจะหาผู้ให้ความสนใจใฝ่รู้อย่างแท้จริงได้ยาก ประกอบกับความจำเป็นในการฝึกอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้เข้ามาช่วยงานในคลินิกแพทย์แผนไทยนางสาวธารณา จันทรแจ้ง จึงมีความต้องการที่จะตั้งโรงเรียนหรือสถานที่ฝึกอบรมให้ความรู้ตามแนวทางแพทย์แผนไทย

2. คลินิกการแพทย์แผนไทยพุทธรักษา



ภาพประกอบ 31 ป้ายชื่อและทางเข้าคลินิกการแพทย์แผนไทยพุทธรักษา

จากการให้สัมภาษณ์ของ ชนาณัติ แสงอรุณ (2559 : สัมภาษณ์) แพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นเจ้าของคลินิกการแพทย์แผนไทยพุทธรักษาและเป็นกรรมการสภาการแพทย์แผนไทยได้ความว่า ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันมุ่งเน้นหาวิธีการรักษาด้วยเครื่องมือเครื่องใช้ และสารเคมีใหม่ๆ ที่สังเคราะห์ขึ้นเพื่อรักษาโรคไม่ใช้รักษาคน เพราะเป็นการรักษาแบบเฉพาะส่วน เป็นการรักษาที่บ่อยครั้งได้เข้าแทรกแซงการทำงานภายในร่างกายมนุษย์ แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาความเสื่อมของร่างกายจากความเครียด การทำงาน หรือความสูงวัย ทำให้ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องแสวงหาทางเลือกอื่นเพื่อรักษาดูแลสุขภาพ ซึ่งหนึ่งในทางเลือกนั้นก็คือ การใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทย ตามแนวทางของแพทย์แผนไทยที่มีอัตลักษณ์อันเป็นเอกลักษณ์ และมาจากรากเหง้าของวัฒนธรรม



ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีปัจจัยสำคัญที่แพทย์แผนไทยนำมาประกอบการพิจารณา และวินิจฉัยอาการป่วย ได้แก่ ธาตุทั้งสี่ที่ทำให้เกิดโรค ฤดูกาลที่ทำให้ร่างกายแปรปรวน วัย ถิ่นที่อยู่อาศัย และเวลาที่ทำให้เกิดอาการป่วย ประกอบกับการฝึกจิต ทำสมาธิเพื่อความตั้งมั่นของจิตให้แน่วแน่ในการตรวจรักษาอาการป่วยของผู้ป่วยหรือผู้เข้ามาใช้บริการ แพทย์แผนไทยที่ใช้แนวทางดังกล่าวมาแล้วในการตรวจรักษา ดูแลอาการป่วยที่มีปัญหาความเสื่อมของร่างกายจากความเครียด การทำงาน หรือความสูงวัยดังกล่าวจนได้ผลดี มีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ และมีภาพให้เห็นถึงความสำเร็จในการรักษาอยู่เนือง ๆ ในโลกไซเบอร์หรือสังคมออนไลน์ในการรักษาด้วยการกดจุดรักษาโรคประกอบกับการใช้ยาจากสมุนไพรไทย... คือ นายชนาณัติ แสงอรุณ แพทย์แผนไทยซึ่งเป็นเจ้าของคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษาและกรรมการสภาการแพทย์แผนไทย

นายชนาณัติ แสงอรุณ วัย 38 ปี แห่งคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 320 ซอยวิภาวดี 42 แยก 18 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 มีประสบการณ์ยาวนานจากการดูแลสุขภาพตามแนวทางการแพทย์แผนไทยโบราณ ที่สืบทอดมาจากรุ่นปู่และตาที่เป็นแพทย์พื้นบ้าน ผสมผสานกับการศึกษาแพทย์แผนไทย แบบสมัยใหม่ในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (การแพทย์แผนไทย) มหาวิทยาลัยรามคำแหง จนจบการศึกษาในระดับที่ 1 และสามารถสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์แผนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข ได้ครบถ้วนทั้ง 4 สาขา คือ เวชกรรมไทย เกษสกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และนวดไทย แล้วจึงได้ยึดอาชีพแพทย์แผนไทย ดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถในการนวดกดจุด รักษาโรคปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเอว ข้อเข่าเสื่อม ปวดขา ปวดสะโพก ยกแขนไม่ได้ ภาวะไหล่ติดแข็ง นิ้วล็อก กระดูกทับเส้น โดยไม่ต้องผ่าตัด



ภาพประกอบ 32 การตรวจรักษาตามแนวทางแพทย์แผนไทยของคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา

ลักษณะของสถานบริการสุขภาพ “คลินิกการแพทย์แผนไทยไทยพุทธรักษา”
เป็นสถานพยาบาลเอกชน ที่ไม่มีการสร้างเครือข่ายทางธุรกิจ

1. สถานที่

1.1 ในเรื่องสถานที่ คลินิกการแพทย์แผนไทยพุทธรักษามีลักษณะเป็น
เรือนไทยประยุกต์ ครึ่งตึกครึ่งไม้ ใช้โทนสีน้ำตาล ซึ่งเป็นสีของไม้ มีลักษณะเป็นบ้านที่ให้ความอบอุ่น
อ่อนโยน ให้ความเป็นส่วนตัว มากกว่า สถานพยาบาลทั่วไปที่มีลักษณะเป็นที่ทำงาน



ภาพประกอบ 33 ด้านหน้าของคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา

1.2 มีการจัดแบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม ถูกสุขลักษณะเป็นไป
ในแนวคลินิกในบ้านไทยซึ่งใช้พื้นที่ด้านล่างส่วนหน้าเป็นพื้นที่ในการติดต่อ มีชั้นวางตัวยาสมุนไพรไทย
เป็นสัดส่วน มีมุมพักผ่อนชุดรับแขกสำหรับนั่งรอพร้อมขนมและน้ำดื่มให้บริการฟรีและสามารถดู
โทรทัศน์ไปด้วยได้ ส่วนพื้นที่ตอนในแบ่งเป็นห้องตรวจรักษาโรค-ซึ่งมีเก้าอี้และเตียงนอนในการตรวจ
รักษาแบบแพทย์แผนไทย ห้องนี้มีเครื่องปรับอากาศเพื่อให้อากาศถ่ายเทได้ดีและมีอุณหภูมิที่เหมาะสม



ภาพประกอบ 34 ยาสมุนไพรที่ใช้ในคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา

2. ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ทำเลที่ตั้งดี แม้จะอยู่ในซอย วิภาวดี 42 แยก 18 แต่ก็เป็นซอยและแยกใหญ่ที่สามารถเข้า-ออกได้หลายทางทั้งทางด้านถนนวิภาวดี รังสิต และทางด้านถนนงามวงศ์วาน (ด้านตรงข้ามประตูทางเข้าโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์) จึงมีความปลอดภัยและหาได้ง่าย มีที่จอดรถในบริเวณคลินิกได้ 1 คัน และสามารถจอดรถยนต์ซอยได้ 2 ข้าง ภายในคลินิกมีสาธารณูปโภคครบถ้วน



ภาพประกอบ 35 ห้องตรวจรักษาโรคของคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา

3. ด้านการให้บริการ

3.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องมีจำนวนน้อยเพราะเป็นการรักษาแบบแพทย์แผนไทยที่เป็นแพทย์พื้นบ้านอาศัยมือของแพทย์ในการรักษาเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์



ภาพประกอบ 36 การตรวจร่างกายเบื้องต้นตามแนวทางแพทย์แผนไทย

3.2 บุคลากรทางการแพทย์ พนักงานต้อนรับ พนักงานธุรการและการเงิน รวมอยู่ในคนๆ เดียวคือนายชนาณัติ แสงอรุณ ซึ่งทำหน้าที่ตั้งแต่รับการนัดหมายทางโทรศัพท์ ต้อนรับ ทำทะเบียนประวัติผู้เข้ามาใช้บริการ โดยการซักประวัติส่วนตัว ประวัติการป่วย การแพ้ยา พฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย การตรวจชีพจร วัดความดัน การกด การคลึง จับต้องบริเวณที่อวัยวะที่เกิดอาการติดขัด ปวดเมื่อยตึงหรือขยับเขยื้อนไม่ได้โดยแพทย์ผู้ตรวจรักษาต้องใช้สมาธิจิตที่มั่นคง เพื่อหาสาเหตุของการป่วยแล้วบำบัดรักษาอาการป่วยโดยการกด นวดหรือคลึงด้วยขี้ผึ้งสมุนไพรเฉพาะจุดและในผู้ป่วยบางคนอาจต้องรับยาสมุนไพรไปต้มกินต่อบ้านหรือจะต้องนัดมาพบแพทย์เพื่อดูอาการและรักษาต่อเนื่อง



ภาพประกอบ 37 การซักประวัติผู้ป่วยตามแนวทางแพทย์แผนไทย

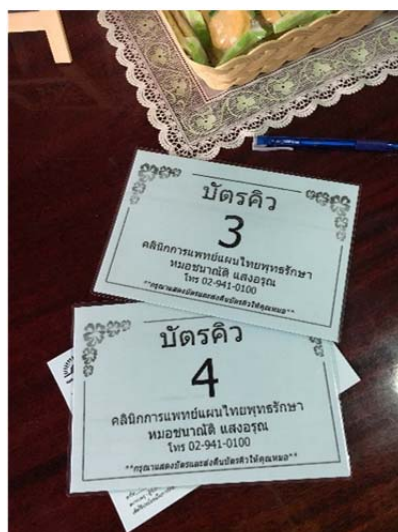
3.3 ด้านระบบการจัดการ

ผู้รับบริการ (คนไข้/ผู้ป่วย) ประมาณ 10 คนต่อวัน ตามคิวที่มีการนัดหมายล่วงหน้า ใช้บริการตรวจรักษาเฉลี่ยคนละประมาณครึ่งชั่วโมง โดยมีอัตราค่าบริการในการกดจุด นวด รักษาโรค แก่เส้น อาการเจ็บปวด เคล็ดขัดยอก จุด/ครึ่งละ 800 บาท กรณีให้ยาสมุนไพร 100 - 1,000 บาท บริการทางการแพทย์ ตรวจโรค ตรวจธาตุ ตรวจดวงชะตาชีวิต 100 - 500 บาท และยังมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพต่อสาธารณะ มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสถานบริการสุขภาพกับผู้รับบริการสะดวกมีหลายช่องทาง มีการนัดหมายล่วงหน้าและ การให้คำแนะนำบางอย่างที่สามารถทำได้โดยผู้รับบริการได้รับความสะดวกโดยไม่จำเป็นต้องมาด้วยตนเอง รวมทั้งมีการรับคำติชมของผู้รับบริการและองค์กรภายนอกที่สะดวก

ในเรื่องสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัย ด้วยการแพทย์แผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทยพุทธรักษามีอยู่เรื่องเดียว คือ ผู้เข้าใช้บริการในแต่ละวันมีจำนวนมาก แต่แพทย์แผนไทยผู้ทำการตรวจรักษามีเพียงคนเดียว ซึ่งทำหน้าที่ทุกอย่างในคลินิกตั้งแต่สอบถามประวัติเบื้องต้นของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) คัดกรอง ตรวจร่างกายและทำการรักษาด้วยการนวด กดจุด



รวมถึงการจ่ายยา การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้รับบริการรวมทั้งการนัดหมายครั้งต่อไปในแต่ละคนใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ดังนั้นผู้รับบริการที่เข้ามาที่หลังก็ต้องรอโดยใช้เวลาในการรอนานพอสมควรถึงนานมาแล้วแต่จำนวนของผู้รับบริการที่เดินทางมาถึงคลินิกก่อน เพราะเป็นการตรวจรักษาตามลำดับคิว



ภาพประกอบ 38 บัตรคิวของคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา

คลินิกการแพทย์แผนไทยพุทธรักษา	
อัตราค่าบริการ และค่ารักษาพยาบาล	ราคา / บาท
▶ จุด - นวดรักษาโรคต่างๆ แก้อาการเจ็บปวด เคล็ดขัดยอก	จุด / ครั้งละ 800
▶ ยาสมุนไพร - ยาตำรับแผนไทยรักษาโรค (ฐานแผนโบราณ)	100 - 1,000
▶ บริการทางการแพทย์ตรวจโรค ตรวจธาตุ ตรวจดวงชะตาชีวิต	100 - 500

ภาพประกอบ 39 อัตราค่าบริการของคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษา

ในส่วนแผนงานในอนาคตระยะสั้นของคลินิกแพทย์แผนไทยพุทธรักษาคือการรับสมัครผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเข้ามาช่วยในการต้อนรับ คัดกรอง ทำประวัติ-ลงทะเบียนผู้ป่วย รับนัดหมาย ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จ่ายยาตามคำสั่งของแพทย์แผนไทย ฯลฯ เพื่อช่วยให้การบริการผู้ป่วย ส่วนแผนงานในระยะยาวคือการรับสมัครแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรค



ศิลปะแล้วมาฝึกอบรมให้มีความสามารถในการตรวจรักษาผู้ป่วยเช่นเดียวกับนายชนาณัติ แสงอรุณและนายชนาณัติ แสงอรุณมีความต้องการซื้อที่ดินเพื่อปลูกอาคารทำคลินิกให้มีขนาดใหญ่ขึ้น มีที่พักค้างคืนสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เดินทางมาไกล ไม่สามารถเดินทางไป-กลับภายในวันเดียวกันได้ โดยอาคารคลินิกหลังใหม่มีทำเลใกล้เคียงกับคลินิกปัจจุบัน มีภูมิทัศน์สวยงาม สาธารณูปโภคครบถ้วนและมีสถานที่จอดรถที่พอเพียง

3. คลินิกเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทย แพชั่น ไอส์แลนด์และพรมานาด



ภาพประกอบ 40 ทางเข้าศูนย์การค้าแฟชั่น ไอส์แลนด์

จากการสัมภาษณ์นายสุกษม อามระดิษ เลขาธิการสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย ได้ความว่าสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย ได้จดทะเบียนจัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2540 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงานการแพทย์แผนไทย เป็นศูนย์การพัฒนาการแพทย์แผนไทย เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริม สนับสนุนการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมความสามัคคีระหว่างองค์กรแพทย์แผนไทย ร่วมมือและสนับสนุนหน่วยงานอื่นในการพัฒนาแพทย์แผนไทย ตั้งอยู่ที่สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยมีนายอร่าม อามระดิษ อดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สมาชิกสมัชชาแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2549 ฯลฯ ทำหน้าที่เป็นนายกสมาคมตลอดมาจนถึงปัจจุบัน

สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย มีศูนย์สาขาทำหน้าที่พัฒนาวิชาการและบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย กระจายทั่วทั้งในประเทศ และต่างประเทศเพื่อยกระดับมาตรฐานทางวิชาชีพโดย ร่วมมือกับหน่วยราชการต่าง ๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยการอาชีพวังไกลกังวล มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยสวนดุสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มูลนิธิชีวิตพัฒนา ฯลฯ ทำการพัฒนา ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย รวมถึงให้ความร่วมมือกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทยศึกษาค้นคว้า



วิจัยพืชสมุนไพรเพื่อพัฒนาให้มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของประชาชน และระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

ปัจจุบัน สมาคมการแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยมีการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรการส่งเสริม ดูแลรักษา ฟันฟูสุขภาพ และเสริมสวยต่าง ๆ ที่ได้รับการอนุมัติจากส่วนราชการมากกว่า 40 หลักสูตร มีศูนย์สาขามากกว่า 350 แห่ง สมาชิกทั้งประเทศตลอดชีพ และประเภทรายปีมากกว่า 100,000 คน และได้มีการจัดตั้งสถานบริการสุขภาพเป็นตัวอย่างในการให้บริการสุขภาพแบบการแพทย์แผนไทยใช้ชื่อว่า “คลินิกเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทย” ขึ้นที่เลขที่ 2080 ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์ หมู่ที่ 7 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว กรุงเทพมหานคร โดยมีสภาพเป็นสถานพยาบาลแพทย์แผนไทยที่นายเตชินท์ มากสุวรรณ บ.ว. 13789 แพทย์แผนไทย เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลให้บริการส่งเสริมดูแลรักษา และฟันฟูสุขภาพตามแนวทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพ และมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาเรียนรู้กันอย่างมีมาตรฐาน

ลักษณะของสถานบริการสุขภาพ “คลินิกเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทยแฟชั่นไอส์แลนด์” ซึ่งเป็นสถานพยาบาลเอกชนแบบมีการสร้างเครือข่ายทางธุรกิจ

1. ด้านสถานที่

1.1 ในเรื่องสถานที่ คลินิกเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทย แฟชั่นไอส์แลนด์ เป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในห้างสรรพสินค้า ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบโมเดิร์น คลินิกจึงมีลักษณะเช่นเดียวกับห้างสรรพสินค้าที่ดูดีสวยงามทันสมัย แต่มีการตกแต่งให้เห็นถึงความเป็นไทยและแพทย์แผนไทย โดยภาพวาดขนาดใหญ่และป้ายขนาดใหญ่วางให้เห็นการดูแลสุขภาพสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยในอดีต



ภาพประกอบ 41 ด้านหน้าของคลินิกเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทย แฟชั่น ไอส์แลนด์

1.2 มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม สะอาด สวยงามถูกสุขลักษณะ เป็นระบบ แบ่งตามภารกิจต่างๆ ได้แก่ ส่วนหน้าของคลินิก เป็นกระจกใส โปร่งโล่ง มองเข้าไปเห็นเคาน์เตอร์พนักงานต้อนรับ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยาสมุนไพร ที่วางบนชั้นโชว์สินค้าเป็นระเบียบ สวยงาม ส่วนด้านในเป็นห้องที่แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่เป็นห้องเล็กๆ วางที่นอนและอุปกรณ์นวดไทย จำนวน



7 ห้อง ส่วนที่เป็นที่โล่งด้านในวางเก้าอี้นวดเท้า 14 ตัว มีห้องพักผ่อนห้องเก็บเสื้อผ้า-ของใช้ และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ทุกห้องมีเครื่องปรับอากาศเพื่อให้มีการถ่ายเทอากาศได้ดี



ภาพประกอบ 42 บริเวณพื้นที่ให้บริการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

2. ด้านสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก ทำเลที่ตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้าทำเลที่ตั้งดี เดินทางไป-มาสะดวก ปลอดภัย มีสถานที่จอดรถทั้งในอาคารจอดรถและนอกอาคารจอดรถจำนวนมาก มีสาธารณูปโภคครบถ้วน มีการตกแต่งทั้งภายในและภายนอกอาคารสรรพสินค้าหรูหราสวยงาม มีน้ำพุ สวนหย่อม ภูมิทัศน์สวยงาม ห้องน้ำแยกชาย-หญิง คนพิการจำนวนมาก เก้าอี้พักผ่อน-นั่งรอ เป็นจุด ๆ จำนวนมาก มีร้านอาหาร ร้านขายหนังสือ ซูเปอร์มาร์เก็ต ธนาคาร ลิฟต์ บันไดเลื่อน ฯลฯ มีเสียงเพลงเบาๆ



ภาพประกอบ 43 ภายในศูนย์การค้าแฟชั่น ไอส์แลนด์



3. ด้านการให้บริการ

3.1 เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง คลินิกเรือนสุภาพแพทย์แผนไทย มีเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ในการนวดไทย นวดเท้า ประคบสมุนไพร ให้แก่ผู้รับบริการอย่างสะอาด ถูกสุขอนามัย มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุง เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพดี ตลอดเวลา มีการเสิร์ฟน้ำสมุนไพร ประเภท ชาขิง ชาขลุ่ หรือ น้ำดอกเก๊กฮวย อุ่น ๆ หลังนวดเสร็จใหม่ ๆ เลือดลมเดินดี ร่างกายอบอุ่น ห้ามดื่มน้ำเย็น ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานแบบแพทย์แผนไทย ลูกประคบที่ใช้เป็นลูกประคบจากสมุนไพรแห้ง



ภาพประกอบ 44 มุมพักผ่อนและชาสมุนไพรอุ่นสำหรับผู้รับบริการ

3.2 พนักงานนวดไทยมี 12 คน พนักงานนวดเท้ามี 15 คน พนักงานนวดทุกคนผ่านการอบรมจากสมาคมการแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยซึ่งเป็นหลักสูตรที่กรมส่งเสริมบริการสุขภาพ (สบส) กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองและมีประสบการณ์ทำงานมานานกว่า 10 ปี ทุกคน



ภาพประกอบ 45 พนักงานผู้ให้บริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทย



3.3 ด้านระบบการจัดการ

คลินิกเรือนสุภาพแพทย์แผนไทยเปิดบริการระหว่าง 10.00 – 20.30 นาฬิกา ในวันธรรมดาจะมีผู้รับบริการชาวไทยประมาณ 45 ชั่วโมง นวดเท้า 60 ชั่วโมง แต่ในวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดราชการ นวดไทย 47 ชั่วโมง นวดเท้า 76 ชั่วโมง ผู้รับบริการส่วนใหญ่ชอบนวดเท้ามากกว่า นวดไทยเนื่องจากการนวดเท้าของคลินิกเรือนสุภาพแพทย์แผนไทยมีลักษณะพิเศษโดยการนำภูมิปัญญาการนวดแผนไทยมาผสมผสานกับการกดจุดแบบแพทย์แผนไทย จึงสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยหรือเจ็บป่วยอย่างอื่นรวมทั้งเป็นการปรับสมดุลธาตุทั้งสี่ไปด้วยในตัว อัตราค่าบริการนวดไทยและนวดเท้าชั่วโมงละ 280 บาท นวดประคบ 2 ชั่วโมง 600 บาท ลูกประคบลูกละ 100 บาท มีป้ายบอกราคาค่าบริการไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการเพียงนวดผ่อนคลายให้รู้สึกสบายเท่านั้น ไม่ได้ต้องการพบแพทย์แผนไทย ถ้าต้องการพบแพทย์แผนไทยจะต้องนัดหมายล่วงหน้า เพราะแพทย์แผนไทยจะมาตรวจตามนัด หรือวันพฤษภาคมเท่านั้น

ในกรณีพบแพทย์แผนไทย ผู้รับบริการที่มาครั้งแรกต้องยื่นบัตรประชาชน ให้พนักงานต้อนรับ ซึ่งทำหน้าที่ธุรการด้วยการทำการลงทะเบียนในใบลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยใหม่ ซึ่งมีข้อความในเรื่องชื่อ-นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน เพศ วันเดือนปีเกิด อาชีพ กรู๊ปเลือด ส่วนสูง-น้ำหนัก ที่อยู่ปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์หลังจากการกรอกข้อมูลจะมีการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต แล้วส่งให้แพทย์แผนไทยตรวจร่างกายตามวิธีการแพทย์แผนไทยโดยการซักถามและสังเกตอาการเบื้องต้นทุกครั้งแล้วแพทย์จะเป็นผู้ออกไปสั่งให้ทำหัตถการ-ประคบสมุนไพร-จ่ายยาสมุนไพร แล้วแต่กรณี จำนวนชั่วโมงการรักษาด้วยหัตถบำบัด



ภาพประกอบ 46 ยาสมุนไพรสำเร็จรูปสำหรับจ่ายให้ผู้ป่วย

แต่ถ้าไม่ต้องการพบแพทย์แผนไทยโดยการนัดเพื่อผ่อนคลายจะไม่มี การลงทะเบียนประวัติใดๆ พนักงานต้อนรับจะสอบถามเพียงว่าต้องการนัดประเภทไหน นวดไทยหรือนวดเท้า จำนวนกี่ชั่วโมง แล้วสอบถามว่ามีหมอปประจำไหม ถ้าผู้รับบริการตอบว่ามีก็จะดูว่าหมอหรือพนักงานนวดคนนั้นว่างหรือไม่ ถ้าไม่ว่างก็จะถามว่าให้คนอื่นนวดแทนได้ไหมหรือถ้าไม่มีหมอปประจำ พนักงานต้อนรับก็จะจัดพนักงานนวดให้ตามความเหมาะสม



ภาพประกอบ 47 การซักถามประวัติและลงทะเบียนผู้รับบริการ

การจัดการบริหารภายใน มีลักษณะเป็นแบบครอบครัว ซึ่งมีนายอร่าม อามระดิษ เป็นหัวหน้าครอบครัว จึงมีความผูกพันกับ พนักงานต้อนรับ แพทย์แผนไทย และพนักงานนวด ในทำนองพ่อกับลูก โดยทุกคน จะเรียกนายอร่ามว่าพ่อ จึงมีการดูแลสารทุกข์สุกดิบและเอาใจใส่กันมากกว่าความเป็นนายจ้างและลูกจ้าง ทำให้ทุกคนทำงานที่คลินิกเรือนสุภาพแพชชั่น ไอส์แลนด์ได้นานเกินกว่า 10 ปีขึ้นไปทุกคน



ภาพประกอบ 48 มุมพักผ่อนที่อยู่ด้านหน้าของคลินิกเรือนสุภาพแพชชั่น ไอส์แลนด์



ในเรื่องสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในคลินิกเรือนสุภาพแพทย์แผนไทย แพชั่น ไอส์แลนด์ มีประการเดียวคือในแต่ละวันมีผู้เข้ามาใช้บริการจำนวนมากทำให้สถานที่คับแคบ ไม่สามารถขยายพื้นที่ (เช่าราคาแพงมาก) เพื่อรองรับผู้รับบริการสุขภาพได้เพียงพอและไม่สามารถเปิดการให้บริการเสริมในการดูแลสุขภาพอย่างอื่น เช่น นวดเพื่อเสริมสวย หรือโปรแกรมรักษาผิวพรรณด้วยแพทย์แผนไทย ฯลฯ ซึ่งต้องมีพื้นที่เฉพาะเพื่อวางเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ได้อีกแล้ว

การที่มีผู้เข้ามาใช้บริการนวดเพื่อสุขภาพที่คลินิกเรือนสุภาพแพทย์แผนไทย แพชั่น ไอส์แลนด์ จำนวนมากในแต่ละวัน ทำให้คลินิกเรือนสุภาพแพทย์แผนไทยแพชั่น ไอส์แลนด์คับแคบไม่สามารถรองรับลูกค้าได้อย่างเพียงพอ นายอร่าม อามระดิษ จึงได้เปิดเรือนสุภาพพรมมานาตขึ้นที่ศูนย์การค้าพรมมานาตชั้น 3 ซึ่งเป็นศูนย์การค้าที่มีทางเดินต่อเนื่องกับศูนย์การค้าแพชั่นไอส์แลนด์ โดยมีรูปแบบการให้บริการและการบริหารจัดการด้านต่างๆ คล้ายคลึงกับคลินิกเรือนสุภาพแพชั่น ไอส์แลนด์ เนื่องจากเจ้าของ ผู้มีหน้าที่ในการบริหารจัดการเป็นคนเดียวกันเพียงแต่สถานที่แตกต่างกัน และเรือนสุภาพพรมมานาตไม่มีแพทย์แผนไทยทำหน้าที่ตรวจร่างกายก่อนส่งให้พนักงานนวดทำการนวด คงมีแต่พนักงานนวดซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองและผ่านประสบการณ์นวดมานานเกินกว่า 10 ปี รวมทั้งสิ้น 12 คน โดยไม่มีการแยกพนักงานนวดออกเป็นนวดไทยหรือนวดเท้าและในบางครั้งพนักงานนวดที่เรือนสุภาพแพชั่น ไอส์แลนด์มีจำนวนไม่เพียงพอกับลูกค้า เรือนสุภาพพรมมานาตก็จะส่งพนักงานนวดไปช่วย



ภาพประกอบ 49 ทางเดินเชื่อมระหว่างศูนย์การค้าแพชั่น ไอส์แลนด์ และพรมมานาต





ภาพประกอบ 50 ศูนย์การค้าพอรอมานา

สำหรับการจัดแบ่งพื้นที่เรือนสุขภาพพอรอมานามีห้องนวดไทย 5 ห้อง เตียง นวดเท้า 7 เตียง มีเคาน์เตอร์ต้อนรับผู้รับบริการ ที่พักผู้รับบริการ ห้องพักผ่อนนวดและห้องเปลี่ยน เสื้อผ้า ส่วนห้องน้ำ ชายหญิง ใช้ร่วมกับ ห้องน้ำของศูนย์การค้า ซึ่งมีจำนวนมาก สถานที่จอดรถ จำนวน มาก สาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวก มีจำนวนมาก ซึ่งเป็นของศูนย์การค้าเช่นเดียวกัน

ในเรื่องสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในเรือน สุขภาพ พอรอมานาจะเหมือนกับคลินิกเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทยแพชั่น ไอส์แลนด์ คือ ในแต่ละวันมี ผู้เข้ามาใช้บริการจำนวนมากทำให้สถานที่คับแคบ ไม่สามารถขยายพื้นที่ (เช่าราคาแพงมาก) เพื่อรองรับ ผู้รับบริการสุขภาพได้เพียงพอและไม่สามารถเปิดการให้บริการเสริมในการดูแลสุขภาพอย่างอื่น เช่น นวดเพื่อเสริมสวย หรือโปรแกรมรักษาผิวพรรณด้วยแพทย์แผนไทย ฯลฯ ซึ่งต้องมีพื้นที่เฉพาะเพื่อวาง เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ได้อีกแล้ว (อร่าม อามระดิษ และสุขชม อามระดิษ. 2559 : สัมภาษณ์) แต่จากการสังเกตของผู้วิจัยคือการที่เรือนสุขภาพพอรอมานาไม่มีแพทย์แผนไทยจึงมีสภาพเหมือนร้าน นวดเพื่อสุขภาพทั่วไปที่เมื่อผู้รับบริการเดินเข้ามา พนักงานต้อนรับก็จะถามแต่เพียงว่า ต้องการนวดไทย หรือนวดเท้า และนวดกี่ชั่วโมง โดยไม่มีการคัดกรอง สอบถามประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย และ ทำบัตรผู้รับบริการแต่อย่างใด



ภาพประกอบ 51 ด้านหน้าและผู้ให้บริการเรือนสุภาพพรอมานาด

แผนงานในอนาคตคลินิกเรือนสุภาพแพทย์แผนไทยแพชั่น ไอส์แลนด์และพรอมานาด นายอร่าม อามระดิษ ได้สร้าง คลินิกเรือนสุภาพแพทย์แผนไทยแพชั่น ไอส์แลนด์เพื่อเป็นตัวอย่างของการทำสถานพยาบาลเพื่อการชะลอวัยและสร้างเรือนสุภาพพรอมานาดเพื่อเป็นตัวอย่างของการทำสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัยที่ประสบผลสำเร็จทั้งในทางธุรกิจและในทางบริการสุขภาพโดยมีลักษณะไม่ใหญ่โตมากเกินไปกำลังของผู้ที่สนใจจะเข้ามาทำธุรกิจหรือบริการที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งในอนาคตจะมีการขยายงานออกไปในรูปแบบของแฟรนไชส์หรือเป็นการเพิ่มสาขาของตนเอง



