

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการ ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง* Factors Affecting Herbal Medicine Use Behavior to Relieve Musculoskeletal Pain of Personnel in a Hospital*

จันทร์นภา สว่างใจ, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Jannapa Sawangjai, M.P.H. (Public Health)¹

วฐุ พรหมพิทยารัตน์, Ph.D. (Pharmaceutical Sciences)²

Watoo Phrompittayarat, Ph.D. (Pharmaceutical Sciences)²

Received: April 6, 2023

Revised: November 25, 2024

Accepted: December 3, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 333 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ มีค่าความเชื่อมั่น .90 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ มีค่าความเชื่อมั่น .83 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ มีค่าความเชื่อมั่น .78 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (มี 2 ด้าน) มีค่าความเชื่อมั่น .83 และ .81 แบบสอบถามปัจจัยเสริมในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (มี 2 ส่วน) มีค่าความเชื่อมั่น .83 และ .87 และแบบสอบถาม

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ มหบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: jannapas64@nu.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Assistant Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University: Advisor

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ มีค่าความเชื่อมั่น .88 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในระดับต่ำ ($M = 10.96, SD = 1.10$) ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีวแพทย์แผนไทย ประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานราชการ ประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประเภทการจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว การไม่มีโรคประจำตัว และการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรได้ ร้อยละ 13.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = .136, p < .05$) โดยอาชีวแพทย์แผนไทยสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรได้มากที่สุด ($\text{Beta} = .252, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานควรมีการณรงค์ให้บุคลากรใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ และควรมีนโยบายให้ส่งจ่ายยาสมุนไพรเป็นลำดับแรกในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อกระตุ้นการใช้ยาสมุนไพร และลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ บุคลากรในโรงพยาบาล

Abstract

This predictive correlational research aimed to examine herbal medicine use behavior to relieve musculoskeletal pain and factors affecting herbal medicine use behavior to relieve musculoskeletal pain of personnel. The samples were 330 personnel in Sawanpracharak Hospital, Nakhon Sawan Province. The research instruments included a demographic questionnaire, a knowledge on herbal medicine use to relieve musculoskeletal pain test with a reliability of .90, an attitude towards herbal medicine use to relieve musculoskeletal pain questionnaire with a reliability of .83, a perceived benefit of herbal medicine use to relieve musculoskeletal pain questionnaire with a reliability of .78, an enabling factor of herbal medicine use to relieve musculoskeletal pain questionnaire (2 dimensions) with the reliabilities of .83 and .81, a reinforcing factor of herbal medicine use to relieve musculoskeletal pain questionnaire (2 parts) with the reliabilities of .83 and .87, and a herbal medicine use behavior to relieve musculoskeletal pain questionnaire with a reliability of .88. Data were collected from January to March 2023. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that the mean score of herbal medicine use behavior to relieve musculoskeletal pain of personnel was at a low level ($M = 10.96$, $SD = 1.10$). Elementary education level, Thai traditional medicine occupation, employment as a government employee, employment as a Ministry of Public Health employee, employment as a temporary employee, no underlying disease, and perceived benefit of herbal medicine use could statistically significantly predict the herbal medicine use behavior to relieve musculoskeletal pain of personnel at 13.60% (adj. $R^2 = .136$, $p < .05$). The most predictive factor was Thai traditional medicine occupation ($Beta = .252$, $p < .001$).

This research suggests that the agency should campaign for personnel to use herbal medicines to alleviate musculoskeletal pain, and there should be a policy to prescribe herbal medicines as a first-line drug for patients with musculoskeletal pain. This will stimulate the use of herbal medicines and reduce the cost of importing modern medicines.

Keywords: Herbal medicine use behavior, Musculoskeletal pain, Personnel in hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal disorder [MSDs]) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลกในกลุ่มของคนที่ทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม โดยปัจจุบันกลุ่มอาการนี้สามารถพบได้ในหลายลักษณะงานหรือในหลายกลุ่มอาชีพ และมีโอกาสเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก (อรรถพล แก้วนา, 2560) ในปี พ.ศ. 2562 องค์การสุขภาพและความปลอดภัย ประเทศอังกฤษ ได้รายงานจำนวนผู้ที่มีอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดจากการทำงาน ว่ามีอุบัติการณ์สูงถึง 1,420 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่มีอาการปวดบริเวณร่างกายส่วนบนและคอ ร้อยละ 44 รองลงมา คือ หลัง ร้อยละ 37 และจากการสำรวจในรอบ 12 เดือนของประเทศอังกฤษพบว่า คนงานมีการสูญเสียวันทำงานมากกว่า 28.40 ล้านวัน จากการมีอาการผิดปกติบริเวณคอ ไหล่ และหลัง โดยอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานสามารถพบได้ในหลายอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานโดยตรงหรืออาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เช่น บุคลากรด้านสาธารณสุข (อรรถพล

