

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ของผู้สูงอายุในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

ณัชชา รีวพิทักษ์*, รุ่ง วงศ์วัฒน์†,‡

* หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000

† คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000

‡ ผู้รับผิดชอบบทความ: rwongwat@yahoo.com

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุคืออาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ซึ่งในปัจจุบันนิยมนำยาด้วยการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์ แต่ส่งผลข้างเคียงคือภาวะไตวายเฉียบพลันที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงควรสนับสนุนให้ใช้ยาสมุนไพรไทยทดแทนเพื่อลดอาการข้างเคียงและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของผู้สูงอายุในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง จำนวน 396 คน ด้วยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร การรับรู้โอกาสเสี่ยงการปวด การรับรู้ความรุนแรงการปวด การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาสมุนไพร การรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาสมุนไพร และการมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับสูง ส่วนสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการใช้ยาสมุนไพร ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ โดยปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรได้สูงที่สุดคือการรับรู้ความรุนแรงของอาการปวด ($\beta=0.345$) รองลงมาคือ ประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพร ($\beta=0.300$), การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพร ($\beta=0.298$), การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร ($\beta=0.122$), การมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร ($\beta=0.108$), โรคประจำตัว ($\beta=-0.076$), ความพึงพอใจของรายได้ ($\beta=-0.091$), การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการปวด ($\beta=-0.101$), และการรับรู้อุปสรรคการใช้ยาสมุนไพร ($\beta=-0.249$) ตามลำดับ ปัจจัยทั้ง 9 ตัวสามารถรวมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ได้ร้อยละ 54.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล: ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากขาดการรับรู้และขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร รวมทั้งขาดประสบการณ์ในการใช้ยาสมุนไพร

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะให้โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มการรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการใช้ยาสมุนไพร และการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของอาการปวด และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร รวมถึงให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงรุกในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพรของผู้สูงอายุอีกทางหนึ่ง

คำสำคัญ: ยาสมุนไพร, ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง, ผู้สูงอายุ

Factors Predicting Behaviors on Using Herbal Medicines to Relieve Musculoskeletal Disorders Pain among the Elderly in Nong Chang District, Uthai Thani Province

Nutcha Riwpitak^{*}, Rung Wongwat^{†,‡}

^{*}Master of Public Health, Faculty of Public Health, Naresuan University, Thapo Sub-District, Mueang District, Phitsanulok 65000, Thailand

[†]Faculty of Public Health, Naresuan University, Thapo Sub-District, Mueang District, Phitsanulok 65000, Thailand

[‡]Corresponding author: rwongwat@yahoo.com

Abstract

Introduction and Objectives: The important health problems of older persons are musculoskeletal disorders (MSD), including pain, which is commonly treated with non-steroidal anti-inflammatory drugs, whose side effect is acute kidney failure with a rising trend. Therefore, they should be encouraged to use herbal medicines or drugs instead to reduce side effects and treatment costs. This predictive research aimed to explore behaviors on using herbal drugs and the factors predicting behaviors on using herbal drugs to relieve MSD pain among elderly persons in Nong Chang district, Uthai Thani province.

Methods: Predictive research design was used in this study. The study involved a sample of 396 older persons with MSD pain, selected using systematic random sampling. Data were collected using a questionnaire and then analyzed with descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

Results: Among the elderly respondents, their attitudes towards herbal drugs, perceived susceptibility of MSD pain, perceived severity of pain, perceived herbal drug benefits, perceived barriers to herbal drug use and having a role model with herbal drug use were at a high level, while the knowledge about herbal drugs, cues to herbal drug use, receipt of herbal drug information and receipt of health personnel's advice were at a moderate level, and behaviors related to herbal drug use were at a low level. The factors predicting the behaviors on herbal drug use to relieve MSD pain the most were perceived MSD pain severity ($\beta = 0.345$), followed by herbal drug use experiences ($\beta = 0.300$), perceived herbal drug benefits ($\beta = 0.298$), receipt of herbal drug information ($\beta = 0.122$), having a role model in herbal drug use ($\beta = 0.108$), underlining medical conditions ($\beta = -0.076$), income sufficiency ($\beta = -0.091$), perceived MSD pain susceptibility ($\beta = -0.101$), and perceived herbal drug use barriers ($\beta = -0.249$). These nine factors could 54.7% collectively and significantly predict the behaviors on herbal drug use for relieving MSD pain ($P = 0.05$).