ภาพประกอบ 52 การให้บริการกดจุดสะท้อนเท้าที่เรือนสุภาพพรอมานาด



ภาพประกอบ 53 บันไดเลื่อนภายในศูนย์การค้าพรอมานาด



ภาพประกอบ 54 ห้องน้ำในศูนย์การค้าพรอมานาด



ภาพประกอบ 55 พื้นที่จอดรถในศูนย์การค้าพรอมานาด

4. บ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์สปา



ภาพประกอบ 56 ด้านหน้าบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา

จากการสัมภาษณ์นางกัญจน์พร มั่งมี (2559:สัมภาษณ์) กรรมการบริษัทบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา ได้กล่าวว่าเดิมบริษัท บ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา จำกัดเป็นผู้ผลิตสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพและความงามจากน้ำมันงาสกัดเย็นบริสุทธิ์เพื่อขายในประเทศและส่งออกขายในต่างประเทศมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 โดยมีที่ตั้งอยู่เลขที่ 159/9 หมู่ 3 ตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ต่อมาจึงได้ขยายกิจการออกมาในส่วนของการนวดไทยและสปาโดยเปิดกิจการในส่วนนี้ในบริเวณที่ตั้งของบริษัทในปี พ.ศ. 2558 และได้ขยายงานไปเปิดที่กว้างโจ ใช้ชื่อ “บ้านนาทอง” ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2559 และได้เปิดสปาบ้านนาทองที่มิวนิค ตั้งแต่วันที่ 25 มกราคม 2559 ทั้งนี้โดยเห็นประโยชน์ของการนวดสปาว่า ช่วยให้เลือดลมไหลเวียนสะดวก เลือดสามารถนำออกซิเจนและสารอาหารไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างทั่วถึง ระบบขับของเสียไม่ว่าทางน้ำเหลืองหรือหลอดเลือด จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สะสมสารพิษตกค้างไว้มากเกินไป สุขภาพจะดีขึ้น และต่อมน้ำเหลืองจะทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันและจัดการกับเชื้อโรคได้ดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพราะกล้ามเนื้อที่ใช้งานหนักจะเกิดการเกร็งตัว ทำให้เลือดไหลมาหล่อเลี้ยงไม่สะดวก เกิดอาการปวดเมื่อย การนวดจะทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวลง ผิวหนังก็จะถูกกระตุ้นให้ทำงาน ต่อมน้ำเหลืองและต่อมไขมันใต้ผิวหนังทำงานได้ดีขึ้น จะช่วยให้ผิวพรรณผุดผ่อง ช่วยลดอาการเส้นเลือดอุดตันได้ด้วย การนวดยังช่วยบำบัดความเครียดและความรู้สึกซึมเศร้าได้ ในโรงพยาบาลบางแห่งใช้บำบัดให้กับผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่บนเตียงทั้งวันทั้งคืนด้วย และยังสามารถช่วยบำบัดโรคปวดเรื้อรังตามตัว ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ โรคหัวใจ สมานธิสัน ไชนัส อักเสบ และอีกหลายๆ โรค ซึ่งต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ ดังนั้นบ้านนาทอง จึงมีโปรแกรมการให้บริการและการนวดหลายแบบ ได้แก่ นวดไทย ประคบสมุนไพร นวดฝ่าเท้า นวดอโรมา สครับ + นวดอโรมา สครับ + มาร์คตัว (กาแฟ,โคลน) + นวดอโรมา สครับ + มาร์คตัว (กาแฟ,โคลน) + นวดอโรมา + แช่น้ำนม สครับ (ทองคำ) + มาร์คตัว (ทองคำ) + นวดอโรมา และยังมีบริการส่งพนักงานไปนวดที่บ้านด้วย



ลักษณะของสถานบริการสุขภาพ “บ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา” เป็นสถานบริการสุขภาพและเสริมสวยของเอกชนที่มีการสร้างเครือข่ายทางธุรกิจ

1. ด้านสถานที่

1.1 ในเรื่องสถานที่ตัวอาคารเป็นทรงไทยประยุกต์มี 2 ชั้นสวยงาม มีการจัดสวนด้วยไม้ดอกและพืชสมุนไพรที่มีกลิ่นหอม ร่มรื่น ภูมิทัศน์ดี



ภาพประกอบ 57 พื้นที่ต้อนรับผู้รับบริการภายในบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา

1.2 มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม สะอาด สวยงามถูกสุขลักษณะ เป็นระบบแบ่งตามภารกิจต่าง ๆ ได้แก่ ชั้นล่างของอาคารมีส่วนต้อนรับ ห้องเตรียมผลิตภัณฑ์ ห้องนวดหน้าและสักริ้ว 2 เตียง มีห้องเรียน/สอบ/ห้องสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีเตียงนวดเท้า 5 เตียง เตียงนวดตัว 3 เตียง ห้องน้ำแยกชาย-หญิง-คนพิการ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องเตรียมน้ำดื่มและอาหาร ลานจอดรถมีพื้นที่ลาดชันเพื่อเข้าอาคารสำหรับผู้ที่ไม่สะดวกต้องนั่งรถเข็น ส่วนชั้น 2 มีห้องสปา 3 ห้อง ห้องละ 1 เตียง มีอ่างอาบน้ำ เครื่องนวดสลายไขมัน ตู้อบสมุนไพร เตียงนวด และตู้อบอินฟราเรด มีห้องนวดใหญ่ ขนาด 5 เตียง 1 ห้อง ห้อง วีไอพี ขนาด 3 เตียง 1 ห้อง และ 2 เตียง 1 ห้อง มีห้องน้ำ ห้องเก็บเสื้อผ้า และเปลี่ยนเสื้อผ้าเช่นเดียวกับชั้นล่าง ทุกห้องมีเครื่องปรับอากาศเพื่อให้ภายในอาคารถ่ายเทอากาศได้สะดวก





ภาพประกอบ 58 พื้นที่นวดเท้าภายในบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา

2. ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ทำเลที่ตั้งดี เดินทางไป-มาสะดวก ปลอดภัย มีที่จอดรถกว้างขวางทั้งในหลังคาและนอกหลังคา มีสาธารณูปโภคครบถ้วน มีการตกแต่งทั้งภายในและภายนอกให้มีภูมิทัศน์สวยงาม มีสวนสวยด้วยสมุนไพรขนาดใหญ่และเล็ก หอมกลิ่นดอกไม้ไทยและมีเสียงเพลงเบา ๆ



ภาพประกอบ 59 สวนสวยด้านนอกอาคารบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา

3. ด้านการให้บริการ

3.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง บ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา มีเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ในการนวดไทย นวดเท้า นวดอโรม่า พอกผิว ชัดผิว ทั้งหน้าและตัว ประคบด้วยสมุนไพร อบสมุนไพร ลดความอ้วน ให้แก่ผู้รับบริการอย่างครบถ้วน สะอาด ถูกสุขอนามัย และมีการดูแลรักษา/ซ่อมบำรุง เครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพดีตลอดเวลา มีการใช้สมุนไพรคือน้ำมะพร้าวอ่อนจากสมุทรสาครแช่เย็นเป็นเครื่องดื่ม (Welcome Drink) ที่มีสารสำคัญคล้ายฮอร์โมนเพศหญิงช่วยชะลอวัยและทำให้ร่างกายสดชื่นหลังจากนวดเสร็จมีชาตะไคร้ หรือชามะตูมอุ่น ๆ และผลไม้จานเล็ก ๆ เนื่องจากนวดเสร็จใหม่ ๆ เลือดลมเดินดี ร่างกายอบอุ่นห้ามดื่มน้ำเย็น ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานแบบแพทย์แผนไทย ส่วนลูกประคบที่ใช้ในบ้านนาทองในประเทศไทยเป็นลูกประคบสดที่ทำเอง ส่วนที่กวางโจว ใช้สมุนไพรแห้งจากประเทศไทย ส่วนเยอรมันไม่มีลูกประคบ (เอาไปไม่ได้) สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ เครื่องอำนวยความสะดวกสะอาดถูกสุขลักษณะ- มีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัย เหตุสภาวะฉุกเฉินจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย อัคคีภัย อุทกภัย การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ การเคลื่อนย้าย การส่งต่อผู้รับบริการ มีการจัดทำคู่มือเพื่อปฏิบัติในกรณีดังกล่าว



ภาพประกอบ 60 ห้องนวดภายในบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา

3.2 บ้านนาทองในประเทศไทยมีพนักงานนวดไทยและสปา 7 คน สปาอย่างเดียว 2 คน มีนางสาวธารณา จันทร์แจ้ง เป็นผู้ดำเนินการสปาที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ส่วนบ้านนาทองสปา ที่กวางโจวมีพนักงานนวดสปา 10 คน และบ้านนาทองสปาที่มิวนิคมีพนักงานนวด 5 คน พนักงานนวดแต่ละคนที่มีสมาธิกับบ้านนาทอง มีการทดสอบ มือก่อนว่ามีฝีมือหรือไม่ แล้วมีการสอนให้นวด/บริการ ไปในทางเดียวกัน ไม่ว่าจะเก่งมาจากไหนก็ต้องปรับให้เป็นไปในทางเดียวกันของบ้านนาทอง พนักงานแต่ละคนต้องมีเอกสารรับรองความรู้ความสามารถ มีการทำแบบประเมินให้มีความสำคัญเรื่องเอกสาร ร้อยละ 50 น้ำหนักมือ ร้อยละ 50 แม่มือดี แต่ไม่มีเอกสารก็ต้องไปทำเอกสารรับรองมา นอกจากนั้นดูเรื่องกริยามารยาท และบุคลิกภาพ



พนักงานนวดต้องแต่งกายแบบไทย ในเรื่องมารยาทก่อนให้บริการลูกค้าต้องไหว้ก่อน เพราะพนักงานนวดจะต้องถูกเนื้อต้องตัวลูกค้า เมื่อนวดเสร็จก็ต้องยกมือไหว้ ความนุ่มนวลการเอาใจใส่ของคนไทยเป็นเอกลักษณ์ ตัวตน จิตวิญญาณจะออกมา กริยามารยาทความอ่อนน้อม ความอ่อนโยน นุ่ม ใสใจรายละเอียด พนักงานนวดต้องพูดกันให้น้อย ไม่คุยกันระหว่างปฏิบัติงาน เกล้าผม เรียบร้อย ต้องสะอาด ระวังเรื่องเสื้อผ้าต้องไม่มีกลิ่น ไม่มีทั้งกลิ่นตัว กลิ่นปาก

3.3 ด้านระบบการจัดการ

บ้านนาทองถือว่าทุกคนคือคนพิเศษ ไม่ได้ตัดสินคนจากการแต่งตัว การบริการเน้นการดูแล เอาใจใส่ ทุกแผนกไม่ว่าพนักงานต้อนรับหรือพนักงานนวดต้องต้อนรับผู้รับบริการได้ตั้งแต่ลานจอดรถ ทุกคนต้องสามารถถอดรองเท้า และล้างเท้าให้ผู้รับบริการได้ ผู้เข้ามาใช้บริการครั้งแรกจะถูกถามชื่อ ที่อยู่ อายุ มีโรคประจำตัวหรือไม่ ถ้าผู้รับบริการมีอาการป่วย เช่น เป็นไข้ก็จะไม่ให้บริการนวด และต้องแจ้งราคาค่าบริการอย่างยุติธรรม มีเมนูบอกราคา มีการอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจก่อนเลือกเมนู มีโปรโมชันทุกเดือน กรณีวันพ่อ วันแม่ ลูกพาพ่อหรือแม่มาใช้บริการ พ่อหรือแม่ไม่ต้องจ่ายเป็นต้น ผู้รับบริการทุกคนเป็นวีไอพี มีการบริการให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นคนพิเศษ มาใช้บริการที่นี่แล้วไม่เหมือนที่อื่น มีช่องทางติดต่อกับ “ผู้รับบริการ” และสาธารณะหลายช่องทาง ทั้งเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก แพนเพจ และไลน์ กลุ่ม มีการทำกิจกรรม บริการสาธารณะ เช่น ไปนวดคนแก่ที่มูลนิธิหลวงพ่เป็นสงฆ์คนแก่ จัดพระให้ผู้รับบริการ สงฆ์พระ ในเรื่องการดื่ม มีการประชุมทุกเช้าวันจันทร์ โดยพูดถึงสิ่งที่ต้องปรับปรุงต้องพูดกลางๆ เป็นความลับ ถ้าเป็นเรื่องแรงๆ ต้องขอโทษผู้รับบริการก่อน ไม่ให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่ดีต่อสถานที่ ไม่ว่าจะถูกหรือผิด แล้วค่อยไปทำความเข้าใจกันภายใน การขอโทษไม่ใช่การขอโทษแบบขอไปที แต่ต้องทำความเข้าใจกันจนผู้รับบริการสบายใจ แล้วจึงจะปล่อยผู้รับบริการออกไปได้ โดยมีการทำผลิตภัณฑ์เป็นของขวัญเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือบางครั้งก็ไม่คิดเงินค่าบริการ ถ้าผู้รับบริการหายไป ต้องโทรสอบถามในลักษณะลูกค้าสัมพันธ์ แต่ต้องทิ้งระยะห่างไม่ให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่ดีว่าไปจีเขา ถามบ้าง แต่ไม่ให้มากเกินไป โดยต้องระมัดระวังความรู้สึกของผู้รับบริการ

ในด้านการจัดการบริหารภายใน มีการวางแผนการทำธุรกิจและการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ- มีการดูแลเรื่องวัฒนธรรมองค์กรทั้งในส่วนของคนและของใช้ ในการบริหารงานบุคคลใช้หลักธรรมาภิบาล มีการประเมินวัดผลการทำงานของบุคลากรที่เป็นธรรม มีการส่งเสริมบุคลากรที่ทำงานดีและตั้งใจทำงานเป็นรายบุคคล มีการสื่อสารภายในองค์กรที่ดีโดยนำระบบการจัดสรรสารสนเทศความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหาร-ผู้รับผิดชอบ-พนักงานในการให้บริการส่วนต่าง ๆ สร้างวัฒนธรรมองค์กรและสภาพแวดล้อมที่ดีต่อผลการการทำงานที่ดีต่อบุคลากร มีการสร้างแรงจูงใจโดยมีค่าตอบแทน ส่วนแบ่งรายได้

บ้านนาทอง เป็นศูนย์ฝึกยกระดับฝีมือของกระทรวงแรงงาน พนักงานนวดทุกคนมีความสามารถอย่างน้อยคือระดับหนึ่ง หลังจากนั้นไม่เกิน 6 เดือนจะสอบปรับเป็นระดับ 2 บ้านนาทอง มีการส่งระดับหัวหน้าและผู้พร้อมเรียนรู้ไปอบรมศาสตร์ใหม่ ๆ โดยออกค่าใช้จ่ายให้ด้วย โอกาสของพนักงานบ้านนาทอง คือ มีโอกาสไปทำงานในต่างประเทศ



ในเรื่องสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา มีเรื่องเดียว คือ พนักงานนวด หรือผู้ให้บริการสุขภาพ ที่เข้ามาใหม่ต้องมีการทดสอบฝีมือ แม้บางคนมีฝีมือก็ยังต้องมีการอบรมให้ทำนวดเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับที่สถานบริการสุขภาพกำหนดและพนักงานนวดทุกคนจะถูกอบรมปรับให้มีฝีมือทัดเทียมกัน มีมารยาท และจิตใจที่พร้อมให้การบริการที่ดีแก่ผู้เข้ามาใช้บริการ ซึ่งบางครั้งมีปัญหาว่าพนักงานนวดที่คิดว่าตนเองเก่งแล้วจะไม่ค่อยยอมรับและปรับตัวให้เป็นไปในแนวทางของสถานบริการสุขภาพ อีกทั้งจำนวนพนักงานนวดที่เข้ามาทำงานมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับการขยายกิจการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ

แผนงานในอนาคตของบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา มี 3 ประการ ประการแรกคือเปิดโรงเรียนหรือศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเพื่อรองรับความจำเป็นทางด้านสาธารณสุขและรองรับแผนงานที่ 2 ของบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา คือการขยายสาขาทั้งในและต่างประเทศ และประการที่ 3 คือการขยายตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ใช้ทำความสะอาดร่างกายและเพื่อความสวยงามของเรือนร่างและใบหน้าทั้งในและต่างประเทศ

5. ดุสิตแผนไทย



ภาพประกอบ 61 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

จากการสัมภาษณ์นายชินวุฒิ อินทะนิสา (2559 : สัมภาษณ์) ผู้จัดการศูนย์บริหารกายเพื่อสุขภาพและสถานบริการเพื่อสุขภาพดุสิตแผนไทย มหาวิทยาลัยสวนดุสิตได้ความว่าในปัจจุบันมหาวิทยาลัยสวนดุสิตประกอบด้วยคณะครุศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาการจัดการ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ โรงเรียนการท่องเที่ยวและการบริการ โรงเรียนการเรือน บัณฑิตวิทยาลัย โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ สวนดุสิตโพล สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน สำนักงานมหาวิทยาลัย สำนักวิจัยและพัฒนา ศูนย์พัฒนาทุนมนุษย์ โครงการความร่วมมือทางวิชาการ ศูนย์สนทนาระหว่างการศึกษาและอาชีพ สภาคณาจารย์และข้าราชการ สหกรณ์ออมทรัพย์ หอพักศูนย์วิทยาศาสตร์ สำนักกิจการพิเศษ ซึ่งประกอบด้วย โครงการอาหารกลางวัน โครงการโรงสีข้าว อาคารที่พัก วิทยาเขตสุพรรณบุรี สวนดุสิตเบเกอรี่ อาคารดร.ศิริโรจน์ฯ สวนดุสิตโฮมเบเกอรี่ ศูนย์นครนายก ธุรกิจให้บริการ กิจการพิเศษ โรงแรมสวนดุสิตเพลส และศูนย์บริหารกายเพื่อสุขภาพ





ภาพประกอบ 62 ศูนย์บริหารกายเพื่อสุขภาพภายในมหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ศูนย์บริหารกายเพื่อสุขภาพ เป็นสถานที่สำหรับออกกำลังกายที่พร้อมไปด้วยเครื่องออกกำลังกายประเภทต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกาย และเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายในด้านต่างๆ นอกจากเครื่องออกกำลังกาย ที่ได้จัดไว้สำหรับบริการแล้ว ทางศูนย์บริการกายฯ ยังจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ อาทิ Aerobic Dance, Aero Fighting, Mix Dance, โยคะ, เทควันโด ฯลฯ ทั้งยังมีบริการห้องเซาว์น่าและห้องสตริม สำหรับผ่อนคลาย เพื่อลดความเหนื่อยล้าหลังจากการออกกำลังกาย และสำหรับผู้ที่ชอบการการว่ายน้ำ ทางศูนย์บริหารกายฯ มีบริการสระว่ายน้ำเพื่อการออกกำลังกายสำหรับสมาชิก และบุคคลทั่วไป บริการสอนว่ายน้ำสำหรับเด็กและสตรีด้วย “ระบบฐานสี่” ซึ่งเป็นวิธีการสอนของมหาวิทยาลัยฯ แบ่งการสอนออกเป็นรอบต่างๆ เช่น รอบเดี่ยว รอบกลุ่ม หรือรอบพิเศษ ให้สมาชิกได้เลือกเรียนตามความพอใจ ภายใต้บรรยากาศร่มรื่น และการบริการที่เป็นกันเอง มีสระว่ายน้ำสำหรับให้บริการ 2 สระ คือ สระว่ายน้ำขนาดใหญ่ ไว้สำหรับผู้ใหญ่ หรือเด็กที่สามารถว่ายน้ำได้เองแล้ว และสระว่ายน้ำขนาดเล็ก สำหรับเด็กเล็กที่เริ่มต้นเรียนว่ายน้ำ และยังมิดูสิตแผนไทยซึ่งให้บริการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ที่ต้องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และระบบประสาทเพื่อให้ร่างกายกลับมากระปรี้กระเปร่าอีกครั้ง



ภาพประกอบ 63 สระว่ายน้ำในศูนย์บริหารกายเพื่อสุขภาพมหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ลักษณะของสถานบริการสุขภาพ “ดุสิตแผนไทย” เป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐ (ซึ่งไม่ใช่สถานพยาบาล) และไม่มีการสร้างเครือข่ายทางธุรกิจ

1. ด้านสถานที่

1.1 ในเรื่องสถานที่ ดุสิตแผนไทยตั้งอยู่ที่อาคาร 1 ชั้น 3 ของโรงแรมสวนดุสิตเพลสภายในมหาวิทยาลัยสวนดุสิตซึ่งมีลักษณะเป็นแบบโมเดิร์น ดูโปร่งโล่งสบาย



ภาพประกอบ 64 ทางเข้าดุสิตแผนไทย

1.2 มีการจัดการพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม ถูกสุขลักษณะ เป็นระบบ แบ่งตามภารกิจต่างๆ มีเคาน์เตอร์พนักงานต้อนรับ ชุดรับแขกสำหรับนั่งรอ มีมุมอ่านหนังสือ และคู่มือทรีตเมนต์มีห้องนวดรวมทั้งหมด 4 ห้องใหญ่ แบ่งเป็นห้องนวดไทย 2 ห้อง โดยแยกเป็นห้องนวดชาย-หญิง ห้องละ 8 เตียง ห้องนวดน้ำมัน (อโรมา) 1 ห้อง มี 4 เตียง ห้องนวดเท้า 1 ห้อง มีเก้าอี้นวดเท้า 5 ชุด มีห้องพักผ่อน ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องเก็บเสื้อผ้าและของใช้ ทุกห้องมีเครื่องปรับอากาศ เพื่อให้มีการถ่ายเทอากาศได้ดี



ภาพประกอบ 65 ส่วนต้อนรับผู้รับบริการและมุมพักผ่อนภายในดุสิตแผนไทย

2. ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ดุสิตแผนไทยมีทำเลที่ตั้งอยู่ใจกลางกรุงเทพมหานคร โดยอยู่ในสถานศึกษาที่แวดล้อมด้วยสถานที่ราชการจำนวนมากจึงถือว่าทำเลที่ตั้งดี เดินทางไปมาสะดวก ปลอดภัย มีสถานที่จอดรถเพื่อให้บริการทั้งผู้พักอาศัยในโรงแรมของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผู้เข้ามารับประทานอาหารเช้าในห้องอาหารของโรงแรม และผู้ต้องการใช้บริการดุสิตแผนไทย ห้องน้ำแยกชายหญิงโดยเป็นห้องน้ำในโรงแรมซึ่งมีจำนวนมากเพียงพอ มีลิฟต์ให้ความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการและมีเสียงเพลงเบาๆ

3. ด้านการให้บริการ

3.1 เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ดุสิตแผนไทย มีเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ในการนวดไทย นวดเท้า ประคบสมุนไพร ให้แก่ผู้รับบริการอย่างสะอาด ถูกสุขอนามัย มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุง เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพดี ตลอดเวลา มีการเสิร์ฟน้ำสมุนไพร ประเภชชาขิง หรือน้ำดอกเก๊กฮวย อุ่น ๆ หลังนวดเสร็จใหม่ ๆ เลือดลมเดินดี ร่างกายอบอุ่น ห้ามดื่มน้ำเย็น ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานแบบแพทย์แผนไทย ถูกประกอบที่ใช้เป็นลูกประคบจากสมุนไพรแห้ง



ภาพประกอบ 66 ห้องนวดภายในดุสิตแผนไทย

3.2 พนักงานนวดมี 7 คน พนักงานนวดผ่านการอบรมจากศูนย์ฝึกอาชีพ กรุงเทพมหานครและสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย มีประสบการณ์ทำงานมานานกว่า 5 ปี ทุกคน



ภาพประกอบ 67 การสนทนากลุ่มภายในดุสิตแผนไทย

3.3 ด้านระบบการจัดการ

ดุสิตแผนไทยเปิดบริการระหว่าง 9.00 นาฬิกา – 21.00 นาฬิกา ทุกวันโดยมีการให้บริการ 3 แบบ คือบริการนวดหน้า 1 ชั่วโมง ราคา 250 บาท บริการนวดตัว 1 ชั่วโมง ราคา 250 บาท และบริการนวดเท้า 1 ชั่วโมง ราคา 220 บาท มีป้ายบอกราคาค่าบริการไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการเพียงนวดผ่อนคลายให้รู้สึกสบายเท่านั้น เมื่อผู้รับบริการเดินเข้ามาพนักงานต้อนรับจะสอบถามเพียงว่าต้องการนวดประเภทไหน นวดไทยหรือนวดเท้า จำนวนกี่ชั่วโมง แล้วสอบถามว่ามีหมอปประจำไหม ถ้าผู้รับบริการตอบว่ามีก็จะดูว่าพนักงานนวดคนนั้นว่างหรือไม่ ถ้าไม่ว่างก็จะถามว่าให้คนอื่นนวดแทนได้ไหมหรือถ้าไม่มีหมอปประจำพนักงานต้อนรับก็จะจัดพนักงานนวดให้ตามความเหมาะสม



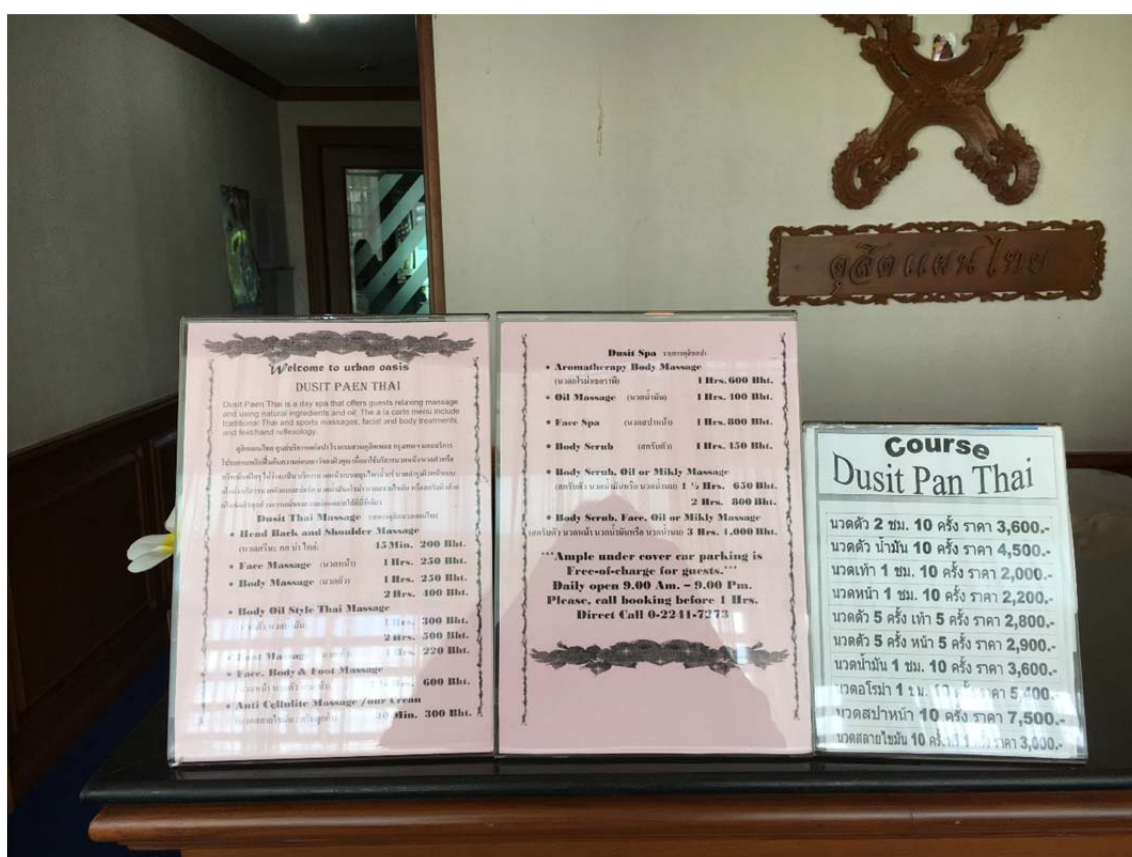
ภาพประกอบ 68 พนักงานต้อนรับให้คำแนะนำผู้รับบริการ

ในเรื่องสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในดุสิตแผนไทยมี 2 เรื่อง คือ

1. ดุสิตแผนไทยอยู่ภายใต้การบริหารงานของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ซึ่งเป็นส่วนราชการมีการวางแผนการปฏิบัติงานในแต่ละปีงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการทำงานให้แตกต่างจากแผนงานที่วางไว้ได้ โดยเฉพาะการจัดซื้อจัดจ้างจำเป็นต้องทำให้ถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีที่ว่าด้วยพัสดุ ลำดับขั้นตอนการทำงาน และสายการบังคับบัญชาที่มีมาก

เกินไป จึงทำให้เกิดความไม่ยืดหยุ่น ลำช้า ไม่สามารถขยายงานเพื่อรองรับความต้องการของผู้เข้ามาใช้บริการได้ทันทั่วทั้ง

2. ผู้ให้บริการสุขภาพหรือหมอนวด มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ ซึ่งมีที่มาจากหลายส่วน คือผู้รับบริการที่เป็นผู้เข้ามาพักโรงแรม บุคลากรภายในมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผู้รับบริการจากภายนอก นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องฝีมือของผู้ให้บริการสุขภาพหรือหมอนวดที่ไม่เท่าเทียมกัน บางคนมารยาทไม่ดีมีการเลือกรับผู้รับบริการเฉพาะที่ทิปดี มีการสลับคิวผู้รับบริการทำให้ผู้รับบริการไม่พอใจมีการร้องเรียนบ่อยครั้ง บางคนไม่มีวินัยในการทำงาน ขาดงานบ่อย เข้างานสายหรือเข้างานแล้วเดินไปที่อื่น เมื่อมีผู้เข้ามาใช้บริการก็ไม่พบบหมอนวดหรือบางครั้งผู้รับบริการเข้ามาหลายคนแต่หมอนวดไม่พอทำให้ดุสิตแผนไทยไม่สามารถให้บริการแก่ผู้เข้ามาได้อย่างเพียงพอ



ภาพประกอบ 69 อัตราค่าบริการในดุสิตแผนไทย

แผนงานในอนาคตของดุสิตแผนไทยซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐ คือ การพัฒนา ปรับปรุงสถานบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานทั้งในเรื่องความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการสุขภาพ ระเบียบวินัยของผู้ให้บริการสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการสุขภาพ ระบบการบริหารจัดการและระบบการบริหารภายใน



6. ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา

จากการสัมภาษณ์นางสาวเสาวนีย์ อิ่มสารพาง (2559 : สัมภาษณ์) ผู้จัดการทั่วไปของบริษัท ปริณเชส คอสเมท แอนด์ สปา จำกัด เจ้าของไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปาได้กล่าวว่าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปาเป็นสปาแบบไทยโบราณสืบทอดจากชนชั้นสูงในวังตกทอดสืบเนื่องมาตั้งแต่ยุครัตนโกสินทร์ ตอนต้นแล้วพัฒนาก้าวหน้าอย่างมั่นคงทั้งด้านผลิตภัณฑ์ที่ใช้จากธรรมชาติผ่านมาตรฐานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผ่านการตลาด การบริหารจัดการและการบริการที่มีคุณภาพประกอบด้วย ความสุภาพ อ่อนโยน ละเมียดละไมด้วยอัตลักษณ์ความเป็นไทยผสมผสานกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของบรรพบุรุษไทยในการดูแลส่งเสริมสุขภาพร่างกายและผิวพรรณด้วยการนวด การพอก การขัดตัว การแช่อบ การประคบ การอบ การบำบัดรักษา โดยการใช้สมุนไพรเป็นองค์ประกอบสำคัญโดยใช้เป็นอาหารและเป็นเครื่องสำอางที่ได้มาตรฐานผสมผสานกับการบรรจงคิดทดลองของนางสาว ณีฐณิชา ปารมีสิริกุล ผู้บริหารหญิงรุ่นใหม่สาวสวยซึ่งเป็นกรรมการผู้จัดการบริษัท ปริณเชส คอสเมท แอนด์ สปา จำกัด เจ้าของไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา

ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปาจึงเป็นสปายอดนิยมของลูกค้าชาวไทยแถมหน้าและชาวต่างชาติที่มาเยือนประเทศไทยในฐานะ Thai Heritage Beauty and Spa เนื่องจากผู้รับบริการจะได้รับการบริการบำบัดในสปาให้เกิดผลดีแก่สุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งได้แก่ การบำบัดทางสายตา (Sight) การบำบัดด้วยการลิ้มรส (Taste) การบำบัดด้วยกลิ่น (Scent) การบำบัดด้วยเสียงหรือการได้ยิน (Sound) การบำบัดด้วยการสัมผัส (Touch) ตามคำกล่าวที่ว่า The Power of the Thai Touch เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบกล้ามเนื้อให้ทำงานด้วยความสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ทำความสะอาดขจัดเซลล์ผิวที่เสื่อม ชะล้างของเสียที่ตกค้างที่ อยู่ในร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความสมดุลภายในทั้งร่างกาย จิตใจและวิญญาณ

ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา มี 6 สาขาในประเทศไทย ได้แก่ สาขาหทัยราษฎร์ สาขาวัชรพล (สุขาภิบาล 5) ซึ่งมีลักษณะเป็นอาคารเดี่ยวไม่อยู่ในศูนย์การค้าและอีก 3 สาขาที่อยู่ในศูนย์การค้า ได้แก่ สาขาเดอะมอลล์งามวงศ์วาน สาขาอิมพีเรียลเวิลด์ลาดพร้าว สาขาพรอมานาด และในต่างประเทศคือ ที่เวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งทุกสาขาอยู่ภายใต้การบริหารจัดการและการบริการที่มีรูปแบบมาตรฐานเดียวกัน

ลักษณะของสถานบริการสุขภาพ “ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา” เป็นสถานบริการสุขภาพ และ ความงามของเอกชน (ไม่ใช่สถานพยาบาล) แบบมีการสร้างเครือข่าย

