



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลด อาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม ในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง

จิรภา โพธิ์พรม^{1*}, อโณทัย งามวิชัยกิจ², และณฤติ วรรณนาคม³

Received: July 25, 2025

Revised: September 18, 2025

Accepted: September 26, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และมีประวัติการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า จำนวน 260 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมานด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุ 60 – 69 ปี อาชีพเกษตรกร รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 1,001–5,000 บาท การศึกษาระดับประถม ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่า 1 ปี ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.40, 62.70, 75.40 และ 75.40 ตามลำดับ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ แต่ทัศนคติ ($\beta = 0.43, p < 0.001$) และการรับรู้ประโยชน์ ($\beta = 0.29, p = 0.001$) มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 32.00

จากผลการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกและความตระหนักรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของสมุนไพร ควบคู่กับการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุดในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ยาสมุนไพร / โรคข้อเข่าเสื่อม / ผู้สูงอายุ / พฤติกรรมสุขภาพ

* ผู้รับผิดชอบบทความ: จิรภา โพธิ์พรม โรงพยาบาลลาดยาว เลขที่ 1 หมู่ 8 ตำบลสระแก้ว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

E-mail: phphrm@yahoo.com

¹ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต แผนกวิชาการจัดการทั่วไป สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช





Factors Affecting the Use of Herbal Medicine to Reduce Knee Pain Among Older Adults with Osteoarthritis in Lat Yao District, Nakhon Sawan Province: A Cross-sectional Study

Jeerapa Phophrom^{1*}, Anothai Ngamwichaikit², and Narubodee Wathanakom³

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine factors influencing the use of herbal medicine for relieving knee pain among older adults with osteoarthritis in Lat Yao District, Nakhon Sawan Province, Thailand. The sample consisted of 260 participants aged 60 years and above, diagnosed with osteoarthritis and with a history of herbal medicine use. Participants were selected through systematic random sampling. The research instrument was a questionnaire, and data were analyzed using inferential statistics, including one-way ANOVA and multiple regression analysis.

The results showed that most respondents were female, aged 60–69 years, working in agriculture, with an average monthly income of 1,001–5,000 THB, having primary education, covered by the universal health coverage scheme, and diagnosed with osteoarthritis for less than one year. Levels of knowledge, attitude, perceived benefits, and herbal medicine use behavior were moderate, accounting for 55.40%, 62.70%, 75.40%, and 75.40%, respectively. Demographic factors showed no significant association with behavior, while attitude ($\beta = 0.43$, $p < 0.001$) and perceived benefits ($\beta = 0.29$, $p = 0.001$) significantly influenced herbal medicine use behavior, jointly explaining 32.00% of the variance.

According to the findings, public health agencies should promote positive attitudes and awareness of the benefits of herbal medicine, together with accurate knowledge dissemination, to encourage safe and effective herbal medicine use among older adults.

Keywords: Herbal Medicine / Osteoarthritis / Elderly / Health Behavior

* **Corresponding Author:** Jeerapa Phophrom, Lad Yao Hospital, No. 1, Village No. 8, Sara Kaeo Subdistrict, Lad Yao District, Nakhon Sawan Province, E-mail: phphrm@yahoo.com

¹Master of Business Administration students, School of Management Science, Sukhothai Thammathirat Open University

²Associate Professor, School of Management Science, Sukhothai Thammathirat Open University

³Assistant Professor, School of Management Science, Sukhothai Thammathirat Open University





1. บทนำ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหลักที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จำนวนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16 และมีอัตราส่วน เป็น 1 ใน 6 ของประชากรโลก (United Nations, 2022) สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวน 13,444,127 คน คิดเป็นร้อยละ 20.69% (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) ซึ่งจัดเป็น สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม (กรมการแพทย์, 2565) โรคข้อเสื่อมเป็น ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย สถิติในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม มากกว่า 6 ล้านคน โดยข้อที่เสื่อมมากที่สุดคือข้อเข่า ซึ่งปัญหาสำคัญที่สุดในโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) คืออาการปวดและ การทำงานของข้อลดลง (ทัศนพงษ์ ตันติปัญจพร และคณะ, 2562)

ปัจจุบันการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และดุลพินิจของแพทย์ ได้แก่ การให้ยาแบบรับประทาน แบบฉีด หรือแบบทา เพื่อลดอาการปวด ทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ และใช้ข้อได้ดีขึ้น หรือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม วิธีที่ผู้ป่วยสูงอายุนิยมใช้มากที่สุดในการลดอาการปวดข้อ เข่าคือการให้ยาแบบรับประทาน โดยเฉพาะยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) พบมีการใช้ มากถึงร้อยละ 66.70 และใช้เป็นประจำ ร้อยละ 25.90 (ชีสาพัชร์ ชูทอง, 2563) ซึ่งยาในกลุ่ม NSAIDs มีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร ส่งผลให้เกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารได้ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อน ที่พบได้บ่อย ส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดเนื่องจากยาในกลุ่ม NSAIDs ทุกชนิดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยเฉพาะหากใช้ยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน (วัชรารณ กุลวงศ์ และคณะ, 2561) ส่งผลให้การทำงานของไตแยลง มีความเสี่ยงต่อการแพ้ยา และปัญหาจากปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยากับยาอื่นที่ได้รับ ดังนั้น เพื่อเป็นการ ลด อาการข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบันในการลดอาการปวดข้อเข่า การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในโรคข้อเข่าเสื่อม (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจ ของประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการลดอาการปวดข้อ

ความปลอดภัยของการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ จากการศึกษา ความปลอดภัยของการใช้ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง เพื่อทดแทนยา Diclofenac (NSAIDs) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียงเพื่อลดอาการปวด เกิดอาการไม่พึงประสงค์และมีความรุนแรงของอาการ ไม่พึงประสงค์น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา Diclofenac และมีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการ ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาสมุนไพรน้อยกว่า ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Diclofenac มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ย 2,277 บาทต่อ 1 อาการไม่พึงประสงค์ (วิภา กลั่นสุวรรณ, 2560)

อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557-2567 จากร้อยละ 21.84 เป็น 33.00 ในปี 2567 พบผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคข้อเข่าเสื่อม และรับการรักษาในโรงพยาบาลลาดยาวจำนวน 1,101 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)





ซึ่งโรงพยาบาลมีทางเลือกสำหรับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วยการให้ยาแผนปัจจุบันเพื่อลดอาการปวดและลดการอักเสบ การทำกายภาพบำบัด การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกการใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อลดอาการปวด แต่จากผลข้างเคียงของยาแผนปัจจุบันต่อระบบทางเดินอาหาร ไต และหัวใจ ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนหันมาสนใจการใช้ยาสมุนไพรที่เชื่อว่าจะมีความปลอดภัยและเหมาะสมกับวิถีชีวิต อย่างไรก็ตามการใช้ยาสมุนไพรต้องอยู่บนพื้นฐานหลักการใช้ที่ถูกต้อง จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างถูกต้อง เกิดความเชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร ลดความเสี่ยงจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาสมุนไพร

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ประโยชน์ กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและมีประวัติการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าจากฐานข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลลาดยาวจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างปี พ.ศ. 2565 – 2567 จำนวน 728 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ซึ่งใช้สำหรับประชากรที่ทราบจำนวนแน่นอน ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน 5% โดยมีสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง, N = ขนาดประชากรทั้งหมด (728 คน), e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (0.05)

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 260 คน เนื่องจากประชากรที่ศึกษามีลักษณะใกล้เคียงกันและทราบรายชื่อของประชากร ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling technique) ดังนี้ เรียงลำดับรายชื่อผู้สูงอายุตามลำดับตัวอักษร ก – ฮ โดยไม่แยกเพศ



และอายุ กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่รายชื่อ ห้าอัตราส่วน (k) ระหว่างประชากร (N) และขนาดตัวอย่าง (n) ได้เท่ากับ 2.8 หมายความว่าจำนวนรายชื่อทุกๆ คนที่ 2 - 3 คน จะได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 คน กำหนดจุดเริ่มต้นแบบสุ่ม และเลือกตามลำดับรายชื่อจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 260 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ลักษณะแบบสอบถามเป็นการตอบคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end) จำนวนทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร 15 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0 คะแนน โดยการแปลผลคะแนน จะใช้วิธีการรวมผลคะแนนเป็นร้อยละ ทำการแบ่งระดับความรู้ตามทฤษฎี การเรียนรู้ของบลูม (Bloom et al., 1971) ดังนี้

ช่วงคะแนน 0 - 8 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 9 - 11 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 12 - 15 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ คำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตามเกณฑ์ของ Likert Scale ที่ตั้งไว้ 5 ระดับ