Discussion: Elderly people's behaviors on herbal drug use were at a low level probably due to the lack of perception and information about herbal drugs, and the lack of herbal drug use experiences.

Conclusion and Recommendation: Based on the study results, community hospitals and subdistrict or tambon health promoting hospitals should accord importance to raising the perceived herbal drug benefits, perceived barriers to herbal drug use, perceived susceptibility and severity of MSD pain, and receipt of herbal drug information, as well as proactive working approach in the community to increase access to herbal drugs for the elderly.

Keywords: herbal medicines, musculoskeletal disorders, elderly persons

บทนำและวัตถุประสงค์

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) รวมถึงประเทศไทยที่เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีแนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง^[1] และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ กล่าวคือ เมื่อมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ โดยใน พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 12.81 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.40 ซึ่งถือว่าใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว^[2] ดังนั้นประเทศไทยจึงต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อกระดูกโครงร่าง ภาวะเบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูง^[3]

ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง (Musculoskeletal Disorders : MSDs) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดอาการบาดเจ็บบริเวณเส้นประสาท เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ ข้อต่อต่างๆ กระดูกโครงร่าง และเนื้อเยื่ออ่อนอื่น ๆ^[4] สามารถพบได้บ่อยครั้งในประชากรทั่วโลก ร้อยละ 60 - 80^[5] โดยจากรายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรกของประเทศไทย พบว่า กลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ในปี 2561 - 2563 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.64 เป็น ร้อยละ 12.16 และข้อมูลผู้ป่วยของเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.34 เป็น ร้อยละ 10.75 และจากการจัดอันดับรายจังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับแรกในระดับประเทศ พบว่า อัตราผู้ป่วยสูงสุดคือจังหวัดน่าน

รองลงมาคือจังหวัดอุทัยธานี และแพร่ ตามลำดับ^[6] ทั้งนี้ปัญหาสุขภาพด้านความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างพบบ่อยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่ามีความชุกของอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อมากที่สุด ร้อยละ 83^[7]

จากการศึกษาที่ผ่านมาผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเลือกใช้ยาแก้ปวดเพื่อจัดการกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 62.50^[8] โดยการใช้ยาแก้ปวดในผู้สูงอายุ พบว่ามีมากถึงร้อยละ 66.70 และมีการใช้ยาแก้ปวดร่วมกับยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-inflammatory Drug; NSAIDs) เป็นประจำ ร้อยละ 25.90^[9] โดยแม้ยาแผนปัจจุบันชนิดยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ช่วยบรรเทาปวด แต่ในทางกลับกันยาชนิด NSAIDs สามารถส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงในผู้ที่ใช้ได้^[10] จากรายงานการศึกษาลักษณะข้างเคียงพบว่า การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เพิ่มอัตราเสี่ยงในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึง 4 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป และอาจเกิดไตวายเฉียบพลัน (Acute Renal Failure) ในเดือนแรกที่เริ่มใช้ยาและมีรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) ด้วยผลข้างเคียงจากยา NSAIDs ร้อยละ 1-25 และพบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 15-60^[11] นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ โดยมีการนำเข้าและผลิตยาแผนปัจจุบันกลุ่มรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก เพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ พ.ศ.2556 - 2558 ดังนั้นเพื่อเป็นการลดการเกิดอาการข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแผนปัจจุบันชนิด NSAIDs และเพื่อลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยด้วยยาสมุนไพร จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งแก่ผู้สูงอายุ^[12]

ในปี 2556 - 2559 มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรโดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการบรรจุรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติในหน่วยบริการอย่างน้อย ร้อยละ 10 ของรายการยาทั้งหมด เพื่อส่งเสริมทางเลือกการรักษาแบบผสมผสานให้แก่ประชาชน และลดการสั่งยาจากต่างประเทศ^[13] และในปี พ.ศ. 2561 - 2563 พบว่า จำนวนของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 41.49 เป็นร้อยละ 58.51^[6] รวมทั้งทางด้านมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรยังมีมูลค่าเพิ่มขึ้นด้วย^[14] นอกจากนี้ จากการศึกษาความปลอดภัยของการใช้ยาสมุนไพรไทยเพื่อบรรเทาอาการปวด ยกตัวอย่างยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียงเพื่อทดแทนยา Diclofenac (NSAIDs) พบว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์และมีความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์น้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา Diclofenac และมีการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาน้อยกว่า^[15]

จังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2564 จาก ร้อยละ 15.39 เป็น 20.27 โดยอำเภอหนองฉางเป็นพื้นที่ที่มีประชากรสูงอายุสูงเป็นอันดับที่ 2 ของจังหวัด และจากการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ร้อยละ 84.37^[16] ทำให้มีผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองฉางด้วยอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างสูงขึ้นด้วยเช่นกัน^[6] โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการระบุอาการโรคตามรหัส ICD-10 ที่รหัส M00 - M99 และจะได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันด้วยวิธีการใช้ยาแก้ปวดแผนปัจจุบันชนิดรับประทานเป็นส่วนมาก^[6]

นอกจากนี้จากการสำรวจของผู้วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบางรายมีการซื้อยาจากร้านขายยาที่อยู่บริเวณพื้นที่ใกล้เคียงหรือในชุมชนของตนเองมารับประทานหรือใช้ภายนอก เนื่องจากสามารถหาซื้อได้ง่าย ซึ่งจากการสำรวจร้านขายยาในพื้นที่โดยผู้วิจัยพบว่า ยาบรรเทาอาการปวดที่มีจำหน่ายส่วนมากเป็นยาแผนปัจจุบัน และมียาสมุนไพรเป็นส่วนน้อย

ทั้งนี้จากข้อมูลการให้บริการโรงพยาบาลหนองฉาง ด้านผลกระทบจากการใช้ยา NSAIDs พบว่า มีผู้สูงอายุที่มารับบริการด้วยอาการข้างเคียงจากการใช้ยา NSAIDs คือ ภาวะไตวายเฉียบพลันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2563 ร้อยละ 0.80, 0.99 และ 1.28 ตามลำดับ^[6]

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของผู้สูงอายุในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้ยาสมุนไพรไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างทดแทนการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันที่มีผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของผู้สูงอายุในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของผู้สูงอายุ

ในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ที่มารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 14 แห่ง ในปีงบประมาณ 2564 จำนวนทั้งหมด 4,733 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนเท่าของตัวแปร^[17] ในอัตราส่วน 1:20 โดยตัวแปรทำนายที่ศึกษา มีจำนวน 18 ตัวแปร จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 360 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 เป็น 396 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นขณะเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้สูงอายุที่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ และเป็นผู้ที่ไม่มีอาการหรือโรค ดังนี้ โรคติดต่อร้ายแรงที่ควบคุมไม่ได้ อาการจิตเวช โรคมะเร็ง และผู้ป่วยติดเตียง

ส่วนเกณฑ์การคัดออก ประกอบด้วย เป็นผู้ที่เพิ่งได้รับอุบัติเหตุ กระดูกหัก ร้าว ยังไม่หายดีหรือมีการอักเสบ

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละสถานบริการสาธารณสุขในอำเภอหนองฉาง จากนั้นใช้สุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) ในแต่ละสถานบริการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน

10 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม^[18] คือ ระดับต่ำมีคะแนน 0.00 - 3.33 ระดับปานกลางมีคะแนน 3.34 - 6.67 และระดับสูงมีคะแนน 6.68 - 10.00 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 15 ข้อ คำถามมีลักษณะด้านบวกและลบ ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยการแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของเบสท์^[19] คือ ระดับต่ำมีคะแนน 15 - 25 ระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 26 - 36 และระดับสูงมีคะแนน 37 - 45 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างประกอบด้วย 5 ด้านคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพร การรับรู้อุปสรรคการใช้ยาสมุนไพร และสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการใช้ยาสมุนไพร ด้านละ 4 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ คำถามมีลักษณะด้านบวกและลบ ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก โดยการแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์^[19] คือ ระดับต่ำมีคะแนน 4.00 - 6.67 ระดับปานกลางมีคะแนน 6.68 - 9.35 และระดับสูงมีคะแนน 9.36 - 12.00 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยแรงสนับสนุนทาง

สังคม ประกอบด้วย 3 ด้านคือ การมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ด้านละ 5 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ คำถามประกอบด้วย 2 ตัวเลือก ได้แก่ ได้รับ และไม่เคยได้รับ โดยการแปลผลคะแนน เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของเบสท์^[19] คือ ระดับต่ำมีคะแนน 0.00 - 1.67 ระดับปานกลาง มีคะแนน 1.68 - 3.35 และระดับสูงมีคะแนน 3.36 - 5.00 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติโดยการแปลผลคะแนน เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์^[19] คือ ระดับต่ำมีคะแนน 0.00 - 10.00 ระดับปานกลางมีคะแนน 10.01 - 20.00 และระดับสูงมีคะแนน 20.01 - 30 คะแนน

3. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากสูตรคำนวณของ Rovinelli & Hambleton^[20] จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังหิน จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค

แบบสอบถามสิ่งชักนำ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.708 - 0.915 และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.747 และ 0.723 ตามลำดับ และหาค่าความยากง่าย โดยคัดเลือกค่าความยากง่าย ตั้งแต่ 0.20 ถึง 0.80

4. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เอกสารรับรอง เลขที่ 193/2022 วันที่ 6 พฤษภาคม 2565) พร้อมมีหนังสือถึงสถานพยาบาลในพื้นที่เป้าหมาย จังหวัดอุทัยธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.07 มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี มากที่สุด ร้อยละ 60.61 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.64 อายุสูงสุด 85 ปี และอายุต่ำสุด 60 ปี มีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 57.58 ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญมากที่สุด ร้อยละ 29.29 โดยส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.82 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง ต่ำ

กว่า 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 43.43 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 11,467.43 บาท รายได้ต่อเดือนสูงสุด 98,000 บาท และรายได้ต่ำสุด 0 บาท ส่วนมาก

มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 59.34 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 59.09 และมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทา

Table 1 The number and percentage of personal factors (n = 396)

Personal factors	Number	Percentage
Gender		
Male	170	42.93
Female	226	57.07
Age(year)		
60-70	240	60.61
71-80	122	30.81
81 and over	34	8.58
Marital status		
Single	51	12.88
Married	228	57.58
Widowed	100	25.25
Divorce	17	4.29
Occupation		
None	70	17.68
Agriculture	92	23.23
Employee	72	18.18
Business owner	45	11.37
Pensioner	116	29.29
Others	1	0.25
Education		
None	25	6.31
Primary school	126	31.82
Secondary school	96	24.24
Diploma	50	12.63
Bachelor Degrees and over	99	25.00
Average income/Month (Bath)		
Lower than 5,000	172	43.43
5,000 – 15,000	122	30.81
15,001 – 30,000	90	22.73
30,001 – 50,000	8	2.02
Higher than 50,000	4	1.01
Income sufficiency		
Not enough	71	17.93
Enough	235	59.34
Left over to save	90	22.73
Congenital disease		
Hypertension	234	59.09
Diabetes	173	43.69
Dyslipidemia	147	37.12
Others	115	29.04
Experience of using herbal medicines		
Never use	83	20.96
Oral used	34	8.59
External used	244	61.61
Oral and external used	35	8.84

อาการปวดในรูปแบบการใช้ภายนอก มากที่สุด ร้อยละ 61.61 (Table 1)

2. ความรู้ ทักษะ การรับรู้ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงสร้าง แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวด

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 6.35$, S.D. = 1.40) มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 37.00$, S.D. = 4.10) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงสร้างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 10.63$, S.D.

= 1.55) การรับรู้ความรุนแรงการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงสร้างอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 9.51$, S.D. = 2.56) การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 10.85$, S.D. = 1.26) การรับรู้อุปสรรคจากการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 10.83$, S.D. = 2.10) และสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.96$, S.D. = 2.82) การมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = 1.81) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$, S.D. = 1.79) และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 1.81) และมีพฤติกรรม

Table 2 The mean, standard deviation and level of knowledge, attitude, perceived disorders of the musculoskeletal system pain, social support and behaviors of using herbal medicines (n = 396)

Factors	$\bar{X}$	S.D.	Level
Knowledge about herbal medicines	6.35	1.40	medium
Attitude about herbal medicines	37.00	4.10	height
Perceived disorders of the musculoskeletal system pain			
1. Perceived susceptibility of musculoskeletal disorders pain	10.63	1.55	height
2. Perceived severity of musculoskeletal disorders pain	9.51	2.56	height
3. Perceived benefits of using herbal medicines	10.85	1.26	height
4. Perceived barriers of using herbal medicines	10.83	2.10	height
5. Inducing of using herbal medicines	8.96	2.82	medium
Social support			
1. Having a role model	3.39	1.81	height
2. Receiving information	3.12	1.79	medium
3. Receiving advice from health personnel	3.15	1.81	medium
Behaviors of using herbal medicines	10.00	6.71	Low

การใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 10.00$, S.D. = 6.71) (Table 2)

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง

การวิเคราะห์ตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง พบตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายได้ 9 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวด ($\beta = 0.345$) ประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพร ($\beta = 0.300$), การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพร ($\beta = 0.298$), การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร ($\beta = 0.122$), การมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร ($\beta = 0.108$), โรค

ประจำตัว ($\beta = -0.076$), ความเพียงพอของรายได้ ($\beta = -0.091$), การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการปวด ($\beta = -0.101$), และการรับรู้อุปสรรคการใช้ยาสมุนไพร ($\beta = -0.249$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ได้ร้อยละ 54.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสามารถเขียนสมการ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง = $-7.329 + 2.211$ (ประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพร) + 1.518 (การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพร) + 0.867 (การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวด) + 0.437 (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร) + 0.385 (การมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร) - 0.302 (โรคประจำตัว) - 0.417

Table 3 The analysis results of factors predicting behaviors of using herbal medicines to relieve musculoskeletal disorders pain by stepwise multiple regression analysis (n = 396)

Predictors	β	b	t	P-value
Perceived severity of musculoskeletal pain	0.345	0.867	7.536*	< 0.001
Experience of using herbal medicines	0.300	2.211	7.731*	< 0.001
Perceived benefits of using herbal medicines	0.298	1.518	8.918*	< 0.001
Receiving herbal medicines information	0.122	0.437	2.409*	0.016
Having a role model to use herbal medicines	0.108	0.385	2.041*	0.042
Congenital disease	-0.076	-0.302	-2.242*	0.025
Income sufficiency	-0.091	-0.959	-2.388*	0.017
Perceived susceptibility of musculoskeletal pain	-0.101	-0.417	-2.538*	0.012
Perceived barriers of using herbal medicines	-0.249	-0.776	-7.119*	< 0.001
Constant = -7.329, R square = 0.557, Adjusted R square = 0.547, F = 58.993, *P-value < 0.05				

β = Regression Coefficient, b = Unstandardized Coefficient, t = Standardize beta

(การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการปวด) - 0.776
(การรับรู้อุปสรรคการใช้ยาสมุนไพร) - 0.959 (ความ
เพียงพอของรายได้) (Table 3)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษามีอภิปรายได้ตาม
วัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการ
ใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความ
ผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของ
ผู้สูงอายุในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จากการ
ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีระดับพฤติกรรมการ
ใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดอยู่ในระดับน้อย
($\bar{X} = 10.00$, S.D. = 6.71) โดยอาจเนื่องด้วยนโยบาย
หลักของโรงพยาบาลหนองฉาง แพทย์จะรักษาผู้ป่วย
ด้วยการจ่ายยาแก้ปวดที่เป็นยาแผนปัจจุบันรูปแบบ
ใช้รับประทานเป็นหลัก และจ่ายยาสมุนไพรแก้ปวด
ชนิดใช้ภายนอก เช่น ยาเข้าน้ำมัน ยาขี้ผึ้ง เป็นส่วน
เสริมในผู้ป่วยบางราย หรือจะจ่ายให้ต่อเมื่อผู้ป่วย
เป็นผู้ร้องขอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยาแผนปัจจุบันให้
ผลการรักษาที่เร็วกว่า และมีราคาที่ถูกกว่ายาสมุนไพร
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญลักษณ์ สีสองสม
และณรงค์ ใจเที่ยง^[21] ที่พบว่า มีพฤติกรรมการใช้
ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร
โรงพยาบาลแม่จันในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 77.3 และ
สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา เมืองช้าง^[22] ที่
พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร
ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ
87.7 แต่ทั้งนี้ผลการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกับการศึกษาของ
สมเกียรติยศวรรเดชและคณะ^[23] ที่พบว่า อสม. ส่วนมาก
มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ใน
ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.3

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย
พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวด
จากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
โครงร่างของผู้สูงอายุ

1. การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวดพบว่า
มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร
ของผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมี
ความคิดและความเชื่อ ว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็น
โรคนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพ หรือรับรู้ในเรื่อง
ของความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น^[23] กล่าวคือ หากมีอาการ
ปวดกล้ามเนื้อแล้วนั้นอาจก่อให้เกิดการปวดกล้ามเนื้อ
เรื้อรัง ภาวะเครียด หรือความพิการได้ ผู้สูงอายุ
ก็จะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการ
ปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
โครงร่างที่มากขึ้น^[24]

2. ประสิทธิภาพการใช้ยาสมุนไพรพบว่า มี
อิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของ
ผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุเคยใช้
ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ในรูป
แบบใช้รับประทาน หรือรูปแบบใช้ภายนอก หรือเคย
ใช้ทั้ง 2 รูปแบบแล้ว ผู้สูงอายุก็จะมีพฤติกรรมการใช้
ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติ
ของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างที่มากขึ้น ซึ่ง
สอดคล้องกับ การศึกษาของ ชนิตา มัททวงกูร และ
คณะ^[25] และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญญา
จุติตระกูลชัย และวิลาสินี หงสนันท์^[26] ที่พบว่า
ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพร
พบว่า มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร
ของผู้สูงอายุ ซึ่งอธิบายได้ว่า การรับรู้ว่าการใช้ยา

สมุนไพรในรูปแบบใช้รับประทาน รูปแบบใช้ภายนอก หรือทั้ง 2 รูปแบบ สามารถช่วยบรรเทาอาการปวด บวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก และลดการอักเสบของกล้ามเนื้อได้ ผู้สูงอายุก็จะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อ บรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของระบบ กล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างที่มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ และไมแมน^[24] และสอดคล้องกับกับการศึกษาของ วิไลวรรณ ชัยณรงค์^[27] และสมเกียรติยศ วรเดช และ คณะ^[23] ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรับรู้อุปสรรคการใช้ยาสมุนไพร พบว่า มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีความ คิดความเชื่อว่าหากต้องปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยา สมุนไพรเพื่อบรรเทาปวดกล้ามเนื้อนั้น มีวิธีการใช้ที่ยุ่ ยาก เช่น การใช้ลูกประคบจะต้องมีผู้อื่นช่วยประคบ ให้ และผู้สูงอายุไม่ชอบกลิ่นน้ำมันนวดหรือขี้ผึ้ง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ โรเซนสต็อก^[28] ที่อธิบายว่า บุคคลจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ หากรับรู้ว่าการ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอุปสรรคมากเกินไป

5. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร พบว่า มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยา สมุนไพรของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การ ที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวดจากช่องทางต่าง ๆ นั้นมีส่วน ช่วยให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจ โดยเฉพาะ คนรอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีบทบาทสำคัญ ในการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการ ปวดจากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

โครงร่างที่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ^[23] และการศึกษาจาก ชนิดา มัททวงกูร และคณะ^[25] พบว่า การเปิดรับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

6. การมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยา สมุนไพร พบว่า มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุ ส่วนมากมีแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรจากคนใน ครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญ ในการสนับสนุนการตัดสินใจให้ใช้ยาสมุนไพร และรอง ลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา จุติตระกูลชัย และ วิลาสินี หงสนันท์^[26] ที่พบว่าเพื่อน และบุคลากร ทางแพทย์เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร ซึ่ง สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของ ประชาชนได้

7. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการ ปวดพบว่ามีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการใช้ยา สมุนไพรของผู้สูงอายุ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุ รับรู้โอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดจากอาการปวด เช่น อาการ แทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อการทำงาน ผู้สูงอายุจะ ให้ความสำคัญต่อการบรรเทาอาการตามคำแนะนำ ของแพทย์ หรือคนรอบข้าง เป็นไปตามแนวคิดของ เบคเกอร์^[24] ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีกรรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ

8. ความเพียงพอของรายได้ พบว่า มีอิทธิพล ทางลบต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุ อาจอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีรายได้เพียงพอ

จึงทำให้มีทางเลือกในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยใช้ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นการแพทย์ทางเลือก เพราะ รายได้นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความต้องการพื้นฐาน ของแต่ละบุคคลในการดำรงชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวด จากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โครงร่างมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติเดช มิ่งไม้^[29] และการศึกษาของ สุกิจ ไชยชมพู และคณะ^[30] ที่พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