1. ด้านสถานที่

1.1 ในเรื่องสถานที่

1.1.1 สาขาหทัยราษฎร์เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก 5 ชั้น จำนวน 3 คูหา ตั้งอยู่เลขที่ 707 ถนนเลียบคลอง 2 แขวงคลองสามวา เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร ซึ่งภายนอกใช้สีเหลืองทั้งหลัง โดยให้ความหมายว่าสีเหลืองคือธาตุดิน มีการจัดสวนด้วยไม้ดอกและพืชสมุนไพรที่มีกลิ่นหอม ร่มรื่น ภูมิทัศน์สวยงาม





ภาพประกอบ 70 ทางเข้าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาหทัยราษฎร์



ภาพประกอบ 71 สวนสวยด้านหน้าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาหทัยราษฎร์

1.1.2 สาขาวัชรพลมีลักษณะเป็นบ้านที่พักอาศัยสวยงาม 2 ชั้น จำนวน 4 หลัง โดยแบ่งให้ใช้เป็นสปา 2 หลัง โดย 1 ใน 2 หลังนั้นเป็นเรือนไทย 2 ชั้นสวยงามมากด้วยศิลปะแบบไทยอยู่ภายในสิ่งแวดล้อมที่เป็นสวนสวย มีไม้ดอก ไม้ประดับ และพืชสมุนไพร ที่มีกลิ่นหอม ร่มรื่น ภูมิทัศน์ สวยงาม ส่วนบ้านที่พักอาศัยอีก 2 หลังซึ่งอยู่ติดๆ กันที่ไม่ได้เปิดให้บริการเป็นสปาโดยตรง แต่ถูกกันส่วนให้มีลักษณะคล้ายสำนักงานใหญ่ เป็นสถานที่ฝึกอบรมจัดเตรียมพนักงานสปาให้มีความพร้อม เป็นสถานที่ซักทำความสะอาดผ้าที่ใช้ในสปาทุกสาขา ฯลฯ



ภาพประกอบ 72 อาคารด้านหน้าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาวัชรพล



ภาพประกอบ 73 เรือนไทยด้านในไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาวัชรพล

1.1.3 สาขาเดอะมอลล์งามวงศ์วาน เป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใน
ห้างสรรพสินค้า ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบโมเดิร์น สถานบริการสุขภาพจึงมีลักษณะเช่นเดียวกับห้างสรรพสินค้า
ที่ดูดีสวยงามทันสมัย แต่ก็มี การตกแต่งด้วยงานไม้และวัสดุเลียนแบบไม้ ภาพวาดและวัตถุที่สื่อให้เห็นถึง
ความเป็นไทย



ภาพประกอบ 74 ด้านหน้าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขางามวงศ์วาน

1.1.4 สาขาอิมพีเรียลเวิลด์ลาดพร้าว เป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในห้างสรรพสินค้า ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบโมเดิร์น สถานบริการสุขภาพจึงมีลักษณะเช่นเดียวกับห้างสรรพสินค้าที่ดูดีสวยงามทันสมัย แต่ก็มีกรตกแต่งด้วยงานไม้และวัสดุเลียนแบบไม้ภาพวาดและวัตถุที่สื่อให้เห็นถึงความเป็นไทย



ภาพประกอบ 75 ด้านหน้าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาอิมพีเรียลเวิลด์ลาดพร้าว

1.1.5 สาขาพรมานาด เป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในห้างสรรพสินค้า ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบโมเดิร์น สถานบริการสุขภาพจึงมีลักษณะเช่นเดียวกับห้างสรรพสินค้าที่ดูดีสวยงามทันสมัย แต่ก็มีกรตกแต่งด้วยงานไม้และวัสดุเลียนแบบไม้ภาพวาดและวัตถุที่สื่อให้เห็นถึงความเป็นไทย



ภาพประกอบ 76 ด้านหน้าไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาพรอมานาด

1.2 มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม สะอาด สวยงามถูกสุขลักษณะ เป็นระบบ แบ่งตามภารกิจต่าง ๆ โดยทุกสาขาใช้เครื่องปรับอากาศให้ระบบหมุนเวียนถ่ายเทอากาศดี อุณหภูมิพอเหมาะ

1.2.1 สาขาหทัยราษฎร์ ซึ่งเป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก 5 ชั้น 3 คูหา ได้นำมาใช้ประโยชน์เป็นสปาชั้น 1 2 และ 3 ส่วนชั้น 4 และ 5 เป็นที่พักอาศัยของพนักงาน กล่าวคือชั้นล่างสุดมีเคาน์เตอร์ติดต่อด้านรับผู้เข้ามาใช้บริการ ห้องทำงานของผู้ดำเนินการสปา (ผู้จัดการ) ห้องบัญชี ห้องโถงจัดแบ่งเป็นมุมพักผ่อนวางเก้าอี้รับแขกจำนวนมาก และมุมที่วางเก้าอี้สำหรับผู้รับบริการนวดเท้า จำนวน 10 ชุด ห้องนวดหน้ามีเตียงนวดหน้า 6 ชุด ห้องนวดไทยมี 1 เตียง ห้องนวดน้ำมัน (อโรมา) มี 1 เตียง ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องเก็บเสื้อผ้าและของใช้ ห้องพักพนักงานสปา ห้องน้ำแยกชาย-หญิง ส่วนชั้น 2 แบ่งเป็นห้องนวดไทยขนาด 1 เตียง 3 ห้อง ขนาด 2 เตียง 1 ห้อง ห้องนวดน้ำมัน (อโรมา) 2 เตียง 1 ห้อง ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องเก็บเสื้อผ้าและมีมุมพักผ่อนวางชุดรับแขก ห้องน้ำแยกชาย-หญิง และชั้น 3 มีการแบ่งพื้นที่ ห้องนวดไทยขนาด 2 เตียง 2 ห้อง ขนาด 3 เตียง 2 ห้อง ห้องนวดน้ำมัน (อโรมา) ขนาด 2 เตียง มีอ่างอาบน้ำจากุซซี่ และตู้อบซาวน่าจำนวน 4 ห้อง ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องเก็บเสื้อผ้าและมีมุมพักผ่อนวางชุดรับแขก ห้องน้ำแยกชาย-หญิง

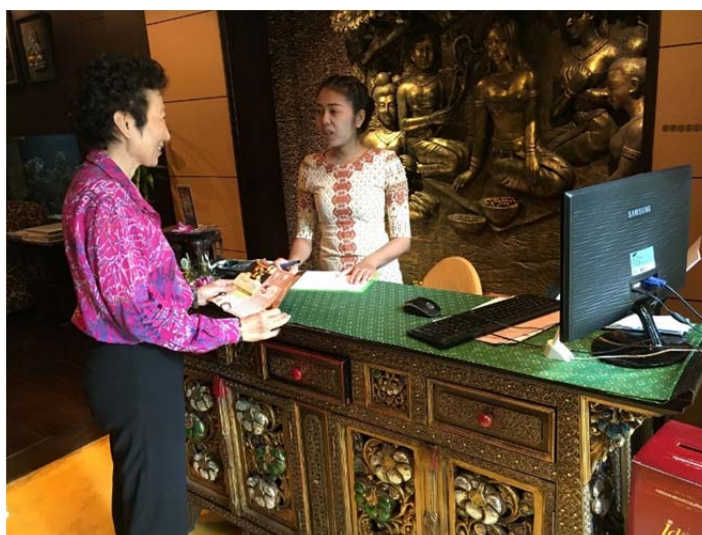


ภาพประกอบ 77 ส่วนต้อนรับไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาหทัยราษฎร์



ภาพประกอบ 78 ห้องนวดพร้อมอบสมุนไพรของไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาห้วยราชบุรี

1.2.2 สาขาวัชรพล ซึ่งแบ่งเป็นอาคารสำหรับสปา 2 หลัง โดยหลังแรก มีลักษณะเป็นพื้นที่ต้อนรับผู้เข้ามาใช้บริการจึงมีการจัดวางเคาน์เตอร์ตำแหน่งของพนักงานต้อนรับไว้ ด้านหน้า มีมุมนักผ่อนที่วางเก้าอี้รับแขกและมีห้องนวดไทยขนาด 2 เตียง 1 ห้อง ห้องนวดหน้าขนาด 3 เตียง 1 ห้อง ห้องทำตัวขัดผิวขนาด 2 เตียง และมีตู้อบไอน้ำ 1 ห้อง ส่วนอาคารหลังที่ 2 ซึ่งมีลักษณะเป็นเรือนไทย 2 ชั้น ชั้นล่างมี 1 ห้อง โดยติดป้ายที่หน้าห้องว่าเรือนเจ้าหญิง ซึ่งด้านในมีเตียงนวด จำนวน 2 เตียง ส่วนชั้นบนของเรือนไทยแบ่งเป็นห้อง 2 ห้อง โดยห้องใหญ่มีเตียงนวดไทย จำนวน 4 เตียง และห้องเล็กมีเตียงนวดไทย 2 เตียง



ภาพประกอบ 79 ส่วนต้อนรับไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาวัชรพล



ภาพประกอบ 80 ห้องนวดไวดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาวัชรพล

1.2.3 สาขาเดอะมอลล์งามวงศ์วาน

ส่วนหน้าของสถานบริการสุขภาพ เป็นกระจกใส โปร่งโล่ง มองเข้าไป เห็นเคาน์เตอร์พนักงานต้อนรับ ผลิตภัณฑ์และเครื่องสำอางจากสมุนไพรไทย ที่วางอยู่ในตู้โชว์สินค้าเป็นระเบียบ สวยงาม ส่วนด้านในเป็นห้องที่แบ่งเป็น 3 ห้องโดยเป็นห้องทำตัวและนวดอโรม่า 2 ห้องๆ ละ 1 เตียง และห้องทำหน้า 1 ห้อง มี 4 เตียง



ภาพประกอบ 81 ส่วนต้อนรับไวดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขางามวงศ์วาน

1.2.4 สาขาอิมพีเรียลเวิลด์ลาดพร้าว

ส่วนหน้าของสถานบริการสุขภาพ เป็นกระจกใส โปร่งโล่ง มองเข้าไป เห็นเคาน์เตอร์พนักงานต้อนรับ ผลิตภัณฑ์และเครื่องสำอางจากสมุนไพรไทย ที่วางอยู่ในตู้โชว์สินค้าเป็น

ระเบียบ สวยงาม ส่วนด้านในเป็นห้องที่แบ่งเป็น 5 ห้องโดยเป็นห้องนวดไทย 1 ห้อง มี 2 เตียง ห้อง ทำตัวนวดอโรมา 3 ห้อง โดย 2 ห้องแรกมีห้องละ 2 เตียง อีก 1 ห้องมี 1 เตียง และห้องทำหน้า 1 ห้อง มี 3 เตียง



ภาพประกอบ 82 ส่วนต้อนรับไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาอิมพีเรียลเวิลด์

1.2.5 สาขาพรมานาด

ส่วนหน้าของสถานบริการสุขภาพ เป็นกระจกใส โปร่งโล่ง มองเข้าไป เห็นเคาน์เตอร์พนักงานต้อนรับ ผลิตภัณฑ์และเครื่องสำอางจากสมุนไพรไทย ที่วางอยู่ในตู้โชว์สินค้าเป็น ระเบียบ สวยงาม ส่วนด้านในเป็นห้องที่แบ่งเป็น 3 ห้องโดยเป็นห้องนวดตัว 2 ห้องๆ ละ 1 เตียง และห้องทำหน้า 1 ห้อง มี 4 เตียง



ภาพประกอบ 83 ส่วนต้อนรับไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาพรมานาด



2. ด้านสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก

2.1 สาขาหทัยราษฎร์ ตั้งอยู่ริมถนนเลียบคลองสอง ซึ่งเป็นถนนสาธารณะ ส่วนสาขาวัชรพล (สุขาภิบาล 5) ตั้งอยู่ปากทางเข้าหมู่บ้านลิลิกรินวิลล์ ซึ่งติดถนนสาธารณะ ทำเลที่ตั้งดี เดินทางไป-มาสะดวก ปลอดภัย มีสถานที่จอดรถจำนวนมาก มีสาธารณูปโภคครบถ้วน มีสวนหย่อม ภูมิทัศน์สวยงาม มีเสียงเพลงเบาๆ



ภาพประกอบ 84 ที่จอดรถและถนนสาธารณะด้านหน้าไอดินฯ สาขาหทัยราษฎร์



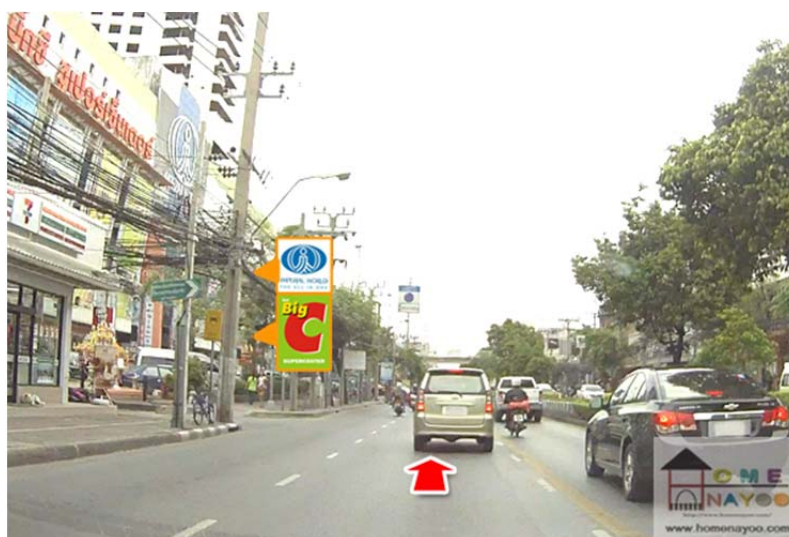
ภาพประกอบ 85 ป้ายและทางเข้าไอดินฯ สาขาวัชรพล

2.2 สาขาเดอะมอลล์งามวงศ์วาน สาขาอิมพีเรียลเวิลด์ลาดพร้าว และสาขาพรอมานาด

ทำเลที่ตั้งอยู่ในห้างสรรพสินค้า ทำเลที่ตั้งดี เดินทางไป-มาสะดวก ปลอดภัย มีสถานที่จอดรถทั้งในอาคารจอดรถ และนอกอาคารจอดรถจำนวนมาก มีสาธารณูปโภคครบถ้วน มีการตกแต่งทั้งภายในและภายนอกอาคารสรรพสินค้าหรูหรา สวยงาม มีน้ำพุ สวนหย่อม ภูมิทัศน์ สวยงาม ห้องน้ำแยกชาย-หญิง คนพิการจำนวนมาก แก้วอึ้งนั่งพัก-นั่งรอ เป็นจุด ๆ จำนวนมาก มีร้านอาหาร ร้านขายหนังสือ ซูเปอร์มาร์เก็ต ธนาคาร ลิฟต์ บันไดเลื่อน ฯลฯ มีเสียงเพลง มีเสียงเพลงเบาๆ



ภาพประกอบ 86 ด้านหน้าศูนย์การค้าเดอะมอลล์งามวงศ์วาน



ภาพประกอบ 87 ด้านหน้าศูนย์การค้าอิมพีเรียลเวิลด์ลาดพร้าว



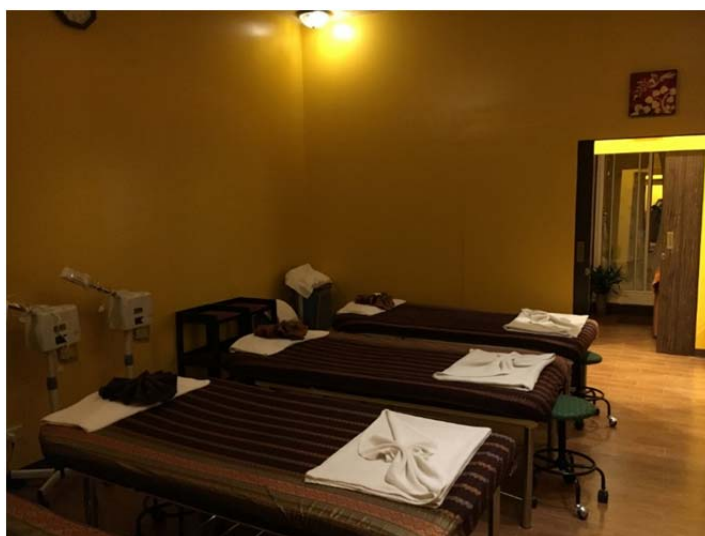
ภาพประกอบ 88 ด้านหน้าศูนย์พรมานาด

3. ด้านการให้บริการ

3.1 เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ไอเดีย บิวตี้ แอนด์ สปา ทุกสาขา มีเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น เป็นเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ในการนวดไทย การนวดน้ำมัน (อโรมา) นวดหน้า นวดเท้า การแช่อ่าง การประคบ การอบสมุนไพรสด ความร้อน ให้แก่ผู้รับบริการอย่างสะอาด ถูกสุขอนามัย มีการดูแลรักษา ซ่อมบำรุง เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพดี ตลอดเวลา มีการเสิร์ฟน้ำสมุนไพร ประเภชชาขิง หรือน้ำดอกเก๊กฮวยอุ่น ๆ หลังนวดเสร็จใหม่ ๆ เลือกลมเดินดี ร่างกายอบอุ่น หามดื่มดื่มน้ำเย็น ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานแบบ แพทย์แผนไทย และมาตรฐานสากล



ภาพประกอบ 89 อ่างอาบน้ำจากหินในห้องพักของไอเดีย บิวตี้ แอนด์ สปา



ภาพประกอบ 90 ห้องนวดหน้าในไอน์ดิเน บิวตี้ แอนด์ สปา

3.2 พนักงานที่ให้บริการ สาขาหทัยราษฎร์มีพนักงานนวด 16 คน พนักงานต้อนรับ 4 คน แม่บ้าน 2 คน พนักงานรักษาความปลอดภัย 2 คน สาขาวัชรพล มีพนักงานนวด 12 คน พนักงานต้อนรับ 3 คน แม่บ้าน 1 คน พนักงานรักษาความปลอดภัย 1 คน สาขาพรอมานาด มีพนักงานนวด 6 คน พนักงานต้อนรับ 3 คน แม่บ้าน 1 คน สาขาเดอะมอลล์งามวงศ์วานมีพนักงานนวด 6 คน พนักงานต้อนรับ 2 คน แม่บ้าน 1 คน สาขาอิมพีเรียลเวิลด์ลาดพร้าว มีพนักงานนวด 6 คน พนักงานต้อนรับ 2 คน แม่บ้าน 1 คน เฉพาะพนักงานนวดทุกคนต้องมีวุฒิบัตรว่าผ่านการอบรมที่ทางราชการรับรอง ส่วนประสบการณ์จะมีหรือไม่เป็นไรเพราะก่อนเข้าทำงานต้องมีการทดสอบฝีมือก่อน



ภาพประกอบ 91 การแต่งกายของพนักงานไอน์ดิเน บิวตี้ แอนด์ สปา

3.3 ด้านระบบการจัดการ ไอติน บิวตี้ แอนด์ สปา ทุกสาขาเปิดบริการตั้งแต่ 9 นาฬิกา ถึง 22.00 น โดยมีเมนูให้บริการจำนวนมาก เช่น การทำทรีตเมนต์หน้าใส การทำทรีตเมนต์หน้าเด็ก การยกกระชับใบหน้า การปรับรูปหน้า การฟื้นฟูผิวเสื่อมสภาพ การทำความสะอาดผิวหน้า การรักษา สิว-ฝ้า การกรอผิว การขัดผิว การอาบน้ำแร่ การแช่น้ำนม การอบสมุนไพร ลดความอ้วน คอร์สเจ้าสาว ฯลฯ

ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการนัดเพื่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการนวดไทย นวดน้ำมัน (อโรมา) นวดลดความอ้วน หรืออบตัวพนักงานต้อนรับจะสอบถามเบื้องต้นว่าผู้รับบริการมีอาการป่วยหรือไม่ ถ้าเป็นไข้หรือเป็นความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานก็จะไม่รับบริการและในทุกสาขามีการติดป้ายห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 10 ขวบ เข้ามาในสถานบริการสุขภาพโดยเกรงว่าจะรบกวนผู้รับบริการรายอื่น



ภาพประกอบ 92 เมนูการให้บริการสุขภาพของไอติน บิวตี้ แอนด์ สปา

การติดต่อสื่อสารระหว่างสถานบริการสุขภาพกับผู้รับบริการสะดวกมีหลายช่องทาง มีการนัดหมายล่วงหน้าและ การให้ข้อแนะนำบางอย่างที่สามารถทำได้โดยผู้รับบริการได้รับความสะดวกโดยไม่จำเป็นต้องมาด้วยตนเอง รวมทั้งมีการรับเรื่องร้องทุกข์/ติชมของผู้รับบริการและองค์กรภายนอกที่สะดวกและเป็นความลับ

ในด้านการจัดการบริหารภายใน มีการวางแผนการทำธุรกิจและการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ การบริหารงานบุคคลใช้หลักธรรมาภิบาล มีการประเมินวัดผลการทำงานของบุคลากรที่เป็นธรรม มีการส่งเสริมบุคลากรที่ทำงานดีและตั้งใจทำงานเป็นรายบุคคล มีการสื่อสารภายในองค์กรที่ดีโดยนำระบบการจัดสารสนเทศความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหาร-ผู้รับผิดชอบ-พนักงานในการให้บริการส่วนต่างๆ สร้างวัฒนธรรมองค์กรและสภาพแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อผลการทำงานที่ดีต่อบุคลากร มีการสร้างแรงจูงใจโดยมีค่าตอบแทน ส่วนแบ่งรายได้

ในเรื่องสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา มีการณีเดียวคือในเรื่องบุคลากรหรือผู้ให้บริการสุขภาพที่มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ไม่ว่าไอดินจะไปหาเองจากตามมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่สอนแพทย์แผนไทยหรือในกรณีที่มีคนเข้ามาสมัครเองก็ตาม และ บุคลากรส่วนใหญ่ที่มาสมัครฝีมือยังไม่มาตรฐาน ต้องมีการฝึกทำมาตรฐานให้สำหรับคนใหม่จะฝึกง่ายไม่ต้อถึง แต่คนที่คิดว่าเป็นคนมีฝีมือมีประสบการณ์จะค่อนข้างต้อฝึกอบรมยาก

แผนการดำเนินการในอนาคตของไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา คือการขยายสาขาทั้งภายในและภายนอกประเทศ ซึ่งในเบื้องต้นไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา จะดำเนินการเปิดโรงเรียนหรือศูนย์ฝึกอบรมทางการแพทย์แผนไทยเพื่อป้อนคนที่มีความรู้ความสามารถทางการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสาธารณสุขและกิจการของไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา

จากการศึกษาในสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัยซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัยสามารถสรุปจุดเด่นและสภาพปัญหา ที่ผู้บริหารมองเห็นในสถานบริการสุขภาพของตน ดังตารางต่อไปนี้



ตาราง 10 สถานบริการเพื่อสุขภาพ ประเภท จุดเด่นและสภาพปัญหา

ลำดับ	สถานบริการเพื่อสุขภาพ	ประเภท	จุดเด่น	สภาพปัญหา
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางกรวย	สถานพยาบาลของรัฐ/ปริมณฑล (นนทบุรี)	1. ด้านสถานที่ 1.1 ป้ายชื่อแสดงเอกลักษณ์ความเป็นไทย 1.2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย สะอาด ถูกสุขลักษณะ ตามภารกิจ 2. สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ดี ติดถนนสาธารณะที่จอดรถเพียงพอ มีสวนหย่อม น้ำตก น้ำพุ ดอกไม้ ต้นไม้ (จริงและประดิษฐ์) มีเสียงเพลงเบาๆ 3. ด้านการให้บริการ 3.1 เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ สะอาด ถูกสุขอนามัย 3.2 มีแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่อบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการรับรองและมีมนุษยสัมพันธ์ดี 3.3 มีระบบคัดกรองผู้ป่วย ทำประวัติ ตรวจร่างกายโดยแพทย์ 3.4 ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องดื่มและยา 3.5 มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ 3.6 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและการติดตามหลังการให้บริการ 3.7 การบริหารงานบุคคลใช้หลักธรรมาภิบาล	1. ด้านสถานที่ ผู้รับบริการมากทำให้สถานที่คับแคบ 2. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย เข้าๆ ออกๆ ทำให้ต้องรับคนใหม่และฝึกอบรมใหม่บ่อย ๆ 3. ภาวะเปียบของทางราชการในการจัดซื้อจัดจ้างเข้มงวดทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน



ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ	สถานบริการ เพื่อสุขภาพ	ประเภท	จุดเด่น	สภาพปัญหา
2	คลินิกการแพทย์ แผนไทย พุทธรักษา	สถานพยาบาล เอกชน/ กรุงเทพมหานคร	1. ด้านสถานที่ 1.1 เป็นเรือนไทยประยุกต์ใช้ไม้ และสีน้ำตาลเป็นหลัก 1.2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย สะอาด ถูกสุขลักษณะ ตาม ภารกิจ แบบคลินิกในบ้าน 2. สภาพแวดล้อมและสิ่ง อำนวยความสะดวกดี ติดถนน สาธารณะ 3. ด้านการให้บริการ 3.1 เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ สะอาด ถูกสุขอนามัย 3.2 มีแพทย์แผนไทย ที่มี ชื่อเสียงมีความสามารถอย่าง โดดเด่นคนเดียว 3.3 มีระบบคัดกรองผู้ป่วย ทำ ประวัติ ตรวจร่างกายโดยแพทย์ 3.4 ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องดื่ม และยา	1. ที่จอดรถมีน้อย ไม่เพียงพอ 2. ทั้งคลินิกมีแพทย์คน เดียวทำทุกอย่าง ไม่มี ผู้ช่วยและบุคลากรอื่น ในแต่ละวันผู้รับบริการมี จำนวนมาก ผู้รับบริการ ในอันดับหลังๆ จึงต้องรอนานมาก



ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ	สถานบริการ เพื่อสุขภาพ	ประเภท	จุดเด่น	สภาพปัญหา
3	คลินิกเรือน สุขภาพแพทย์ แผนไทย แพทย์ โอสถแลนด์	สถานพยาบาล เอกชนแบบมี เครือข่ายทาง ธุรกิจ/ กรุงเทพมหานคร	1. ด้านสถานที่ 1.1 มีภาพวาดและป้ายแสดง เอกลักษณ์ไทย 1.2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย สะอาด ถูกสุขลักษณะ ตาม ภารกิจ 2. สภาพแวดล้อมและสิ่ง อำนวยความสะดวกดี เพราะอยู่ ในศูนย์การค้า 3. ด้านการให้บริการ 3.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ครบ สะอาด ถูกสุขอนามัย 3.2 มีแพทย์แผนไทยและผู้ให้ บริการสุขภาพที่ผ่านหลักสูตร มาตรฐานและมีประสบการณ์ 3.3 มีระบบคัดกรองผู้ป่วย ทำประวัติ ตรวจร่างกายโดย แพทย์ 3.4 ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องต้ม และยา 3.5 มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ 3.6 มีการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและการติดตาม หลังการให้บริการ 3.7 การบริหารงานบุคคลใช้ หลักธรรมาภิบาล	3. ด้านสถานที่ ในแต่ละ วันมีผู้รับบริการจำนวน มาก ทำให้สถานที่คับแคบ



ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ	สถานบริการ เพื่อสุขภาพ	ประเภท	จุดเด่น	สภาพปัญหา
4	เรือนสุขภาพ พรอมานาด	สถานบริการ สุขภาพของ เอกชนแบบมี เครือข่ายทาง ธุรกิจ/ กรุงเทพมหานคร	- ด้านสถานที่ - มีภาพวาดและป้ายแสดงเอกลักษณ์ไทย - การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยสะอาด ถูกสุขลักษณะตามภารกิจ - สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกดี เพราะอยู่ในศูนย์การค้า - ด้านการให้บริการ - เครื่องมือและอุปกรณ์ครบสะอาด ถูกสุขอนามัย - มีผู้ให้บริการสุขภาพที่ผ่านหลักสูตรที่ได้รับการรับรอง 3.3 – 3.4 ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องดื่ม - มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ - มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและการติดตามหลังการให้บริการ - การบริหารงานบุคคลใช้หลักธรรมาภิบาล	- ด้านสถานที่ ในแต่ละวันมีผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้สถานที่คับแคบ - ด้านการให้บริการ - ไม่มีระบบคัดกรอง การจัดทำประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้นของผู้รับบริการ



ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ	สถานบริการ เพื่อสุขภาพ	ประเภท	จุดเด่น	สภาพปัญหา
5	ดุสิตแผนไทย	สถานบริการ สุขภาพของรัฐ	1. ด้านสถานที่ 1.1 การตกแต่งด้านในแสดง เอกลักษณ์ไทย 1.2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย สะอาด ถูกสุขลักษณะ ตามภารกิจ 2. สภาพแวดล้อมและสิ่ง อำนวยความสะดวกดี เพราะอยู่ ในมหาวิทยาลัยฯ 3. ด้านการให้บริการ 3.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ครบ สะอาด ถูกสุขอนามัย 3.2 มีผู้ให้บริการสุขภาพ ที่ผ่านหลักสูตรมาตรฐานและมี ประสบการณ์ 3.3 มีระบบคัดกรองผู้ป่วย 3.4 ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องต้ม 3.5 มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ 3.6 มีการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและการติดตาม หลังการให้บริการ 3.7 การบริหารงานบุคคลใช้ หลักธรรมาภิบาล	1. ด้านการให้บริการ 2. พนักงานให้บริการ สุขภาพ จำนวนน้อย บางคนไม่มีวินัย 3. กว่ระเบียบใน การจัดซื้อจัดจ้างของ ราชการ ทำให้การ บริหารงานไม่คล่องตัว



ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ	สถานบริการ เพื่อสุขภาพ	ประเภท	จุดเด่น	สภาพปัญหา
6	บ้านนาทอง เฮลท์ตี้ แอนด์ สปา	สถานบริการ สุขภาพของ เอกชน/ ปริมณฑล (นน ทบุรี)	1. ด้านสถานที่ 1.1 อาคารทรงไทยประยุกต์ แสดงเอกลักษณ์ความเป็นไทย 1.2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย สะอาด ถูกสุขลักษณะ ตามภารกิจ 2. สภาพแวดล้อมและ สิ่งอำนวยความสะดวกดี ติดถนนสาธารณะ ที่จอดรถ เพียงพอ มีสวนสวย มีเสียงเพลงเบาๆ 3. ด้านการให้บริการ 3.1 เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ สะอาด ถูกสุขอนามัย 3.2 มีผู้ให้บริการสุขภาพที่ อบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการ รับรองและมารยาทดี 3.3 มีระบบคัดกรองผู้ป่วย 3.4 ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องต้ม และอาหาร 3.5 มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ 3.6 มีการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและการติดตาม หลังการให้บริการ 3.7 การบริหารงานบุคคลใช้ หลักธรรมาภิบาล	1. ด้านการให้บริการ 2. ผู้ให้บริการสุขภาพเข้าๆ ออกๆ ทำให้ขยายงานและ ขยายสาขายาก



ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ	สถานบริการ เพื่อสุขภาพ	ประเภท	จุดเด่น	สภาพปัญหา
7	ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาห้วย ราษฎร์	สถานบริการของ เอกชนแบบมี เครือข่ายทาง ธุรกิจ/ กรุงเทพมหานคร	1. ด้านสถานที่ 1.1 เป็นอาคารพาณิชย์ สีเหลืองใช้ตุ๊กตาและภาพเขียน จำนวนมากแสดงเอกลักษณ์ ไทย 1.2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย สะอาด ถูกสุขลักษณะ ตามภารกิจ 2. สภาพแวดล้อมและ สิ่งอำนวยความสะดวกดี ติดถนนสาธารณะ ที่จอดรถ เพียงพอ มีสวนสวย มีเสียงเพลงเบาๆ 3. ด้านการให้บริการ 3.1 เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ สะอาด ถูกสุขอนามัย 3.2 มีผู้ให้บริการสุขภาพที่ อบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการ รับรองและมรยาทดี 3.3 มีระบบคัดกรองผู้ป่วย 3.4 ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องต้ม 3.5 มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ 3.6 มีการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและการติดตาม หลังการให้บริการ 3.7 การบริหารงานบุคคลใช้ หลักธรรมภิบาล	1. ด้านการให้บริการ 2. ผู้ให้บริการสุขภาพเข้าๆ ออกๆ ทำให้ขยายงานและ ขยายสาขายาก



ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ	สถานบริการ เพื่อสุขภาพ	ประเภท	จุดเด่น	สภาพปัญหา
8	ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาวัชรพล	สถานบริการ สุขภาพของ เอกชนแบบมี เครือข่ายทาง ธุรกิจ/ กรุงเทพมหานคร	1. ด้านสถานที่ 1.1 เป็นเรือนไทย ใช้ตุ๊กตาและ ภาพเขียนจำนวนมากแสดง เอกลักษณ์ไทย 1.2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย สะอาด ถูกสุขลักษณะ ตามภารกิจ 2. สภาพแวดล้อมและ สิ่งอำนวยความสะดวกดี ติดถนนสาธารณะ ที่จอดรถ เพียงพอมีสวนสวย มีเสียงเพลงเบาๆ 3. ด้านการให้บริการ 3.1 เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอ สะอาด ถูกสุขอนามัย 3.2 มีผู้ให้บริการสุขภาพที่ อบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการ รับรองและมารยาทดี 3.3 มีระบบคัดกรองผู้ป่วย 3.4 ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องต้ม 3.5 มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ 3.6 มีการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและการติดตาม หลังการให้บริการ 3.7 การบริหารงานบุคคลใช้ หลักธรรมภิบาล	1. ด้านการให้บริการ 2. ผู้ให้บริการสุขภาพเข้าๆ ออกๆ ทำให้ขยายงานและ ขยายสาขายาก

ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ	สถานบริการ เพื่อสุขภาพ	ประเภท	จุดเด่น	สภาพปัญหา
9	ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาเดอะมอลล์ งามวงศ์วาน	สถานบริการ สุขภาพของ เอกชนแบบมี เครือข่ายทาง ธุรกิจ/ปริณพทล (นนทบุรี)	1. ด้านสถานที่ 1.1 มีภาพวาดและป้ายแสดง เอกลักษณ์ไทย 1.2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย สะอาด ถูกสุขลักษณะ ตามภารกิจ 2. สภาพแวดล้อมและ สิ่งอำนวยความสะดวกดี เพราะอยู่ในศูนย์การค้า 3. ด้านการให้บริการ 3.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ ครบ สะอาด ถูกสุขอนามัย 3.2 มีผู้ให้บริการสุขภาพที่ อบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการ รับรองและมารยาทดี 3.3 มีระบบคัดกรองผู้ป่วย 3.4 ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องต้ม 3.5 มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ 3.6 มีการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและการติดตาม หลังการให้บริการ 3.7 การบริหารงานบุคคลใช้ หลักธรรมาภิบาล	1. ด้านการให้บริการ 2. ผู้ให้บริการสุขภาพเข้าๆ ออกๆ ทำให้ขยายงานและ ขยายสาขายาก



ตาราง 10 (ต่อ)

	สถานบริการ เพื่อสุขภาพ	ประเภท	จุดเด่น	สภาพปัญหา
10	ไอดีนิ บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาอิมพีเรียล เวิร์ลด์ลาดพร้าว	สถานบริการ สุขภาพของ เอกชนแบบมี เครือข่ายทาง ธุรกิจ/ กรุงเทพมหานคร	1. ด้านสถานที่ 1.1 มีภาพวาดและป้ายแสดง เอกลักษณ์ไทย 1.2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย สะอาด ถูกสุขลักษณะ ตามภารกิจ 2. สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกดี เพราะอยู่ใน ศูนย์การค้า 3. ด้านการให้บริการ 3.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ ครบสะอาด ถูกสุขอนามัย 3.2 มีผู้ให้บริการสุขภาพที่อบรม จากหลักสูตรที่ได้รับการรับรอง และมารยาทดี 3.3 มีระบบคัดกรองผู้ป่วย 3.4 ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องดื่ม 3.5 มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ 3.6 มีการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและการติดตาม หลังการให้บริการ 3.7 การบริหารงานบุคคล ใช้หลักธรรมาภิบาล	1. ด้านการให้บริการ 2. ผู้ให้บริการสุขภาพเข้าๆ ออกๆ ทำให้ขยายงานและ ขยายสาขายาก



ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ	สถานบริการเพื่อสุขภาพ	ประเภท	จุดเด่น	สภาพปัญหา
11	ไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาพรอมานาด	สถานบริการสุขภาพของเอกชนแบบมีเครือข่ายทางธุรกิจ/กรุงเทพมหานคร	1. ด้านสถานที่ 1.1 มีภาพวาดและป้ายแสดงเอกลักษณ์ไทย 1.2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยสะอาด ถูกสุขลักษณะตามภารกิจ 2. สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกดี เพราะอยู่ในศูนย์การค้า 3. ด้านการให้บริการ 3.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ครบสะอาด ถูกสุขอนามัย 3.2 มีผู้ให้บริการสุขภาพที่อบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการรับรองและมารยาทดี 3.3 มีระบบคัดกรองผู้ป่วย 3.4 ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องต้ม 3.5 มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ 3.6 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและการติดตามหลังการให้บริการ 3.7 การบริหารงานบุคคลใช้หลักธรรมาภิบาล	1. ด้านการให้บริการ 2. ผู้ให้บริการสุขภาพเข้าๆ ออกๆ ทำให้ขยายงานและขยายสาขายาก

จากตาราง 10 สามารถสรุปจุดเด่นของสถานบริการเพื่อสุขภาพที่เป็นพื้นที่วิจัยทั้ง 11 แห่งได้ 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. สถานที่

1.1 มีป้ายชื่อ การตกแต่งภายนอกและภายในด้วยตุ๊กตา ภาพวาดที่แสดงเอกลักษณ์ความเป็นไทย บางแห่งเป็นเรือนไทยประยุกต์

1.2 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยสะอาด ถูกลักษณะตามภารกิจ

2. สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกดี เนื่องจากทำเลที่ตั้งอยู่ติดถนนสาธารณะ บางแห่งอยู่ในศูนย์การค้า บางแห่งอยู่ในมหาวิทยาลัย เดินทางไป-มาสะดวก ปลอดภัย มีที่จอดรถพอเพียง มีสวนสวย น้ำตก น้ำพุ ดอกไม้ ต้นไม้ (จริงและประดิษฐ์) มีเสียงเพลงเบา ๆ



3. ด้านการให้บริการ

3.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ครบถ้วน สะอาด ถูกสุขอนามัย

3.2 มีแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียงโดดเด่น มีผู้ให้บริการสุขภาพที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตรที่ได้รับการรับรองและมีมารยาทดี

3.3 มีการคัดกรอง ทำประวัติผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยและตรวจร่างกายโดยแพทย์

3.4 ใช้สมุนไพรเป็นอาหาร ยาและเครื่องสำอาง

3.5 มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์

3.6 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและการติดตามหลังการให้บริการ

3.7 การบริหารงานบุคคลใช้หลักธรรมาภิบาล

สภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสังเกตการบริหารจัดการในสถานบริการสุขภาพที่เป็นพื้นที่วิจัยและ การสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้บริหาร เจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางกรวย ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่และผู้ให้บริการสุขภาพของดุสิตแผนไทย แพทย์แผนไทยซึ่งเป็นเจ้าของและผู้ให้บริการสุขภาพคลินิกการแพทย์แผนไทยพุทธรักษา เจ้าของ ผู้บริหารและผู้ให้บริการสุขภาพคลินิกเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทย แพชั่นไอสแลนด์และเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทยพรอมานาด เจ้าของและแพทย์แผนไทยบ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา ผู้บริหารและผู้ให้บริการสุขภาพไอดี บิวตี้ แอนด์ สปา แพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ประกอบกับการสนทนากลุ่มจำนวน 5 กลุ่มการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้งทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในเรื่อง สภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและเพื่อเป็นแนวทางในการทำงาน ดังนี้

1) บุคลากรผู้ให้บริการเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดในเรื่องจำนวนซึ่งมีน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ มีกรณีเข้าๆออกๆ ซึ่งต้องอบรมคนใหม่ตลอดเวลา คนใหม่บางคนเข้าใจว่าเก่งแล้วจึงไม่ให้ความร่วมมือในการอบรม บุคลากรมีปัญหาเรื่องความรู้ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ความรู้ความสามารถในการให้บริการที่ไม่เท่าเทียมกันและบางคนไม่มีวินัย ขาดงานบ่อย ขอบพุดคุยกันเอง พุดโทรศัพท์ระหว่างการทำงาน

2) พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กำหนดว่าสถานบริการสุขภาพต้องมีผู้ดำเนินการ (ผู้จัดการ) ทั้งผู้ประกอบการ (เจ้าของ) และผู้ดำเนินการต้องผ่านการฝึกอบรมจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต้องเสียค่าธรรมเนียมรายปี ส่วนผู้ให้บริการสุขภาพต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรองเท่านั้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหามากเพราะผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ผ่านการอบรมจากหลักสูตรของสมาคมต่างๆ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดและทำงานแล้วหลายปีแต่เป็นหลักสูตรที่ไม่ตรงกับที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรอง จะต้องหยุดงานแล้วไปอบรมใหม่และต้องขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงจะทำงานได้ ก็จะทำให้ขาดแรงงานในส่วนนี้ไปสถานบริการสุขภาพขนาดเล็กอยู่ไม่ได้และคนที่เข้าสู่อุตสาหกรรมนี้น้อยลงไปอีก

3) สถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียง ในแต่ละวันจะมีผู้เข้าไปใช้บริการจำนวนมาก ทำให้สถานที่คับแคบไม่เพียงพอแก่การให้บริการ



4) ภาวะเปรียบเทียบเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างของทางราชการเข้มงวด ทำให้ขาดวัสดุอุปกรณ์ เพราะการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้าส่งผลให้สถานบริการสุขภาพของรัฐไม่สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างครบถ้วนและการขยายงานของสถานบริการสุขภาพของรัฐล่าช้า

5) ที่จอดรถไม่เพียงพอ

6) สถานบริการเพื่อสุขภาพซึ่งไม่ใช่สถานพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีระบบคัดกรอง ไม่ได้จัดทำประวัติผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ซึ่งอาจเกิดผลเสียแก่การดูแลรักษาสุขภาพในรายบุคคลและระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

ในเรื่องข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการทำงานต่อไป มีดังนี้

1) การเปิดสถาบันอบรมให้การศึกษาวิชาทางการแพทย์แผนไทยให้ลงมือปฏิบัติได้จริงเพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนของผู้ให้บริการสุขภาพ โดยให้มีความรู้ตั้งแต่ประวัติความเป็นมาของแพทย์แผนไทย แนวทางการรักษา การใช้ยา ฯลฯ (อินันซ์ นนทิพคุณกร และเสาวนีย์ อิมสารพาง. 2559 : สัมภาษณ์) แล้วต่อยอดกับส่วนราชการต่างๆ เช่น กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการเพื่อฝึกอบรม พัฒนาฝีมือหรือสอบยกระดับผู้ให้บริการให้เป็นมืออาชีพอย่างแท้จริง (ธารณา จันทร์แจ่ม. 2559 : สัมภาษณ์)

2) เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขรับรองหลักสูตรที่หน่วยงานทางราชการ เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ ตลอดจนสมาคมหรือภาคเอกชนอื่นๆ ได้ทำการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานทางราชการและภาคเอกชนดังกล่าวมาแล้วในการร่วมกันจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยให้เป็นหลักสูตรกลางโดยมีมาตรฐานเดียวกัน

3) สถานบริการเพื่อสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนทุกแห่งมีความจำเป็นต้องมีระบบคัดกรอง ต้องตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การซักถามผู้รับบริการว่ามีโรคประจำ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะถุงเสื่อม ภาวะถุงสีก ฯลฯ ซึ่งเป็นข้อห้ามในการนวดหรือไม่ (สุริยเดว ทรีปาตี และวุฒิชัย อิศระ. 2559 : สัมภาษณ์) การคัดกรองเบื้องต้น การลงทะเบียน การซักประวัติ การวัดความดัน และชั่งน้ำหนักไม่ควรนานเกิน 5 นาที (นันทภพ เมธาวะชีต. 2559 : สัมภาษณ์) การรอนานทำให้อึดอัด ต้องทำให้เกิดความชัดเจนในสิ่งที่ผู้บริการจัดทำและเวลา (กลุ่มสื่อสารมวลชน. 2559 : การสนทนากลุ่ม) ถ้าคัดกรองเบื้องต้นพบว่าผู้รับบริการเป็นโรคติดเชื้อ เช่น เป็นหวัด ก็ไม่ควรบริการให้ (กลุ่มข้าราชการตุลาการสำนักงานอัยการภาค 6. 2559 : การสนทนากลุ่ม)



ตอนที่ 3 รูปแบบ (Model) การให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนามโดยใช้วิธีการสังเกต (Observation) ในด้านการบริการและการบริหารของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย ดุสิตแผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทยพุทธรักษา คลินิกเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทย แพชั่นไอสแลนด์ เรือนสุขภาพแพทย์แผนไทย พรอมานาด บ้านนาทอง เฮลท์ตี้ แอนด์ สปาและไอดิน บิวตี้ แอนด์ สปา การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้รู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับพื้นที่วิจัยโดยเป็นผู้บริหารสถานพยาบาลของรัฐ 1 คน สถานพยาบาลของเอกชน 3 คน ผู้บริหารสถานบริการเพื่อสุขภาพของรัฐ 1 คน ผู้บริหารสถานบริการเพื่อสุขภาพของเอกชน 4 คน ผู้รู้ซึ่งเป็นแพทย์แผนปัจจุบัน 2 คน ผู้รู้ซึ่งเป็นนักวิชาการแพทย์แผนไทย 5 คน และได้จัดการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพในพื้นที่วิจัยจำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 5 คน รวม 10 คน ผู้รู้ซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยและเคยปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ 1 กลุ่ม จำนวน 5 คน กลุ่มผู้รับบริการสุขภาพจำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 5 คน รวม 10 คน และผู้วิจัยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง โดยในการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งแรกวันที่ 6 กรกฎาคม 2559 ที่สนามกีฬาในร่มภายในกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นผู้ประกอบการและผู้ให้บริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยจำนวน 150 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 135 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) และใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Quantitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบการวิเคราะห์

ส่วนการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่สองวันที่ 15 กรกฎาคม 2559 ที่สถานีดารวจนครบาล บุคคโล กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นผู้รับบริการสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยจำนวน 60 คนผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 54 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) และใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Quantitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบการวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ด้านผู้ให้บริการสุขภาพ

ในเบื้องต้นเป็นการเสนอผลการวิเคราะห์โดยนำข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างด้านผู้ให้บริการสุขภาพของสถานประกอบการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพและปริมณฑลมาแจกแจงความถี่แล้วนำเสนอเป็นค่าความถี่และร้อยละ จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อายุการทำงาน รายได้ ระยะเวลาที่ให้บริการสุขภาพด้านการชะลอวัย ดังตาราง 11 – 14 ถึงตาราง 14-17



ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) ด้านผู้ให้บริการสุขภาพของสถานประกอบการชะลอวัย ด้วยการแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

ตาราง 11 ข้อมูลด้านเพศของผู้ให้บริการ

n = 135

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	15	11.11
หญิง	120	88.89
รวม	135	100.00

จำแนกตามเพศ ส่วนมากเป็นเพศหญิงมีจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 88.89 ส่วนเพศชายมีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11

ตาราง 12 ข้อมูลด้านอายุของผู้ให้บริการ

n = 135

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ		
20 ปีลงมา	3	2.22
มากกว่า 20 – 30 ปี	13	9.63
มากกว่า 30 – 40 ปี	51	37.78
มากกว่า 40 – 50 ปี	38	28.15
มากกว่า 50 – 60 ปี	24	17.78
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	6	4.44
รวม	135	100.00

จำแนกตามอายุ มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 ระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.63 ระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 51 คนคิดเป็นร้อยละ 37.78 ระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 38 คนคิดเป็นร้อยละ 28.15 ระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 17.78 มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44



ตาราง 13 ข้อมูลด้านระดับการศึกษาของผู้ให้บริการ

n = 135

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	24	17.78
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	40	29.63
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	17	12.59
ปริญญาตรีและสูงกว่า	54	40.00
รวม	135	100.00

จำแนกตามระดับการศึกษาที่จบ พบว่า ผู้ที่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี รวมแล้ว มีจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 60.94 (ซึ่งจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 29.63) โดยจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด 46 คน คิดเป็นร้อยละ 34.07 และจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.93

ตาราง 14 ข้อมูลด้านรายได้ของผู้ให้บริการ

n = 135

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้ต่อเดือน		
ตั้งแต่ 15,000 - 20,000 บาท	47	34.81
มากกว่า 20,000 - 25,000 บาท	14	10.37
มากกว่า 25,000 - 30,000 บาท	27	20.00
มากกว่า 30,000 - 40,000 บาท	21	15.56
มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป	26	19.26
รวม	135	100.00

จำแนกตามรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือน (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย) มากกว่า 15,000 – 20,000 บาท จำนวน 28 หรือคิดเป็นร้อยละ 20.74 มากกว่า 25,000 – 30,000 บาท จำนวน 27 หรือคิดเป็นร้อยละ 20.00 มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป จำนวน 26 หรือคิดเป็นร้อยละ 19.26 มากกว่า 30,000 – 40,000 บาท จำนวน 21 หรือคิดเป็นร้อยละ 15.56 น้อยกว่า 15,000 บาท จำนวน 19 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.07 และมากกว่า 20,000 – 25,000 บาท จำนวน 14 หรือคิดเป็นร้อยละ 10.37



ตาราง 15 ข้อมูลด้านอาชีพของผู้ให้บริการ

n = 135

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ		
ผู้ประกอบการธุรกิจ	65	48.15
ลูกจ้างในสถานประกอบการ	50	37.04
ประกอบอาชีพอิสระ นวดอิสระ	20	14.81
รวม	135	100.00

จำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพ (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย) เป็นผู้ประกอบการธุรกิจ จำนวน 65 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 48.15 ลูกจ้างในสถานประกอบการ จำนวน 50 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 37.04 และประกอบอาชีพอิสระ นวดอิสระ จำนวน 20 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.81

ตาราง 16 ข้อมูลด้านประสบการณ์ในการทำงานของผู้ให้บริการ

n = 135

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการสุขภาพ		
น้อยกว่า 1 ปี – 5 ปี	67	49.63
6 – 10 ปี	38	28.15
11 – 15 ปี	10	7.41
16 – 20 ปี	14	10.37
21 ปีขึ้นไป	6	4.44
รวม	135	100.00

จำแนกตามอายุการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยพบว่า ปฏิบัติงาน (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย) 1 – 5 ปี จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 ระหว่าง 6 – 10 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 28.15 ระหว่าง 16 – 20 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.37 ระหว่าง 11 – 15 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.41 น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.19 และปฏิบัติงาน 21 ปี ขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44



ตาราง 17 ข้อมูลด้านภูมิฐานะของผู้ให้บริการ

n = 135		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. ภูมิฐานะที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน		
กรุงเทพและปริมณฑล	41	30.37
ต่างจังหวัด	94	69.63
รวม	135	100.00

จำแนกตามภูมิฐานะที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 41 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 30.37 และต่างจังหวัด จำนวน 94 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 69.63

1.2 ด้านผู้รับบริการ

เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์โดยนำข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามด้านผู้เข้ารับบริการสุขภาพในการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 54 คน มาแจกแจงความถี่แล้วนำเสนอเป็นค่าความถี่และร้อยละ จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อายุการทำงาน รายได้ สถานภาพ ระยะเวลาที่เข้ารับบริการสุขภาพ ตลอดจนภูมิฐานะของผู้เข้ารับราชการ ดังตาราง 14 – 18 ถึง ตาราง 14 – 24

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านรับบริการสุขภาพของสถานประกอบการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

ตาราง 18 ข้อมูลด้านเพศของผู้รับบริการ

n = 54		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	16	29.63
หญิง	38	70.37
รวม	54	100.00

จำแนกตามเพศ ส่วนมากเพศชายมีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 29.63 และรองลงมาเป็นเพศหญิงมีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 70.37



ตาราง 19 ข้อมูลด้านอายุของผู้รับบริการ

n = 54		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ		
ระหว่าง 21 – 30 ปี	15	27.78
ระหว่าง 31 – 40 ปี	15	27.78
ระหว่าง 41 – 50 ปี	12	22.22
ระหว่าง 51 – 60 ปี	8	14.81
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	4	7.41
รวม	54	100.00

จำแนกตามอายุ มีอายุ(เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย) ระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 15 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 27.78 ระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 15 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 27.78 ระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 12 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 22.22 ระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 8 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.81 และมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 7.41 ทั้งนี้ ไม่มีผู้รับบริการสุขภาพที่อายุน้อยกว่า 21 ปี

ตาราง 20 ข้อมูลด้านระดับการศึกษาของผู้รับบริการ

n = 54		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	5	9.26
อนุปริญญา/ปวส./ปวท.	3	5.56
ปริญญาตรี	32	59.26
สูงกว่าปริญญาตรี	14	25.92
รวม	54	100.00

จำแนกตามระดับการศึกษาที่จบ พบว่า ผู้ที่จบการศึกษา (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย) ปริญญาตรี จำนวน 32 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 59.26 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 14 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 25.92 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 5 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.26 และ อนุปริญญา/ปวส./ปวท. จำนวน 3 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.56 ทั้งนี้ ไม่มีผู้รับบริการสุขภาพที่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.



ตาราง 21 ข้อมูลด้านรายได้ของผู้รับบริการ

n = 54

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้ต่อเดือน		
ตั้งแต่ 15,000 - 20,000 บาท	5	9.26
มากกว่า 20,000 - 25,000 บาท	7	12.96
มากกว่า 25,000 - 30,000 บาท	16	29.63
มากกว่า 30,000 - 40,000 บาท	17	31.48
มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป	9	17.67
รวม	54	100.00

จำแนกตามรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือน (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย) มากกว่า 30,000 – 40,000 บาท จำนวน 17 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.48 มากกว่า 25,000 – 30,000 บาท จำนวน 16 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.63 มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป จำนวน 9 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.67 มากกว่า 20,000 – 25,000 บาท จำนวน 7 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.96 มากกว่า 15,000 – 20,000 บาท จำนวน 5 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.26

ตาราง 22 ข้อมูลด้านอาชีพของผู้รับบริการ

n = 54

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	37.03
ผู้ประกอบการธุรกิจ	19	35.19
ลูกจ้าง-พนักงานบริษัท/ธนาคาร	11	20.37
ประกอบอาชีพอิสระ	4	7.41
รวม	54	100.00

จำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพ (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย) คือรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 20 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 37.03 ผู้ประกอบการธุรกิจ 19 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 35.19 ลูกจ้าง-พนักงานบริษัท/ธนาคาร จำนวน 11 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 20.37 และประกอบอาชีพอิสระ 4 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 7.41



ตาราง 23 ข้อมูลด้านประสบการณ์เข้ารับบริการของผู้รับบริการ

n = 54

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการสุขภาพฯ		
1 ปี หรือน้อยกว่า	7	12.96
มากกว่า 1 – 5 ปี	22	40.74
มากกว่า 5 – 10 ปี	16	29.63
มากกว่า 10 – 15 ปี	9	16.67
รวม	54	100.00

จำแนกตามประสบการณ์การรับบริการสุขภาพในการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการสุขภาพในการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทย (เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย) เป็นเวลา 1 – 5 ปี จำนวน 22 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 40.74 ระหว่าง 6 – 10 ปี จำนวน 16 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.63 ระหว่าง 11 – 15 ปี จำนวน 9 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.67 และน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 7 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.96

ตาราง 24 ข้อมูลด้านอายุของผู้รับบริการ

n = 54

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
7. ภูมิลำเนาที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน		
กรุงเทพและปริมณฑล	41	75.93
ต่างจังหวัด	13	24.07
รวม	54	100.00

จำแนกตามภูมิลำเนาที่อยู่อาศัยในปัจจุบันพบว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 41 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 75.93 และต่างจังหวัด 13 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 24.07



ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความพึงพอใจในรูปแบบการบริการของสถานบริการสุขภาพ
เป็นการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการในรูปแบบการให้บริการของสถาน
บริการสุขภาพด้านการชะลอวัย จำนวน 54 คน ใน 2 ด้าน คือ 1. ความพึงพอใจในบริการด้านต่าง ๆ
ที่ได้รับ และ 2. ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจในการเข้ารับบริการสุขภาพ ดังรายละเอียดปรากฏใน
ตารางที่ 14 – 25 ถึง 14 – 26 ดังต่อไปนี้

ตาราง 25 ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับด้านต่าง ๆ

n = 54					
ความพึงพอใจในรูปแบบบริการด้านต่าง ๆ	มากที่สุด (ร้อยละ)	พอใจมาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	พอใจน้อย (ร้อยละ)	ไม่พอใจ (ร้อยละ)
1. คุณภาพผลิตภัณฑ์ที่ใช้/การบริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	24 คน (44.44)	16 คน (29.63)	14 คน (25.93)	0 คน (00.00)	0 คน (00.00)
2. กิริยามารยาทของบุคลากรที่ให้บริการ	25 คน (46.30)	17 คน (31.48)	8 คน (14.81)	4 คน (7.41)	0 คน (00.00)
3. สถานที่ดี สิ่งอำนวยความสะดวกการ ให้บริการอย่างเพียงพอ/สภาพแวดล้อมที่ดี	28 คน (51.85)	18 คน (33.33)	8 คน (14.81)	0 คน (00.00)	0 คน (00.00)
4. ความสามารถของบุคลากรในการ ให้บริการ/ความเชี่ยวชาญของแพทย์	33 คน (61.11)	18 คน (33.33)	3 คน (5.56)	0 คน (00.00)	0 คน (00.00)
5. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสุขภาพ (จำนวนครั้งที่ต้องมารับบริการสุขภาพ)	20 คน (37.04)	22 คน (40.74)	12 คน (22.22)	0 คน (00.00)	0 คน (00.00)
6. ความรวดเร็วในขั้นตอนของการบริการ	24 คน (44.44)	16 คน (29.63)	10 คน (18.52)	4 คน (7.41)	0 คน (00.00)
7. บุคลากรให้ความใส่ใจการชี้แจงความ ต้องการในการเข้ารับบริการสุขภาพ	24 คน (44.44)	20 คน (37.04)	10 คน (18.52)	0 คน (00.00)	0 คน (00.00)
8. การให้ข้อมูลแนะนำการรับบริการ/ เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ช่วยเหลือเป็นอย่างดี	25 คน (46.30)	21 คน (38.89)	8 คน (14.81)	0 คน (00.00)	0 คน (00.00)
ความพึงพอใจในรูปแบบบริการด้านต่าง ๆ	มากที่สุด (ร้อยละ)	พอใจมาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	พอใจน้อย (ร้อยละ)	ไม่พอใจ (ร้อยละ)
9. บุคลากรแนะนำการใช้ยา/การรักษา สุขภาพ/การปฏิบัติตัวหลังเข้ารับบริการ	27 คน (50.00)	18 คน (33.33)	9 คน (16.67)	0 คน (00.00)	0 คน (00.00)
10. ความพึงพอใจการให้บริการในภาพรวม	30 คน (55.55)	20 คน (37.04)	4 คน (7.41)	0 คน (00.00)	0 คน (00.00)
จำนวนความพึงพอใจทุกด้าน (คน/ความเห็น) X = 540	260 (48.15)	190 (35.19)	82 (15.18)	8 (1.48)	(0) (00.00)



ในส่วนความพึงพอใจในรูปแบบบริการ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยแล้วจะเห็นว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านความสามารถของบุคลากรในการให้บริการและความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้ทำการดูแลรักษาสูงสุด ร้อยละ 61.11 รองลงมาคือ มีสถานที่ที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวกการให้บริการอย่างเพียงพอและมีสภาพแวดล้อมที่ดี ร้อยละ 51.85 ถัดไปเป็นด้านความพึงพอใจในบุคลากรผู้ให้บริการที่ให้คำแนะนำการใช้จ่ายและวิธีการรักษา สุขภาพตลอดจนการปฏิบัติตัวหลังเข้ารับบริการ ผู้รับบริการพึงพอใจ ที่ร้อยละ 50.00 ต่อไปเป็นด้านการให้ข้อมูลแนะนำการรับบริการ กับคนที่เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ช่วยเหลือเป็นอย่างดี และในด้านกิจกรรมรยาของบุคลากรที่ให้บริการก็มีความสำคัญเท่ากัน ที่ร้อยละ 46.30 ด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์ที่ใช้บริการสุขภาพ และการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ กับด้านความรวดเร็วในขั้นตอนของการบริการ ตลอดจนด้านบุคลากรที่ให้ความใส่ใจในการชี้แจงความต้องการของผู้รับบริการ ในการเข้ารับบริการสุขภาพ ได้รับความพึงพอใจมากที่สุด เท่ากันที่ร้อยละ 44.44

ตาราง 26 ความเห็นด้านความเชื่อถือและไว้วางใจในคุณภาพการให้บริการสุขภาพ

n = 54

ความเชื่อถือและไว้วางใจ ในคุณภาพการให้บริการ	เห็นด้วย มากที่สุด (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	เห็นด้วยน้อย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย (ร้อยละ)
1.คุณภาพการ รักษาพยาบาลเป็นที่ยอมรับ	38 คน (70.37)	13 คน (24.07)	3 คน (5.56)	0 คน (00.00)	0 คน (00.00)
2. เครื่องมือ/อุปกรณ์มี ความทันสมัย	30 คน (55.56)	14 คน (25.92)	10 คน (18.52)	0 คน (00.00)	0 (00.00)
3. การให้บริการอย่าง ครบถ้วนและถูกต้อง	32 คน (59.26)	10 คน (18.52)	12 คน (22.22)	0 คน (00.00)	0 คน (00.00)
4. บริการมีความชำนาญ/ ตอบคำถามได้	26 คน (48.15)	10 คน (18.52)	18 คน (34.07)	0 คน (00.00)	0 (00.00)
5. เวลาารับบริการอยู่ใน ระดับยอมรับได้	22 คน (41.48)	18 คน (33.33)	14 คน (25.93)	0 คน (00.00)	0 คน (00.00)
6. ขั้นตอนการบริการ ชัดเจนไม่ซับซ้อน	28 คน (51.85)	14 คน (25.93)	12 คน (22.22)	0 คน (00.00)	0 (00.00)
7. การบริการสุขภาพ เป็นไปอย่างรวดเร็ว	24 คน (44.44)	16 คน (29.63)	14 คน (25.93)	0 คน (00.00)	0 คน (00.00)
8. บุคลากรที่ให้บริการมี จำนวนเพียงพอ	26 คน (48.15)	14 คน (25.92)	14 คน (25.93)	0 (00.00)	0 (00.00)
ภาพรวมความเห็นชอบ (คน/ความเห็น) X = 432	224 (51.85)	109 (25.23)	99 (22.92)	(0) (00.00)	(0) (00.00)



ในส่วนความเชื่อถือและไว้วางใจในการเข้ารับบริการสุขภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยแล้วจะเห็นว่า ผู้รับบริการมีความเห็นด้วยมากที่สุดในคุณภาพ การรักษาพยาบาลซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปและโดยตัวผู้รับบริการเองซึ่งไว้วางใจ ร้อยละ 70.37 รองลงมา เป็นเรื่องของคุณภาพการให้บริการสุขภาพว่าเป็นไปอย่างครบถ้วนและถูกต้องตามหลักวิชาการ ร้อยละ 59.26 คุณภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพมีความทันสมัย ร้อยละ 55.56 เห็นว่า ขั้นตอนการบริการมีความชัดเจนเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ร้อยละ 51.85

จากการรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ทำให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ เมื่อนำมาวิเคราะห์ ร่วมกัน ทำให้ได้ข้อสรุปที่เป็นรูปแบบ (Model) ของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนี้

1. ด้านสถานที่

1.1 รูปแบบ หรือการตกแต่งอาคารทั้งภายในและภายนอกมีเอกลักษณ์ที่บ่ง บอกถึงความเป็นไทย มีการทำป้ายให้เห็นเด่นชัดว่าเป็นสถานบริการสุขภาพแผนไทย ส่วนโหนดด้านใน ควรใช้สีอ่อนๆ ที่สร้างความอบอุ่นเบาสบายให้แก่ผู้รับบริการ ส่วนโหนดด้านนอกควรใช้สีน้ำตาล ซึ่งดูสงบ หนักแน่น

