

นิพนธ์ต้นฉบับ

(Original article)

ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ของประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

Factors affecting the behavior of using herbal medicines to relieve muscle aches among people, Wat Bot District, Phitsanulok Province

เปมิกา พูนพิน, สมิตตา อ่อนศรี, ยุทธนา แยกคาย*, กฤษณัย ศรีใจ

Pemika Poonpin, Samitta Onsri, Yutthana Yaebkai*, Kridanai Srijai

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

(yutthanaya@scphpl.ac.th)

*ผู้รับผิดชอบหลัก

Received: July 31, 2024/ Revised: November 2, 2024/ Accepted: December 9, 2024

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 353 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออยู่ในระดับสูง ส่วนทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ส่วนประสมทางการตลาดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนสูงที่สุดคือ ส่วนประสมทางการตลาดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตามลำดับ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว ร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนได้ ร้อยละ 16.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาส่วนประสมทางการตลาดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ให้ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปรับทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: พฤติกรรม; ยาสมุนไพร; อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ABSTRACT: This descriptive research aimed to study the factors affecting the behavior of people using herbal medicines to relieve muscle aches in Wat Bot District, Phitsanulok Province. The study sample consisted of 353 people. They were selected using a stratified random sampling technique. A questionnaire was used as the instrument for data collection. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis. The study results showed that knowledge and health literacy were at a high level, while attitudes, satisfaction, trustworthiness, marketing mixture, and behavior toward using herbal medicines to relieve muscle aches among people were at a moderate level. The factor with the highest predictive power on the behavior of using herbal medicines to relieve muscle aches among people was marketing mixture, followed by health literacy, knowledge, and attitudes, respectively. Four predictors could co-predict the behavior of using herbal medicines to relieve muscle aches among people at 16.4% with a statistical significance of 0.05. These research results indicate that related agencies should develop a marketing mixture, increase health literacy, educate, and adjust a positive attitude towards herbal medicines to relieve muscle aches continuously and consistently.

Keywords: Behavior; Herbal medicines; Muscle aches

1. บทนำ

รัฐบาลไทยผลักดันนโยบายสนับสนุนส่งเสริมสมุนไพรไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมีแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570 ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เพื่อการผลิตสมุนไพรได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และสร้างมูลค่า เพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ส่งเสริมความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพร รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในตลาดทั้งในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ¹ และเพื่อให้กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีมาตรฐาน โดยใช้ระบบการอนุญาตการขึ้นทะเบียนตำรับ การแจ้งรายละเอียด และการจดแจ้ง เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีความปลอดภัยและคุณภาพระดับสากล สามารถช่วยทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากต่างประเทศ รวมทั้งเป็นการเพิ่มโอกาสในการแข่งขันทางการค้ากับตลาดต่างประเทศ การส่งเสริมพัฒนาสมุนไพรไทยในระดับพื้นที่คือ การส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการพัฒนาเชิงพื้นที่โดยใช้กลไกประชารัฐเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน ผ่านโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพรซึ่งเป็นภาพจำลอง (Model) และมีมติเห็นชอบให้ยกระดับเมืองสมุนไพรทั้ง 14 แห่งทั่วประเทศให้มีความเข้มแข็ง โดยให้เมืองสมุนไพรกำหนดจุดเน้นเชิงยุทธศาสตร์ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มคลัสเตอร์เกษตรวัตถุดิบสมุนไพรมีเป้าหมายคือ เป็นแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพของประเทศ ได้แก่ อำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร กลุ่มคลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพรมีเป้าหมายคือ มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรระดับพรีเมียมที่ได้มาตรฐานระดับคุณภาพระดับสากลและเพิ่มศักยภาพและยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมสมุนไพรของประเทศ ได้แก่ นครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี และจันทบุรี และกลุ่มคลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงามและการแพทย์แผนไทยมีเป้าหมายคือ พัฒนาผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัดเข้าสู่ตลาดการท่องเที่ยวของจังหวัด และนำสมุนไพรบูรณาการสร้างเรื่องราวสนับสนุนการท่องเที่ยวตามจุดท่องเที่ยวและเส้นทางการท่องเที่ยวของจังหวัด ได้แก่ เชียงราย พิษณุโลก อุตรธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา¹

จากรายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของจังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2563-2566 พบว่า มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเท่ากับ 37,121,557.50 บาท 38,582,072.47 บาท 52,439,701.83 บาท และ 51,173,249.00 บาท ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน เท่ากับ 1,556,549,299.94 บาท 1,681,378,159.76 บาท 1,991,438,779.50 บาท และ 2,098,166,720.96 บาท ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการใช้ยาแผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นเมื่อพิจารณาข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร 20 อันดับ พบว่า มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรกลุ่มบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เท่ากับ 88,174 บาท 48,148 บาท 118,248 บาท และ 265,731 บาท ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการใช้ยาสมุนไพรกลุ่มบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น² และจากกลุ่มรายงานมาตรฐานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่า ในระดับประเทศไทยมีอัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน เท่ากับ 292.25, 270.85 และ 237.07 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในระดับภาคเหนือซึ่งประกอบด้วยเขตสุขภาพที่ 1-3 พบว่า อัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน เท่ากับ 45.15, 55.70 และ 54.01 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในระดับเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า อัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน เท่ากับ 35.16, 74.83 และ 60.80 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในระดับจังหวัดพิษณุโลก ปีพ.ศ. 2563-2565 พบว่า อัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน เท่ากับ 462.13, 516.12 และ 501.51 ต่อพันประชากร ตามลำดับ³ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.

2564 และลดลงในปี พ.ศ. 2565 และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของจังหวัดพิษณุโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ส่วนอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก มีแนวโน้มการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นแต่มีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งจังหวัดพิษณุโลก ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร 20 อันดับ พบว่า มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมมากที่สุดในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า เกษตรกรมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ทักษะคิดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออยู่ในระดับปานกลาง⁴ แต่ไม่พบการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือปวดกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพหรือที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการประกอบอาชีพ กิจวัตรประจำวัน และอื่น ๆ ก็จะใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นอย่างสมเหตุผล⁵ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

2. วิธีการศึกษา

2.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP) ที่อธิบายว่า ความรู้เป็นผลที่ได้จากการเรียนรู้ ทักษะมีรากฐานมาจากความเชื่อหรือความรู้สึกที่สั่งสมมาทั้งทางบวกและทางลบเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วย การสังเกต การลงมือปฏิบัติ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง และความเป็นธรรมชาติ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยครั้งจะเกิดเป็นทักษะ⁶ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ที่อธิบายว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปสู่ปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี⁷ แนวคิดความพึงพอใจของผู้บริโภค ที่อธิบายว่า ความรู้สึกที่ได้รับหลังจากมีพฤติกรรมการใช้สินค้าหรือบริการซึ่งเป็นผลจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ต่อพฤติกรรมของผู้ให้บริการหรือคุณภาพของสินค้ากับความคาดหวังของลูกค้า⁸ แนวคิดความเชื่อมั่นผู้บริโภค อธิบายว่า ความเชื่อมั่นเกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่ดีของผู้บริโภคหลังได้รับบริการที่ตรงตามวัตถุประสงค์เมื่อเปรียบเทียบกับข้อตกลงก่อนการใช้บริการที่กำหนดไว้⁹ และทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด ที่อธิบายว่า ตัวแปรทางการตลาดที่ควบคุมได้โดยองค์กรนำไปใช้ร่วมด้วยเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดเป้าหมาย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ผลิตภัณฑ์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่นำเสนอต่อตลาดสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ 2)

ราคา หมายถึง หรือมูลค่าที่คิดเป็นเงิน ต้องจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์ 3) ช่องทางการจัดจำหน่าย หมายถึง กระบวนการในการเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังประชาชน และ 4) การส่งเสริมการตลาด หมายถึง การสื่อสารข้อมูลทางการตลาดระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อ และผู้เกี่ยวข้องกับการซื้อขาย เพื่อสร้างทัศนคติ ความรู้สึก ความเชื่อ และจงใจกลุ่มเป้าหมายให้เกิดการซื้อผลิตภัณฑ์¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 28,064 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณการค่าเฉลี่ยประชากร¹¹ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 317 คน เพื่อป้องกันการตอบข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ การขาดหายไปจากโครงการ การถอนตัวจากโครงการ และการไม่ทำตามกระบวนการศึกษาภายในโครงการ โดยการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างภายใต้เงื่อนไขเฉพาะอัตราการเกิดผลลัพธ์ไม่ครบถ้วนตามความคาดหวัง ร้อยละ 10.0¹² ได้ขนาดตัวอย่างใหม่ จำนวน 353 คน ซึ่งใช้วิธีการสุ่มอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก อย่างน้อย 6 เดือน มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือเคยมีอาการ ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับอาสาสมัครที่ไม่สามารถเขียนได้สามารถใช้วิธีการพิมพ์ลายนิ้วมือด้วยความสมัครใจ สำหรับเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงกะทันหันไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และย้ายออกจากพื้นที่อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ขณะทำการเก็บข้อมูล