9. โรคประจำตัว พบว่ามีอิทธิพลทางลบต่อ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุ อธิบาย ได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีโรคประจำตัว คือ โรค ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งทั้งนี้ในเขต อำเภอหนองฉาง มีแหล่งจำหน่ายยาสมุนไพรที่ช่วย บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อจำหน่าย โดยผู้สูงอายุที่ มีโรคประจำตัวอาจเล็งเห็นถึงประโยชน์ของการใช้ยา สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติของ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Rambod, Nazarinia & Raieskari- mian^[31] การศึกษาของ วิริญญา เมืองช้าง^[22] และการ ศึกษาของ ชนิตา มัททวงกูร และคณะ^[25] การมีโรค ประจำตัวหรือมีปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อสรุป

ผลการศึกษครั้งนี้อธิบายพฤติกรรมการใช้ยา สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดจากความผิดปกติ ของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างของผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานีอยู่ในระดับน้อย ส่วนปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ยา

สมุนไพร ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ความ เพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และประสบการณ์ การใช้ยาสมุนไพร ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการ ปวด การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวด การรับรู้ ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพร และการรับรู้อุปสรรค การใช้ยาสมุนไพร และท้ายที่สุดเป็นปัจจัยแรง สันับสนุนทางสังคม คือ การมีบุคคลที่เป็นแบบอย่าง ในการใช้ยาสมุนไพร และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยว กับยาสมุนไพร ปัจจัยทั้ง 9 ข้างต้นสามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ได้ร้อยละ 55.70 ส่วน ปัจจัยอื่นๆที่ทำการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการใช้ ยาสมุนไพร

ข้อเสนอแนะ

1. สถานบริการสุขภาพหรือหน่วยงาน สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ ให้รับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการใช้ยาสมุนไพร รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของอาการปวดกล้ามเนื้อ จากความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โครงร่าง รวมถึงจัดอบรมเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับยาสมุนไพร เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อให้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่

2. ควรมีการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนของ บุคลากรสาธารณสุขในการเข้าถึงผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้ สูงอายุมีโอกาสใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น และสามารถ ติดตามผล รวมถึงอาการไม่พึงประสงค์ได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน ดร.อนุสรา สีหนาท และนางกิตติยา

ช่วงควัฒนะ ที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลหนองจาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหนองจาง จังหวัดอุทัยธานี ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลและเป็นพื้นที่สำหรับศึกษา