1.2 มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม เป็นระบบ แบ่ง ตามภารกิจต่าง ๆ เช่น มีห้องตรวจโรค ห้องนวด ห้องอบ ห้องพักแพทย์-ผู้ให้บริการ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องน้ำแยกชาย-หญิง มีเครื่องมือเครื่องใช้และห้องน้ำสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ค่อย ได้ ทางเข้า-ออกเป็นทางลาดชันเพื่อความสะดวกแก่ผู้ที่ต้องใช้รถเข็นหรือเดินไม่สะดวก มีพื้นที่หรือห้อง ที่จัดอุปกรณ์และการให้บริการล้างมือ-ล้างเท้า ฯลฯ มีป้ายด้านในร้านแจ้งจริยธรรมตามวิชาชีพ ป้ายแสดงสิทธิผู้ป่วย ข้อควรปฏิบัติ ข้อห้าม อัตราค่าบริการ แผนผังลำดับการให้บริการ ระยะเวลาใน การให้บริการอย่างชัดเจน มี zone คัดกรองสุขภาพ มี zone ให้ความรู้ขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ ซึ่งอยู่ในมุมพักผ่อน เป็นแหล่งการเรียนรู้ มีป้าย

1.3 ในแต่ละพื้นที่/ห้องมีแสงสว่างอย่างเหมาะสมกับภารกิจ

1.4 การถ่ายเทอากาศดี อุณหภูมิพอเหมาะ

2. ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก

2.1 ทำเลที่ตั้งดี เดินทางไป-มาสะดวก ปลอดภัย

2.2 มีที่จอดรถอย่างพอเพียง มีสาธารณูปโภคครบถ้วน

2.3 บรรยากาศดี มีความสงบและควรมีเสียงเบาๆ เป็น Sound of Nature เช่น เสียงนกร้อง เสียงน้ำไหล เสียงฝนตก เสียงคลื่น หรือเสียงเพลง เสียงดนตรี เสียงดนตรีไทยไม่ควรมีเสียง นักร้อง เป็นเพลงที่ไม่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อกลบเสียงข้างห้องหรือเตียงอื่น

2.4 จัดให้มีภูมิทัศน์สวยงาม มีต้นไม้ หรือมีสิ่งปลูกสร้างที่ให้ความร่มรื่น มีกลิ่นหอมจากสมุนไพรสด-แห้ง ดอกไม้ ใบไม้ สะอาด สดชื่น ทำให้รู้สึกคลายเครียด ภายในอาคารมี บรรยากาศดีหรือสามารถสร้างบรรยากาศให้เทียบเท่ากับธรรมชาติได้ โดยใช้ภาพถ่ายสวน ดอกไม้ ใบไม้ ธรรมชาติหรือภาพนางในวรรณคดี



3. ด้านการให้บริการ

3.1 มีเครื่องมือและเครื่องใช้ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้แก่ผู้ใช้บริการอย่างครบถ้วน สะอาด ถูกสุขอนามัย และมีการดูแลรักษา/ซ่อมบำรุงให้อยู่ในสภาพดีตลอดเวลา ทั้งนี้ เครื่องมือเครื่องใช้ทุกประเภท ต้องมีคู่มือเพื่อให้พนักงานศึกษาวิธีการใช้และมีการอบรมให้พนักงานเข้าใจวิธีใช้

มีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัย เหตุสภาวะฉุกเฉินไม่ว่าจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย มีประตูหนีไฟ และมีถังดับเพลิงทุกชั้น มีป้ายบอกทางลาดชัน ที่ห้ามเดิน มีราวเกาะให้ผู้สูงอายุ มียาและเครื่องมือปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ

ตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมในกรณีต้องเคลื่อนย้าย การส่งต่อผู้รับบริการ

3.2 ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางกายวิภาคศาสตร์ ต้องมีใบประกอบโรคศิลปะหรือวุฒิบัตรจากภาครัฐหรือภาคเอกชนที่มีมาตรฐานในด้านการดูแลสุขภาพ การทำงานเป็นทีม สามารถการใช้ภาษาต่างประเทศในระดับที่พอเพียง

3.3 มีระบบบริการ-จัดการที่ทันสมัย รวดเร็ว เริ่มตั้งแต่ระบบการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพต่อสาธารณะชน มีความสะดวก รวดเร็ว ในการลงทะเบียน ผู้ใช้บริการ มีการคัดกรองเบื้องต้น

3.4 มีการใช้สมุนไพรเป็นอาหาร ยา และเครื่องสำอางดี มีมาตรฐานแบบแพทย์แผนไทย

3.5 มีเมนู แพคเกจการให้บริการและสินค้าที่หลากหลาย เช่น มีบริการนวดไทย นวดเท้า detox, slim, treatment หน้าและตัว นวดประคบ นวดน้ำมันร้อน ดูแลสตรีหลังคลอด

3.6 มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสถานบริการสุขภาพกับผู้รับบริการ สะดวก รวดเร็ว มีหลายช่องทางเพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ในการบริการสุขภาพ มีการนัดหมายล่วงหน้าและการให้ข้อเสนอแนะบางอย่างโดยผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาด้วยตนเอง

3.7 มีการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อสันทนการ บันเทิง สังคม การกุศลในระหว่างผู้รับบริการและมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ มีการตอบปัญหาสุขภาพให้แก่ญาติของผู้รับบริการในช่วงเวลาที่นั่งรอ

3.8 มีการรับเรื่องร้องทุกข์ขัดขวางของผู้รับบริการและองค์กรภายนอกที่สะดวก และเป็นความลับ

3.9 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพื่อการแก้ไขและพัฒนา

3.10 ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารงานบุคคลและมีการสื่อสารภายในองค์กร โดยใช้ระบบการจัดการสารสนเทศความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการวางแผนการทำธุรกิจและการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนล่วงหน้าเป็นระบบ มีการติดตามผลด้วยการโทรศัพท์ และแนะนำให้มาใช้บริการอีกตามจำนวนที่เหมาะสมรูปแบบ (Model) ของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จึงประกอบด้วย 3 ประการด้วย คือ 1 สถานที่ที่เป็นอาคาร หรือมีการตกแต่งแสดงเอกลักษณ์ไทยอย่างสวยงามทั้งภายนอกและภายใน มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเป็นระบบ สะอาด มีแสงสว่างและอุณหภูมิพอเหมาะ 2 สภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกดี โดยตั้งอยู่ในทำเลที่ดี ปลอดภัย มีที่จอดรถเพียงพอ สงบ เงียบหรือมี



เสียงดนตรีเบาๆ ภูมิทัศน์สวยงาม มีกลิ่นหอม ด้านการให้บริการ มีเครื่องมืออุปกรณ์ดี บุคลากรดี ระบบบริหารจัดการดี มีการคัดกรองผู้ป่วย ใช้สมุนไพรเป็นอาหารยาและเครื่องสำอาง มีการให้บริการหลากหลาย การติดต่อสื่อสารรวดเร็วหลายช่องทาง มีการทำกิจกรรมกลุ่ม มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนวความพึงพอใจและใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหาร





ภาพประกอบ 93 รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการเพื่อสุขภาพ





บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบมีส่วนร่วม (Participative Research) ลักษณะการวิจัยพัฒนา (R & D) ดำเนินการวิจัยใน 2 พื้นที่เป้าหมายคือ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาจากพื้นที่ที่เป็นศูนย์รวมของการให้บริการด้านการชะลอวัยมีสถานบริการสุขภาพเป็นจำนวนมาก เป็นแหล่งศูนย์กลางการศึกษาการแพทย์แผนไทย ตลอดจนมีหน่วยงานของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพซึ่งสามารถขอรับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยได้อย่างสะดวกและถูกต้อง สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนามใช้วิธีการสังเกต (Observation) การสัมภาษณ์ (Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) พร้อมกับการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยด้วยการเขียนเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) ซึ่งมีความมุ่งหมายของการวิจัย ได้แก่

- 1 ศึกษาความเป็นมา ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และวิถีทางการแพทย์แผนไทยที่ได้นำมาใช้ในการชะลอวัย
- 2 ศึกษาสภาพปัญหา ของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
- 3 ศึกษาารูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

สรุปผลการวิจัย

1. ความเป็นมาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และวิถีทางการแพทย์แผนไทยที่ได้นำมาใช้ในการชะลอวัย

แม้มนุษย์จะทราบดีว่าการเกิด แก่ เจ็บ และตายเป็นเรื่องปกติที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบ แต่เมื่อเกิดมาแล้วและสามารถหลีกเลี่ยงความแก่ หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยและหลีกเลี่ยงความตายได้ มนุษย์ก็พร้อมที่จะทำ ด้วยเหตุนี้จึงพบหลักฐานตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ว่ามนุษย์ได้พยายามดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและผู้อื่นด้วยการใช้อาหาร ยาสมุนไพร การออกกำลังกาย การปีนยอด ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมหรือรากเหง้าทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของแต่ละชาติพันธุ์มนุษย์ที่เริ่มต้นอย่างง่าย ๆ ไม่มีความซับซ้อนมากมายนักเพื่อรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยให้หายและไม่ตาย ต่อมาเมื่อการแพทย์ได้พัฒนาไปเรื่อย ๆ ตามความเปลี่ยนแปลงของโลก มนุษย์ก็พบต้นเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของความเจ็บไข้ได้ป่วยและความตายว่ามาจากความเสื่อมหรือความชรา จึงได้พยายามดูแลรักษาสุขภาพไม่ให้ชราภาพหรือให้ความชรามาเยือนอย่างช้า หรือทำอย่างไรที่เป็นคนชราแต่ดูดี จึงเกิดศาสตร์ทางการแพทย์แนวใหม่ที่เน้นการป้องกันก่อนเกิดความชราหรือความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจหรือชะลอวัยให้เกิดความชราหรือความเสื่อมอย่างช้า ที่เรียกกันว่า “เวชศาสตร์ชะลอวัย” หรือ Anti-Aging Medicine



ในขณะที่การแพทย์แบบตะวันตกหรือการแพทย์แผนปัจจุบันมี “เวชศาสตร์ชะลอวัย” หรือ Anti-Aging Medicine ในซีกโลกตะวันออกก็มีการแพทย์แบบพื้นบ้านหรือการแพทย์ดั้งเดิมหรือที่เรียกในปัจจุบันว่าการแพทย์ทางเลือกที่เน้นการป้องกันรักษาสุขภาพก่อนเกิดความชราหรือความเสื่อมทางร่างกายเช่นกันจึงกล่าวได้ว่าในซีกโลกตะวันออกก็มีเวชศาสตร์ชะลอวัย หรือ Anti-Aging Medicine โดยการใช้การแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์ดั้งเดิมหรือการแพทย์ทางเลือก เช่น การชะลอวัยโดยการฝังเข็มแบบจีน การออกกำลังกายแบบโยคะเพื่อการชะลอวัย ฯลฯ ในการแพทย์แผนไทยซึ่งมีประวัติความเป็นมาอันยาวนานตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ ยุคประวัติศาสตร์ ตั้งแต่สมัยขอมมีอำนาจเหนือดินแดนสุวรรณภูมิ สมัยสุโขทัย สมัยอยุธยาจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์พบว่าการแพทย์แผนไทยมีการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งหมายถึงดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ตั้งแต่ร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ หากมนุษย์สามารถดูแลสุขภาพทุกอย่างของตนได้ในภาพรวมดังกล่าวมานี้ ย่อมเป็นเรื่องแน่นอนที่สุดที่มนุษย์จะสามารถยับยั้งความชราหรือชะลอความชราหรือความเสื่อมให้มาเยือนช้าที่สุดหรือเมื่อความชราหรือความเสื่อมมาถึงแล้วจะสามารถดูแลร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณได้อย่างมีความสุขพอสมควร จึงสามารถกล่าวได้ว่าการแพทย์แผนไทยคือ การแพทย์เพื่อการชะลอวัยสาขาหนึ่งที่สามารถใช้ในการชะลอวัยได้ผลดี อีกทั้งการแพทย์แผนไทยยังมีลักษณะพิเศษในการรักษาร่วมหรือผสมผสานกับภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่น การกดจุดของจีน การออกกำลังกายแบบโยคะ การอดอาหารล้างพิษของอินเดีย ฯลฯ รวมทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงไม่แปลกที่ในปัจจุบันสถานบริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน และสถานบริการสุขภาพที่ไม่ใช่สถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนจะให้บริการทั้งการดูแลสุขภาพสุขภาพในแนวทางของการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ด้วย

วิธีการแพทย์แผนไทยที่ได้นำไปใช้ในการชะลอวัย ซึ่งรวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ ทางการแพทย์ค้นพบมี 5 วิธี ได้แก่

1. การใช้สมุนไพรเป็นอาหารและเครื่องดื่มเพื่อปรับธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ในร่างกายของมนุษย์ให้เกิดความสมดุล ใช้น้ำมันพืชทั้งที่เป็นตัวยาเดี่ยวหรือยาตำรับเพื่อเสริมความสมดุล
2. การนวดแผนไทยซึ่งในการเรียนการสอนอย่างเป็นทางการของแพทย์แผนไทยแบ่งเป็น 2 ประเภทคือการนวดแบบเชลยศักดิ์ การนวดแบบเชลยศักดิ์ที่ใช้ได้ทั้งมือ ข้อศอก หัวเข่า ท่อนขา เท้า เพื่อกดนวด ขยี้ เคล้น เหยียบ และการนวดแบบราชสำนักที่ผู้นวดต้องสุภาพ ระมัดระวังใช้ได้แค่นิ้วและมือทั้งสองข้างและยังมีการแพทย์แบบพื้นบ้าน เช่น การเชยเส้นแบบล้านนา การนวดด้วยผ้าขาวม้าแบบอีสานหรือการตอกเส้น ฯลฯ ซึ่งเป็นการนวดเพื่อผ่อนคลายความเมื่อยล้าจากการปฏิบัติภารกิจในแต่ละวันหรือนวดเพื่อบำบัดรักษาโรค เช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ นิ้วล็อก ไหล่ติด กระดูกทับเส้น ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเอว ไมเกรน โรคภูมิแพ้หรือนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดจากโรคภัยร้ายแรงเช่น โรคมะเร็ง หรือนวดเพื่อเสริมสวย เพื่อยกกระชับปรับทรงอก ยกกระชับปรับรูปหน้า ลดความอ้วนสลายไขมัน การนวดเหล่านี้จะได้ผลดียิ่งขึ้นเมื่อใช้สมุนไพรในรูปของน้ำมันนวด ครีมนวด เครื่องสำอาง หรือเป็นยาต้ม ยาดอง ยาทาร่วมด้วย
3. การประคบ และการอบสมุนไพรด้วยความร้อน ช่วยให้โลหิตไหลเวียนดีขึ้น พร้อมทั้งช่วยทำความสะอาดร่างกาย กำจัดสารพิษออกไปพร้อมกับเหงื่อ กระตุ้นร่างกายให้สดชื่น ฤทธิ์ของตัวยาช่วยรักษาผิวหนังพรรณ และอาการเจ็บป่วย



4. การบริหารร่างกายแบบไทย เช่น ฤๅษีดัดตนซึ่งมีการฝึกกลมหายใจ ร่วมกับการฝึกสมาธิ จึงเป็นการบริหารกาย และบริหารจิตไปพร้อมๆ กัน เพื่อให้เลือดไหลเวียนดี การเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นไปตามธรรมชาติ ชะลอความเสื่อมของร่างกาย ปรับสมดุล แก้ไขความผิดปกติของร่างกาย

5. การฝึกจิต ทำสมาธิ หรือสวดมนต์เพื่อให้เกิดความนิ่งในจิตใจ ไม่วุ่นไหว เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความสงบ ใจสบาย เสริมประสิทธิภาพในการเรียน การทำงาน เสริมสุขภาพจิตและภูมิในการต้านทานโรคได้

2. ศึกษาสภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนามโดยใช้วิธีการสังเกต (Observation) ในด้านการบริการและการบริหารของคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย ดุสิตแผนไทย คลินิกการแพทย์แผนไทยพุทธรักษา คลินิกเรือนสุขภาพแพทย์แผนไทย แพชั่นไอสแลนด์ เรือนสุขภาพแพทย์แผนไทย พรอมานาด บ้านนาทอง เฮลท์ตี้ แอนด์ สปาและไอดีน บิวตี้ แอนด์ สปา การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพ แพทย์และนักวิชาการทางการแพทย์แผนไทย การสนทนากลุ่มและการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้

2.1 บุคลากรผู้ให้บริการเป็นปัญหาใหญ่ที่สุดทั้งในเรื่องจำนวนซึ่งมีน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ มีกรณีเข้าๆ ออกๆ ซึ่งต้องอบรมคนใหม่ตลอดเวลา คนใหม่บางคนเข้าใจว่าเก่งแล้ว จึงไม่ให้ความร่วมมือในการอบรม บุคลากรมีปัญหาเรื่องความรู้ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ความรู้ความสามารถในการให้บริการที่ไม่เท่าเทียมกันและบางคนไม่มีวินัย ขาดงานบ่อย ขอบขุดคุ้ยกันเอง พูดโทรศัพท์ระหว่างการทำงาน

2.2 พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กำหนดว่าสถานบริการสุขภาพต้องมีผู้ดำเนินการ (ผู้จัดการ) ทั้งผู้ประกอบการ (เจ้าของ) และผู้ดำเนินการต้องผ่านการฝึกอบรมจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต้องเสียค่าธรรมเนียมรายปี ส่วนผู้ให้บริการสุขภาพต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรองเท่านั้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหามากเพราะผู้ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ผ่านการอบรมจากหลักสูตรของสมาคมต่างๆ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดและทำงานแล้วหลายปีแต่เป็นหลักสูตรที่ไม่ตรงกับที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรอง จะต้องหยุดงานแล้วไปอบรมใหม่และต้องขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงจะทำงานได้ ก็จะทำให้ขาดแรงงานในส่วนนี้ไป สถานบริการสุขภาพขนาดเล็กอยู่ไม่ได้และคนที่เข้าสู่ธุรกิจนี้น้อยลงไปอีก

2.3 สถานบริการเพื่อสุขภาพแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียง ในแต่ละวันจะมีผู้เข้าไปใช้บริการจำนวนมาก ทำให้สถานที่คับแคบไม่เพียงพอแก่การให้บริการ

2.4 กฎระเบียบเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างของทางราชการเข้มงวด ทำให้ขาดวัสดุอุปกรณ์ เพราะการจัดซื้อจัดจ้างล่าช้าส่งผลให้สถานบริการสุขภาพของรัฐไม่สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างครบถ้วนและการขยายงานของสถานบริการสุขภาพของรัฐล่าช้า



2.5 ที่จอดรถไม่เพียงพอ

2.6 สถานบริการเพื่อสุขภาพซึ่งไม่ใช่สถานพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีระบบคัดกรอง ไม่ได้จัดทำประวัติผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ซึ่งอาจเกิดผลเสียแก่การดูแลรักษาสุขภาพในรายบุคคลและระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

3. รูปแบบ (Model) การให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3.1 ด้านสถานที่

3.1.1 รูปแบบ หรือการตกแต่งอาคารทั้งภายในและภายนอกมีเอกลักษณ์ที่บ่งบอกถึงความเป็นไทย มีการทำป้ายให้เห็นเด่นชัดว่าเป็นสถานบริการสุขภาพแผนไทย ส่วนโหนดด้านในควรใช้สีอ่อนๆ ที่สร้างความอบอุ่นเบาสบายให้แก่ผู้รับบริการ ส่วนโหนดด้านนอกควรใช้สีน้ำตาลซึ่งดูสงบหนักแน่น

3.1.2 มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม เป็นระบบ แบ่งตามภารกิจต่าง ๆ เช่น มีห้องตรวจโรค ห้องนวด ห้องอบ ห้องพักแพทย์-ผู้ให้บริการ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องน้ำแยกชาย-หญิง มีเครื่องมือเครื่องใช้และห้องน้ำสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ค่อยได้ ทางเข้า-ออกเป็นทางลาดชันเพื่อความสะดวกแก่ผู้ที่ต้องใช้รถเข็นหรือเดินไม่สะดวก มีพื้นที่หรือห้องที่จัดอุปกรณ์และการให้บริการล้างมือ-ล้างเท้า ฯลฯ มีป้ายด้านในร้านแจ้งจริยธรรมตามวิชาชีพ ป้ายแสดงสิทธิผู้ป่วย ข้อควรปฏิบัติ ข้อห้าม อัตราค่าบริการ แผนผังลำดับการให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการอย่างชัดเจน มี zone คัดกรองสุขภาพ มี zone ให้ความรู้ขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ ซึ่งอยู่ในมุมพักผ่อน เป็นแหล่งการเรียนรู้ มีป้าย

3.1.3 ในแต่ละพื้นที่/ห้องมีแสงสว่างอย่างเหมาะสมกับภารกิจ

3.1.4 การถ่ายเทอากาศดี อุณหภูมิพอเหมาะ

3.2. ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก

3.2.1 ทำเลที่ตั้งดี เดินทางไป-มาสะดวก ปลอดภัย

3.2.2 มีที่จอดรถอย่างพอเพียง มีสาธารณูปโภคครบถ้วน

3.2.3 บรรยากาศดี มีความสงบและควรมีเสียงเบาๆ เป็น Sound of Nature เช่น เสียงนกร้อง เสียงน้ำไหล เสียงฝนตก เสียงคลื่น หรือเสียงเพลง เสียงดนตรี เสียงดนตรีไทยไม่ควรมีเสียงนกร้อง เป็นเพลงที่ไม่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อกลบเสียงข้างห้องหรือเตียงอื่น

3.2.4 จัดให้มีภูมิทัศน์สวยงาม มีต้นไม้ หรือมีสิ่งปลูกสร้างที่ให้ความร่มรื่น มีกลิ่นหอมจากสมุนไพรสด-แห้ง ดอกไม้ ใบไม้ สะอาด สดชื่น ทำให้รู้สึกคลายเครียด ภายในอาคารมีบรรยากาศดี หรือสามารถสร้างบรรยากาศให้เทียบเท่ากับธรรมชาติได้ โดยใช้ภาพถ่ายสวน ดอกไม้ ใบไม้ ธรรมชาติ หรือภาพนางในวรรณคดี

3.3 ด้านการให้บริการ

3.3.1 มีเครื่องมือและเครื่องใช้ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้แก่ผู้ให้บริการอย่างครบถ้วน สะอาด ถูกสุขอนามัย และมีการดูแลรักษา/ซ่อมบำรุงให้อยู่ในสภาพดีตลอดเวลา ทั้งนี้ เครื่องมือเครื่องใช้ทุกประเภท ต้องมีคู่มือเพื่อให้พนักงานศึกษาวิธีการใช้และมีการอบรมให้พนักงานเข้าใจวิธีใช้



มีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัย เหตุสภาวะฉุกเฉินไม่ว่าจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย มีประตุนีไฟ และมีถังดับเพลิงทุกชั้น มีป้ายบอกทางลาดชัน ที่ห้ามเดิน มีราวเกาะให้ผู้สูงอายุ มียาและเครื่องมือปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ ตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมในกรณีต้องเคลื่อนย้าย การส่งต่อผู้รับบริการ

3.3.2 ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางกายวิภาคศาสตร์ ต้องมีใบประกอบโรคศิลปะหรือวุฒิบัตรจากภาครัฐหรือภาคเอกชนที่มีมาตรฐานในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ การทำงานเป็นทีม สามารถการใช้ภาษาต่างประเทศในระดับที่พอเพียง

3.3.3 มีระบบบริการ-จัดการที่ทันสมัย รวดเร็ว เริ่มตั้งแต่ระบบการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลรักษาสุขภาพต่อสาธารณะชน มีความสะดวก รวดเร็ว ในการลงทะเบียน ผู้ใช้บริการ มีการคัดกรองเบื้องต้น

3.3.4 มีการใช้สมุนไพรเป็นอาหาร ยา และเครื่องสำอางดี มีมาตรฐานแบบแพทย์แผนไทย

3.3.5 มีเมนู แพคเกจการให้บริการและสินค้าที่หลากหลาย เช่น มีบริการนวดไทย นวดเท้า Detox, Slim, Treatment หน้าและตัว นวดประคบ นวดน้ำมันร้อน ดูละสตร์หลังคลอด

3.3.6 มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสถานบริการสุขภาพกับผู้รับบริการ สะดวก รวดเร็ว มีหลายช่องทางเพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ในการบริการสุขภาพ มีการนัดหมายล่วงหน้าและการให้ข้อแนะนำบางอย่างโดยผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาด้วยตนเอง

3.3.7 มีการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อนันทนาการ บันเทิง สังคม การกุศลในระหว่าง ผู้รับบริการและมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ มีการตอบ ปัญหาสุขภาพให้แก่ญาติของผู้รับบริการในช่วงเวลาที่นั่งรอ

3.3.8 มีการรับเรื่องร้องทุกข์ติชมของผู้รับบริการและองค์กรภายนอกที่สะดวกและเป็นความลับ

3.3.9 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพื่อการแก้ไขและพัฒนา

3.3.10 ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารงานบุคคลและมีการสื่อสารภายในองค์กร โดยใช้ระบบการจัดการสารสนเทศความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการวางแผนการทำธุรกิจและการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนล่วงหน้าเป็นระบบ มีการติดตามผลด้วยการโทรศัพท์ และแนะนำให้มาใช้บริการอีกตามจำนวนที่เหมาะสม

อภิปรายผล

งานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพ ในเขตกรุงเทพมหานคร และ ปริมณฑล” จากการศึกษามีข้อค้นพบที่น่าสนใจได้ดังนี้

1. ความเป็นมาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และ วิธีการทางการแพทย์แผนไทยที่ได้นำไปใช้ในการชะลอวัย

1.1 จากการศึกษาพบว่าความเป็นมาของภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย โดยการใช้ยาสมุนไพร (ประทีป ชุมพล. 2550 : 8-38) การบิบนวดร่างกาย มีการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์จากรุ่นสู่รุ่น (เพ็ญญา ททรัพย์เจริญ. 2550 : 17-19) จนกระทั่งต่อมาได้ถ่ายทอดสู่สาธารณะชนมากขึ้น โดยมีการบันทึกเป็นตำรายา จารึกเป็นตำรายา บอกสมุฏฐานของโรค วิธีการรักษา



ตำราหมอนวด ภาพปั้นฤๅษีตัดตนที่มีภาพวาดลายเส้นในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรี แยมศิริ (2552 : 174-182) แล้วพัฒนาเป็นการเรียน การสอน การสอบ เพื่อให้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ วุฒิปัตรี ปริญญาบัตร ฯลฯ เพื่อการประกอบอาชีพ กระบวนการทางการแพทย์แผนไทยมีลักษณะเป็นการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งแต่กาย ใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ จึงถือได้ว่าเป็นการแพทย์เพื่อชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพได้ดีอย่างเป็นระบบในสถานพยาบาลและสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชนทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยใช้วิธีการทางการแพทย์แผนไทย ที่ได้แก่ การใช้สมุนไพรเป็นอาหารและเครื่องดื่ม การใช้ยาสมุนไพร การนวด การประคบ การอบสมุนไพร การบริหารร่างกายแบบไทย การฝึกจิต ทำสมาธิหรือสวดมนต์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลดีจนถึงปัจจุบันในสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัย โดยผลที่ได้เป็นข้อค้นพบ สอดคล้องกับ ญฺฐนรี สาคิตธาตา (2558 : 52-62), นทภักดิ์ เขียวเวช (2558 : 57-60) นราเศรษฐีพรหมเทศ (2558 : 84-101) ที่ทำการศึกษา ในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออก ว่าศตวรรษิกชนรับประทานอาหารรสจืด ครบ 3 มื้อ ตรงเวลาเท่ากันทุกมื้อ ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ สอดคล้องกับสุภาวดีสว่างจิตต์ (2546 : 82-89) เรื่องการเตรียมตัวของผู้สูงอายุที่ต้องการมีสุขภาพดีว่า ต้องไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดในการรักษาสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย ว่าอาหารรสจืดเป็นอาหารที่เหมาะสมกับธาตุทั้งสี่ในร่างกายมนุษย์ โดยไม่ทำให้ร่างกายมนุษย์เสียสมดุลธาตุซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และการไม่อดอาหาร ไม่รับประทานอาหารมากหรือน้อยเกินไป การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุราเป็นการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมมูลเหตุก่อโรค สอดคล้องกับส่วนพรคนึง ผดุงกิจ (2558 : 69-71) พบว่าน้ำมะพร้าวอ่อนมีผลต่อการยืดหยุ่นและชุ่มชื้นของผิว สอดคล้องกับพรณี เดชกำแหง (2547 : 98-99) พบว่าสมุนไพรไทยหลายชนิดมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงสุด สามารถนำไปใช้ทำยารักษาโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และมีฤทธิ์เป็นยาอายุวัฒนะใช้ชะลอวัยได้ดีตามสอดคล้องกับทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยในการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับธาตุทั้ง 4 การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและทฤษฎีวิวัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรม (Evolutionary Theory) ในการดูแลสุขภาพ

1.2 การรักษาดูแลสุขภาพตั้งแต่การขจัดความเมื่อยล้า คลายกล้ามเนื้อ การรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยการนวดแผนไทยเพื่อผ่อนคลายความเครียด นวดเพื่อบำบัดรักษา ได้แก่ นวดแก้ไหล่ติด นวดแก้นิ้วล็อก นวดแก้ปวดไมเกรน นวดเพื่อแก้อาการอัมพฤกษ์ อัมพาต นวดแก้อาการปวดเมื่อยคอบ่าไหล่ ฯลฯ สอดคล้องกับ ภักธร รัตนวงศ์เจริญ (2554 : 268-288) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบแผนการนวดไทยที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับภัสสร ศรีเทพ (2558 : 80-82) ที่พบว่าการนวดบำบัดช่วยลดอาการปวดในโรคข้อเสื่อม โรคกล้ามเนื้อและกระดูกของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับณวัชพงศ์ ไชยรัตน์ (2557 : 94-101) ที่พบว่าการนวดไทยแบบราชสำนักกับท่ากายบริหารฤๅษีตัดตน ช่วยบรรเทาความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ สอดคล้องกับปิยวรรณ แพลนดี (2557 : 77-81) ที่พบว่าการนวดเท้าแบบไทยสามารถดูแลเท้าและการทรงตัวของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและมีความผิดปกติที่ปลายประสาทไม่ให้ล้มง่าย สอดคล้องกับพลอยไพลิน นามกร (2556 : 59-64) ที่พบว่าการนวดเท้าช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด เพิ่มการยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อ เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ และกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึก จึงทำให้ผู้สูงอายุทรงตัวดีขึ้น สอดคล้องกับจินตนา นันตะ (2555 : 79-82) และวิศรุตา บุตรอากาศ (2555 : 87-94) ที่พบว่าการนวดรักษาของแพทย์แผนไทยช่วยให้ผู้ที่เจ็บป่วย



ทางโครงสร้างกล้ามเนื้อ เป็นอัมพาต ไหล่ติด สะบักจม นิ้วล็อค มีอาการดีขึ้นหรือช่วยตนเองได้ ถ้าทำโดยแพทย์แผนไทยวิชาชีพ สอดคล้องกับทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural-Functional Theory) ในส่วนที่คนในครอบครัวและสังคมต้องช่วยกันดูแลรักษาสุขภาพ

1.3 ในการนวดเพื่อผ่อนคลาย งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบที่สอดคล้องกับ สิกานต์ บำรุงศรี (2550 : 135-152) ที่พบว่าผู้ใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพและความงามในย่านสีลม ใช้บริการนวดตัว เพื่อผ่อนคลายมากที่สุด สอดคล้องกับอภิรดี หิรัญรามเดช (2557 : 50 – 54) ที่พบว่าการนวดผ่อนคลายที่ใช้ร่วมกับเทคนิคจุดพร้อมดนตรีบำบัด ช่วยรักษาภาวะต่อมหมวกไตอ่อนล้าเนื่องจากความเครียด ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ สอดคล้องกับสันติสิทธิ์ เขียวเงิน (2555 : 96-105) ที่พบว่าการนวดไทยด้วยน้ำมันหอมระเหย ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันต้านทานในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด สอดคล้องกับโสภา ลีศิริวัฒนกุล และคณะ (2555 : 43-47) พบว่าการนวดเพื่อผ่อนคลายโดยการใช้น้ำมันไพลกับการนวดแบบดั้งเดิม ช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อไหล่และคอได้ สอดคล้องกับสุพรรณิการ์ ทองผา (2555 : 82-85) ที่พบว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถเพิ่มความเร็วการไหลกลับของเลือดดำบริเวณขาหนีบได้ดีกว่าการใช้เครื่องบีบไล่เลือดเป็นจังหวะ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (Diffusion Theory) ที่มีการผสมผสานแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ และทฤษฎีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่มีการพัฒนาค้นคว้า หาทาเลือกใหม่ในการดูแลสุขภาพ

