



แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ  
วัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

กานต์รวี รัตนโชติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ  
วัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ



กานต์วี รัตน์โชติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

MOTIVATIONS RELATED TO THAI TRADITIONAL MEDICAL SERVICES OF WORKING AGE  
GROUP WITH MUSCLE PAIN SYMPTOMS IN SAMUT PRAKAN PROVINCE



KARNRAWEE RATANACHOT

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
BURAPHA UNIVERSITY  
2025  
COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ กานต์วี รัตนโชติ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัสมา วัฒนบูรานนท์)

..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัสมา วัฒนบูรานนท์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.दनัย บวรเกียรติกุล)

..... กรรมการ  
(ดร.วัลลภ ใจดี)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเอียด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

65920119: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: แพทย์แผนไทย/ แรงจูงใจ/ อาการปวดกล้ามเนื้อ

กานต์รวี รัตนโชติ : แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ. (MOTIVATIONS RELATED TO THAI TRADITIONAL MEDICAL SERVICES OF WORKING AGE GROUP WITH MUSCLE PAIN SYMPTOMS IN SAMUT PRAKAN PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: เอ็ม อัชฌา วัฒนบูรานนท์ ปี พ.ศ. 2568.

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยนอกวัยทำงานที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 418 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) อายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 35.9) ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 39) แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ( $r = .237$ ) ด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ ด้านทัศนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ( $r = .877, p < .05$ ) และด้านความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ( $r = .732, p < .01$ ) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

65920119: MAJOR: -; M.P.H. (-)

KEYWORDS: THAI TRADITIONAL MEDICAL/ MOTIVATIONS/ MUSCLE PAIN  
SYMPTOMS

KARNRAWEE RATANACHOT : MOTIVATIONS RELATED TO THAI  
TRADITIONAL MEDICAL SERVICES OF WORKING AGE GROUP WITH MUSCLE PAIN  
SYMPTOMS IN SAMUT PRAKAN PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: AIMUTCHA  
WATTANABURANON, 2025.

This cross-sectional descriptive research aimed to study the relationship between motivation and receiving Thai traditional medical services among working-age people with muscle pain syndrome in Samut Prakan province, the sample group was a group of working-age outpatients who received Thai traditional medicine services with muscle pain syndrome at government hospitals in Samut Prakan province. A total of 418 people collected data using questionnaires. Data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation coefficient.

The research results found that most of them were female (66.7%), aged between 30-39 years (35.9%), had a bachelor's degree (39%). Intrinsic motivation of the working-age people was positively related to receiving Thai traditional medicine services concerning muscle pain ( $r = .237$ ). The aspects of positive relationships included attitudes in using Thai traditional medical services ( $r = .877, p < .05$ ), and confidence in medical treatment Thai traditional medicine ( $r = .732, p < .01$ ), respectively, with statistical significance at the 0.05 level.

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศาสตราจารย์ ดร.เอมอชฌา วัฒนบุรานนท์ ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษา และเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนให้คำปรึกษาในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ให้การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ประธานกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.दनัย บวรเกียรติกุล อาจารย์ ดร.วัลลภ ใจดี และนายสิทธิคุณ คำวงศ์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบและให้คำแนะนำในการจัดทำแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณท่านคณาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาที่ผู้ศึกษาเข้ารับการศึกษา ซึ่งความรู้ที่ได้รับมีประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนนำไปใช้ในการทำงาน เป็นอย่างมาก

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลทุกท่าน เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณผู้ช่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

กานต์รวี รัตนโชติ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของงานวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมุติฐานของการวิจัย.....	5
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ.....	8
กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ.....	15
บริการแพทย์แผนไทย.....	22
บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	44
หลักเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	45
วิธีดำเนินการวิจัย .....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	46
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย .....	49
ระยะเวลาในการดำเนินงาน .....	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	51
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล .....	51
ส่วนที่ 2 แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัย ทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ .....	54
ส่วนที่ 3 การรับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัด สมุทรปราการ .....	64
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการ ปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ .....	67
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	69
สรุปผลการวิจัย .....	70
อภิปรายผลการวิจัย .....	75
ข้อเสนอแนะ .....	77
บรรณานุกรม .....	80
ภาคผนวก .....	84