ตัวเลือก	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

โดยการแปลผลคะแนน จะใช้ค่าคะแนนที่มีตั้งแต่ 15 - 75 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best & Kahn, 1997) ดังนี้

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





ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรพอกในการบรรเทาอาการปวดในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตามเกณฑ์ของ Likert Scale 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

โดยการแปลผลคะแนน จะใช้ค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 5 - 25 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best & Kahn, 1997) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 5 - 12	หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 13 - 20	หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 21 - 25	หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรพอกในการบรรเทาอาการปวดในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ ตามเกณฑ์ของ Likert Scale 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำทุกครั้ง	5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4
ปฏิบัติบางครั้ง	3
ปฏิบัติน้อยมาก	2
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	1

โดยการแปลผลคะแนน จะใช้ค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 10 - 50 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best & Kahn, 1997) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 10 - 23	หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 24 - 37	หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 38 - 50	หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับสูง

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วยอาจารย์ในสาขาวิชาวิทยาการจัดการและเภสัชกรเชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยและพัฒนาแบบสอบถาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) มีค่าเฉลี่ยทุกด้านเท่ากับ 0.96 จึงนำแบบสอบถามไปทดลองกับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 ชุด ผลของการตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's Alpha)





(Cronbach, 1970) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ อยู่ที่ระดับ 0.83 สำหรับแบบสอบถามด้านความรู้ แบบสอบถามด้านทัศนคติ แบบสอบถามด้านการรับรู้ประโยชน์ และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ที่ระดับ 0.83, 0.74, 0.84 และ 0.79 ตามลำดับ

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.5.1 ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดยาว และขอความร่วมมือกับบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุข อำเภอและโรงพยาบาลลาดยาว เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดในแบบสอบถาม การบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ การพูดคุยทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่าง

3.5.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิของผู้เข้าร่วม พร้อมทั้งขอความยินยอม โดยสมัครใจก่อนการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะถูกรวบรวมและจัดเก็บอย่างปลอดภัยในรูปแบบเอกสารและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ โดยมีการปกปิดชื่อและข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมด ใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อ เพื่อรักษาความลับ และจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้วิจัย

3.5.3 เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถาม มาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent Sample t-test วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดตัวแปรตาม คือพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร (เป็นตัวแปรเชิงต่อเนื่องจากการรวมคะแนนแบบ Likert scale) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ประโยชน์ ได้ตรวจสอบสมมติฐานของการวิเคราะห์ ได้แก่ ความเป็นเส้นตรง ความเป็นปกติ ความเป็นอิสระของตัวแปรคงเหลือ และการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) โดยรายงานค่า Variance Inflation Factor (VIF) และค่าความคาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance)

3.7 ข้อมูลพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical consideration)

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์ รหัสโครงการวิจัย NSWPHO-012/68 วันที่ให้การรับรอง 13 พฤษภาคม 2568





4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

จากการศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 56.50 มีช่วงอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 55.80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 41.90 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 55.40 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 81.90 สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 93.80 และระยะเวลาเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 53.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกด้วยปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 260)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	113	43.5
หญิง	147	56.5
อายุ		
60-69 ปี	145	55.8
70-79 ปี	80	30.8
80 ปีขึ้นไป	35	13.4
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	31	11.9
เกษตรกร	109	41.9
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	23	8.9
เกษียณอายุ/ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	96	36.9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาท	71	27.3
1,001 - 5,000 บาท	144	55.4
5,001 - 10,000 บาท	34	13.1
มากกว่า 10,000 บาท	11	4.2





ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกด้วยปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 260)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	16	6.2
ประถมศึกษา	213	81.9
มัธยมศึกษา	18	6.9
ปวช./ปวส.	6	2.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	7	2.7
สิทธิการรักษาพยาบาลที่ใช้		
บัตรทอง (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)	244	93.8
ประกันสังคม	2	0.8
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	5.0
ประกันสุขภาพเอกชน	1	0.4
ระยะเวลาเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม		
น้อยกว่า 1 ปี	139	53.4
1-3 ปี	79	30.4
มากกว่า 3 ปี	42	16.2

4.2 ระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.40 ($\bar{x}=9.36$, SD.=2.56) ระดับทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 62.70 ($\bar{x}= 50.49$, SD. = 9.18) ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.40 ($\bar{x}=15.63$, SD =3.435) และระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.4 ($\bar{x}=29.73$, SD =7.61) ดังตารางที่ 2





ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้ประโยชน์ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (N=260)

ปัจจัย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด		
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	76	29.2
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	144	55.4
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	40	15.4
Min = 4, Max =14, $\bar{X}$ = 9.36, SD = 2.56		
ทักษะเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด		
ทักษะเชิงบวก (57 – 75 คะแนน)	78	30
ทักษะปานกลาง (36 – 56 คะแนน)	163	62.7
ทักษะเชิงลบ (15-35 คะแนน)	19	7.3
Min = 22, Max = 75, $\bar{X}$ = 50.49, SD = 9.18		
การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด		
การรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ (5-12 คะแนน)	35	13.5
การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง (13-20 คะแนน)	196	75.4
การรับรู้ประโยชน์ระดับสูง (21-25 คะแนน)	29	11.1
Min = 8, Max = 25, $\bar{X}$ = 15.63, SD = 3.435		
พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด		
พฤติกรรมในระดับต่ำ (10-23 คะแนน)	56	21.5
มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง (24-37 คะแนน)	196	75.4
พฤติกรรมในระดับสูง (38-50 คะแนน)	8	3.1
Min = 10, Max = 50, $\bar{X}$ = 29.73, SD = 7.61		

4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านประชากรศาสตร์พบว่า พบว่าเพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะเวลาการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดของกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3 และ 4





ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์ด้านเพศที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด (N=260)

	เพศ	$\bar{x}$	SD	t	Sig(2-tailed)
พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด	ชาย	2.95	0.730	-0.42	.675
	หญิง	2.99	0.786		

*นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยประชากรศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด (N=260)

ปัจจัยประชากรศาสตร์	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	1.83	2	0.915	1.585	0.207
	ภายในกลุ่ม	148.322	257	0.577		
	รวม	150.152	259			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	2.304	4	0.576	0.994	0.412
	ภายในกลุ่ม	147.847	255	0.580		
	รวม	150.152	259			
รายได้เฉลี่ย	ระหว่างกลุ่ม	4.453	3	1.484	2.608	0.052
	ภายในกลุ่ม	145.698	256	0.569		
	รวม	150.152	259			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	0.993	4	0.248	0.424	0.791
	ภายในกลุ่ม	149.159	255	0.585		
	รวม	150.152	259			
สิทธิการรักษาพยาบาลที่ท่านใช้	ระหว่างกลุ่ม	1.694	3	0.565	0.974	0.406
	ภายในกลุ่ม	148.458	256	0.580		
	รวม	150.152	259			
ระยะเวลาการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม	ระหว่างกลุ่ม	0.645	2	0.322	0.554	0.575
	ภายในกลุ่ม	149.504	257	0.582		
	รวม	150.152	259			

*นัยสำคัญทางสถิติ 0.05





ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และการรับรู้ประโยชน์ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าพบว่า ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้สมุนไพร มีค่าความคาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) ระหว่าง 0.367 - 0.857 และมีน้ำหนักรองค์ประกอบความแปรปรวนที่ไม่สูงเกินความจริง (VIF) ระหว่าง 1.167 - 2.722 แสดงว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันเองไม่สูงมากนัก เนื่องจากค่า Tolerance ไม่ต่ำกว่า 0.10 และค่า VIF มีค่าไม่เกิน 10 แสดงว่าตัวแปรทุกตัวไม่พบปัญหาเกี่ยวกับความเป็นพหุสัมพันธ์ร่วม (Multicollinearity) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Hair et al., 2010) เมื่อพิจารณาการวิเคราะห์สถิติสมการถดถอยพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า ปัจจัยด้านทักษะเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร (Beta = 0.345, Sig. = 0.000) และด้านการรับรู้ประโยชน์ในการใช้สมุนไพร (Beta = 0.266, Sig. = 0.001) มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ตามลำดับ ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านทักษะ และการรับรู้ประโยชน์ในการใช้สมุนไพรเป็นตัวแปรร่วมกันที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร = $0.77 + 0.43 (\text{ทักษะ}) + 0.294 (\text{การรับรู้ประโยชน์})$
โดยสมการสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรได้ร้อยละ 32 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ทักษะเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร การรับรู้ประโยชน์ในการใช้สมุนไพร กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด (N=260)