1.4 ในเรื่องการนวดเพื่อเสริมสวามิฉันวิจัยที่สอดคล้องกับข้อค้นพบคือ พรณพิลาส แวสูงเนิน (2552 : 45-47) พบว่าการดูแลผิวหนังนวดหน้าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลือกใช้ บริการสปาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา เป็นอันดับสาม คือ ร้อยละ 53.13 สอดคล้องกับธนิตศักดิ์ ประโลมรัมย์ (2550 : 76-93) ที่พบว่าผู้ใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพของบริษัทลำปางรักษสมุนไพร จังหวัดลำปาง มีความพึงพอใจสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ บริการพอกผิวหน้าผิว ภายด้วยโคลนสมุนไพร รองลงมาคือ บริการขัดผิวหน้าผิวด้วยสมุนไพร และบริการนวดแผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic Theory) ที่เน้นความพึงพอใจในด้าน ความงามที่รับรู้ ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น สัมผัส ซึ่งมีผลมาจากสภาพสังคม วัฒนธรรม สภาพจิตใจ และสภาวะทางอารมณ์

1.5 การประคบและอบสมุนไพรเพื่อให้เนื้อเยื่อพังผืด ยืดตัวออกลดอาการติดขัดของ ข้อต่อ ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดปวด ลดบวม ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต สอดคล้องกับ แนวทางการให้บริการแพทย์แผนไทยบำบัดโรคและส่งเสริมสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุข, สถาบัน การแพทย์แผนไทยและคณะกรรมการมาตรฐาน บริการการแพทย์แผนไทยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (2551 : 104 – 106) สอดคล้องกับทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural – Functional Theory) ในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนให้เป็นไปโดยมีมาตรฐานตามแนวทางการแพทย์แผนไทย

1.6 การบริหารร่างกายแบบไทย เช่น ฤๅษีดัดตนที่มีการฝึกกลมหายใจร่วมกับการฝึก สมาธิเพื่อช่วยชะลอความเสื่อม ปรับสมดุล แก้อาการผิดปกติของร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณวัชพงษ์ ไชยรัตน์ (2557 : 94 -101) พบว่า การใช้ท่ากายบริหารฤๅษีดัดตนร่วมกับการนวดไทย แบบราชสำนักช่วยลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับวิทวัส สิทธิวัชรพงศ์ (2558 : 56 – 59) ที่พบว่า การบริหารร่างกายแบบมณีเวชช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คอ หลัง ไหล่ ข้อมือได้



1.7 การฝึกจิต ทำสมาธิ และการสวดมนต์ เพื่อให้คลายเครียด จิตใจเบิกบาน ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจต่ำลง อัตราการหายใจลดลงคลื่นสมองราบเรียบได้พักผ่อน สร้างภูมิคุ้มกันรักษาโรคได้ รักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ทำให้อายุยืนยาว (ธัมมธัมมวาท นรารัตน์วิชัย. 2557 : 17-26) สอดคล้องกับงานวิจัยของกันยานุช เทาประเสริฐ (2551 : 98-210) ที่พบว่าสปาพื้นบ้านล้านนาเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสานการบำบัดทั้งทางกายและจิตใจที่มีพิธีกรรม มีการทำสมาธิ วิปัสสนา กรรมฐาน สอดคล้องกับปานเลขา ชนะรัตน์ (2546 : 126 - 145) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการสถานสุขภาพเพื่อการชะลอวัยเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสานทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีการทำสมาธิวิปัสสนากรรมฐานและสอดคล้องกับทฤษฎีสุนทรียศาสตร์ (Aesthetics Theory) ที่ว่าด้วยการสร้างความพึงพอใจผ่านหู ตา จมูก กาย ใจ สสภาพสังคม ศาสนา วัฒนธรรม สภาวะทางจิตใจ สภาวะทางอารมณ์

2. สภาพปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2.1 บุคลากรเป็นปัญหาใหญ่ที่สำคัญ ตั้งแต่เรื่องจำนวนซึ่งมีน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ทำให้สถานบริการสุขภาพไม่สามารถขยายงานได้เป็นปัญหาที่พบเกือบทุกแห่งในพื้นที่วิจัย (นอกจากคลินิกเรือนสุขภาพแพชชั่นไอส์แลนด์และพรอมานาด) ส่วนกรณีบุคลากรไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนไทย กายวิภาคศาสตร์ ปัญหาพื้นฐานด้านสุขภาพ แนวทางในการรักษาและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ความสามารถของบุคลากรในการให้บริการไม่เท่าเทียมกัน บุคลากรไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่มีวินัยในการทำงาน กริยาวจาไม่สุภาพเรียบร้อยชอบคุยเสียงดัง ชอบใช้โทรศัพท์ในขณะที่ทำงาน แต่งกายไม่สะอาด ฯลฯ เป็นปัญหาที่ผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นผู้รับบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2559 ที่สถานีดารวจนครบาล บุคโล กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมบางส่วนได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของบุคลากรผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพบางแห่งที่พบมา สอดคล้องกับงานวิจัยของ นภา บุญส่ง (2552 : 153 - 165) ที่พบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คลินิกอายุเวท โรงพยาบาลศิริราช สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล และสถานพยาบาลสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู บุคลากรทางการศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สอดคล้องในทางตรงกันข้ามกับงานวิจัยของ จันจิรา ศรีแก้ว (2555 : 106 – 123) ที่พบว่า คุณสมบัติที่เหมาะสมของนักบำบัดสปา คือคุณลักษณะด้านคุณธรรมจริยธรรม ความซื่อสัตย์ต่อองค์กร มีบุคลิกภาพดีมีความรับผิดชอบ มีความรู้และทักษะในการนวด มีจรรยาบรรณในวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ด้วยความภาคภูมิใจ มีจิตสำนึกที่ดี เห็นคุณค่าในตนเองปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ให้บริการด้วยความเต็มใจและเท่าเทียมกัน สอดคล้องในทางตรงกันข้ามกับงานวิจัยของภาณิกานต์ คงนันทะ (2553 : 106-115) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติบนถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร คือ บุคลากรต้องมีประสบการณ์ความชำนาญ มีความรู้ในด้านการนวด มีบุคลิกภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีจิตใจการให้บริการ มีทักษะการสื่อสาร มีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ในการให้บริการ แต่งกายเรียบร้อย มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคติดต่อมีใบรับรองการนวดจากกระทรวง สอดคล้องในทางตรงกันข้ามกับงานวิจัยของรามาริน บุญสม (2550 : 128-129) พบว่า คุณสมบัติของผู้ให้บริการสปาเพื่อสุขภาพ คือต้องผ่านการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรจากส่วนราชการ สถาบันหรือสถานศึกษาที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางรับรอง



นอกเหนือจากประสบการณ์ ความรู้ บุคลิกภาพและความสามารถที่ผู้ประกอบการเป็นผู้ดำเนินการควบคุมและประเมินเอง ปัญหาอุปสรรคของการประกอบธุรกิจสปา คือ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทั้งในด้านการบริหารธุรกิจสปา และด้านการให้บริการหรือนักบำบัด (Therapist) ที่จะรองรับการขยายตัวของธุรกิจสปาที่เติบโตอย่างรวดเร็ว เกิดปัญหาการแย่งตัวบุคลากรด้วยการเสนอผลตอบแทนที่สูงกว่า สอดคล้องในทางตรงกันข้ามกับงานวิจัยของปานเลขา ชนะรัตน์ (2546 : 126-145) พบว่า กลยุทธ์ด้านการบริการและการตลาดในการนวดแผนไทย คือ ต้องเน้นคุณภาพของพนักงานบริการทั้งในด้านทักษะการนวดแผนไทย และกระบวนการให้บริการลูกค้าอย่างมีประสิทธิภาพเน้นเอกลักษณ์ความเป็นไทยคืออัมมัมแจ่มใส การทักทายพูดคุยการมีน้ำใจช่วยเหลือ ใส่ใจในระเบียบ คือ ปฏิบัติตนอยู่ในระเบียบ การแต่งเครื่องแบบ และติดบัตรประจำตัวพนักงาน การดูแลสถานบริการให้เรียบร้อยทุกขั้นตอน อธิบายรูปแบบการให้บริการ การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ การคิดค่าบริการที่ถูกต้องรวดเร็วและการให้บริการหลังการขาย งานวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural – Functional Theory) ในการกำหนดและปฏิบัติภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการเป็นอย่างดีทฤษฎีสุนทรียศาสตร์ (Aesthetics Theory) วิเคราะห์ความพึงพอใจที่ผ่านทวารทั้งห้า คือ หู ตา จมูก กาย ใจ ในการให้และรับบริการทางสุขภาพ และทฤษฎีการวิจัย และพัฒนา (Research and Development Theory) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาของการให้บริการชะลอวัยด้วยการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลอย่างเป็นระบบแล้วมุ่งพัฒนา หารูปแบบ แนวทาง วิธีการที่เหมาะสม

2.2 พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 กำหนดว่าสถานบริการสุขภาพต้องมีผู้ดำเนินการ (ผู้จัดการ) ทั้งผู้ประกอบการ (เจ้าของ) และผู้ดำเนินการต้องผ่านการฝึกอบรมจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต้องเสียค่าธรรมเนียมรายปี ส่วนผู้ให้บริการสุขภาพต้องผ่านการอบรมหลักสูตรที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรองเท่านั้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหามากเพราะผู้ให้บริการสุขภาพผ่านการอบรมจากสมาคม กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดและทำงานแล้วหลายปีแต่เป็นหลักสูตรที่ไม่ตรงกับที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับรอง จะต้องหยุดงานแล้วไปอบรมใหม่และต้องขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงจะทำงานได้ ก็จะยิ่งทำให้ขาดแรงงานในส่วนนี้ไป สถานบริการสุขภาพขนาดเล็กอยู่ไม่ได้และคนที่เข้าสู่ธุรกิจนี้น้อยลงไปอีก ซึ่งสอดคล้องกับ สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย ซึ่งทำหนังสือคัดค้านพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พุทธศักราช 2559 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2559 และ 15 กันยายน 2559 ถึงผู้ตรวจการแผ่นดิน ทั้งยังได้ร่วมกันลงชื่อเกิน 10,000 คนเพื่อยื่นต่อสภานิติบัญญัติให้มีการแก้ไขกฎหมายฉบับนี้ และสอดคล้องกับทฤษฎี โครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural-Functional Theory) ในกรณีที่ผู้ให้บริการสุขภาพแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ได้รับผลเสียจากการทำงานตามหน้าที่ที่ไม่พึงปรารถนา (Dysfunctional) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2.3 กฎระเบียบในการจัดซื้อจัดจ้างของทางราชการเข้มงวดทำให้การจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ล่าช้าและไม่เพียงพอทำให้เกิดปัญหาแก่การทำงานและการขยายงานของสถานบริการสุขภาพของรัฐ สอดคล้องกับนภา บุญสูง (2552 : 153-165) ที่ทำการศึกษานโยบายพัฒนาคุณภาพการบริการนวดแผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง คือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คลินิกอายุรเวช โรงพยาบาลศิริราช



สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล และสถานพยาบาลสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูบุคลากรทางการศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่พบปัญหาในเรื่องงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอทั้งยังสอดคล้องกับสุภัทรชัย ชูประสูติ (2556 : 122-132) ที่ทำการศึกษารูปแบบและการจัดการบริการนวดแผนไทยที่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช พบปัญหาเรื่องงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอเช่นกันสอดคล้องกับทฤษฎี โครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural-Functional Theory) ในกรณีที่ผู้ให้บริการสุขภาพแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่ได้รับผลเสียจากการทำงานตามหน้าที่ที่ไม่พึงปรารถนา (Dysfunctional) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2.4 ในแต่ละวันมีผู้เข้าไปใช้บริการจำนวนมาก ทำให้สถานที่คับแคบไม่เพียงพอแก่การให้บริการ สอดคล้องกับการดำเนินการของสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย ที่เป็นเจ้าของคลินิก เรือนสุขภาพแพชั่นไอสแลนด์ ที่พบปัญหาสถานที่ไม่เพียงในการให้บริการสุขภาพจึงได้ทำการขยายสถานที่เพิ่มโดยการเปิดให้บริการที่ศูนย์การค้าพรอมมานาด ซึ่งมีพื้นที่ติดต่อกับศูนย์การค้าแพชั่นไอสแลนด์ เพื่อแก้ปัญหาสถานที่ในการให้บริการคับแคบ และสอดคล้องกับภาณิกานต์ คงนันทะ (2553 : 106-115) ที่พบว่าปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพมีอิทธิพลต่อการใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวบนถนนข้าวสาร คือร้านต้องไม่แคบเกินไป และมีจำนวนห้องนวดเพียงพอ สอดคล้องกับทฤษฎีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่มุ่งค้นคว้าหาแนวทางใหม่เพื่อยกระดับคุณภาพในการให้บริการสุขภาพ และสอดคล้องกับทฤษฎีนิเวศวิทยาทางวัฒนธรรม (Cultural Ecology) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมมารับบริการสุขภาพของมนุษย์

2.5 ปัญหาที่จอดรถไม่เพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของธัญธรรพ์ ศุภนาททรัพย์ (2552 : 110-135) พบว่าที่จอดรถสะดวกและปลอดภัยเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกใช้บริการคลินิกรักษาผิวพรรณ สุรธารณ์ อันติมานนท์ (2551 : 62-68) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการใช้บริการของภูเก็ตกรีนนาราสปา จังหวัดภูเก็ต พบว่าผู้บริโภคพึงพอใจสปาที่มีที่จอดรถอย่างเพียงพอ มีพื้นที่บริการเพียงพอ อยู่ในตัวเมืองใจกลางเมือง เฉลิมขวัญ วัชรโรทยาน (2550 : 61-65) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสปาของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครประการหนึ่งคือมีที่จอดรถที่เพียงพอ โสมนัสสา โสมนัส (2549 : 85-91) ศึกษาพฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยต่อการใช้บริการนวดแผนไทยประการหนึ่งคือ ที่จอดรถสะดวกปลอดภัยและมีจำนวนเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีนิเวศวิทยาทางวัฒนธรรม (Cultural Ecology) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมมารับบริการสุขภาพของมนุษย์

2.6 สถานบริการสุขภาพบางแห่งไม่มีระบบคัดกรอง ไม่ได้จัดทำประวัติผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ปัญหานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภัทรชัย ชูประสูติ (2556 : 122-132) ซึ่งศึกษารูปแบบและการจัดการบริการนวดแผนไทยที่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ด้านการปฏิบัติงานนวดแผนไทย ควรมีระบบคัดกรอง มีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ซักถามอาการ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและไม่สอดคล้องกับทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural-Functional Theory) ในการกำหนดและปฏิบัติภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี



3. รูปแบบ (Model) การให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3.1 ด้านสถานที่

3.1.1 รูปแบบ หรือการตกแต่งอาคารทั้งภายในและภายนอกมีเอกลักษณ์ที่บ่งบอกถึงความเป็นไทย สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตติมา เชาวน์แก้ว (2557 : 167 – 204) ที่พบว่านักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์พึงพอใจการออกแบบรูปแบบไทยสอดคล้องกับ สิปปศิณี บาเรย์ (2555 : 113 - 139) ที่พบว่านักท่องเที่ยวชาวจีนชอบการตกแต่งสปาแบบไทยสอดคล้องกับ รามาริน บุญสม (2550 : 128 – 139) ที่พบว่าธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ควรนำเอกลักษณ์และวัฒนธรรมของล้านนาเข้ามาประยุกต์ในการตกแต่งสถานที่

3.1.2 มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม เป็นระบบ แบ่งตามภารกิจต่าง ๆ สอดคล้องกับ สุภัทรชัย ชูประสูติ (2556 : 122 - 132) ที่พบว่าสถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทย ควรมีห้องตรวจโรคแยกเฉพาะ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้ากันน้ำมิดชิด ห้องส้วมผ่านมาตรฐานกรมอนามัย มีมุมพักผ่อน ตู้เก็บของใช้ส่วนตัวมีชื่อและกุญแจล็อก จัดอุปกรณ์สำหรับคนพิการ / ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ พิมพ์นิภา บัวชุม (2554 : 270 - 301) ที่พบว่าการนวดแผนไทยและสปา ต้องมีการจัดแบ่งพื้นที่ภายในสถานประกอบการให้เหมาะสมกับการให้บริการ สอดคล้องกับ พรธณ พิลาศ แวสูงเนิน (2552 : 45 – 47) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้บริการสปาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจังหวัดนครราชสีมาต้องการใช้บริการแบบห้องรวมมีน้ำกัน

ข้อค้นพบจากงานวิจัยในด้านสถานที่สอดคล้องกับทฤษฎีนิเวศวิทยาทางวัฒนธรรม (Cultural Ecology) ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมในการให้บริการสุขภาพแพทย์แผนไทย มีความจำเป็นที่จะต้องใช้สถานที่ที่เหมาะสม มีความพร้อม และมีความงดงาม ตามทฤษฎีสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic Theory) ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ผ่านหู ตา จมูก กาย ใจ

3.2 ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก

3.2.1 ท่าเลที่ตั้งดี เดินทางไป-มาสะดวก ปลอดภัย มีที่จอดรถอย่างพอเพียง สอดคล้องกับ ภาณิกานต์ คงนันทะ (2553 : 106-115) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติด้านสถานที่ คือ ปลอดภัย ไป-มาสะดวก สอดคล้องกับ สุธีราภรณ์ อันติมานนท์ (255 : 62-68) ที่พบว่าผู้บริโภคพึงพอใจสปาที่มีที่จอดรถเพียงพอ สอดคล้องกับ สอดคล้องกับ เฉลิมขวัญ วัชรโรทยาน (2550 : 61-65) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสปาของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร คือ ที่ตั้งของร้านมีความสะดวกในการเดินทาง มีที่จอดรถ สอดคล้องกับรามาริน บุญสม (2550 : 128-139) ที่พบว่าธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ ควรมีท่าเลที่ตั้งอยู่แหล่งชุมชน การคมนาคมสะดวก สอดคล้องกับ ราชวดี กิตติรัตนไพบูลย์ (2549 : 49-52) ที่พบว่าปัจจัยสำคัญต่อการเลือกใช้บริการสปาของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร คือ ท่าเลที่ตั้งเดินทางสะดวก สอดคล้องกับสถานที่ โสมนัสสา โสมนัส (2549 : 85-91) ที่พบว่าปัจจัยต่อการใช้บริการนวดแผนไทยประการหนึ่ง คือ มีสถานที่จอดรถเพียงพอ ปลอดภัย



3.2.2 ภูมิทัศน์สวยงาม มีต้นไม้ หรือมีสิ่งปลูกสร้างที่ให้ความร่มรื่น ภายในอาคาร มีบรรยากาศดีหรือสามารถสร้างบรรยากาศให้เทียบเท่ากับธรรมชาติได้ สอดคล้องกับสิปปศิณี บารย์ (2555 : 113-139) ที่พบว่านักท่องเที่ยวชาวจีนให้ความสนใจต่อปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส พอใจต่อความร่มรื่นของสถานที่ สอดคล้องกับ พิมพ์นิภา บัวชุม (2554 : 270-301) ที่พบว่าการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการนวดแผนไทยและสปาต้องให้ผู้รับบริการได้สัมผัสกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม สอดคล้องกับ พรรณพิลาศ แวสูงเนิน (2552 : 45-47) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพต้องการให้มีบรรยากาศสปาเหมือนพักผ่อนอยู่ท่ามกลางธรรมชาติ สอดคล้องกับ กันยานุช เทาประเสริฐ (2551 : 98-210) ที่พบว่าสปาเพื่อการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เน้นการดูแลสุขภาพสุขภาพไปพร้อมกับการพักผ่อนหย่อนใจท่ามกลางบรรยากาศธรรมชาติ และวัฒนธรรมท้องถิ่น สอดคล้องกับเฉลิมขวัญ วัชรโรทยาน (2550 : 61-65) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้สปาของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร คือ บรรยากาศในสปาที่มีความร่มรื่น

3.2.3 มีกลิ่นหอมจากสมุนไพรสด-แห้ง ดอกไม้ ใบไม้ สะอาด สดชื่น ทำให้รู้สึกคลายเครียด สอดคล้องกับ สิปปศิณี บารย์ (2555 : 113-139) ที่พบว่านักท่องเที่ยวชาวจีนให้ความสนใจต่อปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส โดยเฉพาะสปาต้องมีกลิ่นหอม สอดคล้องกับ ภาณิกานต์ คงนันทะ (2553 : 106-115) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติด้านสถานที่ คือ มีกลิ่นหอมของสมุนไพร สอดคล้องกับกันยานุช เทาประเสริฐ (2551 : 98-210) ที่พบว่าสปาเพื่อการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เน้นการดูแลสุขภาพทั้งในมิติของรูป (บรรยากาศ-แสงสี) กลิ่น (ไม้หอม)

3.2.4 บรรยากาศดี มีความสงบและควรมีเสียงเบาๆ เป็น sound of nature เช่น เสียงนกร้อง เสียงน้ำไหล เสียงฝนตก เสียงคลื่น หรือเสียงเพลง เสียงดนตรี เสียงดนตรีไทยไม่ควรมีเสียงนกร้อง เป็นเพลงที่ไม่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อกลบเสียงข้างห้องหรือเตียงอื่น สอดคล้องกับ สิปปศิณี บารย์ (2555 : 113-139) ที่พบว่านักท่องเที่ยวชาวจีนให้ความสนใจต่อปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัสพอใจต่อ ความเงียบสงบ หรือเสียงเพลงเบาๆ ทำให้เกิดความผ่อนคลาย สอดคล้องกับ ภาณิกานต์ คงนันทะ (2553 : 106-115) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติด้านสถานที่ คือ เสียงสงบ เพลงที่เปิดเบาๆ เพื่อสร้างบรรยากาศมีความเหมาะสม สอดคล้องกับ กันยานุช เทาประเสริฐ (2551 : 98-210) ที่พบว่าสปาเพื่อการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เน้นการดูแลสุขภาพไปพร้อมกับการพักผ่อนหย่อนใจท่ามกลางบรรยากาศธรรมชาติ และวัฒนธรรมท้องถิ่น ทั้งในมิติของรูป (บรรยากาศ-แสงสี) กลิ่น (ไม้หอม) เสียง (ดนตรีพื้นบ้าน)

ข้อค้นพบจากงานวิจัยในด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีนิเวศวิทยาทางวัฒนธรรม (Cultural Ecology) ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ในการให้บริการสุขภาพแพทย์แผนไทยที่มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งกาย ใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีความจำเป็นต้องมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งทำเลที่ตั้ง บรรยากาศ แสง สี เสียงที่เหมาะสมทำให้เกิดความพึงพอใจทางหู ตา จมูก กาย ใจ ตามทฤษฎีสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic Theory)



3.3 ด้านการให้บริการ

3.3.1 ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญทางกายวิภาคศาสตร์ ต้องมีใบประกอบโรคศิลปะหรือวุฒิบัตรจากภาครัฐหรือภาคเอกชนที่มีมาตรฐานในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ มีคุณธรรม จริยธรรมความรับผิดชอบและบุคลิกภาพที่ดี สอดคล้องกับ สุภัทรชัย ชูประสูติ (2556 : 122-132) ที่พบว่า ด้านบุคลากรนวดแผนไทยควรเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนไทย มีวุฒิครอบคลุมทุกประเภทได้แก่ เวชกรรมไทย นวดไทย ผดุงครรภ์ไทย ด้านการปฏิบัติงานนวดแผนไทย ใช้ศิลปะการนวดรักษาที่เหมาะสม สอดคล้องกับจันจิรา ศรีแก้ว (2555 : 106-123) ที่พบว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักบำบัดสปา ได้แก่ คุณลักษณะด้านคุณธรรมจริยธรรมมีความสำคัญระดับมากที่สุด โดยเฉพาะความซื่อสัตย์ต่อองค์กร รองลงมาเป็นคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ เน้นเรื่องความรับผิดชอบต่อปฏิบัติหน้าที่อย่างเคร่งครัดและมีจรรยาบรรณในวิชาชีพต่อผู้มาใช้บริการ ควรให้ความสำคัญในเรื่องของการเห็นคุณค่าของตนเองในสาขาอาชีพ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความภาคภูมิใจ ปลุกสร้างจิตสำนึกที่ดีให้กับตนเองในการให้บริการโดยไม่มีการอื่นแอบแฝง และปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้มาใช้บริการด้วยความเต็มใจและเท่าเทียมกัน ทักษะในการบริการนวดตัวแบบต่างๆ และคุณลักษณะด้านความรู้ จะมุ่งเน้นเรื่องความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการนวด สอดคล้องกับ ภาณิกานต์ คงนันทะ (2553 : 106-115) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติคือ บุคลากรมีประสบการณ์, ความชำนาญและมีความรู้ในด้านการนวดมีใบรับรองการนวดจากกระทรวง มีบุคลิกภาพและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีจิตใจการให้บริการ มีทักษะด้านการสื่อสาร มีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ในการให้บริการ สอดคล้องกับ รัชฎาพร วงษ์โสพนากุล (2551 : 52-62) ที่พบว่าคุณสมบัติของนักบำบัดสปาที่พึงประสงค์ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการนวด มีความซื่อสัตย์ ความละเอียดรอบคอบ มีการวางตัวให้เหมาะสม ไม่เลือกผู้มาใช้บริการ สามารถแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ดี หากความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ มีจิตวิทยาในการบริการ สอดคล้องกับ รามาริน บุญสม (2550 : 128-139) ที่พบว่าคุณสมบัติของผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรม หรือถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตรจากหน่วยงานราชการ สถาบัน หรือสถานศึกษาที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐาน สถานประกอบการกลางรับรอง

3.3.2 ผู้ให้บริการสุขภาพมีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัย เหตุสภาวะฉุกเฉินไม่ว่าจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย มีประตูดับไฟ และมีถังดับเพลิงทุกชั้น มีป้ายบอกทางลาดชัน ที่ห้ามเดิน มีราวเกาะให้ผู้สูงอายุ มียาและเครื่องมือปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ ตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมในกรณีต้องเคลื่อนย้าย การส่งต่อผู้รับบริการ สอดคล้องกับ จิตติมา เขาวนแก้ว (2557 : 167-204) ที่พบว่านักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่นิยมการเข้ามารักษาโรค ต้องการห้องที่มีมาตรฐาน มีพื้นที่ว่างพอเพียงกับการให้ความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน สอดคล้องกับ สุภัทรชัย ชูประสูติ (2556 : 122-132) ที่พบว่าด้านการควบคุมคุณภาพนวดแผนไทย ควรซักถามอาการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากมีเหตุฉุกเฉินส่งต่อแพทย์ สอดคล้องกับ รามาริน บุญสม (2550 : 128 – 139) ที่พบว่าธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ มีการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเพียงพอตามมาตรฐาน

3.3.3 มีป้ายแสดงอัตราค่าบริการอย่างชัดเจน สอดคล้องกับ ธัญยธรณ์ ศุภนาททรัพย์ (2552 : 110-135) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกรักษาผิวพรรณของผู้บริโภคใน อำเภอเมืองนครปฐม ได้แก่ ราคามีความเหมาะสมโดยมีป้ายแสดงราคา



สามารถชำระด้วยบัตรเครดิตและผ่อนชำระค่าบริการได้ สอดคล้องกับ จิราภา กิจจานุรักษ์ (2551 : 79-83) ที่พบว่า การตั้งราคาที่ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับการวางตำแหน่งผลิตภัณฑ์ รูปแบบการบริการ และกลุ่มลูกค้าสู่ธีราภรณ์ อันติมานนท์ (2551 : 62-68) ที่พบว่าความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการบริการของภูเก็ตพารานารา สปา จังหวัดภูเก็ต คือมีเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ให้บริการเพียงพอต่อการให้บริการ ราคาเหมาะสมกับคุณภาพ ค่าบริการสามารถจ่ายแบบเครดิต และสามารถต่อรองได้ สอดคล้องกับ ราชนิติ กิตติรัตนไพบูลย์ (2549 : 49-52) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสปาของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานครพบว่าปัจจัยด้านด้านราคา คือ ราคายุติธรรมเหมาะสมกับคุณภาพ สอดคล้องกับ โสมนัสสา โสมนัส (2549 : 85-91) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทย คือ มีการแจ้งอัตราค่าบริการที่ชัดเจน

3.3.4 มีเมนู แพคเกจจิ้งการให้บริการและสินค้าที่หลากหลาย มีการส่งเสริมทางด้านการตลาดที่น่าสนใจ สอดคล้องกับ สัปตศิณี บาเรย์ (2555 : 113-139) ศึกษาปัจจัยการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสปาของนักท่องเที่ยวจีน ที่พบว่า สปาควรมีรายการให้บริการหลากหลายภาษา ตามกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายของตน ผู้ประกอบการควรสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ในการให้บริการให้มีความหลากหลาย และแตกต่างจากคู่แข่ง สอดคล้องกับ ภาณุกานต์ คงนันทะ (2553 : 106-115) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวต่างชาติคือ ความหลากหลายของการบริการ มีบริการเสริมอื่นๆ เช่น การทำเล็บ, ทำผม, หรือบริการเสริมความงามอื่นๆ มีการส่งเสริมการตลาดโดยการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ และมีโปรโมชั่นที่น่าสนใจ โดยไม่คิดค่าบริการ เช่น แผนการทำเล็บฟรี สอดคล้องกับ ธัญญธรณ์ ศุภธนาทรัพย์ (2552 : 110-135) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิกรักษาผิวพรรณของผู้บริโภคในอำเภอเมืองนครปฐม ได้แก่ ทางเลือกในการรักษาหลากหลายรูปแบบ มีการส่งเสริมการตลาดได้แก่การมีส่วนลดพิเศษ การมีของแถมในเทศกาลต่างๆ การมีระบบสมาชิก/บัตรสมาชิก การโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ สอดคล้องกับจิราภา กิจจานุรักษ์ (2551 : 79-83) ที่พบว่าสปาชั้นนำมีการส่งเสริมการตลาดจะมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง ได้แก่ การโทรศัพท์ การส่งข้อความสั้น (sms) การส่งอีเมลล์ การใช้สื่ออินเทอร์เน็ต การส่งเสริมการขาย เช่น การสมัครเป็นสมาชิก ขายแบบแพคเกจผ่านบริษัทนำเที่ยว บริษัทตัวแทนขายของโรงแรมและรีสอร์ทที่สปาทำอยู่ สอดคล้องกับ สุธีราภรณ์ อันติมานนท์ (2551 : 62-68) ที่พบว่าความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการบริการของภูเก็ตพารานารา สปา จังหวัดภูเก็ต คือ การมีส่วนลดหรือรายการพิเศษสำหรับบุคคลทั่วไปหรือสมาชิก

3.3.5 มีการใช้สมุนไพรเป็นอาหาร ยา และเครื่องสำอางที่มีมาตรฐานแบบแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับ ธนิตศักดิ์ ประโลมรัตน์ (2550 : 76-93) ที่พบว่าผู้ใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพของบริษัทลำปางรักษ์สมุนไพร จังหวัดลำปางพึงพอใจสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอรับบริการหรือหลังการรับบริการ หนังสือพิมพ์ น้ำดื่ม ชาสมุนไพร ฯลฯ สอดคล้องกับ พรรณิณ ผดุงกิจ (2558 : 69-74) ที่พบว่า การดื่มน้ำมะพร้าวอ่อน ปริมาณ 330 มิลลิลิตร ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีประสิทธิผลในการเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ผิว (Skin Hydration) สอดคล้องกับ พรรณี เดชกาแหง (2547 : 98-99) ที่พบว่าสมุนไพรไทยหลายชนิดที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระสูงสุด เช่น ขมิ้นชัน เหงือกข้าวเย็นได้ รากไทร เปลือกต้นทิงถ่อน จุกสับประรด ฯลฯ