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 8 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พัฒนาขึ้นจากทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP)⁶ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบแบบถูก-ผิด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน การแปลความหมายคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹³ คือ ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (8-10 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (5-7 คะแนน) และระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-4 คะแนน) ทั้งนี้ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์¹⁴ ได้ค่ารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-21¹⁵ เท่ากับ 0.702 ผ่านเกณฑ์ตามการวัดและประเมินผล

ส่วนที่ 3 ทักษะคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พัฒนาขึ้นจากทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP)⁶ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลความหมายคะแนนทักษะคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹³ คือ ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (40-50 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (30-39 คะแนน) และระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (10-29 คะแนน) ทั้งนี้ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์¹⁴ ได้ค่ารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹⁶ เท่ากับ 0.919 ผ่านเกณฑ์ตามการวัดและประเมินผล

ส่วนที่ 4 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พัฒนาขึ้นจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ⁷ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก ทำได้ยากมาก และไม่เคยทำ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 80 คะแนน การแปลความหมายคะแนนความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹³ คือ ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (64-80 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (48-63 คะแนน) และระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (16-47 คะแนน) ทั้งนี้ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์¹⁴ ได้ค่ารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹⁶ เท่ากับ 0.952 ผ่านเกณฑ์ตามการวัดและประเมินผล

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พัฒนาขึ้นจากแนวคิดความพึงพอใจ⁸ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลความหมายคะแนนความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹³ คือ ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (40-50 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (30-39 คะแนน) และระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (10-29 คะแนน) ทั้งนี้ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์¹⁴ ได้ค่ารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹⁶ เท่ากับ 0.959 ผ่านเกณฑ์ตามการวัดและประเมินผล

ส่วนที่ 6 ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พัฒนาขึ้นจากแนวคิดความเชื่อมั่น⁹ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลความหมายคะแนนความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹³ คือ ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (40-50 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (30-39 คะแนน) และระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (10-29 คะแนน) ทั้งนี้ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์¹⁴ ได้ค่ารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹⁶ เท่ากับ 0.967 ผ่านเกณฑ์ตามการวัดและประเมินผล

ส่วนที่ 7 ส่วนประสมทางการตลาดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด¹⁰ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 80 คะแนน การแปลความหมายคะแนนส่วนประสมทางการตลาดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹³ คือ ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (64-80 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (48-63 คะแนน) และระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (16-47 คะแนน) ทั้งนี้ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตฤประสงค์¹⁴ ได้ค่ารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹⁶ เท่ากับ 0.979 ผ่านเกณฑ์ตามการวัดและประเมินผล

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พัฒนาขึ้นจากทฤษฎี Knowledge Attitude Practice (KAP)⁶ ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹³ คือ ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (40-50 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (30-39 คะแนน) และระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (10-29 คะแนน) ทั้งนี้ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องตามวัตฤประสงค์¹⁴ ได้ค่ารายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค¹⁶ เท่ากับ 0.928 ผ่านเกณฑ์ตามการวัดและประเมินผล

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 2/2567.2.1 วันที่รับรอง 1 กุมภาพันธ์ 2567 การรับรองนี้มีผลถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2569 เรียบร้อยแล้วก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ถึงโรงพยาบาลวัดโบสถ์และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่

2) ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีการเชื่อมโยงถึงตัวบุคคล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากยินยอมจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย แบบสอบถามและข้อมูลจะเก็บไว้เฉพาะที่ผู้วิจัยเท่านั้นโดยเก็บเป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผย ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม และจะทำลายแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดการรับรองโครงการวิจัย

3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูล ระบุงรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผลการวิจัยในลำดับต่อไป

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2) การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ทักษะการติดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ส่วนประสมทางการตลาดต่อการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ทั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ¹⁷ พบว่า ตัวแปรตามมีระดับการวัดแบบอันตรภาค มีความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกันและมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ลักษณะการกระจายของตัวแปรตามเหมือนกันทุกค่าของตัวแปรทำนาย ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นแบบเส้นตรง ตัวแปรไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัด และตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่ำหรือไม่มีภาวะร่วมเส้นตรงพหุ ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

