



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและ
กล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง



จันทร์นภา สว่างใจ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและ
กล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและ
กล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง"

ของ จันทร์นภา สว่างใจ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ดร. ภาณุ.ธีรยา วรปาณี)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาณุ.วสุ พรหมพิทยารัตน์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วุฒิชัย จรรย์ยา)

อนุมัติ

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

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
ผู้วิจัย	จันทร์นภา สว่างใจ
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาณุ วรู พรหมพิทยารัตน์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2566
คำสำคัญ	พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร, อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ, บุคลากรในโรงพยาบาล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน 333 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยที่ข้อคำถามทุกข้อมีค่าความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 100.0 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ การจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว ($p < .05$) การจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ($p < .05$) การจ้างงานเป็นพนักงานราชการ ($p < .001$) การไม่มีโรคประจำตัว ($p < .05$) ระดับการศึกษาประถมศึกษา ($p < .05$) อาชีพแพทย์แผนไทย ($p < .001$) และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ($p < .05$) โดยตัวแปรทั้ง 7 สามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรได้ร้อยละ 13.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานควรมีนโยบายให้บุคลากรใช้ยาสมุนไพรและควรมีนโยบายให้ผู้มีสิทธิ์ส่งจ่ายยาสั่งจ่ายยาสมุนไพรเป็นยาลำดับแรกเพื่อกระตุ้นการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล

Title	FACTORS AFFECTING WITH HERBAL MEDICINE BEHAVIOR IN MUSCULOSKELETAL PAIN OF PERSONNEL IN HOSPITAL
Author	Jannapa Sawangjai
Advisor	Assistant Professor Watoo Phrompittayarat, Ph.D.
Academic Paper	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2023
Keywords	herbal medicine behavior, Musculoskeletal Pain, personnel in Hospital

ABSTRACT

This cross-sectional research aimed to examine the factors Affecting with herbal medicine behavior in Musculoskeletal Pain of personnel in Hospital. The study sample included 333 people in Hospital, Which selected by random sampling using equal proportions. Data were collectusing questionnaires, Which were tested for content validity and reliability and analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis. The Result showed that most of herbal medicines use behavior for musculoskeletal pain of the study sample were at a poor level (100.0%). The factors Affecting with herbal medicine behavior in musculoskeletal pain were Employment as a temporary employee ($p<.05$) Employment as a Ministry of Public Health employee ($p<.05$) Employment as a government employee ($p<.001$) No congenital disease ($p<.05$) elementary education level ($p<.05$), Thai traditional medicine ($p<.001$) and perceived benefits of herbal medicine for musculoskeletal pain relief ($p<.05$) by all 7 variables. Able to explain the behavior of using herbal medicine to relieve musculoskeletal pain of Sawanpracharak Hospital personnel at 13.6 % with a significance level of .05.

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่าน

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิงวรุฬห์ พรหมพิทยารัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาชี้แนะ คอยรับฟังปัญหา เป็นที่ปรึกษา ช่วยตรวจสอบข้อบกพร่องและให้คำแนะนำต่างๆ ตลอดจนติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล ดร.นันทิกา พรหมมี อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร นายแพทย์อภิชาติ วิสิทธิ์วงษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนกับการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณนางสาวศุภดา โสภณ และ นางสาวอัจฉรา จิตต์สุข กัลยาณมิตรที่คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจมาโดยตลอด ขอขอบคุณมิตรภาพดี ๆ จากเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชั้นเรียน ตลอดจนทีมเจ้าหน้าที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ช่วยให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกในการศึกษาเสมอมา

จันทร์นภา สว่างใจ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุณูปการ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
สมมุติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ.....	8
2. ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ.....	18
3. นโยบายด้านสมุนไพร.....	28
4. พฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยา.....	32
5. ลักษณะการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล.....	34

6. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	35
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
8. กรอบแนวคิด	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	45
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
3. การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	53
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	55
6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	55
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	56
4.1 ผลการวิจัย.....	57
บทที่ 5 บทสรุป.....	82
สรุปผลการวิจัย.....	82
อภิปรายผลการศึกษา.....	84
ข้อเสนอแนะ	88
บรรณานุกรม.....	90
ภาคผนวก.....	97
ประวัติผู้วิจัย	112

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำแนกตาม ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล.....	57
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา สมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ.....	61
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา สมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ.....	62
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับยา สมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รายชื่อ.....	63
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการ ใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ.....	67
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ ยาสมุนไพร รายชื่อ.....	68
ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ.....	69
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามราคายาสมุนไพรในการ บรรเทากระดูกและกล้ามเนื้อ รายชื่อ.....	70
ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อด้านราคา ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ.....	71
ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรูปแบบยาสมุนไพรใน การบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รายชื่อ.....	72

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อด้าน รูปแบบยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ.....	73
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบุคคลที่เป็นแบบอย่างใน การใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รายชื่อ	74
ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อด้าน บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ.....	75
ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่องทางการรับรู้ข่าวสาร เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รายชื่อ	76
ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อด้าน ช่องทางการรับรู้ข่าวสารในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ...	77
ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยา สมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รายชื่อ	78
ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยา สมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	79
ตาราง 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (n=333).....	80

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	44
ภาพ 2 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นโดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน	46



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal disorder, MSDs) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลกในกลุ่มของคนที่ทำงานซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม โดยปัจจุบันกลุ่มอาการนี้สามารถพบได้ในหลายลักษณะงานหรือในหลายกลุ่มอาชีพและมีโอกาสเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก (อรรถพล แก้วนวน และคณะ, 2560) ในปี พ.ศ. 2562 องค์การสุขภาพและความปลอดภัย ประเทศอังกฤษได้มีการรายงานจำนวนผู้ที่มีอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นจากการทำงาน มีอุบัติการณ์มากถึง 1,420 ต่อประชากรแสนราย ส่วนใหญ่มีอาการปวดบริเวณร่างกายส่วนบนและคอ ร้อยละ 44.0 รองลงมาคือหลัง ร้อยละ 37.0 และจากการสำรวจในรอบ 12 เดือน ของประเทศอังกฤษ พบว่า คนงานมีการสูญเสียวันทำงานมากกว่า 28.4 ล้านวัน จากการมีอาการผิดปกติบริเวณคอ ไหล่ และหลัง โดยอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานสามารถพบได้ในหลายอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานโดยตรงและอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เช่น บุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น (อรรถพล แก้วนวน และคณะ, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานจากสำนักงานสถิติกระทรวงแรงงาน ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่ากลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพมีอัตราการเกิดอาการผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อสูงเป็นอันดับที่ 3 รองจากกลุ่มอุตสาหกรรมการขนส่งสินค้าและอุตสาหกรรมเกษตร (ชีวรัตน์ ปราสาร, 2564)

สำหรับประเทศไทยมีสถิติการสำรวจในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานมีจำนวน 114,578 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนรายเท่ากับ 189.3 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ที่พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานจำนวน 100,743 ราย หรือคิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนรายเท่ากับ 167.2 โดยกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวน 80,107 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.9 ช่วงกลุ่มอายุดังกล่าวถือเป็นกลุ่มอายุของคนวัยแรงงาน (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2561) และจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่าอัตราป่วยของโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 249.9, 291.9, 308.7, 286.8 และ 251.2 ตามลำดับ โดยหนึ่งในกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล (ฉาน ปัทมะ พलयง และคณะ, 2560)

อาการของโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal disorders, MSDs) เป็นกลุ่มอาการที่ก่อให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับข้อต่อ กล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่อ เส้นประสาท และ

เนื้อเยื่ออ่อนอื่นๆ โดยมีอาการสำคัญคือ อาการปวดส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ทัศนพงษ์ ตันติปัญญาพร และคณะ, 2562) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บปวด ความเมื่อยล้า ความเครียดสะสม เกิดการบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อแบบเรื้อรัง (สิวลี รัตนปัญญา และคณะ, 2559) รวมถึงการมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองที่เพิ่มมากขึ้นจากค่ารักษาพยาบาล หากมีอาการปวดกล้ามเนื้อในระดับที่รุนแรงอาจทำให้เกิดการขาดงานและขาดรายได้จากการทำงาน (จุลจิรา ชีรชิตกุล และคณะ, 2555) และจากรายงานของสำนักสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งให้เห็นว่าโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจมากถึง 1.4 ล้านบาทต่อปี คิดเป็นมูลค่าการสูญเสียมากถึง 38,820 บาท ต่อปีต่อคน โดยวัดจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารักษาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งปัจจุบันการรักษาหรือบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การทำกายภาพบำบัด การผ่าตัด การนวด เป็นต้น โดยวิธีที่นิยมใช้มากที่สุดคือการรับประทานยาแก้ปวดหรือยาคลายกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะการใช้ยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-inflammation Drug : NSAIDs)

ยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-inflammation Drug: NSAIDs) เป็นยาที่มีฤทธิ์แก้ปวด ลดการอักเสบและลดไข้ และมีผลข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร ส่งผลให้เกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยหรือส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากยาในกลุ่ม NSAIDs ทุกชนิดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยเฉพาะหากใช้ยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน (วัชรภรณ์ กุลวงศ์ และคณะ, 2561) และจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่ามีการนำเข้าและผลิตยาแผนปัจจุบันกลุ่มรักษาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ มีมูลค่าประมาณ 8,589 ล้านบาท 8,730 ล้านบาท 9,621 ล้านบาท ตามลำดับ (กองควบคุมยา, 2560) ซึ่งมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทำให้ต้องสูญเสียเงินจากการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก ดังนั้น เพื่อเป็นการลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบันในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ และเพื่อลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันในกลุ่มบรรเทาอาการปวดจากระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การรักษาด้วยยาสมุนไพรจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจของประชาชนที่ต้องการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง

ในปัจจุบันยาสมุนไพรได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น จะเห็นได้จากการมีนโยบายสนับสนุนการใช้สมุนไพรจากหน่วยงานต่างๆ รวมถึงองค์การอนามัยโลกได้มีการสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งการรักษาและการป้องกันโรคจากกลยุทธ์ WHO Traditional Medicine (TM) Strategy 2014-2023 ซึ่งมุ่งเน้นผลักดันให้มีการนำสมุนไพรท้องถิ่นในแต่ละประเทศของตนเองมาพัฒนาต่อยอดทางการวิจัยและสามารถนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า โดยที่หลายประเทศทั่วโลกเริ่มมีการนำสมุนไพรในท้องถิ่นของตนเองมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น (องค์การอนามัยโลก, 2556) สำหรับประเทศไทยนั้นได้มีการส่งเสริมการใช้

สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ นโยบาย Thai Herb First ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560 ที่ได้มีการส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในประเทศไทยใช้ยาสมุนไพรใน 3 กลุ่มอาการโรค ซึ่งกลุ่มโรคแรกคือกลุ่มอาการปวดจากกระดูกและกล้ามเนื้อ จากนโยบายดังกล่าวทำให้สามารถลดการใช้ยาในกลุ่ม NSAID ลงไปได้มาก (ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์, 2561) กลุ่มยาสมุนไพรที่นิยมใช้ในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ยากษัยเส้น ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาธรณีสังกะษัต ยาผสมโคคลาน ยาเถาวัลย์เปรียง และยาสหัตถารธา ซึ่งเป็นยาชนิดรับประทานสามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในกลุ่ม Paracetamol, Muscle relaxant, NSAIDs, Paracetamol+ Orphenadrine (Norgesic), Orphenadrin และ Tolperisone สำหรับยาที่บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในรูปแบบยาใช้ภายนอก ได้แก่ ยาพริก ยาไหล ยาน้ำมันไหล ยาขี้ผึ้งไหล และยาประคบ สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในกลุ่มของ Methyl salicylate, NSAIDs cream, ointment, balm, gel ได้ (ศูนย์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2564)

ลักษณะการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล มีลักษณะการทำงานที่มีความเครียดสูง มีความเร่งรีบในการทำงาน เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขซึ่งมีภารกิจให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนซึ่งมีสัดส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการให้บริการประชาชนเป็นจำนวนมาก เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนเป็น 1 ต่อ 2,727, 2,493 และ 1,362 ราย ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) ซึ่งจำนวนสถานพยาบาลยังมีจำนวนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร และจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2563 พบว่า เมื่อเกิดความเจ็บป่วยคนไทยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น นอกจากนั้นจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยแบบผู้ป่วยในเพิ่มจาก 120 ล้านวัน/ปี เป็น 290 ล้านวัน/ปี ปริมาณผู้ป่วยดังกล่าวส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนมากและกระจายทั่วถึงจึงทำให้คนไข้ล้นโรงพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559-2562) ส่งผลให้บุคลากรในโรงพยาบาลรัฐต้องแบกรับภาระหน้าที่ที่หนักมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์

ทั้งนี้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA เพื่อมุ่งมั่นพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก เป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 3 (นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท) เนื่องจากในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เมื่อโรงพยาบาลมีการให้บริการประชาชนเป็นจำนวนมากจึงทำให้เกิด

ความเร่งรีบ และมีหลายแผนกในโรงพยาบาลที่มีการทำงานเป็นช่วงเวลา มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำงาน มีการทำงานล่วงเวลา และทำงานในวันหยุด จึงก่อให้เกิดความเครียดสะสม มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง เช่น ไม่มีเวลาออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นหนึ่งปัจจัยที่จะทำให้เกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้เช่นกัน (นิรันดร์ ยกภาชี, 2557) ซึ่งจากสถิติการเข้ารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย (OPD คู่ขนาน) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 80 เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่มีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ประกอบด้วย ปัจเจกส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่มักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มประชาชนทั่วไปซึ่งมีความแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ยังมีจำนวนไม่มาก ถึงแม้กลุ่มอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อจะเป็นกลุ่มอาการที่มีความรุนแรงน้อย แต่ก็ยังเป็นกลุ่มอาการที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จิตใจ และด้านเศรษฐกิจทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ การใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจของประชาชน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากร โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมและค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มบทบาทในการเป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร และเพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจต่อการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

คำถามการวิจัย

1. บุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ หรือไม่

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อประเมินระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และค้นหาปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปรต้นคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลตนเอง ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือ บุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 2,486 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564) คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 333 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนที่เท่ากัน ทำการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ หมายถึง ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2563 ที่จัดเป็นยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกในรูปแบบรับประทาน และรูปแบบสำหรับใช้ภายนอก ได้แก่ ยาชงยเส้น ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาธรณีสังฆะฆาต ยาผสมโคคลาน ยาหัตถารยา ยาเถาวัลย์เปรียง เจลพริก คริมไฟล น้ำมันไฟล ยาขี้ผึ้งไฟล และยาลูกประคบ

2. พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร หมายถึง การกระทำของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ที่ปฏิบัติโดยการให้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อด้วยตนเอง

3. อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ หมายถึง อาการปวด ชา บวม แดง รวมถึงอาการตึงเคล็ดที่บริเวณเส้นประสาท เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ ข้อต่อ และเนื้อเยื่อต่างๆ ที่เกิดจากความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

4. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลที่กำหนดไว้ในที่นี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทการจ้างงาน สิทธิการรักษา ประสบการณ์การทำงาน รายได้ สถานภาพ สถานะการเป็นสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร การเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ แหล่งที่มาของยาสมุนไพร และการอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหน่วยงาน

5. ปัจจัยนำ ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่

5.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องสมุนไพรและมีความสามารถในการนำความรู้เรื่องยาสมุนไพรไปใช้ในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อได้ ได้แก่ การรู้จักชื่อสมุนไพร การรู้สรรพคุณของสมุนไพร การรู้ข้อห้าม และข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร

5.2 ทศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับสมุนไพรต่อการนำไปใช้ในบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

5.3 การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์ของการนำยาสมุนไพรมาใช้ในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

6. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สังคม และวัฒนธรรมที่ช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่

6.1 ราคาสมุนไพร หมายถึง ราคาของยาสมุนไพรที่ผู้ขายกำหนดขึ้นอย่างสมเหตุสมผลให้ผู้บริโภคยอมรับว่ามีคุณค่าเหมาะสมกับคุณภาพที่ได้รับ

6.2 รูปแบบยาสมุนไพร หมายถึง รูปแบบของยาสมุนไพรที่เอื้อต่อการนำมาใช้บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น รูปแบบเม็ด แคปซูล ครีမ် เจล เป็นต้น

7. ปัจจัยเสริม หมายถึง การเสริมแรง การกระตุ้น หรือการที่บุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อ ได้แก่

7.1 บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร หมายถึง บุคคลแบบอย่างที่มีอิทธิพลที่ทำให้บุคคลหนึ่งๆ อยากรมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

7.2 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อจากสื่อต่างๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน เป็นต้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ
2. ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ
3. นโยบายด้านยาสมุนไพร
4. พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้จ่าย
5. ลักษณะการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล
6. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

1.1 ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.1.1 สถานการณ์โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

ปัญหาความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal disorder, MSDs) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลกในกลุ่มของคนที่ทำงานซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม โดยปัจจุบันกลุ่มอาการนี้สามารถพบได้ในหลายลักษณะงานหรือในหลายกลุ่มอาชีพและมีโอกาสเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก (อรรถพล แก้วนวล และคณะ, 2560) ในปี พ.ศ. 2562 องค์การสุขภาพและความปลอดภัยประเทศอังกฤษ ได้มีการรายงานจำนวนผู้ที่มีอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นจากการทำงาน มีอุบัติการณ์มากถึง 1,420 ต่อประชากรแสนราย ส่วนใหญ่มีอาการปวดบริเวณร่างกายส่วนบนและคอ ร้อยละ 44.0 รองลงมาคือหลัง ร้อยละ 37.0 (ซีวรัตน์ ปราสาร, 2564) และจากการสำรวจในรอบ 12 เดือน ของประเทศอังกฤษ พบว่า คนงานมีการสูญเสียวันทำงานมากกว่า 28.4 ล้านวัน จากการมีอาการผิดปกติบริเวณคอ ไหล่ และหลัง โดยอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานสามารถพบได้ในหลายอาชีพไม่ว่าจะเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานโดยตรงและอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เช่น บุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น (อรรถพล แก้วนวล และคณะ,

2560) ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานจากสำนักงานสถิติกระทรวงแรงงาน ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า กลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพมีอัตราการเกิดอาการผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อสูงเป็นอันดับที่ 3 รองจากกลุ่มอุตสาหกรรมขนส่งสินค้าและอุตสาหกรรมเกษตร (ชีวรัตน์ ปราสาร, 2564)

สำหรับประเทศไทยมีสถิติการสำรวจในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานมีจำนวน 114,578 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนรายเท่ากับ 189.3 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ที่พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานจำนวน 100,743 ราย หรือคิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนรายเท่ากับ 167.2 โดยกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวน 80,107 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.9 ช่วงกลุ่มอายุดังกล่าวถือเป็นกลุ่มอายุของคนวัยแรงงาน (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2561) และจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่าอัตราป่วยโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 249.8 291.9 308.6 286.8 และ 251.1 ตามลำดับ และพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มคนวัยทำงาน โดยหนึ่งในกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล (ฉาน ปัทมะ พลยง และคณะ, 2560)

1.1.2 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

ระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก (Musculoskeletal system) หมายถึง ระบบอวัยวะที่รวมเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นยึดข้อ เส้นประสาท และหลอดเลือดเลี้ยงเนื้อเยื่อกระดูก เยื่อหุ้มข้อกระดูกและข้อกระดูก หมอนกระดูกสันหลังและกระดูกโครงสร้างร่างกาย (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2561) โดยมีส่วนประกอบของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (อมรรัตน์ นระสนธิ, 2559) ได้แก่ โครงสร้างของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย กระดูก (Skeleton) ข้อ (joint) กล้ามเนื้อ (muscles) เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) เช่น กระดูกอ่อน (cartilages) เอ็น (tendons) และเอ็นยึดกระดูก (ligaments) โครงสร้างของกระดูกมนุษย์ทั้งร่างกายมีอยู่ทั้งสิ้น 206 ชิ้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กระดูกแกน (Axial skeleton) เป็นกระดูกแกนกลางของร่างกาย ทำหน้าที่ค้ำจุนและป้องกันอันตรายให้แก่อวัยวะสำคัญภายในร่างกาย มีจำนวนทั้งสิ้น 80 ชิ้น และกระดูกยางค์ (appendicular skeleton) เป็นกระดูกที่เชื่อมต่อกับกระดูกแกนมีหน้าที่ค้ำจุนและเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้กระดูกยังทำหน้าที่พยุงร่างกาย ปกป้องร่างกายจากการกระทบการกระแทกจากภายนอกโดยเฉพาะอวัยวะที่บอบบางและไวต่อการติดเชื้อ และกระดูกยังทำหน้าที่สะสมแร่ธาตุ สร้างเม็ดเลือดและเป็นระบบคานแก่กล้ามเนื้อ ข้อต่อและเอ็น (Joints & ligaments) เป็นส่วนที่เชื่อมระหว่างกระดูกกับ

กระดูก ข้อต่อเกิดจากกระดูกตั้งแต่สองชิ้นขึ้นไปมาต่อกัน โดยมีเอ็นมาช่วยยึดเกาะไว้เพื่อประกอบให้กระดูกหลายๆ ชิ้นติดกัน ข้อต่อเป็นจุดที่เชื่อมส่วนต่างๆ ของกระดูกและเป็นส่วนประกอบที่ทำให้เกิดการรวมตัวกันอย่างมั่นคง กล้ามเนื้อ (muscles) ของมนุษย์โดยทั่วไป ประกอบด้วยกล้ามเนื้อ 500 มัด และมีน้ำหนักรวมกันประมาณครึ่งหนึ่งของน้ำหนักร่างกาย กล้ามเนื้อเป็นเนื้อเยื่อยืดหยุ่นพิเศษพบได้ทุกส่วนของร่างกาย โดยกลไกการทำงานของกล้ามเนื้อแบ่งเป็น 2 กลไก ได้แก่ 1) การเคลื่อนไหวของร่างกาย เกิดจากการทำงานร่วมกันของโครงกระดูก กล้ามเนื้อ และระบบประสาท โดยมีการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ยึดติดอยู่กับโครงกระดูก ทำให้กระดูกและข้อต่อเกิดการเคลื่อนไหว 2) การหดตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของเซลล์กล้ามเนื้อได้ เช่น การเคลื่อนไหวของนิยน์ตา เมื่อเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อจะหดตัวและเมื่อหยุดเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อจะคลายตัว ซึ่งระบบกล้ามเนื้อนี้ช่วยให้ร่างกายสามารถเคลื่อนไหวได้ โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของระบบโครงร่างและข้อต่อต่างๆ ช่วยให้อวัยวะภายในต่างๆ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยผลิตความความร้อนให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายอันเนื่องมาจากปฏิกิริยาเคมีที่เกิดจากการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อ

1.1.3 สาเหตุและอาการของโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

ภาวะผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นกลุ่มโรคที่มีสาเหตุมาหลายปัจจัยจากท่าทางซ้ำๆ หรือการออกแรงเกินกำลัง รวมทั้งท่าทางที่ผิดธรรมชาติ ปัจจัยจากการทำงานเป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ เช่น การทำกิจกรรมที่บ้าน ความผิดปกติของโครงสร้างร่างกายที่มีอยู่เดิม ความเสื่อมตามอายุ หรือสภาวะทางจิตใจ เป็นต้น ซึ่งจะมีผลต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกและกล้ามเนื้อได้ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2561)

อาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal disorders, MSDs) เป็นกลุ่มอาการที่ก่อให้เกิดโรคเกี่ยวข้องกับข้อต่อ กล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่อ เส้นประสาท และเนื้อเยื่ออ่อนอื่นๆ โดยมีอาการสำคัญคือ อาการปวดส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ทัศนพงษ์ ตันติปัญจพร และคณะ, 2562) ซึ่งอาการปวดนี้สามารถส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันและทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงได้

ความหมายของความปวดได้รับการพัฒนามาโดยตลอด แต่ความหมายที่ได้รับการยอมรับและสื่อความหมายได้ชัดเจนครอบคลุมมากที่สุด เป็นความหมายจากคำนิยามของสมาคมการศึกษาความปวดนานาชาติ (International association for the study of pain, IASP) ที่ให้ความหมายไว้ว่า ความปวดเป็นประสบการณ์ของความไม่สบายทั้งความรู้สึกและอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความเป็นจริงหรือมีโอกาสเกิดการปวดโดยที่ความปวดเกี่ยวข้องกับมิติทางด้านร่างกาย (sensory dimension)

ด้านอารมณ์จิตใจ (affective dimension) ด้านสติปัญญา (cognitive dimension) และด้านพฤติกรรม (behavioral dimension) (ยศพล เหลืองโสมนภา, 2556) จากความหมายข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความปวดไม่จำเป็นต้องเกิดจากการที่ร่างกายบาดเจ็บหรือมีแผลเพียงอย่างเดียว และความปวดสามารถส่งผลกระทบต่อตรงต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง (วรรณาสอนองเดช, 2561)

1.1.4 ผลกระทบของโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ สามารถส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ และระบบเศรษฐกิจของผู้ประกอบอาชีพบุคลากรในโรงพยาบาล ดังนี้

1) ผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แก่ การเจ็บปวด ความเมื่อยล้า ความเครียดสะสม เกิดการบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อแบบเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของพนักงาน โดยอาจส่งผลทำให้พนักงานเสียขวัญกำลังใจในการทำงาน (สิวลี รัตนปัญญา และคณะ, 2559) จากการศึกษาโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล พบว่าทันตบุคลากรทุกคนมีความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยตำแหน่งที่มีอาการปวดมากที่สุดสามอันดับแรก คือ คอ ไหล่ และหลัง ซึ่งมีอาการปวดตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้น และเมื่อพิจารณารวมเป็นความรู้สึกไม่สบาย พบว่า มีระดับความไม่สบายตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไปเช่นกัน (ชลิตา ซ่ออบเชย, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ และหลัง ของทันตบุคลากรในสถานบริการสุขภาพของรัฐจังหวัดยะลา ที่พบว่าทันตบุคลากร ร้อยละ 96.4 มีอาการปวดคอ ไหล่ และหลัง ตามลำดับ (นิอัสมมา สือณี และคณะ, 2563)

2) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองมากขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล หากมีอาการปวดกล้ามเนื้อในระดับรุนแรงอาจทำให้เกิดการขาดงานและขาดรายได้จากการทำงาน (จุลจิรา อธิชิตกุล และคณะ, 2555) และจากรายงานของสำนักสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2557 ซึ่งให้เห็นว่าโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจมากถึง 1.4 ล้านต่อปี คิดเป็นมูลค่าการสูญเสียมากถึง 38,820 บาทต่อปีต่อคน โดยวัดจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

1.1.5 การรักษาโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

ปัจจุบันการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อสามารถทำได้หลายวิธี แต่ยังไม่มีหลักฐานทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่าการรักษาวิธีใดดีที่สุด การเลือกวิธีการรักษาจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมต่อผู้ป่วยแต่ละราย (วิมล ศรีวิชา, 2559) เช่น

1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจะช่วยลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุการเกิดความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับท่าทางการทำงานที่เหมาะสม ทั้งท่านั่ง ท่านอน และท่ายกของ

2) การออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อได้เกิดการยืดเหยียดและเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อซึ่งการออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดอุบัติการณ์เกิดการบาดเจ็บซ้ำๆ ของผู้ที่มีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อได้

3) การรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัด เช่น การกระตุ้นเส้นประสาทด้วยความรู้สึกผ่านผิวหนังด้วยกระแสไฟฟ้า (transcutaneous electrical nerve stimulation: TENS) การรักษาด้วยความร้อน (Ultrasound diathermy therapy, shortwave diathermy therapy) การใช้เลเซอร์ (Laser) หรือการรักษาด้วยคลื่นกระแทก (Shockwave therapy)

4) การใช้ยาบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อที่นิยมใช้ได้แก่ ยาพาราเซตามอล มีฤทธิ์ระงับปวดและลดไข้ แต่ไม่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ซึ่งหากใช้ในปริมาณสูงหรือใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดพิษต่อตับได้ ดังนั้นจึงไม่ควรรับประทานยาในขนาดที่สูงมากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว หรือเกินวันละ 4 กรัม และไม่ควรรู้ใช้ติดต่อกันนานเกิน 7 วัน ยาแก้ปวดอีกหนึ่งชนิดที่นิยมใช้ คือ ยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-inflammation Drug: NSAIDs) เป็นยาที่มีฤทธิ์แก้ปวดลดการอักเสบและลดไข้ จึงใช้ในการรักษาอาการปวดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางและมีผลข้างเคียงที่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงกับระบบอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย (วัชรภรณ์ กุลวงศ์ และคณะ, 2561) เช่น ผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารโดยผู้ไข้ยาจะมีอาการเลือดออกในทางเดินอาหารซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุดถึงร้อยละ 30-40 ผลกระทบต่อดับโดยยา NSIADs อาจมีผลทำให้ค่าเอ็นไซม์ของตับผิดปกติ โดยมีรายงานของยา NSIADs ที่ทำให้ค่าเอ็นไซม์ผิดปกติ ได้แก่ Diclofenac, Lumiracoxib เป็นต้น ผลกระทบต่อไต เนื่องจากยา NSAIDs รบกวนการทำงานของ Prostaglandins ในไต ส่งผลให้การขับถ่ายของโซเดียมผิดปกติ มีผลต่อการทำงานของ Renal Tubule ทำให้มีโอกาสเกิด Interstitial มากขึ้นและเกิดไตวายเฉียบพลัน ผลกระทบต่อทางเดินหายใจมักเกิดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา Aspirin และผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากยา NSIADs ทุกชนิดทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นเมื่อใช้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน

1.2 ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อทางการแพทย์แผนไทย

1.2.1 สาเหตุและการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อทางการแพทย์แผนไทย

ในทางทฤษฎีศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้จัดระบบสรีระวิทยาร่างกายมนุษย์ โดยประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่

ธาตุดิน หมายถึง ธาตุที่ต้งมัน

ธาตุน้ำ หมายถึง ธาตุที่เกาะกุม

ธาตุลม หมายถึง ธาตุที่เคลื่อนไหว

ธาตุไฟ หมายถึง ธาตุที่แผดเผา

ซึ่งโดยปกติธาตุทั้ง 4 จะทำงานร่วมกันอย่างสมดุล มนุษย์จึงจะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติ ซึ่งถ้าหากมีธาตุใดธาตุหนึ่งเสียสมดุลหรือทำงานไม่ปกติจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือแสดงออกเป็นการเจ็บป่วยในรูปแบบต่างๆ ได้ (สมศักดิ์ นवलแก้ว และคณะ, 2555)

โดยอาการในกลุ่มความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในทางเวชกรรมแผนไทยได้วินิจฉัยว่าเกิดจากการขาดสมดุลในการทำงานของธาตุในร่างกายทั้ง 4 ธาตุ โดยอธิบายได้ว่า เมื่อร่างกายอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสมหรืออยู่ในอิริยาบถเดิมนานๆ จะทำให้กล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งทำงานมากเกินไปจนเกิดการหดเกร็ง กล่าวคือธาตุดิน ในร่างกายเริ่มเกิดการแข็งตัว ขวางการเคลื่อนที่ของธาตุน้ำและธาตุลม ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้สะดวก ส่งผลกระทบไปยังธาตุไฟในบริเวณดังกล่าว ทำให้ผิวบริเวณนั้นมีอุณหภูมิสูงขึ้น เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อและธาตุน้ำซึ่งขาดธาตุลมที่ช่วยในการเคลื่อนไหว ส่งผลทำให้เลือดไปหล่อเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่เพียงพอก่อให้เกิดอาการชา และท้ายที่สุดเมื่อธาตุดินขาดธาตุน้ำในการหล่อเลี้ยง และมีธาตุลมในบริเวณนั้นมากเกินไปยิ่งส่งผลให้ธาตุดินแข็งตัวมากยิ่งขึ้น ธาตุลมที่เคลื่อนไหว ทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่สะดวกค้างอยู่ในบริเวณใดบริเวณหนึ่งมากเกินไป หรือศัพท์ทางแพทย์แผนไทยเรียกว่า “ลมอัน” จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดตึงบริเวณกล้ามเนื้อส่วนนั้นร่วมด้วย ซึ่งในทางการแพทย์แผนไทย เมื่อเทียบเคียงอาการผิดปกติจากระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้กับกลุ่มโรคลมปลายปัตคาคต โดยคำว่าปัตคาคต หมายถึง กล้ามเนื้อ โรคลมปลายปัตคาคตจึงหมายถึงลักษณะของโรคลมชนิดหนึ่งที่เกิดจากการอันของลม มีการไหลเวียนของเลือดในร่างกายไม่สะดวก ส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดภาวะแข็งเป็นก้อนเป็นลำทำให้เกิดอาการปวด บวม กล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน ซึ่งกลุ่มอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมักได้รับการวินิจฉัยทางหัตถเวชกรรมแผนไทยคือโรคลมปลายปัตคาคตสัญญาณ 1,3,4 และ 5 หลัง โดยโรคลมปลายปัตคาคตทั้ง 4 จุดสัญญาณนี้มักมีสาเหตุของการเกิดโรคมามากจากท่าทางในการทำงาน ที่มีการนั่งในอิริยาบถเดิมนานๆ หรือการใช้งานเกินกำลัง และมีลักษณะอาการของโรคคล้ายกัน คือมีอาการปวดกล้ามเนื้อ มีกล้ามเนื้อแข็งตึงเป็นก้อน อาจจะมีอาการบวม หรือปวดร้าวไปที่บริเวณอื่นร่วมด้วย แต่จะมีรายละเอียดของบริเวณที่เป็นโรคแตกต่างกันเล็กน้อยในแต่ละจุดสัญญาณ

แนวทางการรักษาโรคกลุ่มอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แพทย์มักจะสั่งการรักษาด้วยวิธีการทางหัตถเวชกรรมคือ การนวดไทยแบบราชสำนักตามสูตรการ นวดรักษาที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย นอกจากนี้แพทย์แผนไทยยังใช้วิธีการทางเภสัชกรรมไทย ง่ายยาสมุนไพรสำหรับรับประทานหรือยาใช้ภายนอกเพื่อช่วยกระตุ้นธาตุต่างๆ ในร่างกายให้ทำงาน อย่างสมดุลกันได้รวดเร็วยิ่งขึ้น (ศรีนรินทร์ โคตะพันธ์ และศุภมาศ จารุจรม, 2560) ซึ่งวิธีการทาง เภสัชกรรมไทยเป็นศาสตร์อีกแขนงหนึ่งในหลักวิชาการแพทย์แผนไทยในการสั่งจ่ายยาหรือปรุงยาเพื่อ รักษาผู้ป่วย โดยอาศัยองค์ความรู้ 4 ประการ ได้แก่ เภสัชวัตถุ หมายถึง วัตถุนานาชนิดที่นำมาใช้เป็น ยาบำบัดโรค ซึ่งอาจจำแนกตามแหล่งที่มาของวัตถุที่นำมาใช้เป็นยานั้น เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ พืช วัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ สรรพคุณเภสัช หมายถึง คุณสมบัติทางยาของเภสัชวัตถุที่กล่าวถึงข้างต้น คณาเภสัช หมายถึง หมู่นยา กลุ่มยา เป็นภูมิปัญญาทางการแพทย์ของไทยในการจัดตัวยาหรือเภสัช วัตถุรวมกันไว้เป็นกลุ่มเป็นหมู่เป็นพวกเพื่อสะดวกในการจดจำหรือสะดวกในการเขียนสูตรยา ตัวยาที่ เข้าพวกกันนั้นต้องมีรสและฤทธิ์ไปในทางเดียวกัน อาจเสริมฤทธิ์กัน ไม่ต้านกัน และใช้ในปริมาณ เท่ากัน เภสัชกรรม หมายถึง การปรุงยาหรือการประกอบยา ซึ่งเป็นการผสมตัวยาหรือเครื่องยาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปเข้าด้วยกันตามที่กำหนดไว้ในตำรับยา (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) จะเห็นได้ว่าการรักษาโรคกลุ่มอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อตามหลักการแพทย์แผนไทย สามารถทำได้หลายวิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการสั่งจ่ายยาสมุนไพรตามหลักเภสัชกรรมไทย ซึ่ง ปัจจุบันยาสมุนไพรได้ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทำการศึกษาทั้งทางด้าน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยาสมุนไพรจนสามารถใช้ยาสมุนไพรหลายชนิดทดแทนยาแผน ปัจจุบันได้

1.2.2 ประสิทธิภาพของยาสมุนไพรในการทดแทนยาแผนปัจจุบันในกลุ่มอาการปวดกระดูก และกล้ามเนื้อ

ในการศึกษาครั้งนี้จะขอกกล่าวถึงยาสมุนไพรที่ใช้แทนแทนยาแผนปัจจุบันในการบรรเทา อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยที่ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่มบรรเทาอาการปวด จากกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ยากษัยเส้น ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาธรณีสัมพันธ์ ยาผสมโคคลาน ยาเถาวัลย์เปรียง และยาสหัชธารา ซึ่งเป็นยาชนิดรับประทานสามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันใน กลุ่ม Paracetamol, Muscle relaxant, NSAIDs , Paracetamol + Orphenadrine (Norgesic), Orphenadrine และ Tolperisone ได้ สำหรับยาที่บรรเทาอาการปวดโครงร่างและกล้ามเนื้อใน รูปแบบยาใช้ภายนอก ได้แก่ ยาพริก ยาไหล ยาน้ำมันไหล ยาขี้ผึ้งไหล และยาประคบ สามารถใช้ ทดแทนยาแผนปัจจุบันในกลุ่มของ Methyl salicylate, NSAIDs cream, ointment, balm, gel ได้ (ศูนย์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร,

2564) และได้มีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดจากโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ดังนี้

ปริชา หนูทิม และคณะ (2556) ได้ทำการศึกษาค่าการเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาแคปซูลสัทธาธากรักยาเม็ดไดโคลฟีแนคในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ พบว่า การรับประทานยาแคปซูลสัทธาธากรักขนาดวันละ 1,200 มิลลิกรัม นาน 7 วัน สามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าหรือต้นคอได้ไม่แตกต่างจากการใช้ยาเม็ดไดโคลฟีแนค ขนาดวันละ 75 มิลลิกรัม

จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ และรัตติกาล คุณพระ (2562) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาเถวัลย์เปรียงในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม พบว่า เถวัลย์เปรียงมีประสิทธิผลในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยสามารถลดการปวด ข้อฝืดและยึด และเพิ่มความสามารถในการใช้ข้อเข่าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลกับยาไดโคลฟีแนค พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ย WOMAC ข้อฝืดและยึด และความสามารถในการใช้งานข้อเข่าระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับยาไดโคลฟีแนคและเถวัลย์เปรียง แต่พบว่ายาไดโคลฟีแนคสามารถลดอาการปวดได้ดีกว่าเถวัลย์เปรียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านอาการไม่พึงประสงค์ พบว่าเกิดอาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหารในผู้ป่วยที่ได้รับยาไดโคลฟีแนค ร้อยละ 7.1 แต่ไม่พบในผู้ป่วยที่ได้รับเถวัลย์เปรียง

ศิษฏิกม และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงของการใช้ยาแคปซูลเถวัลย์เปรียงกับ Ibuprofen ในผู้ป่วยที่มีอาการข้อเข่าอักเสบ พบว่า การรับประทานยาจากสมุนไพรเถวัลย์เปรียงติดต่อกัน 7 วันมีประสิทธิผลและความปลอดภัยในการรักษาอาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าอักเสบ ไม่แตกต่างจากการรักษาด้วยยา Ibuprofen

วิระพล และคณะ (2558) ได้ทำการศึกษาค่าการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณประสิทธิภาพในการลดอาการปวดของเถวัลย์เปรียง พบว่าเถวัลย์เปรียงมีประสิทธิภาพในด้านการลดอาการปวดไม่แตกต่างจากยาในกลุ่ม NSAIDs (ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย = 0.01; 95% CI = -0.13, 0.14) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าทางห้องปฏิบัติการไม่แตกต่างกัน ในด้านการเกิดอาการไม่พึงประสงค์พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (RR = -0.84; 95% CI = 0.63, 1.11) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุดในทุกสองกลุ่มคือการระคายเคืองทางเดินอาหาร รองลงมาคืออาการมีนงง และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง

อมลวิทย์ แทนคำ และธนีสร์ ปทุมนนท์ (2562) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงของยาธรรมชาติสกัดเทียบเคียงกับยานาพรอกเซนในการลดภาวะเครียดออกซิเดชันในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดเรื้อรัง พบว่า ระดับ isoprostanes ของทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในเกณฑ์ปกติมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) กลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับยาธรรมชาติสกัดพบว่ามีอาการถ่ายเหลวมากที่สุดร้อยละ 47.3 ส่วนกลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับยานาพรอกเซน พบว่ามี

อาการท้องผูกมากที่สุด ร้อยละ 24.39 ในภาพรวมพบว่าอาสาสมัครมีความพึงพอใจในการได้รับยาในเกณฑ์สูงถึงสูงมากในทุกเกณฑ์การประเมินและไม่พบอันตรายจากการใช้ยา

ศศิณัฐ์ ศรีโรจน์ (2553) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของครีมไพล (Zingiber cassumunar Roxb.) เปรียบเทียบกับ diclofenac gel ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ครีมไพลมีประสิทธิภาพดีกว่า diclofenac gel ในการลดความปวดและเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ เมื่อประเมินด้วย VAS และ Modified WOMAC scale ระหว่างสัปดาห์ที่ 0-2 และสัปดาห์ที่ 0-4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ขณะที่ไม่พบผลข้างเคียงใดๆ จากการใช้ครีมไพล

คณิต ออตยะกุล และสุมาลี ชี้อธนาพรกุล (2550) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างเจลพริกและเมทเทิลซอลิชาเลทเป็นยาทาเสริมสำหรับการบำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง พบว่าเมื่อใช้ยาทาประกอบการบำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง เจลพริกลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดีกว่าเมทเทิลซอลิชาเลท โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่ายาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติหลายตัวสามารถนำมาใช้บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อได้ผลดีและให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน ในขณะที่ยาสมุนไพรนั้นมีผลข้างเคียงน้อยกว่า จึงถือได้ว่าการใช้ยาสมุนไพรเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

1.2.3 ราคาสมุนไพรและแหล่งที่มาของยาสมุนไพร

จากข้อมูลของกองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่าการผลิตและการนำเข้ายาแผนปัจจุบันในประเทศไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไป โดยระหว่างปี พ.ศ. 2530-2547 มูลค่าการผลิตยาแผนปัจจุบันสูงกว่ามูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันแต่ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2554 มูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันกลับสูงขึ้นกว่าการผลิตยาแผนปัจจุบันในประเทศอย่างรวดเร็ว (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558) และจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาใน ปี พ.ศ. 2556-2558 พบว่ามีการนำเข้าและผลิตยาแผนปัจจุบันกลุ่มรักษาอาการปวดโครงร่างและกล้ามเนื้อ มูลค่าประมาณ 8,589 ล้านบาท 8,730 ล้านบาท 9,621 ล้านบาท ตามลำดับ ซึ่งมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นทุกๆ ปี ทำให้ต้องสูญเสียเงินจากการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ในส่วนของยาจากสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบมูลค่าการผลิตและการนำเข้ามาในประเทศ พบว่ายาจากสมุนไพรมีมูลค่าการผลิตมากกว่ามูลค่าการนำเข้ายาเข้ามาในประเทศ แต่ภายหลังจากปี พ.ศ. 2541 มูลค่าการผลิตยาจากสมุนไพรเริ่มเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2549 อย่างไรก็ตามมูลค่าการผลิตและนำเข้ายาจากสมุนไพรยังมีค่าต่ำกว่ายาแผนปัจจุบันอย่างเห็นได้ชัด (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2558) การใช้ยาจากสมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งของภูมิ

ปัญหาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพประชาชนเพราะยาจากสมุนไพรมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบันและสามารถหาวัตถุดิบได้ในประเทศหรือในท้องถิ่น

การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ยาจากสมุนไพรไปสู่ประชาชนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีอยู่หลายช่องทาง เช่น โรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน คลินิกแพทย์ และร้านขายยา ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีช่องทางการจำหน่ายยาสมุนไพรที่หลากหลายและสะดวกมากยิ่งขึ้น เช่น การสั่งซื้อผ่านเว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต สื่อโซเชียล รวมทั้งร้านขายยาทั่วไปในท้องตลาดแต่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในคุณภาพของยาสมุนไพรในสถานพยาบาลของรัฐมากกว่าการซื้อยาสมุนไพรจากท้องตลาดทั่วไป (สถาพร สัตย์เชื้อ, 2560)

จะเห็นได้ว่ายาแผนปัจจุบันมีราคาที่สูงมากยิ่งขึ้น ซึ่งประเทศไทยได้มีการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะยาในกลุ่มอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก ในขณะที่เดียวกันยาสมุนไพรในกลุ่มที่บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีราคาและต้นทุนการผลิตที่ถูกกว่า และยังให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกับการใช้ยาแผนปัจจุบันหรือสามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันได้ โดยช่องทางการได้มาซึ่งยาสมุนไพรในปัจจุบันก็มีหลากหลายช่องทางและสะดวกมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญที่ทั่วโลกพบเจอและมักเกิดขึ้นในกลุ่มคนวัยทำงานไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ที่ทำงานใช้แรงงานหรือกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ทำงานใช้แรงงานโดยตรง ซึ่งระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีหน้าที่หลักในการทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของกระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจะทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายได้รับผลกระทบไปด้วย ส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ผิดปกติตั้งแต่ระดับเจ็บปวดเล็กน้อยจนถึงระดับมากได้ นอกจากนี้โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อยังส่งผลถึงระบบเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับบุคคลที่จะต้องมีการใช้จ่ายในการดูแลรักษาตนเองเพิ่มมากขึ้น และทางภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาหรือการดูแลสุขภาพพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อสามารถทำได้หลายวิธี โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของแต่ละบุคคลและวิธีที่คนส่วนใหญ่นิยมคือการใช้ยาแผนแก้ปวดและยาคลายกล้ามเนื้อเพื่อบรรเทาอาการ ซึ่งยาในกลุ่มนี้ยังมีข้อจำกัดในการใช้ เนื่องจากมีผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ ที่สำคัญในร่างกายรวมถึงสามารถทำให้เกิดอันตรายจนเสียชีวิตได้ ด้วยผลกระทบต่างๆ ข้างต้นจึงทำให้มีระบบบริการด้านสาธารณสุขในการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มทางเลือกในการรักษาให้กับประชาชน และเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลกระทบจากการใช้น้อยที่สุด

2. ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

2.1 ประวัติความเป็นมาของยาสมุนไพรในประเทศไทย

สมุนไพร เป็นผลผลิตที่ได้จากธรรมชาติที่มนุษย์นำมาใช้ประโยชน์ทางการรักษาอาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่สมัยโบราณและได้มีการจดบันทึกหลักฐานต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน เช่น ในเอเชียมีหลักฐานแสดงว่ามนุษย์ใช้พืชสมุนไพรมากกว่า 6,000 ปี แต่หลังจากที่ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มีความเจริญก้าวหน้าขึ้น จึงได้มีการผลิตยาจากสารเคมี ซึ่งใช้ประโยชน์ได้ง่ายและสะดวกกว่ายาสมุนไพรทำให้ยาสมุนไพรถูกนิยมนำมาใช้ลดลง ความรู้ทางด้านยาสมุนไพรจึงไม่เจริญก้าวหน้าอย่างที่ควร (วิริยญา เมืองช้าง, 2559) ซึ่งในปี พ.ศ. 2522 ความตื่นตัวที่จะพัฒนาองค์ความรู้ด้านสมุนไพรเริ่มขึ้นอีกครั้งได้มีการเริ่มต้นนโยบายสาธารณสุขขั้นมูลฐานเข้าในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต่อเนื่องจนถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยมีกลวิธีการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

1) สนับสนุนและพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้าน อันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เภสัชกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพร และเทคโนโลยีพื้นบ้าน เพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

2) สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองโดยใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทย ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เป็นไปอย่างถูกต้องเป็นระบบสามารถประสานการดูแลสุขภาพกับแผนปัจจุบันได้

ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยยังคงให้ความสำคัญกับเรื่องสมุนไพรอย่างต่อเนื่องซึ่งจะเห็นได้จาก (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563)

1. ยุทธศาสตร์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. 2542 ประเภทการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

1) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

(1) ตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ

(2) ตำรับยาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป

(3) ตำรับยาแผนไทยส่วนบุคคลหรือตำราการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล

2) สมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัยหรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจหรืออาจจะสูญ

พันธุ์

3) พื้นที่เขตอนุรักษ์ นอกเขตอนุรักษ์ และที่ดินเอกชนที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรที่มี

ระบบนิเวศตามธรรมชาติหรือมีความหลากหลายทางชีวภาพ

2.2 ความหมายของยาสมุนไพร

พระราชบัญญัติยา ปี พ.ศ. 2510 ได้ให้ความหมายของ ยา ไว้ว่า

- 1) วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ
- 2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย ของมนุษย์หรือสัตว์
- 3) วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป
- 4) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลต่อสุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใดๆ ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ โดยที่ยาแบ่งเป็น

(1) ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือการกำกับโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณตามมาตรา 4 แห่ง พระราชบัญญัติยา ปี พ.ศ. 2510

(2) ยาแผนปัจจุบัน หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์

สมุนไพร ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปี พ.ศ. 2562 หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ได้จากพืช สัตว์ จุลชีพ หรือแร่ ที่ใช้ผสม ประุง หรือแปรสภาพเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปี พ.ศ. 2562 หมายความว่า

1) ยาจากสมุนไพร และให้หมายความรวมถึงยาแผนไทย ยาพัฒนาจาก สมุนไพร ยาแผนโบราณที่ใช้กับมนุษย์ตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือยาตามองค์ความรู้การแพทย์ทางเลือกตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด เพื่อการบำบัด รักษา และบรรเทาความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือการป้องกันโรค

2) ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบสำคัญที่เป็นหรือแปรสภาพจากสมุนไพรซึ่งพร้อมที่จะนำไปใช้แก่มนุษย์เพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ หรือการทำงานของร่างกายให้ดีขึ้น เสริมสร้างโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกาย หรือลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

3) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร

4) วัตถุอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนดให้เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามมาตรา (1) (2) หรือ (3) ไม่หมายความรวมถึง (ก) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการเกษตร การอุตสาหกรรม หรือการอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด (ข) วัตถุที่จัดเป็นยาแผนปัจจุบัน ยาแผนโบราณสำหรับสัตว์ อาหารสำหรับมนุษย์หรือสัตว์ เครื่องกีฬา เครื่องมือเครื่องใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ วัตถุอันตราย

ยาแผนไทย ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปี พ.ศ. 2562 หมายความว่า ยาที่ได้จากสมุนไพรโดยตรงหรือที่ได้จากการผสม ปรง หรือแปรสภาพสมุนไพร ที่มุ่งหมายสำหรับใช้ตามศาสตร์องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยหรือยาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดให้เป็นยาแผนไทย

ยาพัฒนาจากสมุนไพร ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร ปี พ.ศ. 2562 หมายความว่า ยาที่ได้จากสมุนไพรโดยตรงหรือที่ได้จากการผสมปรงหรือแปรสภาพสมุนไพรที่ไม่ใช่ยาแผนไทยและยาตามองค์ความรู้การแพทย์ทางเลือก

2.3 สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

บัญชียาหลักแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2556 ประกาศ ณ วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2556 ซึ่งได้แบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่ม 1 ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ จำนวน 50 รายการ

กลุ่ม 2 ยาพัฒนาจากสมุนไพร จำนวน 24 รายการ โดยเน้นยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่

1. ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกจากกลุ่มยาแผนไทยหรือแผนโบราณ มีสรรพคุณช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ หรืออาการตึง ขา ตามส่วนต่างๆ ของร่างกายจากที่เกิดจากความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก โดยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1.1 ชนิดรับประทาน ได้แก่

1.1.1 ยากษัยเส้น ยาลูกกลอน (รพ.)

สูตรตำรับ ประกอบด้วย ดอกดีปลี เหง้าขิง รากข้าวพลุ เถาสะค่าน รากเจตมูลเพลิงแดง เถาโคคลาน กำลั้งวัวเถลิง เถาวัลย์เปรียง เถาพริกไทย เถาม้ากระทืบโรง หัวกระชาย แก่นแสมสาร เหง้าไพล การบูร ลูกจันทน์ ดอกกานพลู เหง้าว่านน้ำ เหง้ากระทือ ลูกกระวาน พริกไทยล่อน รากชะเอมเทศ เปลือกอบเชยเทศ ดอกจันทน์ โกรฐน้ำเต้า ดอกมะลิ ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง

คำแนะนำ

บรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 750 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็ก

คำเตือน

ควรระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ละอองเกสรดอกไม้

ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelet)

ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบวมและเกิดพิษได้

อาการไม่พึงประสงค์

แสบร้อนยอดอก

1.1.2 ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาผง (รพ.)

สูตรตำรับ ประกอบด้วย เหง้าไพล เหง้าขมิ้นอ้อย เหง้าข่า หัวกระเทียม รากเจตมูลเพลิงแดง พริกไทยล่อน ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ การบูร ผักเสี้ยนผี (ทั้งต้น) เปลือกต้นทองหลาง เปลือกต้นกุ่มบก เปลือกต้นกุ่มน้ำ เกลือสินเธาว์

คำแนะนำ

บรรเทาอาการปวดตามเส้นเอ็น กล้ามเนื้อมือ เท้า ตึงหรือชา

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนดื่มประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง

ก่อนอาหาร

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีไข้และเด็ก

คำเตือน

ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบวมและเกิดพิษได้ อาการไม่พึงประสงค์ แสบร้อนยอดอก

1.1.3 ยาธรณีสังฆะฆาต ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.)

ยาผง (รพ.)

สูตรตำรับ ประกอบด้วย พริกไทยล่อน ยาดำสะตุหนัก เนื้อลูกสมอไทย มหาหิงค์ การบูร รงทอง ประสะผักแพวแดง เนื้อลูกมะขามป้อม ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู เทียนดำ เทียนขาว หัวดองดึง หัวบุก หัวกลอย หัวกระดาดขาว หัวกระดาดแดง ลูกเร่ว เหง้าขิง รากชะเอมเทศ รากเจตมูลเพลิงแดง โกฎกระตุก โกฎเขมา โกฎน้ำเต้า

คำแนะนำ

แก้ช้ำเส้น

ขนาดและวิธีใช้

ชนิดผง รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม ละลายน้ำสุกหรือผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน

ชนิดเม็ด ชนิดลูกกลอน และชนิดแคปซูล รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม 1 กรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าหรือก่อนนอน

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีไข้และเด็ก

คำเตือน

ควรระวังการรับประทานร่วมกับยาในกลุ่มสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulant) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด (antiplatelet)

ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบรูและเกิดพิษได้

ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจาก ตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง

ควรระวังการใช้ในผู้สูงอายุ

1.1.4 ยาผสมโคคลาน ยาขง (รพ.) ยาต้ม (รพ.)

สูตรตำรับที่ 1 รูปแบบ ยาขง ประกอบด้วย เถาโคคลาน โต้ไม่รู้ลัม ผลมะตูมอ่อน ทองพันชั่ง (ทั้งต้น)

สูตรตำรับที่ 2 รูปแบบ ยาต้ม ประกอบด้วย เถาโคคลาน ส่วนเหนือดินทองพันชั่ง โต้ไม่รู้ลัม ผลมะตูมอ่อน

สูตรตำรับที่ 3 รูปแบบ ยาต้ม สูตรตำรับ ประกอบด้วย เถาโคคลาน เถาเอ็นอ่อน แก่นฝาง เถาสะค่าน โต้ไม่รู้ลัม ทองพันชั่ง (ทั้งต้น)

คำแนะนำ

บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้

ชนิดขง รับประทานครั้งละ 1 กรัม ชงน้ำร้อนประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

ชนิดต้ม นำตัวยาทิ้งหมดมาเติมน้ำท่วมตัวยาคั่ว ต้มน้ำเคี่ยว สามส่วนเหลือหนึ่งส่วน ต้มครั้งละ 120 - 200 มิลลิลิตร วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

1.1.5 ยาผสมเถาวัลย์เปรียง

สูตรตำรับที่ 1 ประกอบด้วย เถาวัลย์เปรียง เหง้าไพล แก่นตุ๊กหิน (มะตุ๊ก) แก่นตุ๊กใส (ชั้นทองพยาบาท) หนักสิ่งละ 25 กรัม

สูตรตำรับที่ 2 ประกอบด้วย เหง้าไพล หนัก 40 กรัม เถาวัลย์เปรียง แก่นตุ๊กหิน (มะตุ๊ก) แก่นตุ๊กใส (ชั้นทองพยาบาท) หนักสิ่งละ 20 กรัม

คำแนะนำ

บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้ง 900 มิลลิกรัม - 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

คำเตือน

ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่เป็นแผลในกระเพาะอาหารเนื่องจากเถาวัลย์เปรียงมีกลไกการออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)

การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดการระคายเคืองของระบบทางเดินอาหาร

อาการไม่พึงประสงค์

ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง และใจสั่น

1.1.6 สหัชชะรา ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

สูตรตำรับ ประกอบด้วย พริกไทยอ่อน รากเจตมูลเพลิงแดง ดอกดีปลีหนัก หัสศุณเทศ เนื้อลูกสมอไทย รากตองแตก เหง้าว่านน้ำ การบูร ดอกจันทน์ เทียนแดง ลูกจันทน์ เทียนตาตุ๊กแตนมหาหิงคุ์ เทียนสัตตบุษย์ เทียนขาว รากจิงจ้อ เทียนดำ โกฎักกกรา โกฎูเขมา โกฎูก้านพร้าว โกฎูพุงปลา

คำแนะนำ

ขับลมในเส้น แก้อาการปวดท้อง

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 1 - 1.5 กรัม วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้

คำเตือน

ควรระวังการบริโภคในผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก และกรดไหลย้อนเนื่องจากเป็นตำรับยารสร้อน

ควรระวังการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับ ไต เนื่องจากอาจเกิดการสะสมของการบูรและเกิดพิษได้

ควรระวังการใช้ร่วมกับยา phenytoin, propranolol, theophylline และ rifampicin เนื่องจากตำรับนี้มีพริกไทยในปริมาณสูง

อาการไม่พึงประสงค์

ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน

1.2 ชนิดใช้ภายนอก ได้แก่

1.2.1 ยาขี้ผึ้งไพล ยาขี้ผึ้ง (รพ.)

สูตรตำรับที่ 1 ประกอบด้วย น้ำมันไพลจากการทอดกับน้ำมันพีช น้ำมันระกำ

สูตรตำรับที่ 2 ยา ประกอบด้วย น้ำมันไพลจากการกลั่น น้ำมันระกำ

คำแนะนำ

บรรเทาอาการปวดเมื่อย

ขนาดและวิธีใช้

ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2 - 3 ครั้ง

ข้อห้ามใช้

ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน

ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเป็น

1.2.2 ยาประคบสมุนไพร (สด/แห้ง) (รพ.)

สูตรตำรับ ประกอบด้วย เหง้าไพล ใบมะขาม ผิวมะกรูด เหง้าขมิ้นชัน ตะไคร้ (ลำต้น)

ใบส้มป่อย 10 กรัม เกลือเม็ด การบูร

คำแนะนำ

ประคบเพื่อลดอาการปวดและช่วยคลายกล้ามเนื้อ เอ็น และ ข้อ กระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

ขนาดและวิธีใช้

นำยาประคบไปนึ่ง แล้วใช้ประคบขณะยังอุ่น วันละ 1 - 2 ครั้ง ลูกประคบ 1 ลูก สามารถใช้ได้ 3-4 ครั้ง โดยหลังจากใช้แล้วผึ่งให้แห้ง ก่อนนำไปแช่ตู้เย็น

ข้อห้ามใช้

ห้ามประคบบริเวณที่มีบาดแผล

ห้ามประคบเมื่อเกิดการอักเสบเฉียบพลัน เช่น ข้อเท้าแพลง หรือมีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากจะทำให้อักเสบบวมมากขึ้นและอาจมีเลือดออกมากตามมาได้ โดยควรประคบหลัง 24 ชม.

คำเตือน

ไม่ควรใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะบริเวณผิวหนังที่เคยเป็นแผลมาก่อนหรือบริเวณที่มีกระดูกยื่นและต้องระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อัมพาต เด็ก และผู้สูงอายุ เพราะมักมีความรู้สึกในการรับรู้และตอบสนองช้า อาจทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย

หลังจากประคบสมุนไพรเสร็จใหม่ๆ ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะเป็นการล้างตัวยาจากผิวหนัง และร่างกายยังไม่สามารถปรับตัวได้ทัน (จากร้อนเป็นเย็นทันทีทันใด) อาจทำให้เกิดเป็นไข้ได้

ควรระวังการใช้ในผู้ที่แพ้ส่วนประกอบในยาประคบ

2. ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกจากกลุ่มพัฒนาจากสมุนไพร มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และข้อต่อ และลดการอักเสบของกล้ามเนื้อบริเวณต่างๆ ตามร่างกายจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โดยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

2.1 ชนิดรับประทาน ได้แก่

2.1.1 ยาเถาวัลย์เปรียง ยาแคปซูล (รพ.)

คำแนะนำ

บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม - 1 กรัม วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์

คำเตือน

ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเภสัชภัณฑ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs : NSAIDs)

อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร

อาการไม่พึงประสงค์

ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น

2.1.2 ยาสารสกัดเถาวัลย์เปรียง ยาแคปซูล

คำแนะนำ

บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง (low back pain) และอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อม (Knee Osteoarthritis)

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารทันที

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้กับหญิงตั้งครรภ์

คำเตือน

ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคแผลเปื่อยเพปติก เนื่องจากเภสัชภัณฑ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)

อาจทำให้เกิดการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร

อาการไม่พึงประสงค์

เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อูจจาพะเหลว

2.2 ชนิดใช้ภายนอก ได้แก่

2.2.1. ยาพริก ยาเจล ยาครีม (รพ.) ยาเจล (รพ.) ยาขี้ผึ้ง (รพ.)

คำแนะนำ

บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (musculoskeletal pain)

ขนาดและวิธีใช้

ทาบริเวณที่ปวด 3 - 4 ครั้ง ต่อวัน

ข้อห้ามใช้

ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ capsaicin

ห้ามสัมผัสบริเวณตา

ระวังอย่าทาเจลบริเวณผิวที่บอบบางหรือบริเวณผิวหนังที่แตก เนื่องจากทำให้เกิดอาการระคายเคือง

คำเตือน

การใช้ร่วมกับยารักษาโรคหัวใจกลุ่ม angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor) อาจทำให้เกิดอาการไอเพิ่มขึ้น

อาจเพิ่มการดูดซึมของยาโรคหอบหืด คือ theophylline ชนิดออกฤทธิ์เนิ่นนาน

ควรระวังเมื่อใช้เจลพริกพร้อมกับยากกลุ่ม Angiotensin converting enzyme inhibitors, Anticoagulants, Antiplatelet agents, Barbiturates, Low molecular weight heparins, Theophylline, Thrombolytic agents

อาการไม่พึงประสงค์

ผิวหนังแดง ปวด และแสบร้อน

2.2.2 ยาไพล ยาครีม

คำแนะนำ

บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก

ขนาดและวิธีใช้

ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มีอาการวันละ 2 - 3 ครั้ง

ข้อห้ามใช้

ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน

ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด

2.2.3 ยาน้ำมันไพล ยาน้ำมัน (รพ.)

คำแนะนำ

บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก

ขนาดและวิธีใช้

ทาและถูเบาๆ บริเวณที่มี อาการวันละ 2 - 3 ครั้ง

ข้อห้ามใช้

ห้ามทาบริเวณขอบตาและเนื้อเยื่ออ่อน ห้ามทาบริเวณผิวหนังที่มีบาดแผลหรือมีแผลเปิด (บัญชียาหลักแห่งชาติ, 2556)

2.4 ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในปัจจุบัน

นอกเหนือจากยาสมุนไพรในกลุ่มบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อจะถูกบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปัจจุบันยาสมุนไพรยังถูกบรรจุให้อยู่ในระบบบัญชียาของสถานพยาบาลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลเอกชน และมีช่องทางการจำหน่ายยาสมุนไพรที่หลากหลายและสะดวกมากยิ่งขึ้น เช่น การสั่งซื้อผ่านเว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต สื่อโซเชียล รวมทั้งร้านขายยาทั่วไปในท้องตลาด แต่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในคุณภาพของยาสมุนไพรในสถานพยาบาลของรัฐมากกว่าการซื้อยาสมุนไพรจากท้องตลาดทั่วไป (สถาพร สัตย์เชื้อ, 2560) โดยเฉพาะยาสมุนไพรในกลุ่มบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อที่ประชาชนนิยมเลือกซื้อหรือขอรับจากสถานพยาบาล ได้แก่ ยาเถาวัลย์เปรียง ที่มีสรรพคุณในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ยาสหัชคารา ที่มีสรรพคุณแก้กล้ามเนื้อตึง ชับลมในเส้นเอ็น ครีมน้ำมันไพล ที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอื่นๆ ที่บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งสภาเภสัชกรรมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากยาแผนปัจจุบันกับยาสมุนไพรบางชนิดอาจไปออกฤทธิ์ขัดกันหรือเสริมฤทธิ์กันทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายได้ จึงได้มีนโยบายรณรงค์ให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพรให้ปลอดภัยโดยการปรึกษาเภสัชกรเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุด (กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562)

3. นโยบายด้านสมุนไพร

ปี พ.ศ.2521 องค์การอนามัยโลก (WHO) มีการประกาศรณรงค์ขับเคลื่อนให้ประชาชนทั่วโลกมีสุขภาพดี ภายในปี พ.ศ. 2543 ดังนั้น ถึงแม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะเป็นการแพทย์กระแสหลัก แต่การแพทย์ระบบเดี่ยวย่อมไม่สามารถผลักดันได้สำเร็จ จำเป็นต้องมีการแพทย์หลายระบบหรือที่เรียกว่าการแพทย์พหุลักษณะเข้ามามีส่วนร่วมด้วย องค์การอนามัยโลกจึงได้มีการสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งการรักษาและการป้องกันโรค จากกลยุทธ์ WHO Traditional Medicine (TM) Strategy 2014-2023 ซึ่งมุ่งเน้นผลักดันให้มีการนำเอาสมุนไพรท้องถิ่นในแต่ละประเทศของตนเองมาพัฒนาต่อยอดทางการวิจัยและสามารถนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า โดยที่หลายประเทศทั่วโลกเริ่มมีการนำสมุนไพรในท้องถิ่นของตนเองมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น (องค์การอนามัยโลก, 2556)

สำหรับประเทศไทยนั้นได้มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ อย่างเช่น นโยบาย Thai Herb First ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560 ที่ได้มีการส่งเสริมให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในประเทศไทย ใช้ยาสมุนไพรใน 3 กลุ่มอาการโรค ซึ่งกลุ่มโรคแรกคือ กลุ่มอาการปวดจากกระดูกและกล้ามเนื้อ จากนโยบายดังกล่าวทำให้สามารถลดการใช้ยาในกลุ่ม NSAID ลงไปได้มาก และจากรายงานการใช้ยาของเขตบริการสุขภาพที่ 11 พบว่า นโยบายการส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรเป็นอันดับแรกนั้นสามารถนำสมุนไพรเข้ามาทดแทนยาปฏิชีวนะสามารถลดการใช้ยาปฏิชีวนะลงได้กว่า 20 ล้านบาท (ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์, 2561) โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังคงให้ความสำคัญและดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนมาโดยตลอด จะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรจากหลายภาคส่วน ดังนี้

1. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (1) กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสำหรับใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศโดยในหมวดที่ 7 ข้อ 56 กำหนดเป้าหมายให้มีรายการพัฒนายาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด และในการจัดทำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552 ได้มีการพิจารณาเรื่องการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก มีมิติที่เกี่ยวข้องคือเร่งรัดให้มีการจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และให้สามารถเข้าสู่หลักประกันสุขภาพได้มีการจัดระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบส่งต่อที่เหมาะสมโดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) เร่งรัดการจัดตั้งกลไกศึกษาความเป็นไปได้ในการตรากฎหมายว่าด้วยยาสมุนไพรเพื่อส่งเสริมการใช้
- 2) จัดทำแผนปฏิบัติการพร้อมจัดสรรงบประมาณ เพื่อการพัฒนาตำรายา โดยพัฒนาตำรายาระดับชาติ จำนวนอย่างน้อย 100 ตำรับ ภายใน 3 ปี
- 3) ประสานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อพิจารณาบรรจุยาสมุนไพรเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ อย่างน้อย 20 รายการ ภายใน 3 ปี

2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 เป้าหมายเพื่อให้สังคมไทยอยู่เย็นเป็นสุข คนไทยมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีสุขภาวะที่ดีขึ้น มีคุณธรรม มีเศรษฐกิจที่เติบโตอย่างเหมาะสม และมีคุณภาพสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานโดยมียุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม สร้างเสริมสุขภาวะให้คนไทยมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพพร้อมทั้งส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคม

3. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 มีเป้าหมายเพื่อวางรากฐานให้คนไทยเป็นคนที่สมบูรณ์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย ค่านิยมที่ดี มีจิตสาธารณะ และมีความสุข โดยมีสุขภาวะและสุขภาพที่ดี ครอบครัวอบอุ่น ตลอดจนเป็นคนเก่งที่มีทักษะความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเองได้ต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยมียุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ประกอบด้วย

1) การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐและมีอาชีพ อาทิ ขยายโอกาสการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพให้แก่เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยให้การดูแลนักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้น้อยของครัวเรือน สนับสนุนค่าเดินทางไปยังสถานศึกษา ให้ทุนการศึกษาต่อระดับสูง

2) การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุขและสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง อาทิ บริหารจัดการการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผ่านการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยทั้งในระดับจังหวัด ภาค และระดับประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) เสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานรากตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

4. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 อยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งเป็นแผนระยะ 5 ปี เป็นกลไกที่เชื่อมต่อกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมโดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี สามารถสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน โดยมี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพซึ่งมีมาตรการและแนวทางการพัฒนาที่สำคัญคือการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสมุนไพรไทยอย่างครบวงจร

5. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2564 ให้มีความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนาสาธารณสุขตามแนวทางโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติและมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้น 9 ประเด็น ได้แก่

1) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ได้แก่ ยกระดับระบบบริการปฐมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้คนไทยทุกคนครอบคลุมประจำตัว 3 คน และการพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ

2) เศรษฐกิจสุขภาพ ได้แก่ การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและนวัตกรรมด้านสุขภาพ การสร้างรายได้ให้กับประชาชนและประเทศ

3) สมุนไพร ภัยพิบัติ ภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมปลอดภัยและเกิดการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

4) สุขภาพวิถีใหม่ เพื่อมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เน้นอาหาร ออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพดี

5) โควิด-19 ในการเพิ่มศักยภาพความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่เป็นองค์หลักในการบูรณาการสร้างระบบสาธารณสุข ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยและทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย

6) หน่วยบริการก้าวหน้า ได้แก่ การผลักดัน 30 บาทรักษาทุกที่ ให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ลดความแออัด ลดรอคอย ด้วยการแพทย์วิถีใหม่ และจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

7) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งเน้นการดูแลในกลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก

8) บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล โดยยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน

9) องค์กรแห่งความสุข ได้แก่ การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข สร้างผู้นำรุ่นใหม่ให้สามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างยั่งยืนปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ (2P Safety)

จากนโยบายข้างต้นทุกภาคส่วนตั้งแต่ต้นนโยบายขององค์การอนามัยโลกจนถึงนโยบายระดับประเทศ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขล้วนแล้วแต่ให้ความสำคัญและผลักดันให้มีการใช้ยาสมุนไพรในรูปแบบต่างๆ โดยมุ่งเน้นในแง่ของการรักษาและการป้องกันโรค มีนโยบายที่เอื้อต่อการ

เข้าถึงการใช้ยาของประชาชน เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนและเป็นการใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรให้คุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

4. พฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยา

4.1 พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพโดยคาลส์และคอบบ์ (Kals & Cobb, 1966) กล่าวว่า การกระทำใดๆ ที่กระทำยังมีสุขภาพดี มีความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพที่ดี และเป็นการกระทำเพื่อป้องกันโรค โดยพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่มุ่งเน้นส่งเสริมและยกระดับความเป็นปกติสุขหรือความผาสุกในชีวิต (Well-being) และศักยภาพของครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี โดยการมุ่งที่จะส่งเสริมสุขภาพในทางบวก กล่าวคือ มีสุขภาพดีและชีวิตที่เป็นปกติสุข โดยได้จำแนกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ

2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือมีอาการผิดปกติเพื่อประเมินความเจ็บป่วยและรับการรักษาที่เหมาะสม

3) พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วทราบผลวินิจฉัยโรคแล้ว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทางสุขภาพ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น

4.2 พฤติกรรมการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยา

พฤติกรรมที่จัดอยู่ในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick Role Behavior) ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและหายจากอาการเจ็บป่วย (Kals & Cobb, 1966)

4.2.1 ด้านการป้องกันโรค พฤติกรรมการใช้ยาเป็นพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันการเกิดโรค การใช้ยาเพื่อสุขภาพดี ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายด้วยยาที่เชื่อว่าจะสามารถป้องกันความเจ็บป่วยได้

4.2.2 ด้านของความเจ็บป่วย หากบุคคลมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นอาจเกิดในด้านของร่างกาย หรือจิตใจที่ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้หรือก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต การรักษาตนเองคือการดูแลสุขภาพด้วยตนเองรูปแบบหนึ่ง ซึ่งหมายถึงการ

จัดการกับสุขภาพของตนเอง โดยอยู่นอกการกำกับการดูแลโดยแพทย์ด้วยว่ายาที่ใช้บรรเทาอาการที่เจ็บป่วยเป็นการใช้ยาด้วยตนเองของประชาชน โดยไม่ผ่านการแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือไม่มีใบสั่งแพทย์

4.2.3 ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย เมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วและทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว การดูแลสุขภาพหรือการรักษาตนเองโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น นอกเหนือจากการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยแพทย์แล้วนั้น คือการใช้ยาด้วยตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ก็ได้

โดยการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีจุดแข็งอยู่ที่จำนวนประชาชน ซึ่งประชาชนจำนวนไม่น้อยสามารถพึ่งพาตนเองได้โดยการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตัวเองและครอบครัว และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เคยรักษาด้วยยาสมุนไพร ประชาชนมีทัศนคติที่ดีกับยาสมุนไพร และส่วนหนึ่งจะเป็นครัวเรือนของผู้สูงอายุที่ใช้ยาสมุนไพร ประชาชนที่เจ็บป่วยในระดับปานกลางถึงรุนแรงจะเลือกใช้ยาสมุนไพร ส่วนจุดอ่อนของการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคคือ ประชาชนยังขาดความรู้และความมั่นใจในการใช้สมุนไพร ทำให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพจำกัดอยู่ในประชาชนบางกลุ่มเท่านั้น ส่วนหนึ่งคือการใช้ยาสมุนไพรแล้วไม่หายหรือหายช้ากว่ายาแผนปัจจุบัน ประชาชนส่วนหนึ่งไม่เลือกใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยในระดับเล็กน้อย (ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ, 2560) และการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพจะถูกต้องตามหลักสุขภาพหรือไม่นั้นจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพลหลายประการ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน ได้แก่ เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร 1-2 เดือนที่ผ่านมา อายุ ทัศนคติ ความรู้ การรับรู้ ประโยชน์ของยาสมุนไพร อาชีพ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรผ่านบุคลากรทางการแพทย์ มีเพื่อนเป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร และมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรโดยทั้ง 9 ตัวแปรสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนจังหวัดสุโขทัยได้ร้อยละ 45 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (อภิัญญา จุติตระกูลชัย และ วิลาสินี หงสนันท์, 2563)

ดังนั้น สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรืองดเว้นการกระทำใดๆ ของบุคคลในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยการนำความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพต่างๆ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพใจ อารมณ์ และสังคม มามีส่วนเกี่ยวข้องและทำให้เกิดความสัมพันธ์กันอย่างสมดุลโดยพฤติกรรมสุขภาพนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยที่พฤติกรรมการใช้ยาเป็นหนึ่งในพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ โดยอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือหลายปัจจัยร่วมกันก็ได้

5. ลักษณะการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขซึ่งมีภารกิจให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชน โดยปัจจุบันมีโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จำนวน 10,036 แห่ง มีจำนวนบุคลากรจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลและวิชาชีพ โดยมีบุคลากรสังกัดของรัฐ จำนวน 212,015 คน และบุคลากรสังกัดเอกชน จำนวน 137,598 คน รวมทั้งหมด 349,613 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ซึ่งมีสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อการให้บริการประชาชนเป็นจำนวนมาก เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีสัดส่วนเป็น 1 ต่อ 2,727, 2,493 และ 1,362 ราย ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559) ซึ่งจำนวนสถานพยาบาลยังมีจำนวนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร และจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563 พบว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วยคนไทยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น และในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยนอกจำนวน 71.8 ล้านคน ตรวจรักษา 247.3 ล้านครั้ง (เฉลี่ย 3.4 ครั้ง/คน) นอกจากนั้นจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยแบบผู้ป่วยในเพิ่มจาก 120 ล้านวัน/ปี เป็น 290 ล้านวัน/ปี ปริมาณผู้ป่วยดังกล่าวส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนมากและกระจายทั่วถึงที่สุดจึงทำให้คนไข้ล้นโรงพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2559-2562) บุคลากรในโรงพยาบาลรัฐจึงต้องรับแบกรับภาระหน้าที่หนักมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลศูนย์

ทั้งนี้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA เพื่อมุ่งมั่นพัฒนาบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก เป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 3 (นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท) เนื่องจากในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เมื่อโรงพยาบาลมีการให้บริการประชาชนเป็นจำนวนมากจึงทำให้เกิดความเร่งรีบ และมีหลายแผนกในโรงพยาบาลที่มีการทำงานเป็นช่วงเวลา มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำงาน มีการทำงานล่วงเวลา และทำงานในวันหยุด ทำให้เกิดความเครียดสะสม มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง เช่น ไม่มีเวลาออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นหนึ่งปัจจัยที่จะทำให้เกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้เช่นกัน (นิรันดร์ ยกภาชี, 2557) ซึ่งจากสถิติการเข้ารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย (OPD คู่ขนาน) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 80.0 เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ที่มีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ดังนั้น สรุปได้ว่าลักษณะการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เป็นลักษณะงานที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนจำนวนมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ต้องแบกรับภาระหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนมากกว่าโรงพยาบาลระดับ

อื่นๆ จึงทำให้บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลมีความเครียด มีการเร่งรีบในการทำงาน รวมถึงมีการทำงานนอกเวลาและล่วงเวลาอาจทำให้บุคลากรไม่มีเวลาพักผ่อนนอนหลับหรือออกกำลังกาย ไม่มีเวลาในการบริหารจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นหนึ่งในสาเหตุที่จะทำให้เกิดอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

6. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

6.1 รูปแบบจำลอง PRECEDE FRAMEWORK

ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK ถูกพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1980 โดย Lawrence W. Green และคณะ แห่งมหาวิทยาลัย The John Hopkins มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้ในงานวิจัยและประเมินโครงการทางพฤติกรรมศาสตร์ และโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562) ในปี 1991 Lawrence W. Green และ Marshall W. Krueter ร่วมกันพัฒนาในส่วน PROCEED Model เพิ่มเติมจากแบบจำลองเดิม เพื่อขยายมุมมองให้ครอบคลุมทั้งมิติการวางแผนและการประเมินผล และเพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพจนได้เป็น PRECEDE-PROCEED Model (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2562)

แบบจำลองนี้มีลักษณะพหุปัจจัย (Multiple factors) ร่วมกัน ซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหาร การศึกษา การดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต้องมีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการหลายองค์ประกอบอีกครั้งต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นๆ ก่อนแล้วจึงกำหนดวิธีในโครงการนั้นๆ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มคนเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพ เป้าประสงค์หลักของแบบจำลองนี้ จะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์มากกว่าปัจจัยนำเข้า (Input) ด้วยเหตุนี้จึงเป็นการผลักดันให้ผู้วางแผนพิจารณาผลลัพธ์ที่ต้องมาก่อนในการวางแผน แล้วจึงค่อยพิจารณาย้อนหลังไปว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุอะไรที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการการวางแผน ซึ่งมีหลักการอยู่ 2 ประเด็นที่สำคัญได้แก่

1. หลักการมีส่วนร่วม กล่าวคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stake holders) จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการระบุปัญหาที่เร่งด่วนและเป้าประสงค์ของตนเองอย่างชัดเจนในการพัฒนา กำหนดแนวทางและการดำเนินการแก้ปัญหา หลักการนี้ได้พัฒนามาจากทฤษฎีการพัฒนาชุมชนและแบบจำลองการสร้างพลัง (Empowerment education model)

2. บทบาทที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เช่น ความไม่เสมอภาคของสื่อต่างๆ โรงงานอุตสาหกรรม การเมืองและสังคม เกี่ยวกับการดำเนินงานวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ มีองค์ประกอบ 2 ระยะ ได้แก่

2.1. ระยะเวลาการวินิจฉัย (การประเมินความต้องการที่จำเป็น) เรียกระยะนี้ว่า PRECEDE ประกอบด้วย Predisposing Reinforcing Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation หมายถึง การประเมินและวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมอันเนื่องมาจากปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเสริม (Reinforcing) ปัจจัยเอื้อ (Enabling) การวินิจฉัยการศึกษา (Educational diagnosis) และการประเมินผล (Evaluation)

2.2. ระยะเวลาพัฒนาการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งดำเนินการตามกระบวนการนับตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผล องค์ประกอบในระยะที่ 2 นี้เรียกว่า PROCEED ประกอบด้วย Policy Regulatory and Organization Constructs in Education Environment and Development หมายถึง นโยบาย (Policy) กฎข้อบังคับ (Regulatory) การจัดองค์กร (Organization constructs) และการพัฒนาทางการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Education and Environment development) องค์ประกอบทั้งสองนี้จัดแบ่งออกเป็น 9 ระยะย่อย ต่อมาในปี ค.ศ. 2005 Green และ Krueter ได้พัฒนาแบบจำลองนี้ โดยรวมขั้นที่ 2 และ 3 เข้าด้วยกันเหลือเป็น 8 ขั้น

ขั้นที่ 1 การประเมินทางสังคม (Social assessment) เริ่มต้นจากการพิจารณาวิเคราะห์คุณภาพชีวิต (Quality of life) โดยการประเมินทางสังคมในกลุ่มเป้าหมายที่สนใจ ซึ่งสามารถกระทำโดยการศึกษาความต้องการและความคาดหวังส่วนบุคคล สิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของคนในกลุ่มนั้น

ขั้นที่ 2 การประเมินทางวิทยาการระบาด (Epidemiological assessment) เกี่ยวข้องกับการพิจารณาปัญหาซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมและปัญหาสุขภาพ มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและสภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้การเจ็บป่วยและการกระจายโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาช่วยในการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ในปัจจุบันได้รวมพันธุกรรมไว้ในขั้นที่ 2 ด้วย โดยกำหนดองค์ประกอบทางพันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมไว้ในระยะนี้

ขั้นที่ 3 การประเมินด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Educational and ecological assessment) ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยในด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกเพื่อนำข้อมูลมาวางแผน โดยจะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ออกเป็นกลุ่มๆ ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือปัจจัยที่เป็นความพอใจของบุคคล (Preference)

ซึ่งได้มากประสบการณ์ การเรียนรู้ (Education experience) ซึ่งความพองใจนี้อาจมีผลในการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมขึ้นกับแต่ละบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงสภาพสถานที่ทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ และขนาดของครอบครัว

2. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลทั้งในลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญก็คือ การหารายได้ (Available) และความสามารถเข้าถึง (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยในการแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่าย

3. ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นๆ ได้ เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลการกระทำของตน สิ่งทีบุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมบุคคลนั้นๆ ให้ปฏิบัติตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ เหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจเป็นได้ทั้งช่วยสนับสนุนและยับยั้งพฤติกรรม

ขั้นที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and policy assessment and intervention alignment) เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงาน อาจพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนการดำเนินงาน เช่น ทรัพยากรที่จำกัด การขาดนโยบายหรือนโยบายที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะแก้ไขได้ด้วยความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ หรือในระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ ยังเกี่ยวข้องกับการจัดการกลยุทธ์และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมหรือจะต้องมีการพิจารณาถึงสถานที่ที่จะจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ เป็นต้น

ขั้นที่ 5 เป็นขั้นตอนการดำเนินงานตามแผน ตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรมโดยผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติ

ขั้นที่ 6 เป็นการประเมินผลกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผน

ขั้นที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมแรง

ขั้นที่ 8 เป็นการประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation) เป็นการประเมินผลรวมยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น และประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจต้องใช้เวลานานจึงจะเกิดผลอย่างนี้

ดังนั้นสรุปได้ว่า ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK เป็นทฤษฎีที่วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นๆ อย่างยืดหยุ่น โดยมีมุมมองว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไม่ได้เกิดจากตัวบุคคลหรือปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่ยังมองถึงปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ ที่บุคคลนั้นมี รวมถึงปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่จะมีส่วนทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเมื่อนำปัจจัยทั้งหมดดังกล่าวมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุจะช่วยทำให้สามารถวางแผนโครงการ กิจกรรม นโยบาย ในการแก้ปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัญญาลักษณ์ สีสองสม และณรงค์ ใจเที่ยง (2563) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.4 อายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 69.1 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.7 ไม่มีประวัติการแพ้ยา ร้อยละ 92.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.3 จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 59.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 58.6 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.0 มีสถานภาพเป็นลูกจ้าง ร้อยละ 70.0 อยู่สายงานวิชาชีพ ร้อยละ 66.8 มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 51.4 ใช้ยาสมุนไพรรูปแบบรับประทาน ร้อยละ 84.1 มีความรู้และทัศนคติการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้ยาสมุนไพรปานกลาง ร้อยละ 67.3 และ ร้อยละ 73.6 มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 77.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศ รายได้ ประเภทการจ้าง ตำแหน่งงาน ประวัติการรักษาโรค และรูปแบบการใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} \leq 0.05$ ส่วนอายุ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา สถานภาพ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการใช้ยาสมุนไพร ความรู้การใช้ยาสมุนไพร ทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กัน

ชนิดา มัททวงกูร และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาษีเจริญ พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ด้านรายได้ และปัจจัยด้านโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องให้กับประชาชนในเขตภาษีเจริญพัฒนานโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในกรุงเทพมหานคร

ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ (2560) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของของกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับนานๆ ครั้ง โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สมุนไพรรักษากลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินอาหาร สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง สมุนไพรรักษาโรคอื่นๆ และสมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างเห็นด้วย โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพร ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ประสิทธิภาพในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร และวัฒนธรรมในการใช้ยาสมุนไพรตามลำดับ สำหรับข้อเสนอแนะของการอนุรักษ์สมุนไพรของ ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี สามารถเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การสนับสนุนให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรที่สำคัญ การจัดตั้งชมรมสมุนไพรของ ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี การจัดการส่งเสริมให้มีการขยายพันธุ์สมุนไพรของ การจัดงบประมาณของรัฐในการฟื้นฟูสมุนไพรของ การเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเห็นถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านของกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของ การจัดงบประมาณให้มีการฟื้นฟูชนบทธรรมเนียมชนชาติพันธุ์ของ การเพิ่มวิธีทำผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรของในรูปแบบต่างๆ การจัดการส่งเสริมรายได้โดยการจัดให้มีตลาดนัดสมุนไพรของเป็นประจำและการจัดให้มีสมุนไพรของในบัญชีรายชื่อของยาสามัญประจำบ้าน ตามลำดับ

บุญญพัฒน์ ไชยเมธ และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.05, 95% CI: 1.05 - 3.99) ในส่วนผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.29, 95% CI: 1.23 - 4.29) และผู้ที่มีอาชีพค้าขาย/รับจ้าง มีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า (OR: 5.14, 95% CI: 1.43 - 18.57) นอกจากนี้ ผู้ที่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน มีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 8 เท่า (OR: 8.13, 95% CI: 1.76 - 37.62) ตามลำดับ

ปัทมา ศิริวรรณ (2559) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะคติ การรับรู้และการใช้ยาสมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่าผลการศึกษากลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 35 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 มีอายุระหว่าง 40-49 ปีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 80.0 เคยใช้ยาสมุนไพรมาก่อนอยู่โรงพยาบาลแม่ทา ร้อยละ 80.0 ที่เหลือไม่เคยใช้ยาสมุนไพร เหตุผลที่เลือกใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด คือมีประสบการณ์ส่วนตัวหรือครอบครัวในการใช้ยาสมุนไพรและเหตุผลที่ไม่ใช้ยาสมุนไพรมาก

ที่สุดคือไม่มีความรู้เรื่องยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างเคยสั่งจ่ายยาสมุนไพรให้ผู้รับบริการร้อยละ 97.1 สั่งจ่ายยามะขามแขก ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม และยาฟ้าทะลายโจรมากที่สุด ส่วนยาสมุนไพรที่ไม่เคยสั่งจ่ายคือ ยาประสะไพล ยาตรีผลา ยาธรณีสันตะฆาต และยาเบญจกูล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.4 มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.1 และการรับรู้นโยบายด้านยาสมุนไพรว่าโรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด ผลการศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 176 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.3 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 74.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอแม่ทา เคยใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 82.4 แต่เคยแสดงความต้องการขอรับยาสมุนไพรและเคยได้รับการสั่งจ่ายยาสมุนไพรจากบุคลากรทางการแพทย์เพียงร้อยละ 31.8 และ ร้อยละ 43.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5 มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.5 การรับรู้ข่าวสารด้านยาสมุนไพรจากสื่อต่างๆ พบว่าแหล่งที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือโทรทัศน์ ร้อยละ 85.2 ส่วนแหล่งที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่ภาคเอกชน ร้อยละ 58.5

ปรีชา เนตรพุกณะ และวาสิณี วงศ์อินทร์ (2563) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรของประชาชน อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าครัวเรือนในอำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้น้ำมันไทยหรือยาสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ร้อยละ 67.9 ส่วนใหญ่ใช้ยาสมุนไพรในกระเป๋ายา เพราะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และยาสมุนไพรในกระเป๋ามีฉลากบอกวิธี การใช้ชัดเจน สำหรับผู้ที่ไม่ใช้ยาสมุนไพร พบว่าไม่ใช้ยาสมุนไพรในกระเป๋ายา เพราะขาดความรู้และขาดการติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สถานะการเป็นสมาชิกในครอบครัว อาชีพ การศึกษา ได้รับการอบรมในโครงการกระเป๋ายาในครัวเรือน ทัศนคติที่มีต่อโครงการ และระดับความรู้

โรสนานี เหมตระกูลวงศ์ และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.4 ระดับทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในระดับสูง ร้อยละ 63.5 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.5 และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.1 จากผลการวิเคราะห์พบว่าสถานภาพ ระดับการศึกษา ทัศนคติ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

ส่วนตัวแปรด้านเพศ ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือนและแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

วิริยญา เมืองช้าง (2559) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.7 โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ร้อยละ 24.5 รองลงมาใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยอื่นๆ อาการทางระบบทางเดินอาหาร อาการทางระบบผิวหนังและอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะตามลำดับ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรคประจำตัวและระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพัทลุง พบว่าการมีปัญหาสุขภาพ (5.58, 95% CI: 1.53 ถึง 9.63) การรับรู้ประโยชน์ (0.94, 95 % CI: 0.68 ถึง 1.20) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลข่าวสาร (0.75, 95 % CI: 0.46 ถึง 1.04) มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถาพร สัตย์ชื่อ และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขตอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอยู่ในระดับมาก และจากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขตอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลต่อการส่งเสริมแนะนำการใช้ยาสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยที่ตีและปัจจัยเอื้อด้านแหล่งหาซื้อยาสมุนไพร พบว่าร้านขายยาแผนปัจจุบัน โรงพยาบาลและหมอพื้นบ้านในชุมชนเป็นแหล่งหาซื้อยาสมุนไพรที่สะดวก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F=8.37, p=0.000$)