3.3.6 มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสถานบริการสุขภาพกับผู้รับบริการ สะดวก รวดเร็ว มีหลายช่องทางเพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ให้ข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ในการบริการสุขภาพ มีการนัดหมายล่วงหน้าและการให้ข้อแนะนำบางอย่างโดยผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาด้วยตนเอง สอดคล้องกับ ธนิตศักดิ์ ประโลมรัญ (2550 : 76-93) ที่พบว่าผู้ใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพของบริษัท ลำปางรักสมุนไพโร จังหวัดลำปางพึงพอใจ การจองตัวพนักงานผู้ให้บริการทางโทรศัพท์ได้ และความสะดวกในการติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ด้านการส่งเสริมการตลาด สามารถโทรศัพท์เพื่อติดต่อสอบถามเกี่ยวกับบริการได้ มีเอกสารแนะนำเกี่ยวกับการบริการแจกฟรี และมีการเผยแพร่ให้ความรู้หรือให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวกับการบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับรามาริน บุญสม (2550 : 128-139) ที่พบว่าด้านการจัดการธุรกิจสปาผู้ประกอบการในจังหวัดเชียงใหม่ มีระบบจองเวลา

3.3.7 มีระบบบริการ-จัดการที่ทันสมัย รวดเร็วมีความสะดวก รวดเร็ว ในการลงทะเบียนผู้ใช้บริการ มีการคัดกรองเบื้องต้น สอดคล้องกับ ภัทรชัย ชูประสูติ (2556 : 122-132) ที่พบว่า ด้านการปฏิบัติงานนวดแผนไทย ควรมีการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ใช้ศิลปะการนวดรักษาที่เหมาะสม สอดคล้องกับ ธนิตศักดิ์ ประโลมรัญ (2550 : 76-93) ที่พบว่าผู้ใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพของบริษัทลำปางรักสมุนไพโร จังหวัดลำปางพึงพอใจตรงต่อเวลาในการให้บริการ ระยะเวลาของการให้บริการในแต่ละบริการเหมาะสม และความสะดวกและรวดเร็วในการติดต่อเพื่อเข้ารับบริการ

3.3.8 มีการวางแผนการทำธุรกิจและการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนล่วงหน้าเป็นระบบ สอดคล้องกับ รามาริน บุญสม (2550 : 128-139) ที่พบว่าด้านการจัดการธุรกิจสปาผู้ประกอบการในจังหวัดเชียงใหม่มีการวางแผนงานในระยะยาว โครงสร้างองค์กรมีความแตกต่างกันตามขนาดและประเภทของธุรกิจ รูปแบบการทำงานเป็นการทำงานได้หลายหน้าที่ เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณ

ข้อค้นพบในด้านการให้บริการของสถานบริการเพื่อสุขภาพสอดคล้องกับทฤษฎีวิวัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรม (Evolutionary Theory) ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงด้านองค์ความรู้ ภูมิปัญญาในการให้บริการดูแลสุขภาพของผู้เข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งมีผลถึงสังคมโดยรวม ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural-Functional Theory) ที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง-หน้าที่ของสังคมที่มีและใช้ประโยชน์ในการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (Diffusion Theory) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง การแพร่กระจายวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพจึงต้องใช้ทฤษฎีทั้งสองนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องการใช้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพซึ่งบางอย่างเป็นของสังคมอื่นแต่ได้แพร่กระจายและผสมผสานเข้ากับวัฒนธรรมดูแลสุขภาพของไทย ทฤษฎีสุนทรียศาสตร์ (Aesthetics) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างความพึงพอใจให้แก่มนุษย์ทั้งเรื่องสุขภาพกายและใจภายในกรอบแห่งสังคม ศาสนา วัฒนธรรมซึ่งส่งผลดีต่อสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ในสังคมและทฤษฎีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R & D) ที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการศึกษาค้นคว้าโดยมุ่งพัฒนา หารูปแบบ แนวทาง วิธีการที่เหมาะสมของสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการชะลอวัยด้วยแพทย์แผนไทย



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ สภาการแพทย์แผนไทยและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับกิจการทางการแพทย์แผนไทยควรเปิดการอบรมให้การศึกษาวิชาการทางการแพทย์แผนไทยให้ลงมือปฏิบัติได้จริงเพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนของผู้ให้บริการสุขภาพ โดยให้มีความรู้ตั้งแต่ประวัติความเป็นมาของแพทย์แผนไทย แนวทางการรักษา การใช้ยา ฯลฯ แล้วต่อยอดกับส่วนราชการต่างๆ เช่น กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการเพื่อฝึกอบรม พัฒนาฝีมือหรือสอบยกระดับผู้ให้บริการให้เป็นมืออาชีพอย่างแท้จริง

1.2 สถานบริการเพื่อสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนทุกแห่งมีความจำเป็นต้องมีระบบคัดกรองต้องตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก การซักถามผู้รับบริการว่ามีโรคประจำ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะกระดูกเสื่อม ภาวะกระดูกหัก ฯลฯ ซึ่งเป็นข้อห้ามในการนวดหรือไม่ การคัดกรองเบื้องต้น การลงทะเบียน การซักประวัติ การวัดความดัน และชั่งน้ำหนักไม่ควรนานเกิน 5 นาที การรอนานทำให้อึดอัด ต้องทำให้เกิดความชัดเจนในสิ่งที่ผู้บริการจัดทำและเวลา ถ้าคัดกรองเบื้องต้นพบว่าผู้รับบริการเป็นโรคติดเชื้อ เช่น เป็นหวัด ก็ไม่ควรบริการให้

1.3 สถานบริการเพื่อสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนทุกแห่ง ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัย เหตุสภาวะฉุกเฉินไม่ว่าจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย อัคคีภัย อุทกภัย ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ เคลื่อนย้ายส่งต่อผู้รับบริการ จัดทำคู่มือวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดดังกล่าวโดยมีการประเมินผลและมีการฝึกปฏิบัติทุกปี

1.4 สถานบริการเพื่อสุขภาพแต่ละแห่งควรมีท่านวดที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อฝึกท่านวดมาตรฐานให้แก่พนักงานผู้ให้บริการสุขภาพ (Therapist) โดยอาจมีการผสมผสานท่านวดที่ดีๆ ของไทยกับท่านวดของต่างชาติ และหลังจากการฝึกนวดตามท่านวดมาตรฐานของแต่ละสถานบริการ ควรจะมีการทดสอบ บางครั้งมีการปรับให้ใช้ท่านวดมาตรฐานโดยใช้เวลา 1-2 สัปดาห์

1.5 สถานบริการเพื่อสุขภาพของภาครัฐและเอกชนทุกแห่งควรใช้สมุนไพรเป็นอาหาร เครื่องดื่มและเครื่องสำอาง ที่มีตัวยาสสมุนไพรมีรายงานการวิจัยทางวิทยาศาสตร์พบว่ามีคุณสมบัติคล้ายฮอร์โมนเพศหญิง ช่วยให้ผิวพรรณสดใส เส้นผมแข็งแรง ต้านอนุมูลอิสระ และควรมีตำรับยาอายุวัฒนะที่มีสภาพเป็นตัวเสริมการทำงานภายในร่างกายของมนุษย์

1.6 สถานบริการเพื่อสุขภาพของภาครัฐและเอกชน ควรจะให้น้ำสมุนไพรอุ่นตามธาตุของผู้รับบริการโดยก่อนการนวดควรสอบถามวันเดือนปีเกิดเพื่อเช็คว่าเป็นธาตุใดแล้วให้น้ำสมุนไพรให้เหมาะสมกับธาตุเหมาะสมกับร่างกาย เป็นการสร้างเอกลักษณ์ของการให้บริการและปรับสมดุลธาตุ (หลังการนวดกระแสโลหิตจะหมุนเวียนดีขึ้นร่างกายยังอุ่นอยู่ ควรให้น้ำอุ่น ก่อนการบริการ (นวด) เลือดยังร้อน ต้องดื่มน้ำเย็น (ไม่เย็นจัด) เพื่อปรับสภาวะร่างกายให้พร้อมแต่หลังบริการต้องดื่มน้ำอุ่น หรือน้ำสมุนไพรอื่นๆ เพื่อให้เลือดไหลเวียนดี เหมือนซ่อมรถ ก่อนซ่อมเมื่อขับรถเข้าไปยังซ่อมทันทีไม่ได้ ต้องปล่อยให้เครื่องเย็นก่อนจึงจะซ่อมได้



1.7 สถานบริการเพื่อสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรควรมีภาพประกอบเนื้อหาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพร เป็นการให้ความรู้โดยทำเป็น series เล่าเรื่องภูมิปัญญาดั้งเดิมจนถึงปัจจุบันที่มีการนำมาประยุกต์เป็นผลิตภัณฑ์ เป็นครีม เป็นยา มีงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน packaging ต้องเน้นให้มีความเป็นเอกลักษณ์ไทย มองแล้วรู้ทันทีว่าเป็นของไทย กลิ่นที่ใช้ในผลิตภัณฑ์ เช่นกลิ่นน้ำมันนวดต้องมียี่สิบสองปีในการชะลอวัย เช่น กลิ่น relaxation ซึ่งส่งเสริมให้คลายเครียด ให้พักผ่อน ตัวน้ำมันที่นวด ก็ควรมีคุณสมบัติในการชะลอวัย เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะพร้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันเมล็ดองุ่น น้ำมันงา น้ำมันชา เครื่องดื่มที่ใช้เสริมฤทธิ์สรรพคุณในการชะลอวัย เช่น เกสรทั้งห้า ที่ดื่มแล้วกลิ่นตัวกลิ่นปากหอม มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ

1.8 สถานบริการเพื่อสุขภาพของภาครัฐและเอกชนควรมีการติดต่อสื่อสารระหว่างสถานบริการกับผู้รับบริการสะดวก รวดเร็ว มีหลายช่องทางเพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ในการบริการสุขภาพ เพื่อความสะดวกแก่การติดต่อ การนัดหมายล่วงหน้า การให้ข้อเสนอแนะบางอย่างที่สามารถทำได้โดยผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาด้วยตนเอง และควรมีระบบจัดการให้ความรู้ต่อสาธารณชนว่าจะได้ประโยชน์อะไรจากการได้ใช้บริการ และ ต้องให้รู้จักการระมัดระวัง และ รักษาอาการ ต่างๆ ด้วยตนเอง ได้บ้าง เรื่องสารสนเทศ เป็น Post Service มีการสอบถามเรื่อง การบริการ การยื่นเรื่องการนัดครั้งต่อไป การขอคำแนะนำเพิ่มเติม ต้องทำให้ชัดผู้รับบริการ เป็น Somebody ไม่ใช่ Nobody อีกทั้งแพทย์แผนไทย ต้องมีการ Follow Up ไม่ใช่การรักษาครั้งเดียวหาย ไม่ใช่ One Stop Service จึง จำเป็นต้องนัด เพื่อให้บริการครั้งต่อไป

1.9 สถานบริการเพื่อสุขภาพของภาครัฐและเอกชน ควรมีการรับเรื่องร้องทุกข์ / ดิชมของผู้รับบริการและองค์กรภายนอกที่สะดวกและเป็นความลับ และมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อการแก้ไขและพัฒนา ทั้งเรื่องระบบการให้บริการ ศักยภาพของคน สถานที่ การให้บริการ บ่งบอกเอกลักษณ์ไทยทั้งรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส อุปกรณ์เครื่องใช้ ฯลฯ ซึ่ง ช่องทางง่ายที่สุดคือแบบสอบถามที่ต้องสั้นกระชับ ถามตรงๆ ไม่ต้องอ้อมค้อมตรงตามวัตถุประสงค์จริง ถ้ามีเจ้าหน้าที่ให้ความสะดวกในเรื่องนี้โดยการสอบถามผู้รับบริการแล้วช่วยกรอกแบบสอบถามแทนจะสะดวกยิ่งขึ้น

1.10 สถานบริการเพื่อสุขภาพของภาครัฐและเอกชน ควรมีการจัดการบริหารภายใน มีการวางแผนการทำงานธุรกิจและการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนล่วงหน้าอย่างเป็นระบบ- มีการดูแลเรื่องวัฒนธรรมองค์กรทั้งในส่วนของคนและของใช้ ในการบริหารงานบุคคลใช้หลักธรรมาภิบาล มีการประเมินวัดผลการทำงานของบุคลากรที่เป็นธรรม มีการส่งเสริมบุคลากรที่ทำงานดีและตั้งใจทำงานเป็นรายบุคคล มีการสื่อสารภายในองค์กรที่ดีโดยนำระบบการจัดสารสนเทศความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหาร-ผู้รับผิดชอบ-พนักงานในการให้บริการส่วนต่าง ๆ สร้างวัฒนธรรมองค์กรและสภาพแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อผลการทำงานที่ดีต่อบุคลากร มีการสร้างแรงจูงใจโดยมีค่าตอบแทน ส่วนแบ่งรายได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงปัจจัยทางด้านการให้บริการสุขภาพการชะลอวัยด้านอื่น เช่น ด้านความงามที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการ ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการให้บริการสุขภาพ เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้ครบถ้วนดียิ่งขึ้น



2.2 ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการสุขภาพด้านการชะลอวัย เพิ่มมากขึ้นเฉพาะอย่างยิ่งการสัมภาษณ์ในเชิงลึก อีกทั้งควรเปลี่ยนกลุ่มประชากรไปในพื้นที่ การให้บริการอื่น ๆ รวมทั้ง มีกลุ่มตัวอย่างในจำนวนที่มากกว่านี้ เพื่อให้ทราบความพึงพอใจในแต่ละ ด้านอย่างใกล้ชิดหรืออย่างแท้จริง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และดึงดูดให้กลับมาใช้บริการซ้ำที่สถานบริการเพื่อสุขภาพอีก เป็นการสร้างประสิทธิผลในเรื่องรายได้ให้มากขึ้น

2.3 ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ในสถานบริการเพื่อสุขภาพของรัฐให้มากขึ้น เนื่องจากสามารถนำผลที่ได้รับมาทำเป็นข้อเสนอเพื่อเพิ่ม ศักยภาพการให้บริการในสถานบริการเพื่อสุขภาพของภาคเอกชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาการจัดการ สถานบริการเพื่อสุขภาพโดยรวมอย่างยั่งยืน

2.4 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้แพทย์แผนไทยใน การให้บริการสุขภาพด้านอื่นๆ นอกจากการชะลอวัย โดยให้การสนใจกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ประกอบกับการรวบรวมความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในการจัดการสถานบริการสุขภาพด้านการชะลอวัย ผู้รู้ผู้มีประสบการณ์ทางการแพทย์แผนไทยถึงรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการชะลอวัย เป็นการวิจัยที่ บูรณาการองค์ความรู้ทางภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและกระบวนการจัดการความรู้เข้าด้วยกัน



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนกพร เขมเตชชีรุ. การสำรวจโอกาสทางธุรกิจของสปาไทยในตลาดต่างประเทศ. วิทยานิพนธ์
วท.ม. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2550.
- กนกพร สุคำวัง และคณะ. “การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุข
ภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน,” วารสารสภาการพยาบาล. 26(พิเศษ) :
37-69, 2554.
- กรณีสรวง ภิรมย์. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสปาในกรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์
ศศ.บ. พะเยา : มหาวิทยาลัยนเรศวรวิทยาเขตสารสนเทศพะเยา, 2547.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2556.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ,
เวชศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2556.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานสถาน
ประกอบการฟื้นฟูสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักงาน กิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2558.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การบูรณาการการแพทย์แผนไทย: สถานการณ์การ
ให้บริการการแพทย์แผนไทย. นนทบุรี : ศูนย์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผน
ไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2550.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สุขภาพองค์รวม (Holistic Health). ความรู้
ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พุทธศาสนาแห่งชาติ,
2554.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. เล่มที่ 120.
ตอนที่ 130 ก. ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2546. หน้า 1-15.
- กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันการแพทย์แผนไทยและคณะกรรมการมาตรฐานงานบริการ
การแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. มาตรฐานงานบริการแพทย์แผน
ไทยในสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
2551.
- กลุ่มงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย. ตำราผู้ช่วย
แพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง. กรุงเทพฯ : กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์, 2553
- กันทิมา ว่องเวียงจันทร์. ธุรกิจร้านนวดแผนไทย ใคร ๆ ก็ทำได้. กรุงเทพฯ : Bear Publishing
Co., Ltd., 2558.
- กันยานุช เทาประเสริฐ. การศึกษารูปแบบและแนวทางในการพัฒนาสปาเพื่อการดูแลรักษา
สุขภาพแบบการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษา “สปาเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ แบบ
การแพทย์พื้นบ้านล้านนา. ดุษฎีนิพนธ์ พท.ด. เชียงราย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย,
2551.



- กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ. หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน : กรณีศึกษา. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคม. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2535.
- โกสินทร์ แจ่มเพ็ชรรัตน์. ปฏิบัติการแปลงโฉม. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ พรินติ่งแอนด์พับลิชชิง, 2551.
- ขจรฉัตร มารินทร์วิมล. มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับธุรกิจสปาในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ น.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548.
- จันจิรา ศรีแก้ว. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักบำบัดสปาตามความต้องการของผู้บริหารธุรกิจสปา : กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต. สารนิพนธ์ บธ.ม. ภูเก็ต : มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, 2555.
- จิตติมา เขาว์แก้ว. แนวทางการออกแบบสถาปัตยกรรมภายในโรงแรมตากอากาศจังหวัดภูเก็ต เพื่อนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2557.
- จินตนา นันต๊ะ. การวิเคราะห์ผลการรักษาอาการอัมพาตและติดขัดเฉพาะที่ด้วยกระบวนการนวดรักษาของการแพทย์แผนไทย. วิทยานิพนธ์ พท.ม. เชียงราย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 2555.
- จิราภา กิจจานุรักษ์. กลยุทธ์ทางการตลาดของธุรกิจสปาชั้นนำในประเทศไทย. การศึกษา ค้นคว้าอิสระ บธ.ม. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2551.
- เฉลิมขวัญ วัชรโรทยาน. ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสปาของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร. การศึกษาค้นคว้าอิสระ บธ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2550.
- ฐิติพร คัมภีรานนท์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. นนทบุรี : โรงพยาบาลชลประทาน, 2551.
- ณวัชพงศ์ ไชยรัตน์. การใช้ท่ายบริหารฤๅษีดัดตนร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2557.
- ณัฐนรี สาธิตธาดา. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของศตวรรษิกชนในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2558.
- “ทำไมผู้หญิงอายุยืนกว่าผู้ชาย”. 2554. <http://Wwww.Bkps.Ac.Th/A06_Education/23education.Htm> 27 มิถุนายน 2558.
- ทรงคุณ จันทจร. ทฤษฎีทางวัฒนธรรมและสังคม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2553.
- ธนิตศักดิ์ ประโลมรัมย์. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพของบริษัทลำปางรักษ์สมุนไพร จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าแบบอิสระ บธ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.



- ธัญธรณ์ ศุภนาททรัพย์. ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลินิก
รักษาผิวพรรณของผู้บริโภคใน อำเภอเมืองนครปฐม. การค้นคว้าแบบอิสระ บธ.ม.
เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.
- ธัมมทิวฒน์ นรรัตน์วันชัย. เวชศาสตร์ชะลอวัยเล่มหนึ่งจากพื้นฐานสู่แนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ :
อมรินทร์ พรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง, 2557.
- ธิดากานต์ รัตนบรรณางกูร. Anti-Aging สูตรลับชะลอวัย. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี, 2551.
- นทภักดิ์ เชี่ยวเวช. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของศตวรรษิกชนในภาคตะวันออกเฉียง. วิทยานิพนธ์
วท.ม. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2558.
- นภา บุญสูง. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการการนวดแผนไทยในสถานพยาบาลภาครัฐ
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,
2552.
- นรเศรษฐ์ พรหมเทศ. การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของศตวรรษิกชนในภาคเหนือของประเทศ
ไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2558.
- นิตยา พุทธธรรมรักษา. ประสิทธิผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ ต่ออาการปวดต้นคอของผู้ที่มารับ
บริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์, 2548.
- บริษัท บัตรกรุงไทย จำกัด (มหาชน). 100 Total Wellness For A Better Life. กรุงเทพฯ :
อักษรสัมพันธ์ (1987), 2557.
- บุญถิ่น ชาแก้ว. การศึกษาปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสปาในเขต
กรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
2551.
- บุญธรรม จิตต่อนันต์. การวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์, 2540.
- เบญจา ยอดดำเนิน แอ็ดติเก็จ และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพ : ปัญหาตัวกำหนดและทิศทาง
เอกสารทางวิชาการหมายเลข 234. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555.
- ปณิตตา ภริตาธรรม. คนสูงวัยดูแลตัวเองอย่างไรให้สุขภาพดีและอายุยืน. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ บุ๊ค
เซ็นเตอร์, 2556.
- ประทีป ชุมพล. รายงานการวิจัย เรื่อง เวชศาสตร์ฉบับหลวงกับการบูรณาการการแพทย์
แผนไทย : ศึกษากรณีในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550.
- ประเสริฐ ประสมรัก. สถานการณ์ผู้สูงอายุ. 2551. <<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/en/Index.aspx>> 2 มกราคม 2559.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัย
และพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558.
- ปัทพงศ์ เกษสมบุรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล. “สุขภาพคนไทย : เพื่อสุขภาพะแห่งมวลมนุษย
หยุดความรุนแรง,” นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากร
สังคม, 2552.



- ปานเลขา ชนรัตน์. การบริหารจัดการการนวดแผนไทยเชิงธุรกิจ : การตลาดและการบริการ.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.
- ปิยนุช ยอดสมสวย. ผลโปรแกรมการบริหารร่างกายแบบไทยท่าฤๅษีตัดต้นต่อสมรรถภาพ
ทางกายของผู้สูงอายุ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. รายงานการวิจัย.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550.
- ปิยวรรณ แพลนดี. การศึกษาผลของการนวดเท้าต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่
มีความผิดปกติของปลายประสาท. วิทยานิพนธ์ วท.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น, 2557.
- พงศกร ถิ่นเขาต่อ. การควบคุมธุรกิจสถานบริการเสริมความงามที่มีใช้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวช
กรรม. วิทยานิพนธ์ น.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2550.
- พระเนิง ผดุงกิจ. การศึกษาประสิทธิผลของการดื่มน้ำมะพร้าวอ่อนที่มีต่อความยืดหยุ่นของผิว
และความชุ่มชื้นของผิวในสตรีไทยวัยหมดประจำเดือนในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2558.
- พรพรรณ กิตติวรนนท์. ผลของการนวดแผนไทยบริเวณขาและเท้าต่อความปวดหลังการผ่าตัดผูก
และหนีบเส้นเลือดหัวใจเกินในเด็กอายุ 1-5 ปี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น :
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555.
- พรรณพิลาส แวสูงเนิน. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสปาผู้สูงอายุใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการศึกษานิพนธ์ วท.ม.
ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
- พรรณี เดชกำแหง. การวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในชุมชนไพร่ที่ใช้รักษาโรคบางชนิดตาม
ตำรายาแพทย์แผนไทย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม,
2557.
- พลอยไพลิน นามกร. ผลของการนวดเท้าต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์
วท.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2556.
- พสุนิต สารมาศ และคณะ. หมอนวดแผนไทย : ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่.
รายงานการวิจัย. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยแม่โจ้, 2549.
- พัชรียัง เจริญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการศูนย์สุขภาพทางการแพทย์
เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพของประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล. รายงานการวิจัย. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2555.
- พัชรียัง เจริญ, ด.ต.หญิง. ภูมิปัญญาการนวดเพื่อสุขภาพ การประยุกต์ใช้วิธีการนวดแผนไทยและ
แผนภูมิ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2552.
- พิมพ์นิภา บัวชุม. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการนวดแผนไทยและสปา
เพื่อการสร้างมูลค่าเพิ่มเชิงพาณิชย์. วิทยานิพนธ์ ปรัช. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม, 2554.
- พีรพน พิสณุพงศ์ และสุภาพร ปิติพร. “โรงพยาบาลกับสมุนไพรสมัยดีก้าบรพ : จากจารึกพระ
เจ้าชัยวรมันที่ 7 ที่ค้นพบในประเทศไทย,” ศิลปวัฒนธรรม. 15(5) : 118-120 ;
มีนาคม, 2537.



- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. การอบไอน้ำเพื่อสุขภาพและเพื่อบำบัดอาการของโรค. ปราจีนบุรี : ศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทยภาคกลาง, 2538.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. คู่มือเภสัชกรรมแผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ), 2549.
- _____. ประวัติ วิชาการและการประยุกต์ใช้ในการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ), 2545.
- _____. ประวัติ วิชาการและการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2550.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ. การดูแลสุขภาพด้วยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2548.
- _____. เอกลักษณ์สปาไทย. พิมพ์ครั้งที่ 4. เอกสารความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ, จัดพิมพ์โดยสำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พุทธศาสนาแห่งชาติ, 2554.
- เพ็ญศรี วรรณสุข. คุณภาพบริการและกลยุทธ์การตลาดบริการสุขภาพที่ส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการของลูกค้าธุรกิจสปาในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ บธ.ด. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยปทุมธานี, 2556.
- ภัทรกร รัตนวงศ์เจริญ. การพัฒนารูปแบบการนวดไทยที่เหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2554.
- ภัสสร ศรีเทพ. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการร่ำไทเก็กและการนวดบำบัดต่ออาการปวดในโรคข้อเสื่อมและโรคข้ออักเสบและโรคในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2558.
- ภาณิกานต์ คงนันทะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติบนถนนข้าวสาร กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2553.
- มนู ชัยวงศ์โรจน์ และคณะ. ลักษณะของผู้มารับบริการคลินิกอายุเวท ในโรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล. นครพนม : โรงพยาบาลเรณูนคร, 2534.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์. สยามโภชนาการสุขภาพ : ภูมิปัญญาชาวบ้าน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป.
- มานพ ประภาษานนท์. ไทยโบราณ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2556 ก.
- _____. หลักการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2556 ข.
- รัชฎาพร วงษ์โสพนากุล. คุณสมบัติของนักบำบัดสปาที่พึงประสงค์ตามการรับรู้ของผู้บริหารธุรกิจสปาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- ราชวดี กิตติรัตนไพบูลย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสปาของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระ บธ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2549.



- ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. ร่างกายฟื้นฟูได้ง่ายกว่าที่คิด. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง, 2557.
- รามาริน บุญสม. การดำเนินงานของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- โรงเรียนบางแก้วประชาสรรค์. 2554. <http://www.bkps.ac.th/a06_education/23education.htm> 27 มิถุนายน 2558.
- ละอองดาว ชุ่มมิ. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการลดระดับความเครียดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2554.
- วิจิตร บุญโฮตร. ศาสตร์ชะลอวัย 1. พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง, 2557.
- วิทยา ภูมิเหล่าแจ้ง. หมอนเส้นเอ็น : การพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านต่อกระบวนการรักษาระบบกล้ามเนื้อในภาคอีสาน. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2554.
- วิทวัส สิทธิวัชรพงศ์. ประสิทธิภาพของการบริหารร่างกายแบบมณีเวชเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2558.
- วิยะดา เลหาหวารี. สมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรในธุรกิจเคสสปา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553.
- วิศรุต บุตรอากาศ. ผลของการนวดแผนไทยต่อระดับของอาการปวดและตัวแปรที่สัมพันธ์กับอาการปวดในผู้ป่วยที่มีภาวะสะบ้าจม. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555.
- วีรวรรณ สุภัทรกุล. การศึกษาบ้านในอุดมคติของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2554.
- ศรีเสาวภาคย์, พระองค์เจ้า. แพทย์หมอลัทธิธรรมนิยมต่าง ๆ ภาคที่ 4. พระนคร : โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์, 2501.
- ศุภกิจ สุวรรณไตรย์. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับการนวดแบบราชสำนักต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : คลินิกอายุรเวช แพทย์แผนไทยประยุกต์, 2550.
- ศุภย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558.
- <<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/en/Index.aspx>> 2 มกราคม 2559.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2551.
- สมบุญ โกมลนาค. การบรรเทาอาการปวดข้อเข่าด้วยการแพทย์แผนไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยแม่โจ้, 2555.



- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. สังคมวิทยาชนบท : วิธีการวิจัย ทฤษฎีและการเปลี่ยนแปลงในสังคมชนบทไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- สยาม เพิ่มเพชร. ผลของการนวดด้วยน้ำแข็ง การนวดด้วยน้ำแข็งร่วมกับการแช่น้ำและการนวดด้วยน้ำแข็งร่วมกับการออกกำลังกายในน้ำ ที่มีต่อการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อภายหลังระบมของกล้ามเนื้อจากการออกกำลังกาย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2551.
- สหัสธาริน พันธ์งามวงศ์. ปัญหาทางกฎหมายในการควบคุมธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการนวดที่มีเจตนาจัดให้มีการค้าประเวณี. วิทยานิพนธ์ น.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2554.
- สันติสิทธิ์ เขียวเงิน. ประสิทธิผลของการนวดไทยด้วยน้ำมันหอมระเหยในการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันต้านทานในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2555.
- สาโรจน์ ยอดประดิษฐ์. ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวข้องกับการควบคุมสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ น.ม. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2554.
- สาวิตรี ไชยบุญตา. กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการรักษาโรคด้วยการนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนา. การค้นคว้าแบบอิสระ ศษ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์รัล พับลิเคชั่น, 2557.
- สำราญ สุขแสง. ผลของการนวดด้วยน้ำมันต่างชาติดังที่มีต่อสมรรถภาพทางกายของนักมวยไทย. รายงานการวิจัย. ราชบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, 2554.
- สีกานต์ บำรุงศรี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแนวโน้มพฤติกรรมการตัดสินใจใช้บริการสปาเพื่อสุขภาพและความงามในย่านถนนสีลมของผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550.
- สิปปศิณี บาเรย์. ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสปาในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวชาวจีน กรณีศึกษาจังหวัดภูเก็ต. ภาคนิพนธ์ บธ.ม. ภูเก็ต : มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, 2555.
- สุทัศน์ ยกส้าน. เหตุใดหญิงจึงมีอายุยืนกว่าชาย. 12 พฤษภาคม 2542 < http://www.elib-online.com/doctors/lady_live-long.html > 27 มิถุนายน 2558.
- สุธีราภรณ์ อันติมานนท์. ความพึงพอใจของผู้บริโภคต่อการให้บริการของภูเก็ตพารานารา สปา จังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2551.
- สุทัศน์ ยกส้าน. เหตุใดหญิงจึงมีอายุยืนกว่าชาย. 2542. < http://www.Elib-Online.Com/Doctors/Lady_Live-Long.Html > 27 มิถุนายน 2558.
- สุพรรณิการ์ ทองผา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการไหลเวียนเลือดด้วยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับการใช้เครื่องปั๊มเลือดเป็นจังหวะต่อความเร็วการไหลเวียนกลับของเลือดดำบริเวณขาหนีบในผู้ป่วยอุบัติเหตุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2555.



- สุพรรณิการ์ วงษ์วิลลา. ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองโดยวิธีหัตถบำบัดร่วมกับการแพทย์แผนไทยเพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ศูนย์บริการทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2556.
- สุภัทรชัย ชูประสูติ. รูปแบบการบริหารและการจัดการบริการนวดแผนไทยที่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ ส.ม. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2556.
- สุภารงค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- สุภารัตน์ สุขโท. ผลของการนวดไทยในการบำบัดกลุ่มอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบเรื้อรังและไม่เกรน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยของแก่น, 2555.
- สุภาวดี สว่างจิตต์. การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ การมองเห็นคุณค่าตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2546.
- สุมนี ดันติยวงศ์. การนวดศีรษะด้วยวิธีสวดิจ มาสสาสไบหน้า ร่วมกับการนวดกดจุดสัญญาศีรษะช่วยลดความรุนแรงของอาการปวดศีรษะไมเกรน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2558.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. โครงสร้างกลไกในการอนุรักษ์พัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท. กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์, 2548.
- โสภา ลีศิริวัฒนกุล และคณะ. การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดเพื่อผ่อนคลายแบบนวดโดยใช้น้ำมันไพลกับนวดแบบดั้งเดิมในผู้ที่มีปัญหาปวดไหล่. รายงานการวิจัย. จันทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2555.
- โสมนัสสา โสมนัส. พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ศ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- อนงค์นุช ขวลิธดำรง. “ดูแลกายใจวัยชรา,” กรุงเทพธุรกิจ. 14 สิงหาคม 2551. หน้า 11.
- อภิชาติ ศิวยาธร และกนกวลัย กุลทนต์. โรคผิวหนังต้องรู้ สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2550.
- อภิญา คชมาตย์. ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อการลดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคปวดอุ้งก้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2552.
- อภิรดี หิรัญรามเดช. การศึกษาลักษณะของคลื่นไฟฟ้าสมองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงเป็นต่อมหมวกไตอ่อนล้าด้วยการนวดผ่อนคลายด้วยเทคนิคกดจุดพร้อมดนตรีบำบัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงราย : มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, 2557.
- อัญชลี จุฑะพุทธิ. “ร่างจิต : สมุนไพรล้างพิษ,” วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 5(1) : 5-6 ; มกราคม-เมษายน, 2550.



