



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของ  
เกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย



อภิรุจน์ รุ่งเรือง

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของ  
เกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของ  
เกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย"  
ของ อภิรุจน์ รุ่งเรือง  
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

**คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(ดร. เกสัชกรหญิงธีรยา วรปาณี)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิงวรุฒ พรมพิทยารัตน์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรวรรณ กิรติสิโรจน์)

**อนุมัติ**

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

|                 |  |
|-----------------|--|
| ชื่อเรื่อง      | ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย |
| ผู้วิจัย        | อภิรุจน์ รุ่งเรือง   |
| ประธานที่ปรึกษา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิงวรุฒ พรหมพิทยารัตน์  |
| ประเภทสารนิพนธ์ | วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565  |
| คำสำคัญ         | พฤติกรรม, ยาสมุนไพร, อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ, เกษตรกร   |

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ เกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 317 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทักษะติดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรสูงสุด คือ ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $\beta = 0.380$ ) รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $\beta = 0.259$ ) ทักษะติดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $\beta = 0.075$ ) และเพศชาย ( $\beta = 0.083$ ) ตามลำดับตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรได้ ร้อยละ 47.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความเชื่อมั่นและทักษะติดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เพิ่มความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกษตรกรใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยมุ่งเน้นการตอบสนองต่อความต้องการตามคุณลักษณะทางประชากรด้านเพศ

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Title</b>          | FACTORS AFFECTING THE BEHAVIOR OF USING HERBAL MEDICINES TO RELIEVE MUSCLE ACHES AMONG FARMERS IN SI SAMRONG DISTRICT, SUKHOTHAI PROVINCE |
| <b>Author</b>         | Aphirut Rungrueang  |
| <b>Advisor</b>        | Assistant Professor Watoo Phrompittayarat, Ph.D.  |
| <b>Academic Paper</b> | M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022   |
| <b>Keywords</b>       | Behavior, Herbal medicines, Muscle aches, Farmers   |

### ABSTRACT

This descriptive research aimed to study the factors affecting the behavior of using herbal medicines to relieve muscle aches among farmers in Si Samrong District, Sukhothai Province. The samples in the study were 317 farmers in Si Samrong District, Sukhothai Province. The systematic random sampling technique was used for the sample selection. A questionnaire was used as the instrument for data collection. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis. The study results showed that the knowledge, attitudes, satisfaction, trustworthiness, and behavior of using herbal medicines to relieve muscle aches among farmers were at a moderate level. The factor with the highest predictive power on the behavior of using herbal medicines to relieve muscle aches among farmers was trustworthiness ( $\beta = 0.380$ ), followed by satisfaction ( $\beta = 0.259$ ), attitudes ( $\beta = 0.075$ ), and male gender ( $\beta = 0.083$ ), respectively. Four predictors could co-predict the behavior of using herbal medicines to relieve muscle aches among farmers at 47.5% with a statistical significance of 0.05. These research results indicate that related agencies should boost trustworthiness and attitudes, increase satisfaction with the behavior of using herbal medicines to relieve muscle aches continuously and consistently and promote and support farmers' use of herbal medicines to relieve muscle aches, focusing on responding to their needs based on gender.



## ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ.วสุพรหมพิทยารัตน์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้อุทิศสละเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษาพร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณ ดร.ภญ.ธีรยา วรปาณี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรุณวรรณ กิระติสิโรจน์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์และคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล ประธานกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์ กรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ดร.ภญ.ธีรยา วรปาณี เกษัชรชำนาญการ ดร.ภญ.วิลาสินี หงสนันทน เกษัชรชำนาญการ และว่าที่ร้อยตรี ดร.ยุพธนา แยกคาย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่ได้อุทิศสละเวลาอันมีค่ามาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย สาธารณสุขอำเภอศรีสำโรง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณ อาสาสมัครในโครงการวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณทุกท่านที่ได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา และน้ำของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา ตลอดจนน้องสาวอันเป็นที่รักยิ่ง

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็ประโยชน์ต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรเทออาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และผู้ที่สนใจไม่มากก็น้อย

อภิรุจน์ รุ่งเรือง

# สารบัญ

## หน้า

|   |    |
|---|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                                  | ก  |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                               | ข  |
| ประกาศคุุณูปการ.....                                  | ค  |
| สารบัญ.....   | ง  |
| สารบัญตาราง.....                                      | ฉ  |
| สารบัญภาพ.....  | ช  |
| บทที่ 1 บทนำ.....                                     | 1  |
| ความเป็นมาของปัญหา.....                               | 1  |
| คำถามการวิจัย.....                                    | 5  |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....                          | 5  |
| สมมุติฐานของการวิจัย.....                             | 5  |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                                | 6  |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                  | 6  |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....           | 8  |
| ตอนที่ 1 โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน.....       | 8  |
| ตอนที่ 2 ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ..... | 16 |
| ตอนที่ 3 ทฤษฎีความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม.....         | 22 |
| ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....              | 35 |
| ตอนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อมั่น.....            | 36 |
| ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                   | 38 |
| ตอนที่ 7 กรอบแนวคิดการวิจัย.....                      | 45 |



|  |     |
|--|-----|
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....   | 46  |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....  | 46  |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....   | 48  |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล .....  | 51  |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....   | 52  |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....  | 53  |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย .....   | 54  |
| ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย .....   | 54  |
| ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทักษะคิดต่อยาสมุนไพร<br>บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการ<br>ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อย<br>กล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ<br>ของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ..... | 56  |
| ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร<br>อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย .....  | 66  |
| บทที่ 5 บทสรุป .....   | 73  |
| สรุปผลการวิจัย .....   | 74  |
| อภิปรายผลการวิจัย .....  | 75  |
| ข้อเสนอแนะ .....   | 81  |
| บรรณานุกรม .....   | 83  |
| ภาคผนวก .....  | 89  |
| ประวัติผู้วิจัย .....  | 101 |

## สารบัญตาราง

หน้า

|   |    |
|---|----|
| ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n = 317)  | 55 |
| ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ ทักษะ ทักษะ ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร (n = 317) | 57 |
| ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรรายข้อ (n = 317)  | 57 |
| ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรายข้อ (n = 317)  | 59 |
| ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรายข้อ (n = 317)  | 62 |
| ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรายข้อ (n = 317)  | 63 |
| ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรายข้อ (n = 317)  | 65 |
| ตาราง 8 แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร  | 68 |
| ตาราง 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ   | 69 |
| ตาราง 10 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร (n = 317)                                   | 71 |

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ..... 45



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหา

มรดกและประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทยโบราณของโลกตะวันออกเป็นมรดกของความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และประสบการณ์ทางวัฒนธรรมมีความหลากหลายและแตกต่างกัน แต่มีหลักการที่คล้ายคลึงกันคือ มีการวินิจฉัยโรค ป้องกันโรค บำรุงร่างกาย และรักษาโรค ทั้งร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันได้บูรณาการการแพทย์แผนโบราณเข้ากับระบบสุขภาพของประเทศได้อย่างเหมาะสมเป็นชุดของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามทฤษฎี ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันทั้งที่สามารถอธิบายได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์หรือต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม ไม่ว่าจะสามารถอธิบายได้ชัดเจนหรือไม่ก็ตามที่ใช้เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การบำรุงร่างกาย หรือการรักษาความเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ โดยทั่วไปการแพทย์แผนโบราณจะมีการใช้ยาแผนโบราณในการรักษาโรคถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นผ่านการสอนด้วยวาจา ประชากรในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ส่วนใหญ่ยังมีการใช้ยาแผนโบราณเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เมื่อนำมาใช้นอกวัฒนธรรมดั้งเดิมยาแผนโบราณมักถูกเรียกว่า ยาเสริม ยาทางเลือก หรือยาสมุนไพร (World Health Organization, 2018) สมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ได้จากพืช สัตว์ จุลชีพ หรือแร่ที่ใช้ผสม บรุง หรือแปรสภาพเป็นยาสมุนไพร ซึ่งสมุนไพรไทยมีประวัติศาสตร์ความเป็นมาอันยาวนานควบคู่สังคมไทยนับตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยใช้เป็นเครื่องประกอบในอาหาร ยารักษาโรค เครื่องประพรมผิว และยาอายุวัฒนะ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยคือภูมิปัญญาไทยที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ ประเทศไทยมีความหลากหลายทางชีวภาพอุดมด้วยพืชสมุนไพรในทุกภูมิภาคของประเทศ จังหวัดสุโขทัยเป็นจังหวัดที่มีทรัพยากรที่หลากหลาย ประชาชนนิยมใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ มีภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ สมุนไพรหาได้ง่ายตามท้องถิ่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกำหนดหน้าที่ของรัฐบาลไทยต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุดครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) โดยรัฐบาลไทยได้มีนโยบายส่งเสริมสมุนไพรให้เป็นพืชเศรษฐกิจของประเทศโดยจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 ร่วมกับภาคเอกชนเพื่อ

กำหนดมาตรการ แผนงานและแนวทางที่จะสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสมุนไพร การส่งเสริมสมุนไพรไทย ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านให้มีการต่อยอดและนำไปใช้ประโยชน์ สนับสนุนให้เกิดการผลิตสมุนไพรที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครบวงจร สร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรไทย (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 มีการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทย รวมทั้งการส่งเสริมให้นำพืชสมุนไพรมาผลิตและพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรมูลค่าสูงในการส่งออกสู่ระดับภูมิภาคและระดับโลก (ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580, 2561) และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตั้งเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไทย การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาไทย และการสร้างความสามารถในการแข่งขันอุตสาหกรรมสมุนไพรของประเทศ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเป็นระบบและครบวงจรด้วยการควบคุมและกำกับดูแลกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีมาตรฐาน โดยใช้ระบบการอนุญาต การขึ้นทะเบียนตำรับ การแจ้งรายละเอียด และการจดแจ้ง เพื่อทำให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีความปลอดภัย และมีคุณภาพระดับสากล ทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากต่างประเทศ รวมทั้งเป็นการเพิ่มโอกาสในการแข่งขันทางการค้ากับตลาดต่างประเทศ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ประเทศไทยมีพื้นที่เกษตรกรรม 149,000,000 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 32.7 ของเนื้อที่ประเทศไทยทั้งหมด 320,700,000 ไร่ มีจำนวนครัวเรือนเกษตรกร 8,037,932 ครัวเรือน และมีจำนวนเกษตรกร 9,202,664 คน แบ่งเป็นผู้ปลูกพืช 4,472,852 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 ผู้เลี้ยงสัตว์ 824,799 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 ผู้เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ 49,457 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ผู้ปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ 3,263,415 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ผู้ปลูกพืชและเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ 257,685 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ผู้เลี้ยงสัตว์และเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ 20,393 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2 และผู้ทำไร่นาสวนผสม 314,063 คน คิดเป็นร้อยละ 3.4 (กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, 2565) ประกอบกับรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อเฉพาะรายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน 100,743 คน คิดเป็นอัตราป่วย 167.22 ต่อแสนประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 ที่พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อเฉพาะรายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน 81,226 คน คิดเป็นอัตราป่วย 135.26 ต่อแสนประชากร โดยกลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ปลูกพืช 62,806 คน คิดเป็นร้อยละ 62.3 รองลงมา คือ กลุ่มผู้รับจ้างทั่วไป 14,488 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 และกลุ่มผู้ปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ 8,097 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งการปวดกล้ามเนื้อหรือ

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นกลุ่มอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อเป็นความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในกลุ่มเกษตรกรเนื่องจากมีลักษณะงานที่ต้องใช้แรงงาน โดยเฉพาะเกษตรกรในพื้นที่ชนบทมักมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ประกอบการอาชีพอื่น ๆ และมีสัดส่วนมากที่สุดของผู้ประกอบอาชีพในประเทศไทย อาชีพเกษตรกรรมจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานมากที่สุดถึงร้อยละ 62.3 โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปลูกพืชมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมด้านอาชีวอนามัยในการทำงานที่ต้องยกของหนักหรืออยู่ในท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การประกอบอาชีพเกษตรกรรมส่งผลให้เกษตรกรมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือปวดกล้ามเนื้อมากที่สุด (ประกาศิต ทอนช่วย และภคินี สุตะ, 2563)

จากกลุ่มรายงานมาตรฐานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่าในระดับประเทศไทยมีอัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน เท่ากับ 292.25, 270.85 และ 237.07 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในระดับภาคเหนือซึ่งประกอบด้วยเขตสุขภาพที่ 1-3 พบว่า อัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน เท่ากับ 45.15, 55.70 และ 54.01 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในระดับเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า อัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน เท่ากับ 35.16, 74.83 และ 60.80 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในระดับจังหวัดสุโขทัย พบว่า อัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน เท่ากับ 76.99, 75.87 และ 39.39 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และรายงานมูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรของจังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่า มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพร เท่ากับ 9,642,303 บาท 9,041,134 บาท และ 7,940,074 บาท ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มใช้จ่ายยาสมุนไพรลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายยาแผนปัจจุบัน เท่ากับ 471,368,007 บาท 478,377,631 บาท และ 491,336,082 บาท ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการใช้จ่ายยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้น แต่ในทางกลับกัน อำเภอสรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย พบว่า มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพร เท่ากับ 2,201,764 บาท 2,291,791 บาท และ 2,137,754 บาท ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการใช้จ่ายยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นและสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรรายอำเภอ เมื่อพิจารณาข้อมูลการใช้จ่ายยาสมุนไพร 20 อันดับ พบว่า มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรกลุ่มบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เท่ากับ 255,997 บาท 267,468 บาท และ 279,035 บาท ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการใช้จ่ายยาสมุนไพรกลุ่มบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นและคิดเป็นหนึ่งในเจ็ดของมูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรทั้งหมด เท่ากับ 1,796,634 บาท 1,806,894 บาท และ 1,651,980 บาท ตามลำดับ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2557) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562-2563 และลดลงในปี พ.ศ. 2564 และมูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรของจังหวัดสุโขทัยมีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายยาแผนปัจจุบันที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพในภาพรวม

ของประเทศโดยมุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นภารกิจหลักจึงทำให้การใช้จ่ายแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นและผลการดำเนินงานด้านอื่น ๆ น้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย มีแนวโน้มการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้นและสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรรายอำเภอ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลการใช้จ่ายสมุนไพร 20 อันดับ พบว่ามูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมมากที่สุดในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง (ภิญณี วิจันท์, 2562) ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางและความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับสูง (เปี้ยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย, 2563) และไม่พบการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ซึ่งเกษตรกรส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือปวดกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพเกษตรกรจะใช้จ่ายสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของตนเอง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP) ที่อธิบายว่า ความรู้ เป็นผลที่ได้จากการเรียนรู้ ทักษะมีรากฐานมาจากความเชื่อหรือความรู้สึกที่สั่งสมมาทั้งทางบวกและทางลบเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วย การสังเกต การลงมือปฏิบัติ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง และความเป็นธรรมชาติ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยครั้งจะเกิดเป็นทักษะ (Bloom, 1965) แนวคิดความพึงพอใจของผู้บริโภค ที่อธิบายว่า ความรู้สึกที่ได้รับหลังจากมีพฤติกรรมใช้สินค้าหรือบริการซึ่งเป็นผลจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการหรือคุณภาพของสินค้ากับความคาดหวังของลูกค้า (Kotler & Keller, 2016) และแนวคิดความเชื่อมั่นผู้บริโภค อธิบายว่า ความเชื่อมั่นเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ดีของผู้บริโภคหลังได้รับบริการที่ตรงตามวัตถุประสงค์เมื่อเปรียบเทียบกับข้อตกลงก่อนการใช้บริการที่กำหนดไว้ (Morgan & Hunt, 1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทักษะต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทา

อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกษตรกรมีการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น

### คำถามการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทักษะคิดต่อ ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทักษะคิดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย และความสามารถของปัจจัยความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทักษะคิดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร (เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว) ในการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

### สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทักษะคิดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อย



กล้ามเนื้อของเกษตรกร และปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร (เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว) มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ทักษะคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ของประชาชนที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีทะเบียนราษฎรอยู่ในอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 16,028 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในเดือนตุลาคม 2565

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หมายถึง ภาวะตึง ปวด หรืออักเสบของเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทั้งกล้ามเนื้อมัดเดี่ยวหรือหลายมัดมักมีสาเหตุจากการใช้งานกล้ามเนื้อซ้ำ ๆ หรือมากเกินไปจากการทำกิจกรรมประจำวัน โดยเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย อาการปวดกล้ามเนื้ออาจเกิดขึ้นได้ทันทีหรือหลังจากใช้กล้ามเนื้ออย่างหนัก ปกติแล้วผู้ที่ปวดกล้ามเนื้อสามารถบอกสาเหตุของอาการปวดได้ด้วยตัวเอง อาจปวด อักเสบ หรือระบมที่กล้ามเนื้อเพียงจุดเดียวหรือทั่วร่างกาย

2. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หมายถึง ยาจากสมุนไพรที่ใช้รักษา กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ประเภทที่ 1 ยาสำหรับรับประทาน ประกอบด้วย 13 ชนิด ได้แก่ ยาเถาวัลย์เปรียง ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 1 ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 2 ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 3 ยา کشยเส้น ยาธรมันสันชะฆาต ยาสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง ยาสหศรธาธา ยาผสมเถาวัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 1 ยาผสมเถาวัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 2 ยาแก้ลมแก้เส้น ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาทำลายพระสุเมรุ และประเภทที่ 2 ยาสำหรับใช้ภายนอก ประกอบด้วย 7 ชนิด ได้แก่ ยาพริก ยาไพล ยาขี้ผึ้งไพลสูตรตำรับที่ 1 ยาขี้ผึ้งไพลสูตรตำรับที่ 2 ยา น้ำมันไพล ยาประคบ ยาสเปรย์กระดูกไก่ดำ

3. พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมของเกษตรกรในการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม

4. ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หมายถึง ความสามารถของเกษตรกรในการจดจำและเข้าใจเกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วิธีใช้ยาสมุนไพร ข้อบ่งชี้ ข้อควรระวัง และผลข้างเคียงของการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

5. ทศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หมายถึง ความคิดและความคิดเห็นในทางบวกหรือลบของเกษตรกรเกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

6. ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หมายถึง ความรู้สึกที่ได้รับหลังจากมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรซึ่งเป็นผลจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยของเกษตรกรหรือคุณภาพของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกับความคาดหวังของเกษตรกร

7. ความเชื่อมั่นต่อการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หมายถึง ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นต่อการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ดีของเกษตรกรหลังจากใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ตรงตามวัตถุประสงค์เมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประมวลจากการค้นคว้าเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ ดังนี้

- ตอนที่ 1 โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน
- ตอนที่ 2 ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- ตอนที่ 3 ทฤษฎีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
- ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- ตอนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อมั่น
- ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ตอนที่ 7 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ตอนที่ 1 โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization: ILO) ให้ความหมายว่าการยศาสตร์ (Ergonomics) หมายถึง การประยุกต์วิทยาการทางด้านชีววิทยาของมนุษย์และวิศวกรรมให้เข้ากับผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจในการทำงานและได้ผลผลิตสูงสุด โดยการนำเอาเรื่องของความสามารถของมนุษย์ในแง่ของลักษณะทางกายภาพ สรีรวิทยา กลศาสตร์ชีวภาพ และจิตวิทยามาเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาการออกแบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ในขณะเดียวกันการออกแบบนั้นก็ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย สุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ปฏิบัติงานนั้น ๆ พร้อมกันไปในเวลาเดียวกัน (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2562) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

##### 1. การบาดเจ็บจากการทำงานและโรคจากการบาดเจ็บ

การบาดเจ็บจากการทำงานสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2562) ดังนี้

1.1 ประเภทการบาดเจ็บแบบทันที (Acute injury) เป็นประเภทที่เกิดอาการอย่างฉับพลันหรือในทันที เช่น การที่ มือฝ่ามือ และส่วนอื่น ๆ ของร่างกายถูกเครื่องมือบาด ตัด ฉีกเนื้อ ทิ่มแทง ต่ำ กระแทก หรือหนีบ

1.2 ประเภทการบาดเจ็บแบบสะสม (Cumulative injury) เป็นประเภทที่อาการเกิดขึ้นสะสมทีละเล็กละน้อยซึ่งต้องใช้เวลานาน และในระยะหนึ่งจึงจะมีการแสดงอาการปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น เอ็นข้อมืออักเสบ นิ้วตายขาด้าน ข้อศอกอักเสบ ซึ่งการบาดเจ็บแบบสะสมสามารถเรียกได้หลายอย่าง เช่น Cumulative Trauma Disorder (CTDs), Repetitive trauma disorder, Repetitive Strain Injuries (RSI), Overuse injuries และ Musculoskeletal disorder นอกจากนี้ ยังสามารถเรียกได้ตามประเภทของเนื้อเยื่อที่เกิดอาการบาดเจ็บ อาการของการบาดเจ็บแบบสะสมมักจะถูกพบใน 3 ส่วนของร่างกายคือ คอรวมถึงไหล่ มือรวมถึงข้อมือ และหลังส่วนล่าง การบาดเจ็บแบบสะสมเป็นผลจากการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวและใช้แรงที่มากผิดจากการใช้แรงธรรมดาอยู่เป็นประจำ การบาดเจ็บแบบสะสมนี้ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง คุณภาพของผลงานด้อยลงไป อัตราการขาดงานของผู้ปฏิบัติงานเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อลูกโซ่ไปถึงปัญหาเรื่องอื่น ๆ อีกมากมาย โดยสรุปลักษณะโดยทั่วไปของการบาดเจ็บแบบสะสมไว้ได้แก่ การบาดเจ็บแบบสะสมจะไม่ส่งผลการบาดเจ็บในทันทีแสดงว่าไม่ใช่อุบัติเหตุ การบาดเจ็บแบบสะสมเป็นผลจากการใช้แรงเกินซ้ำ ๆ และการบาดเจ็บแบบสะสมอาจจะเป็นผลจากการใช้แรงเกินของผู้ที่มีอาการบาดเจ็บอยู่ก่อนแล้ว

จากรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อเฉพาะรายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน 100,743 คน คิดเป็นอัตราป่วย 167.22 ต่อแสนประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 ที่พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อเฉพาะรายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน 81,226 คน คิดเป็นอัตราป่วย 135.26 ต่อแสนประชากร โดยกลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ปลูกพืช 62,806 คน คิดเป็นร้อยละ 62.3 รองลงมาคือ กลุ่มผู้รับจ้างทั่วไป 14,488 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 และกลุ่มผู้ปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ 8,097 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งการปวดกล้ามเนื้อหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นกลุ่มอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อเป็นความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในกลุ่มเกษตรกรเนื่องจากมีลักษณะงานที่ต้องใช้แรงงาน โดยเฉพาะเกษตรกรในพื้นที่ชนบทที่มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ประกอบการกลุ่มอาชีพอื่น ๆ และมีสัดส่วนมากที่สุดของผู้ประกอบอาชีพในประเทศไทย อาชีพเกษตรกรจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานมากที่สุดถึงร้อยละ 62.3 โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปลูกพืชมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมด้านอาชีพอนามัยในการทำงานที่ต้องยกของหนักหรืออยู่ในท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การประกอบอาชีพเกษตรกรส่งผลให้

เกษตรกรมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือปวดกล้ามเนื้อมากที่สุด (ประกาศิต ทอนช่วย และภคินี สุตะ, 2563)

## 2. บริเวณที่เกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน

การทำงานในแต่ละงานย่อมก่อให้เกิดการบาดเจ็บขึ้นแตกต่างกันไปแล้วแต่ท่าทางในการทำงานของงานนั้น ๆ ส่วนใหญ่จะเกิดการบาดเจ็บขึ้นตรงบริเวณ คอ หลัง ข้อต่อ และกล้ามเนื้อ (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2562) ดังนี้

2.1 คอ (Neck) ปัจจุบันอาการปวดคอกำลังจะกลายเป็นโรคชนิดหนึ่งเพราะความเครียดของกล้ามเนื้อ การปวดคอนั้นอาจเกิดจากการนั่งก้มหน้าทำงานตลอดวัน การใช้สมองหรือใช้ความคิดมากเกินไป การที่ผู้ปฏิบัติงานใช้คอเกินความสามารถหรือผิดท่าจ้งหะไปมักจะมีอาการหลายแบบ เช่น ปวดเมื่อยต้นคอ คอแข็งเอี้ยวไม่ได้ บางครั้งจะปวดบริเวณไหล่หรือบ่า ปวดร้าวไปที่ศีรษะ ต้นแขน ปลายแขน หรือแม้แต่วัด และขาที่นิ้วมือได้ และบางครั้งเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ โดยมีสาเหตุการปวดคอที่พบได้บ่อย ๆ เกิดจาก อิริยาบถ หรือท่าที่ผิดสุขลักษณะในกิจวัตรประจำวัน เช่น ยืนหลังค่อม พุงยื่น การก้มหน้าก้มตาทำงานตลอดวัน ความเครียดทางจิตใจ คอเคล็ดหรือยอก ภาวะข้อเสื่อม การบาดเจ็บของกระดูกคอ เช่น จากอุบัติเหตุ ตกจากที่สูง ฯลฯ ข้ออักเสบ เช่น ข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) หมอนรองกระดูกคอกดทับเส้นประสาท