อภิญา จุติตระกูลชัย และวิลาสินี หงสนันท์ (2563) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมื่นชันของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาหมื่นชันอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมื่นชันของประชาชน ได้แก่ เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร 1-2 เดือนที่ผ่านมา ($\beta = 0.34$) อายุ ($\beta = 0.26$) ทักษะคิด ($\beta = 0.20$) ความรู้ ($\beta = 0.17$) การรับรู้ประโยชน์ของยาหมื่นชัน ($\beta = 0.17$) อาชีพ (ค้าขาย/กิจการส่วนตัว) ($\beta = 0.10$) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาหมื่นชันผ่านบุคลากรทางการแพทย์ ($\beta = 0.09$) มีเพื่อนเป็นแบบอย่างในการใช้ยาหมื่นชัน ($\beta = -0.21$)

และมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นแบบอย่างในการใช้ยาหมิ่นชั้น (beta = -0.31) โดยทั้ง 9 ตัวแปรพยากรณ์สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชั้นของประชาชนจังหวัดสุโขทัยได้ ร้อยละ 45.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อัจฉรา จิตต์สุข และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองจากภาวะออฟฟิศซินโดรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ของบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่าผลการศึกษานักวิชาการส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.5 และมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.9 แต่พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 59.1 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองจากภาวะออฟฟิศซินโดรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ได้แก่ ความรู้ ($r = -.30, p = .009$) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทัศนคติ ($r = -.485, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับสูง บุคลากรส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นและมีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลตนเองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แต่ความรู้และทัศนคติของบุคลากรมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับพฤติกรรมที่อยู่ในระดับไม่ดี ถึงแม้ว่าความรู้จะเป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้เนื่องจากพฤติกรรมบางอย่างอาจปฏิบัติได้ยากขัดกับวิถีการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ จึงส่งผลให้ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับที่ไม่ดี

Comfort Asare และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปสรรคในการบริหารยาสมุนไพรในประเทศกานา : การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าปัจจัยที่อำนวยความสะดวกในการบริหารยาสมุนไพร ได้แก่ แพทย์ ใบสั่งยา ราคายาสมุนไพร ความเต็มใจของผู้ป่วยในการใช้ยาสมุนไพร และความพร้อมของยาสมุนไพร ส่วนอุปสรรคในการบริหารยาสมุนไพร คือการที่บุคลากรมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับยาสมุนไพร การขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดความร่วมมือในการสั่งใช้ยาสมุนไพร และนโยบายด้านยาสมุนไพร การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล รวมถึงทัศนคติเชิงลบของผู้ป่วยที่มีต่อยาสมุนไพร

John RS Tabut และคณะ (2555) ได้ทำการศึกษาการใช้ยาสมุนไพรในเมืองนาคาพิริพิริท, ปาลิสสา, คานันกู, และมูโกโน ในประเทศยูกันดา พบว่าโรคและอาการทั่วไปที่พบใน 4 เมือง ได้แก่ มาลาเรีย ไอ ปวดศีรษะ ท้องร่วง ปวดท้อง ไข้หวัด ปวดหลัง และโรคเกี่ยวกับตา และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีความรู้ในเรื่องยาสมุนไพร ได้แก่ อายุ ความรู้ที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ และชนเผ่าของกลุ่มตัวอย่าง

Zahra Karimian และคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) ในเมืองคาซาน ประเทศอิหร่าน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีอายุเฉลี่ยคือ 28 ปี ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 88.3 และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.3 หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 164 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 ใช้สมุนไพรในช่วงการตั้งครรภ์ ทักษะคิดของแต่ละบุคคล บรรทัดฐานส่วนตัว และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรมในการใช้ยาสมุนไพร ($P < 0.05$) และบรรทัดฐานส่วนตัวเป็นตัวทำนายการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดในกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ประกอบด้วย ปัจเจกส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่มักศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มประชาชนทั่วไป ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลยังมีจำนวนไม่มาก และมีความแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในอาการปวดกล้ามเนื้อและกล้ามเนื้อก็ยังมีจำนวนไม่มากเช่นกัน ถึงแม้กลุ่มอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อจะเป็นกลุ่มอาการที่มีความรุนแรงน้อย แต่เป็นกลุ่มอาการที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จิตใจ และด้านเศรษฐกิจทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ การใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลจะต้องเพิ่มบทบาทในการเป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น และมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

8. กรอบแนวคิด



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งมีวิธีการดำเนินงานวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 2,486 คน (อัตรากำลังบุคลากร โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564)

1.2 กลุ่มตัวอย่างและคำนวณขนาดตัวอย่าง

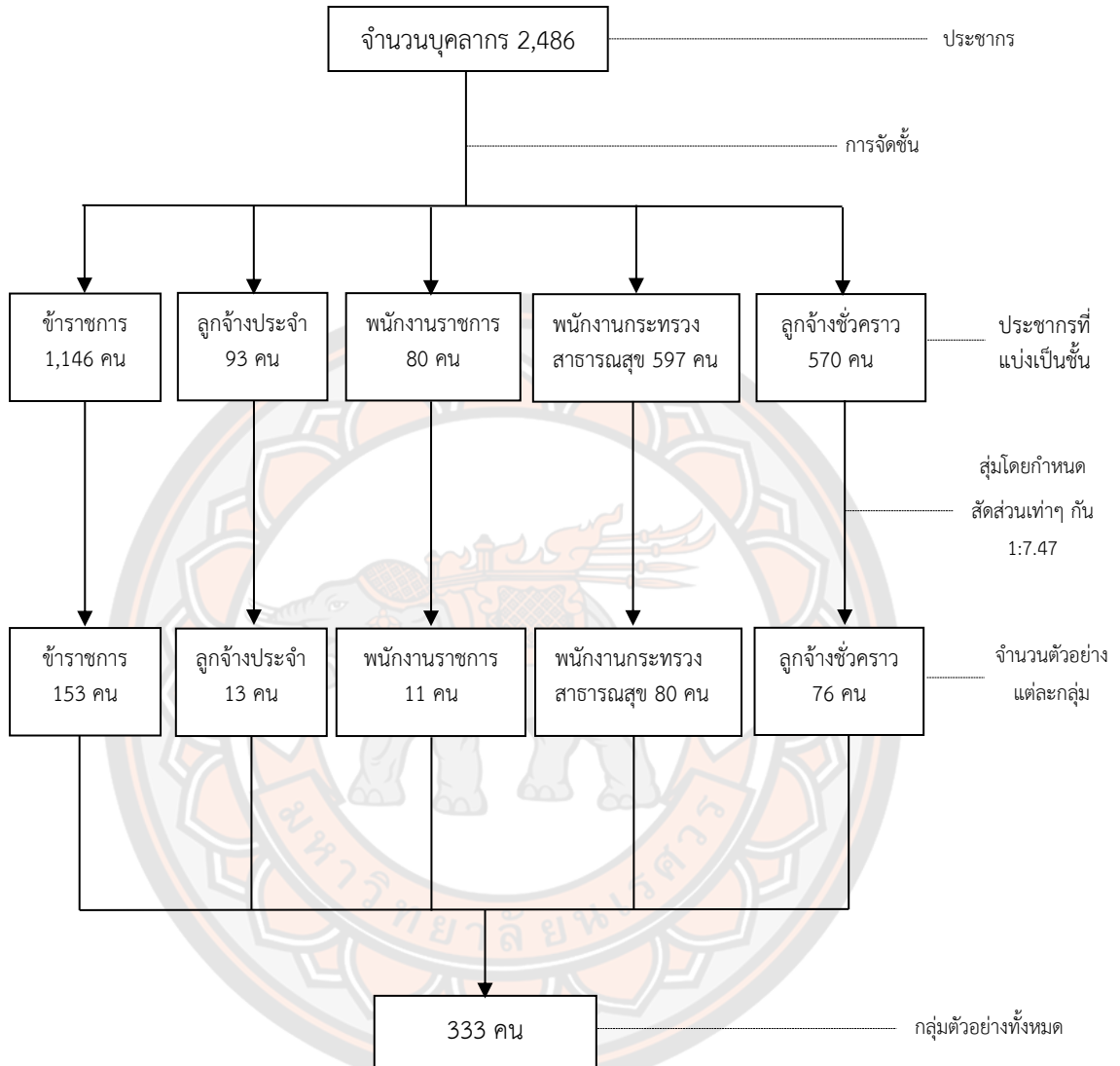
คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้แอปพลิเคชัน n4studies ใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร (Finite population mean) ของ Weiers (2005) โดยกำหนดค่าความแปรปรวน $\sigma = 0.5$ (วิริยญา เมืองช้าง, 2559) ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า 10 % และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 333 คน

1.3 การสุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน ดังนี้

1. แยกกลุ่มตัวอย่างออกเป็นชั้นตามตำแหน่ง ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว
2. เลือกตัวอย่างโดยกำหนดสัดส่วนที่เท่ากันจากประชากรทั้งหมด คือ บุคลากร จำนวน 2,486 คน ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ คือ 333 คน

3. นำตัวอย่างที่สุ่มได้แต่ละชั้นมารวมกันเป็นจำนวนตัวอย่างทั้งหมดที่ต้องการ ดังแผนภาพ
ดังนี้



ภาพ 2 แสดงการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นโดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน

1.4 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป
2. เป็นบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สามารถเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบสอบถามได้
4. เป็นผู้ที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

1.5 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่ไม่อยู่ขณะทำการเก็บข้อมูล
2. เป็นผู้ที่ลาออกหรือย้ายสถานที่ทำงานขณะทำการเก็บข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ สถานะการเป็นสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร ประเภทการจ้าง สิทธิการรักษา อาชีพ การอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหน่วยงาน และแหล่งที่มาของยาสมุนไพร ลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end)

ส่วนที่ 2 ความรู้การใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ประกอบด้วย ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร 15 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก ได้แก่

ใช่ หมายถึง มีความเห็นว่าข้อคำถามนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง มีความเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่ถูกต้อง

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

โดยการแปลผลคะแนน จะใช้วิธีการรวมผลคะแนนเป็นร้อยละ ทำการแบ่งระดับความรู้ตาม ทฤษฎี การเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนน < ร้อยละ 60 หรือคะแนนเฉลี่ย 0 - 8 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

คะแนน ร้อยละ 60-80 หรือคะแนนเฉลี่ย 9 - 11 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนน > ร้อยละ 80 หรือคะแนนเฉลี่ย 12 -15 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ คำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก ได้แก่

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกที่ท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน

อย่างยิ่ง

โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตามเกณฑ์ของ Likert Scale (บุญธรรม กิจปริดาภิรุตธี, 2547) ที่ตั้งไว้ 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

โดยการแปลผลคะแนน จะใช้ค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 15 - 75 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{20 - 15}{3}$$

$$= 20$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	15 - 35	หมายถึง มีทัศนคติทางลบ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	36 - 56	หมายถึง มีทัศนคติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	57 - 75	หมายถึง มีทัศนคติทางบวก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ประกอบด้วยข้อความจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านอย่างยิ่ง

โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตามเกณฑ์ของ Likert Scale (บุญธรรม กิจปริดาบริษัท, 2547) ที่ตั้งไว้ 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

โดยการแปลงผลคะแนน จะใช้ค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 5 - 25 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1997) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{25 - 15}{3}$$

$$= 7$$

$$= 7$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 5 - 12 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 13 - 20 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 21 - 25 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรในระดับสูง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเอื้อในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ รากายาสมุนไพร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ และรูปแบบสมุนไพร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่ท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านอย่างยิ่ง

โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตามเกณฑ์ของ Likert Scale (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2547) ที่ตั้งไว้ 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

โดยการแปลผลคะแนน จะใช้ค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 5 - 25 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1997) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคขึ้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{25 - 15}{3} \\ &= 7 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	5 - 12	หมายถึง เป็นปัจจัยเอื้อในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	13 - 20	หมายถึง เป็นปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	21 - 25	หมายถึง เป็นปัจจัยเอื้อในระดับสูง

ส่วนที่ 6 ปัจจัยเสริมในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดโครงร่างและกล้ามเนื้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมโดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1. บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ตัวเลือก

มาก หมายถึง มีความเห็นว่าบุคคลนั้นเป็นแบบอย่างมาก

ปานกลาง หมายถึง มีความเห็นว่าบุคคลนั้นเป็นแบบอย่างปานกลาง

น้อย หมายถึง มีความเห็นว่าบุคคลนั้นเป็นแบบอย่างน้อย

โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตามเกณฑ์มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกคำตอบ ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
มาก	3
ปานกลาง	2
น้อย	1

โดยการแปลผลคะแนน จะใช้ค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 6 - 18 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{18 - 6}{3} \\ &= 4 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 6 - 10 หมายถึง มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 11 - 15 หมายถึง มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 16 - 18 หมายถึง มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรในระดับสูง

2. ช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ตัวเลือก

ได้รับประจำ หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสาร ประมาณ 5 - 7 ครั้ง/สัปดาห์

ได้รับนานๆครั้ง หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสาร ประมาณ 1 - 4 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลยในหนึ่งสัปดาห์

โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตามเกณฑ์มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกคำตอบ ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ได้รับประจำ	3
ได้รับนานๆ ครั้ง	2
ไม่ได้รับเลย	1

โดยการแปลผลคะแนน จะใช้ค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 17 - 51 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{51 - 17}{3} \\ &= 11 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	17 - 28	หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	29 - 40	หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	41 - 51	หมายถึง ได้รับข้อมูลข่าวสารระดับมาก

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อทุกครั้งเมื่อมีอาการ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อบางครั้งเมื่อมีอาการ
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติประจำ	3
ปฏิบัติบางครั้ง	2
ไม่ได้ปฏิบัติ	1

โดยการแปลผลคะแนน จะใช้ค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 10 - 30 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคขึ้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{30 - 10}{3} \\ &= 7 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	10 - 17	หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	18 - 25	หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	26 - 30	หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับสูง

3. การสร้างเครื่องมือในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้ศึกษาเสนอแบบสอบถามต่ออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและแก้ไขเบื้องต้น และนำแบบสอบถามทั้งฉบับให้ผู้ทรงคุณวุฒิรวม 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิโดยผู้ศึกษารวบรวมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิมาประเมินความตรงตามเนื้อหาและให้คะแนนเป็นรายข้อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ค่า 1 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหา

ค่า 0 หมายถึง ข้อความนั้นมีความกำกวม ไม่ชัดเจนด้านความสอดคล้องกับเนื้อหา

ค่า -1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหา

เมื่อได้คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านแล้ว นำคะแนนมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง

(Index of Item Objective Congruence : IOC) ของคำถามแต่ละข้อ ดังสูตรต่อไปนี้

$$IOC = \sum X/n$$

โดยที่ IOC หมายถึง ค่าความสอดคล้องของข้อความกับเนื้อหา
 $\sum X$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 n หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การเลือกข้อความ มีดังนี้

ข้อความที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 - 1 จัดว่าเป็นคำถามที่ใช้ได้

ข้อความที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรมีการปรับปรุงแก้ไข หรือตัดทิ้ง

โดยค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม มีค่าความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.67-1.00

3.2 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย (Reliability)

โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ ความเข้าใจในการตอบคำถาม ตรวจสอบความชัดเจนของข้อความ และความสะดวกในการนำเครื่องมือไปใช้โดยพิจารณาจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha) ตามวิธีของ Cronbach (1970) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แบบสอบถามด้านความรู้	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90
แบบสอบถามด้านทัศนคติ	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83
แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78
แบบสอบถามด้านราคา	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83
แบบสอบถามด้านรูปแบบ	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81
แบบสอบถามด้านบุคคลที่เป็นแบบอย่าง	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83
แบบสอบถามด้านช่องทางการรับรู้ข่าวสาร	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87
แบบสอบถามด้านพฤติกรรม	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้วิจัยจะขออนุญาตทำการวิจัยและเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ หลังผ่านการอนุมัติทำการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร

- 2) ผู้วิจัยจะแต่งตั้งบุคลากร โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 3 คน เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล และอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดในแบบสอบถาม การบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ การพูดคุยทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง
- 3) ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยจะเก็บข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างตามจำนวน
- 4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- 2) วิเคราะห์อำนาจทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลตนเองของบุคลากร โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จากตัวแปรต้นที่ศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (COA No.250/2022) และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (COE No.1/2566) ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยขอความยินยอมและลงลายมือชื่อในการเข้าร่วมวิจัย แจ้งให้ทราบถึงสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาและได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

5.1 ราคาสมุนไพร

5.2 รูปแบบยาสมุนไพร

ส่วนที่ 6 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

6.1 บุคคลแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร

6.2 การได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรจากช่องทางต่างๆ

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ส่วนที่ 8 ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

4.1 ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทการจ้างงาน สิทธิการรักษา ประสบการณ์ในการทำงาน รายได้ต่อเดือน สถานภาพ สถานะการเป็นสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร ประวัติการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ช่องทางการได้รับยาสมุนไพร และประสบการณ์ได้รับการอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากโรงพยาบาล วิเคราะห์ผลการวิจัย ได้ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	64	19.2
หญิง	269	80.8
อายุ (\bar{x}=38.60, SD=11.23, Min=20, Max=77)		
อายุ 20-30 ปี	107	32.2
อายุ 31-40 ปี	75	22.5
อายุ 41-50 ปี	96	28.8
อายุ 51-60 ปี	49	14.7
อายุมากกว่า 60 ปี	6	1.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	0.6
มัธยมศึกษา/ปวช.	61	18.3
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	56	16.8
ปริญญาตรี	207	62.2
สูงกว่าปริญญาตรี	7	2.1
อาชีพ		
แพทย์	7	2.1
พยาบาล	80	24.0
ทันตแพทย์	2	0.6

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำแนกตาม
ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แพทย์แผนไทย	5	1.5
เทคนิคการแพทย์	12	3.6
นักวิชาการสาธารณสุข	33	9.9
นักกายภาพบำบัด	3	0.9
นักรังสีการแพทย์	6	1.8
เภสัชกร	11	3.3
พนักงานสายสนับสนุน	78	23.4
อื่นๆ	96	28.8
ประเภทการจ้างงาน		
ลูกจ้างชั่วคราว	76	22.9
ลูกจ้างประจำ	13	3.9
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	80	24.0
พนักงานราชการ	11	3.3
ข้าราชการ	153	45.9
สิทธิการรักษา		
เบิกตรง/เบิกต้นสังกัด	166	49.9
ประกันสังคม	159	47.7
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	8	2.4
ประสบการณ์การทำงาน (\bar{x}=11.23, SD=10.52, Min=1, Max=40)		
1-5 ปี	147	44.2
6-10 ปี	54	16.2
11-15 ปี	33	9.9
16-20 ปี	29	8.7
21-25 ปี	30	9.0
26-30ปี	14	4.2
มากกว่า 30 ปี	26	7.8

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำแนกตาม ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (\bar{x}=24,027.83, SD=14,504.89, Min=6,300, Max=79,500)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	53	16.0
10,0001 - 20,000 บาท	135	40.5
20,001 - 30,000 บาท	45	13.5
30,001 - 40,000 บาท	31	9.3
40,001 - 50,000 บาท	50	15.0
มากกว่า 50,000 บาท	19	5.7
สถานภาพ		
โสด	76	22.8
หม้าย/หย่าร้าง	9	2.7
สมรส	248	74.5
แยกกันอยู่	0	0.0
สถานะการเป็นสมาชิกในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	32	9.6
สมาชิกในครอบครัว	301	90.4
โรคประจำตัว		
มี	201	60.4
ไม่มี	132	39.6
ประสบการณ์ใช้ยาสมุนไพร ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
เคยใช้	91	27.3
ไม่เคยใช้	242	72.7
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ		
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
เคยมีอาการ	245	73.6
ไม่เคยมีอาการ	88	26.4

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แหล่งที่มาของยาสมุนไพร	176	52.9
ไม่เคยได้รับยาสมุนไพร	114	34.2
ได้รับจากโรงพยาบาลของรัฐ	12	3.6
ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	0	0.0
ได้รับจากโรงพยาบาลเอกชน	0	0.0
ได้รับจากคลินิกเอกชน	31	9.3
ได้รับจากร้านขายยาโดยเภสัชกร	176	52.9
อื่นๆ	0	0.0
การอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์		
เคย	0	0.0
ไม่เคย	333	100.0

จากตาราง 1 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.8 มีช่วงอายุ 20 - 30 ปี ร้อยละ 32.1 (\bar{x} =38.67, SD=11.23, Min=20, Max=77) มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.2 อาชีพพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 24.0 ประเภทการจ้างงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ 45.9 มีสิทธิการรักษาเบิกตรง/ต้นสังกัด ร้อยละ 49.8 มีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 44.1 (\bar{x} =11.23, SD=10.52, Min=1, Max=40) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 ร้อยละ 40.5 (\bar{x} =24,027.83, SD=14,504.89, Min=6,300, Max=79,500) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.5 มีสถานะเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 90.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.4 ไม่เคยใช้ยาสมุนไพรในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 72.7 มีการเจ็บป่วยด้วยอาการทางกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 73.6 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับยาสมุนไพร ร้อยละ 52.9 และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากโรงพยาบาล ร้อยละ 100.0

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ
วิเคราะห์ผลการวิจัยได้ดังนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
1.ยาสัทธิษารามีสรรพคุณขจัดลมในเส้น แก้วโรคลมกอง หายาบ	277 (83.2)	56 (16.8)
2.อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสัทธิษาราคือ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน	213 (64.0)	120 (36.0)
3.ยาสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง มีสรรพคุณบรรเทาปวด กล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ	235 (70.6)	98 (29.4)
4.อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเถาวัลย์เปรียง คือ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น	249 (74.8)	84 (25.2)
5.ยาเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้าน การอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)	264 (79.3)	69 (20.7)
6.ยาสัทธิษาราคือ และยาเถาวัลย์เปรียงห้ามใช้ในหญิง ตั้งครรภ์	204 (61.3)	129 (38.7)
7.ครีมไพลและน้ำมันไพล มีสรรพคุณบรรเทาอาการ บวม ฟกช้ำ เคล็ดขยับได้	290 (87.1)	43 (12.9)
8.ยากษัยเส้น มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย	240 (72.1)	93 (27.9)
9.ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดตาม เส้นเอ็น กล้ามเนื้อมือเท้าตึงหรือชา	216 (64.9)	117 (35.1)
10.ยาธาณสันตะฆาต มีสรรพคุณแก้กษัยเส้น	206 (61.9)	127 (38.1)
11.ยาประคบ (ลูกประคบ) มีสรรพคุณช่วยลดอาการ ปวดและช่วยคลายกล้ามเนื้อเอ็นและข้อ กระตุ้นหรือ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต	268 (80.5)	65 (19.5)
12.การอาบน้ำพันที หลังจากใช้ยาประคบ (ลูกประคบ) อาจทำให้เกิดอาการเป็นไข้ได้	238 (71.5)	95 (28.5)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
13.ครีมไพล และน้ำมันไพลห้ามใช้ในบริเวณเนื้อเยื่ออ่อนหรือบริเวณที่มีแผลเปิด	248 (74.5)	85 (25.5)
14.ยาพริก (เจลพริก) สามารถบรรเทาอาการปวดข้อปวดกล้ามเนื้อได้	211 (63.4)	122 (36.6)
15.ยาพริก (เจลพริก) ไม่ควรใช้ในผู้ที่แพ้สารcapsaicin	238 (71.5)	95 (28.5)