แก้วนา, บรรพต โลหะพุนตระกูล, และกลางเดือน โพนนา, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานจากสำนักงานสถิติ กระทรวงแรงงาน ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ระบุว่า กลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพมีอัตราการเกิดอาการผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อสูงเป็นอันดับ 3 รองจากกลุ่มอุตสาหกรรมการขนส่งสินค้าและอุตสาหกรรมเกษตร (ชีวิรัตน์ ปราสาร, 2564)

สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน จำนวน 114,578 คน คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 189.37 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ที่พบผู้ป่วยจำนวน 100,743 คน หรือคิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 167.22 โดยกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15–59 ปี โดยพบจำนวน 80,107 คน คิดเป็นร้อยละ 69.90 ซึ่งกลุ่มอายุดังกล่าวจัดอยู่ในช่วงวัยแรงงาน (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2561) และจากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center [HDC]) กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2560–2564 พบว่า โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีอัตราป่วย

เท่ากับ 249.85, 291.98, 308.67, 286.82 และ 251.18 ตามลำดับ โดยหนึ่งในกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ คือ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล (ฉาน ปัทมะ พलयง, มริสสา กองสมบัติสุข, วรณภา แสงศรีจันทร์, และชนินฐา เสมานุสรณ์, 2560)

อาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นกลุ่มอาการที่ก่อให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับข้อต่อ กล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อ เอ็นข้อต่อ เส้นประสาท และเนื้อเยื่ออ่อนอื่นๆ โดยมีอาการสำคัญ คือ อาการปวดส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ทัศนพงษ์ ดันติปัญญพร, เขวลักษณ์ อยู่นิ่ม, ยุวดี ทองมี, และอรรณณ กิริติโรจน์, 2562) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คือ ทำให้เกิดการเจ็บปวด ความเมื่อยล้า ความเครียดสะสม เกิดการบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อแบบเรื้อรัง (สิวลี รัตนปัญญา, สามารถ ใจเตี้ย, สุรศักดิ์ นุ่มมีศรี, กานต์ชัยญา แก้วแดง, และจิตติมา กัตถัญญ, 2559) รวมถึงการมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองที่เพิ่มมากขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล หากมีอาการปวดกล้ามเนื้อในระดับรุนแรงอาจทำให้เกิดการขาดงานและขาดรายได้จากการทำงาน (จุลจิรา ชีรจิตกุล, ชนินฐา นาคะ, และปิยะภรณ์ บุญพัฒน์, 2555) และจากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2557 ชี้ให้เห็นว่า โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจมากถึง 1.40 ล้านบาทต่อปี คิดเป็นมูลค่าการสูญเสียมากถึง 38,820 บาทต่อคนต่อปี โดยวัดจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่มีรักษาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งการรักษาหรือบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในปัจจุบันสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การทำกายภาพบำบัด การผ่าตัด การนวด แต่วิธีที่นิยมใช้มากที่สุด คือ การรับประทานยาแก้ปวดหรือยาคลายกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะการใช้ยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammation drug [NSAIDs]) โดยผู้ใช้อาจมีอาการเลือดออกในทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย หรือมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากยา NSAIDs ทุกชนิด

ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยเฉพาะหากใช้เป็นเวลานานและต่อเนื่อง (วัชรภรณ์ กุลวงศ์, สังคม ศุภรัตนกุล, และพัชรภรณ์ ไชยศรี, 2561) และจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในช่วงปี พ.ศ. 2556–2558 พบว่ามีการนำเข้าและผลิตยาแผนปัจจุบันกลุ่มรักษาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมูลค่าประมาณ 8,589 ล้านบาท 8,730 ล้านบาท และ 9,621 ล้านบาท ตามลำดับ (กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2560) ซึ่งมีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นทุกๆ ปี ทำให้ต้องสูญเสียเงินจากการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก ดังนั้นเพื่อเป็นการลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบันในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ และเพื่อลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันในกลุ่มบรรเทาอาการปวดจากระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การรักษาด้วยยาสมุนไพรจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจของประชาชนที่ต้องการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง

ปัจจุบันยาสมุนไพรได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น จะเห็นได้จากการมีนโยบายสนับสนุนการใช้สมุนไพรจากหน่วยงานต่างๆ รวมถึงองค์การอนามัยโลก ที่ได้สนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับประเทศไทย มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยยาสมุนไพรในกลุ่มบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อที่นิยมใช้ได้แก่ ยากษัยเส้น ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาขมิ้นชันตะขาคายาผสมโคคลาน ยาเถาวัลย์เปรียง และยาสหัชชารว ซึ่งเป็นยาชนิดรับประทานที่สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในกลุ่ม paracetamol, muscle relaxant, NSAIDs, paracetamol+orphenadrine (Norgesic), orphenadrine และ tolperisone ได้ สำหรับยาที่บรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในรูปแบบยาใช้ภายนอก ได้แก่ ยาพริก ยาไพล ยาน้ำมันไพล ยาขี้ผึ้งไพล และยาประคบ สามารถใช้ทดแทนยา

แผนปัจจุบันในกลุ่ม methyl salicylate, NSAIDs cream, ointment, balm และ gel ได้ (ศูนย์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2564)

ลักษณะการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นการทำงานที่มีความเครียดสูง มีความเร่งรีบในการทำงาน เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุข มีภารกิจในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชน ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขประกอบด้วย โรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางที่ขึ้นตรงกับกรมการแพทย์ จำนวน 18 แห่ง โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 34 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 26 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 87 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 778 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9,769 แห่ง (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยสถานพยาบาลดังกล่าวมีจำนวนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร และจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2563 ระบุว่า เมื่อเกิดความเจ็บป่วยคนไทยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนมากและกระจายทั่วถึงที่สุด จึงทำให้ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2563) บุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐจึงต้องแบกรับภาระหน้าที่ที่หนักมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง รับส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 3 (ประกอบด้วยจังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท) เนื่องจากในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เมื่อโรงพยาบาลมีการให้บริการประชาชนเป็นจำนวนมากจึงทำให้เกิดความเร่งรีบ และหลายแผนกในโรงพยาบาลมีการทำงาน

เป็นช่วงเวลา มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำงาน มีการทำงานล่วงเวลา และทำงานในวันหยุด ทำให้เกิดความเครียดสะสม มีเวลาพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง และไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้ (นิรันดร์ ฤกษ์เกษม, 2557) ซึ่งจากสถิติการเข้ารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย (OPD คู่ขนาน) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 80 เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่มีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งมีความแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อยังมีจำนวนไม่มาก ถึงแม้กลุ่มอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อจะเป็นกลุ่มอาการที่มีความรุนแรงน้อย แต่ก็ยังเป็นกลุ่มอาการที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จิตใจ และเศรษฐกิจ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ การใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจของประชาชน จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มบทบาทในการเป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร และเพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากร

ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

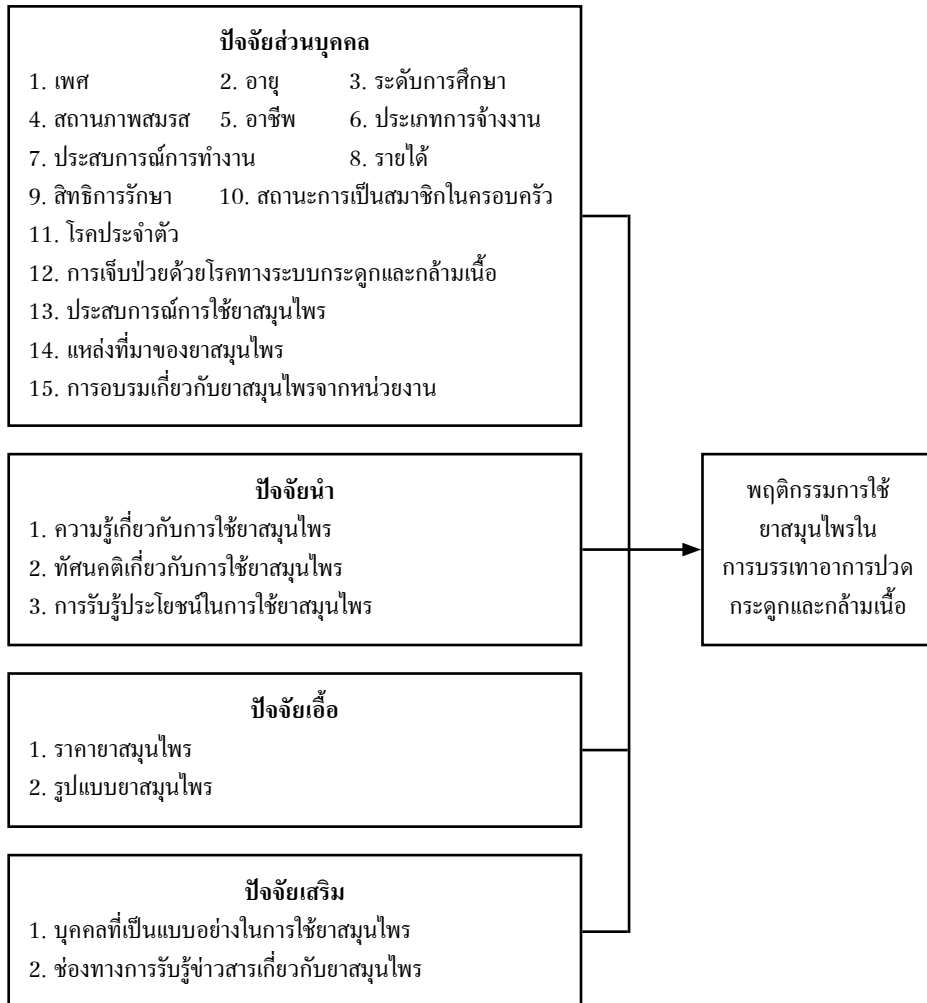
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประเภทการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน รายได้ สิทธิการรักษา สถานะการเป็นสมาชิก ในครอบครัว โรคประจำตัว การเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร แหล่งที่มาของยาสมุนไพร และการอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหน่วยงาน) ปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร และการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพร) ปัจจัยเอื้อ (ราคายาสมุนไพร และรูปแบบยาสมุนไพร) และปัจจัยเสริม (บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร และช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

ในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดของแบบจำลอง PRECEDE ของ Green and Kreuter (2005) มาเป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งมีแนวคิดว่าการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต้องมีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการหลายองค์ประกอบ รวมทั้งต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดสรรตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรในโรงพยาบาล ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยแบ่งออกเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564 จำนวน 2,486 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) สามารถเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบ

แบบสอบถามได้ 4) ปฏิบัติงานในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล ไม่อยู่ในช่วงลาพักผ่อนหรือลากิจ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้แอปพลิเคชัน n4studies ใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร (Weiers, 2005) แทนค่าความแปรปรวนเท่ากับ .50 (จากการศึกษาของวิริยญา เมืองช้าง [2559]) ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าเท่ากับ 10% และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 333 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วย

วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (ตามตำแหน่งข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว) ตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 7 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประเภทการจ้างงาน ประสบการณ์การทำงาน รายได้ สิทธิการรักษา สถานะการเป็นสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว การเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร แหล่งที่มาของยาสมุนไพร และการอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหน่วยงาน จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ หากตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ (0-8 คะแนน) ในระดับปานกลาง (9-11 คะแนน) และในระดับสูง (12-15 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อความทางลบ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อความทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีทัศนคติทางลบ (15-35 คะแนน) มีทัศนคติปานกลาง (36-56 คะแนน) และ

มีทัศนคติทางบวก (57-75 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ (5-12 คะแนน) ในระดับปานกลาง (13-20 คะแนน) และในระดับสูง (21-25 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านราคา ยาสมุนไพร จำนวน 5 ข้อ และด้านรูปแบบยาสมุนไพร จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีปัจจัยเอื้อในระดับต่ำ (5-12 คะแนน) ในระดับปานกลาง (13-20 คะแนน) และในระดับสูง (21-25 คะแนน)