2.2 หลัง (Back) อาการปวดหลังเป็นอาการหนึ่งที่เป็นกันบ่อย ๆ ประมาณสี่ในห้าของผู้ใหญ่จะเกิดอาการปวดหลังซึ่งอาจจะมากบ้างน้อยบ้างขึ้นกับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการดูแลตัวเอง ผู้ที่มีอาการปวดหลังร้อยละ 50.0 จะหายภายใน 2 สัปดาห์ ร้อยละ 90.0 จะหายภายใน 1 เดือน ซึ่งจะพบผู้ป่วยร้อยละ 5.0-10.0 ที่จะเป็นโรคปวดเรื้อรัง การที่มีอาการปวดหลังไม่ได้หมายความว่า จะมีการทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย การปวดหลังเป็นเพียงเกิดการอักเสบขึ้นที่โครงสร้างของหลัง โดยมีสาเหตุของการปวดหลังเกิดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ อาการปวดมักจะเกิดทันที การเคลื่อนไหวบางท่าจะทำให้ปวดมากขึ้นสาเหตุที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ การนั่งผิดท่า เช่น การนั่งหลังโก่ง นั่งบิด ๆ นั่งขับรถหลังโก่ง การยืนที่ผิดท่า การยกของผิดท่า การนอนบนที่นอนที่นุ่มหรือแข็งเกินไป ร่างกายไม่แข็งแรง ทำงานมากไป

2.3 ข้อต่อ (Joint) ข้อเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมสึกรของข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย โรคข้อเสื่อมนี้เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 50.0 ของผู้ป่วยที่ไปพบแพทย์ ภาวะข้อเสื่อมเกิดขึ้นได้ในทุกเพศทุกวัย แต่จะพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อัตราส่วนประมาณ 3 : 1 ทั้งนี้เพราะโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อของผู้หญิงไม่แข็งแรงเท่าผู้ชาย ประกอบกับการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมือนกัน เช่น ผู้ชายมักจะออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง ผู้หญิงมักมีน้ำหนักตัวที่เกินมาตรฐานมากกว่าผู้ชาย

2.4 กล้ามเนื้อ (Muscle) อาการที่บ่งบอกว่ากล้ามเนื้ออักเสบคือ ร่างกายเมื่อยล้า ไม่มีแรง ปวดตามกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่ต้องออกแรง โดยมากแล้วเกิดได้มากกับวัยที่ต้องใช้แรงมาก หรือมีการเคลื่อนไหวร่างกายมาก ๆ (วัยทำงานและวัยรุ่น) โดยมีสาเหตุเกิดจากการทำงานที่หนักเกินกว่าที่กล้ามเนื้อจะทำได้ การทำงานที่หนักมาก ๆ ทำให้กล้ามเนื้อต้องออกแรงมาก การทำงานเป็นเวลานาน ลักษณะงานที่ทำ เช่น งานที่ต้องยืนอยู่เสมอ งานที่ต้องเคลื่อนไหวและใช้แรงมาก ๆ

### 3. อาการผิดปกติในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ

อาการผิดปกติในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal Disorders: MSDs) หมายถึง ความผิดปกติของระบบเนื้อเยื่อโครงร่างของร่างกาย ได้แก่ ระบบกระดูก ระบบกล้ามเนื้อ (Muscles) ระบบข้อต่อ (Joints) เอ็นกล้ามเนื้อ (Tendon) และเอ็นกระดูก (Ligament) รวมถึงเส้นประสาท (Nerves) ทำให้ก่อเกิดอาการเจ็บ ชา ปวด ตึง บวม หรือไม่สุขสบาย ซึ่งจะก่อให้เกิดมีอาการเป็นบางครั้งหรือมีอาการเรื้อรังอย่างรุนแรง อาการผิดปกติในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อนี้อาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ความผิดปกติจากการบาดเจ็บสะสมเรื้อรัง (Cumulative Trauma Disorders: CTDs หรือ Repetitive Trauma Disorder: RTD) โดยมีการให้คำจำกัดความของอาการบาดเจ็บในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal injury) รวมอยู่ในอาการผิดปกติในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อซึ่งไม่ครอบคลุมถึงอันตรายที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ลักษณะอาการผิดปกติในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อนั้นยังขึ้นอยู่กับความรุนแรง ระยะเวลาการสัมผัส และความถี่ของการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน (World Health Organization, 2010) ซึ่งอาการผิดปกติของระบบโครงร่างกล้ามเนื้อที่พบในกลุ่มเกษตรกรจำแนกตามบริเวณที่เกิดอาการผิดปกติได้ดังต่อไปนี้ (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2562)

3.1 อาการผิดปกติของคอ รยางค์ส่วนล่าง และกระดูกแขนส่วนบน (Neck and upper limb disorders) เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่ออ่อนบริเวณ คอ ไหล่ แขน ข้อมือ และนิ้วมือ ทำให้มีโอกาสบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เอ็น เส้นประสาท กระดูก ข้อต่อ และระบบไหลเวียนเลือด เมื่อเกิดขึ้นระยะเวลานานก็จะทำให้เกิดอาการปวด ไม่สุขสบายหรือมีอาการชา ทำให้เกิดการบาดเจ็บสะสมเรื้อรังที่พบบ่อยคือ กลุ่มอาการคาร์ปัลทันเนล (Carpal tunnel syndrome) อาการเอ็นอักเสบ (Tendonitis) และปลอกหุ้มเอ็นอักเสบ (Tenosynovitis)

3.2 อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low-back musculoskeletal disorders) เป็นอาการปวดที่จำกัดเฉพาะที่หลังและบั้นท้ายเอวส่วนล่างและรวมถึงการปวดหลังร่วมกับอาการปวดขา ซึ่งอาจปวดเป็นพัก ๆ หรือตลอดเวลา เมื่อมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่โครงสร้างทั้งหมดบริเวณกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอว ได้แก่ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นต่าง ๆ ที่ยึดกระดูกสันหลัง ตัวกระดูกสันหลังเอง โดยเฉพาะข้อต่อที่สำคัญคือ ข้อต่อระหว่างกระดูก (Facet joint) และหมอนรองกระดูกสันหลัง (Intervertebral disc)

ที่มีปลายประสาทไปเลี้ยงจะไปกระตุ้นปลายประสาททำให้เกิดอาการปวดได้ อาการปวดหลังส่วนล่างแบบเฉียบพลันทำให้มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบเรื้อรังตามมาได้เช่นกัน

3.3 อาการผิดปกติของรยางค์ส่วนล่างหรือกระดูกแขนส่วนล่าง (lower limb disorders) เป็นความผิดปกติของโครงสร้างร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ เส้นประสาท เอ็น และข้อต่อ เนื่องจากการทำงานในท่าทางที่ไม่เหมาะสมเป็นระยะเวลานาน ลักษณะท่าทางที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่ผิดก่อให้เกิดอาการผิดปกติของกระดูกรยางค์ส่วนล่างหรือกระดูกแขนส่วนล่าง เช่น การนั่งยองคุกเข่าเป็นระยะเวลานาน หรือการเดินหรือยืนเป็นเวลานาน ๆ ทำให้มีอาการปวดบริเวณ เข่า ขา และตะโพก โดยการยืนหรือเดินนาน ๆ ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณน่องมีเลือดไปเลี้ยงน้อยลงซึ่งการไหลกลับของหลอดเลือดดำต้องอาศัยการหดตัวแบบเป็นจังหวะ ถ้าต้องทำงานแบบยืนอยู่หนึ่งเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อน่องต้องเกร็งตัวตลอดเวลาจะทำให้มีของเสียคั่งค้างมากเกิดอาการปวดเมื่อยได้ ระยะเวลาในการยืนที่เสี่ยงต่ออาการปวดของรยางค์ 10 ส่วนล่างหรือกระดูกแขนส่วนล่างคือ การยืนอย่างต่อเนืองมากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน

#### 4. สาเหตุของอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

สาเหตุหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้กล้ามเนื้อรอบข้อไหล่มีการหดรั้งหรือยึดติด ได้แก่ ลักษณะท่าทางที่ผิดปกติ เช่น ไหล่ห่อ ไหล่ข่ม การเกร็งใช้กล้ามเนื้อมัดนั้นนึ่งอยู่นานเกินขีดความสามารถ (ความแข็งแรง ทนทาน) ของกล้ามเนื้อนั้นที่จะทนได้ เช่น การนั่งเขียนหนังสือนานเป็นหลายชั่วโมง นั่งทำงานคอมพิวเตอร์ตลอดวัน การใช้โต๊ะเก้าอี้ที่ไม่เหมาะสม เช่น ผิดสัดส่วน โต๊ะสูงหรือเตี้ยเกินไป แป้นพิมพ์คอมพิวเตอร์หรือที่วางเมาส์วางสูงเกินไป ทำให้ต้องยกไหล่อยู่ตลอดเวลา เอื้อมเกร็งจับเมาส์ที่อยู่ไกล ภาวะหรือโรคบางอย่างก่อให้เกิดกล้ามเนื้อยึดติดกดเจ็บได้ เช่น ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ ภาวะขาดสารอาหารหรือได้รับไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดวิตามิน โรคกระดูกก้านคอเสื่อมกดทับเส้นประสาทของไหล่ข้างนั้น ๆ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหลังผ่าตัดทรวงอก เช่น ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดปอด ภาวะการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อที่รุนแรงจากอุบัติเหตุ และภาวะความเครียดไม่ว่าจะทางกายหรือใจ ทั้งนี้ การตรวจวินิจฉัยจะตรวจพบกล้ามเนื้อที่เป็นสาเหตุของอาการจะมีจุดกดเจ็บ ซึ่งบางครั้งอาจคลำได้คล้ายก้อน หรือคล้ายมีเชือกที่ขึงตั้งอยู่ในกล้ามเนื้อนั้น เมื่อกดนิ้วลงที่จุดกดเจ็บอาจเห็นการกระตุกสั้น ๆ ได้ สิ่งที่มีมักจะตรวจพบร่วมด้วยคือ มีการติดยึด หดรั้ง ขยับเคลื่อนไปในทิศทางต่าง ๆ ได้ไม่สุด (ในกรณีที่เป็นไม่มาก) เช่น ข้อไหล่ติดหลังแข็ง ก้มลำบาก (มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2561)

#### 5. อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

อาการปวดจากกล้ามเนื้อมีได้หลายลักษณะ เช่น ปวดมากจนขยับร่างกายส่วนนั้น ๆ ไม่ได้เลย ปวดหนัก ๆ ปวดเสียว ปวดเมื่อยล้าง่าย ปวดตึง ปวดหรือเสียวแปล็บเมื่อเอื้อมแขนหรือยกแขนในบางอิริยาบถ ปวดเมื่อเอี้ยวตัว เช่น เอื้อมหยิบของที่อยู่สูง เอี้ยวหยิบของไกลตัว ฯลฯ

อาการปวดตึงกล้ามเนื้ออาจไม่ได้เกิดตลอดเวลาอาจเกิดบางครั้งบางคราว เป็น ๆ หาย ๆ ปวดเวลาใดก็ได้ เช่น เข้าตื่นขึ้นรู้สึกตึงขยับลำบาก หรือเมื่อยล้ามากในช่วงเย็น ในบางคนอาจมีอาการชาๆ บริเวณที่ปวดร่วมด้วยจนทำให้กลัวว่าจะเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งอาการปวดเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อมักพบได้บ่อยทั้งในคนทำงานนั่งโต๊ะและผู้ใช้แรงงาน ถ้าไม่ได้จัดการกับอาการปวดเมื่อยและล้ากล้ามเนื้ออย่างเหมาะสม อาการอาจมากขึ้นจนกลายเป็นอาการปวดเรื้อรังของกล้ามเนื้อ (Myofascial pain) การยืดกล้ามเนื้อเป็นวิธีหนึ่ง ที่ช่วยป้องกันและรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อได้ (มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2561)

5.1 อาการปวดเมื่อยล้ากล้ามเนื้อเกิดได้จากกล้ามเนื้อตึงเกร็งค้างอยู่นาน ๆ (Isometric work) กล้ามเนื้อเกร็งค้างนาน ๆ ที่พบบ่อย เช่น การเกร็ง กล้ามเนื้อตลอดเวลาในการสพายกระเป่าเพื่อไม่ให้หลุดจากบ่า แม้ว่าจะไม่ได้ใช้แรงกล้ามเนื้อมากนักแต่เป็นการเกร็งค้างมีการบีบกดของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อนั้นทำให้การนำออกซิเจนมาช่วยเผาผลาญสารอาหารทำได้ไม่เต็มที่ ร่างกายต้องใช้กระบวนการที่ไม่ใช้ออกซิเจนนำมาซึ่งการคั่งของกรดแลคติก (Lactic acid) ซึ่งถ้าไม่ได้รับระบายออกด้วยการไหลเวียนของเลือดจะทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยล้าได้ กล้ามเนื้อที่มีอาการปวดล้าได้ง่าย ได้แก่ กล้ามเนื้อ บริเวณบ่า คอด้านหลัง และหลังส่วนล่าง

5.2 มีภาวะหดสั้นของกล้ามเนื้อ พบที่กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอก กล้ามเนื้อคอด้านหน้า กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้ออสะโพก การใช้มือทำงานทางด้านหน้าของการทำงานโดยทั่วไปจะทำให้กล้ามเนื้อหน้าอกอยู่ในภาวะที่หดสั้นตลอดเวลาจนความยาวของกล้ามเนื้อลดลง เมื่อจะต้องใช้งานกล้ามเนื้อนั้นขณะที่ยืดยาวออกจะบาดเจ็บได้ การนั่งนานจะทำให้เกิดการหดสั้นของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้ออสะโพกที่อยู่ทางด้านหน้าของลำตัวได้

5.3 การออกแรงอย่างหนักของกล้ามเนื้อ ก่อให้เกิดการคั่งของกรดแลคติก (Lactic acid) ทำให้กล้ามเนื้อล้าและปวด อาการปวดจะกระตุ้นกล้ามเนื้อให้เกร็งแข็งโดยอัตโนมัติ (Muscle spasm) ถ้าไม่ได้ผ่อนคลาย อาการตึงตัวของกล้ามเนื้อมักจะทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังได้พบได้ในกล้ามเนื้อทุกมัดที่ต้องออกแรงอย่างหนัก

## 6. การป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อ

การป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อโดยไม้อยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้มคอหรือหลังมากเกินไป ไม่อยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ เช่น นั่งนานเกิน 2 ชั่วโมง ปรับกิจกรรมที่ทำให้กล้ามเนื้อตึงเกร็งค้างตลอดเวลา เช่น จากการสพายกระเป่าที่หนักเกินไป ให้ลดน้ำหนักลงหรือสพายสลับข้างหรือใช้มือถือบ้างเพื่อเปลี่ยนกลุ่มกล้ามเนื้อที่ใช้ในการทำงาน หลังจากปรับสภาพงานหรือเปลี่ยนวิธีการทำงานแล้ว การออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ใช้งานจะช่วยลดการตึงตัว เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและความยืดหยุ่น โอกาสที่ความปวดเมื่อยล้าและบาดเจ็บจากการทำงานจะลดลง (มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2561) โดยมีวิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยตนเองคือ ยืดจุดเกาะต้นและปลายของกล้ามเนื้อออกจากกัน ค่อย ๆ ยืดกล้ามเนื้อออกช้า ๆ จนรู้สึกตึงประมาณ 7 ใน 10 ให้ใช้



ความรู้สึกเป็นตัววัดความตึงในกล้ามเนื้อ ไม่รู้สึกตึงเลยเป็นเลขศูนย์ (0) ขณะที่ตึงมากที่สุดจนทนไม่ได้ เป็นเลขสิบ (10) และค้างไว้อย่างน้อย 10 วินาที ทั้งนี้ การยืดกล้ามเนื้อแบบนี้จะลดการทำงานของรีเฟล็กซ์ (Reflex) การหดกลับของกล้ามเนื้อ (Stretch reflex) และทำให้เกิดการคืบ (Creep) ในกล้ามเนื้อ ผลทั้งสองอย่างจะทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่านักกีฬายืดกล้ามเนื้อแบบช้า ๆ และเร็ว ๆ สลับไปมา (Ballistic stretching) การยืดแบบนี้จะกระตุ้นรีเฟล็กซ์ (Reflex) การหดกลับของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจะหดตัวขณะยืดเสมือนเป็นการต้านแรงกันทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ การยืดกล้ามเนื้อแบบนี้จะได้ผลและปลอดภัยในผู้ที่มีความชำนาญเท่านั้น เช่น นักกีฬา (มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2561)

### 7. การวินิจฉัยอาการปวดกล้ามเนื้อ

หากพบว่ามีอาการปวดกล้ามเนื้อต่อเนื่องกันนานเกิน 3 วันขึ้นไปหรือรักษาด้วยตัวเองที่บ้านแล้วอาการไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์ แพทย์จะมีแนวทางการวินิจฉัยคือ ตรวจร่างกายโดยถามถึงอาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น เริ่มมีอาการปวดกล้ามเนื้อตั้งแต่เมื่อไร ปวดมานานแล้วหรือยัง ปวดบริเวณใดเป็นพิเศษ ช่วงใดบ้างที่มีอาการดีขึ้นหรือแย่ลง มีอาการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ เช่น ปวดข้อ เป็นไข้ วิงเวียนศีรษะ อาเจียน หรือเปลี่ยนยาที่ใช้ประจำในเร็ว ๆ นี้หรือไม่ หากแพทย์สงสัยหรือพบว่าผู้ป่วยมีอาการเข้าข่ายที่ไม่ใช่การปวดกล้ามเนื้อแบบธรรมดา แพทย์จะตรวจเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด เช่น จำนวนเม็ดเลือดแดง จำนวนเม็ดเลือดขาว จำนวนฮีโมโกลบินในเลือด ขนาดของเม็ดเลือด รวมไปถึงจำนวนของเกล็ดเลือด และการตรวจหาความผิดปกติของเอนไซม์และเนื้อเยื่อ (นิริวุฒิ ปิ่นสิรานนท์, 2563)

### 8. การรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ

การรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อจะต้องทำร่วมกัน (นิริวุฒิ ปิ่นสิรานนท์, 2563) ดังนี้

8.1 การรักษาจุดกดเจ็บหรือจุดปวดที่ไวต่อการกระตุ้นของกล้ามเนื้อ (Trigger point) เป็นการรักษาที่จุดปวดโดยตรงร่วมกับการยืดกล้ามเนื้อให้สุดพิสัยการเคลื่อนไหวหรือเกินสมรรถภาพการงอและเหยียดของข้อ ได้แก่

8.1.1 การฉีดยาชาเฉพาะที่ ตรงจุดกดเจ็บของกล้ามเนื้อหรือการฝังเข็มรักษาอาการปวด

8.1.2 การฉีดยาชา (Ethyl chloride) ที่จุดกดเจ็บและบริเวณที่มีอาการปวดร้าวแผ่ไปถึงและตามด้วยการยืดเนื้อกล้ามเนื้อ

8.1.3 การนวดกดจุดบริเวณจุดกดเจ็บของกล้ามเนื้อ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนช่วยในการเคลื่อนไหวเส้นใยกล้ามเนื้อทำให้จุดปวดคลายตัวและลดปวดได้

8.1.4 การใช้ความร้อน เช่น กระจ่างน้ำอุ่นประคบบริเวณจุดกดเจ็บเพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตคลายกล้ามเนื้อลดอาการปวด หรืออาจใช้เครื่องมือไฟฟ้าทางกายภาพคือ

เครื่องอัลตราซาวด์ (Ultrasound) และเครื่องกระตุ้นปลายประสาทพื้นผิว (Transcutaneous electrical neuromuscular stimulation: TENS)

8.1.5 การใช้ยาแก้ปวด ยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs) ยาคลายกล้ามเนื้อ และยากุ่มอื่น ๆ เช่น พาราเซตามอล (Paracetamol) ยาไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) ยาไดโคลฟีแนค (Diclofenac) ยาลดการซึมเศร้า วิตามินซี วิตามินบี 1 วิตามินบี 6 วิตามินบี 12 กรดโฟลิก (Folic acid) และยาสมุนไพร

8.1.6 การออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวหรือสมรรถภาพของการงอและเหยียดของข้อ โดยการเหยียดยืดกล้ามเนื้อเพิ่มความแข็งแรงและความคงทนของกล้ามเนื้อและเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

8.1.7 การผ่อนคลายทางจิตใจ เช่น การนั่งสมาธิ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย

8.2 การแก้ไขปัจจัยเสริมตามสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ ดังนี้

8.2.1 ปัจจัยทางด้านกลศาสตร์ที่เกิดจากการประกอบอาชีพหรือจากการทำงาน รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง

8.2.2 ปัจจัยจากภาวะผิดปกติของร่างกายจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหารโดยเฉพาะเอมไซต์ที่ทำงานร่วมในการให้พลังงานของกล้ามเนื้อ เช่น วิตามินบี 1 วิตามินบี 6 วิตามินบี 12 กรดโฟลิก (Folic acid) ภาวะความบกพร่องของต่อมไร้ท่อหรือทางเมตาบอลิซึม เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ ภาวะการติดเชื้อเรื้อรัง หรือภาวะความผิดปกติของข้อทำให้มีการเกร็งของกล้ามเนื้อรอบข้อนั้นไว้นาน ภาวะเครียดหรือซึมเศร้าอาจจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคการนอนไม่หลับ

8.3 การรักษาด้วยตนเอง ดังนี้

8.3.1 การใช้ความร้อนประคบนาน 10-15 นาที วันละ 2-3 ครั้ง

8.3.2 การใช้นิ้วหัวแม่มือวางตั้งฉากกับจุดกดเจ็บแล้วกดด้วยแรงขนาดที่ปวดพอทนได้ กดค้างไว้ 0.5-1 นาทีจึงผ่อน ทำติดต่อกัน 4-5 รอบ วันละ 2-3 ครั้ง

8.3.3 การออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อกลุ่มที่มีปัญหาตามลักษณะและทิศทางการจัดเรียงตัว โดยยืดออกช้า ๆ ให้ได้มากที่สุดค้างไว้อย่างน้อย 15 วินาที จึงผ่อน ทำติดต่อกัน 5-10 รอบ ทุก 2-3 ชั่วโมง

8.3.4 การพักหรือหลีกเลี่ยงการใช้งานกล้ามเนื้อที่มีปัญหาไม่ทำงานหนักสักระยะหนึ่ง

8.3.5 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยท่าทางที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงท่าที่ก่อให้เกิดอาการปวดหรืออยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ

## ตอนที่ 2 ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 บัญญัติไว้ว่า สมุนไพร หมายความว่า พืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุ สารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ที่ใช้ หรือแปรรูปหรือผสมหรือปรุงเป็นยาหรืออาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ และให้หมายความรวมถึงถิ่นกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่ของสิ่งดังกล่าวด้วย (พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542, 2542) ประกอบมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 บัญญัติไว้ว่า สมุนไพร หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ได้จากพืช สัตว์ จุลชีพ หรือแร่ที่ใช้ ผสม ปรุง หรือแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร (พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562, 2562) ซึ่งมีการเตรียมยาจากสมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สมุนไพรสด ยาต้ม ยาเม็ด ลูกกลอน ยาผง และรูปแบบน้ำมันหรือยานวดซึ่งเป็นยาใช้ภายนอก ได้แก่ ไพล น้ำมันมะพร้าว ขี้ผึ้ง ยาอบ ลูกประคบ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) เมื่อพิจารณาจากสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ประเภทที่ 1 ยาสำหรับรับประทาน และประเภทที่ 2 ยาสำหรับใช้ภายนอก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**ยาจากสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกตามบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2564** ประกอบด้วยกลุ่มที่ 1 ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ และกลุ่มที่ 2 ยาพัฒนาจากสมุนไพร (ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2564, 2564) ดังนี้

### 1. กลุ่มที่ 1 ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ

#### 1.1 ยาสำหรับรับประทาน ประกอบด้วย 6 ชนิด ได้แก่

1.1.1 ยากษัยเส้น ยาลูกกลอน (รพ.) สูตรตำรับ ในผงยา 236 กรัม ประกอบด้วย 1) ดอกติเปี๊ยะ หนัก 40 กรัม เหง้าชิง หนัก 20 กรัม รากข้าวปลู หนัก 24 กรัม เถาสะค่าน หนัก 12 กรัม รากเจตมูลเพลิงแดง หนัก 8 กรัม 2) เถาโคคลาน กำลังวัวเถลิง เถาว์ลย์เปรียง เถาพริกไทย เถาม้า กระเทียมโรง หัวกระชาย แก่นแสมสาร เหง้าไพล หนักสิ่งละ 10 กรัม 3) การบูร หนัก 6 กรัม ลูกจันทน์ ดอกกานพลู เหง้าว่านน้ำ เหง้ากระทือ ลูกกระวาน พริกไทยล่อน รากชะเอมเทศ เปลือกอบเชยเทศ หนักสิ่งละ 4 กรัม และ 4) ดอกจันทน์ โกฐน้ำเต้า ดอกมะลิ ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง หนักสิ่งละ 2 กรัม ข้อบ่งใช้คือ บรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย ขนาดและวิธีใช้คือ รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน ข้อห้ามใช้คือ ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็ก ข้อควรระวังคือ ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้และองเกสรดอกไม้ ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (Anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets) ควรระวังการใช้ยาอย่าง

ต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ และอาการไม่พึงประสงค์คือ แสบร้อนยอดดอก

1.1.2 ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาผง (รพ.) สูตรตำรับ ในผงยา 70 กรัม ประกอบด้วย

1) เหง้าไพล เหง้าขมิ้นอ้อย เหง้าข่า หัวกระเทียม รากเจตมูลเพลิงแดง พริกไทยล่อน ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ การบูร หนักสิ่งละ 5 กรัม และ 2) ผักเสี้ยนผี (ทั้งต้น) เปลือกต้นทองหลาง เปลือกต้นกุ่มบก เปลือกต้นกุ่มน้ำ เปลือกสนเฒ่า หนักสิ่งละ 5 กรัม ซ้อบ่งใช้คือ บรรเทาอาการปวดตามเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ มือ เท้า ตึงหรือชา ขนาดและวิธีใช้คือ รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนดื่มประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร ข้อห้ามใช้คือ ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก ข้อควรระวังคือ ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ และอาการไม่พึงประสงค์คือ แสบร้อนยอดดอก

1.1.3 ยาธรณีสันตะฆาต ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.)