จากตาราง 2 พบว่าผลการศึกษาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน

ข้อความที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 “ข้อ 7 ครีมไพล และน้ำมันไพล มีสรรพคุณบรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอกได้” ร้อยละ 87.1 อันดับที่ 2 “ข้อ 1 ยาสหัสธารามีสรรพคุณขับลมในเส้น แก้อาการท้องอืด” ร้อยละ 83.2 และอันดับที่ 3 “ข้อ 11 ยาประคบ (ลูกประคบ) มีสรรพคุณช่วยลดอาการปวดและช่วยคลายกล้ามเนื้อเอ็นและข้อ กระตุ้นหรือเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต” ร้อยละ 80.5

ข้อความที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 “ข้อ 6 ยาสหัสธาราและยาเถาวัลย์เปรียงห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์” ร้อยละ 38.7 อันดับที่ 2 “ข้อ 10 ยาธรณีสันตะฆาตมีสรรพคุณแก้พิษเส้น” ร้อยละ 38.1 และอันดับที่ 3 “ข้อ 14 ยาพริก (เจลพริก) สามารถบรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อได้” ร้อยละ 36.6

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	จำนวน (คน) (n=333)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 - 8 คะแนน)	86	25.8
ระดับปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	120	36.0
ระดับสูง (12 - 15 คะแนน)	127	38.2
Min=5, Max=15, \bar{x} =10.80, SD.=1.94		

จากตาราง 3 ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาคือมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.0 และมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.8 (Min=5, Max=15, \bar{x} =10.80, SD.=1.94)

ส่วนที่ 3 ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ
วิเคราะห์ผลการวิจัยได้ ดังนี้

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รายข้อ

ทัศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	SD.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.ท่านคิดว่ายาสมุนไพรรูปแบบรับประทาน เช่น สหีสธาธาเถาวัลย์เปรียง สามารถบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	7 (2.1)	83 (24.9)	204 (61.3)	38 (11.4)	1 (0.3)	3.17	0.66
2.ท่านคิดว่ายาสมุนไพรรูปแบบใช้ภายนอก เช่น ครีมไพล เจลพริก สามารถบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อได้	7 (2.1)	192 (57.7)	100 (30.0)	34 (10.2)	0 (0.0)	3.52	0.71
3.ท่านคิดว่ายาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในรูปแบบรับประทานมีความปลอดภัย	7 (2.1)	47 (14.1)	201 (60.4)	78 (23.4)	0 (0.0)	2.95	0.68
4.ท่านคิดว่ายาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในรูปแบบใช้ภายนอกมีความปลอดภัย	6 (1.8)	104 (31.2)	210 (63.1)	13 (3.9)	0 (0.0)	3.31	0.57

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพร
บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รายข้อ (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและ กล้ามเนื้อ	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	SD.
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
5. ท่านคิดว่ายาเถาวัลย์เปรียงมี ผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแก้ปวด กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (NSAIDs)	4 (1.2)	67 (20.1)	233 (70.0)	29 (8.7)	0 (0.0)	3.14	0.56
6. ท่านคิดว่าการใช้ยาสมุนไพรใน การบรรเทาอาการปวดกระดูก และกล้ามเนื้อเป็นวิธีที่สะดวก	0 (0.0)	0 (0.0)	76 (22.8)	256 (76.9)	1 (0.3)	2.23	0.43
7. ท่านคิดว่าการใช้ยาสมุนไพรใน การบรรเทาอาการปวดกระดูก และกล้ามเนื้อเป็นอีกทางเลือก หนึ่งที่น่าสนใจ	51 (15.3)	241 (72.4)	41 (12.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.03	0.53
8. ท่านเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและ กล้ามเนื้อ	9 (2.7)	91 (27.3)	220 (66.1)	1.3 (3.9)	0 (0.0)	3.29	0.58
9. ท่านคิดว่าราคายาสมุนไพรที่มี สรรพคุณบรรเทาอาการปวด กระดูกและกล้ามเนื้อ มีราคาถูก กว่ายาแผนปัจจุบัน	0 (0.0)	54 (16.2)	122 (36.7)	157 (47.1)	0 (0.0)	2.69	0.73
10. เมื่อท่านใช้สมุนไพรบรรเทา อาการอาการปวดกระดูกและ กล้ามเนื้อแล้วดีขึ้น ท่านจะแนะนำ หรือบอกต่อให้ผู้อื่นใช้บ้าง	100 (30.0)	197 (59.2)	36 (10.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.19	0.61
11. เมื่อดูจากลักษณะสี กลิ่น และ รสชาติของยาสมุนไพรที่มี สรรพคุณบรรเทาอาการปวด กระดูกและกล้ามเนื้อ ท่านคิดว่า เป็นอุปสรรคต่อการใช้ยาสมุนไพร	1 (0.3)	43 (12.9)	83 (24.9)	206 (61.9)	0 (0.0)	2.52	0.73

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รายข้อ (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	SD.
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
12. ท่านคิดว่าการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อด้วยยาสมุนไพรเป็นวิธีที่ใช้เวลานานกว่าจะเห็นผล	0 (0.0)	60 (18.0)	93 (27.9)	180 (54.1)	0 (0.0)	2.64	0.77
13. ท่านยังไม่มั่นใจในสรรพคุณของยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เพราะท่านไม่ทราบว่ายาสมุนไพรนั้นๆ มีงานวิจัยมารับรองสรรพคุณ และความปลอดภัย	2 (0.6)	2 (0.6)	77 (23.1)	225 (67.6)	27 (8.1)	2.18	0.60
14. การใช้ยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อทำให้ท่านรู้สึกว่ามีทันสมัย ลำหัด โบราณ	45 (13.5)	219 (65.8)	67 (20.1)	2 (0.6)	0 (0.0)	3.92	0.60
15. ท่านคิดว่ายาสมุนไพรไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	0 (0.0)	55 (16.5)	237 (71.2)	41 (12.3)	0 (0.0)	3.04	0.54

จากตาราง 4 ผลการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่า

ข้อคำถามที่มีทัศนคติเห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 10 เมื่อท่านใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อแล้วดีขึ้น ท่านจะแนะนำหรือบอกต่อให้ผู้อื่นใช้บ้าง” ร้อยละ 30.0 อันดับที่ 2 “ข้อ 7 ท่านคิดว่าการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ” ร้อยละ 15.3 และอันดับที่ 3 “ข้อ 14 การ

ใช้ยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อทำให้ท่านรู้สึกว่ามีทันสมัย
ลำหลัง โบราณ” ร้อยละ 13.5

ข้อคำถามที่มีทัศนคติเห็นด้วย มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 7 ท่านคิดว่าการ
ใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ” ร้อยละ
72.4 อันดับที่ 2 “ข้อ 14 การใช้ยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อทำ
ให้ท่านรู้สึกว่ามีทันสมัย ลำหลัง โบราณ” ร้อยละ 65.8 และอันดับที่ 3 “ข้อ 10 ท่านคิดว่ายา
สมุนไพรรูปแบบรับประทาน เช่น สหัชชารา เถาวัลย์เปรียง สามารถบรรเทาอาการปวดกระดูกและ
กล้ามเนื้อได้” ร้อยละ 59.2

ข้อคำถามที่มีทัศนคติไม่แน่ใจ มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 15 ท่านคิดว่ายา
สมุนไพรไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ” ร้อยละ 71.2
อันดับที่ 2 “ข้อ 5 ท่านคิดว่ายาเถาวัลย์เปรียงมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบ
ที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (NSAIDs)” ร้อยละ 70.0 และอันดับที่ 3 “ข้อ 8 ท่านเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร
บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ” ร้อยละ 66.1

ข้อคำถามที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วย มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 6 ท่านคิดว่า
การใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นวิธีที่สะดวก หาใช้ได้ง่าย”
ร้อยละ 76.9 อันดับที่ 2 “ข้อ 13 ท่านยังไม่มั่นใจในสรรพคุณของยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทา
อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เพราะท่านไม่ทราบว่ายาสมุนไพรนั้นๆ มีงานวิจัยมารับรองสรรพคุณ
และความปลอดภัย” ร้อยละ 67.6 และอันดับที่ 3 “ข้อ 11 เมื่อดูจากลักษณะ สี กลิ่น และรสชาติ
ของยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ท่านคิดว่าเป็นอุปสรรคต่อการ
ใช้ยาสมุนไพร” ร้อยละ 61.9

ข้อคำถามที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 13
ท่านยังไม่มั่นใจในสรรพคุณของยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ
เพราะท่านไม่ทราบว่ายาสมุนไพรนั้นๆ มีงานวิจัยมารับรองสรรพคุณและความปลอดภัย” ร้อยละ 8.1
อันดับที่ 2 “ข้อ 1 ท่านคิดว่ายาสมุนไพรรูปแบบรับประทาน เช่น สหัชชารา เถาวัลย์เปรียง สามารถ
บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อได้” และ “ข้อ 6 ท่านคิดว่าการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทา
อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นวิธีที่สะดวก หาใช้ได้ง่าย” ร้อยละ 0.3 ส่วนข้ออื่นๆ คิดเป็น
ร้อยละ 0.0

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรเพื่ออาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ทัศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพรเพื่ออาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	จำนวน (คน) (n=333)	ร้อยละ
ทัศนคติเชิงบวก (15 - 35 คะแนน)	0	0.0
ทัศนคติปานกลาง (36 - 56 คะแนน)	330	99.1
ทัศนคติเชิงลบ (57 - 75 คะแนน)	3	0.9

Min=39, Max=59, \bar{x} = 46.81, SD.= 2.77

จากตาราง 5 ผลการศึกษาในระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรเพื่ออาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติปานกลางต่อการใช้ยาสมุนไพรเพื่ออาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 99.1 มีทัศนคติเชิงลบต่อการใช้ยาสมุนไพรเพื่ออาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 0.9 และมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาสมุนไพรเพื่ออาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 0.0 (Min=39, Max =59, \bar{x} = 46.81, SD. = 2.77)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

4.1 การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพร สามารถวิเคราะห์ผลการวิจัยได้ ดังนี้

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพร รายข้อ

การรับรู้ประโยชน์ ในการใช้ยาสมุนไพร	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	SD.
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.ยาสัทธาธาสามารถใช้ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ทดแทนยาพาราเซตามอลได้	6 (1.8)	82 (24.6)	149 (44.7)	96 (28.9)	0 (0.0)	2.99	0.78
2.ยาสมุนไพรสามารถบรรเทา อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและ เคล็ดขัดยอกหรืออาการฟกช้ำ ได้	7 (2.1)	137 (41.1)	189 (56.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.45	0.54
3.การใช้ยาสมุนไพรบรรเทา อาการปวดกระดูกและ กล้ามเนื้อมีผลข้างเคียงน้อยกว่า ยาแผนปัจจุบัน	1 (0.3)	142 (42.6)	190 (57.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.43	0.50
4.การใช้ยาสมุนไพรบรรเทา อาการปวดกระดูกและ กล้ามเนื้อมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า การใช้ยาแผนปัจจุบัน	0 (0.0)	145 (43.6)	150 (45.0)	38 (11.4)	0 (0.0)	3.32	0.67
5.ยาสมุนไพรที่บรรเทาอาการ ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีทั้ง แบบยารับประทาน และยาใช้ ภายนอก	63 (18.9)	103 (30.9)	163 (49.0)	4 (1.2)	0 (0.0)	3.68	0.79

จากตาราง 6 ผลการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่า

ข้อความที่มีการรับรู้ประโยชน์มากที่สุด (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 5 ยาสมุนไพรที่บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีทั้งแบบยารับประทานและ

ยาใช้ภายนอก” ร้อยละ 18.9 อันดับที่ 2 “ข้อ 2 ยาสมุนไพรสามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและเคล็ดขัดยอกหรืออาการฟกช้ำได้” ร้อยละ 2.1 และอันดับที่ 3 “ข้อ 1 ยาหัตถศาราศาสามารถใช้บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อทดแทนยาพาราเซตามอลได้” ร้อยละ 1.8

ข้อคำถามที่มีการรับรู้ประโยชน์มาก (เห็นด้วย) มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 4 การใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน” ร้อยละ 43.6 อันดับที่ 2 “ข้อ 3 การใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน” ร้อยละ 42.6 และอันดับที่ 3 “ข้อ 2 ยาสมุนไพรสามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและเคล็ดขัดยอกหรืออาการฟกช้ำได้” ร้อยละ 41.1

ข้อคำถามที่มีการรับรู้ประโยชน์ปานกลาง (ไม่แน่ใจ) มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 3 การใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน” ร้อยละ 57.1 อันดับที่ 2 “ข้อ 2 ยาสมุนไพรสามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและเคล็ดขัดยอกหรืออาการฟกช้ำได้” ร้อยละ 56.8 และอันดับที่ 3 “ข้อ 5 ยาสมุนไพรที่บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีทั้งแบบยารับประทานและยาใช้ภายนอก” ร้อยละ 49.0

ข้อคำถามที่มีการรับรู้ประโยชน์น้อย (ไม่เห็นด้วย) มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 1 ยาหัตถศาราศาสามารถใช้บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อทดแทนยาพาราเซตามอลได้” ร้อยละ 28.9 อันดับที่ 2 “ข้อ 4 การใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน” ร้อยละ 11.4 และอันดับที่ 3 “ข้อ 5 ยาสมุนไพรที่บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีทั้งแบบยารับประทานและยาใช้ภายนอก” ร้อยละ 1.2

ข้อคำถามที่มีการรับรู้ประโยชน์น้อยที่สุด (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คิดเป็นร้อยละ 0.0

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	จำนวน (คน) (n=333)	ร้อยละ
การรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ (5 - 12 คะแนน)	4	1.2
การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง (13 - 20 คะแนน)	321	96.4
การรับรู้ประโยชน์ระดับสูง (21 - 25 คะแนน)	8	2.4
Min=13, Max =23, \bar{x} =16.88, SD.=1.65		

จากตาราง 7 ผลการศึกษาระดับการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลางต่อการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 96.4 มีการรับรู้ประโยชน์ระดับสูงต่อการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 2.4 และมีการรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำต่อการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 1.2 (Min=13, Max =23 , \bar{x} =16.88, SD.=1.65)

4.2 ราคายาสมุนไพร สามารถวิเคราะห์ผลการวิจัยได้ ดังนี้

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามราคายาสมุนไพรในการบรรเทากระดูกและกล้ามเนื้อ รายข้อ

ราคายาสมุนไพร	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	SD.
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.ท่านคิดว่ายาสมุนไพรมีราคาถูก ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย	0 (0.0)	0 (0.0)	132 (39.6)	145 (43.5)	56 (16.8)	2.23	0.72
2.ท่านคิดว่ายาสมุนไพรมีราคาถูก กว่ายาแผนปัจจุบัน	0 (0.0)	0 (0.0)	226 (67.9)	66 (19.8)	41 (12.3)	2.56	0.70
3.ท่านคิดว่ายาสมุนไพรมีประสิทธิภาพ คุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา	0 (0.0)	0 (0.0)	333 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.00	0.00
4.ท่านคิดว่าราคายาสมุนไพร เป็น ราคาที่ท่านสามารถจ่ายได้	0 (0.0)	98 (29.4)	170 (51.1)	65 (19.5)	0 (0.0)	3.10	0.69
5.ท่านคิดว่าราคายาสมุนไพรไม่ได้ เป็นอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพร ของท่าน	0 (0.0)	72 (21.6)	200 (60.1)	58 (17.4)	3 (0.9)	3.02	0.65

จากตาราง 8 ผลการศึกษาด้านราคายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่า
 ข้อคำถามด้านราคายาสมุนไพรที่มีความเห็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.0
 ข้อคำถามด้านราคายาสมุนไพรที่มีความเห็น เห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1

“ข้อ 4 ท่านคิดว่าราคายาสมุนไพร เป็นราคาที่ท่านสามารถจ่ายได้” ร้อยละ 29.4 อันดับที่ 2 “ข้อ 5 ท่านคิดว่าราคายาสมุนไพรไม่ได้เป็นอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพรของท่าน” ร้อยละ 21.6 และข้ออื่นๆ ร้อยละ 0.0

ข้อคำถามด้านราคายาสมุนไพรที่มีความเห็น ไม่แน่ใจ มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 3 ท่านคิดว่ายาสมุนไพรมีประสิทธิภาพคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา” ร้อยละ 100.0 อันดับที่ 2 “ข้อ 2 ท่านคิดว่ายาสมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน” ร้อยละ 67.9 และอันดับที่ 3 “ข้อ 5 ท่านคิดว่าราคายาสมุนไพรไม่ได้เป็นอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพรของท่าน” ร้อยละ 60.1

ข้อคำถามด้านราคายาสมุนไพรที่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 1 ท่านคิดว่ายาสมุนไพรมีราคาถูก ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย” ร้อยละ 43.5 อันดับที่ 2 “ข้อ 2 ท่านคิดว่ายาสมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน” ร้อยละ 19.8 และอันดับที่ 3 “ข้อ 4 ท่านคิดว่าราคายาสมุนไพร เป็นราคาที่ท่านสามารถจ่ายได้” ร้อยละ 19.5

ข้อคำถามด้านราคายาสมุนไพรที่มีความเห็นไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 1 ท่านคิดว่ายาสมุนไพรมีราคาถูก ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย” ร้อยละ 16.8 อันดับที่ 2 “ข้อ 2 ท่านคิดว่ายาสมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน” ร้อยละ 12.3 และอันดับที่ 3 “ข้อ 5 ท่านคิดว่าราคายาสมุนไพรไม่ได้เป็นอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพรของท่าน” ร้อยละ 0.9

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อด้านราคายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ปัจจัยด้านราคายาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	จำนวน (คน) (n=333)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (5 - 12 คะแนน)	123	36.9
ปานกลาง (13 - 20 คะแนน)	210	63.1
ระดับสูง (21 - 25 คะแนน)	0	0.0
Min=10, Max=17, \bar{x} =13.91, SD.=1.42		

จากตาราง 9 ผลการศึกษาปัจจัยด้านราคายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีราคายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.1 มีราคายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัจจัยเอื้อระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.9 (Min=10, Max =17, \bar{x} =13.91, SD.=1.42)

4.3 รูปแบบยาสมุนไพร สามารถวิเคราะห์ผลการวิจัยได้ ดังนี้

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรูปแบบยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รายข้อ

รูปแบบยาสมุนไพร	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD.
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1.การนำยาสมุนไพรมาแปรรูปเป็น ยาเม็ด แคปซูล ครีမ် เจล ชาชง น้ำมันฯ ทำให้ท่านอยากใช้ยา สมุนไพรมากขึ้น	0 (0.0)	246 (73.9)	87 (26.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.74	0.44
2.การนำยาสมุนไพรมาแต่งกลิ่นทำ ให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น	0 (0.0)	333 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.00	0.00
3.การนำยาสมุนไพรมาเพิ่มสีสันทา ให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น	0 (0.0)	247 (74.2)	82 (24.6)	4 (1.2)	0 (0.0)	3.73	0.47
4.การนำยาสมุนไพรมาปรับรสชาติ ให้ทานง่าย ทำให้ท่านอยากใช้ยา สมุนไพรมากขึ้น	0 (0.0)	132 (39.6)	114 (34.2)	87 (26.1)	0 (0.0)	3.14	0.80
5.การมีบรรจุภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ ทันสมัย พกพาสะดวก ทำให้ท่าน อยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น	0 (0.0)	333 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.00	0.00

จากตาราง 10 ผลการศึกษาด้านรูปแบบยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่า
 ข้อคำถามด้านรูปแบบของยาสมุนไพรที่มีความเห็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.0
 ข้อคำถามด้านรูปแบบของยาสมุนไพรที่มีความเห็น เห็นด้วย มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ
 อันดับที่ 1 “ข้อ 2 การนำยาสมุนไพรมาแต่งกลิ่น ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น” และ
 “ข้อ 5 การมีบรรจุภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ทันสมัย พกพาสะดวก ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น”
 ร้อยละ 100.0 อันดับที่ 2 “ข้อ 3 การนำยาสมุนไพรมาเพิ่มสีสันทา ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพร
 มากขึ้น” ร้อยละ 74.2 และอันดับที่ 3 “ข้อ 3 การนำยาสมุนไพรมาเพิ่มสีสันทา ทำให้ท่านอยากใช้ยา
 สมุนไพรมากขึ้น” ร้อยละ 73.9

ข้อคำถามด้านรูปแบบยาสมุนไพรที่มีความเห็น ไม่แน่ใจ มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 4 การนำยาสมุนไพรมาปรับรสชาติ ให้ทานง่าย ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น” ร้อยละ 34.2 อันดับที่ 2 “ข้อ 1 การนำยาสมุนไพรมาแปรรูปเป็นยาเม็ด แคปซูล ครีม เจล ชาชง น้ำ มันฯ ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น” ร้อยละ 26.1 และอันดับที่ 3 “ข้อ 3 การนำยาสมุนไพร มาเพิ่มสีส่น ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น” ร้อยละ 24.6

ข้อคำถามด้านรูปแบบยาสมุนไพรที่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 4 การนำยาสมุนไพรมาปรับรสชาติ ให้ทานง่าย ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพร มากขึ้น” ร้อยละ 26.1 อันดับที่ 2 “ข้อ 3 การนำยาสมุนไพรมาเพิ่มสีส่น ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพร มากขึ้น” ร้อยละ 1.2 และข้ออื่นๆ ร้อยละ 0.0

ข้อคำถามด้านรูปแบบของยาสมุนไพรที่มีความเห็น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 0.0

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อด้านรูปแบบยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ปัจจัยด้านรูปแบบยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	จำนวน (คน) (n=333)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (5 - 12 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (13 - 20 คะแนน)	333	100.0
ระดับสูง (21 - 25 คะแนน)	0	0.0
Min=16, Max=20, \bar{x} =18.60, SD.=1.04		

จากตาราง 11 ผลการศึกษาปัจจัยด้านรูปแบบยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100.0 (Min=16, Max = 20, \bar{x} =18.60, SD.=1.04)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

5.1 บุคคลแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รายชื่อ

บุคคลแบบอย่าง	ระดับความคิดเห็น			\bar{X}	SD.
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)		
1. สมาชิกในครอบครัว/ญาติ	0 (0.0)	206 (61.9)	127 (38.1)	1.62	0.49
2. เพื่อน/เพื่อนบ้าน	26 (7.8)	101 (30.1)	206 (61.9)	1.46	0.64
3. บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข	249 (74.8)	72 (21.6)	12 (3.6)	2.71	0.53
4. ครู/อาจารย์	0 (0.0)	84 (25.2)	249 (74.8)	1.25	0.43
5. หมอพื้นบ้าน	0 (0.0)	24 (7.2)	309 (92.8)	1.07	0.26
6. ผู้นำชุมชน/กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน	0 (0.0)	19 (5.7)	314 (94.3)	1.05	0.23

จากตาราง 12 ผลการศึกษาด้านบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่า

บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 74.8 อันดับ 2 เพื่อน/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 7.8 และบุคคลอื่นๆ ร้อยละ 0.0

บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในระดับปานกลาง มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 สมาชิกในครอบครัว/ญาติ ร้อยละ 61.9 อันดับ 2 เพื่อน/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 30.1 และอันดับ 3 ครู/อาจารย์ ร้อยละ 25.2

บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในระดับน้อย มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 94.3 อันดับ 2

บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในระดับน้อย มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับ1 ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 94.3 อันดับ 2 หมอพื้นบ้าน ร้อยละ 92.8 และอันดับ 3 ครู/อาจารย์ ร้อยละ 74.8

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อด้านบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ปัจจัยด้านบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	จำนวน (คน) (n=333)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (6-10คะแนน)	327	98.2
ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	6	1.8
ระดับสูง) (16-18 คะแนน)	0	0.0
Min=6, Max =13, \bar{x} =9.17, SD.=1.09		

จากตาราง 13 ผลการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัจจัยเอื้อในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 98.2 และมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.8 (Min=6, Max=13, \bar{x} =9.1, SD.=1.09)

5.2 ช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รายข้อ

ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	ระดับความคิดเห็น			\bar{x}	SD.
	ได้รับประจำ	ได้รับนานๆครั้ง	ไม่ได้รับเลย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สมาชิกในครอบครัว/ญาติ	48 (14.4)	223 (67.0)	62 (18.6)	1.96	0.57
2. เพื่อน/เพื่อนบ้าน	53 (15.9)	232 (69.7)	48 (14.4)	2.02	0.55
3. บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข	131 (39.3)	202 (60.7)	0 (0.0)	2.39	0.49
4. ครู/อาจารย์	0 (0.0)	28 (8.4)	305 (91.6)	1.08	0.28
5. หมอพื้นบ้าน	0 (0.0)	25 (7.5)	308 (92.5)	1.08	0.26
6. ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	0 (0.0)	22 (6.6)	311 (93.4)	1.07	0.25
7. หนังสือ/คู่มือ	0 (0.0)	25 (7.5)	308 (92.5)	1.08	0.26
8. ป้ายประกาศ/โปสเตอร์	0 (0.0)	31 (9.3)	302 (90.7)	1.09	0.29
9. แผ่นพับ/ใบปลิว	0 (0.0)	48 (14.4)	285 (85.6)	1.14	0.35
10. วารสาร	0 (0.0)	14 (4.2)	319 (95.8)	1.04	0.20
11. นิทรรศการเกี่ยวกับสมุนไพร	0 (0.0)	28 (8.4)	305 (91.6)	1.08	0.28
12. เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับสมุนไพร	0 (0.0)	12 (3.6)	321 (96.4)	1.04	0.19
13. วิทยู	0 (0.0)	14 (4.2)	319 (95.8)	1.04	0.20
14. โทรทัศน์	26 (7.8)	17 (5.1)	290 (87.1)	1.21	0.57
15. โซเชียลมีเดีย /อินเทอร์เน็ต/ เว็บไซต์	57 (17.1)	49 (14.7)	227 (68.2)	1.49	0.77
16. เสียงตามสาย	0 (0.0)	82 (24.6)	251 (75.4)	1.25	0.43
17. หนังสือพิมพ์	0 (0.0)	39 (11.7)	294 (88.3)	1.12	0.32

จากตาราง 14 ผลการศึกษาช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่า

ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้รับเป็นประจำ มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ อันดับ 1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ

39.3 อันดับ 2 โซเชียลมีเดีย/อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ ร้อยละ 17.1 และอันดับ 3 เพื่อน/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 15.9

ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้รับนานๆ ครั้ง มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 เพื่อน/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 69.7 อันดับ 2 สมาชิกในครอบครัว/ญาติ ร้อยละ 67.0 และอันดับ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 60.7

ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ไม่ได้รับเลย มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับสมุนไพร ร้อยละ 96.4 อันดับ 2 วารสาร และวิทยุ ร้อยละ 95.8 และอันดับ 3 ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 93.4

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อด้านช่องทางการรับรู้ข่าวสารในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ปัจจัยด้านช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	จำนวน (คน) (n=333)	ร้อยละ
ได้รับระดับน้อย (17 – 28 คะแนน)	332	99.7
ได้รับระดับปานกลาง (29 - 40 คะแนน)	1	0.3
ได้รับระดับมาก (41 - 51 คะแนน)	0	0.0
Min=19, Max=29, \bar{x} =22.17, SD.=1.73		

จากตาราง 15 ผลการศึกษาปัจจัยด้านช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 99.7 และมีได้รับข้อมูลข่าวสารในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 0.3 (Min=19, Max =29, \bar{x} =22.17, SD.=1.73)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ
สามารถวิเคราะห์ผลการวิจัยได้ ดังนี้

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รายข้อ

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ในการบรรเทาอาการปวด กระดูกและกล้ามเนื้อ	ระดับความคิดเห็น			\bar{x}	SD.
	ปฏิบัติประจำ จำนวน (ร้อยละ)	นานๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)		
1. ท่านรับประทานยาขี้เหล็กเส้นเมื่อมี อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	0 (0.0)	3 (0.90)	330 (99.1)	1.01	0.95
2. ท่านรับประทานยาแก้ลม อัมพฤกษ์ เมื่อมีอาการปวดกระดูก และกล้ามเนื้อ	0 (0.0)	1 (0.30)	332 (99.7)	1.00	0.55
3. ท่านใช้ยาธรณีรัตนหะมาต เมื่อมี อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	0 (0.0)	0 (0.0)	333 (100.0)	1.00	0.00
4. ท่านใช้ยาโคคลาน เมื่อมีอาการ ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	0 (0.0)	6 (1.8)	327 (98.2)	1.02	0.13
5. ท่านใช้ยาเถาวัลย์เปรียงเมื่อมี อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	0 (0.0)	18 (5.4)	315 (94.6)	1.05	0.23
6. ท่านใช้ยาขี้ผึ้งไฟพล เมื่อมีอาการ ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	0 (0.0)	0 (0.0)	333 (100.0)	1.00	0.00
7. ท่านใช้ยาพริกหรือเจลพริกเมื่อมี อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	0 (0.0)	19 (5.7)	314 (94.3)	1.06	0.23
8. ท่านใช้ยาไพลหรือครีมไพล เมื่อมี อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	43 (12.9)	48 (14.4)	242 (72.7)	1.40	0.71
9. ท่านใช้น้ำมันไพล เมื่อมีอาการ ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	0 (0.0)	36 (10.8)	297 (89.2)	1.11	0.31
10. ท่านเลือกใช้ยาสมุนไพรในการ บรรเทาอาการปวดกระดูกและ กล้ามเนื้อก่อนการใช้ยาแผนปัจจุบัน	20 (6.0)	62 (18.6)	251 (75.4)	1.31	0.58

จากตาราง 16 ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและ
กล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่า

ข้อคำถามที่ปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 8 ท่านใช้ยาไพลหรือครีมไพล เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ” ร้อยละ 12.9 อันดับที่ 2 คือ “ข้อ 10 ท่านเลือกใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อก่อนการใช้ยาแผนปัจจุบัน” ร้อยละ 6.0 และข้ออื่นๆ ร้อยละ 0.0

ข้อคำถามที่ปฏิบัติมานานๆ ครั้ง มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 “ข้อ 10 ท่านเลือกใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อก่อนการใช้ยาแผนปัจจุบัน” ร้อยละ 18.6 อันดับที่ 2 “ข้อ 8 ท่านใช้ยาไพลหรือครีมไพล เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ” ร้อยละ 14.4 และอันดับที่ 3 “ข้อ 9 ท่านใช้น้ำมันไพล เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ” ร้อยละ 10.8

ข้อคำถามที่ไม่เคยปฏิบัติ มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อันดับที่ “ข้อ 3 ท่านใช้ยาธรณีสังฆะฆาต เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ” และ “ข้อ 6 ท่านใช้ยาขี้ผึ้งไพล เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ” ร้อยละ 100.0 อันดับที่ 2 “ข้อ 2 ท่านรับประทานยาแก้ลมอัมพฤกษ์ เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ” ร้อยละ 99.7 และอันดับที่ 3 “ข้อ 1 ท่านรับประทานยาเกษียณเส้น เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ” ร้อยละ 99.1

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	จำนวน (คน) (n = 333)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (10 - 17 คะแนน)	333	100.0
ระดับปานกลาง (18 - 25 คะแนน)	0	0.0
ระดับดี (26 - 30 คะแนน)	0	0.0
Min=10, Max =17, \bar{x} =10.96, SD.=1.10		

จากตาราง 17 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100.0 (Min=10, Max =1, \bar{x} = 10.96, SD. =1.10)

ส่วนที่ 7 ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ สามารถวิเคราะห์ผลการวิจัยได้ ดังนี้

ตาราง 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (n=333)

ตัวแปร	b	SE.	Beta	t	P-value	95%CI for B
ลูกจ้างชั่วคราว (ข้าราชการเป็นกลุ่มอ้างอิง)	0.50	0.16	0.19	3.09	0.002*	(0.18,0.82)
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (ข้าราชการเป็นกลุ่มอ้างอิง)	0.43	0.15	0.17	2.93	0.004*	(0.14,0.71)
พนักงานราชการ (ข้าราชการเป็นกลุ่มอ้างอิง)	1.03	0.32	0.17	3.23	<0.001*	(0.40,1.66)
ไม่มีโรคประจำตัว (มีโรคประจำตัวเป็นกลุ่มอ้างอิง)	0.30	0.13	0.13	2.25	0.025*	(0.04,0.56)
ระดับประถมศึกษา (ปริญญาตรีเป็นกลุ่มอ้างอิง)	2.02	0.73	0.14	2.77	0.006*	(0.58,3.45)
อาชีพแพทย์แผนไทย (พนักงานสายสนับสนุนเป็นกลุ่มอ้างอิง)	2.24	0.48	0.25	4.67	<0.001*	(1.29,3.18)
การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดกระดูกและ กล้ามเนื้อ	0.09	0.03	0.13	2.45	0.015*	(0.02,0.15)
constant	9.10	0.61		14.97	0.000	(7.90,10.29)

$R = 0.392$, $R^2 = 0.154$, Adjust $R^2 = 0.136$, $F = 8.45$, *P-value < 0.05

จากตาราง 18 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่ามี 7 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว (P-value = 0.002) การจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (P-value = 0.004) การจ้างงานเป็นพนักงานราชการ (P-value = 0.001) การไม่มีโรคประจำตัว (P-value = 0.025) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (P-value = 0.006) อาชีพ

แพทย์แผนไทย (P-value <0.001) และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (P-value = 0.015)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ อาชีพแพทย์แผนไทย (beta = 0.25) การจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว (beta = 0.19) การจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (beta = 0.17) การจ้างงานเป็นพนักงานราชการ (beta =0.17) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (beta =0.14) การไม่มีโรคประจำตัว (beta = 0.13) และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (beta = 0.13) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 7 สามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้ ร้อยละ 13.6 (R= 0.392, $R^2= 0.154$, Adjust $R^2= 0.136$, F= 8.45, P-value < 0.001)

สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้ ดังนี้

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนดิบ

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ = 9.10 + 0.50 (ประเภทการจ้างงานลูกจ้างชั่วคราว) + 0.43 (ประเภทการจ้างงานพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) + 1.03 (ประเภทการจ้างงานพนักงานราชการ) + 0.30 (การไม่มีโรคประจำตัว) + 2.02 (การศึกษา ระดับประถมศึกษา) + 2.24 (อาชีพแพทย์แผนไทย) + 0.09 (การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ)

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ = 0.19 (ประเภทการจ้างงานลูกจ้างชั่วคราว) + 0.17 (ประเภทการจ้างงานพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) + 0.17 (ประเภทการจ้างงานพนักงานราชการ) + 0.13 (การไม่มีโรคประจำตัว) + 0.14 (การศึกษา ระดับประถมศึกษา) + 0.25 (อาชีพแพทย์แผนไทย) + 0.13 (การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ)

จากสมการข้างต้นอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ขึ้นอยู่กับประเภทการจ้างงานลูกจ้างชั่วคราว ประเภทการจ้างงานพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประเภทการจ้างงานพนักงานราชการ การไม่มีโรคประจำตัว การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพแพทย์แผนไทย และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยมีระดับความสัมพันธ์ ร้อยละ 13.6 (Adjust R Square)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และระบุปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 333 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นโดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถามในรูปแบบการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติสำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ คือ สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ Multiple regression analysis (MRA) ซึ่งสามารถสรุปและอภิปรายผลได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลหรือลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 333 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.8 มีอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 32.1 (\bar{x} =38.67, SD=11.23, Min=20, Max=77) มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.2 ประกอบอาชีพพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 24.0 ประเภทการจ้างงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ 45.9 มีสิทธิการรักษาเบิกตรง/ต้นสังกัด ร้อยละ 49.8 มีประสบการณ์ทำงานในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 44.1 (\bar{x} =11.23, SD=10.52, Min=1, Max=40) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 ร้อยละ 40.5 (\bar{x} =24,027.83, SD=14,504.89, Min=6,300, Max=79,500) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.5 มีสถานะเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 90.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.4 ไม่เคยใช้ยาสมุนไพรในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 72.7 มีการเจ็บป่วยด้วยอาการทางกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 73.6 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับยาสมุนไพร ร้อยละ 52.9 และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากโรงพยาบาล ร้อยละ 100.0

ข้อมูลปัจจัยนำ เรื่องความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.1 (Min=5, Max =15, \bar{x} =10.80, SD.=1.94)

ข้อมูลปัจจัยนำ เรื่องทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางต่อการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 99.1 (Min=39, Max=59, \bar{x} = 46.81, SD.=2.77)

ข้อมูลปัจจัยนำ เรื่องการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลางต่อการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 96.4 (Min=13, Max =23, \bar{x} =16.88, SD.=1.65)

ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ด้านราคายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีราคายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.1 (Min=10, Max =17, \bar{x} =13.91, SD.=1.42)

ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ด้านรูปแบบยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100.0 (Min=16, Max =20, \bar{x} =18.60, SD.=1.04)

ข้อมูลปัจจัยเสริม ด้านบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัจจัยเอื้อในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 98.2 (Min=6, Max=13, \bar{x} =9.17, SD.=1.09)

ข้อมูลปัจจัยเสริม ด้านช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 99.7 (Min=19, Max =29, \bar{x} = 22.17, SD.=1.73)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 100.0 (Min=10, Max =17, \bar{x} =10.96, SD.=1.10)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาล จังหวัดนครสวรรค์

พบว่า มี 7 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว การจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข การจ้างงานเป็นพนักงานราชการ การไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษา ประถมศึกษา อาชีพแพทย์แผนไทย และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยตัวแปรทั้ง 7 สามารถร่วมอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้ ร้อยละ 13.6 ($R=0.392$, $R^2= 0.154$, Adjust $R^2= 0.136$, $F= 8.45$, $P\text{-value} < 0.001$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ = $9.10 + 0.50$ (ประเภทการจ้างงานลูกจ้างชั่วคราว) + 0.43 (ประเภทการจ้างงานพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) + 1.03 (ประเภทการจ้างงานพนักงานราชการ) + 0.30 (การไม่มีโรคประจำตัว) + 2.02 (การศึกษาระดับประถมศึกษา) + 2.24 (อาชีพแพทย์แผนไทย) + 0.09 (การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ)

อภิปรายผลการศึกษา

การอภิปรายผลการวิจัยของการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มาวิเคราะห์โดยการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และสมมุติฐานของการวิจัย ดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีค่าคะแนนผลรวมคะแนนในระดับไม่ดี ($M=10.96$, $SD.=1.10$) ซึ่งอาจเนื่องมาจากบุคลากรมีการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการรับรู้เป็นตัวแปรที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อการเกิดพฤติกรรมและการที่บุคลากรมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับต่ำ จึงทำให้ไม่มีต้นแบบในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ประกอบกับช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสมุนไพรอยู่ในระดับน้อย อาจทำให้บุคลากรได้รับข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในด้านของการอบรมเกี่ยวกับยา

สมุนไพร พบว่าช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพร เป็นช่องทางที่บุคลากรไม่เคยได้รับเลยมากที่สุด จึงทำให้บุคลากรอาจไม่ทราบถึงประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพร ได้ดีเท่าที่ควร และทำให้มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิริญญา เมืองช้าง (2559) ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแบบอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของปรารณา เอนกปัญญากุล (2563) ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำหรือใช้น้อย สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้จะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับยาสมุนไพร มากกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่นๆ และอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐที่ได้มีการผลักดันให้ใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นแล้ว ไม่ได้ทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมการใช้ยาในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับสูงได้

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ประเภทการจ้างงานลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และพนักงานราชการ พบว่ามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อธิบายได้ว่า บุคลากรที่มีประเภทการจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และพนักงานราชการ มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อดีกว่าบุคลากรที่มีประเภทการจ้างงานเป็นข้าราชการ (กลุ่มอ้างอิง) อาจเนื่องมาจากการถูกจ้างงานเป็นข้าราชการมีสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมมากกว่า ประเภทการจ้างงานข้างต้น จึงทำให้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อสามารถเข้ารับการรักษาได้สะดวกกว่า ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในด้านยาแผนปัจจุบันทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีราคาแพงกว่ายาสมุนไพร อีกทั้งสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการยังครอบคลุมไปถึงการนวด ประคบ เพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จึงทำให้บุคลากรที่มีการจ้างงานประเภทข้าราชการมีทางเลือกหลากหลายในการดูแลสุขภาพตนเอง และทำให้บุคลากรที่มีการจ้างงานลูกจ้างชั่วคราว พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และพนักงานราชการ มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อดีกว่าบุคลากรประเภทข้าราชการ สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาลักษณ์ สีสองสม และณรงค์ ใจเที่ยง (2563) ที่พบว่าประเภทการจ้างงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การไม่มีโรคประจำตัว พบว่าการไม่มีโรคประจำตัวมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อธิบายได้ว่า บุคลากรที่ไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อดีกว่าบุคลากรที่มีโรคประจำตัว อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว และผู้ที่มีโรคประจำตัวมักจะมียาที่ต้องใช้เป็นประจำอยู่แล้ว จึงอาจทำให้เกิดความกังวลถึงผลกระทบต่อสุขภาพถ้าหากเลือกใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเพิ่มเข้ามา ต่างจากผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวซึ่งอาจจะมีความกังวลน้อยกว่าหากต้องเลือกใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เนื่องจากไม่ได้มีปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ จึงทำให้ผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อดีกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิริญญา เมืองช้าง (2559) ที่พบว่าการใช้ยาสมุนไพรประจำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดเชียงราย และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ (2555) ที่พบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า ของคนที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว เช่นเดียวกับการศึกษาของชนิดา มัทวางกูร และคณะ (2562) ที่พบว่าการใช้ยาสมุนไพรประจำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในเขตภาษีเจริญ สะท้อนให้เห็นว่าการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งกลุ่มประชาชนทั่วไปเมื่อมีโรคประจำตัวมักจะแสวงหายาสมุนไพรมาบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตนเองจึงทำให้ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกัน

ระดับการศึกษาประถมศึกษา พบว่าระดับการศึกษาประถมศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อธิบายได้ว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อดีกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี (กลุ่มอ้างอิง) อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของโรสนานี เหมตระกูลวงศ์ และคณะ (2563) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าผู้ที่จบระดับการศึกษาอื่นๆ เช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา เนตรพุกกะ และวาสิณี วงศ์อินทร์ (2563) ที่พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรของประชาชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวิริญญา เมืองช้าง (2559) ที่พบว่าระดับการศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประณตศึกษาในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสายวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อจึงมักใช้วิธีการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากมีความใกล้ชิด และมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาสมุนไพร ถึงแม้ยาสมุนไพรจะให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกับยาแผนปัจจุบันและมีผลกระทบต่อสุขภาพน้อยกว่า จึงทำให้ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับดีกว่าระดับการศึกษาอื่นๆ

อาชีพแพทย์แผนไทย พบว่าอาชีพแพทย์แผนไทยมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อธิบายได้ว่าบุคลากรที่มีอาชีพแพทย์แผนไทยมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อดีกว่าบุคลากรที่มีอาชีพพนักงานสายสนับสนุน (กลุ่มอ้างอิง) อาจเนื่องมาจากบุคลากรอาชีพแพทย์แผนไทยเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าวิชาชีพอื่นๆ ในโรงพยาบาลจึงทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นอย่างดี อีกทั้งอาชีพแพทย์แผนไทยยังเป็นผู้สั่งจ่ายยาสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย การเข้าถึงยาสมุนไพรของอาชีพแพทย์แผนไทยจึงทำได้ง่ายกว่าบุคลากรอาชีพสายสนับสนุน จึงทำให้บุคลากรอาชีพแพทย์แผนไทยมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อดีกว่าบุคลากรอาชีพพนักงานสายสนับสนุน สอดคล้องกับการศึกษาของปริษา เนตรพุกกะ และวาสิณี วงศ์อินทร์ (2563) ที่พบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา จุติตระกูลชัย และวิลาสินี หงส์นันท์ (2563) ที่พบว่าอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรที่มีอาชีพแพทย์แผนไทยเป็นสายวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับยาสมุนไพรมากกว่าอาชีพอื่นๆ ในโรงพยาบาลรวมถึงทราบช่องทางการเข้าถึงยาสมุนไพร ทราบถึงข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียงต่างๆ ของยาสมุนไพรเป็นอย่างดี จึงทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อและส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรได้ดีกว่าบุคลากรอาชีพอื่นๆ

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่าการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อธิบายได้ว่า เมื่อบุคลากรมีการรับรู้ประโยชน์ของยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อจะทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมากขึ้น

สอดคล้องกับแบบจำลอง PRECEDE model (Green & Kreuter, 2005) การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งเมื่อบุคคลรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ จะนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา จุติตระกูลชัย และวิลาสินี หงส์นันท์ (2563) ที่การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานจึงควรมีการรณรงค์ให้บุคลากรใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เนื่องจากการศึกษาพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ส่วนใหญ่เคยมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อจึงทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับต่ำ
2. หน่วยงานควรมีนโยบายให้ผู้มีสิทธิ์สั่งจ่ายยาสมุนไพร เช่น แพทย์ แพทย์แผนไทย ควรสั่งจ่ายยาสมุนไพรเป็นยาลำดับแรก (First line drug) ในผู้ป่วยกลุ่มอาการทางกระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อกระตุ้นการใช้ยาสมุนไพร และลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาแผนปัจจุบันของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

1. แพทย์แผนไทยจึงควรเป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรอย่างถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากการศึกษาพบว่า อาชีพแพทย์แผนไทยเป็นอาชีพที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกได้ดีกว่าอาชีพอื่นๆ
2. ควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรให้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากการศึกษา พบว่าบุคลากรมีช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ โดยอาจเพิ่มช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านโซเชียลมีเดียของหน่วยงาน หรือการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการได้ยาสมุนไพรที่สะดวกมากยิ่งขึ้น เช่น การจัดทำระบบบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)
3. ควรมีผลงานวิชาการหรืองานวิจัยที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อสร้างความมั่นใจถึงประสิทธิภาพของยาสมุนไพรในการรักษาโรคให้แก่แพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิ์สั่งจ่ายยาสมุนไพรเช่นเดียวกัน รวมถึงสร้างความมั่นใจในการ