ชุดที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยเสริมในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในระดับต่ำ (6-10 คะแนน) ในระดับปานกลาง (11-15 คะแนน) และในระดับสูง (16-18 คะแนน) และส่วนที่ 2 ช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร จำนวน 17 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1-3 ได้แก่ ไม่ได้รับเลย ได้รับนานๆ ครั้ง และได้รับเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ได้แก่ มีช่องทางการรับรู้ข่าวสารในระดับต่ำ (17–28 คะแนน) ในระดับปานกลาง (29–40 คะแนน) และในระดับสูง (41–51 คะแนน)

ชุดที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ จากคะแนน 1–3 ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในระดับต่ำ (10–17 คะแนน) ในระดับปานกลาง (18–25 คะแนน) และในระดับสูง (26–30 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ แบบสอบถามปัจจัยเอื้อในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (ด้านราคา ยาสมุนไพร และด้านรูปแบบยาสมุนไพร) แบบสอบถามปัจจัยเสริมในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (ส่วนที่ 1 บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร และส่วนที่ 2 ช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร) และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางสาธารณสุข อาจารย์ที่เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย และนายแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้คำดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแต่ละชุดอยู่ในช่วง .67–1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับบุคลากรในโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัด

นครสวรรค์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .90 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพร แบบสอบถามปัจจัยเอื้อในการใช้ยาสมุนไพร (ด้านราคา ยาสมุนไพร และด้านรูปแบบยาสมุนไพร) แบบสอบถามปัจจัยเสริมในการใช้ยาสมุนไพร (ส่วนที่ 1 บุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร และส่วนที่ 2 ช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร) และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .83, .78, .83, .81, .83, .87 และ .88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เอกสารรับรอง เลขที่ COA No. 250/2022 และ IRB No. P2-0238/2565 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เอกสารรับรอง เลขที่ COE No. 1/2566 วันที่ 16 มกราคม 2566) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และแพทย์แผนไทย ที่ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ อย่างละ 1 คน รวมจำนวน 3 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย

อธิบายรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่แผนก/ห้องทำงานในโรงพยาบาล แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ข้อมูลปัจจัยเอื้อในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ข้อมูลปัจจัยเสริมในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ และข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.78 มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.13 โดยมีอายุเฉลี่ย 38.60 ปี ($SD = 11.23$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 62.16 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 74.47 มีอาชีพพยาบาล มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.02 ประเภทการทำงาน คือ เป็นข้าราชการ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.95 มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.14 โดยมีประสบการณ์

การทำงานเฉลี่ย 11.23 ปี ($SD = 10.52$) มีรายได้ในช่วง 10,001-20,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.54 โดยมีรายได้เฉลี่ย 24,027.83 บาทต่อเดือน ($SD = 14,504.89$) ใช้สิทธิการรักษาเบิกตรง/เบิกต้นสังกัด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.85 ส่วนใหญ่มีสถานะการเป็นสมาชิกในครอบครัว คือ เป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 90.39 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.36 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 73.57 ไม่มีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร (ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) คิดเป็นร้อยละ 72.67 แหล่งที่มาของยาสมุนไพร (ที่เคยได้รับ) คือ โรงพยาบาลของรัฐ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.23 และทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 100

2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ และการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากร พบว่า บุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรฯ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรฯ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรฯ ในระดับปานกลาง ($M = 10.80$, $SD = 1.94$; $M = 46.81$, $SD = 2.77$ และ $M = 16.88$, $SD = 1.65$ ตามลำดับ)

3. ปัจจัยเอื้อในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากร พบว่า บุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเอื้อด้านราคายาสมุนไพร และคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเอื้อด้านรูปแบบยาสมุนไพร ในระดับปานกลาง ($M = 13.91$, $SD = 1.42$ และ $M = 18.60$, $SD = 1$ ตามลำดับ)

4. ปัจจัยเสริมในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากร พบว่า บุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยการมีบุคคลที่เป็นแบบอย่าง

ในการใช้ยาสมุนไพร และคะแนนเฉลี่ยการมีช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพร ในระดับต่ำ ($M = 9.17$, $SD = 1.09$ และ $M = 22.17$, $SD = 1.73$ ตามลำดับ)

5. พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากร พบว่าบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในระดับต่ำ ($M = 10.96$, $SD = 1.10$)

6. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากร พบว่า ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพ แพทย์แผนไทย ประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานราชการ ประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประเภทการจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว การไม่มีโรคประจำตัว และการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

ในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรได้ร้อยละ 13.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = .136$, $p < .05$) โดยอาชีพแพทย์แผนไทยสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรได้มากที่สุด ($\text{Beta} = .252$, $p < .001$) รองลงมา คือ ประเภทการจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว ($\text{Beta} = .191$, $p < .01$) ประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ($\text{Beta} = .174$, $p < .01$) ประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานราชการ ($\text{Beta} = .171$, $p < .001$) ระดับการศึกษาประถมศึกษา ($\text{Beta} = .141$, $p < .01$) การไม่มีโรคประจำตัว ($\text{Beta} = .131$, $p < .05$) และการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพร ($\text{Beta} = .130$, $p < .05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากร ($n = 333$)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p
อาชีพแพทย์แผนไทย (กลุ่มอ้างอิง = พนักงานสายสนับสนุน)	2.241	.480	.252	4.671	< .001
ประเภทการจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว (กลุ่มอ้างอิง = ข้าราชการ)	.501	.161	.191	3.092	.002
ประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มอ้างอิง = ข้าราชการ)	.431	.151	.174	2.932	.004
ประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานราชการ (กลุ่มอ้างอิง = ข้าราชการ)	1.030	.320	.171	3.233	< .001
ระดับการศึกษาประถมศึกษา (กลุ่มอ้างอิง = ปริญญาตรี)	2.020	.731	.141	2.774	.006
การไม่มีโรคประจำตัว (กลุ่มอ้างอิง = การมีโรคประจำตัว)	.301	.133	.131	2.250	.025
การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพร	.090	.031	.130	2.450	.015

Constant = 9.101, $R = .392$, $R^2 = .154$, $\text{adj. } R^2 = .136$, $F = 8.450$, $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและ

กล้ามเนื้อในระดับต่ำ สะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับยาสมุนไพรมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ และยิ่งในโรงพยาบาลของรัฐที่ได้มีการผลักดันให้ใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น แต่ไม่ได้ทำให้

บุคลากรมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อในระดับสูงได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบุคลากรมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเพียงระดับปานกลาง ซึ่งการรับรู้เป็นตัวแปรที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อการเกิดพฤติกรรม และการที่บุคลากรมีบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพรในระดับต่ำ ทำให้ไม่มีต้นแบบในการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ประกอบกับมีช่องทางการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรในระดับต่ำเช่นกัน ทำให้ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรไม่เพียงพอ นอกจากนี้ บุคลากรทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหน่วยงาน ซึ่งอาจทำให้ไม่ทราบถึงประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องครบถ้วน ทำให้มีทัศนคติปานกลางเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิริญญา เมืองช้าง (2559) ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ (ร้อยละ 87.66) และสอดคล้องกับการศึกษาของปรารถนา เอนกปัญญากุล, สุกจินดา ศิริลักษณ์, และภัทรวีร์ ดามิ (2563) ที่พบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ (ร้อยละ 96.19)

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพแพทย์แผนไทย ประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานราชการ ประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประเภทการจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว การไม่มีโรคประจำตัว และการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรได้ร้อยละ 13.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอาชีพแพทย์แผนไทยสามารถทำนายพฤติกรรม

การใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรได้มากที่สุด โดยบุคลากรที่มีอาชีพแพทย์แผนไทยมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมากกว่าบุคลากรที่มีอาชีพพนักงานสายสนับสนุน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากบุคลากรที่มีอาชีพแพทย์แผนไทยเป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการใช้ยาสมุนไพรมากกว่าอาชีพอื่นๆ ในโรงพยาบาล จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นอย่างดี ทั้งข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง และข้อควรระวัง จึงทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพร อีกทั้งยังเป็นผู้สั่งจ่ายยาสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย จึงเข้าถึงยาสมุนไพรได้ง่ายกว่าบุคลากรที่มีอาชีพพนักงานสายสนับสนุน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา เนตรพุกคณะ และวาลินี วงศ์อินทร์ (2563) ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา จูติตระกูลชัย และวาลินี หงสนันท์ (2563) ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน

ผลการวิจัยพบว่า ประเภทการจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว ประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานราชการ สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรได้ โดยบุคลากรที่มีประเภทการจ้างงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว ประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และประเภทการจ้างงานเป็นพนักงานราชการ มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมากกว่าบุคลากรที่มีประเภทการจ้างงานเป็นข้าราชการ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการถูกจ้างงานเป็นข้าราชการมีสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมมากกว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จึงสามารถเข้ารับการรักษาได้สะดวกกว่า ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายด้านยาแผนปัจจุบันทางระบบ

กระดูกและกล้ามเนื้อที่มีราคาแพงกว่ายาสมุนไพร อีกทั้งสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการยังครอบคลุมถึงการนัดและการประคบเพื่อส่งเสริมสุขภาพในโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จึงทำให้นุคลากรที่มีประเภทการจ้างงานเป็นข้าราชการมีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาลักษณ์ สีสองสม และณรงค์ ใจเที่ยง (2563) ที่พบว่า ประเภทการจ้างงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาประถมศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรได้ โดยบุคลากรที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมากกว่าบุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสายวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมักใช้วิธีการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากมีความใกล้ชิด และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาสมุนไพร ถึงแม้ยาสมุนไพรจะให้ผลการรักษาไม่แตกต่างจากยาแผนปัจจุบันและมีผลกระทบต่อสุขภาพน้อยกว่า ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของโรสนานิ เหมตระกูลวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และจิราพัชร พลอยนิลเพชร (2563) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา เนตรพุกณะ และวาสนี วงศ์อินทร์ (2563) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรของประชาชน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวิริญา เมืองช้าง (2559) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแล

สุขภาพตนเองของประชาชน

ผลการวิจัยพบว่า การไม่มีโรคประจำตัวสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรได้ โดยบุคลากรที่ไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมากกว่าบุคลากรที่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรที่มีโรคประจำตัวจะมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากกว่าบุคลากรที่ไม่มีโรคประจำตัว อีกทั้งมักมียาที่ต้องใช้เป็นประจำอยู่แล้ว จึงอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลถึงผลกระทบต่อสุขภาพหากเลือกใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อร่วมด้วย ซึ่งแตกต่างจากบุคลากรที่ไม่มีโรคประจำตัว ที่อาจมีความวิตกกังวลน้อยกว่าหากเลือกใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เนื่องจากไม่มีปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิริญา เมืองช้าง (2559) ที่พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุญพัฒน์ ไชยเมธ, ตัม นุญรอด, และวิษชาดา ลิ้มลา (2555) ที่พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อของบุคลากรได้ โดยมีผลทางบวก แสดงว่า บุคลากรที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อธิบายตามแบบจำลอง PRECEDE ของ Green and Kreuter (2005) ได้ว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยนำที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรม เมื่อบุคลากรมีการรับรู้ประโยชน์ในการใช้ยาสมุนไพร จะนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

ในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา จุติตระกูลชัย และวิลาสินี หงสนันท์ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของยาขมิ้นชันมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้ยาขมิ้นชันของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยมะ, เรณู สะแหละ, และยุวดี กองมี (2558) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานควรมีการณรงค์ให้บุคลากรใช้ ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ และควรมีนโยบายให้ผู้มีสิทธิส่งจ่ายยาสมุนไพร เช่น แพทย์ ส่งจ่ายยาสมุนไพรเป็นยาลำดับแรกในผู้ป่วยที่มี อาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อกระตุ้นการใช้ ยาสมุนไพร และลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ ยาสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อให้มั่นใจถึงผลการรักษาโรคทางระบบกระดูกและ กล้ามเนื้อด้วยยาสมุนไพร

2.2 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ของประชากรกลุ่มต่างๆ ในการบรรเทาอาการอื่นๆ เช่น อาการทางระบบหายใจ อาการทางระบบทางเดินอาหาร

เอกสารอ้างอิง

กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2560). *มูลค่าการผลิตและการส่งนํายาเข้ามา ในราชอาณาจักร สำหรับยาแผนปัจจุบัน ตั้งแต่ ปี 2556-2558*. สืบค้นจาก http://www.pp1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/file/sea001_001.asp

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. (2563). *จำนวนหน่วยงานบริการ สุขภาพ ในสังกัด สป.สช. ปีงบประมาณ 2563*. สืบค้นจาก <https://phdb.moph.go.th/main/index/downloadlist/57/0>

กัญญาลักษณ์ สีทองสม, และณรงค์ ใจเที่ยง. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสาร กฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 6(เพิ่มเติม), 155-170.