ยาผง (รพ.) สูตรตำรับ ในผงยา 160 กรัม ประกอบด้วย 1) พริกไทยล่อน หนัก 96 กรัม 2) ยาตำสะตุ หนัก 20 กรัม 3) เนื้อลูกสมอไทย มหาหิงค์ การบูร หนักสิ่งละ 6 กรัม 4) รงทองประสะ หนัก 4 กรัม 5) ผักแพวแดง เนื้อลูกมะขามป้อม หนักสิ่งละ 2 กรัม และ 6) ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู เทียนดำ เทียนขาว หัวดอกตึง หัวบุก หัวกลอย หัวกระดาดขาว หัวกระดาดแดง ลูกเร่ว เหง้าชิง รากชะเอมเทศ รากเจตมูลเพลิงแดง โกฐกระดุก โกฐเขมา โกฐน้ำเต้า หนักสิ่งละ 1 กรัม ซ้อบ่งใช้คือ แก้กษัยเส้น ขนาดและวิธีใช้คือ 1) ชนิดผง รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม ละลายน้ำสุกหรือผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอนวันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน และ 2) ชนิดแคปซูล ชนิดเม็ด และชนิดลูกกลอน รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน ข้อห้ามใช้คือ ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีไข้ และเด็ก ข้อควรระวังคือ ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (Anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (Antiplatelets) ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ ควรระวังการใช้ยานี้ร่วมกับยา Phenytoin, Propranolol, Theophylline และ Rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง และควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ

1.1.4 ยาผสมโคคลาน ยาขง (รพ.) ยาต้ม (รพ.) สูตรตำรับที่ 1 รูปแบบยาขง สูตร

ตำรับ ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วยเถาโคคลาน โดไม้รัฐล้ม ผลมะตูมอ่อน ทองพันชั่ง (ทั้งต้น) หนักสิ่งละ 25 กรัม สูตรตำรับที่ 2 รูปแบบยาต้ม สูตรตำรับ ในยา 105 กรัม ประกอบด้วยเถาโคคลาน หนัก 50 กรัม ส่วนเหนือดินทองพันชั่ง หนัก 25 กรัม โดไม้รัฐล้ม ผลมะตูมอ่อน หนักสิ่งละ 15 กรัม สูตรตำรับที่ 3 รูปแบบยาต้ม สูตรตำรับ ในยา 100 กรัม ประกอบด้วยเถาโคคลาน เถาเอ็นอ่อน แก่น

ฝางเสน เกาสะค่าน หนักสิ่งละ 20 กรัม โดไม้รู้ลุ่ม ทองพันชั่ง (ทั้งต้น) หนักสิ่งละ 10 กรัม ขอบ่งใช้คือ บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ขนาดและวิธีใช้คือ 1) ชนิดขงรับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำ ร้อนประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร 2) ชนิดต้มน้ำด้วยยาทั้งหมดมาเติมให้น้ำ ท่วมด้วยยา ต้มน้ำเคี่ยว สามส่วนเหลือหนึ่งส่วน ต้มครั้งละ 120 - 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อน อาหาร และข้อมูลเพิ่มเติมคือ โคลลานในที่นี้คือโพคานซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า *Mallotus repandus* (Willd.) Müll. Arg. วงศ์ Euphorbiaceae

1.1.5 ยามสมเถาว์ลยเปรียง ยาลูกกลอน (รพ.) สูตรตำรับที่ 1 ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วยเถาว์ลยเปรียง แก่นดุกหิน (มะดุก) แก่นดุกใส (ชันทองพยาบาท) เหง้าไพล หนักสิ่งละ 25 กรัม สูตรตำรับที่ 2 ในผงยา 100 กรัม ประกอบด้วย เหง้าไพล หนัก 40 กรัม เถาว์ลยเปรียง แก่น ดุกหิน (มะดุก) แก่นดุกใส (ชันทองพยาบาท) หนักสิ่งละ 20 กรัม ขอบ่งใช้คือ บรรเทาอาการปวด เมื่อยตามร่างกาย ขนาดและวิธีใช้คือ รับประทานครั้ง 900 มิลลิกรัม - 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลัง อาหารทันที ข้อห้ามใช้คือ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อควรระวังคือ ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผล ในกระเพาะอาหารเนื่องจากเถาว์ลยเปรียงมีกลไกออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs) การใช้ยานี้อาจทำ ให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร อาการไม่พึงประสงค์คือ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะ บ่อย คอแห้ง ใจสั่น

1.1.6 ยาสหัสธารา ยาแคปซูล ยามง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยา ลูกกลอน (รพ.) สูตรตำรับ ในผงยา 1,000 กรัม ประกอบด้วย 1) พริกไทยล่อน หนัก 240 กรัม ราก เจตมูลเพลิงแดง หนัก 224 กรัม ดอกดีปลี หนัก 96 กรัม หัสคุณเทศ หนัก 48 กรัม 2) เนื้อลูกสมอ ไทย หนัก 104 กรัม รากตองแตก หนัก 80 กรัม 3) เหง้าว่านน้ำ หนัก 88 กรัม 4) การบูร หนัก 14 กรัม ดอกจันทน์ หนัก 13 กรัม เทียนแดง หนัก 11 กรัม ลูกจันทน์ หนัก 12 กรัม เทียนตาตึกแตนม หาทิงค์ หนักสิ่งละ 10 กรัม เทียนสัตตบุษย์ หนัก 9 กรัม เทียนขาว รากจิงจ้อ หนักสิ่งละ 8 กรัม เทียนดำ หนัก 7 กรัม โกฎักกรา หนัก 6 กรัม โกฎูเขมาหนัก 5 กรัม โกฎูก้านพร้าว หนัก 4 กรัม โกฎู พุงปลา หนัก 3 กรัม ขอบ่งใช้คือ ขับลมในเส้น แก้อาการปวดท้อง ยาระบาย ขนาดและวิธีใช้คือ รับประทาน ครั้งละ 1 - 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร ข้อห้ามใช้คือ ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ และผู้มีไข้ ข้อควรระวังคือ ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ โรคแผลเปื่อยเพปติก และโรคกรดไหลย้อน เนื่องจากเป็นตำรับยาระบายร้อน ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้ ควรระวังการใช้ยานี้ร่วมกับยา Phenytoin, Propranolol, Theophylline และ Rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง และอาการไม่พึงประสงค์คือ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน

## 1.2 ยาสำหรับใช้ภายนอก ประกอบด้วย 2 ชนิด ได้แก่

1.2.1 ยาขี้ผึ้งไฟล ยาขี้ผึ้ง (รพ.) สูตรตำรับที่ 1 ในยา 100 กรัม ประกอบด้วยตัวยาสำคัญน้ำมันไฟล 30 กรัม ที่ได้จากการทอดไฟลกับน้ำมันพีชในสัดส่วนน้ำหนัก 2 ต่อ 1 น้ำมันระกำ 10 กรัม สูตรตำรับที่ 2 ยา 100 กรัม ประกอบด้วยตัวยาสำคัญน้ำมันไฟลจากการกลั่น 14 กรัม น้ำมันระกำ 10 กรัม ข้อบ่งใช้คือ บรรเทาอาการปวดเมื่อย ขนาดและวิธีใช้คือ ทาและถูเบา ๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2 - 3 ครั้ง ข้อห้ามใช้คือ ห้ามทายาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน และห้ามทายาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

1.2.2 ยาประคบ ยาประคบสมุนไพрсอด (รพ.) ยาประคบสมุนไพรร้าง (รพ.) สูตรตำรับ ในยา 130 กรัม ประกอบด้วย 1) เหง้าไฟล 50 กรัม ใบมะขาม 30 กรัม ผิวมะกรูด 20 กรัม เหง้าขมิ้นชัน 10 กรัม ตะไคร้ (ลำต้น) 10 กรัม ใบส้มป่อย 10 กรัม 2) เปลือกเม็ด 1 ซ่อนโตะ การบูร 2 ซ่อนโตะ ข้อบ่งใช้คือ ประคบเพื่อลดอาการปวด ช่วยคลายกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อ ขนาดและวิธีใช้คือ นำยาประคบไปนึ่ง แล้วใช้ประคบ ขณะยังอุ่น วันละ 1 - 2 ครั้ง ลูกประคบ 1 ลูกสามารถใช้ได้ 3 - 4 ครั้ง โดยหลังจากใช้แล้วผึ่งให้แห้ง ก่อนนำไปแช่ตู้เย็น ข้อห้ามใช้คือ ห้ามประคบบริเวณที่มีบาดแผล ห้ามประคบเมื่อเกิดการอักเสบเฉียบพลัน เช่น ข้อเท้าแพลง หรือมีอาการอักเสบบวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากจะทำให้มีอาการอักเสบบวมมากขึ้น และอาจมีเลือดออกมากตามมาได้ โดยควรประคบหลังเกิดอาการ 24 ชั่วโมง ข้อควรระวังคือ ไม่ควรใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะบริเวณผิวหนังที่เคยเป็นแผลมาก่อนหรือบริเวณที่มีกระดูกยื่น และต้องระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุ เพราะมักมีความรู้สึกในการรับรู้และตอบสนองช้าอาจทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย หลังจากประคบสมุนไพрсอดเสร็จใหม่ ๆ ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะเป็นการล้างตัวยาจากผิวหนัง และร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวได้ทัน (จากร้อนเป็นเย็นทันทีทันใด) อาจทำให้เป็นไข้ได้ และควรระวังการใช้กับผู้ที่มีแพ้ส่วนประกอบของยาประคบ และข้อมูลเพิ่มเติม คือ 1) ยาประคบสมุนไพрсอด ผลิตจากสมุนไพрсอด (เก็บได้ประมาณ 3 วัน) น้ำหนักไม่น้อยกว่าลูกละ 400 กรัมและ 2) ยาประคบสมุนไพรร้าง ผลิตจากสมุนไพรร้าง (เก็บได้ประมาณ 2 ปี) น้ำหนักไม่น้อยกว่าลูกละ 200 กรัม

## 2. กลุ่มที่ 2 ยาพัฒนาจากสมุนไพрсอด

### 2.1 สำหรับรับประทาน ประกอบด้วย 2 ชนิด ได้แก่

2.1.1 ยาเถาวัลย์เปรียง ยาแคปซูล (รพ.) ตัวยาสำคัญคือ ผงจากเถาของเถาวัลย์เปรียง [*Solori scandens* (Roxb.) Sirich. & Adema], [*Derris scandens* (Roxb.) Benth. (ชื่อพ้อง)] ข้อบ่งใช้คือ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ ขนาดและวิธีใช้คือ รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที ข้อห้ามใช้คือ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ข้อควรระวังคือ ควรระวังการใช้กับผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติกเนื่องจากเถาวัลย์เปรียง

ออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs) อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร และอาการไม่พึงประสงค์คือ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

2.1.2 ยาสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง ยาแคปซูล ตัวยาสำคัญคือ สารสกัดจากเถาของเถาวัลย์เปรียง [*Solori scandens* (Roxb.) Sirich. & Adema], [*Derris scandens* (Roxb.) Benth. (ชื่อพ้อง)] ที่สกัดด้วย 50 เปอร์เซ็นต์ของเอทิลแอลกอฮอล์ ข้อบ่งใช้คือ บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) และอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อม (Knee osteoarthritis) ขนาดและวิธีใช้คือ บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) รับประทานครั้งละ 200 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที บรรเทาอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อม (Knee osteoarthritis) รับประทานครั้งละ 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารทันที ข้อห้ามใช้คือ ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ข้อควรระวังคือ ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs) อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร และอาการไม่พึงประสงค์คือ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อุดจาระเหลว

## 2.2 ยาสำหรับใช้ภายนอก ประกอบด้วย 3 ชนิด ได้แก่

2.2.1 ยาพริก ยาเจล ยาครีม (รพ.) ยาเจล (รพ.) ยาขี้ผึ้ง (รพ.) ตัวยาสำคัญคือ ยาที่มีสารสกัดเอทิลแอลกอฮอล์ (95 เปอร์เซ็นต์) จากผลพริกแห้ง (*Capsicum annuum* L., *Capsicum frutescens* L.) โดยควบคุมความแรงของสาร Capsaicin ในผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปร้อยละ 0.025 โดยน้ำหนัก (w/w) ข้อบ่งใช้คือ บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal pain) ขนาดและวิธีใช้คือ ทาบริเวณที่ปวด 3 - 4 ครั้ง ต่อวัน ข้อห้ามใช้คือ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ Capsaicin ห้ามสัมผัสบริเวณตา ระวังอย่าทายาพริกบริเวณผิวหนังที่ขอบบางหรือบริเวณผิวหนังที่แตก เนื่องจากทำให้เกิดอาการระคายเคือง ข้อควรระวังคือ การใช้ร่วมกับยารักษาโรคหัวใจ กลุ่ม Angiotensin-Converting Enzyme inhibitor (ACE inhibitor) อาจทำให้เกิดอาการไอเพิ่มขึ้น อาจเพิ่มการดูดซึมของยาโรคหอบหืดคือ Theophylline ชนิดออกฤทธิ์เนิ่นนาน และควรระวังเมื่อใช้ยาพริกร่วมกับยากลุ่มต่อไปนี้ Angiotensin converting enzyme inhibitors, Anticoagulants, Antiplatelet agents, Barbiturates, Low molecular weight heparins, Theophylline และ Thrombolytic agents อาการไม่พึงประสงค์คือ ผิวหนังแดง ปวด และแสบร้อน และข้อมูลเพิ่มเติมคือ สาร Capsaicin เป็นสารที่ได้จากการสกัดผลพริกแห้ง

2.2.2 ยาไพล ยาครีม ตัวยาสำคัญคือ ยาที่มีปริมาณน้ำมันหอมระเหยง่ายจากเหง้าไพล [*Zingiber montanum* (Koenig) Link ex Dietr.] ร้อยละ 14 โดยปริมาตรต่อน้ำหนัก (v/w) ข้อบ่งใช้คือ บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก ขนาดและวิธีใช้คือ ทาและถูเบา ๆ บริเวณที่

มีอาการวันละ 2 - 3 ครั้ง และข้อห้ามใช้คือ ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน และห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

2.2.3 ยาน้ำมันไพล ยาน้ำมัน (รพ.) ตัวยาสำคัญคือ ยาที่มีสารสกัดน้ำมันไพล [*Zingiber montanum* (Koenig) Link ex Dietr.] ที่ได้จากการทอด (Hot oil extract) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ในตำรับ ข้อบ่งใช้คือ บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก ขนาดและวิธีใช้คือ ทาและถูเบา ๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2 - 3 ครั้ง และข้อห้ามใช้คือ ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน และห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

**ยาจากสมุนไพรที่ใช้รักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564** (ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564, 2565) แบ่งประเภทตามวิธีการใช้ ดังนี้

1. ยาสำหรับรับประทาน ประกอบด้วย 13 ชนิด ได้แก่ 1) ยาเถาว์วัลย์เปรียง รูปแบบแคปซูล 2) ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 1 รูปแบบยา ยาขง 3) ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 2 รูปแบบยา ยาต้ม 4) ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 3 รูปแบบยา ยาต้ม 5) ยา کشัยเส้น รูปแบบยา ยาลูกกลอน 6) ยาธรณีสันตะฆาต รูปแบบยา ยาแคปซูล 7) ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาสหัสธารา รูปแบบยา ยาแคปซูล 8) ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาสารสกัดจากเถาว์วัลย์เปรียง รูปแบบยา ยาแคปซูล 9) ยาสารสกัดจากเถาว์วัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 1 รูปแบบยา ยาลูกกลอน 10) ยาสารสกัดจากเถาว์วัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 2 รูปแบบยา ยาลูกกลอน 11) ยาแก้ลมแก้เส้น รูปแบบยา ยาผง 12) ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ รูปแบบยา ยาผง และ 13) ยาทำลายพระสุเมรุ รูปแบบยา ยาแคปซูล

2. ยาสำหรับใช้ภายนอก ประกอบด้วย 5 ชนิด ได้แก่ 1) ยาไพล รูปแบบยา ยาครีม 2) ยาขี้ผึ้งไพลสูตรตำรับที่ 1 รูปแบบยา ยาขี้ผึ้ง 3) ยาขี้ผึ้งไพลสูตรตำรับที่ 2 รูปแบบยา ยาขี้ผึ้ง 4) ยาน้ำมันไพล รูปแบบยา ยาน้ำมัน 5) ยาประคบ รูปแบบยา ยาลูกประคบสมุนไพร (สด/แห้ง) 6) ยาพริก รูปแบบยา ยาเจล ยาคลิม ยาขี้ผึ้ง และ 7) ยาสเปรย์กระดูกไก่ดำ รูปแบบยา ยาน้ำสำหรับพ่นผิวหนัง

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หมายถึง ยาจากสมุนไพรที่ใช้รักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ประเภทที่ 1 ยาสำหรับรับประทาน ประกอบด้วย 13 ชนิด ได้แก่ ยาเถาว์วัลย์เปรียง ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 1 ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 2 ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 3 ยา کشัยเส้น ยาธรณีสันตะฆาต ยาสารสกัดจากเถาว์วัลย์เปรียง ยาสหัสธารา ยาผสมเถาว์วัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 1 ยาผสมเถาว์วัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 2 ยาแก้ลมแก้เส้น ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาทำลายพระสุเมรุ และประเภทที่ 2 ยาสำหรับใช้ภายนอก ประกอบด้วย 7 ชนิด ได้แก่ ยาพริก ยาไพล ยาขี้ผึ้งไพลสูตรตำรับที่ 1 ยาขี้ผึ้งไพลสูตรตำรับที่ 2 ยาน้ำมันไพล ยาประคบ ยาสเปรย์กระดูกไก่ดำ (ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2564, 2564)



### ตอนที่ 3 ทฤษฎีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

ทฤษฎีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติพฤติกรรม (Knowledge Attitude Practice: KAP) ของ Bloom (1965) กล่าวได้ว่า ความรู้คือสิ่งที่มนุษย์มีความคิดได้จากข้อเท็จจริง ทักษะมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในอนาคตได้โดยมีทัศนคติเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย การสังเกต การลงมือปฏิบัติ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง ความเป็นธรรมชาติ เมื่อปฏิบัติบ่อยครั้งจนเกิดเป็นทักษะ ซึ่งทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการปฏิบัติพฤติกรรม (Practice) ของผู้รับสาร อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการปฏิบัติพฤติกรรมจากการรับสารนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทยังเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือเมื่อผู้รับสารได้รับสารจะทำให้เกิดความรู้เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทักษะ และขั้นสุดท้ายคือ การก่อให้เกิดการกระทำพฤติกรรมซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่เป็นที่ยอมรับกันว่าการสื่อสารเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างทัศนคติที่ดี และเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม โดยผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ ไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

#### ความรู้ (Knowledge)

##### ความหมายของความรู้

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) ให้ความหมายว่าความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากรับประสบการณ์

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ให้ความหมายว่าความรู้ หมายถึง ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ ถ้าไม่มีความรู้พนักงานก็ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง ความรู้นี้มักจะได้จากการศึกษา อบรม สัมมนา รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้มีความรู้ในด้านนั้น ๆ

มานโซ เวชพันธ์ (2532) กล่าวว่า ความรู้ นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็นได้ยินหรือได้ฟัง ความรู้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา และมาตรฐาน เป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการจำอะไรได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้การจำได้จึงถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยาและเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ (Comprehension) นั้นชี้ให้เห็นว่าเป็นขั้นตอนต่อมาจากความรู้โดยเป็นขั้นตอนที่จะต้อง

ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้นจนถึงระดับของการสื่อความหมาย ซึ่งอาจเป็นไปได้ โดยการใช้ปากเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับ ข่าวสารต่าง ๆ แล้ว อาจจะเป็นโดยการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน แล้วแสดงออกมาในรูปของการ ใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่าง ๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรืออาจ เป็นการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อสรุปหรือการคาดคะเนก็ได้

อักษร สวัสดิ์ (2542) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำ จำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจ แสดงออกมาในรูปของทักษะด้านการแปล ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับ ข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และการให้ความหมายที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็น และข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการคาดคะเนหรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น

Bloom (1975) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและ กระบวนการต่าง ๆ รวมถึงแบบกระสวนของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของ กระบวนการทางจิตวิทยาของความจำอันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 Bloom (1975) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ของคนว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป ดังนี้

1. ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญา ในการขยายความรู้ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญ กับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหาที่แปลก ใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสาน กับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการ นำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน

รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อนอันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผลจัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (Characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ณรงค์ คำโนนจิว (2544) กล่าวว่า ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการให้ข้อเท็จจริงหรือความคิดเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระบบใหม่ เมื่อมีความรู้แล้วจะทำให้เกิดความสามารถทางปัญญา เช่น ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล ซึ่งมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้ (ณรงค์ คำโนนจิว, 2544)

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความรู้ในการจำ หรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกได้ในส่วนย่อย ๆ เฉพาะอย่างที่แยกได้

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง เป็นต้นว่า รู้วัน เดือน ปี เหตุการณ์

สถานที่

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทาง และวิธีการดำเนินงาน เรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

1.2.1 ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้ม และลำดับก่อนหลัง

1.2.3 ความรู้ในการแยกประเภท และจัดหมวดหมู่

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์

1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบ และกระบวนการ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับ การรวบรวมแนวคิด และโครงสร้าง

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการ และข้อสรุปทั่วไป

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี และโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมายและขยายความในเรื่องราว และเหตุการณ์ต่าง ๆ แยกได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมาย หรือจากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

2.2 การตีความ เป็นการอธิบายความหมาย หรือสรุปเรื่องราว โดยการจัดระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยายเหตุการณ์อ้างอิงหรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมาย ไปสู่หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญ หรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นตอนของความคิดความสัมพันธ์กัน

การวิเคราะห์เช่นนี้ เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะ

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการชี้ให้เห็นว่าหน่วยย่อย ๆ ที่เป็นส่วนประกอบที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกการประสาน หรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.3 การวิเคราะห์หลักการในเชิงจัดดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นระบบการจัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) การสังเคราะห์ตามแนวคิดของ Bloom (1975) กล่าวว่า การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมสิ่งต่าง ๆ ตั้งแต่สองชนิดขึ้นไปให้กลายเป็นสิ่งสำเร็จรูปชิ้นใหม่ที่มีลักษณะแปลกไปจากเดิม เช่น แม่ครัวนำเอาพริกกะปิ หอม กระเทียม และเครื่องปรุงต่าง ๆ มาผสมกันจนกลายเป็นน้ำพริกหรือแกงเผ็ดที่มีรสชาติผิดไปจากสิ่งย่อย ๆ ของเดิม หรือนักคณิตศาสตร์นำเอาข้อเท็จจริงเรื่องสัดส่วน และร้อยละ มาผสมกันเป็นสูตรสำเร็จสำหรับคิดหาดอกเบี้ย เป็นต้น แบ่งออกเป็น 3 แบบ ดังนี้

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการนำเอาความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ มาผสมกันเพื่อให้เกิดเป็นข้อความหรือผลิตผล หรือการกระทำใหม่ที่สามารถใช้สื่อสารความคิดและอารมณ์ระหว่างบุคคลกับผู้อื่นได้ เช่น การพูดบรรยายชี้แจง การแต่งคำประพันธ์ การวาดภาพ และการแสดงขับร้องดนตรี เป็นต้น

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน คือการกำหนดแนวทางและขั้นตอนของการปฏิบัติงานใด ๆ ล่วงหน้า เพื่อให้ดำเนินงานของกิจการนั้นราบรื่น และบรรลุผลตรงตามเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนดไว้ รูปของคำถามชนิดนี้มักจะเป็นแบบสร้างสถานการณ์หรือบอกเรื่องราว แล้วกำหนดเงื่อนไขให้

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การเอาความสำคัญและหลักการต่าง ๆ มาผสมให้เป็นเรื่องเดียวกัน ทำให้เกิดสิ่งสำเร็จรูปชนิดใหม่ ที่มีคุณสมบัติแตกต่างไปจากเดิมมีแนวคิดใหม่ที่มีประสิทธิภาพและหน้าที่บางอย่างผิดแปลกไปจากเรื่องย่อย ๆ เดิม การสังเคราะห์ความสัมพันธ์นี้ มีลักษณะคล้ายกับการริเริ่มสร้างสรรค์ซึ่งมีความหมาย หมายถึง การนำเอาของเก่าของเดิมที่มีอยู่แล้วมาปรับปรุงแก้ไขและเสริมสร้างลักษณะหน้าที่คุณค่าสูงกว่าเดิม หรือใช้ประโยชน์ได้มากกว่า และประสิทธิภาพดีกว่าเดิม