ใช้ยาให้แก่บุคลากรวิชาชีพอื่นๆ เพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถเป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรให้แก่ประชาชนได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการอื่นๆ เช่น การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการทางระบบหายใจ การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการทางระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อให้มั่นใจถึงผลการรักษาโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อด้วยยาสมุนไพร
3. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของผู้มีสิทธิ์สั่งจ่ายยาสมุนไพรในโรงพยาบาล



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัญญาลักษณ์ สีสองสม และณรงค์ ใจเที่ยง. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 6(S), 155-170.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2563). **พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <https://www.dtam.moph.go.th>.
- กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562). **พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <https://www.fda.moph.go.th>.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2563). **การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <https://atg-h.moph.go.th>.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. (2556). **บัญญัติยาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <https://ttm.skto.moph.go.th>.
- คณิต ออตยะกุล และสุมาลี ชี้อธนาพรกุล. (2550). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างเจลพริกและเมทเทิลโซลิชาเลทเป็นยาทาเสริมสำหรับการบำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 17(3), 91-95.
- คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560-2564). **โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ**เนื่องจากการทำงาน. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <http://hdc.ntwo.moph.go.th/hdc/reports>.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2562). **พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้** (พิมพ์ครั้งที่ 3). พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จูไรรัตน์ คงล้อมญาติ และรัตติกาล คุณพระ. (2562). ประสิทธิภาพของการใช้ยาเถาวัลย์เปรียงในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 9(3), 304-312.
- จุลจิรา อธิชิตกุล, ขนิษฐา นาคะ และปิยะภรณ์ บุญพัฒน์. (2555). การจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุที่มีอาชีพกรีดยางพารา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(2), 134-147.
- ชนิดา มัททวางกูร, สุธิดา ดีหนู และสิรินัฐ สีนวรรณกุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาษีเจริญ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(39), 99-109.
- ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ. (2560). **พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการแพทย์). มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

- ชลิตา ช่ออบเชย, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ และสุนิสา ชายเกลี้ยง. (2564). ความเสี่ยงทางการพยาบาล และความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานของทันตบุคลากร. **วารสารการพยาบาลไทย**, 4(1), 20-27.
- ชีวรัตน์ ปราสาร. (2564). ความชุกและปัจจัยทางการพยาบาลที่สัมพันธ์กับอาการผิดปกติระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างกระดูกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**, 51(2), 149-158.
- ฉาน ปัทมะ พลอยง, มริสสา กองสมบัติสุข, วรณภา แสงศรีจันทร์ และชนิษฐา เสมานุสรณ์. (2560). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดระยอง. **วารสารกรมควบคุมโรค**, 43(3), 280-292.
- ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์. (2561). **เขต 11 จุดเด่นสมุนไพรรักษาอาการปวดข้อ ลดไข้ยาไม่สมเหตุผลได้ผลลัพธ์ดีเยี่ยม**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565, จาก <https://www.hfocus.org>.
- ทัศนพงษ์ ดันดีปัญญาพร, เยาวลักษณ์ อยู่นิ่ม, ยุวดี ทองมี และอรุวรรณ กิรติสิโรจน์. (2562). ผลของภาระงานคอมพิวเตอร์ต่ออาการผิดปกติของร่างกายส่วนบน คอ และหลัง จากการทำงานในกลุ่มพนักงานสำนักงาน. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 34(1), 60-67.
- นิรันดร์ ยกภาชี. (2557). **การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง แห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. **วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย**, 12(1), 38-48.
- นิตยา สือณี, อัญชียะห์ อัมมัตมุชา และขวัญจิต พงศ์รัตนามาน. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลัง ของทันตบุคลากรในสถานบริการสุขภาพของรัฐจังหวัดยะลา. **วารสารทันตภิบาล**, 31(2), 16-26.
- บุญญาพัฒน์ ไชยเมธ, ตั้ม บุญรอด และวิชาดา สิมลา. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรรักษาดูแลสุขภาพเบื้องต้น. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 7(2), 25-37.
- ปัทมา ศิริวรรณ. (2559). **ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพรรักษาของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรารณา เอนกปัญญา, สุภินดา ศิริลักษณ์ และ ภัทรวีร์ ดามี (2563). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาดูแลสุขภาพของประชาชน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์. **วารสารวิชาการ ปชมท**, 9(2), 76-90

- ปรีชา เนตรพุกกณะ และวาสนี วงศ์อินทร์. (2563). พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรของประชาชน อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**, 5(1), 47-59.
- ปรีชา หนูทิม. (2559). การเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาสกัดสารจากขมิ้นชันกับยาเม็ดไกลโคฟีแนคในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ยศพล เหลืองโสมนภา และศรีสุดา งามขำ. (2556). ความสนใจต่อความปวด. **วารสารศูนย์การศึกษา แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า**, 30(1), 83-93.
- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. (2564) **รู้จักองค์กร ณ วันที่ 1 ธ.ค. 2564**. สืบค้นวันที่ 2 ธ.ค. 2564 จาก <https://www.spr.go.th/index.php>.
- โรสนานี เหมตระกูลวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และจิราพัชร พลอยนิลเพชร. (2563). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา**. (การประชุมมหาดใหญ่ วิชาการระดับชาติ และนานาชาติครั้งที่ 11. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่) 1979-1986 <https://www.hu.ac.th/conference/proceedings2020/>
- วัชรภรณ์ กุลวงศ์, สังคม ศุภรัตน์กุล และพัชราภรณ์ ไชยศรี. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ของผู้สูงอายุ อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. **วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี**, 26(2), 99-107.
- วิมล ศรีวิชา. (2559). การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด. **วารสารหัวหินสุขใจไกล**, 1(1), 10-28.
- วิริญญา เมืองช้าง. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิระพล ภิมาลย์, วนิตา ไทรชมภู, บรรลือ สังข์ทอง และกฤษฎณี สระมุณี. (2558). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิमानประสิทธิภาพในการลดอาการปวดของเกววัลย์เปรียง. **วารสารเภสัชกรรมไทย**, 7(1), 82-91.
- วรรณนา สอนองเดช. (2561). การจัดการกลุ่มอาการผิดปกติกล้ามเนื้อและโครงกระดูกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**, 32(1), 189-208.
- ศรินรัตน์ โคตะพันธ์ และศุภมาศ จารุจรณ. (2560). โรคออฟฟิศซินโดรมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย. **วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 12(2), 135-142

- ศูนย์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. (2564). **การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565, จาก <http://dmsic.moph.go.th>.
- ศศิณัฐ ศรีโรจน์. (2553). ประสิทธิภาพของครีมไพล (*Zingiber cassumunar Roxb.*) เปรียบเทียบกับ diclofenac gel ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. **วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม**, 7(2), 53-60.
- ศิษฏิกม เบ็ญจจันทร์, ศิวาภรณ์ พุทธิวงศ์, นุชจรินทร์ บุญทัน, มณฑนา วิจิตร, สุนทร วาปี และสุดธิดา การสมบัติ. (2555). การศึกษาประสิทธิผลและผลข้างเคียงของการใช้ยาแคปซูลเถาวัลย์ เปรียบกับ Ibuprofen ในผู้ป่วยที่มีอาการข้อเข่าอักเสบ. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**, 10(2), 115-123.
- สถาพร สัตย์เชื้อ, กัลยรัตน์ พรหมพลจร และวรรณรัชต์ รักพวก. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขตอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**, 16(3), 463-473.
- สำนักคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2560). **พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <https://tcm.dtam.moph.go.th>.
- สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <https://infocenter.nationalhealth.or.th>.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559-2562). **ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <https://infocenter.nationalhealth.or.th>.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). **มูลค่าการนำเข้าของยาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์ พ.ศ.2555-2558**. สืบค้นสืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <https://www.fda.moph.go.th>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). **สรุปข้อมูลสถิติสำคัญ ผลสำรวจ/สำมะโน พ.ศ. 2556**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <http://www.nso.go.th>.
- สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.(2565). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11-12**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <https://www.nesdc.go.th>.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). **จำนวนโรงพยาบาลของรัฐบาล**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก thcc.or.th/download/gis-health/report-gis55.pdf.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2561). **โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565, จาก <http://envocc.ddc.moph.go.th>

- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2561). **รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2557**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <http://envocc.ddc.moph.go.th>.
- สมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ, และยุวดี กองมี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคในตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 24(1), 50-59.
- สมศักดิ์ นวลแก้ว และคณะ. (2555). **แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยประยุกต์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดี เอ พรินท์ติ้ง.
- สิวลี รัตนปัญญา, สามารถ ใจเตี้ย, สุรศักดิ์ นุ่มมีศรี, กานต์ชัยญา แก้วแดง และจิตติมา กัตัญญ. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบาดเจ็บของระบบโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. **วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ**, 9(34), 20-29.
- องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย (WHO Thailand). (2560). **ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2560-2564**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle>.
- อัจฉรา จิตต์สุข, จันทรรักษ์ สว่างใจ และทัศนีย์ ทับทิมไทย. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองจากภาวะออฟฟิศซินโดรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยของบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. **วารสารสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์**, 7(1), 1-12.
- อภิญา จุติตระกูลชัย และวิลาสินี หงสนันท์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมื่นชั้นของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**, 2(2), 26-36.
- อมรรัตน์ นระสนธิ์. (2559) **การพยาบาลผู้ใหญ่ที่เจ็บปวดเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ**. สืบค้นวันที่ 7 เมษายน 2565 จาก https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00082f2019061117005282.pdf.
- อมลวัฒน์ แทนคำ และธนีสร์ ปทุมนนท์. (2562). ประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาธาตุน้ำส้มสายชูเทียบกับยานาพรอกเซนในการลดภาวะเครียดออกซิเดชันในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดเรื้อรัง. **วารสารวิทยาลัยเทคโนโลยีพระเกียรติ**, 5(1), 17-29.
- อรรถพล แก้วนวล. (2560). การออกแบบและพัฒนาเคียวตัดทางใบปาล์มตามหลักการยศาสตร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 22(2), 101-110.

อรรถพล แก้วนวล, บรรพต โลหะพูนตระกูล และกลางเดือน โพนนา. (2560). ความชุกของความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในอาชีพต่างๆ.

วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 12(2), 53-64.

Comfort Asare, Lydia Aziato and Daniel Boamah. (2021). Facilitators and barriers to the clinical administration of herbal medicine in Ghana: a qualitative study.

BMC Complementary Medicine and Therapies, 21(182), 1-14.

John RS Tabuti, Collins B Kukunda, Daniel Kaweesi and Ossy MJ Kasilo. (2012). Herbal medicine use in the districts of Nakapiripirit, Pallisa, Kanungu and Mukono in Uganda. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, 8(35), 1-15.

Kasl & Cobb. (1966). Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior. **Archives of Environmental Health**, 12, 246-66.

Zahra Karimian, Zohreh Sadat, Bahareh Afshar, Maryam Hasani, Marzieh Araban and Mahbubeh Kafaei-Atrian. (2021). Predictors of self-medication with herbal remedies during pregnancy based on the theory of planned behavior in Kashan, Iran. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, 21(211), 1-7.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับที่

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังต่อไปนี้

- | | | | |
|---------|---|--|--------------|
| ส่วนที่ | 1 | ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ | 2 | ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ | 3 | ทัศนคติในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ | 4 | การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ | จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ | 5 | ราคาและรูปแบบยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ | 6 | ปัจจัยเสริมในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ | จำนวน 23 ข้อ |
| ส่วนที่ | 7 | พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ | 8 | อุปสรรค ปัญหา และข้อเสนอแนะ | |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดเติมคำในช่องว่าง หรือ ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าคำตอบที่ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา/ปวช.
() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () ปริญญาตรี
() ปริญญาตรีขึ้นไป

4. อาชีพหลัก เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานพิมพ์ ฯ โปรดระบุ

5. ประเภทการจ้างงาน

() ลูกจ้างชั่วคราว () ลูกจ้างประจำ
() พนักงานกระทรวงสาธารณสุข () พนักงานราชการ
() ข้าราชการ () อื่นๆ โปรดระบุ

6. สิทธิการรักษา

() เบิกตรง/เบิกต้นสังกัด () ประกันสังคม
() บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) () อื่นๆ โปรดระบุ

7. ประสบการณ์ในการทำงานเป็นบุคลากรโรงพยาบาลสวรรคภ์ประชารักษ์.....ปี

8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

9. สถานภาพสมรส

() โสด () หม้าย/หย่าร้าง
() สมรส () แยกกันอยู่

10. สถานะการเป็นสมาชิกในครอบครัว

() หัวหน้าครอบครัว () สมาชิกในครอบครัว

11. โรคประจำตัว

() ไม่มี () มี โปรดระบุ.....

12. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยใช้ยาสมุนไพรหรือไม่
() ไม่เคยใช้ () เคยใช้
13. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อหรือไม่
() ไม่เคยมีอาการ () เคยมีอาการ เช่น ปวดบ่า ปวดหลัง ฯ โปรดระบุ.....
14. ท่านเคยได้รับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อหรือไม่และได้มาจากที่ได้
() ไม่เคย () เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() โรงพยาบาลของรัฐ
() โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
() โรงพยาบาลเอกชน
() คลินิกเอกชน
() ร้านขายยาโดยเภสัชกร
() อื่นๆ โปรดระบุ.....
15. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลของท่านหรือไม่
() ไม่เคย () เคย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ที่ท่านคิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

ใช่ หมายถึง มีความเห็นว่าข้อคำถามนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง มีความเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	ยาสตีรอยด์มีสรรพคุณขับลมในเส้น แก้อาการปวดกล้ามเนื้อ		
2	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสตีรอยด์ คือ ร้อนท้อง แสบท้อง คลื่นไส้ คอแห้ง ผื่นคัน		
3	ยาสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียงมีสรรพคุณบรรเทาปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ		
4	อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเถาวัลย์เปรียง คือ ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง ใจสั่น		
5	ยาเถาวัลย์เปรียงออกฤทธิ์คล้ายยาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)		
6	ยาสตีรอยด์และยาเถาวัลย์เปรียงห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์		
7	ครีมไพลและน้ำมันไพล มีสรรพคุณบรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอกได้		
8	ยากชี่เส้นมีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย		
9	ยาแก้ลมอัมพฤกษ์มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดตามเส้นเอ็น กล้ามเนื้อมือเท้าตึงหรือชา		
10	ยาธาตุน้ำร้อนมีสรรพคุณแก้ชี่เส้น		
11	ยาประคบ (ลูกประคบ) มีสรรพคุณช่วยลดอาการปวดและช่วยคลายกล้ามเนื้อเอ็นและข้อกระดูกหรือเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต		
12	การอาบน้ำร้อน หลังจากใช้ยาประคบ (ลูกประคบ) อาจทำให้เกิดอาการเป็นไข้ได้		
13	ครีมไพลและน้ำมันไพลห้ามใช้ในบริเวณเนื้อเยื่ออ่อนหรือบริเวณที่มีแผลเปิด		
14	ยาพริก (เจลพริก) สามารถบรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อได้		
15	ยาพริก (เจลพริก) ไม่ควรใช้ในผู้ที่แพ้สารcapsaicin		

ส่วนที่ 3 ทศคติในการใช้สมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับทัศนคติ				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรรูปแบบรับประทาน เช่น สหสธารา เถาวัลย์เปรียง สามารถบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อได้					
2	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรแบบใช้ภายนอก เช่น ครีมโพล เจลพริก สามารถบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อได้					
3	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รูปแบบรับประทานมีความปลอดภัย					
4	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ รูปแบบใช้ภายนอกมีความปลอดภัย					
5	ท่านคิดว่ายาเถาวัลย์เปรียงมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแก้ปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (NSAIDs)					
6	ท่านคิดว่าการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นวิธีที่สะดวก หาใช้ได้ง่าย					
7	ท่านคิดว่าการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ					
8	ท่านเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ					
9	ท่านคิดว่าราคายาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ มีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน					
10	เมื่อท่านใช้สมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อแล้วดีขึ้น ท่านจะแนะนำหรือบอกต่อให้ผู้อื่นใช้บ้าง					

11	เมื่อดูจากลักษณะ สี กลิ่น และรสชาติของยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ท่านคิดว่าเป็นอุปสรรคต่อการใช้ยาสมุนไพร					
12	ท่านคิดว่าการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อด้วยยาสมุนไพรเป็นวิธีที่ใช้เวลานานกว่าจะเห็นผล					
13	ท่านยังไม่มั่นใจในสรรพคุณของยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เพราะท่านไม่ทราบว่ายาสมุนไพรนั้นๆมีงานวิจัยมารับรองสรรพคุณและความปลอดภัย					
14	การใช้ยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อทำให้ท่านรู้สึกว่ามันสิ้นสมัย ล้าหลัง โบราณ					
15	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ					

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าเห็นด้วยปานกลางกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	มีความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้			
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ยาสัทธิสารสามารถใช้บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อทดแทนยาพาราเซตามอลได้				
2	ยาสมุนไพรสามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและเคล็ดขัดยอกหรืออาการฟกช้ำได้				
3	การใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน				
4	การใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน				
5	ยาสมุนไพรที่บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีทั้งแบบยารับประทานและยาใช้ภายนอก				

ส่วนที่ 5 ราคาและรูปแบบยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

5.1 ราคายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรมีราคาถูก ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย					
2	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน					
3	ท่านคิดว่ายาสมุนไพรมีประสิทธิภาพคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา					
4	ท่านคิดว่าราคายาสมุนไพร เป็นราคาที่ท่านสามารถจ่ายได้					
5	ท่านคิดว่าราคายาสมุนไพรไม่ได้เป็นอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพรของท่าน					

5.2 รูปแบบของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ข้อที่	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การนำยาสมุนไพรมาแปรรูปเป็นยาเม็ด แคปซูล ครีม เจล ชาชง น้ำมัน ฯ ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น					
2	การนำยาสมุนไพรมาแต่งกลิ่น ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น					
3	การนำยาสมุนไพรมาเพิ่มสีกลิ่น ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น					
4	การนำยาสมุนไพรมาปรับรสชาติ ให้ทานง่าย ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น					
5	การมีบรรจุภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ทันสมัย พกพาสะดวก ทำให้ท่านอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น					

ส่วนที่ 6 ปัจจัยเสริมในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

6.1 คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- มาก หมายถึง มีความเห็นหรือรู้สึกว่าคุณคนนั้นเป็นแบบอย่างมาก
 ปานกลาง หมายถึง มีความเห็นหรือรู้สึกว่าคุณคนนั้นเป็นแบบอย่างปานกลาง
 น้อย หมายถึง มีความเห็นหรือรู้สึกว่าคุณคนนั้นเป็นแบบอย่างน้อย

ข้อความ			
6.1 บุคคลต่อไปนี้เป็นอย่างในการมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดโครงกระดูกและกล้ามเนื้อของท่านมากน้อยเพียงใด	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. สมาชิกในครอบครัว/ญาติ			
2. เพื่อน/เพื่อนบ้าน			
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			
4. ครู/อาจารย์			
5. หมอพื้นบ้าน			
6. ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน			

- 6.2 คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- | | | |
|-----------------|---------|---|
| ได้รับประจำ | หมายถึง | ได้รับข้อมูลข่าวสาร ประมาณ 5 -7 ครั้ง/สัปดาห์ |
| ได้รับนานๆครั้ง | หมายถึง | ได้รับข้อมูลข่าวสาร ประมาณ 1- 4 ครั้ง/สัปดาห์ |
| ไม่ได้รับเลย | หมายถึง | ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเลยในหนึ่งสัปดาห์ |

ข้อความ			
6.2.ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรมาบรรเทาอาการปวดโคโรนกระดูก และกล้ามเนื้อจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด	ได้รับประจำ	ได้รับนานๆครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1. สมาชิกในครอบครัว/ญาติ			
2. เพื่อน/เพื่อนบ้าน			
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข			
4. ครู/อาจารย์			
5. หมอพื้นบ้าน			
6. ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน			
7. หนังสือ/คู่มือ			
8. ป้ายประกาศ/โปสเตอร์			
9. แผ่นพับ/ใบปลิว			
10. วารสาร			
11. นิทรรศการเกี่ยวกับสมุนไพร			
12. เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับสมุนไพร			
13. วิทยู			
14. โทรทัศน์			
15. โซเชียลมีเดีย /อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์			
16. เสี่ยงตามสาย			
17. หนังสือพิมพ์			

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง ที่ท่านคิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อทุกครั้งเมื่อมีอาการ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อบางครั้งเมื่อมีอาการ

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ข้อที่	ข้อความ	ระดับพฤติกรรม		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1	ท่านรับประทานยาแก้ปวดเมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ			
2	ท่านรับประทานยาแก้อักเสบณ์เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ			
3	ท่านใช้ยาธาณีสล้นทะฆาต เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ			
4	ท่านใช้ยาโคคลาน เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ			
5	ท่านใช้ยาเดาวัลย์เบรียงเมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ			
6	ท่านใช้ยาซีฟิ่งไพล เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ			
7	ท่านใช้ยาพริกหรือเจลพริกเมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ			
8	ท่านใช้ยาไพลหรือครีมไพล เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ			
9	ท่านใช้น้ำมันไพล เมื่อมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ			
10	ท่านเลือกใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อก่อนการใช้ยาแผนปัจจุบัน			

ส่วนที่ 8 อุปสรรคปัญหา ข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1.ท่านมีปัญหาในการใช้ยาสมุนไพรอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

2. อะไรที่จะช่วยให้ท่านสนใจใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น

.....
.....
.....
.....
.....

3. ข้อเสนอแนะ

.....
.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA No. 250/2022 IRB No. P2-0238/2565		AF 05-13/5.0
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8721		
หนังสือรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย		
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP		
ชื่อโครงการ	: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง	
ผู้วิจัยหลัก	: นางสาวจันทร์นภา สว่างใจ	
สังกัดหน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์	
ผู้ร่วมวิจัย	: นางสาวอัจฉรา จิตต์สุข นางสาวนิชนันทน์ กุศลธรรมรัตน์ นางจิตติภา ตั้งวิไล	
วิธีบททวน	: แบบแรงรัด	
เอกสารที่ได้รับการรับรอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. PF 01 Submission for Post Approval Report เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 2. PF 02 ตารางสรุปการเปลี่ยนแปลง เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 3. Full Protocol เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 4. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 	
ลงนาม	 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนวาลี คatti) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	
วันที่รับรอง	: 17 พฤศจิกายน 2565	
หมายเหตุ	: ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)	



COE No. ๑/๒๕๖๖

โรงพยาบาลสุวรงค์ประชารักษ์
SAWANPRACHARAK HOSPITAL

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสุวรงค์ประชารักษ์

ที่อยู่ ๙๙๙ โรงพยาบาลสุวรงค์ประชารักษ์ แห่งใหม่ หมู่ ๙ อาคาร ๑๐๐ ปี ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐
โทร.๐๕๖-๒๑๙๘๘๘ ต่อ ๑๒๖๐๔

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสุวรงค์ประชารักษ์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ IGH – GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวจันทร์นภา สว่างใจ

วิธีทบทวน : แบบเร็ว

เอกสารรับรอง : โครงการวิจัยและเอกสาร

วันที่รับรอง : ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖

วันหมดอายุ : ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗

(นางรัตติกง ถึงสุข)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

โรงพยาบาลสุวรงค์ประชารักษ์