References

1. National statistical office. What statistics say the elderly now and in the future. Press release national statistical office [Internet]. 2018 Apr [cited 2022 Aug 30]. Available from: http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press_Release/2561/N10-04-61-1.aspx (in Thai)
2. Department of Older Persons. Statistics of the elderly in 77 provinces of Thailand. Department of Older Persons [Internet]. 2023 Sep [cited 2023 Oct 22]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/2449> (in Thai)
3. Kulprateepanya K, Asawamethakul V, Tasena P, Saelu C, Rollunpun P, Namwong A. Situation of health status of the elderly in Thai society. UMT-POLY Journal. 2020; 17(2):581-95. (in Thai)
4. Rongthong M, Khongtaweelert A, Suchirarat D, Phuan-antanont P. Prevalence of musculoskeletal aberrations in new palm oil progeny. HCU Journal. 2019;23(1):77-92. (in Thai)
5. Youprasert A. Factors affecting decision of patients with myopathy to choose Thai traditional massage services at public health care unit lamphun municipality (Master's Thesis). Faculty of Public Health. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2009. (in Thai)
6. Health data center Ministry of Public Health. The risk of getting sick outside the top 10 disease groups [Internet]. 2021 Aug [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th> (in Thai)
7. Supasiri T, Vorayingyong A. A Survey of Health Status and Health Perspectives of Community Elderly in Saraburi Province. Royal Thai Army Medical Journal. 2019;72(3):193-200. (in Thai)
8. Teerachitkul C, Naka K, Boonpat P. Management of musculoskeletal pain in the elderly who work in rubber tapping. Thai Journal of Nursing Council. 2013;27(2):134-47. (in Thai)
9. Choothong C. The relationship between health quotient health behavior and access to universal health insurance among carers of the elderly with multiple chronic diseases. Journal of the Division of Nursing. 2020;47(1):61-75. (in Thai)
10. Nirutisat S. Essential Knowledge in Pain Management. 1st ed. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company Limited. 2016. 1-276. (in Thai)
11. Kulwong W, Suparatanakul S, Chairsri P. Knowledge and behavior of non-steroidal anti-inflammatory drug use among the elderly in Thung Fon District, Udon Thani Province. Udon Thani Hospital Medical Journal. 2018;26(2):99-107. (in Thai)
12. Drug Control Division. Value of production and importation of drugs into the kingdom for modern drugs from 2013-2015 [Internet]. 2017 Aug. [cited 2017 Aug 23]. Available from: http://www.pp1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/file/sea001_001.asp. (in Thai)
13. National Research Council of Thailand. Annual Report 2015. Bangkok : National Research Council of Thailand; 2015. (in Thai)
14. Division Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Statistics on the use of Thai traditional medicine services [Internet]. 2018 Dec [cited 2022 Dec 25]. Available from: https://thaicam.go.th/?option=com_contact&view=contact&id=2%3A2013-07-09-04-23-14&catid=12%3Acontacts&Itemid=75. (in Thai)
15. Klansuwan W, Saokaew S. Safety of using Taow-alaipreang capsules as a replacement for diclofenac. Thai Pharmacy Journal. 2019;9(2):525-529. (in Thai)
16. Chaikaew N. Ministry of Public Health inspection report 2021. Uthai Thani. Uthai Thani Provincial Public Health Office; 2021. (in Thai)
17. Wiratchai N. Lisrail Model: Analytical Statistics for Research. (3rd edition). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 1999. 1-363. (in Thai)
18. Bloom BS. The search for methods of instruction. N.P.: n.p; 1995.
19. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
20. Rovinelli RJ, Hambletonz RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch Journal of Educational Research 1977;2:49-60.
21. Chaitiang N, Seesongsom K. Factors related to herbal

- medicine use behavior in self-care of medical personnel at Mae Chan Hospital, Chiang Rai Province. *Public Health Policy and Laws Journal*. 2020;6(Supplement):155- 70. (in Thai)
22. Muangchang W. Factors Relating to Herbal Self-Care Behavior of People in Mae Jai District, Phayao Province (Master's Thesis). Department of Health Promotion Management, Faculty of Public Health. Bangkok: Thammasat University; 2016. (in Thai)
23. Woradet S, Chaimay B, Salaea R, Kongme Y. Factors Associated with Herbal Used Behavior towards Self Care among Village Health Volunteers in Krung La District, Phatthalung Province. *Public Health Science Village, Kong Ra District, Phatthalung Province. Journal of Health Science-Journal of Public Health*. 2015;24(1):50-59. (in Thai)
24. Becker MH, Drachman RH, Kirscht JP. A new approach to explain in sick-role behavior in low-income population. *American Journal of Public Health*. 1977;64(3):205-16.
25. Mattawangkun C, Kawitu K, Dee-Noo S, Sinwannakul S. Factors related to herbal consumption behavior of people in Phasi Charoen District. *Nursing Science Journal Siam University* 2019;20(39):99-108. (in Thai)
26. Chuttrakulchai A, Wilasinee Hongsanan. Factors influencing the behavior of turmeric drug use among people in Sukhothai Province. *Public Health Journal Naresuan University* 2020;2(2):26-36. (in Thai)
27. Chainarong W. Factors related to the behavior of using herbs for primary treatment of the people. in Thanyaburi district Pathum Thani Province (Master's thesis). Bangkok: Kasetsart University; 2011. (in Thai)
28. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior health education monographs. *Health Education & Behavior*. 1974;2(4):354-86.
29. Mingmai K. Knowledge, attitudes and herbal medicine use behavior of elderly people with chronic diseases in Tha Ruea District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Wichcha Journal Nakhon Si Thammarat Rajabhat University*. 2017;36(2):56-69. (in Thai)
30. Chaichomphu S, Chuaytong P, Waseeweerasi W, Solkoom S. Factors related to medicinal herb use behavior of people in the 11 ministries of public health. *Kuakarun Journal* 2012;19(2):60-74. (in Thai)
31. Rambod M, Nazarinia M, Raieskarimian F. The prevalence and predictors of herbal medicines usage among adult rheumatoid arthritis patients: A case-control study. *Complementary therapies in medicine*. 2018;41:220-24.