6. การประเมินค่า (Evaluating) เป็นการตีราคาสิ่งต่าง ๆ โดยสรุปอย่างมีหลักเกณฑ์ว่าสิ่งนั้นมีคุณค่าดีเลวถูกต้องตรงตามเป้าหมายเพียงไร เชื่อถือได้หรือไม่ สอดคล้องขัดแย้งกับสิ่งใดบ้าง รวมถึงการวิจารณ์และแสดงความคิดเห็นต่อเหตุการณ์และการกระทำต่าง ๆ ว่าควรประพฤติปฏิบัติเช่นนั้นหรือไม่ หรือมีประสิทธิภาพ ประหยัด ถูกหลักวิชา ได้ผลสมดังความปรารถนาเพียงใด การประเมินค่า แบ่งออกเป็น 2 ประเภท (ชวาล แพร์ตกุล, 2525) ดังนี้

6.1 การประเมินค่าโดยอาศัยเกณฑ์ภายใน ได้แก่การประเมินค่าโดยใช้ข้อเท็จจริงตามท้องเรื่อง หรือสถานการณ์นั้น ๆ มาเป็นหลักในการพิจารณา

6.2 การประเมินค่าโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอก หมายถึง การให้ผู้ตอบวินิจฉัยเอาเอง โดยอาศัยเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของผู้รู้หรือสังคมที่นอกเหนือจากเรื่องราวภายในท้องเรื่องนั้นมาเป็นหลักในการวินิจฉัย

จากความหมายของความรู้ดังกล่าวสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด การปฏิบัติ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากการประสบการณ์แล้วรวบรวมผ่านกระบวนการภายในบุคคลแสดงออกมาเป็นความคิด การปฏิบัติ หรือพฤติกรรมออกมาให้สังเกตและวัดได้ซึ่งการวัดความรู้จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือในการวัดที่เรียกว่า แบบทดสอบ

**ระดับความรู้** ความรู้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ระดับต่ำ ได้แก่ ความรู้เกิดจากการเดา หรือภาพลวงตาทางประสาทสัมผัส
2. ความรู้ระดับธรรมดา ได้แก่ ความรู้ทางประสาทสัมผัส หรือความเชื่อที่สูงกว่า แต่ยังไม่แน่นอนเป็นเพียงขั้นอาจเป็นไปได้

3. ความรู้ระดับสมมติฐาน ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากความคิด หรือความเข้าใจ ซึ่งไม่ได้เกิดจากประสาทสัมผัส เช่น ความรู้ทางคณิตศาสตร์ ความรู้ขั้นนี้ถือว่าเป็นขั้นสมมติฐานเพราะเกิดจากค่านิยมและสมมติฐานที่พิสูจน์ไม่ได้

4. ความรู้ระดับเหตุผล ได้แก่ ความรู้ทางตรรกวิทยา เป็นความรู้ที่ทำให้มองเห็นรูปหรือมโนภาพว่าเป็นเอกภาพ

### **การวัดความรู้**

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ แบบทดสอบถือว่าเป็นสิ่งเร้า เพื่อนำไปเร้าให้ผู้ถูกทดสอบแสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด การเขียน การทำท่าทาง ฯลฯ เพื่อให้สามารถสังเกตเห็น หรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้ เพื่อนำไปแทนอันดับ หรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น รูปแบบของแบบทดสอบมี 3 ลักษณะ คือ

1. ข้อสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบโดยการโต้ตอบด้วยวาจา หรือคำพูด ระหว่างผู้ทำการทดสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรง หรือบางครั้งเรียกว่า การสัมภาษณ์

2. ข้อสอบข้อเขียน แบ่งออกเป็น 2 แบบคือ

2.1 แบบความเรียง เป็นแบบทดสอบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยายประพันธ์ หรือวิจารณ์เรื่องราวที่เกี่ยวกับความรู้นั้น

2.2 แบบจำกัดคำตอบ เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ถูกสอบพิจารณาเปรียบเทียบตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่าง ๆ ซึ่งมี 4 รูปแบบคือ แบบถูกผิด แบบเติมคำตอบ แบบจับคู่แบบเลือกคำตอบ

3. ข้อสอบปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกทดสอบออกมาด้วยคำพูด หรือการเขียนเครื่องหมายใด ๆ แต่มุ่งเน้นให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง

### **เจตคติ (Attitude)**

#### **ความหมายของทัศนคติ**

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) ให้ความหมายว่าทัศนคติ หมายถึง แนวความคิดเห็น

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545) ให้ความหมายว่าทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มของพฤติกรรมบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง และสภาวะความพร้อมทางจิตนี้จะต้องอยู่นานพอสมควร

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติคือ ผลผสมผสานระหว่างความนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งออกมาในทางประเมินค่าอันอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น

พงศ์ ทรดาล (2540) กล่าวว่า ทักษะคือ คือ ความรู้สึก ท่าที ความคิดเห็น และพฤติกรรม ของคนงานที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้บริหาร กลุ่มคน องค์กรหรือสภาพแวดล้อมอื่น ๆ โดยการแสดงออก ในลักษณะของความรู้สึกหรือท่าทีในทางยอมรับหรือปฏิเสธ

Newstrom & Devis (2002) กล่าวว่า ทักษะคือ คือ ความรู้สึกหรือความเชื่อซึ่งส่วนใหญ่ใช้ ตัดสินว่าพนักงานรับรู้สภาวะแวดล้อมของพวกเขาอย่างไร และผูกพันกับการกระทำของพวกเขา หรือ มีแนวโน้มของการกระทำอย่างไร และสุดท้ายมีพฤติกรรมอย่างไร

Schermerhorn, Hunt & Osborn (2000) กล่าวว่า ทักษะคือ คือ การวางแผนความคิด ความรู้สึกให้ตอบสนองในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อคนหรือต่อสิ่งของในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ และทักษะนั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจาก การสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

จากความหมายของเจตคติหรือทัศนคติดังกล่าวสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความคิด และความคิดเห็นในทางบวกหรือลบที่มีแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของ บุคคลเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบ โดยการประมาณค่าว่าชอบหรือไม่ชอบ จะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนอง ของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ โดยที่ทัศนคติสามารถเรียนรู้หรือการจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูด ออกมาอย่างไม่เป็นทางการหรือจากการสำรวจที่เป็นทางการหรือจากพฤติกรรมของบุคคล

#### **ลักษณะของทัศนคติ**

ลักษณะของทัศนคติ (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2545) เนื่องจากว่านักจิตวิทยาได้ศึกษาใน ความหมายที่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรกล่าวถึงลักษณะรวม ๆ ของทัศนคติที่ทำให้เกิดความเข้าใจ ทัศนคติให้ดีขึ้น สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
2. ทัศนคติมีลักษณะที่คงทนถาวรอยู่นานพอสมควร
3. ทัศนคติมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัวคือ บอกลักษณะดี-ไม่ดี ชอบ-ไม่ชอบ เป็นต้น
4. ทัศนคติทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่หมายของทัศนคติ
5. ทัศนคติบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับสิ่งของ และบุคคลกับ สถานการณ์ นั่นคือ ทัศนคดีย่อมมีที่หมายนั่นเอง

#### **องค์ประกอบของทัศนคติ**

องค์ประกอบของทัศนคติ (ธีระพร อูวรรณโณ, 2528) มี 3 แนวความคิดดังนี้

1. ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่
  - 1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive component) ประกอบด้วยความเชื่อ ความรู้ ความคิดและ

ความคิดเห็น 2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective component) หมายถึงความรู้สึกชอบ - ไม่ชอบ หรือท่าทางที่ดี - ไม่ดี 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) หมายถึง แนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติ มีนักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งทัศนคติออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ Krech, Crutchfield & Ballachey (1962) และ Triandis (1971)

2. ทัศนคติมี 2 องค์ประกอบ แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive component) 2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective component) มีนักจิตวิทยาที่สนับสนุนการแบ่งทัศนคติออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ Katz (1950) Rosenberg (1965) และ ธนภฤต ศรีอ่อน (2557)

3. ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว แนวคิดนี้จะระบุว่า ทัศนคติมีองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์ความรู้สึกในทางชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด นักจิตวิทยาที่สนับสนุนแนวคิดนี้ ได้แก่ Bem & McConnell (1970) (Fishbein & Ajzen, 1975) และ Insko, Lind & LaTour (1976) และ ธนภฤต ศรีอ่อน (2557)

Sharon & Saul (1996) กล่าวว่า ทัศนคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive component) หมายถึง ความเชื่อเชิงการประเมินเป้าหมาย โดยอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ จินตนาการ และการจำ

2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวก หรือลบ หรือทั้งบวก และลบต่อเป้าหมาย

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) หมายถึง แนวโน้มของพฤติกรรม หรือแนวโน้มของการแสดงออกต่อเป้าหมาย

Gibson (2000) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นส่วนที่ยึดติดแน่นกับบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีทัศนคติที่เป็นโครงสร้างอยู่แล้วทางด้านความรู้สึก ความเชื่ออันใดอันหนึ่ง โดยที่องค์ประกอบนี้จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบหนึ่งทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอีกองค์ประกอบหนึ่ง ซึ่งทัศนคติ 3 องค์ประกอบ มีดังนี้

1. ความรู้สึก (Affective) องค์ประกอบด้านอารมณ์ หรือความรู้สึกของทัศนคติ คือ การได้รับการถ่ายทอด การเรียนรู้มาจากพ่อ แม่ ครู หรือกลุ่มของเพื่อน ๆ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของทัศนคติจะประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล ความคิดเห็น และความเชื่อของบุคคล หมายถึง กระบวนการคิด ซึ่งเน้นไปที่การใช้เหตุผล และตรรกะ องค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ ความเข้าใจคือ ความเชื่อในการประเมินผลหรือความเชื่อที่ถูกประเมินผลไว้แล้วโดยตัวเองประเมิน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะแสดงออกมาจากความประทับใจในการชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นรู้สึกต่อสิ่งของ หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง



3. พฤติกรรม (Behavioral) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของทัศนคติจะ หมายถึง แนวโน้มหรือความตั้งใจ (Intention) ของคนที่จะแสดงบางสิ่งบางอย่างหรือที่จะกระทำ (ประพฤติ) บางสิ่งบางอย่างต่อคนใดคนหนึ่ง สิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางใดทางหนึ่ง เช่น เป็นมิตร ให้ความอบอุ่น ก้าวร้าว เป็นศัตรู เป็นต้น โดยที่ความตั้งใจนี้อาจจะถูกวัด หรือประเมินออกมาได้ จากการพิจารณา องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรมของทัศนคติ

Schermerhorn et al. (2000) กล่าวว่า ทัศนคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive component) คือ ทัศนคติที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และข้อมูลที่บุคคลคนหนึ่งมี ซึ่งความเชื่อจะแสดงให้เห็นถึงความคิดของคน หรือสิ่งของ และข้อสรุปที่บุคคลได้มีต่อบุคคลหรือสิ่งของนั้น ๆ เช่น งานของ ฉันขาดความรับผิดชอบ เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective component) คือ ความรู้สึกเฉพาะอย่างซึ่งเกี่ยวข้องกับผลกระทบส่วนบุคคล ซึ่งได้จากสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เกิดก่อนทำให้เกิดทัศนคตินั้น ๆ เช่น ฉันไม่ชอบงานของฉัน เป็นต้น

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) คือ ความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่ง โดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคล หรือทัศนคติของบุคคล เช่น ฉันกำลังไปทำงานของฉัน เป็นต้น

#### **ประเภทของทัศนคติ**

การแสดงออกทางทัศนคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (ดารณี พานทอง พาลุสุข, 2542) คือ

1. ทัศนคติในทางบวก (Positive attitude) คือ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ดีหรือยอมรับ ความพอใจ เช่น นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการโฆษณา เพราะวิชาการโฆษณาเป็นการให้บุคคลได้มีอิสระทางความคิด

2. ทัศนคติในทางลบ (Negative attitude) คือ การแสดงออกหรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดี ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย เช่น นิดไม่ชอบคนเลี้ยงสัตว์ เพราะเห็นว่าทารุณสัตว์

3. การไม่แสดงออกทางทัศนคติหรือมีทัศนคติเฉย ๆ คือ มีทัศนคติเป็นกลางอาจจะเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ หรือในเรื่องนั้น ๆ เราไม่มีแนวโน้มทัศนคติอยู่เดิมหรือไม่ มีแนวโน้มทางความรู้ในเรื่องนั้น ๆ มาก่อน เช่น เรามีทัศนคติที่เป็นกลางต่อตู้ไมโครเวฟ เพราะเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับโทษหรือคุณของตู้ไมโครเวฟมาก่อน จะเห็นได้ว่าการแสดงออกของทัศนคตินั้น เกิดจากการก่อตัวของทัศนคติที่สะสมไว้เป็นความคิดและความรู้สึก จนสามารถแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาตามทัศนคติต่อสิ่งนั้น

### การก่อตัวของทัศนคติ (The formation of attitude)

การเกิดทัศนคติแต่ละประเภทนั้น จะก่อตัวขึ้นมาและเปลี่ยนแปลงไปได้ เนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกันซึ่งในความเป็นจริงปัจจัยต่าง ๆ ของการก่อตัวของทัศนคติ ไม่ได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างใด ทั้งนี้ เพราะแต่ละปัจจัย ปัจจัยใดมีความสำคัญมากกว่าขึ้นอยู่กับ การอ้างอิงเพื่อก่อตัวเป็นทัศนคตินั้น บุคคลดังกล่าวได้เกี่ยวข้องกับสิ่งของ หรือแนวความคิดที่มีลักษณะแตกต่างกันไปอย่างไร ซึ่ง Newsom & Bob (1995) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติ และอธิบายว่าการเกิดทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) พื้นฐานของแต่ละบุคคลหรือเบื้องหลังทางประวัติศาสตร์ (Historical setting) หมายถึง ลักษณะทางด้านชีวประวัติของแต่ละคน ได้แก่ สถานที่เกิด สถานที่เจริญเติบโต สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่ผ่านมาจะเป็นตัวหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคล และเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิดทัศนคติของคนนั้น ๆ 2) สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social environment) ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีต่อกันและกัน เช่น การเปิดรับข่าวสาร กลุ่ม และบรรทัดฐานของกลุ่ม สภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลและประสบการณ์ และ 3) กระบวนการสร้างบุคลิกภาพ (Personality process) และสิ่งที่เกิดขึ้นมาก่อน (Predispositions) เป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานในการสร้างทัศนคติของแต่ละบุคคล

### การปฏิบัติพฤติกรรม (Practice)

#### ความหมายของการปฏิบัติพฤติกรรม (Practice) หรือพฤติกรรม (Behavior)

ธนวรรธน์ อิมสมบูรณ์ (2546) ให้ความหมายว่าการปฏิบัติ หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสภาพการณ์เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าจากสภาวะแวดล้อม

อุษณีย์ วรรณาลัย (2550) ให้ความหมายว่าการปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกร่างกาย

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) ให้ความหมายว่าการปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในจิตใจและภายนอกอาจกระทำหรือแสดงออกไปโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ก็ได้ โดยผู้อื่นอาจสังเกตจากการกระทำนั้นได้และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้

พีระพล หมีเอี่ยม และธนัช กนกเทศ (2563) ให้ความหมายว่าการปฏิบัติ หมายถึง อากัปกริยาต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกที่บุคคลสามารถจะแสดงออกมา โดยพฤติกรรมของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งสาเหตุการเปลี่ยนแปลงอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลอาจขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงเองจากการเรียนรู้ตามวุฒิภาวะหรือระยะพัฒนาการเปลี่ยนแปลงเป็นผลมาจากการถูกบังคับหรืออิทธิพลระหว่างบุคคลหรือเปลี่ยนแปลงเพราะการลอกเลียนแบบบุคคลอื่นซึ่งบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเองมีความเหมาะสมตรงกับค่านิยมและแนวคิดของตนเอง ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงข้างต้นที่ได้กล่าวมานั้นเป็นเพียงปัจจัยบางส่วนที่เข้ามามีผลต่อการเปลี่ยนหรือการ

แสดงการแสดงออกของพฤติกรรมนอกจากนี้แล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น กระแสสังคม ยาเสพติด พันธุกรรม

Bloom (1965) ได้จำแนกพฤติกรรมของได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain) หมายถึง ทักษะทางด้านสติปัญญา ซึ่งเป็นการนำความรู้ ความจำ การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ นำมาสู่การวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อประกอบการตัดสินใจและประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective domain) หมายถึง ทักษะทางด้านความเชื่อการรับรู้ ทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด ความศรัทธา รวมไปถึงจนถึงการแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) หมายถึง การใช้ความสามารถที่จะแสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาและทัศนคติประกอบเข้าด้วยกัน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) ให้ความหมายว่าการปฏิบัติ หมายถึง การแสดงออก ท่าที ของบุคคลในการแสดงคิด พูด อ่าน อากัปกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลนั้น ๆ แสดงออกมาตามความรู้สึกของบุคคล ซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้นโดยสามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้เป็นพฤติกรรมที่ซ่อนอยู่ ภายในตัวของบุคคล เช่น ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยมทัศนคติ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้เห็นเมื่อได้รับการกระตุ้น และพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาและสามารถมองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติรวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและเจตคติที่จะทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วย

นิยะดา ชุณหะวงศ์ และนินนาท โอฬารวรรุฒิ (2520) ให้ความหมายว่าการปฏิบัติ หมายถึง อากัปกริยาของคนเราที่แสดงออกบ่งถึงความชอบและไม่ชอบต่อกิจกรรมบางอย่างที่สามารถสังเกตได้ พฤติกรรมจึงเป็นสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย เช่น กริยาอาการทั่วไป ได้แก่ การเดิน การพูด การยิ้ม หรืออาจเป็นอาการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ยากต้องมีเครื่องมือช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกนั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิบัติกริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้น ๆ

### องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ เป้าประสงค์ มีความพร้อม สถานการณ์ การแปลความหมาย การตอบสนอง ผลที่ได้รับ และปฏิกิริยาต่อการไม่สมหวัง ประจวบ อินฮ็อด (2541) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับพลังที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ดังนี้

1. มนุษย์แต่ละคนมีแรงขับและพลังที่จะประพฤติปฏิบัติเพื่อความอยู่รอดและความมั่นคงแห่งชีวิตอันเป็นความจำเป็นพื้นฐานของสัตว์ทั้งหลาย
2. มนุษย์แต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่หล่อหลอมรอบตัวจึงมักจะต้องปฏิบัติตามครรลองของสิ่งแวดล้อมซึ่งสอดคล้องประสานกับเป้าหมายส่วนตัว
3. พลังของสังคมที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อน
4. ความจำเป็นเบื้องต้นของชีวิตมนุษย์ และประสบการณ์ได้หล่อหลอมให้เกิดเป็นรูปแบบของมนุษย์แต่ละคนที่เรียกว่าบุคลิกภาพ
5. แม้ว่ามนุษย์แต่ละคนจะมีบุคลิกภาพของตนเองก็ตาม เมื่อมนุษย์รวมกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน มีผลประโยชน์ร่วมกันภายในสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกันก็ย่อมเกิดเป็นบุคลิกภาพของกลุ่มขึ้นได้ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงออกของกลุ่มด้วย
6. มนุษย์จะมีสัญลักษณ์ในการสื่อความหมายที่เขามีต่อโลกรอบตัวออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งสามารถสืบไปถึงพลังภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

### การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สุชัยญา ลิ้มสกุล (2541) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่ามีความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตัวในรูปแบบ 4 ประการ ดังนี้

1. ทศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้มีความสัมพันธ์กับทศนคติ และมีผลต่อการปฏิบัติ
2. ความรู้และทศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา
3. ความรู้และทศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน
4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

### ประเภทของพฤติกรรม ประเภทของพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ พฤติกรรมโมลาร์ (Molar behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยตรงไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วยเช่น พฤติกรรมกินอาหาร หัวเราะ อ้าปาก ถีบจักรยาน และพฤติกรรมโมเลกุล

(Molecular behavior) เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้แต่ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ การวัดความดันโลหิต เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง การกระทำที่ผู้อื่นสังเกตไม่ได้โดยตรง ถ้าหากบุคคลที่เป็นเจ้าของพฤติกรรมภายในเป็นเรื่องของประสบการณ์ส่วนบุคคลเท่านั้นที่จะรู้ได้แก่ ความคิด ความจำ ความฝัน จินตนาการ และพฤติกรรมความรู้สึกต่าง ๆ เช่น หิว เพลีย เจ็บ ชื่นชม หนาว กลัว ตื่นเต้น เสียใจ พฤติกรรมภายในแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ พฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยรู้สึกตัว (Conscious processes) พฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นได้ และไม่บอกหรือไม่แสดงอาการหรือสัญญาณให้คนอื่นรู้ก็ยากที่จะสังเกต เช่น ปวดฟัน หิว โกรธ เหนื่อย และพฤติกรรมภายในที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้สีกตัว (Unconscious processes) เป็นพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล โดยบางครั้งบุคคลไม่รู้สีกตัวซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกของบุคคลนั้น เช่น ความคิด ความปรารถนา ความคาดหวัง ความกลัว และความสุขใจ

**การวัดพฤติกรรม** พฤติกรรมของบุคคลมีทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในการที่จะศึกษาพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้หลายวิธี ซึ่ง สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2538) ได้กล่าวถึงการวัดพฤติกรรมไว้ว่ามี 2 วิธี ดังนี้

1. การศึกษาพฤติกรรมโดยทางตรง แบ่งได้หลายวิธี คือ

1.1 การสังเกตแบบให้ผู้สังเกตรู้ตัว เช่น ครูสังเกตพฤติกรรมเด็กในห้องเรียนโดยบอกนักเรียนให้ทราบว่าครูสังเกตใครทำกิจกรรมใดบ้างในห้อง การสังเกตแบบนี้บางคนอาจไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมาก็ได้

1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติคือ การที่บุคคลผู้สังเกตพฤติกรรมไม่ได้กระทำตนเป็นที่รบกวนพฤติกรรมของบุคคลที่สังเกต และเป็นไปในลักษณะที่ทำให้ผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกต พฤติกรรม การสังเกตแบบนี้จะได้พฤติกรรมที่แท้จริงมาก และจะทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปอธิบายพฤติกรรมในสถานที่ใกล้เคียงกันหรือเหมือนกัน ข้อจำกัดในการสังเกตแบบธรรมชาติคือ ต้องใช้เวลามากในการสังเกตพฤติกรรมที่ต้องการได้และการสังเกตต้องทำเป็นเวลาติดต่อกันเป็นจำนวนหลายครั้ง พฤติกรรมบางอย่างอาจต้องใช้เวลาจนถึง 50 ปีหรือ 100 ปีก็ได้

2. การศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อม แบ่งได้หลายวิธี ดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการซักถามบุคคลหรือกลุ่มบุคคลโดยการซักถามแบบเผชิญหน้าหรือมีคนกลางทำหน้าที่ซักถาม เพื่อต้องการซักถามข้อมูลจากบุคคลหรือกลุ่มของบุคคล การสัมภาษณ์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมของบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ การสัมภาษณ์โดยตรงโดยซักถามเป็นเรื่อง ๆ ตามที่ได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ อีกประเภทคือ การสัมภาษณ์พูดคุยกันไปเรื่อย ๆ โดยสอดแทรกเรื่องที่จะสัมภาษณ์

2.2 การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาพฤติกรรมของบุคคล เป็นจำนวนมาก และเป็นผู้อ่านออกเขียนได้

2.3 การทดลอง เป็นการศึกษาพฤติกรรมโดยผู้ถูกศึกษาจะอยู่ในสภาพการควบคุม ตามที่ผู้ศึกษาต้องการ โดยสภาพแท้จริงแล้วการควบคุมจะทำได้ในห้องทดลองแต่ในชุมชนการศึกษา พฤติกรรมชุมชนโดยการควบคุมตัวแปรต่าง ๆ คงเป็นไปได้น้อยมาก

2.4 การทำบันทึก วิธีนี้ทำให้ทราบพฤติกรรมของบุคคล โดยให้บุคคลบันทึกพฤติกรรม ของตนเอง ซึ่งอาจเป็นบันทึกประจำวันหรือการศึกษาพฤติกรรมแต่ละประเภท

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ความรู้เป็นผลที่ได้จากการเรียนรู้ ทศนคติมีรากฐานมาจาก ความเชื่อหรือความรู้สึกที่สั่งสมมาทั้งทางบวกและทางลบเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ พฤติกรรมประกอบด้วย การสังเกต การลงมือปฏิบัติ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง และความเป็น ธรรมชาติ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยครั้งจนเกิดเป็นทักษะ (Bloom, 1965)

#### ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

Morse (1953) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การลดความเครียดของผู้ทำงาน ให้น้อยลง เนื่องจากธรรมชาติของทุกคนล้วนมีความปรารถนาที่ต้องการการตอบรับแก่บางส่วนหรือ ทั้งหมด เมื่อเกิดความพึงพอใจจะทำให้มีความเครียดลดลง แต่หากไม่ได้รับการตอบสนองความไม่พอใจ จะเกิดขึ้นทันที

Wolman (1973) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีมีความสุขเมื่อ คนเราประสบความสำเร็จตามเป้าหมายความต้องการหรือสิ่งเร้า

Kotler (1997) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกของบุคคลอันสืบ เนื่องมาจากการเทียบเคียงระหว่างการรับรู้ผลงานจากสินค้าหรือบริการกับความคาดหวังของบุคคล นั้น ๆ ดังนั้น ระดับความพึงพอใจจะสัมพันธ์กับความชัดเจนระหว่างผลงานที่รับรู้กับความคาดหวัง ซึ่งผู้บริโภคสามารถรู้สึกถึงความพึงพอใจได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. ถ้าผลงานที่รับรู้ต่ำกว่าสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังลูกค้าจะเกิดความรู้สึกไม่พอใจ
2. ถ้าผลงานที่รับรู้เท่ากับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังลูกค้าจะเกิดความรู้สึกพอใจ
3. ถ้าผลงานที่รับรู้สูงกว่าสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง ลูกค้าจะรู้สึกยินดีหรือพอใจมาก