ปัจจัยนำ	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Collinearity	
	Coefficients		Coefficients			Tolerance	VIF
	β	Std.Error	Beta				
(ค่าคงที่)	0.77	0.242		3.178	0.002		
1.ด้านความรู้	-0.017	0.017	-0.059	-1.053	0.293	0.857	1.167
2.ด้านทัศนคติ	0.43	0.106	0.345	4.063	0.000	0.367	2.722
					*		
3.ด้านการรับรู้ประโยชน์	0.294	0.091	0.266	3.241	0.001	0.395	2.530
					*		

*นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

R = .0566 R square = 0.320 Adjusted R Square = 0.312 Std. Error of the Estimate = 0.5628





5. อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา และระยะเวลาการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า สอดคล้องกับการศึกษาของชวณ พุ่มพงษ์ และ ทศพร ชูศักดิ์ (2565) ที่รายงานว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของณัชชา รวิพิทักษ์ (2566) ได้ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของผู้สูงอายุในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี พบว่าอาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากลักษณะประชากรในพื้นที่วิจัยที่มีการใช้สมุนไพรเป็นวิถีปฏิบัติทางวัฒนธรรม ทำให้พฤติกรรมการใช้ไม่ขึ้นอยู่กับสถานะทางสังคมหรือเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ประโยชน์ในการใช้สมุนไพร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิรุจน์ รุ่งเรือง (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ทักษะคิดต่อยาสมุนไพร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพร และความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัชชา รวิพิทักษ์ (2566) พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการปวด การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวด การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาสมุนไพร การรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาสมุนไพร และการมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับสูง ส่วนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีทักษะคิดและการรับรู้ประโยชน์ของยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดจะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาเพื่ออาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎี KAP (Knowledge-Attitude-Practice) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์เป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ความรู้เรื่องสมุนไพรไม่ได้มีผลมาจากระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ เห็นได้จากข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบประถมศึกษา กล่าวได้ว่าความรู้เรื่องสมุนไพรอาจมาจากการประกอบอาชีพ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ทำให้รู้จักสมุนไพรหลายชนิด ทั้งนี้แม้ว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร จะไม่แสดงนัยสำคัญทางสถิติ แต่การมีความรู้พื้นฐานถือเป็นฐานสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎี KAP ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรม การใช้ยาสมุนไพรว่ามีความเชื่อมโยงกันไหลไปมา เพราะการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้นขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้รับจากข้อมูลที่เป็นจริงและได้ผ่านการเลือกสรรสู่ความเชื่อในจิตใจ แล้วส่งผลให้ทัศนคติเปลี่ยนและพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงควรมีการส่งเสริมความรู้ควบคู่กับกิจกรรมที่สร้างประสบการณ์เชิงบวกให้ผู้สูงอายุ เช่น การได้ใช้สมุนไพรแล้วเห็นผลจริง ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ





หรือมีส่วนร่วมในกลุ่มดูแลสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทรัตน์ จาริกสกุลชัย (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทยในช่วงสถานการณ์ Covid-19 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคติต่อการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาในระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยจะสรุปได้ว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การใช้น้ำมันไพล (ครีมไพล) เมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ รองลงมาคือ การเลือกรับยาสมุนไพรจากแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอ และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้ยาหัตถ์ตรา (แคปซูล) เมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ กล่าวคือ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดของผู้สูงอายุ โดยส่วนมากจะเลือกใช้ยาสมุนไพรรูปแบบชนิดใช้ภายนอกเป็นอันดับแรกในกรณีที่มีอาการปวด การใช้ยาด้วยรูปแบบใช้รับประทาน ยาสมุนไพรจะนิยมใช้น้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน อาจเนื่องด้วยแพทย์แผนปัจจุบันจะรักษาผู้ป่วยด้วยการจ่ายยาแก้ปวดที่เป็นยาแผนปัจจุบันรูปแบบใช้รับประทานเป็นหลัก และจ่ายยาสมุนไพรแก้ปวดชนิดใช้ภายนอก เช่น ครีมไพล เป็นส่วนเสริมในผู้ป่วยบางราย หรือจะจ่ายให้ต่อเมื่อผู้ป่วยเป็นผู้ร้องขอ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะยาแผนปัจจุบันให้ผลการรักษาที่ไวกว่า และจำนวนการรับประทานต่อครั้งน้อยกว่ายาสมุนไพร นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะแพทย์แผนปัจจุบันไม่ทราบขนาดยาและสรรพคุณของยาสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชวณ พุ่มพงษ์ และ ทศพร ชูศักดิ์ (2565) พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85.3) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของณัชชา รวิพิทักษ์ (2566) พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการใช้น้ำมันไพลทา หรือนวดบริเวณที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ เมื่อเริ่มมีอาการปวดกล้ามเนื้อ จะเลือกใช้ยาสมุนไพรชนิดใช้ภายนอก เช่น น้ำมันนวด มานวดบริเวณที่ปวดเป็นอันดับแรก

สรุปผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์เป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้สูงอายุ ซึ่งควรเป็นเป้าหมายหลักในการส่งเสริมสุขภาพ ขณะที่การให้ความรู้ควรทำควบคู่กับการสร้างประสบการณ์เชิงบวกและการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งอาจมีอคติหรือความจำไม่แม่นยำของผู้สูงอายุ ปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรม เช่น ความเชื่อทางวัฒนธรรม การเข้าถึงสมุนไพร หรือคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ไม่ได้ถูกรวมไว้ในการศึกษา





6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

6.1.1 หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (รพ. สต.) ควรจัดทำแนวทางการส่งเสริมการใช้สมุนไพร ร่วมกับจัดทำหลักสูตรอบรมเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกและการรับรู้คุณค่าของสมุนไพรในผู้สูงอายุ เช่น การฝึกทำยาสมุนไพรใช้เอง การพอกเข้าหรือนวดสมุนไพรพื้นบ้าน

6.1.2 ควรจัดกิจกรรมให้แพทย์แผนไทยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรให้กับบุคลากรสาธารณสุข อสม. และผู้สูงอายุในชุมชนเป็นประจำ เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวด เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่

6.1.3 โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (รพ. สต.) ควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์ของยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดให้มากยิ่งขึ้น โดยอาจเพิ่มช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านโซเชียลมีเดียของหน่วยงาน หรือการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการได้ยาสมุนไพรที่สะดวกมากยิ่งขึ้น

6.2 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยการเพิ่มปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม การเข้าถึงสมุนไพร หรือคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข รูปแบบและราคาสมุนไพร เป็นต้น

6.2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวด โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) หรือการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research) เพิ่มเติม เพื่อให้เข้าใจมุมมองหรือประสบการณ์ลึกซึ้งของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร

7. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้สูงอายุในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อำเภอลาดยาวทุกท่านในการช่วยเก็บข้อมูล และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย





8. เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). สถิติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2567. <https://www.dop.go.th>
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). แนวทางการใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวด. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์. (2565). คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC). <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/>
- จันทร์รัตน์ จาริกสกุลชัย. (2565). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภูมิปัญญาท้องถิ่น]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ชวณ พุ่มพงษ์ และ ศุภพร ชุติศักดิ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 17(2), 89-103.
- ชีสาพัชร ชูทอง. (2563). พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสาคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภูมิปัญญาท้องถิ่น]. มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.
- ทัศนพงษ์ ตันติปัญญพร, เยาวลักษณ์ อยู่คุ้ม, ยุติ ทองมี, และ อรวรรณ กิริตสิโรจน์. (2562). ผลของภาระงานคอมพิวเตอร์ต่ออาการผิดปกติของร่างกายส่วนบน คอ และหลัง จากการทำงานในกลุ่มพนักงานสำนักงาน. ศรีนครินทร์เวชสาร, 34(1), 60-67.
- ณัชชา รวิพิทักษ์. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของผู้สูงอายุในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภูมิปัญญาท้องถิ่น]. NU Intellectual Repository. <https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/6138/3/NutchaRiwpitak.pdf>
- วัชรภรณ์ กุลวงศ์, สังคม ศุภรัตน์กุล, และ พัชรภรณ์ ไชยศรี. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ของผู้สูงอายุ อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 26(2), 99-107.
- วิภา กลั่นสุวรรณ และ สุรศักดิ์ เส้าแก้ว. (2560). ความปลอดภัยของการใช้ยาแคลซูลเตอวาล์เบรียงเพื่อทดแทนยา diclofenac. วารสารเภสัชกรรมไทย, 9(2), 552-559.
- อภิรุจน์ รุ่งเรือง. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภูมิปัญญาท้องถิ่น]. NU Intellectual Repository. <https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5165>
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (1997). *Research in education* (7th ed.). Allyn & Bacon.
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.





Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing* (3rd ed.). Harper & Row.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson Education Limited.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2022). *World population prospects 2022: Summary of results*. <https://www.un.org>

Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis* (3rd ed.). Harper & Row.