3. ผลการศึกษา

3.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.7 มีอายุ 50 - 59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 36.5 รองลงมาคือ อายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 24.6 และน้อยที่สุดคือ อายุ 70 - 79 ปี ร้อยละ 1.4 อายุเฉลี่ย 51.13 ปี อายุสูงสุด 72 ปี และอายุต่ำสุด 25 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 71.4 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 11.9 และน้อยที่สุดคือ หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 5.4 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 51.3 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 40.5 และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 0.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์มากที่สุด ร้อยละ 64.6 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.4 และน้อยที่สุดคือ พนักงานเอกชน/พนักงานบริษัท ร้อยละ 2.3 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 66.9 รองลงมาคือ 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 27.5 และน้อยที่สุดคือ 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 0.8 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 5,253.82 บาท รายได้ต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาท และรายได้ต่อเดือนสูงสุด 30,000 บาท และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.7 มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 82.4 รองลงมาคือ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ร้อยละ 10.5 และน้อยที่สุดคือ สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 7.1

3.2 ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ทักษะการรู้ด้านยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ส่วนประสมทางการตลาดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 63.7 ทักษะการรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.8 ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.6 ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.1 ความเชื่อมั่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.7 ส่วนประสมทางการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.1 และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ ทักษะการรู้ด้านยาสมุนไพร ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น ส่วนประสมทางการตลาด และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก (n = 353)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)		
	ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 – 79)	ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)
ความรู้	225(63.7)	127(36.0)	1(0.3)
ทักษะการรู้	5(1.4)	324(91.8)	24(6.8)
ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพร	182(51.6)	157(44.5)	14(4.0)
1. ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	212(60.1)	116(32.9)	25(7.1)
2. ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	254(72.0)	93(26.3)	6(1.7)
3. ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	256(72.5)	88(24.9)	9(2.5)
4. ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	267(75.6)	76(21.5)	10(2.8)
ความพึงพอใจ	92(26.1)	244(69.1)	17(4.8)
ความเชื่อมั่น	109(30.9)	225(63.7)	19(5.4)
ส่วนประสมทางการตลาด	80(22.7)	244(69.1)	29(8.2)
1. ด้านผลิตภัณฑ์	132(37.4)	210(59.5)	11(3.1)
2. ด้านราคา	104(29.5)	235(66.6)	14(4.0)
3. ด้านช่องทางจัดจำหน่าย	112(31.7)	218(61.8)	23(6.5)
4. ด้านการส่งเสริมทางการตลาด	129(36.5)	200(56.7)	24(6.8)
พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร	121(34.3)	206(58.4)	26(7.4)

3.3 ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนได้ ดังนี้ ส่วนประสมทางการตลาด ต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 10.6 ($R^2 = 0.106$) เมื่อคะแนนส่วนประสมทางการตลาดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะเพิ่มขึ้น 0.174 คะแนน ($B = 0.174$) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพร โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.3 เป็นร้อยละ 12.9 ($R^2 \text{ Change} = 0.023$, $R^2 = 0.129$) เมื่อความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะเพิ่มขึ้น 0.132 คะแนน ($B = 0.132$) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ ความรู้ โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.2 เป็นร้อยละ 15.1 ($R^2 \text{ Change} = 0.022$, $R^2 = 0.151$) เมื่อความรู้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะเพิ่มขึ้น 0.703 คะแนน ($B = 0.703$) และตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ ทักษะ โดยที่มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.3 เป็นร้อยละ 16.4 ($R^2 \text{ Change} = 0.013$, $R^2 = 0.164$) เมื่อทักษะเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะเพิ่มขึ้น 0.260 คะแนน ($B = 0.260$) ทั้ง 4 ตัวแปรสามารถรวมพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนได้ ร้อยละ 16.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความพึงพอใจ และความเชื่อมั่น ไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ($n = 353$)

ตัวแปรพยากรณ์	R^2	$R^2 \text{ Change}$	β	b	s.e. of b	t	p-value
ส่วนประสมทางการตลาด	0.106	0.106	0.231	0.174	0.041	4.290	<0.001
ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพร	0.129	0.023	0.151	0.132	0.046	2.870	0.004
ความรู้	0.151	0.022	0.131	0.703	0.266	2.645	0.009
ทักษะ	0.164	0.013	0.122	0.260	0.110	2.361	0.019

Constant (a) = 4.075, $R = 0.405$, $R^2 = 0.164$, Adjusted $R^2 = 0.155$, $F = 17.116$, $p < 0.05$, $MSE = 27.528$