Kotler & Keller (2016) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ได้รับ หลังจากมีพฤติกรรมการใช้สินค้าหรือบริการซึ่งเป็นผลจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ต่อ พฤติกรรมของผู้ให้บริการหรือคุณภาพของสินค้ากับความคาดหวังของลูกค้า

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2545) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง การกระทำที่ แสดงออกทางความรู้สึกที่ดีมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ดังนี้

1. สถานที่ ผู้ให้บริการควรมีทำเลที่ตั้งที่สะดวกแก่การเดินทาง มีความปลอดภัย สะอาด และสวยงามพร้อมสำหรับการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เมื่อได้รับการอำนวยความสะดวกอย่างเต็มที่มีความพึงพอใจจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการทันที

2. การแนะนำและส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การกล่าวถึงคุณภาพของบริการในแง่ที่ดีจะเกิดเป็นแรงผลักดันให้ผู้บริโภคมีความต้องการใช้บริการ และหากบริการที่ได้รับตรงกับ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและความเชื่อถือจะเกิดขึ้น

3. คณะผู้บริหาร พนักงานระดับปฏิบัติการ บุคคลทุกกลุ่มมีความสำคัญในการขับเคลื่อนให้ ความพึงพอใจเกิดแก่ผู้ให้บริการ เพราะบริการที่แนะนำเสนอต่อลูกค้านั้นต้องเกิดจากนโยบายที่ดี คำนี้ถึงความต้องการของตลาดเป็นหลัก นึกถึงจิตใจของผู้ใช้บริการ รวมไปถึงการปฏิบัติของ พนักงานที่ดูแลเอาใจใส่

4. สภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศในการบริการมีส่วนช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้บริโภคเข้ามา ใช้บริการ เพราะผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมของบริการ เช่น อาคาร สถานที่ การตกแต่ง เฟอร์นิเจอร์ สีส้น รวมไปถึงรูปแบบของวัสดุที่ใช้บริการด้วย

5. รูปแบบการนำเสนอ ต้องมีประสิทธิภาพมีการจัดการที่เป็นระบบเพื่อให้เกิด ความคล่องตัวในการบริการลูกค้า

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้บริโภคเป็นความรู้สึกที่ได้รับหลังจากมี พฤติกรรมการใช้สินค้าหรือบริการซึ่งเป็นผลจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ต่อพฤติกรรมของ ผู้ให้บริการหรือคุณภาพของสินค้ากับความคาดหวังของลูกค้า (Kotler & Keller, 2016)

#### ตอนที่ 5 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อมั่น

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) ให้ความหมายว่า ความเชื่อมั่น หมายถึง ความสามารถให้เกิดความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นแก่ลูกค้า ผู้ให้บริการจะต้องมีศักยภาพที่บ่งบอกว่ามี ความสามารถในการบริการที่ดี ความสามารถในการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการบรรลุวัตถุประสงค์ ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล กิริยามารยาทงาม บอกกล่าวสื่อสารอย่างชัดเจน และตอกย้ำให้ผู้รับบริการ มั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

Moorman, Deshpande & Zaltman (1992) ให้ความหมายว่า ความเชื่อมั่น หมายถึง ความเต็มใจที่จะวางใจต่อหุ้นส่วนการแลกเปลี่ยนของคนคนหนึ่งด้วยความเชื่อมั่นซึ่งมีกรอบแนวคิดคือ การรับรู้ว่าคุณสมบัติต้องมีความเชื่อมั่นต่อองค์กรธุรกิจด้วยความสนใจอย่างที่สุดในระหว่างการใช้ บริการอยู่นั้น ความเชื่อมั่นจะปรากฏเมื่อผู้บริโภคพิจารณาผู้ให้บริการที่เป็นทางเลือก 2 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือและมีความซื่อสัตย์และยังกล่าวไว้ว่าพันธสัญญา (Commitment) ถูกกำหนดขึ้นมา เพื่อใช้ในการรักษาคุณค่าของความสัมพันธ์กับลูกค้า

Morgan & Hunt (1994) ให้ความหมายว่า ความเชื่อมั่น หมายถึง ความเชื่อมั่นเกิดขึ้นจาก ประสบการณ์ที่ดีของผู้บริโภคหลังได้รับบริการที่ตรงตามวัตถุประสงค์เมื่อเปรียบเทียบกับข้อตกลง ก่อนการใช้บริการที่กำหนดไว้ ซึ่งความเชื่อมั่นของผู้บริโภคสามารถประเมินได้จากความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการแต่ละองค์การมีโอกาสได้รับความเชื่อมั่นจากผู้รับบริการแตกต่างกันและจะ เกิดการประเมินได้เมื่อผู้รับบริการรับบริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว การบริการนั้นจะถูกเปรียบเทียบกับข้อตกลง ก่อนการใช้บริการที่ผู้ให้บริการกำหนดไว้ หากผู้รับบริการบรรลุวัตถุประสงค์ ความเชื่อมั่นจะเกิดขึ้น ความเชื่อมั่นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการระบุข้อตกลง เพื่อแสดงสัมพันธ์ภาพระหว่างลูกค้าและ องค์กร ความเชื่อมั่นคือสภาพความเป็นจริงเมื่อคนจำนวนหนึ่งเกิดความเชื่อมั่น ในขณะที่ผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความเชื่อถือ (Reliability) และความซื่อสัตย์ (Integrity) โดยมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และขนานกับกรอบแนวคิดที่ศึกษาเรื่องบุคลิกภาพและจิตวิทยา การรับรู้ ความเชื่อถือของคนนั้นเกิดจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและยังกล่าวว่า ความเชื่อมั่นจะปรากฏเมื่อเกิด ความมั่นใจและเชื่อมั่นระหว่างกันและกัน โดยที่ความเชื่อมั่นนี้ได้เป็นศูนย์กลางของการแลกเปลี่ยน ความสัมพันธ์ทั้งหลายภายใต้รูปแบบของความสัมพันธ์ของพันธสัญญาและความเชื่อมั่น ซึ่งได้ กำหนดวิธีในการวัดความเชื่อมั่นไว้ 4 เรื่องดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือของบริษัท 2) สินค้าและบริการมี คุณภาพดี 3) การทำให้ลูกค้าเกิดความสนใจก่อนเป็นเจ้าของ และ 4) การรักษาสัญญาหรือคำพูด

สุรียพร เหมืองหลัง (2558) ให้ความหมายว่า ความเชื่อมั่น หมายถึง ความมั่นใจใน ความน่าเชื่อถือ ความยุติธรรม และความซื่อสัตย์ เต็มใจที่จะไว้วางใจต่อบุคคลหรือองค์กรหนึ่ง ๆ โดย ความเชื่อมั่นเป็นส่วนหนึ่งของความน่าเชื่อถือ ซึ่งการที่ผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่นในผู้ให้บริการ หมายถึงการที่ผู้บริโภคเชื่อมั่นในองค์กรว่ามีความน่าเชื่อถือ ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์และบริการที่มี คุณภาพด้วยความยุติธรรมและมีความรับผิดชอบ

การสร้างความเชื่อมั่นในตราสินค้าเป็นกระบวนการในการสื่อสารระหว่างเจ้าของสินค้าหรือ ผู้ขายกับผู้บริโภคเพื่อสร้างทัศนคติและประสบการณ์ที่ดี เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดการยอมรับในตราสินค้านั้น ๆ องค์ประกอบของความเชื่อมั่นแบ่งออกเป็น 3 ด้าน (อนัญญา อุทัยปรีดา, 2556) ได้แก่

1. ความน่าเชื่อถือ (Creditability) คือ การประเมินความสามารถของสินค้าในแง่ของ การตอบสนองตามความคาดหวังของผู้บริโภค ความน่าเชื่อถือในตราสินค้านั้นเป็นความรู้สึกของ ผู้บริโภคเกี่ยวกับความมั่นใจในสรรพประโยชน์และความปลอดภัยที่พึงจะได้รับจากผลิตภัณฑ์ เมื่อสินค้าตอบสนองความคาดหวังจึงเกิดเป็นความเชื่อถือในผลิตภัณฑ์นั้น (Mayer, Davis & Schoorman, 1995; Novak, 1997; Pavlou, 2002 อ้างถึงใน อนัญญา อุทัยปรีดา, 2556) ซึ่ง ความน่าเชื่อถือเป็นสิ่งที่ทำการวัดหรือประเมินได้ยาก ดังนั้น ผู้บริโภคจึงอาจพิจารณาจากชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับหรือขนาดและมูลค่าตลาดหรือส่วนแบ่งตลาดและความน่าไว้วางใจก่อนที่จะให้ความเชื่อมั่น ในผลิตภัณฑ์ใด ๆ



2. ความเมตตาการุณา (Benevolence) คือ ความเป็นสินค้าที่สามารถเข้าใจและใส่ใจผู้บริโภคซึ่งเป็นการทำให้บุคคลได้มีความรู้สึกหรือรับรู้ถึงเจตนาที่ดีในการกระทำไปโดยไม่ได้หวังผลตอบแทนหรือกำไร ความเมตตาการุณาอาจมาจากความภักดีและการปฏิบัติที่เห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น เป็นต้น (Mayer, Davis & Schoorman, 1995; Novak, 1997; Pavlou, 2002 อ้างถึงใน อนุรักษ์ อุทัยปรีดา, 2556) ซึ่งความเมตตาการุณาเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการลูกค้าผู้บริโภคต้องการความเชื่อมั่นจากการที่ผู้ผลิตสามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วโดยผู้บริโภคมักมีความคาดหวังว่าผู้ผลิตนั้นสามารถแก้ปัญหาให้ได้ สิ่งที่แสดงถึงความเมตตาการุณา เช่น การเอาใจใส่ดูแล ช่วยแก้ไขปัญหาคำถามให้ความช่วยเหลือที่มีประโยชน์ต่อสังคม

3. ความซื่อสัตย์ (Integrity) คือ ตราสินค้าที่มีความจริงใจต่อผู้บริโภค ซื่อสัตย์กับลูกค้า และมีความสนใจใส่ใจต่อลูกค้า ยึดมั่นในหลักคุณธรรมนั้นจึงเป็นที่ยอมรับของผู้บริโภคทำให้ได้รับความเชื่อมั่น ผู้บริโภคเกิดความจงรักภักดีและไว้วางใจในสินค้า (Mayer, Davis & Schoorman, 1995; Novak, 1997; Pavlou, 2002 อ้างถึงใน อนุรักษ์ อุทัยปรีดา, 2556) ซึ่งความซื่อสัตย์เป็นกุญแจสำคัญของความเชื่อมั่น สิ่งที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ เช่น การรักษาสัญญา ความสม่ำเสมอ ความถูกต้อง ความยุติธรรม

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่า ความเชื่อมั่นเป็นความเชื่อมั่นเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ดีของผู้บริโภคหลังได้รับบริการที่ตรงตามวัตถุประสงค์เมื่อเปรียบเทียบกับข้อตกลงก่อนการใช้บริการที่กำหนดไว้ (Morgan & Hunt, 2012)

## ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤติเดช มิ่งไม้ (2560) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังใน อำเภอบ้านไร่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.5, 58.2 และ 54.7 ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ การปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้เอง และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ( $p < 0.05$ ) ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าควรมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนใช้สมุนไพรรักษาโรคเพิ่มขึ้น โดยสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรรักษาโรคเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ และควรจัดกิจกรรมหรือการอบรมเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน

พรพิรมย์ ทศนาวงศ์, วิโรจน์ จันทร และจุฑารัตน์ รักประสิทธิ์ (2561) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในเกษตรกรเก็บใบชา ตำบลเทอดไทย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย พบว่า ความชุกของกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 7 วันและ 12 เดือนที่ผ่านมา เท่ากับ ร้อยละ 46.7 และ 85.0 ตามลำดับ โดยในช่วง 7 วัน พบอาการผิดปกติมากที่สุด บริเวณหลังส่วนล่าง (ร้อยละ 67.7) บริเวณหัวเข่า (ร้อยละ 42.5) และบริเวณไหล่ (ร้อยละ 41.3) ตามลำดับ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาพบอาการผิดปกติ มากที่สุด บริเวณหลังส่วนล่าง (ร้อยละ 88.0) บริเวณไหล่ (ร้อยละ 61.7) และบริเวณคอ (ร้อยละ 50.3) ปัจจัยด้านการยศาสตร์ พบว่า ด้านท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม ร้อยละ 65.3 และด้านท่าทางการทำงานซ้ำซากที่ทำให้เป็นระยะเวลาเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 78.4 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ระหว่างปัจจัยด้านการยศาสตร์และอาการผิดปกติระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการ ผิดปกติระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานเป็นปัญหาในเกษตรกรผู้เก็บใบชา ปัจจัยด้านท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมและท่าทางการทำงานซ้ำซากทำให้เป็นระยะเวลาเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน ควรนำมาพิจารณาประกอบเพื่อปรับปรุงขั้นตอนการทำงานและท่าทางการทำงาน

สถาพร สัตย์ชื่อ, กัลยรัตน์ พรหมพลจร และวรรณรัชต์ รักพวก (2561) ได้ศึกษาการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขตอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคของประชาชนอยู่ในระดับมาก และจากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลต่อการส่งเสริมแนะนำในการใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยที่ดี และปัจจัยเอื้อด้านแหล่งหาซื้อยาสมุนไพร พบว่าร้านขายยาแผนปัจจุบัน โรงพยาบาล และหมอพื้นบ้านในชุมชนเป็นแหล่งหาซื้อยาสมุนไพรที่สะดวก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $F = 8.37, p = 0.000$ ) จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นนโยบายในการส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนเล็งเห็นความสำคัญของสมุนไพรในการรักษาบรรเทาอาการเจ็บป่วยในเบื้องต้น

ชนิตา มัททวางกูร, ขวัญเรือน กำวิตุ, สุธิดา ดีหนู และสิริณัฐ สนิวรรณกุล (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาษีเจริญ พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ด้านรายได้ และปัจจัยด้านโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องให้กับประชาชนในเขตภาษีเจริญและพัฒนานโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในกรุงเทพมหานคร

พนธกร เหมะจันทร์, ณัชชวรัตน์ รัมมะนพ และลภาวัน โลหิตไทย (2562) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ศูนย์เวชปฏิบัติ ครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ได้คะแนนเฉลี่ย  $2.6 \pm 2.304$  จาก 12 คะแนน มีเจตคติและพฤติกรรมเหมาะสมต่อการใช้ยาสมุนไพร ระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ประกอบอาชีพ มีรายได้ มีประวัติปลูกพืชสมุนไพร และมีประวัติใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงมีระดับความรู้เจตคติ และพฤติกรรมเหมาะสมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศและสถานภาพไม่ต่างกัน จากผลการศึกษารังนี้ แพทย์แผนไทยควรมีการให้ความรู้ด้านสมุนไพรที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชนมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มที่มักแสวงหาการแพทย์ทางเลือกอันจะก่อให้เกิดเจตคติพฤติกรรมใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสมต่อไปและควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคลินิกเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของยาสมุนไพรต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการใช้ยาสมุนไพร

ภิกษณี วิจันติก (2562) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคิ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะคิ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2, 82.1 และ 90.7 ตามลำดับ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร อันจะนำมาสู่ความปลอดภัยด้านสุขภาพของประชาชน

กาญจนา ปัญญาธร, ณัฐภากุล บึงมูม, พรรณวรดา สุวัน และนงลักษณ์ ขวัญมอม (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ทักษะคิเกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านหนองตะไ้ ตำบลหนองไ้ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 65 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานะภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและส่วนใหญ่มีงานทำ ภาวะสุขภาพเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูงและโรคกระดูกกล้ามเนื้อทั้งหมดใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาโรคเรื้อรังและใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วยร้อยละ 11.5 ทักษะคิเกี่ยวกับการใช้ยา ร้อยละ 51.7 มีทักษะคิที่เหมาะสมระดับปานกลาง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 2.71$ , S.D. = 1.44) พฤติกรรมการใช้ยาร้อยละ 52.8 มีพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสมระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือการเก็บรักษา ยาร้อยละ 74.6 และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ การแสวงหายาร้อยละ 66 ภาพรวมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.28$ , S.D. = 0.72) ปัจจัยพื้นฐานด้านการมีงานทำและทักษะคิเกี่ยวกับการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ,  $r = 0.238$ )

ทัศนกร อินทจักร์ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.2 โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินหายใจมากที่สุดร้อยละ 1.96 รองลงมาใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบผิวหนัง อาการทางระบบทางเดินอาหาร อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ และอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ตามลำดับ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพรรูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขายสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเปิดรับสื่อบุคคล การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจ และการเปิดรับสื่อมวลชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนจึงมีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีโรคต่าง ๆ เกิดขึ้นในปัจจุบัน

ภูมิณรงค์ วาณิชย์พุกกุล (2563) ได้ศึกษาผลการใช้ยาประคบสมุนไพรรูปแบบสเปรย์ที่มีต่อการลดระดับความปวดในผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลจังหวัด ยยาประคบสมุนไพรรูปแบบสเปรย์ที่มีต่อการลดระดับความปวดในผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างมีประสิทธิผลด้านการลดระดับความปวดได้ดีตั้งแต่การใช้ครั้งแรก ให้กลุ่มทดลองได้รับการฉีดพ่นสเปรย์ยาประคบสมุนไพรให้ห่างจากผิวหนัง 30 เซนติเมตร จำนวน 5 ครั้งหรือจนทั่วผิวหนังบริเวณกล้ามเนื้อหลังที่มีอาการปวดทิ้งไว้นาน 30 นาที โดยไม่ต้องล้างออก หลังจากนั้นวัดระดับความปวดด้วย Visual Rating Scales (VRS) พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความปวดเฉลี่ย 3.08 คะแนน กลุ่มควบคุมให้ได้รับยาหลอก (Placebo) ด้วยขนาดและวิธีการเดียวกันกับกลุ่มทดลอง พบว่ามีระดับความปวดเฉลี่ย 5.04 คะแนน ติดตามอาการข้างเคียงทั้งสองกลุ่มไม่พบอาการข้างเคียงรุนแรงระหว่างการศึกษารูปการฉีดสเปรย์ยาประคบสมุนไพรสามารถลดระดับความปวดได้ถึง 1.96 คะแนน และไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอาการปวดมากขึ้นหลังรับการรักษา มีประสิทธิภาพในด้านลดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและมีความปลอดภัยในการใช้

ปรารธนา เอนกปัญญากุล, สุภินดา ศิริลักษณ์ และภัทรวีร์ ดามี (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่า เพศชาย อายุเฉลี่ย 41.86 ปี ช่วงอายุ 20-29 ปี มีมากที่สุด มีประสบการณ์เคยใช้สมุนไพร ร้อยละ 96.9 มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรในระดับต่ำ (ใช้น้อย) ร้อยละ 96.2 เมื่อมีการเจ็บป่วยเลือกใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยในการรักษา เพียงร้อยละ 3.1 โดยเลือกใช้รูปแบบแคปซูล ร้อยละ 41.9 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรอยู่ในระดับต่ำ มีความคิดเห็นด้วยต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรอยู่ในระดับปานกลาง การเปิดรับสื่อภาพรวมอยู่ในระดับต่ำโดยอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านความรู้ ความคิดเห็น และการเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเพื่อความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชน

ปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยมคาย (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน จังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับสูง ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพร และส่วนประสมทางการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนสูงที่สุดคือ ส่วนประสมทางการตลาด ( $\beta = 0.506$ ) รองลงมาคือ ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพร ( $\beta = 0.282$ ) และทัศนคติ ต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ( $\beta = 0.173$ ) ตามลำดับ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวสามารถอธิบายความผันแปรของความเชื่อมั่น ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนได้ร้อยละ 59.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการประกอบกิจการตามความพร้อมและความต้องการของผู้ประกอบการในการพัฒนา ส่วนประสมทางการตลาด การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน

อภิญา จูติตระกูลชัย และวิลาสณี หงสนันท์ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมื่นชั้นของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาหมื่นชั้นอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 50.4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมื่นชั้นของประชาชน ได้แก่ เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร 1-2 เดือนที่ผ่านมา ( $\beta = 0.34$ ) รองลงมา ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์เป็นแบบอย่างในการใช้ยาหมื่นชั้น ( $\beta = -0.31$ ) อายุ ( $\beta = 0.26$ ) เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนสนิทเป็นแบบอย่างในการใช้ยาหมื่นชั้น ( $\beta = -0.21$ ) ทศนคติเกี่ยวกับยาหมื่นชั้น ( $\beta = 0.20$ ) ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ( $\beta = 0.17$ ) การรับรู้ประโยชน์ของยาหมื่นชั้น ( $\beta = 0.17$ ) อาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัว ( $\beta = 0.10$ ) และบุคลากรทางการแพทย์เป็นช่องทางที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาหมื่นชั้น ( $\beta = 0.09$ ) โดยทั้ง 9 ตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาหมื่นชั้นของประชาชนจังหวัดสุโขทัยได้ร้อยละ 45.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรจัดโปรแกรมในการให้ความรู้ ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาหมื่นชั้นของประชาชน มีการให้ข้อมูลการใช้ยาหมื่นชั้นที่ถูกต้องโดยบุคลากรทางการแพทย์ และนำแบบอย่างที่ดีในการใช้ยาหมื่นชั้นมาจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มประชาชนโดยคำนึงถึงอายุและอาชีพของประชาชนร่วมด้วยเพื่อให้การใช้ยาหมื่นชั้นถูกต้องและปลอดภัย

เฉลิมพรเกียรติ ประจักษ์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับความรู้การใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 56.2 ระดับทัศนคติการใช้สมุนไพรในช่องปากในภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.86$ , S.D. = 0.6) มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในช่องปาก ร้อยละ 94.4 ในกลุ่มนี้ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในช่องปากโดยใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 79.4 เนื่องจากเชื่อในประสิทธิผลของสมุนไพร (ร้อยละ 36.6) ส่วนในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่เคยใช้สมุนไพร ร้อยละ 5.6 เนื่องจากกลัวได้รับอันตรายจากการใช้สมุนไพร ร้อยละ 47.8 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับอายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ อาชีพ และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = 0.060, 0.711$  และ 0.224 ตามลำดับ)

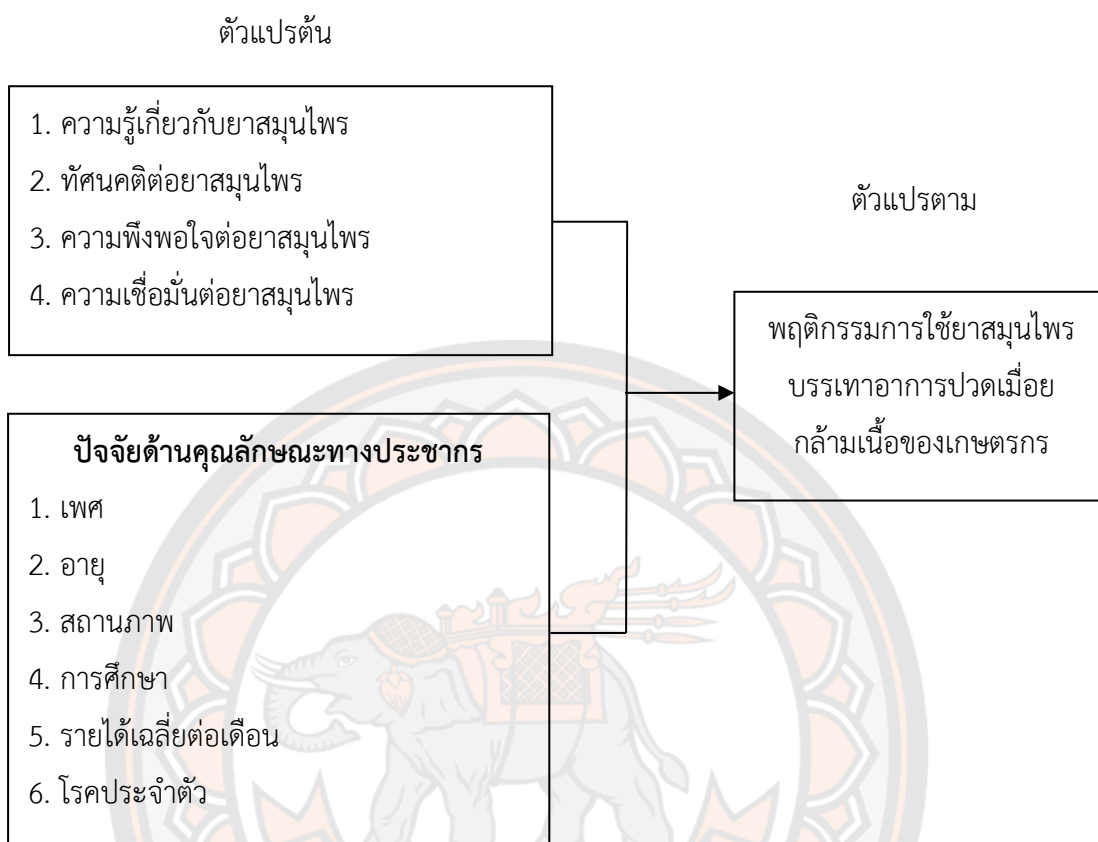
สาโรจน์ เพชรเมณี, จินตนา เพชรเมณี, ศิราสรณ์ บรรจงเกลี้ยง, อัจฉรา ศรีแสง และศรีัญญา สีทอง (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประตู่ช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ

หญิงร้อยละ 67.6 มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 37.4 มีโรคประจำตัวหรืออาการหรือความผิดปกติของร่างกายร้อยละ 64.3 การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 48.9 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 28.1 มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร ร้อยละ 86.8 และเคยปลูกสมุนไพร ร้อยละ 48.9 มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 84.6 และพบว่าปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน จังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับสูง ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพรและส่วนประสมทางการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน พบว่า ตัวแปรเพศ โดยเพศหญิงมีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากกว่าเพศชาย 3.769 เท่า (OR = 3.769; 95%CI: 1.524-9.323, p = 0.004) และตัวแปรโรคประจำตัว โดยประชาชนที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้อยกว่าประชาชนที่ไม่มีโรคประจำตัว 0.314 เท่า (OR = 0.314; 95%CI: 0.123-0.797, p = 0.015) ทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนได้ถูกต้องร้อยละ 94.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นสรุปได้ว่าการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP) ที่อธิบายว่า ความรู้เป็นผลที่ได้จากการเรียนรู้ ทักษะดีมีรากฐานมาจากความเชื่อหรือความรู้สึกที่สั่งสมมาทั้งทางบวกและทางลบเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วยการสังเกต การลงมือปฏิบัติ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง และความเป็นธรรมชาติ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยครั้งจะเกิดเป็นทักษะ (Bloom, 1965) แนวคิดความพึงพอใจของผู้บริโภค ที่อธิบายว่า ความรู้สึกที่ได้รับหลังจากมีพฤติกรรมการใช้สินค้าหรือบริการซึ่งเป็นผลจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการหรือคุณภาพของสินค้ากับความคาดหวังของลูกค้า (Kotler & Keller, 2016) และแนวคิดความเชื่อมั่นผู้บริโภค อธิบายว่า ความเชื่อมั่นเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ดีของผู้บริโภคหลังได้รับบริการที่ตรงตามวัตถุประสงค์เมื่อเปรียบเทียบกับข้อตกลงก่อนการใช้บริการที่กำหนดไว้ (Morgan & Hunt, 1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

## ตอนที่ 7 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษาคือ เกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 16,028 คน (สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดสุโขทัย, 2562)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ซึ่งได้จากคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณการค่าเฉลี่ยประชากร (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2558) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 317 คน

$$n = \frac{NZ\alpha\sigma^2}{NE^2 + Z\alpha\sigma^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

Z = ค่า Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05, ทดสอบ 2 ทาง (Z = 1.96)

E = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (E = 0.05)

$\sigma^2$  = ค่าแปรปรวนของประชากร ( $S^2 = 82.26$ ) คำนวณจากกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย (S.D. = 9.07) จากการศึกษาสำรวจ (Pilot study)

แทนค่า

$$N = \frac{16,028(1.96^2)(82.26)}{16,028(0.05^2) + (1.96^2)(82.26)}$$

n = 316.8189 คน

n  $\approx$  317 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling technique) ดังนี้

3.1 เรียงลำดับรายชื่อเกษตรกรโดยใช้ชื่อตำบลและหน่วยบริการสุขภาพเรียงตามลำดับตัวอักษร ก - ฮ และเรียงลำดับเลขหมู่บ้านเรียงจากน้อยไปหามาก

3.2 กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่เกษตรกรทุกหน่วยประชากร

3.3 หาอัตราส่วน (k) ระหว่างประชากร (N) และขนาดตัวอย่าง (n) ได้เท่ากับ 51 หมายความว่าจำนวนเกษตรกรทุก ๆ 51 คน จะได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 คน

$$k = \frac{N}{n}$$

แทนค่า

$$k = \frac{16,028}{317}$$

$$k = 50.5615$$

$$k \approx 51 \text{ คน}$$

3.4 หากกลุ่มตัวอย่างคนแรก (R) ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากจากกลุ่มตัวอย่างหมายเลข 1 - 51 มาหนึ่งหมายเลขได้ 30

3.5 หมายเลขของกลุ่มตัวอย่างคนต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบโดยการรวมอัตราส่วนที่ได้จากข้อ 3.3 กับหมายเลขกลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นที่ข้อ 3.4 (R, R+k, R+2k, R+3k, ..., R+nk) เช่น กลุ่มตัวอย่างที่มีหมายเลข 30, 81(30+51), 132(81+51), 183(132+51), ..., 30+n51 เป็นต้น จนได้ขนาดตัวอย่างรวมจำนวนทั้งสิ้น 317 คน

4. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

4.1 อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

4.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร

4.3 มีทะเบียนราษฎร์อยู่ในอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

4.4 มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือเคยมีอาการภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา

4.5 สามารถอ่านออกเขียนได้

4.6 ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับอาสาสมัครที่ไม่สามารถเขียนได้สามารถใช้วิธีการพิมพ์ลายนิ้วมือด้วยความสมัครใจ

5. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

5.1 มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กะทันหัน และไม่สามารถให้ข้อมูลได้

5.2 ปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของเกษตรกร ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร พัฒนาขึ้นจากทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP) ของ Bloom (1965) จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบแบบถูก-ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 12 คะแนน การแปลความหมาย คะแนนความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) คือ ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (10-12 คะแนน) ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (7-9 คะแนน) และความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทักษะการตัดสินใจยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร พัฒนาขึ้นจากทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP) ของ Bloom (1965) ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน การแปลความหมายคะแนนทักษะการตัดสินใจยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) คือ ทักษะการตัดสินใจยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60-75 คะแนน) ทักษะการตัดสินใจยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (45-59 คะแนน) และทักษะการตัดสินใจยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (15-44 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร พัฒนาขึ้นจากแนวคิดความพึงพอใจของ Kotler & Keller (2016) ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถาม ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อย ที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลความหมายคะแนนความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) คือ ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (40-50 คะแนน) ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 60-79 (30-39 คะแนน) และความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (10-29 คะแนน)

ส่วนที่ 5 ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร พัฒนาขึ้นจากแนวคิดความเชื่อมั่นของ Morgan & Hunt (1994) ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถาม ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อย ที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลความหมายคะแนนความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) คือ ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (40-50 คะแนน) ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (30-39 คะแนน) และความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (10-29 คะแนน)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร พัฒนาขึ้นจากทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP) ของ Bloom (1965) ลักษณะคำถาม เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรแบ่งออกเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) คือ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (40-50 คะแนน) พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (30-39 คะแนน) และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (10-29 คะแนน)

### การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้วัดปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษารายละเอียดจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย
3. สร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากนิยามศัพท์ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำมากำหนด การให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องของภาษา และปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำ
5. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of item - Objective Congruence: IOC) จำนวน 3 คนคือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จำนวน 1 คน โดยเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ให้ +1 = แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ 0 = ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ -1 = แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยจากสูตรของ Rovinelli & Hambleton (1977) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

$\sum R$  = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of item - Objective Congruence: IOC) ของข้อคำถามในแบบสอบถามทุกข้อ

มีค่าอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือ เกณฑ์การพิจารณาความเหมาะสมของค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อ ให้มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ต้องพิจารณาแก้ไขปรับปรุงหรือตัดทิ้ง (Rovinelli & Hambleton, 1977)

6. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับเกษตรกร อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 โดยใช้สูตร KR - 21 ของ Kuder & Richardson (1937) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร เท่ากับ 0.716 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 - 6 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของ Cronbach (1984) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร เท่ากับ 0.844, 0.936, 0.959 และ 0.918 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาความเชื่อถือได้ ควรจะมากกว่า 0.70 (กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตตา วานิชย์บัญชา, 2558)

7. จัดทำแบบสอบถามเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปเก็บข้อมูลกับเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีวิธีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล ตามหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ อว 0603.02/2931 เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อการวิจัย ลงวันที่ 26 กันยายน 2565

2. ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ถึงโรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสำโรง เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ที่ สท 0033.006/2909 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ลงวันที่ 29 กันยายน 2565

3. ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ในเดือนตุลาคม 2565 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของอาสาสมัครในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมโครงการวิจัย การวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่ออาสาสมัคร พร้อมทั้งปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากอาสาสมัครจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและข้อมูลจะเก็บไว้เฉพาะที่ผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้จะถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวม จะไม่ระบุหรืออ้างอิงถึงอาสาสมัครหากไม่ได้รับอนุญาต

4. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรพวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทิศนคติต่อยาสมุนไพรพวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรพวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรพวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรพวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรพวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, The National and International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects (CIOMS) และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP) ชื่อโครงการ: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย วิธีทบทวน: การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited review) โครงการเลขที่ COA No. 018/2022 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No. P2-0184/2564 วันที่รับรอง 7 มกราคม 2565 และวันที่หมดอายุ 7 มกราคม 2566 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นแล้วผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีการเชื่อมโยงถึงตัวบุคคล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากยินยอมจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย แบบสอบถามและข้อมูลจะเก็บไว้เฉพาะที่ผู้วิจัยเท่านั้นโดยเก็บเป็นความลับไม่นำมาเปิดเผย ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม และจะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการรับรองโครงการวิจัย



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ประชากรที่ศึกษาคือ เกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 16,028 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 317 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย
2. ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

#### ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.4 มีอายุ 50 – 59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 39.1 รองลงมาคือ อายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 26.8 และน้อยที่สุดคือ อายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 1.6 อายุเฉลี่ย 53 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี และอายุสูงสุด 72 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 70.3 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 12.9 และน้อยที่สุดคือ หย่า/ แยกกันอยู่ ร้อยละ 4.1 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 46.4 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 45.4 และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 1.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 26.2 และน้อยที่สุดคือ 20,001 - 25,000 บาท ร้อยละ 0.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 5,878.86 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท

และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด 30,000 บาท และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.2 รายละเอียดตั้ง  
ตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร  
(n = 317)

| คุณลักษณะทางประชากร                                     | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| <b>เพศ</b>  |       |        |
| ชาย   | 43    | 13.6   |
| หญิง  | 274   | 86.4   |
| <b>อายุ</b>   |       |        |
| 20 – 29 ปี  | 6     | 1.9    |
| 30 – 39 ปี  | 33    | 10.4   |
| 40 – 49 ปี  | 85    | 26.8   |
| 50 – 59 ปี  | 124   | 39.1   |
| 60 – 69 ปี  | 64    | 20.2   |
| 70 – 79 ปี  | 5     | 1.6    |
| (Minimum = 28, Maximum = 72, Mean = 51.72, S.D. = 9.65) |       |        |
| <b>สถานภาพ</b>  |       |        |
| โสด   | 41    | 12.9   |
| สมรส  | 223   | 70.3   |
| หย่า/ แยกกันอยู่  | 13    | 4.1    |
| ม่าย/ ร้าง  | 40    | 12.6   |
| <b>การศึกษา</b>   |       |        |
| ไม่ได้เรียน   | 4     | 1.3    |
| ประถมศึกษา  | 147   | 46.4   |
| มัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)                 | 144   | 45.4   |
| อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)           | 12    | 3.8    |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า                                    | 10    | 3.2    |

ตาราง 1 (ต่อ)

| คุณลักษณะทางประชากร   | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>                                       |       |        |
| ≤5,000 บาท  | 206   | 65.0   |
| 5,001 - 10,000 บาท  | 83    | 26.2   |
| 10,001 - 15,000 บาท   | 13    | 4.1    |
| 15,001 - 20,000 บาท   | 6     | 1.9    |
| 20,001 - 25,000 บาท   | 2     | 0.6    |
| 25,001 - 30,000 บาท   | 7     | 2.2    |
| (Minimum = 1000, Maximum = 30000, Mean = 5878.86, S.D. = 5376.28) |       |        |
| <b>โรคประจำตัว</b>  |       |        |
| ไม่มีโรคประจำตัว  | 178   | 56.2   |
| มีโรคประจำตัว   | 139   | 43.8   |

ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทักษะคิดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทักษะคิดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ ทักษะคติ ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร (n = 317)

| ตัวแปร                                       | $\bar{x}$ | S.D. | การแปลผล |
|--|-----------|------|----------|
| ความรู้ (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)                 | 9.39      | 1.31 | ปานกลาง  |
| ทักษะคติ (คะแนนเต็ม 75 คะแนน)                | 50.17     | 4.72 | ปานกลาง  |
| ความพึงพอใจ (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)             | 35.95     | 6.55 | ปานกลาง  |
| ความเชื่อมั่น (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)           | 37.13     | 6.36 | ปานกลาง  |
| พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร (คะแนนเต็ม 50 คะแนน) | 37.29     | 6.63 | ปานกลาง  |

### 1. ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อถูกต้องมากที่สุดคือ ข้อ 1 เมื่อใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ถ้าเกิดอาการแพ้ควรหยุดทันที ร้อยละ 97.8 และข้อ 11 เมื่อเริ่มใช้ควรสังเกตอาการ หากพบว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้หยุดใช้ยา และปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ร้อยละ 97.8 รองลงมาคือ ข้อ 4 ก่อนใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ต้องอ่านฉลากและข้อควรระวังทุกครั้ง ร้อยละ 97.5 และน้อยที่สุดคือ ข้อ 8 ยาเถาวัลย์เปรียงควรรับประทานหลังจากรับประทานอาหารแล้ว 15 นาที ร้อยละ 27.4 รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรรายข้อ (n = 317)

| ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร                    | ตอบถูกต้อง |        |
|--|------------|--------|
|  | จำนวน      | ร้อยละ |
| 1. เมื่อใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ถ้าเกิดอาการแพ้ควรหยุดทันที       | 310        | 97.8   |
| 2. เมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ใช้น้ำมันโพล ทา ถู นวด                                  | 275        | 86.8   |
| 3. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่มีวันหมดอายุจึงเก็บไว้ใช้ได้นาน*       | 230        | 72.6   |
| 4. ก่อนใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ต้องอ่านฉลากและข้อควรระวังทุกครั้ง | 309        | 97.5   |

## ตาราง 3 (ต่อ)

| ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร                                   | ตอบถูกต้อง |        |
|---|------------|--------|
|   | จำนวน      | ร้อยละ |
| 5. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้จากพืช สัตว์ จุลชีพ หรือแร่ธาตุ        | 237        | 74.8   |
| 6. ยาแก้ปวดเมื่อย ใช้บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ                              | 282        | 89.0   |
| 7. ยาโพล ใช้ได้บริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด*   | 139        | 43.8   |
| 8. ยาแก้ปวดเมื่อย ควรรับประทานหลังจากรับประทานอาหารแล้ว 15 นาที*                                    | 87         | 27.4   |
| 9. ขณะทำงานถ้ามีอาการปวดตามข้อต่าง ๆ หรือกล้ามเนื้อ ควรหยุดทำงานทันที                               | 266        | 83.9   |
| 10. สตรีตั้งครรภ์และสตรีที่ให้นมบุตร ใช้ยาแก้ปวดเมื่อยได้*  | 246        | 77.6   |
| 11. เมื่อเริ่มใช้ควรสังเกตอาการ หากพบว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้หยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร | 310        | 97.8   |
| 12. การใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างมีคุณภาพสามารถเสริมสร้างให้สุขภาพดีขึ้น       | 285        | 89.9   |

\*ข้อความเชิงลบ

## 2. ทศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ข้อ 10 ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทุกชนิดควรพิจารณารายละเอียดของฉลาก วิธีใช้ เลขทะเบียน วันเดือนปีที่ผลิตก่อนใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 42.6 รองลงมาคือ ข้อ 3 ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ความปลอดภัยจากหน่วยงานของรัฐเป็นยาสมุนไพรที่ดี ร้อยละ 22.4 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดคือ ข้อ 6 ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ผลิตจากบริษัทหรือหน่วยงานที่มีชื่อเสียงนั้นมีความน่าเชื่อถือ แม้ว่าจะไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิตจาก อย. ร้อยละ 11.7 รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรายข้อ (n = 317)

| ทัศนคติ  | จำนวน (ร้อยละ)        |           |           |             |                          |
|--|-----------------------|-----------|-----------|-------------|--------------------------|
|  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย  | ไม่แน่ใจ  | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| 1. ท่านคิดว่าการซื้อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น*  | 20(6.3)               | 86(27.1)  | 113(35.7) | 77(24.3)    | 21(6.6)                  |
| 2. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อไม่ได้รับการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญ*   | 27(8.5)               | 97(30.6)  | 121(38.2) | 52(16.4)    | 20(6.3)                  |
| 3. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ปลอดภัยจากหน่วยงานของรัฐ เป็นยาสมุนไพรที่ดี  | 71(22.4)              | 158(49.9) | 79(24.9)  | 7(2.2)      | 2(0.6)                   |
| 4. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่วางจำหน่ายในร้านขายยาหรือคลินิก เป็นยาสมุนไพรที่ดี  | 54(17.0)              | 159(50.1) | 88(27.8)  | 12(3.8)     | 4(1.3)                   |
| 5. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่มีคุณภาพ นำวัตถุดิบสมุนไพรที่ดีที่สุดมาใช้ในการผลิต   | 63(19.9)              | 153(48.3) | 93(29.3)  | 7(2.2)      | 1(0.3)                   |
| 6. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ผลิตจากบริษัทหรือหน่วยงานที่มีชื่อเสียงนั้นมีความน่าเชื่อถือ แม้ว่าจะไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิตจาก อย.* | 27(8.5)               | 98(30.9)  | 112(35.3) | 43(13.6)    | 37(11.7)                 |

## ตาราง 4 (ต่อ)

| ทัศนคติ  | จำนวน (ร้อยละ)        |           |           |             |                          |
|--|-----------------------|-----------|-----------|-------------|--------------------------|
|  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย  | ไม่แน่ใจ  | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| 7. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ได้มาตรฐานมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน  | 33(10.4)              | 127(40.1) | 131(41.3) | 18(5.7)     | 8(2.5)                   |
| 8. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ผลิตจากธรรมชาติสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยโดยไม่ต้องระมัดระวัง*                        | 22(6.9)               | 106(33.4) | 113(35.7) | 53(16.7)    | 23(7.3)                  |
| 9. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีราคาแพงเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน*   | 29(9.2)               | 106(33.4) | 123(38.8) | 48(15.1)    | 11(3.5)                  |
| 10. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทุกชนิดควรพิจารณารายละเอียดของฉลากวิธีใช้ เลขทะเบียน วันเดือนปีที่ผลิตก่อนใช้ทุกครั้ง | 135(42.6)             | 132(41.7) | 40(12.6)  | 8(2.5)      | 2(0.6)                   |
| 11. ท่านคิดว่าการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีความเสี่ยงอาจทำให้เกิดอาการแพ้ยา*   | 45(14.2)              | 116(36.6) | 124(39.1) | 24(7.6)     | 8(2.5)                   |
| 12. ท่านคิดว่าการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ดีกว่ายาแผนปัจจุบัน*                      | 15(4.7)               | 96(30.3)  | 162(51.1) | 31(9.8)     | 13(4.1)                  |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ทัศนคติ  | จำนวน (ร้อยละ)        |           |           |             |                          |
|--|-----------------------|-----------|-----------|-------------|--------------------------|
|  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย  | ไม่แน่ใจ  | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| 13. ท่านคิดว่ากระแสความนิยม และ<br>ความเชื่อ มีผลต่อการเลือกใช้ยาสมุนไพร<br>บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ | 44(13.9)              | 140(44.1) | 104(32.8) | 25(7.9)     | 4 (1.3)                  |
| 14. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทา<br>อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในปัจจุบัน<br>ดีกว่าเมื่อก่อน                     | 39(12.3)              | 147(46.4) | 113(35.7) | 15(4.7)     | 3(0.9)                   |
| 15. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทา<br>อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหาซื้อได้<br>ง่าย ใช้สะดวก และง่ายต่อการ<br>พกพา  | 49(15.4)              | 160(50.5) | 81(25.6)  | 24(7.6)     | 3(0.9)                   |

\*ข้อความเชิงลบ

### 3. ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุด คือ ข้อ 1 สรรพคุณของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 13.3 รองลงมาคือ ข้อ 7 สะดวกต่อการใช้งานของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 12.9 และน้อยที่สุด คือ ข้อ 1 สรรพคุณของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 0.6 ข้อ 2 ประโยชน์ของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 0.6 และข้อ 4 คุณภาพของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 0.6 รายละเอียดดังตาราง 5



ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความพึงพอใจต่อยาสมุนไพร  
บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรายข้อ (n = 317)

| ความพึงพอใจ  | จำนวน (ร้อยละ) |           |           |         |            |
|--|----------------|-----------|-----------|---------|------------|
|  | มากที่สุด      | มาก       | ปานกลาง   | น้อย    | น้อยที่สุด |
| 1. สรรพคุณของยาสมุนไพรบรรเทา<br>อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                 | 42(13.3)       | 137(43.2) | 133(42.0) | 3(0.9)  | 2(0.6)     |
| 2. ประโยชน์ของยาสมุนไพรบรรเทา<br>อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                | 34(10.7)       | 141(44.5) | 134(42.3) | 5(1.6)  | 3(0.9)     |
| 3. ความปลอดภัยของยาสมุนไพร<br>บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ             | 36(11.4)       | 144(45.4) | 127(40.1) | 8(2.5)  | 2(0.6)     |
| 4. คุณภาพของยาสมุนไพรบรรเทา<br>อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                  | 32(10.1)       | 158(49.8) | 120(37.9) | 5(1.6)  | 2(0.6)     |
| 5. สีของยาสมุนไพรบรรเทาอาการ<br>ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                      | 28(8.8)        | 124(39.1) | 123(38.8) | 31(9.8) | 11(3.5)    |
| 6. กลิ่นของยาสมุนไพรบรรเทา<br>อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                   | 34(10.7)       | 124(39.1) | 124(39.1) | 25(7.9) | 10(3.2)    |
| 7. สะดวกต่อการใช้งานของยา<br>สมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อย<br>กล้ามเนื้อ   | 41(12.9)       | 140(44.2) | 124(39.1) | 7(2.2)  | 5(1.6)     |
| 8. ความคุ้มค่าของยาสมุนไพร<br>บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ             | 34(10.7)       | 138(43.5) | 132(41.7) | 10(3.2) | 3(0.9)     |
| 9. รูปลักษณ์บรรจุภัณฑ์ของยา<br>สมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อย<br>กล้ามเนื้อ | 36(11.4)       | 140(44.2) | 125(39.3) | 10(3.2) | 6(1.9)     |
| 10. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวด<br>เมื่อยกล้ามเนื้อมีราคาเหมาะสม             | 39(12.3)       | 142(44.7) | 120(37.9) | 11(3.5) | 5(1.6)     |

#### 4. ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุดคือ ข้อ 8 ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีงานวิจัยรับรอง ร้อยละ 20.2 รองลงมาคือ ข้อ 5 ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้รับการรับรองมาตรฐาน เช่น อย. ร้อยละ 19.6 และน้อยที่สุดคือ ข้อ 1 สรรพคุณของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 0.3 ข้อ 2 ความปลอดภัยของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 0.3 ข้อ 3 ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อผลิตจากธรรมชาติ ร้อยละ 0.3 ข้อ 4 ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีมาตรฐานการผลิตที่น่าเชื่อถือ ร้อยละ 0.3 ข้อ 7 ผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานที่น่าเชื่อถือแนะนำยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 0.3 และข้อ 8 ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีงานวิจัยรับรอง ร้อยละ 0.3 รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรายข้อ (n = 317)

| ความเชื่อมั่น   | จำนวน (ร้อยละ) |           |           |        |            |
|---|----------------|-----------|-----------|--------|------------|
|   | มากที่สุด      | มาก       | ปานกลาง   | น้อย   | น้อยที่สุด |
| 1. สรรพคุณของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                      | 40(12.6)       | 134(42.3) | 137(43.2) | 5(1.6) | 1(0.3)     |
| 2. ความปลอดภัยของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                  | 39(12.3)       | 132(41.7) | 138(43.5) | 7(2.2) | 1(0.3)     |
| 3. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อผลิตจากธรรมชาติ                 | 49(15.5)       | 148(46.7) | 112(35.3) | 7(2.2) | 1(0.3)     |
| 4. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีมาตรฐานการผลิตที่น่าเชื่อถือ  | 35(11.0)       | 137(43.2) | 139(43.9) | 5(1.6) | 1(0.3)     |
| 5. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้รับการรับรองมาตรฐาน เช่น อย. | 62(19.6)       | 141(44.5) | 110(34.7) | 2(0.6) | 2(0.6)     |
| 6. ยี่ห้อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีความน่าเชื่อถือ         | 43(13.6)       | 141(44.5) | 119(37.5) | 9(2.8) | 5(1.6)     |

ตาราง 6 (ต่อ)

| ความเชื่อมั่น   | จำนวน (ร้อยละ) |           |           |         |            |
|---|----------------|-----------|-----------|---------|------------|
|   | มากที่สุด      | มาก       | ปานกลาง   | น้อย    | น้อยที่สุด |
| 7. ผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานที่<br>นำเชื้อถือแนะนำยาสมุนไพรบรรเทา<br>อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ          | 53(16.7)       | 139(43.9) | 112(35.3) | 12(3.8) | 1(0.3)     |
| 8. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวด<br>เมื่อยกล้ามเนื้อมีงานวิจัยรับรอง  | 64(20.2)       | 131(41.3) | 114(36.0) | 7(2.2)  | 1(0.3)     |
| 9. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวด<br>เมื่อยกล้ามเนื้อได้รับรางวัลหรือการ<br>การันตีจากหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ | 50(15.8)       | 144(45.4) | 114(36.0) | 6(1.9)  | 3(0.9)     |
| 10. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวด<br>เมื่อยกล้ามเนื้อวางจำหน่ายในร้านที่<br>น่าเชื่อถือ                     | 49(15.5)       | 149(47.0) | 110(34.7) | 7(2.2)  | 2(0.6)     |