จุลจิรา ชีรจิตกุล, ขนิษฐา นาคะ, และปิยะภรณ์ บุญพัฒน์. (2555). การจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ของผู้สูงอายุที่มีอาชีพกรีดยางพารา. *วารสาร สภาการพยาบาล*, 27(2), 134-147.

ชีวีรัตน์ ปราสาร. (2564). ความชุกและปัจจัยทาง การยศาสตร์ที่สัมพันธ์กับอาการผิดปกติระบบ กล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการ ทำงานในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 51(2), 149-158.

ฉาน ปัทมะ พลยง, มริสสา กองสมบัติสุข, วรณภา แสงศรีจันทร์, และขนิษฐา เสมานุสรณ์. (2560). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ ผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในกลุ่ม บุคลากรของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดระยอง. *วารสารควบคุมโรค*, 43(3), 280-292.

ทัศนพงษ์ ดันดิปัญจพร, เขียวลักษณ์ อยู่คุ้ม, ยุวดี ทองมี, และอรรณณ กิริติลีโรจน์. (2562). ผลของภาระ งานคอมพิวเตอร์ต่ออาการผิดปกติของร่างกาย ส่วนบน คอ และหลัง จากการทำงานในกลุ่ม พนักงานสำนักงาน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 34(1), 60-67.

- นิรันดร์ ชกภาณี. (2557). การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง แห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรารธนา เอนกปัญญากุล, สุภินดา ศิริลักษณ์, และภัทรวรี ดามี. (2563). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารวิชาการ ปชมท.*, 9(2), 76–90.
- ปรีชา เนตรพุกคณะ, และวาสนี วงศ์อินทร์. (2563). พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในโครงการกระเป๋ายาสมุนไพรของประชาชน อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 5(1), 47–59.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, ตัม บุนรอด, และวิชาดา สิมลา. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 25–37.
- โรสนาณี เหมตระกูลวงศ์, กิตติพร เนาสุวรรณ, และจิราพัชร พลอยนิลเพชร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมืองจังหวัดยะลา. ใน *เอกสารสืบเนื่องจากการประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 11* (น. 1979–1986). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. สืบค้นจาก <https://www.hu.ac.th/conference/proceedings2020/>
- วัชรารักษ์ กุลวงศ์, สังคม สุภรัตนกุล, และพัชรารักษ์ ไชยศรี. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ของผู้สูงอายุในอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 26(2), 99–107.
- วิริยญา เมืองช้าง. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศูนย์หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. (2564). *การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน*. สืบค้นจาก <http://dmsic.moph.go.th>
- สมเกียรติยศ วรเดช, บุญญพัฒน์ ไชยเมธ, เรณู สะเหละ, และยุวดี กองมี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 50–59.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข*. สืบค้นจาก <https://infocenter.nationalhealth.or.th>
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2561). *รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2557*. สืบค้นจาก <http://envocc.ddc.moph.go.th>
- สิวลี รัตนปัญญา, สามารถ ใจเตี้ย, สุรศักดิ์ นุ่มมีศรี, กานต์ปัญญา แก้วแดง, และจิตมา กตัญญู. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบาดเจ็บของระบบโครงกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องจากการทำงานของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 9(34), 20–29.
- อภิญา จูติตระกูลชัย, และวลาลี หงสนันทน์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาขมิ้นชันของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 2(2), 26–36.

อรรถพล แก้วนวล. (2560). *การออกแบบและพัฒนา
เครือข่ายทางใบปาล์มตามหลักการยศาสตร์*
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์.

อรรถพล แก้วนวล, บรรพต โลหะพูนตระกูล, และ
กลางเดือน โพชนา. (2560). ความชุกของ
ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
โครงร่างที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในอาชีพ
ต่างๆ. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*,
12(2), 53–64.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health
program planning: An educational and
ecological approach* (4th ed.). New York:
McGraw-Hill.

Weiers, R. M. (2005). *Introduction to business
statistics* (5th ed.). Pacific Grove, CA:
Brooks/Cole.