- อุไรรัชต์ บุญแท้. การวิจัยและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยยุทธศาสตร์ “การเรียนรู้สู่พลัง”. ดุษฎีนิพนธ์ ปร.ด. เพชรบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, 2554.
- Brown, P. and K. Johnson. “Aging with a Disability and State Vocational Rehabilitation Services,” Work. 48(3) : 441-451, 2014.
- Colley, L. “Aging Public Services and the Position of Older Women: An Australian Case Study,” J Women Aging. 26(2) : 160-181, 2014.
- Kim, E. S. and others. “Satisfaction with Aging and Use of Preventive Health Services,” Prev Med. 69 : 176-180, 2014.
- Hall, D.A. Medical Care of the Elderly. New York : John Wiley & Sons, 1976.
- Martin, F. and others. “Enhancing Aging Services through Evidence-based Health Promotion : a Training for Service Providers,” J Evid Based Soc Work. 10(5) : 482-493, 2013.
- Pallin, D. J. and others. “US Population Aging and Demand for Inpatient Services,” J Hosp Med. 9(3) : 193-196, 2014.
- Richardson, T. M. and others. “Depression and its Correlates among Older Adults Accessing Aging Services,” Am J Geriatr Psychiatry. 20(4) : 346-354, 2012.
- Stephen A. Sadow. “Experiential Techniques that Promote Cross-Cultural Awareness,” IOC. 20(1) : 25-30 ; February, 1987.
- Szanton, S. L. and others “Preliminary Data from Community Aging in Place, Advancing Better Living for Elders, a Patient-directed, Team-based Intervention to Improve Physical Function and Decrease Nursing Home Utilization: the First 100 Individuals to Complete a Centers for Medicare and Medicaid Services Innovation Project,” J Am Geriatr Soc. 63(2) : 371-380, 2015.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เครื่องมือชุดที่ 1
แบบสังเกต
เรื่อง รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพ
ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำชี้แจงเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปที่ก่อให้เกิดภูมิปัญญา ลักษณะทางกายภาพ สภาพปัญหาของการใช้แพทย์แผนไทยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการชะลอวัยและการวัดความพึงพอใจโดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการสุขภาพ

1. สถานที่ _____ ชื่อ _____ บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____
 ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____

2. หัวข้อสังเกต

สภาพทั่วไป _____
 ลักษณะทางกายภาพ (ภายใน/ภายนอก) _____
 การจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอย _____
 แสงสว่าง _____
 ภูมิทัศน์ _____
 เสียง _____
 ท่าเลที่ตั้ง ที่จอดรถ สาธารณูปโภค _____
 เครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวก _____
 การใช้สมุนไพร _____
 เมนูการให้บริการ _____
 ป้ายแสดงราคา _____
 ช่องทางสื่อสาร สำนวความพึงพอใจ ช่องทางรับเรื่องร้องทุกข์ _____
 อื่นๆ _____

3. สรุป _____

กิจกรรมประกอบการสังเกต () ถ่ายภาพ () สัมภาษณ์
 ชื่อ _____ นามสกุล _____ ผู้สังเกต _____
 วันเดือนปี _____





เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์

เรื่อง “รูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”

การสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยในระดับปริญญาเอกหลักสูตรวัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และเป็นงานที่มีผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ของสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยในการส่งเสริมสนับสนุน วิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้สละเวลาเพื่อให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ตรงกับความจริง ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน (5 หน้า) กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 รูปแบบการให้บริการเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 3 รูปแบบการให้บริการเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการสุขภาพ (การบริหารจัดการภายใน)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ () 1. 21-30 ปี () 2. 31-40 ปี
() 3. 41-50 ปี () 4. 51 ปี ขึ้นไป
3. ระดับการศึกษาสูงสุด () 1. ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
() 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. () 4. อนุปริญญา / ปวส. / ปวท.
() 5. ปริญญาตรี () 6. สูงกว่าปริญญาตรี
4. ระดับรายได้ต่อเดือน () 1. น้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน () 2. 15,000-20,000 บาท ต่อเดือน
() 3. 30,000-40,000 บาท ต่อเดือน () 4. 40,000 บาท ต่อเดือน ขึ้นไป
5. อาชีพ () 1. เจ้าของธุรกิจ / ผู้ประกอบการ ด้านแพทย์แผนไทย
() 1.1 บำบัดรักษา () 1.2 ผ่อนคลาย/ความงาม
() 2. ผู้ให้บริการในสถานบริการการแพทย์แผนไทย
() 2.1 บำบัดรักษา () 2.2 ผ่อนคลาย/ความงาม
() 3. พนักงานอื่นในสถานบริการแพทย์แผนไทย
() 3.1 บำบัดรักษา () 3.2 ผ่อนคลาย/ความงาม
() 4. ผู้ใช้บริการในสถานบริการแพทย์แผนไทย
() 4.1 บำบัดรักษา () 4.2 ผ่อนคลาย/ความงาม
() 5. นักวิชาการ () 6. อื่น ๆ โปรดระบุ



6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการแพทย์แผนไทย

- () 1. น้อยกว่า 1 ปี () 2. 1-5 ปี
 () 3. 6-10 ปี () 4. 11-15 ปี
 () 5. 16-20 ปี () 6. 21 ปี ขึ้นไป

7. ภูมิลำเนาที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน จังหวัด โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 รูปแบบการให้บริการเพื่อการชะลอวัย (ตอบมากกว่า 1 ข้อได้)

1. ท่านเป็น () ก. ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัย () ข. ผู้ใช้บริการในกิจกรรม
 ดังนี้

() 1.1 นวดไทย นวดพื้นบ้าน เพื่อผ่อนคลาย หรือนวดเพื่อบำบัดบรรเทาอาการ
 ปวด-ป่วย

() 1.2 นวดหน้าเพื่อยกกระชับ หรือปรับรูปหน้า

() 1.3 นวดเพื่อลดความอ้วน

() 1.4 ออกกำลังกายแบบแผนไทย ฤๅษีดัดตน

() 1.5 ทำสมาธิ อธิษฐานจิต แม่เมตตา

() 1.6 ใช้สมุนไพรเป็นอาหาร

() 1.7 ใช้สมุนไพรเป็นยา

() 1.8 ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องสำอาง

() 1.9 ใช้สมุนไพรนวดหน้าขัดตัว อบ ประคบ หรือแช่อบ

() 1.10 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

2. ท่านเป็น () ก. ผู้ให้บริการแพทย์ทางเลือก () ข. ผู้ใช้บริการ เพื่อการชะลอวัย
 ในกิจกรรมดังนี้

() 2.1 นวดแบบสวดิซ นวดอโรมา นวดกดจุดแบบจีน นวดแบบญี่ปุ่น
 นวดแบบอินเดีย

() 2.2 นวดหน้าและทรีตเมนต์เพื่อความงาม เช่น ล้างหน้า พอกหน้า
 ขัดผิว บำรุงผิว

() 2.3 ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น แอโรบิก ฟิตเนส ซิบอล พิลาทิส ชกมวย
 ไทชิ กีฬาประเภทต่าง ๆ

() 2.4 การทำสมาธิ การฝึกหายใจผสานกับการเคลื่อนไหว เช่น โยคะ ชีกง เริง

() 2.5 การอบไอน้ำ อบเซาน่า แช่น้ำร้อน/น้ำแร่/น้ำนม

() 2.6 การฝังเข็ม ครอบแก้ว รมโกฐ

() 2.7 ธาราบำบัดหรือวารีบำบัด

() 2.8 การล้างพิษ (Detoxification) การสวนล้างลำไส้ ลำไส้พิศดับ

() 2.9 ศิลปะบำบัด ละครบำบัด ดนตรีบำบัด ภูมิปัญญาบำบัด คันทรีบำบัด ฯลฯ

() 2.10 อื่น ๆ โปรดระบุ.....



3. ท่านเป็น () ก. ผู้ให้บริการแพทย์แผนปัจจุบัน () ข. ผู้ให้บริการเพื่อการชะลอวัยในกิจกรรมดังนี้

- () 3.1 การตรวจร่างกายประจำปี การตรวจร่างกายตามความเสี่ยงในแต่ละช่วงอายุ
- () 3.2 โภชนบำบัด วิตามิน อาหารเสริม
- () 3.3 ฮอร์โมนบำบัด
- () 3.4 ควบคุมอาหาร ลดความอ้วน
- () 3.5 เสริมเซลล์ บำบัด
- () 3.6 คีเลชั่น
- () 3.7 ล้างพิษ (Detoxification)
- () 3.8 เวชศาสตร์การกีฬา
- () 3.9 การรักษาผิวหน้า ผิวกายด้วยเลเซอร์
- () 3.10 การใช้สารเคมีเพื่อเติมเต็มและกำจัดริ้วรอย
- () 3.11 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. ผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพเพื่อการชะลอวัย และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- () 4.1 มีใบประกอบโรคศิลปะ หรือวุฒิบัตรจากภาครัฐ
- () 4.2 มีวุฒิบัตรจากหน่วยงานภาคเอกชนที่มีมาตรฐาน
- () 4.3 เคยผ่านการอบรมที่มีมาตรฐาน ทั้งในการดูแลรักษาสุขภาพ การทำงานเป็น

ทีม การทำงาน การใช้ภาษาต่างประเทศ มีการประเมินผลของการทำงานเป็นช่วง ๆ และมีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

() 4.4 มีบุคลิกภาพที่ดี มนุษย์สัมพันธ์ดี สุภาพอ่อนน้อมทั้งภาษากายและวาจา คล่องแคล่วว่องไว ซื่อสัตย์สุจริต อดทน สะอาด และมีจิตใจพร้อมทำงานบริการ

- () 4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. สถานบริการสุขภาพแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัย

- () 5.1 รูปแบบอาคาร มีเอกลักษณ์ที่บ่งบอกถึงความเป็นไทย
- () 5.2 การตกแต่งภายใน/ภายนอกสวยงาม มีการใช้โทนสีที่สร้างความรู้สึกอบอุ่น

เบาสบายให้แก่ผู้ใช้บริการ

() 5.3 มีการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม สะอาด สวยงาม เป็นระบบ แบ่งตามภารกิจต่าง ๆ เช่น มีห้องตรวจโรค ห้องนวด ห้องอบ ห้องพักแพทย์-ผู้ใช้บริการ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องน้ำ ฯลฯ

- () 5.4 ในแต่ละพื้นที่/ห้องมีแสงสว่างอย่างเหมาะสมกับภารกิจ
- () 5.5 บรรยากาศดี สงบเงียบ
- () 5.6 ภูมิทัศน์สวยงาม รมรื่น มีกลิ่นหอมจากสมุนไพรสด-แห้ง ดอกไม้ ใบไม้

สะอาด ถูกสุขลักษณะ

- () 5.7 มีเสียงเพลง เสียงดนตรี เบาสบาย เช่นเสียงนกร้อง เสียงน้ำไหล ฯลฯ
- () 5.8 ทำเลที่ตั้งดี เดินทางไป-มาสะดวก ปลอดภัย
- () 5.9 มีที่จอดรถอย่างพอเพียง มีสาธารณูปโภคครบถ้วน



() 5.10 มีเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ให้แก่ผู้ใช้บริการอย่างครบถ้วน สะอาด ถูกสุขอนามัย และมีการดูแลรักษา/ซ่อมบำรุงให้อยู่ในสภาพดีตลอดเวลา

() 5.11 มีการใช้สมุนไพรเป็นอาหาร ยา และเครื่องสำอางดี มีมาตรฐานแบบแพทย์แผนไทย

() 5.12 สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ เครื่องอำนวยความสะดวกสะอาดถูกสุขลักษณะ

() 5.13 มีเมนู แพคเกจการให้บริการและสินค้าที่หลากหลาย

() 5.14 ราคาสินค้าและค่าบริการเหมาะสม มีการแสดงป้ายราคาให้ผู้เข้ามาใช้บริการทราบ

() 5.15 มีส่วนลดหรือมาตรการส่งเสริมการขายเป็นช่วง ๆ

() 5.16 มีระบบบริการ-จัดการที่ทันสมัย รวดเร็ว เริ่มตั้งแต่ระบบการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพต่อสาธารณะชน

() 5.17 มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสถานบริการสุขภาพกับผู้ใช้บริการสะดวกมีหลายช่องทาง มีการนัดหมายล่วงหน้าและ การให้ข้อแนะนำบางอย่างที่สามารถทำได้โดยผู้ใช้บริการไม่จำเป็นต้องมาด้วยตนเอง

() 5.18 มีการติดต่อสื่อสาร ทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อสันติภาพการ บันเทิง สังคม การกุศล ฯลฯ ในระหว่างผู้ใช้บริการโดยมีสถานบริการเพื่อสุขภาพเข้าร่วมทำกิจกรรมหรือเป็นผู้ประสานงานให้

() 5.19 มีความสะดวก รวดเร็ว ในการลงทะเบียนผู้ใช้บริการ การตรวจร่างกาย-ซักถามประวัติเบื้องต้น

() 5.20 มีการรับเรื่องร้องทุกข์/ติชมของผู้รับบริการและองค์กรภายนอกที่สะดวกและเป็นความลับ

() 5.21 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพื่อการแก้ไขและพัฒนา

ส่วนที่ 3 รูปแบบการให้บริการเพื่อการชะลอวัยในสถานบริการสุขภาพ(การบริหารจัดการภายใน)

() 1.1 มีการวางแผนการทำงานธุรกิจและการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนล่วงหน้าและเป็นระบบ

() 1.2 มีการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล มีการประเมินวัดผลการทำงานของบุคลากรที่เป็นธรรม มีการส่งเสริมบุคลากรที่ทำงานดีและตั้งใจทำงานเป็นรายบุคคล

() 1.3 มีการสื่อสารภายในองค์กรที่ดีโดยนำระบบการจัดสารสนเทศความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหาร-ผู้รับผิดชอบ-พนักงานในการให้บริการส่วนต่างๆ สร้างวัฒนธรรมองค์กรและสภาพแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อผลการดำเนินงานที่ดีต่อบุคลากร การจัดการ-ส่งเสริมบุคลากรให้ทำงานเป็นทีมได้ดี



() 1.4 มีการฝึกอบรมการให้บริการในด้านต่างๆ รวมทั้งจริยธรรม ความซื่อสัตย์ สุจริต ความรักและรับผิดชอบต่อองค์กร มีการรับฟังความคิดเห็นจากภายในองค์กรและภายนอกองค์กร เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กรทำให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงงานส่วนต่างๆ อย่างต่อเนื่องให้ดีขึ้น

() 1.5 มีการสร้างแรงจูงใจโดยมีค่าตอบแทน ส่วนแบ่งรายได้ การขึ้นเงินเดือน

() 1.6 มีการจัดสวัสดิการ จัดให้มีที่พักอาศัย ให้สิทธิประโยชน์ด้านอื่นๆ ที่เหมาะสมตามความต้องการของบุคลากร

() 1.7 มีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัย เหตุสภาวะฉุกเฉินไม่ว่าจาก อุบัติเหตุ อุบัติภัย

() 1.8 มีการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ

() 1.9 มีการเตรียมความพร้อมในกรณีต้องเคลื่อนย้าย การส่งต่อผู้รับบริการ

() 1.10 มีการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันอัคคีภัย อุทกภัย

() 1.11 จัดทำคู่มือวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุตามข้อ 1.7-1.10 เพื่อป้องกันความ ผิดพลาดหรืออุบัติการณ์ โดยมีการประเมินและให้มีการฝึกปฏิบัติปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วนสอดคล้องกับสภาวะการทำงาน

() 1.12 อื่น ๆ โปรดระบุ

2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....



เครื่องมือชุดที่ 3

แบบสอบถามผู้ประกอบการและผู้ให้บริการสุขภาพในการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่องรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพใน

กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () ชาย คน () หญิง คน

2. อายุ

1. () ต่ำกว่า 20 ปี 2. () 21-30 ปี 3. () 31-40 ปี
4. () 41-50 ปี 5. () 51-60 ปี 6. () มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. () ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น 2. () มัธยมศึกษาตอนต้น
3. () มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. 4. () อนุปริญญา / ปวส. / ปวท.
5. () ปริญญาตรี 6. () สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้ต่อเดือน

1. () น้อยกว่า 15,000 บาท ต่อเดือน
2. () มากกว่า 15,000 - 20,000 บาท ต่อเดือน
3. () มากกว่า 20,000 - 25,000 บาท ต่อเดือน
4. () มากกว่า 25,000 - 30,000 บาท ต่อเดือน
5. () มากกว่า 30,000 - 40,000 บาท ต่อเดือน
6. () มากกว่า 40,000 บาท ต่อเดือน ขึ้นไป

5. อาชีพ

1. () รับราชการ 2. () พนักงานรัฐวิสาหกิจ
3. () ผู้ประกอบการธุรกิจ 4. () ลูกจ้างในสถานประกอบการ
5. () ประกอบอาชีพอิสระ 6. () โพรตระบุ

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

- () 1. น้อยกว่า 1 ปี () 2. 1 - 5 ปี
() 3. 6 - 10 ปี () 4. 11 - 15 ปี
() 5. 16 - 20 ปี () 6. 21 ปี ขึ้นไป

7. ภูมิลาเนาที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน โพรตระบุ



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการของสถานบริการสุขภาพด้านการชะลอวัย

2.1 ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ (ผู้ให้บริการอ่านใจลูกค้า)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความพึงพอใจในบริการด้านต่าง ๆ	พึงพอใจ มากที่สุด	พึงพอใจ มาก	ปาน กลาง	พึงพอใจ น้อย	ไม่พึง พอใจ
1. คุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่ใช้และหรือการบริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพ					
2. กิริยามารยาทของบุคลากรที่ให้บริการ (การแสดงออกถึงความพอใจที่จะให้บริการ)					
3. สถานที่ดี สิ่งอำนวยความสะดวกให้การให้บริการอย่างเพียงพอและสภาพแวดล้อมที่ดี (เช่น สถานที่สะอาด มีที่จอดรถ ห้องน้ำ มีบริเวณพักผ่อน ฯลฯ เป็นต้น)					
4. ความสามารถของบุคลากรในการให้บริการ (รวมถึงความเชี่ยวชาญในการดูแลของแพทย์ (ถ้ามี))					
5. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสุขภาพ (จำนวน/ครั้ง)					
6. ความรวดเร็วในขั้นตอนของการบริการสุขภาพ					
7. บุคลากรให้ความใส่ใจการชี้แจงความต้องการในการเข้ารับบริการสุขภาพ					
8. การให้ข้อมูลแนะนำเกี่ยวกับการรับบริการสุขภาพ (รวมถึงเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำเป็นอย่างดี)					
9. บุคลากร/เจ้าหน้าที่ แนะนำรายละเอียดการใช้ยา หรือวิธีรักษาสุขภาพ /การปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับบริการ					
10. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในการให้บริการของสถานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย					



2.2 แบบสอบถาม ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจในการเข้ารับบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	ปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. คุณภาพการรักษาพยาบาลเป็นที่ยอมรับทั่วไป					
2. เครื่องมือและอุปกรณ์ในการบริการสุขภาพมีความทันสมัย					
3. มีการให้บริการสุขภาพอย่างครบถ้วนและถูกต้อง					
4. การให้บริการมีความชำนาญ/ชี้แจง/ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน					
5. ระยะเวลาารับบริการอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้					
6. ขั้นตอนการรับบริการ ชัดเจน ไม่ซับซ้อน					
7. การให้บริการสุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็ว					
8. มีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพอย่างเพียงพอ					

2.3 ความเห็นเพิ่มเติม

2.3.1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการใช้บริการสถานบริการสุขภาพแห่งนี้

.....

.....

.....

.....

2.3.2 ข้อเสนอหรือคำแนะนำเพื่อให้นำไปพัฒนาการบริการของสถานบริการสุขภาพแห่งนี้

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือแก่ผู้จัดทำวิจัย



เครื่องมือชุดที่ 4
แบบสอบถามผู้รับบริการสุขภาพในการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่องรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยเพื่อการชะลอวัยของสถานบริการสุขภาพใน
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง
 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ
 1. () ต่ำกว่า 20 ปี 2. () 21-30 ปี 3. () 31-40 ปี
 4. () 41-50 ปี 5. () 51-60 ปี 6. () มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. () ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น 2. () มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. () มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. 4. () อนุปริญญา / ปวส. / ปวท.
 5. () ปริญญาตรี 6. () สูงกว่าปริญญาตรี
4. ระดับรายได้ต่อเดือน
 1. () น้อยกว่า 15,000 บาท ต่อเดือน
 2. () มากกว่า 15,000 - 20,000 บาท ต่อเดือน
 3. () มากกว่า 20,000 - 25,000 บาท ต่อเดือน
 4. () มากกว่า 25,000 - 30,000 บาท ต่อเดือน
 5. () มากกว่า 30,000 - 40,000 บาท ต่อเดือน
 6. () มากกว่า 40,000 บาท ต่อเดือน ขึ้นไป
5. อาชีพ
 1. () รับราชการ
 2. () พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 3. ()ผู้ประกอบการธุรกิจ
 4. () ลูกจ้างในสถานประกอบการ
 5. () ประกอบอาชีพอิสระ
 6. () โปรดยระบุ
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย
 - () 1. น้อยกว่า 1 ปี () 2. 1 - 5 ปี
 - () 3. 6 - 10 ปี () 4. 11 - 15 ปี
 - () 5. 16 - 20 ปี () 6. 21 ปี ขึ้นไป
7. ภูมิลำเนาที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน โปรดยระบุ (จังหวัด)



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการของสถานบริการสุขภาพด้านการชะลอวัย

2.1 ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความพึงพอใจในบริการด้านต่าง ๆ	พึงพอใจ มากที่สุด	พึงพอใจ มาก	ปาน กลาง	พึงพอใจ น้อย	ไม่พึง พอใจ
1. คุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่ใช้และหรือ การบริการตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการสุขภาพ					
2. กิริยามารยาทของบุคลากรที่ให้บริการ (การแสดงออกถึงความพอใจที่จะให้บริการ)					
3. สถานที่ดี สิ่งอำนวยความสะดวกให้ การให้บริการอย่างเพียงพอและสภาพแวดล้อม ที่ดี (เช่น สถานที่สะอาด มีที่จอดรถ ห้องน้ำ มีบริเวณพักผ่อน ฯลฯ เป็นต้น)					
4. ความสามารถของบุคลากรในการให้บริการ (รวมถึงความเชี่ยวชาญในการดูแลของแพทย์ (ถ้ามี))					
5. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการสุขภาพ (จำนวน/ครั้ง)					
6. ความรวดเร็วในขั้นตอนของการบริการ สุขภาพ					
7. บุคลากรให้ความใส่ใจการชี้แจงความต้องการ ในการเข้ารับบริการสุขภาพ					
8. การให้ข้อมูลแนะนำเกี่ยวกับการรับบริการ สุขภาพ(รวมถึงเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ให้ความ ช่วยเหลือ แนะนำเป็นอย่างดี)					
9. บุคลากร /เจ้าหน้าที่ แนะนำรายละเอียด การใช้ยา หรือวิธีรักษาสุขภาพ /การปฏิบัติตัว หลังการเข้ารับบริการ					
10. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจใน การให้บริการของสถานบริการสุขภาพด้วย การแพทย์แผนไทย					



2.2 แบบสอบถาม ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจในการเข้ารับบริการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	ปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. คุณภาพการรักษาพยาบาลเป็นที่ยอมรับทั่วไป					
2. เครื่องมือและอุปกรณ์ในการบริการสุขภาพมีความทันสมัย					
3. มีการให้บริการสุขภาพอย่างครบถ้วนและถูกต้อง					
4. การให้บริการมีความชำนาญ/ชี้แจง/ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน					
5. ระยะเวลาารับบริการอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้					
6. ขั้นตอนการรับบริการ ชัดเจน ไม่ซับซ้อน					
7. การให้บริการสุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็ว					
8. มีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพอย่างเพียงพอ					

2.3 ความเห็นเพิ่มเติม

2.3.1 สิ่งที่ท่านพึงพอใจในการใช้บริการสถานบริการสุขภาพแห่งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

2.3.2 ข้อเสนอหรือคำแนะนำเพื่อให้นำไปพัฒนาการบริการของสถานบริการสุขภาพแห่งนี้

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือแก่ผู้จัดทำวิจัย



ภาคผนวก ข
รายนามผู้ให้สัมภาษณ์และการสนับสนุนกลุ่ม



รายนามผู้ให้สัมภาษณ์

- กรรณดา ณ หนองคาย เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บริษัท ช้างแก้ว เนเชอรัล จำกัด อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2559.
- กัญจน์พร มั่งมี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บ้านนาทอง เฮลท์ดี แอนด์ สปา นนทบุรี เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559.
- ชนาณัติ แสงอรุณ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่คลินิกแพทย์แผนไทย พุทธรักษา ซอยวิภาวดี 42 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวง/เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2559 .
- ชินวุฒิ อินทะนิสา เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่ดุสิตแผนไทย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2559.
- ธารณา จันทรแจ้ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2559.
- นันทภพ เมธาเวชชีต เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559.
- พิเชษฐ์ เลิศธรรมศักดิ์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่คลินิกหมอนภา การแพทย์แผนไทย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2559.
- แพทริยา ประภาษา เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2559.
- วุฒิชัย อิศระ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2559.
- สมชาย ช้างแก้วมณี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559.
- สุขชม อามระดิช เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2559.
- สุริยเดว ทรีปาตี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่มหาวิทยาลัยมหิดล อำเภอสาลายา จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2559.
- เสาวณีย์ อิมสารพาง เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่ไอดี บิวตี้ แอนด์ สปา สาขาหทัยราษฎร์ ถนน หทัยราษฎร์ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2559.
- อร่าม อามระดิช เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2559.



กลุ่มสื่อสารมวลชน หลักสูตรนักบริหารสื่อสารมวลชนระดับสูง รุ่นที่ 6
สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย สามเสน
กรุงเทพมหานคร

คณิง ธรรมดี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, กลุ่มสื่อสารมวลชนหลักสูตร
 นักบริหารสื่อสารมวลชนระดับสูง รุ่นที่ 6 ที่สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย
 สามเสน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2559.

เจ้าพระยา ทาพระจันทร์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์,
 กลุ่มสื่อสารมวลชนหลักสูตรนักบริหารสื่อสารมวลชนระดับสูง รุ่นที่ 6 ที่สมาคมนักข่าว
 นักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย สามเสน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2559.

ชนินทร์ ขาญพิทยกิจ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, กลุ่มสื่อสารมวลชน
 หลักสูตรนักบริหารสื่อสารมวลชนระดับสูง รุ่นที่ 6 ที่สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์
 แห่งประเทศไทย สามเสน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2559.

โปรย สมบัติ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, กลุ่มสื่อสารมวลชนหลักสูตร
 นักบริหารสื่อสารมวลชนระดับสูง รุ่นที่ 6 ที่สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย
 สามเสน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2559.

วิโรจน์ พิพัฒน์ไวยศิริ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, กลุ่มสื่อสารมวลชน
 หลักสูตรนักบริหารสื่อสารมวลชนระดับสูง รุ่นที่ 6 ที่สมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์
 แห่งประเทศไทย สามเสน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2559.

กลุ่มเจ้าหน้าที่ธุรการ สำนักงานอัยการภาค 6
สำนักงานอัยการสูงสุด

นุสรุ ทิมเขียว เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สำนักงานอัยการภาค 6
 สำนักงานอัยการสูงสุด เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2559.

เพ็ญศรี อัมแดง เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สำนักงานอัยการภาค 6
 สำนักงานอัยการสูงสุด เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2559.

สุพิน จิงวัฒนาวงศ์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สำนักงานอัยการภาค
 6 สำนักงานอัยการสูงสุด เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2559.

สุวคนธ์ ทิมเครือจีน เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สำนักงานอัยการภาค
 6 สำนักงานอัยการสูงสุด เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2559.

เสาวลักษณ์ จันทรวีเศษ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สำนักงานอัยการ
 ภาค 6 สำนักงานอัยการสูงสุด เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2559.



**กลุ่มแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่เคยเป็น Therapist บริษัทช้างแก้วเนเชอรัล จำกัด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี**

ชัตติยาภรณ์ เกตุพล เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บริษัทช้างแก้ว
เนเชอรัลจำกัด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2559.
นฤมล พุยมูลตรี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บริษัทช้างแก้ว
เนเชอรัล จำกัด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2559.
พัชรินทร์ หมั่นการ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บริษัทช้างแก้ว
เนเชอรัลจำกัด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2559.
พรรรรินทร์ สนิทบุญ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บริษัทช้างแก้ว
เนเชอรัลจำกัด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2559.
มนีกานต์ ขอสุข เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่บริษัทช้างแก้ว
เนเชอรัล จำกัด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2559.

**กลุ่มหลักสูตรเสริมสร้างสังคมสันติสุข (4ส) สถาบันพระปกเกล้า อาคาร บี
ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ บางเขน กรุงเทพมหานคร**

เจษฎา ไพดิพนารักษ์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สถาบันพระปกเกล้า
อาคาร บี ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ บางเขน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2559.
ทศพล กฤตวงศ์วิมาน เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สถาบัน
พระปกเกล้า อาคารบี ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ บางเขน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 10
มิถุนายน 2559.
เพิ่มพงศ์ คล่องกำไร เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สถาบันพระปกเกล้า
อาคาร บี ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ บางเขน กรุงเทพมหานคร
สุชาดา พันธน์รา เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สถาบันพระปกเกล้า
อาคาร บี ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ บางเขน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2559.
อิทธิพล เพิ่มศรี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สถาบันพระปกเกล้า
อาคาร บี ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ บางเขน กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2559.



**กลุ่มผู้ช่วยแพทย์แผนไทย/ผู้ให้บริการสุขภาพคลินิกแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางกรวย
อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี**

จันศิริพร คำแก้ว เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, คลินิกแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2559.

ณัฐจักร ไพโรพสุทธิ์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่คลินิกแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2559.

พรพรรณ ชูชื่น เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, คลินิกแพทย์แผนไทย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2559.

พิมลมาศ ไพโรพสุทธิ์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่คลินิกแพทย์
แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2559.

สถาพร ทักชาติพงศ์ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่คลินิกแพทย์แผน
ไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2559.

กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพดุสิตแผนไทย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพมหานคร

ชโลม เป่าเงิน เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่ดุสิตแผนไทย
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2559.

แดลดา สระคำ เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่ดุสิตแผนไทย
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2559.

นัยณัฏฐ์ ลำสมุทร เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่ดุสิตแผนไทย
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2559.

ลำภา สมดี เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่ดุสิตแผนไทย มหาวิทยาลัย
สวนดุสิต กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2559.

อัญชัญ ปลั่งกลาง เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ขนิษฐา ชัยสุวรรณ เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่ดุสิตแผนไทย
มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2559.



ประวัติย่อของผู้วิจัย



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางชนัญญา ชัยสุวรรณ
วันเกิด วันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2497
สถานที่เกิด อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 2/1 โรงเรียนเทศบาล 1 ซอย 3 ถนนวัดชัยมงคล ตำบลปากน้ำ
อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ 10270
โทรศัพท์ 02 - 3951348
ตำแหน่งหน้าที่การงาน อธิบดีอัยการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน สำนักงานคดีปกครองพิษณุโลก ถนนพิษณุโลก-เต็งหนาม ตำบลหัวรอ
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000
ประวัติการศึกษา
พ.ศ. 2519 ปริญญานิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2521 ประกาศนียบัตรเนติบัณฑิตไทย สำนักงานศึกษาอบรมกฎหมายแห่ง
เนติบัณฑิตยสภา รุ่นที่ 30
พ.ศ. 2525 ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต (น.ม.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2560 ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