#### 5. พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นประจำมากที่สุดคือ ข้อ 7 ท่านตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยาบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก่อนใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 44.5 รองลงมาคือ ข้อ 4 ท่านอ่านฉลากและข้อควรระวังก่อนใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 42.3 และไม่เคยมากที่สุดคือ ข้อ 5 ท่านใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 5.7 และข้อ 10 เมื่อพบว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อย หมดยุหรือเสื่อมสภาพ ท่านนำไปทิ้งในถังขยะที่ระบุว่าเป็นขยะอันตราย ร้อยละ 5.7 รายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรายข้อ (n = 317)

| พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร  | จำนวน (ร้อยละ) |           |           |          |         |
|--|----------------|-----------|-----------|----------|---------|
|  | เป็นประจำ      | บ่อยครั้ง | บางครั้ง  | นานครั้ง | ไม่เคย  |
| 1. ท่านหาความรู้เบื้องต้นในการเลือกใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ            | 50(15.8)       | 108(34.1) | 141(44.5) | 15(4.7)  | 3(0.9)  |
| 2. ท่านใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทุกครั้งเมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ | 26(8.2)        | 112(35.3) | 136(42.9) | 31(9.8)  | 12(3.8) |
| 3. ท่านซื้อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่วางจำหน่ายในร้านขายยา               | 39(12.2)       | 114(36.0) | 122(38.5) | 30(9.5)  | 12(3.8) |
| 4. ท่านอ่านฉลากและข้อควรระวังก่อนใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ              | 134(42.3)      | 104(32.8) | 66(20.8)  | 11(3.5)  | 2(0.6)  |
| 5. ท่านใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบัน                | 48(15.1)       | 99(31.2)  | 122(38.5) | 30(9.5)  | 18(5.7) |
| 6. ท่านใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามขนาดที่ระบุฉลาก                      | 108(34.1)      | 98(30.9)  | 91(28.7)  | 12(3.8)  | 8(2.5)  |
| 7. ท่านตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยาบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก่อนใช้ทุกครั้ง           | 141(44.5)      | 103(32.5) | 62(19.6)  | 9(2.8)   | 2(0.6)  |
| 8. ท่านแนะนำให้คนในครอบครัวใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                    | 54(17.0)       | 116(36.6) | 110(34.7) | 24(7.6)  | 13(4.1) |

ตาราง 7 (ต่อ)

| พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร  | จำนวน (ร้อยละ) |           |          |          |         |
|--|----------------|-----------|----------|----------|---------|
|  | เป็นประจำ      | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานครั้ง | ไม่เคย  |
| 9. เมื่อท่านเลือกใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยตนเอง หากอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์         | 105(33.1)      | 115(36.3) | 77(24.3) | 17(5.4)  | 3(0.9)  |
| 10. เมื่อพบว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อย หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ท่านนำไปทิ้งในถังขยะที่ระบุว่าขยะอันตราย | 115(36.3)      | 89(28.0)  | 69(21.8) | 26(8.2)  | 18(5.7) |

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

#### 1. สมการในการวิเคราะห์

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

a = ค่าคงที่

b<sub>1</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศชาย

b<sub>2</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

b<sub>3</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพโสด

b<sub>4</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพหย่า/ แยกกันอยู่

b<sub>5</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของสถานภาพม่าย/ ว่าง

b<sub>6</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษาประถมศึกษา

b<sub>7</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษามัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตร

วิชาชีพ (ปวช.)

b<sub>8</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษาอนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร

วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

b<sub>9</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า

b<sub>10</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

$b_{11}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการมีโรคประจำตัว

$b_{12}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$b_{13}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$b_{14}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$b_{15}$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$x_1$  = เพศชาย

$x_2$  = อายุ

$x_3$  = สถานภาพโสด

$x_4$  = สถานภาพหย่า/ แยกกันอยู่

$x_5$  = สถานภาพม่าย/ ร้าง

$x_6$  = การศึกษาประถมศึกษา

$x_7$  = การศึกษามัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

$x_8$  = การศึกษาอนุปริญญา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

$x_9$  = การศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า

$x_{10}$  = รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

$x_{11}$  = การมีโรคประจำตัว

$x_{12}$  = ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$x_{13}$  = ทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$x_{14}$  = ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$x_{15}$  = ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

## 2. ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตาราง 8 แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

| ตัวแปร                  | ระดับการวัดตัวแปร   |
|-------------------------|---|
| เพศ                     | นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)<br>(ชาย = 1, หญิง = 0)   |
| อายุ                    | อัตราส่วน   |
| สถานภาพ                 | นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)<br>สมรส (อ้างอิง)<br>โสด (โสด = 1, อื่น ๆ = 0)                     |
| การศึกษา                | หย่า/ แยกกันอยู่ (หย่า/ แยกกันอยู่ = 1, อื่น ๆ = 0)   |
|                         | mäß/ ร้าง (mäß/ ร้าง = 1, อื่น ๆ = 0)   |
|                         | จัดอันดับ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)   |
|                         | ไม่ได้เรียน (อ้างอิง)   |
|                         | ประถมศึกษา (ประถมศึกษา = 1, อื่น ๆ = 0)   |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน    | มัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (มัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตร<br>วิชาชีพ = 1, อื่น ๆ = 0)             |
|                         | อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร<br>วิชาชีพชั้นสูง = 1, อื่น ๆ = 0) |
|                         | ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ปริญญาตรีหรือสูงกว่า = 1, อื่น ๆ = 0)   |
| โรคประจำตัว             | อัตราส่วน<br>นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)<br>(มีโรคประจำตัว = 1, ไม่มีโรคประจำตัว = 0)          |
| ความรู้                 | อัตราส่วน   |
| ทัศนคติ                 | อัตราส่วน   |
| ความพึงพอใจ             | อัตราส่วน   |
| ความเชื่อมั่น           | อัตราส่วน   |
| พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร | อัตราส่วน   |

#### 4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 15 ตัวแปร พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระอยู่ระหว่าง -0.748 ถึง 0.789 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ โดยไม่มีตัวแปรพยากรณ์คู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป ไม่เกิน 0.800 (ซวลิต ทับสีร์ก, 2555) รายละเอียดดังตาราง 9

ตาราง 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

| ปัจจัย          | Y      | x <sub>1</sub> | x <sub>2</sub> | x <sub>3</sub> | x <sub>4</sub> | x <sub>5</sub> | x <sub>6</sub> | x <sub>7</sub> | x <sub>8</sub> | x <sub>9</sub> | x <sub>10</sub> | x <sub>11</sub> | x <sub>12</sub> | x <sub>13</sub> | x <sub>14</sub> | x <sub>15</sub> |
|-----------------|--------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Y               |        |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>1</sub>  | 0.155  |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>2</sub>  | 0.086  | 0.237          |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>3</sub>  | 0.034  | -0.070         | -0.140         |                |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>4</sub>  | 0.003  | -0.035         | 0.016          | -0.080         |                |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>5</sub>  | -0.061 | -0.095         | 0.159          | -0.146         | -0.079         |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>6</sub>  | -0.035 | 0.001          | 0.412          | -0.170         | -0.033         | 0.104          |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>7</sub>  | 0.058  | 0.027          | -0.332         | 0.101          | 0.003          | -0.080         | -0.748         |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>8</sub>  | -0.006 | -0.079         | -0.200         | 0.121          | 0.042          | -0.026         | -0.184         | -0.181         |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>9</sub>  | -0.060 | -0.019         | -0.075         | 0.038          | 0.054          | -0.014         | -0.168         | -0.165         | -0.036         |                |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>10</sub> | 0.094  | 0.037          | -0.195         | 0.044          | 0.036          | -0.004         | -0.152         | 0.027          | 0.038          | 0.327          |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>11</sub> | 0.004  | 0.077          | 0.347          | -0.113         | 0.010          | 0.162          | 0.236          | -0.168         | -0.109         | -0.050         | -0.107          |                 |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>12</sub> | 0.059  | 0.059          | 0.002          | 0.087          | 0.024          | -0.040         | -0.097         | 0.020          | 0.055          | 0.112          | 0.054           | -0.044          |                 |                 |                 |                 |
| x <sub>13</sub> | 0.375  | 0.046          | 0.071          | 0.074          | 0.053          | -0.004         | -0.079         | 0.006          | 0.017          | 0.200          | 0.020           | -0.059          | 0.165           |                 |                 |                 |
| x <sub>14</sub> | 0.619  | 0.087          | 0.007          | -0.003         | 0.006          | -0.023         | 0.019          | 0.006          | 0.006          | -0.043         | 0.079           | 0.046           | -0.035          | 0.324           |                 |                 |
| x <sub>15</sub> | 0.653  | 0.114          | 0.057          | -0.008         | 0.053          | -0.014         | -0.016         | 0.055          | -0.059         | -0.001         | 0.089           | -0.001          | 0.030           | 0.379           | 0.789           |                 |

โดยที่ x<sub>1</sub> = เพศชาย

x<sub>2</sub> = อายุ

x<sub>3</sub> = สถานภาพโสด

x<sub>4</sub> = สถานภาพหย่า/ แยกกันอยู่

x<sub>5</sub> = สถานภาพม่าย/ ร้าง

x<sub>6</sub> = การศึกษาประถมศึกษา

x<sub>7</sub> = การศึกษามัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

x<sub>8</sub> = การศึกษาอนุปริญญา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

x<sub>9</sub> = การศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า

x<sub>10</sub> = รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

x<sub>11</sub> = การมีโรคประจำตัว

x<sub>12</sub> = ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

x<sub>13</sub> = ทักษะติดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร



$x_{14}$  = ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$x_{15}$  = ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

### 5. ผลวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ

ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ (Hair, Black, Babin & Anderson, 2012) พบว่า ตัวแปรตามมีระดับการวัดแบบอันตรภาค มีความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันและมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ลักษณะการกระจายของตัวแปรตามเหมือนกันทุกค่าของตัวแปรทำนาย (Homoscedasticity) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นแบบเส้นตรง ตัวแปรไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด (Measurement error) และตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่ำหรือไม่มีภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 คือ ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 42.6 ( $R^2 = 0.426$ ) โดยเมื่อคะแนนความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรจะเพิ่มขึ้น 0.158 คะแนน ( $b = 0.396$ ) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.5 เป็นร้อยละ 45.1 ( $R^2 \text{ Change} = 0.025$ ,  $R^2 = 0.451$ ) โดยเมื่อคะแนนความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรจะเพิ่มขึ้น 0.262 คะแนน ( $b = 0.262$ ) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.8 เป็นร้อยละ 46.8 ( $R^2 \text{ Change} = 0.018$ ,  $R^2 = 0.468$ ) โดยเมื่อคะแนนทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรจะเพิ่มขึ้น 0.200 คะแนน ( $b = 0.200$ ) และตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ เพศชาย โดยเกษตรกรเพศชายมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากกว่าเกษตรกร

เพศหญิง (กลุ่มอ้างอิง) ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.07 เป็นร้อยละ 47.5 ( $R^2$  Change = 0.007,  $R^2$  = 0.475) เมื่อเกษตรกรเป็นเพศชาย คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรจะเพิ่มขึ้น 1.601 คะแนน ( $b$  = 1.601) ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรได้ ร้อยละ 47.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย รายละเอียดดังตาราง 10

ตาราง 10 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $n$  = 317)

| ตัวแปรพยากรณ์                      | $R^2$ | $R^2$ Change | $\beta$ | $b$   | s.e. of $b$ | $t$   | p-value |
|------------------------------------|-------|--------------|---------|-------|-------------|-------|---------|
| ความเชื่อมั่น                      | 0.426 | 0.426        | 0.380   | 0.396 | 0.074       | 5.322 | <0.001  |
| ความพึงพอใจ                        | 0.451 | 0.025        | 0.259   | 0.262 | 0.070       | 3.729 | <0.001  |
| ทัศนคติ                            | 0.468 | 0.018        | 0.143   | 0.200 | 0.062       | 3.219 | 0.001   |
| เพศชาย<br>(เพศหญิง = กลุ่มอ้างอิง) | 0.475 | 0.007        | 0.083   | 1.601 | 0.798       | 2.007 | 0.046   |

Constant ( $a$ ) = 2.890,  $R$  = 0.689,  $R^2$  = 0.475, Adjusted  $R^2$  = 0.468,  $F$  = 70.524,  $p$ <0.05,  $MSE$  = 23.352

จากผลการวิเคราะห์สามารถเขียนสมการอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$\text{สมการพยากรณ์} \quad Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$$

เมื่อ  $Y$  = พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$a$  = ค่าคงที่

$b_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$b_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$b_3$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$b_4$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศชาย

$x_1$  = ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$x_2$  = ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$x_3$  = ทักษะคิดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

$x_4$  = เพศชาย

โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร =  $2.890 + 0.396$  (ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร) +  $0.262$  (ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร) +  $0.200$  (ทักษะคิดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร) +  $1.601$  (เพศชาย)



## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ประชากรที่ศึกษาคือ เกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 16,028 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 317 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามรายข้อ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้โดยใช้สูตร KR-21 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามทศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84, 0.94, 0.96 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมุติฐาน

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.4 มีอายุ 50 – 59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 39.1 รองลงมาคือ อายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 26.8 และน้อยที่สุดคือ อายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 1.6 อายุเฉลี่ย 53 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี และอายุสูงสุด 72 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 70.3 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 12.9 และน้อยที่สุดคือ หย่า/ แยกกันอยู่ ร้อยละ 4.1 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 46.4 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 45.4 และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 1.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 26.2 และน้อยที่สุดคือ 20,001 - 25,000 บาท ร้อยละ 0.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 5,878.86 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงสุด 30,000 บาท และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.2

### 2. ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทักษะติดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทักษะติดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับปานกลาง

### 3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรสูงสุด คือ ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $\beta = 0.380$ ) รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $\beta = 0.259$ ) ทักษะติดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $\beta = 0.075$ ) และเพศชาย ( $\beta = 0.083$ ) ตามลำดับ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรได้ ร้อยละ 47.50 อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร = 2.890 + 0.396 (ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร) + 0.262 (ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร) + 0.200 (ทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร) + 1.601 (เพศชาย)

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย พบว่า ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และเพศ ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรได้ ร้อยละ 47.5 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร โดยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร เมื่อความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพบว่าเกษตรกรมีความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออยู่ระดับปานกลาง โดยมีความเชื่อมั่นในสรรพคุณ ความปลอดภัย ผลិតภัณฑ์ที่มาจากธรรมชาติ มีมาตรฐานการผลิตที่น่าเชื่อถือ ผ่านการรับรองมาตรฐาน และมีความน่าเชื่อถือโดยมีงานวิจัยรับรอง ได้รับรางวัลหรือการรันตีจากหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ และวางจำหน่ายในร้านที่น่าเชื่อถือ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Morgan & Hunt (1994) ที่อธิบายว่า ความเชื่อมั่นเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ดีของผู้บริโภคหลังได้รับบริการที่ตรงตามวัตถุประสงค์เมื่อเปรียบเทียบกับข้อตกลงก่อนการใช้บริการที่กำหนดไว้ เมื่อเกษตรกรมีความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก็จะทำให้มีพฤติกรรมใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย (2563) พบว่า ประชาชนใช้ยาสมุนไพร/ยาแผนไทย ร้อยละ 77.8 และมีความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับสูง

2. ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร เมื่อความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพบว่าเกษตรกรมีความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยเกษตรกรพึงพอใจในสรรพคุณ ประโยชน์ ความปลอดภัย คุณภาพ สี และกลิ่นของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีความสะดวกต่อการใช้งาน มีความคุ้มค่าและราคามีความเหมาะสม รวมถึงรูปลักษณ์บรรจุภัณฑ์ของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อซึ่งตอบสนองต่อความต้องการของเกษตรกร ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Kotler & Keller (2016) ที่อธิบายว่า ความรู้สึกที่ได้รับหลังจากมีพฤติกรรมการใช้สินค้าหรือบริการซึ่งเป็นผลจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการหรือคุณภาพของสินค้ากับความคาดหวังของลูกค้า เมื่อเกษตรกรมีความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก็จะทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย (2563) พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีผลต่อความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน และความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรรักษาโรคมียผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน (ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ, 2560)

3. ทักษะคิดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร เมื่อทักษะคิดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพบว่าเกษตรกรมีทักษะคิดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกฤติเดช มิ่งไม้ (2560) พบว่า ทักษะคิดต่อยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง (ภิษณี วิจันติก, 2562) และทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง (ปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย, 2563) ซึ่งทักษะคิดเป็นความเชื่อ ความรู้สึก ความรู้ และประสบการณ์ที่สั่งสมมาในเชิงลบหรือเชิงบวกที่มีต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ประกอบกับจังหวัดสุโขทัยมีประวัติศาสตร์การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมายาวนานตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยจนถึงปัจจุบันประชาชนได้ให้ความสำคัญต่อการใช้สมุนไพรมาช้านานจึงมีทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP) ของ Bloom (1965)

ที่อธิบายว่า ทักษะคดีมีรากฐานมาจากความเชื่อหรือความรู้สึกที่สั่งสมมาทั้งทางบวกและทางลบ เชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วย การสังเกต การลงมือปฏิบัติ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง และความเป็นธรรมชาติ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยครั้งจนเกิดเป็นทักษะ เมื่อเกษตรกรมีทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก็จะทำให้พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนกร อินทจักร์ (2563) พบว่า ทักษะคดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ทักษะคดีเกี่ยวกับยาขมิ้นชันมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาขมิ้นชันของประชาชน (อภิญา จุติตระกูลชัย และวิลาสินี หงสนันท์, 2563) ทักษะคดีเกี่ยวกับการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง (กาญจนา ปัญญาธร และคณะ, 2563) และทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีผลต่อความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน (ปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย, 2563) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพนธกร เหมะจันทร์ และคณะ (2562) พบว่า สถานภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (เฉลิมพรเกียรติ ปรุณโพธิ์ และคณะ, 2564)

4. เพศ โดยเกษตรกรเพศชายมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากกว่าเกษตรกรเพศหญิง เมื่อเกษตรกรเป็นเพศชายจะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.4 มักใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ การปรับสมดุลร่างกาย การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และความงาม โดยเฉพาะเครื่องสำอาง จากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เสริมความงาม และประพินผิวมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย (2565) พบว่า เพศหญิงมีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากกว่าเพศชาย 3.769 เท่า (OR = 3.769; 95%CI: 1.524-9.323, p = 0.004) ส่วนเกษตรกรเป็นเพศชาย ร้อยละ 13.6 มักใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรบำรุงกำลังเพิ่มขนาด เสริมสมรรถภาพทางเพศ และการรักษาโรค โดยเฉพาะเกษตรกรเพศชายจะมุ่งเน้นทางการรักษาโรคมกกว่าเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงและเพศชายใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแตกต่างกัน (ปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย, 2565) เมื่อเกษตรกรเพศชายมีอาการปวดเมื่อยร่างกายจากการทำเกษตรกรรมจึงใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากกว่าเกษตรกรเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนกร อินทจักร์ (2563) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพนธกร เหมะจันทร์ และคณะ (2562) พบว่า เพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน เพศไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาขมิ้นชันของประชาชน (อภิญา



จิตระกูลชัย และวิลาสินี หงสนันท์, 2563) เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน (สาโรจน์ เพชรมณี และคณะ, 2564) และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (เฉลิมพรเกียรติ ประจักษ์ และคณะ, 2564)

5. อายุ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพบว่าเกษตรกรมีอายุ 50 – 59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 39.1 รองลงมาคือ อายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 26.8 และน้อยที่สุดคือ อายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 1.6 อายุเฉลี่ย 53 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี และอายุสูงสุด 72 ปี จะเห็นได้ว่าเกษตรกรมีช่วงอายุอยู่ในวัยทำงานจนถึงวัยสูงอายุโดยใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานอย่างต่อเนื่องยาวนานจึงมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพนธกร เหมะจันทร์ และคณะ (2562) พบว่า อายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน และอายุไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน (ปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย, 2565) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนกร อินทจักร์ (2563) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน (สาโรจน์ เพชรมณี และคณะ, 2564) อายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน (อภิัญญา จิตระกูลชัย และวิลาสินี หงสนันท์, 2563) และอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (เฉลิมพรเกียรติ ประจักษ์ และคณะ, 2564)

6. สถานภาพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพบว่าเกษตรกรมีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 70.3 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 12.9 และน้อยที่สุดคือ หย่า/ แยกกันอยู่ ร้อยละ 4.1 ซึ่งเกษตรกรทุกสถานภาพล้วนก็มีการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานโดยมุ่งเน้นในการรักษาและลดอาการปวดของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของพนธกร เหมะจันทร์ และคณะ (2562) พบว่า สถานภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันและสถานภาพไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน (ปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย, 2565)

7. การศึกษา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพบว่าเกษตรกรสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 46.4 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 45.4 และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 1.3 จะเห็นได้ว่ากลุ่มเกษตรกรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและกลุ่ม

เกษตรกรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มีจำนวนรวมกันถึงร้อยละ 91.8 ซึ่งมีระดับความรู้ที่ไม่แตกต่างกันมากนักทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา จูติตระกูลชัย และวิลาสินี หงสนันท์ (2563) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน (สารโรจน์ เพชรมณี และคณะ, 2564) และการศึกษาไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน (ปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทนา แยกคาย, 2565) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพนธกร เหมะจันทร์ และคณะ (2562) พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแตกต่างกันระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (ทัศนกร อินทจักร์, 2563) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (เฉลิมพรเกียรติ ประจักษ์โพธิ์ และคณะ, 2564)

8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพบว่าเกษตรกรมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 26.2 และน้อยที่สุดคือ 20,001 - 25,000 บาท ร้อยละ 0.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 5,878.86 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท ซึ่งจะเห็นได้ว่าเกษตรกรมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนใกล้เคียงกันจึงมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพนธกร เหมะจันทร์ และคณะ (2562) พบว่า รายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน (สารโรจน์ เพชรมณี และคณะ, 2564) รายได้ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน (อภิญา จูติตระกูลชัย และวิลาสินี หงสนันท์, 2563) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน (ปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทนา แยกคาย, 2565) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนกร อินทจักร์ (2563) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (เฉลิมพรเกียรติ ประจักษ์โพธิ์ และคณะ, 2564)

9. โรคประจำตัว ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพบว่าเกษตรกรที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.2 มีจำนวนใกล้เคียงกับเกษตรกรที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 43.8 ทั้งกลุ่มเกษตรกรที่ไม่มีโรคประจำตัวและเกษตรกรที่มีโรคประจำตัวต่างก็ใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน

เหมือนกันจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา จูติตระกูลชัย และวิลาสินี หงสนันท์ (2563) พบว่า โรคประจำตัวไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน และโรคประจำตัว/อาการหรือความผิดปกติของร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน (สาโรจน์ เพชรมณี และคณะ, 2564) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย (2565) พบว่าประชาชนที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้อยกว่าประชาชนที่ไม่มีโรคประจำตัว 0.314 เท่า (OR = 0.314; 95%CI: 0.123-0.797, p = 0.015) และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (ทัศนกร อินทจักร์, 2563)

10. ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพบว่าเกษตรกรมีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออยู่ในระดับปานกลางโดยตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ ข้อ 8 ยาเถาวัลย์เปรียง ควรรับประทานหลังจากรับประทานอาหารแล้ว 15 นาที ร้อยละ 72.6 รองลงมาคือ ข้อ 7 ยาโพลีไซไนด์บริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด 56.2 และน้อยที่สุดคือ ข้อ 1 เมื่อใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ถ้าเกิดอาการแพ้ควรหยุดทันที ร้อยละ 2.2 และข้อ 11 เมื่อเริ่มใช้ควรสังเกตอาการ หากพบว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้หยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ร้อยละ 2.2 สอดคล้องกับการศึกษาของกฤติเดช มิ่งไม้ (2560) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง (ภิษณี วิจันท์ก, 2562) ซึ่งความรู้เป็นผลที่ได้จากการเรียนรู้และคิดวิเคราะห์จากข่าวสารหรือประสบการณ์การใช้สมุนไพรจนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ประกอบกับจังหวัดสุโขทัยมีประวัติศาสตร์การใช้สมุนไพรมาอย่างยาวนานนับตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยเป็นราชธานีจนถึงปัจจุบันโดยใช้เป็นเครื่องประกอบในอาหาร ยารักษาโรค เครื่องประทีนผิว และยาอายุวัฒนะ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยจึงเป็นภูมิปัญญาไทยที่ได้รับการส่งเสริม สืบทอด และพัฒนาต่อเนื่อง มีการเล่าขานกันมาว่าพระร่วงเจ้าผู้มีวาจาศักดิ์สิทธิ์ได้กล่าวให้สถานที่หนึ่งเป็นแหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติที่มากที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศเรียกว่าเขาสรรพยาหรือเขาหลวง (ปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย, 2565) เกษตรกรจึงมีการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาช้านานจึงมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เมื่อเกษตรกรมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจึงใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งไม่เป็นไปตามทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP) ของ Bloom (1965) ที่อธิบายว่า ความรู้เป็นผลที่ได้จากการเรียนรู้ ทัศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อหรือความรู้สึกที่สั่งสมมาทั้งทางบวกและทางลบเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วย การสังเกต การลงมือปฏิบัติ ความถูกต้อง

ความต่อเนื่อง และความเป็นธรรมชาติ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยครั้งจนเกิดเป็นทักษะ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกกาย (2565) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนกร อินทจักร์ (2563) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน (สาโรจน์ เพชรมณี และคณะ, 2564) ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (เฉลิมพรเกียรติ ปรงโพธิ์ และคณะ, 2564) และความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันของประชาชน (อภิัญญา จุติตระกูลชัย และวิลาลินี หงสนันท์, 2563)

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะการวิจัย ดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาล (รพ.) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรครั้งนี้ไปใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

1.2 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อให้แก่เกษตรกรเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

1.3 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อให้แก่เกษตรกรอย่างสม่ำเสมอเพื่อการสร้างทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

1.4 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเพิ่มความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและสร้างความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

## 2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกครอบคลุมความหลากหลายมากที่สุด และทำความเข้าใจปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกันในพื้นที่ที่ต่างกันและในระยะเวลาที่ต่างกัน

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) หรือการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research) เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรเพิ่มเติมจากการวิจัยครั้งนี้

2.3 ควรศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอาการออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) เพื่อให้ได้ข้อค้นพบใหม่ด้านพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ

2.4 ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร โดยนำปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อครั้งนี้ไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างสมเหตุผล

## บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2557). *ข้อมูลการบริการด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. สืบค้น 10 พฤศจิกายน 2564, จาก <http://hs.dtam.moph.go.th/>
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). *แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ทีเอส อินเตอร์พรีน. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2565). *รายงานสรุปข้อมูลสำคัญของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์*. . สืบค้น 10 พฤษภาคม 2565, จาก <https://data.moac.go.th/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คลังข้อมูลสุขภาพ (health data center)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤติเดช มิ่งไม้. (2560). ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 36(2), 56-69.
- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (2562). *รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม*. สืบค้น 1 พฤษภาคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/doed/pagecontent.php?page=888&dept=doed>
- กัลยา วานิชย์บัญชา, และฐิตา วานิชย์บัญชา. (2558). *การใช้ spss for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล* (พิมพ์ครั้งที่ 27). กรุงเทพฯ: สามลดา.
- กาญจนา ปัญญาธร, ณีฐฎากุล บึงมุ่ม, พรรณวรา สุวัน, และนงลักษณ์ ขวัญอม. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ภาวะสุขภาพ ทักษะคติเกี่ยวกับการใช้ยากับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง บ้านหนองตะไ้ ตำบลหนองไ้ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(2), 92-100.
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์. (2545). *จิตวิทยาการบริการ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เฉลิมพรเกียรติ ประงโพธิ์, นวัตกรรม เข้มทอง, สุชาติพิทย์ ศรีอ่อนจันทร์, กิ่งแก้ว มาพงษ์, ธนิสสา รามฤทธิ์, และดิษทัต, พ. (2564). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารทันตภิบาล*, 32(2), 70-82.
- ชนิดา มัททวางกูร, ขวัญเรือน ก้าวิตุ, สุธิดา ดีหนู, และสิริณัฐ สีนววรรณกุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาษีเจริญ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(39), 99-109.