ภาคผนวก ก .....	85
ภาคผนวก ข .....	87
ภาคผนวก ค .....	94
ภาคผนวก ง.....	97
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	103



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างวิธีการเลือกแบบอาศัยหลักความน่าจะเป็น	45
ตารางที่ 2	ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 418)	52
ตารางที่ 3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 418)	54
ตารางที่ 4	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทาง การแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายใน (n = 418)	55
ตารางที่ 5	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทาง การแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายใน (n = 418)	56
ตารางที่ 6	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทาง การแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายใน (n = 418)	58
ตารางที่ 7	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทาง การแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายใน (n = 418)	59
ตารางที่ 8	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทาง การแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายนอก (n = 418)	60
ตารางที่ 9	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทาง การแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายนอก (n = 418)	61
ตารางที่ 10	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทาง การแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายนอก (n = 418)	62

ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงงูใจที่เข้ารับบริการทาง  
การแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ  
แรงงูใจภายนอก (n = 418)..... 63

ตารางที่ 12 การบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ..... 64

ตารางที่ 13 การเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัด  
สมุทรปราการ ด้านหัตถเวชกรรมไทย (n = 418)..... 65

ตารางที่ 14 การเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัด ..  
สมุทรปราการ ด้านเภสัชกรรมไทย (n = 418)..... 66

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแรงงูใจภายในกับการรับบริการแพทย์  
แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 418)..... 67

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแรงงูใจภายนอกกับการรับบริการแพทย์  
แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 418)..... 68



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers ปี ค.ศ. 1975 .....	11
ภาพที่ 3 ทฤษฎีลำดับขั้นของแรงจูงใจของ Maslow.....	12
ภาพที่ 4 ทฤษฎีแรงจูงใจของ Keller's (ARSC) .....	14
ภาพที่ 5 แผนภูมิแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง .....	25
ภาพที่ 6 แผนภูมิแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยหัตถเวชกรรมแผนไทย .....	26
ภาพที่ 7 แผนภูมิแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการประคบสมุนไพร .....	28
ภาพที่ 8 แผนภูมิแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการอบไอน้ำสมุนไพร.....	29

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รายงานจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) พบว่า สถิติการป่วยกลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานในระบบ Health Data Center (HDC) ได้ประมวลผลร่วมกับสาเหตุร่วมเพื่อสะท้อนให้ทราบว่า กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในวัยทำงาน โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 15 – 59 ปี ซึ่งพบอัตราป่วยที่สูงทุกปี ทั้งนี้ กลุ่มอาการของโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานที่พบบ่อยในวัยทำงานคือ อาการปวดหลังระดับล่าง (Low back pain) การอักเสบของเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ (Tendinitis) และ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (Myofascial pain syndrome) การเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของลูกจ้าง โดยผู้ที่ทำงานในสำนักงานมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสเป็นโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อสูงขึ้นด้วยพฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนทำงานที่ต้องนั่งทำงานอยู่หน้าคอมพิวเตอร์อยู่เป็นเวลานานโดยไม่ได้ขยับตัว จนทำให้เกิดกล้ามเนื้อเกิดการตึง ก่อให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบได้ ซึ่งเกิดจากการทำงานงานในรูปแบบที่ใช้กล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำ ๆ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน (โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณ, 2564) เช่น การทำงานหน้าคอมพิวเตอร์โดยไม่มีกรอขยับ หรือปรับอิริยาบถ ซึ่งทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ได้แก่ อาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังบริเวณ คอ บ่า ไหล่ สะบัก เอว ฯลฯ, อาการชาบริเวณแขนหรือมือโดยแบ่งได้ทั้งหมด 3 ระดับอาการ ได้แก่ ระดับที่ 1 มีอาการปวดตึง เมื่อพักหรือยืดกล้ามเนื้อก็จะหาย ระดับที่ 2 อาการปวดตึงเวลาทำงาน เมื่อพักหรือยืดกล้ามเนื้อก็หาย แต่ถ้ากลับมาทำงานก็จะมีอาการปวด เช่นเดิม ระดับที่ 3 มีอาการปวดตลอดเวลาแม้ไม่ได้ใช้กล้ามเนื้อส่วนที่ปวดในการทำงาน (ธนพล ชอบเป็นไทย และ ญทกิจพัฒน์ หอมวิจิตรกุล, 2563)