จากผลการวิเคราะห์สามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน = $4.075 + 0.174$ (ส่วนประสมทางการตลาดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) + 0.132 (ความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) + 0.703 (ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) + 0.260 (ทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ)

4. อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน พบว่า ส่วนประสมทางการตลาด ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพร ความรู้ และทัศนคติ ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนได้ ร้อยละ 16.4 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความพึงพอใจ และความเชื่อมั่น ไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน โดยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1) ส่วนประสมทางการตลาดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน เมื่อส่วนประสมทางการตลาดเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า การพัฒนาส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด ให้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีมาตรฐานรองรับ เช่น มีเครื่องหมายรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีมาตรฐาน Good manufacturing practice (GMP) หรือมีเลขทะเบียนตำรับยา ผลิตภัณฑ์ที่มีการแสดงสรรพคุณของยาบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่โดดเด่น มีการโฆษณาและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง สถานที่จัดจำหน่ายยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออยู่ในแหล่งชุมชน ใกล้ที่พักอาศัย และใกล้ที่ทำงาน ตั้งราคาให้มีความเหมาะสมกับสรรพคุณของยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งส่วนประสมทางการตลาดเป็นตัวแปรที่ควบคุมได้โดยผู้ประกอบการนำไปใช้ร่วมด้วยเพื่อการวางแผนกลยุทธ์ในการสนองความต้องการของตลาดกลุ่มเป้าหมายให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนเพิ่มมากขึ้น¹⁰ นอกจากนี้ การสร้างความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน ภาครัฐควรมีการสนับสนุนให้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรให้มากขึ้น เพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับรู้และถ่ายทอดงานวิจัยพร้อมเทคโนโลยีการผลิตให้กับผู้ประกอบการสมุนไพรนำไปผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพซึ่งจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประชาชนมากขึ้น¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยผ่านทางอินเทอร์เน็ตของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร¹⁹ พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดที่มีอำนาจพยากรณ์การตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยผ่านทางอินเทอร์เน็ตของผู้บริโภค

2) ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน เมื่อความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า ประชาชนสามารถอ่านฉลากยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่แสดงวิธีการกิน การใช้ การเก็บรักษา และผลข้างเคียงได้

สามารถอ่านข้อมูลด้านการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และวิธีการใช้ด้วยตนเองด้วยความเข้าใจ วิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือหรือเว็บไซต์ได้ สามารถสังเกตความผิดปกติของร่างกายของตนเองเพื่อเฝ้าระวัง การแพ้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่อาจจะเกิดขึ้นได้สามารถนำข้อมูลยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อไปใช้ในการดูแลตนเองได้ สามารถค้นหาแหล่งข้อมูลเมื่อต้องการข้อมูลด้านการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และวิธีใช้ได้ สามารถไต่ตรองข้อมูลยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ได้รับด้วยเหตุผลก่อนที่จะทำตามถึงแม้มีคนที่ใช้แล้วได้ผล⁷ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเพื่อพิจารณา และตัดสินใจด้วยความเฉียบคมในการใช้ชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกันและ ควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ โดยเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการ สุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้ สมุนไพรต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4²¹ พบว่า การส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพในการใช้สมุนไพรมีประสิทธิภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

3) ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยา สมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน เมื่อความรู้เพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ถูกต้อง เช่น ก่อนใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ต้องอ่านฉลากยา และข้อควร ระวังทุกครั้ง เมื่อเริ่มใช้ยาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อควรสังเกตอาการหลังใช้ยาสมุนไพรหากพบว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ให้หยุดใช้ยาทันที และปรึกษาแพทย์ เภสัชกร หรือแพทย์แผนไทย และเมื่อใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ถ้าเกิดอาการแพ้ควรหยุดใช้ทันที เป็นต้น ซึ่งความรู้เป็นผลที่ได้จากการเรียนรู้ ทักษะมีรากฐานมาจากความเชื่อหรือ ความรู้สึกที่สั่งสมมาทั้งทางบวกและทางลบเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วยการสังเกต การลงมือปฏิบัติ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง และความเป็นธรรมชาติ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยครั้งจะเกิดเป็นทักษะ⁶ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย²² พบว่า ความรู้มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน

4) ทักษะต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน เมื่อทักษะเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า ประชาชนมีทักษะที่ดีต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อย กล้ามเนื้อโดยกล่าวว่า สมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทุกชนิดควรพิจารณารายละเอียดของฉลาก วิธีการใช้ เลขทะเบียน วันเดือนปีที่ผลิตก่อนใช้ทุกครั้ง คิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ได้รับการ รับรองมาตรฐานความปลอดภัยจากหน่วยงานของรัฐเป็นยาสมุนไพรที่ดี คิดว่ายาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อย กล้ามเนื้อที่มีคุณภาพนำวัตถุดิบสมุนไพรที่ดีที่สุดมาใช้ในการผลิต เป็นต้น ซึ่งความรู้เป็นผลที่ได้จากการเรียนรู้ ทักษะมี รากฐานมาจากความเชื่อหรือความรู้สึกที่สั่งสมมาทั้งทางบวกและทางลบเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ พฤติกรรมประกอบด้วยการสังเกต การลงมือปฏิบัติ ความถูกต้อง ความต่อเนื่อง และความเป็นธรรมชาติ เมื่อปฏิบัติ พฤติกรรมบ่อยครั้งจะเกิดเป็นทักษะ⁶ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทา อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย⁴ พบว่า ทักษะต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

5) ตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน อธิบายได้ว่า ส่วนประสมทางการตลาด ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพร ความรู้ และทัศนคติ มีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนได้ ร้อยละ 16.4 นอกเหนือจากนั้นเป็นตัวแปรอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้มีการศึกษาในการวิจัยในครั้งนี้จึงมีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนร้อยละ 83.6 ทั้งนี้ ควรทำการวิจัยครั้งต่อไปเพิ่มเติม

5. สรุปผลการศึกษา

ความรู้ ทัศนคติ ความรอบรู้ ความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น ส่วนประสมทางการตลาด และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชน ได้แก่ ส่วนประสมทางการตลาด ความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพร ความรู้ และทัศนคติ ตามลำดับ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว ร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนได้ ร้อยละ 16.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาส่วนประสมทางการตลาดต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ให้ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และปรับทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ. แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570. กรุงเทพมหานคร: เปเปอร์; 2566.
2. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ข้อมูลการบริการด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 4 ธันวาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <http://hs.dtam.moph.go.th>
3. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 4 ธันวาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/doed/pagecontent.php?page=888&dept=doed>
4. อภิรุจน์ รุ่งเรือง, วฐุ พรหมพิทยารัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2567;35(1):195-205.
5. พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 56 ก (30 เมษายน 2562).
6. Bloom BS. The role of educational science in curriculum development. Int J Educ Sci 1965;1:5-15.
7. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กลยุทธ์การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2561.

8. Kotler P, Keller KL. Marketing management. 15th ed. Edinburgh: Pearson Education; 2016.
9. Morgan RM, Hunt SD. The commitment-trust theory of relationship marketing. J Mark. 1994;58(3):20-38. doi:https://doi.org/10.2307/1252308.
10. Wheelen TL, Hunger JD. Strategic management and business policy: toward global sustainability. 13th ed. Massachusetts: Pearson Education; 2012.
11. กัลยา วานิชย์บัญชา, จิตา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 27. กรุงเทพมหานคร: สามลดา; 2558.
12. จรณิต แก้วกังวาล. ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคลินิก. ใน: พรณี ปิติสุทธิธรรม, ชยันต์ พิเชียรสุนทร, บรรณาธิการ. ตำราการวิจัยทางคลินิก ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2561. หน้า 185-227.
13. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain. New York, NY: David McKay; 1975.
14. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Tijdschrift voor Onderwijsresearch 1977;2(2):49-60.
15. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika 1937;2(3):151-60.
16. Cronbach LJ. Essentials of psychology and education. New York: McGraw-Hill; 1984.
17. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 7th edition. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education; 2010.
18. ปิยทัศน์ ใจเย็น, ยุทธนา แยกคาย. ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน จังหวัดสุโขทัย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2563;18(1):122-34.
19. ฐาปานีย์ กรณพัฒน์ฤชวี, ภัทรฤทัย เกณิกาสมานวรคุณ. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดมีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยผ่านทางอินเทอร์เน็ตของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒน์ 2565;4(3):111-24.
20. วัชรพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ 2560;44(3):183-97.
21. นัฐธิญา จันทรดอน, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการใช้สมุนไพรต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2566;10(1):86-103.
22. อภิญญา จุติตระกูลชัย, วิลาสินี หงสนันทน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2563;2(2):26-36.