- ชวลิต ทับสีรัก. (2555). ตัวแปรเชิงคุณภาพกับการวิเคราะห์การถดถอย. *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 17(1), 31-42.
- ชวาล แพร์ตกุล. (2525). *เทคนิคการวัดผล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ. (2560). *พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- ณรงค์ คำโนนจิว. (2544). *ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคเลปโตสไปโรซิสของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด* (การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ดารณี พานทอง พาลุสุข. (2542). *ทฤษฎีการจูงใจ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทัศน์กร อินทจักร์. (2563). *พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. แม่ฮ่องสอน: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ธนกฤต ศรีอ่อน. (2557). *ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานที่ดินจังหวัดขอนแก่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ธนวรรณ อิ่มสมบุญ. (2546). *พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-8*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธีระพร อูวรรณโณ. (2528). การวัดทัศนคติ: ปัญหาในการใช้เพื่อทำนายพฤติกรรม. *วารสารครุศาสตร์*, 14(2), 133-157.
- นิธิวุฒิ ปิ่นสิรินานนท์. (2563). *ปวดกล้ามเนื้อเฝ้ารักษาให้ตรงจุดหยุดอาการปวดที่รบกวนใจ*. สืบค้น 21 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://www.nakornthon.com/article>
- นิยะดา ชุนทะวงศ์, และนินนาท โอปารวรุฒิ. (2520). *พฤติกรรมศาสตร์ทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: บางกอกการพิมพ์.
- ราชกิจจานุเบกษา. (20 กรกฎาคม 2564). *ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2564*. เล่ม 135, ตอนพิเศษ 165 ง. น. 13.
- ประกาศิต ทอนช่วย, และภคินี สุตะ. (2563). ปัจจัยเสี่ยงทางการยศาสตร์ต่ออาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการปลูกข้าวโพดของเกษตรกรกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 27(1), 27-39.
- ประจวบ อินอ้อ. (2541). *การบริหารงานประชาสัมพันธ์* (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปรารณา เอนกปัญญากุล, สุภินดา ศิริลักษณ์, และภัทรวีร์ ตามี. (2563). *พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร*. *วารสารวิชาการ ปชมท.*, 9(2), 76-90.

- ปิยทัศน์ ใจเย็น, และยุทธนา แยกคาย. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน จังหวัดสุโขทัย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 18(1), 122-134.
- ปิยทัศน์ ใจเย็น, และยุทธนา แยกคาย. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน จังหวัดสุโขทัย. *เชิงรายเวชสาร*, 14(3), 18-32.
- พงศ์ หรดาล. (2540). *จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พนธกร เหมะจันทร์, ณัฏชวรณณ์ รั่มมะนพ, และลภาวัน โลหิตไทย. (2562). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 9(1), 87-100.
- พรพิรมย์ ทักษานวงศ์, วิโรจน์ จันทร์, และจุฑารัตน์ รักประสิทธิ์. (2561). ความซุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในเกษตรกรเก็บใบชาตำบลเทอดไทย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(5), 457-464.
- พีระพล หมีเอี่ยม, และธนัช กนกเทศ. (2563). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ภิญณี วิจันท์ก. (2562). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนบ้านหนองบัวศาลาอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(2), 244-254.
- ภูมินรงค์ วาณิชย์พุดติกุล. (2563). ผลการใช้ยาประคบสมุนไพรรูปแบบสเปรย์ที่มีต่อการลดระดับความปวดในผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลจังหวัด. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(3), 93-100.
- มาโนช เวชพันธ์. (2532). *การมีส่วนร่วมทางการเมืองของข้าราชการประจำ: ศึกษาเปรียบเทียบข้าราชการพลเรือน ทหารและตำรวจ*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- มูลนิธิหมอชาวบ้าน. (2561). *อาการปวดกล้ามเนื้อ*. สืบค้น 10 เมษายน 2564, จาก <https://www.thaihealth.or.th/อาการปวดกล้ามเนื้อ-2>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2542). *พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542*. เล่ม 116, ตอนที่ 120 ก. น. 49-69.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย*. เล่ม 134, ตอนที่ 130 ก. น. 1-90.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนพรรษา 7 รอบ*



- 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้น.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2562). พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562. เล่ม 136, ตอนที่ 56 ก. น. 121-164.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2545). *จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- สถาพร สัตย์เชื้อ, กัลยรัตน์ พรหมพลจร, และวรรณรัชต์ รักพวก. (2561). การสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขตอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 16(3), 463-473.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). *ความหมายของพฤติกรรมในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2538). *พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 3-6*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2541). *พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำโรจน์ เพชรมณี, จินตนา เพชรมณี, ศิราสรณ์ บรรจงเกลี้ยง, อัจฉรา ศรีแสง, และศรัญญา สีทอง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประตู่ช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอบ้านลาด จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 4(2), 5-22.
- สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดสุโขทัย. (2562). *แผนพัฒนาการเกษตรและสหกรณ์ของจังหวัดสุโขทัย (พ.ศ. 2561 - 2565)*. สุโขทัย: สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดสุโขทัย.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สุชัยญา ลิ้มสกุล. (2541). *กลยุทธ์และประสิทธิผลของแผนการรณรงค์โฆษณา โครงการเสริมความตื่นตัวในการปกป้องสิทธิผู้บริโภค "อย. ปกป้องสิทธิ์"* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์พร เหมืองหลิ่ง. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในการใช้บริการทางการเงินผ่าน mobile banking application ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนัญญา อุทัยปรีดา. (2556). *ความเชื่อมั่นในตราสินค้าและภาพลักษณ์ประเทศแหล่งกำเนิดสินค้า ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อ กรณีศึกษา: ตราสินค้า coach est.1941 New York* (วิทยานิพนธ์

- ปริญญาหมาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- อภิญา จุติตระกูลชัย, และวิลาสินี หงสนันท์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้จ่าย  
 ขมื่นชั้นของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 2(2),  
 26-36.
- อักษร สวัสดิ์. (2542). *ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้น  
 มัธยมศึกษาตอนปลาย: กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒน  
 บริหารศาสตร์.
- อุษณีย์ วรรณาลัย. (2550). *กระบวนการเรียนการสอนทางสุขภาพ*. ลำปาง: วิทยาลัยพยาบาล  
 บรมราชชนนี นครลำปาง.
- Bem, D. J., & McConnell, H. K. (1970). Testing the self-perception explanation of  
 dissonance phenomena: On the salience of premanipulation attitudes. *Journal  
 of Personality and Social Psychology*, 14(1), 23-31.
- Bloom, B. S. J. (1965). The role of educational science in curriculum development.  
*International Journal of the Educational Sciences*, 1(1), 5-15.
- Bloom, B. S. J. (1975). *Taxonomy of educational objectives, handbook i: The cognitive  
 domain*. New York David Mckay.
- Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychology and education*. New York:  
 McGraw-Hill.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior:  
 An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Gibson, J. L. (2000). *Organizations: Behavior, structure, processes* (10th ed.). Boston,  
 Mass: Irwin/McGraw-Hill.
- Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2012). *Multivariate data analysis*  
 (7th ed.). New York: Pearson.
- Insko, C. A., Lind, E. A., & LaTour, S. (1976). Persuasion, recall, and thoughts.  
*Representative Research in Social Psychology*, 7(1), 66-78.
- Katz, D. (1950). *Gestalt psychology: Its nature and significance*. New York: Ronald.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management* (15th ed.). Edinburgh: Pearson  
 Education.
- Krech, D., Crutchfield, R. S., & Ballachey, E. L. (1962). *Individuals in society*. McGraw-Hill.
- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability.

*Psychometrika*, 2(3), 151-160.

Moorman, C., Deshpande, R., & Zaltman, G. (1992). Relationships between providers and user of market research. *Journal of Marketing*, 29(3), 314-329.

Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58(3), 20-38.

Morse, N. C. (1953). *Satisfactions in the white - collar job*. New York: Arnopresa.

Newsom, D., & Bob, C. (1995). *Public relations writing*. Nevada, CA: Wadsworth.

Newstrom, J. W., & Devis, K. (2002). *Organizational behavior human behavior at work* (11th ed.). Boston, Mass: McGraw-Hill/Irwin.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.

Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (rse). *Acceptance and commitment therapy. Measures Package*, 61(52), 18.

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.

Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (2000). *Organization behavior* (7th ed.). New York: Jhon Willey & Sons.

Sharon, S. B., & Saul, M. K. (1996). *Social psychology* (3rd ed.). Boston: Houghton Miffli.

Triandis, H. C. (1971). *Attitude an attitude change*. New York John Wiley & Son.

Wolman, T. E. (1973). *Education and organization leadership in elementary school*. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall.

World Health Organization. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services.

World Health Organization. (2018). *Pharmacovigilance and traditional and complementary medicine in south-east asia: A situation review*. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร  
อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

ผู้วิจัย นายอภิรุจน์ รุ่งเรือง

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของเกษตรกร

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

ส่วนที่ 5 ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงและตรงความคิดเห็นมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ซึ่งจะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสุด 1 ปี และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เสียหายต่อท่านแต่ประการใด

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นายอภิรุจน์ รุ่งเรือง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของเกษตรกร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง (.....) ให้สมบูรณ์

1. เพศ
  - 1) ชาย
  - 2) หญิง
2. อายุ.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส
  - 1) โสด
  - 2) สมรส
  - 3) หย่า/ แยกกันอยู่
  - 4) ม่าย/ ร้าง
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
  - 1) ไม่ได้เรียน
  - 2) ประถมศึกษา
  - 3) มัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
  - 4) อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
  - 5) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท (โดยประมาณ)
6. โรคประจำตัว
  - 1) ไม่มีโรคประจำตัว
  - 2) มีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรทางการแพทย์ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่า ข้อความต่อไปนี้ ถูกหรือผิด ถ้าเห็นว่าถูกให้ใส่เครื่องหมาย ✓ และถ้าเห็นว่าผิดให้ใส่เครื่องหมาย ✗ ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อ

| ข้อ | ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรทางการแพทย์ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร                               | คำตอบ |
|-----|---|-------|
| 1   | เมื่อใช้ยาสมุนไพรทางการแพทย์ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ถ้าเกิดอาการแพ้ควรหยุดทันที                     |       |
| 2   | เมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ใช้น้ำมันโพล ทา ถู นวด  |       |
| 3   | ยาสมุนไพรทางการแพทย์ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่มีวันหมดอายุจึงเก็บไว้ใช้ได้นาน*                     |       |
| 4   | ก่อนใช้ยาสมุนไพรทางการแพทย์ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ต้องอ่านฉลากและข้อควรระวังทุกครั้ง               |       |
| 5   | ยาสมุนไพรทางการแพทย์ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้จากพืช สัตว์ จุลชีพ หรือแร่ธาตุ       |       |
| 6   | ยาแก้วาล์เบรียง ใช้บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ                            |       |
| 7   | ยาโพล ใช้ได้บริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด*  |       |
| 8   | ยาแก้วาล์เบรียง ควรรับประทานหลังจากรับประทานอาหารแล้ว 15 นาที*                                  |       |
| 9   | ขณะทำงานถ้ามีอาการปวดตามข้อต่าง ๆ หรือกล้ามเนื้อ ควรหยุดทำงานทันที                              |       |
| 10  | สตรีตั้งครรภ์และสตรีที่ให้นมบุตร ใช้ยาแก้วาล์เบรียงได้*   |       |
| 11  | เมื่อเริ่มใช้ควรสังเกตอาการ หากพบว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้หยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร |       |
| 12  | การใช้ยาสมุนไพรทางการแพทย์ปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างมีคุณภาพสามารถเสริมสร้างให้สุขภาพดีขึ้น       |       |

\*ข้อความเชิงลบ

### ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โดยโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ข้อความ  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--|-----------------------|----------|----------|-------------|--------------------------|
| 1. ท่านคิดว่าการซื้อขายยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น*   |                       |          |          |             |                          |
| 2. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อไม่ได้รับการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญ*   |                       |          |          |             |                          |
| 3. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ได้รับการรับรองมาตรฐานความปลอดภัยจากหน่วยงานของรัฐ เป็นยาสมุนไพรที่ดี                                       |                       |          |          |             |                          |
| 4. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่วางจำหน่ายในร้านขายยาหรือคลินิก เป็นยาสมุนไพรที่ดี  |                       |          |          |             |                          |
| 5. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่มีคุณภาพนำวัตถุดิบสมุนไพรที่ดีที่สุดมาใช้ในการผลิต  |                       |          |          |             |                          |
| 6. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ผลิตจากบริษัทหรือหน่วยงานที่มีชื่อเสียงนั้นมีความน่าเชื่อถือ แม้ว่าจะไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิตจาก อย.* |                       |          |          |             |                          |
| 7. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ได้มาตรฐานมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน  |                       |          |          |             |                          |
| 8. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการ  |                       |          |          |             |                          |



| ข้อความ   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|---|-----------------------|----------|----------|-------------|--------------------------|
| ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ผลิตจากธรรมชาติ<br>สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยโดยไม่ต้อง<br>ระมัดระวัง*  |                       |          |          |             |                          |
| 9. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการ<br>ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีราคาแพง เมื่อ<br>เทียบกับยาแผนปัจจุบัน*   |                       |          |          |             |                          |
| 10. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการ<br>ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทุกชนิด ควร<br>พิจารณารายละเอียดของฉลาก วิธีใช้<br>เลขทะเบียน วันเดือนปีที่ผลิตก่อนใช้ทุก<br>ครั้ง |                       |          |          |             |                          |
| 11. ท่านคิดว่าการใช้ยาสมุนไพรบรรเทา<br>อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีความเสี่ยง<br>อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยา*  |                       |          |          |             |                          |
| 12. ท่านคิดว่าการใช้ยาสมุนไพรบรรเทา<br>อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อสามารถรักษา<br>อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ดีกว่ายา<br>แผนปัจจุบัน*                           |                       |          |          |             |                          |
| 13. ท่านคิดว่ากระแสความนิยม และความ<br>เชื่อ มีผลต่อการเลือกใช้ยาสมุนไพรบรรเทา<br>อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ  |                       |          |          |             |                          |
| 14. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการ<br>ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในปัจจุบันดีกว่า<br>เมื่อก่อน  |                       |          |          |             |                          |
| 15. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการ<br>ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหาซื้อได้ง่าย ใช้<br>สะดวก และง่ายต่อการพกพา   |                       |          |          |             |                          |

\*ข้อความเชิงลบ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

คำชี้แจง ท่านพึงพอใจในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โดยโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

| ความพึงพอใจ  | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|
| 1. สรรพคุณของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ             |           |     |         |      |            |
| 2. ประโยชน์ของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ            |           |     |         |      |            |
| 3. ความปลอดภัยของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ         |           |     |         |      |            |
| 4. คุณภาพของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ              |           |     |         |      |            |
| 5. สีของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                  |           |     |         |      |            |
| 6. กลิ่นของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ               |           |     |         |      |            |
| 7. สะดวกต่อการใช้งานของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ   |           |     |         |      |            |
| 8. ความคุ้มค่าของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ         |           |     |         |      |            |
| 9. รูปลักษณ์บรรจุภัณฑ์ของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ |           |     |         |      |            |
| 10. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีราคาเหมาะสม         |           |     |         |      |            |

ส่วนที่ 5 ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

คำชี้แจง ท่านเชื่อมั่นในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โดยโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเชื่อมั่นของท่านมากที่สุด

| ความเชื่อมั่น  | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|
| 1. สรรพคุณของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ   |           |     |         |      |            |
| 2. ความปลอดภัยของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                                     |           |     |         |      |            |
| 3. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อผลิตจากธรรมชาติ                                    |           |     |         |      |            |
| 4. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีมาตรฐานการผลิตที่น่าเชื่อถือ                     |           |     |         |      |            |
| 5. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้รับการรับรองมาตรฐาน เช่น อย.                    |           |     |         |      |            |
| 6. ยี่ห้อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีความน่าเชื่อถือ                            |           |     |         |      |            |
| 7. ผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานที่น่าเชื่อถือแนะนำยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ        |           |     |         |      |            |
| 8. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีงานวิจัยรับรอง                                   |           |     |         |      |            |
| 9. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้รับรางวัลหรือการกียรติจากหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ |           |     |         |      |            |
| 10. ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อวางจำหน่ายในร้านที่น่าเชื่อถือ                    |           |     |         |      |            |

### ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

คำชี้แจง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติพฤติกรรมของท่าน โดยมีความหมายของคะแนน ดังนี้

|             |   |
|-------------|---|
| เป็นประจำ   | หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 6-7 วันต่อสัปดาห์ |
| บ่อยครั้ง   | หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 4-5 วันต่อสัปดาห์ |
| บางครั้ง    | หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3 วันต่อสัปดาห์   |
| นาน ๆ ครั้ง | หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์ |
| ไม่เคย      | หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น             |

| พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร  | เป็นประจำ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานครั้ง | ไม่เคย |
|--|-----------|-----------|----------|----------|--------|
| 1. ท่านหาความรู้เบื้องต้นในการเลือกใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                      |           |           |          |          |        |
| 2. ท่านใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทุกครั้งเมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ           |           |           |          |          |        |
| 3. ท่านซื้อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่วางจำหน่ายในร้านขายยา                         |           |           |          |          |        |
| 4. ท่านอ่านฉลากและข้อควรระวังก่อนใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                        |           |           |          |          |        |
| 5. ท่านใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบัน                          |           |           |          |          |        |
| 6. ท่านใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามขนาดที่ระบุฉลาก                                |           |           |          |          |        |
| 7. ท่านตรวจสอบวันหมดอายุก่อนใช้ยาบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก่อนใช้ทุกครั้ง                     |           |           |          |          |        |
| 8. ท่านแนะนำให้คนในครอบครัวใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ                              |           |           |          |          |        |
| 9. เมื่อท่านเลือกใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยตนเอง หากอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ |           |           |          |          |        |

| พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร   | เป็นประจำ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานครั้ง | ไม่เคย |
|---|-----------|-----------|----------|----------|--------|
| 10. เมื่อพบว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อย หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ท่านนำไปทิ้งในถังขยะที่ระบุว่า เป็นขยะอันตราย |           |           |          |          |        |



## ภาคผนวก ข การแปลความหมายของสมการพยากรณ์ที่มีตัวแปรหุ่น

สมการพยากรณ์คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร (Y) ในรูปคะแนนดิบ เมื่อตัวแปรพยากรณ์จัดอยู่ในมาตรฐานบัญญัติ (ตัวแปรเชิงคุณภาพ) ซึ่งจัดกระทำให้เป็นตัวแปรหุ่นและมีตัวแปรต่อเนื่องร่วมด้วย

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$$

เมื่อ

Y = ค่าของตัวแปรตามที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

a = ค่าคงที่หรือจุดตัดแกน Y

b = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยหรือค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงใน Y เมื่อ x เปลี่ยนแปลงไป 1

หน่วย

x = ค่าสังเกตของตัวแปรพยากรณ์

เขียนสมการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร (Y) ที่อยู่ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y = 2.890 + 0.396x_1 + 0.262x_2 + 0.200x_3 + 1.601x_4$$

จากสมการพยากรณ์ แทนเพศ ( $x_4$ ) โดยกำหนดให้เพศชาย = 1 ส่วนตัวแปรความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $x_1$ ) ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $x_2$ ) และทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $x_3$ ) ไม่ต้องแทนค่าโดยให้ถือว่าเป็นค่าคงที่

จะได้

$$Y = 2.890 + 0.396x_1 + 0.262x_2 + 0.200x_3 + 1.601(1)$$

$$Y_1 = 4.491 + 0.396x_1 + 0.262x_2 + 0.200x_3$$

จากสมการพยากรณ์ แทนเพศ ( $x_4$ ) โดยกำหนดให้เพศหญิง = 0 ส่วนตัวแปรความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $x_1$ ) ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $x_2$ ) และทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ( $x_3$ ) ไม่ต้องแทนค่าโดยให้ถือว่าเป็นค่าคงที่

จะได้

$$Y = 2.890 + 0.396x_1 + 0.262x_2 + 0.200x_3 + 1.601(0)$$

$$Y_2 = 2.890 + 0.396x_1 + 0.262x_2 + 0.200x_3$$

### การแปลผล

เนื่องจากตัวแปรพยากรณ์ในที่นี่มีทั้งที่เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) คือ ตัวแปรเพศ (เพศชาย = 1, เพศหญิง = 0) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะการเปลี่ยนแปลง 1 หน่วยของตัวแปรเพศ เป็นการเปลี่ยนแปลงจาก 1 (เพศชาย) เป็น 0 (เพศหญิง) หรือการเปลี่ยนแปลงจาก 0 (เพศหญิง) เป็น 1 (เพศชาย) ส่วนตัวแปรพยากรณ์ที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องอื่น ๆ ให้แทนค่าไปตามค่าของตัวแปรนั้น ๆ แต่ในตัวอย่างนี้จะให้ค่าของตัวแปรความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรมีค่าคงที่ (อาจจะแทนค่าของตัวแปรความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรลงในสมการก็ได้ แต่ตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าเท่ากันทุก ๆ สมการพยากรณ์) เพื่อเป็นการเปรียบเทียบลักษณะของตัวแปรหุ่นจากการแทนค่าต่าง ๆ ดังนี้

$Y_1 = 4.491 + 0.396x_1 + 0.262x_2 + 0.200x_3$  หมายถึง ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร (Y) สำหรับความเป็นเพศชายมีค่าสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง ( $Y_2 = 2.890 + 0.396x_1 + 0.262x_2 + 0.200x_3$ ) อยู่  $Y_1 - Y_2$  เท่ากับ 1.601 โดยค่าของตัวแปรความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรมีค่าคงที่ นั่นแสดงว่า ถ้ากลุ่มประชากรที่ต้องการอ้างอิงเป็นกลุ่มเพศชายและเพศหญิงและมีค่าเฉลี่ยความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรเท่ากันทั้งสองกลุ่ม กลุ่มประชากรที่เป็นเพศชายจะมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรสูงกว่าเพศหญิงอยู่ 1.601 คะแนน

$Y_2 = 2.890 + 0.396x_1 + 0.262x_2 + 0.200x_3$  หมายถึง ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร (Y) สำหรับความเป็นเพศหญิง ซึ่งมีค่าเท่ากับค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ โดยค่าของตัวแปรความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร และทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรมีค่าคงที่