ดังนั้นเมื่อมีอาการรู้สึกเจ็บ ปวดกล้ามเนื้อแบบชั่วคราวหรือเรื้อรังแล้ว เพื่อบรรเทาอาการชั่วคราวจึงต้องมีการรับประทานยาแก้ปวด การทายา หรือหาหนทางในการรักษา ซึ่งในการรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยดังกล่าวก็เป็นอีกตัวเลือกหนึ่ง ดังนั้นหลายคน จึงหันมาใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งในกลุ่มยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ระคายเคืองกระเพาะอาหาร หากใช้เป็นประจำอาจส่งผลเสียต่อไตและหลอดเลือดหัวใจได้ อีกทั้งในกลุ่มยาแก้ปวดที่ไม่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ เช่น พาราเซตามอล (Paracetamol) ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 5 วัน หากใช้เกินขนาดหรือนานเกินระยะเวลาที่กำหนด หรือใช้เป็นประจำอาจเกิดพิษต่อตับได้ และข้อมูลจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

รามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึง ผลข้างเคียงหลังจากรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อ Tolperisone ผลทำให้มีอาการมึนงง ง่วงซึม ท้องผูก ปากแห้ง คอแห้ง เกิดขึ้นได้ จึงควรระวังในผู้ที่ต้องทำงานกับเครื่องจักร ผู้ที่ขับขีรถยนต์ และผู้ที่ทำงานที่ต้องใช้สมาธิสูง หากกินยานี้ต้องระวังอาจทำให้เกิดอาการง่วงซึมได้

ในปี พ.ศ. 2562 มีแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ให้นำการแพทย์แผนไทยกลับมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างจริงจัง ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นคง คุณภาพ และประสิทธิภาพของระบบการแพทย์และสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งแรงสนับสนุนของภาครัฐและผลลัพธ์ของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยที่ตอบโจทย์ประชาชนส่วนมาก รวมถึงการประชาสัมพันธ์ทั้งสื่อในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้การแพทย์แผนไทยเริ่มกลับมาเป็นที่นิยมอีกครั้ง ต่อมาในปี พ.ศ. 2566 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีนโยบายในการมุ่งเน้นการจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพปฐมภูมิในทุกพื้นที่ ส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทยให้เป็นบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นทางเลือกด้านสุขภาพคู่ขนาน หรือร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม ทำให้ระบบสุขภาพมีความยั่งยืน และสามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว โดยมีการเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพของประชาชน อีกทั้งจากสมุนไพรมหาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการจัดบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพและมาตรฐาน(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

แพทย์แผนไทยสามารถประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 ประเภท คือ เกษัชกรรมไทย เวชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย (การนวดไทย) และผดุงครรภ์ไทย (Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2007) และเป็นส่วนหนึ่งของการบริการการแพทย์และการสาธารณสุขในโครงการหลักประกันสุขภาพ จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2549 การแพทย์แผนไทยมีสถานภาพเป็นการแพทย์กระแสหลักอีกระบบหนึ่งในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (Office of Information and Evaluation, 2007) ปัจจุบันมีการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย 1) การบริการในระดับปฐมภูมิ และหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีการตรวจวินิจฉัยและสั่งการ รักษาเบื้องต้นด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การจ่ายยาแผนไทย ให้บริการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย 2) ระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./ รพท.) จัดบริการเวชกรรมไทย โดยแพทย์แผนไทยในโรคที่ไม่ซับซ้อน เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ให้มีการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก หรือผสมผสานแก่ผู้ป่วยสามารถรับส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพ

ระดับอำเภอได้ และทำงานเชิงรุกในชุมชน และ 3) ระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย รพช.ที่มีศักยภาพ รพศ./ รพท. โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอน จัดบริการเวชกรรมไทยโดยแพทย์แผนไทยในโรคที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เปิดคลินิกแพทย์แผนไทย คู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีการให้บริการรักษาพยาบาลใน โรคที่ซับซ้อนด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นหลักหรือผสมผสานแก่ผู้ป่วยในโดยมีเตียงผู้ป่วยในไม่น้อย กว่า 10 เตียง สามารถรับส่งต่อผู้ป่วยด้านการแพทย์แผนไทยภายในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด และต่างจังหวัดได้และให้มีการทำงานเชิงรุกในชุมชน (จรีรัตน์ อ้นอารีและคณะ, 2565)

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในการเข้ารับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทย โดยมักได้รับการวินิจฉัยทางหัตถเวชกรรมแผนไทยจากแพทย์แผนไทยหรือ แพทย์แผนไทยประยุกต์คือ โรคลมปลายปัตคาศสัณญาณ 1, 3, 4 และ 5 หลัง โดยโรคลมปลาย ปัตคาศทั้ง 4 จุดสัณญาณนี้มีสาเหตุของการเกิดโรคมามากจากการทำท่าทางในการทำงานที่มีการนั่งใน อิริยาบถเดิมนาน ๆ หรือที่ทางแพทย์แผนไทยเรียกว่าการใช้งานเกินกำลัง และมีลักษณะอาการของ โรคคล้ายกัน คือมีอาการปวดกล้ามเนื้อ มีกล้ามเนื้อแข็งตึงเป็นก้อน อาจจะมีอาการบวมหรือปวดร้าว ไปที่บริเวณอื่นร่วมด้วย แต่จะมีรายละเอียดของบริเวณที่เป็นโรคแตกต่างกันเล็กน้อย แพทย์มักจะสั่ง การรักษาด้วยวิธีการทางหัตถเวชกรรมคือ การนวดไทยแบบราชสำนักตามสูตรการนวดรักษา และในบางอาการจะเพิ่มเติมการจ่ายยาสมุนไพรในการรักษาที่เหมาะสมกับอาการของคนไข้ (ศรีนรินทร์ โคตะพันธ์ และคณะ, 2560)

ในปัจจุบัน ประชาชนหันมาใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ต้องทำงานอยู่ที่หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน หรือการทำงานที่ต้องใช้ กล้ามเนื้อบริเวณแขนหรือขาเป็นเวลานาน ๆ ไม่ว่าจะเป็นงานก่อสร้าง งานชุดเจาะ งานเกษตรกรรม หรืองานอุตสาหกรรม ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า ปวดกล้ามเนื้อ การไปรับบริการรักษาแผนแพทย์ ปัจจุบัน อาจต้องมีค่าใช้จ่ายทั้งในเรื่องค่ายา ค่าเดินทางมากกว่าการใช้บริการแผนแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกได้ หรืออาจมีเหตุจูงใจให้ผู้ที่มิมีปัญหาปวดกล้ามเนื้อมาใช้บริการ โดยแรงจูงใจอาจ มีทั้งแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก เช่นการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพร ความเชื่อ ในความปลอดภัย แรงสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน ความสะดวกในการซื้อหา

จังหวัดสมุทรปราการมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ โดยมีรายงานจากระบบ Health Data Center (HDC) ในปีงบประมาณ 2566 มีผู้เข้ารับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรปราการ ในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 33,231 คน โดยเข้ารับบริการด้านหัตถเวชกรรมไทย ในส่วนของบริการ นวดเพื่อการรักษา นวดและประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา และอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการ รักษา การสร้างแรงจูงใจนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม นักจิตวิทยากล่าวถึงการแบ่ง

แรงจูงใจ ออกเป็น 2 ประเภท (สุจิตรา ถาปิ่นแก้ว, 2565) คือ แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) หมายถึงสภาวะของบุคคลที่มีความต้องการที่จะเรียนรู้หรือแสวงหาบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง โดยมีให้คนอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง แรงจูงใจประเภทนี้ได้แก่ ทศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ประโยชน์ ความเชื่อมั่น และแรงจูงใจภายนอก หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับแรงกระตุ้น จากภายนอกให้มองเห็น จุดหมายปลายทางและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแรงจูงใจเหล่านี้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมในการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทย

เพื่อให้การบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือก ในการรับบริการรักษา จึงควรศึกษาหาสาเหตุ แรงจูงใจทั้งภายในและแรงจูงใจภายนอกของกลุ่มทำงานที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการวิจัย “แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ” โดยผู้วิจัยหวังว่าผลของการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและกำหนดนโยบายในการส่งเสริมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เพิ่มศักยภาพในการรักษา การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อทั้งสิ้น เพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อที่สอดคล้องกับ ปัญหาของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อในวัยทำงาน และเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการเจ็บปวดในระยะยาวจน กลายเป็นโรคเรื้อรังได้ อันจะส่งผลให้กลุ่มคนวัยทำงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และทำประโยชน์ให้แก่สังคมและประเทศชาติต่อไป

### คำถามของงานวิจัย

แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงานในจังหวัดสมุทรปราการอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

## สมมุติฐานของการวิจัย

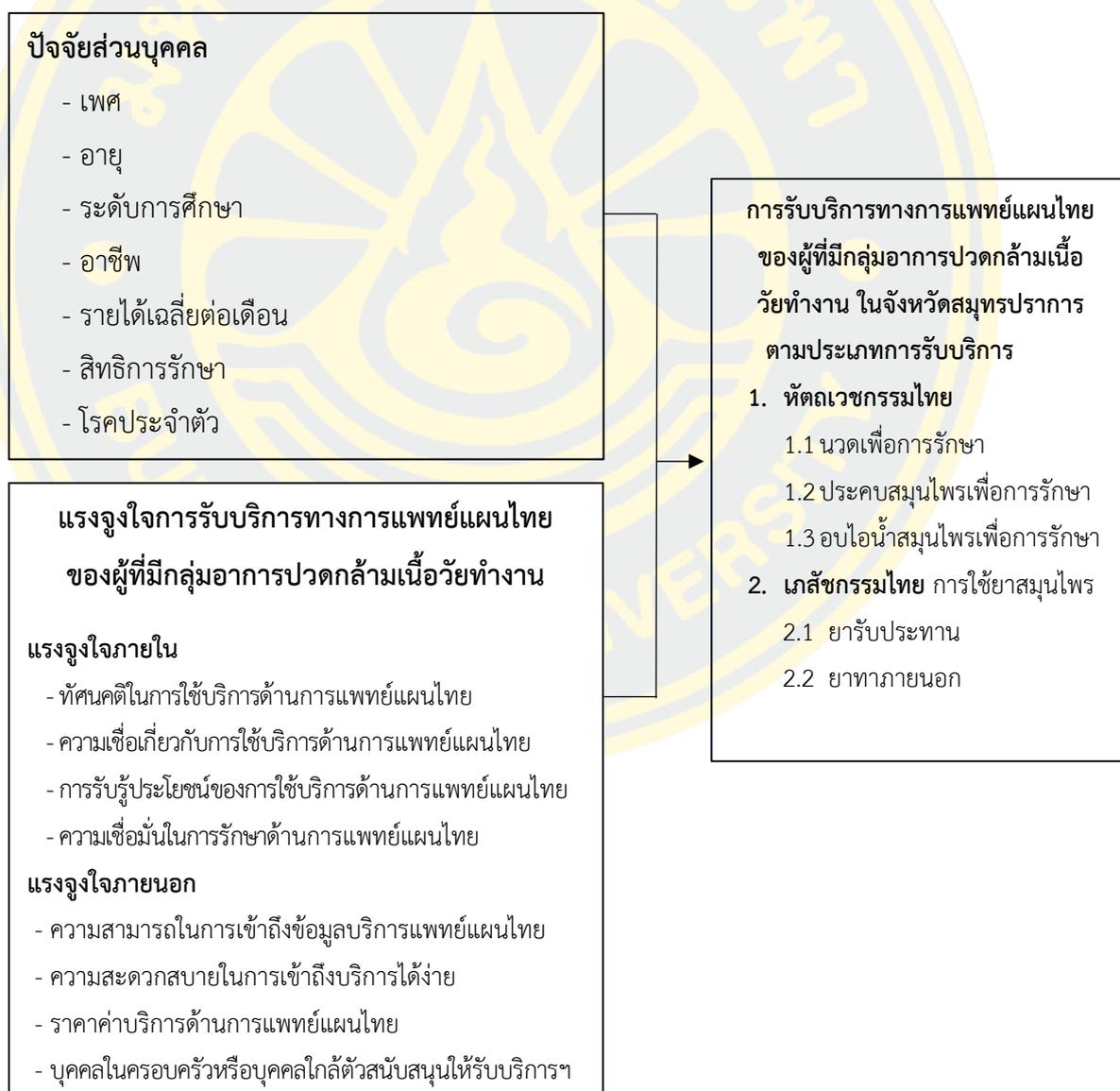
แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อของวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

## กรอบแนวความคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อกำหนดกรอบแนวความคิดในการวิจัย ไว้ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

## ขอบเขตของการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ (กลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 33,231 คน) ตามสูตรของกลุ่มตัวอย่างด้วย สูตร Krejcie & Morgan (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 โดยผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 418 คน

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน จังหวัดสมุทรปราการ
2. เป็นแนวทางในการให้บริการการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อให้มีระบบ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนวัยทำงาน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**วัยทำงาน** หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 – 59 ปี เป็นผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะของบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนสิทธิการรักษา และโรคประจำตัว

**แรงจูงใจ** หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาตามความต้องการภายในของบุคคล ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้า เพื่อให้กระทำสิ่งต่าง ๆ ออกมา ซึ่งแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกเพียงอย่างเดียวหรือทั้งสองอย่างพร้อมกันก็ได้ โดยแบ่งออกเป็น

1. **แรงจูงใจภายใน** หมายถึง สภาวะที่บุคคลต้องการที่จะกระทำหรือเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยการชักจูงจากสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ทักษะคติ ความเชื่อ การรับรู้ประโยชน์ ความเชื่อมั่น อันเกิดจากตนเองซึ่งผลักดันให้เกิดพฤติกรรม

2. **แรงจูงใจภายนอก** หมายถึง เป็นสภาวะที่บุคคลรับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอกทำให้มองเห็นเป้าหมาย ใ้ให้เกิดความต้องการ และแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายนั้น ได้แก่ การเข้าถึงความสะดวกสบาย โปรโมชันหรือการลดราคา การได้รับแนะนำหรือชักชวน การรับสิ่งกระตุ้นอันทำให้เกิดแรงจูงใจให้ให้เกิดความสนใจนำไปสู่การตัดสินใจทำพฤติกรรม

**กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ** หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากท่าทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน ท่าทางที่ไม่เหมาะสมต่อเนื่อง จากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมในการทำงาน หรือสภาพร่างกายอื่น ๆ ที่ส่งผลต่ออาการป่วย โดยมีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนคอ บ่า ไหล่และหลัง

**การแพทย์แผนไทย** หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา สุขภาพของมนุษย์ การนวดไทย โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา โดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

**การบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ** หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ประเภทการรับบริการด้านหัตถเวชกรรมไทย และหรือเภสัชกรรมไทย

**หัตถเวชกรรมไทย** หมายถึง การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

**เภสัชกรรมไทย** หมายถึง การจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการจัดจำหน่ายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ
  - 1.1 ลักษณะแรงจูงใจ
  - 1.2 ทฤษฎีแรงจูงใจ (Theories of Motivation)
2. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ
  - 2.1 กลุ่มโรคปวดกล้ามเนื้อ
  - 2.2 กลุ่มโรคปวดกล้ามเนื้อและอาการด้านการแพทย์แผนไทย
3. ข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

##### 1. ลักษณะของแรงจูงใจ

ภูมิภัทร สุวรรณศรี (2560) ได้แบ่งประเภทของแรงจูงใจเป็น 2 ประเภท คือ แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก โดยแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) เป็นแรงจูงใจที่มาจากภายในตัวบุคคลและเป็นแรงขับที่ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมโดยไม่หวังรางวัล หรือแรงเสริมภายนอก และแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) คือแรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลจากภายนอก เช่น มาจากแรงเสริมชนิดต่าง ๆ ตั้งแต่คำชมจนถึงได้รับรางวัลเป็นสิ่งของ

จุลลดา จุลเสวก (2562) ได้แบ่งแรงจูงใจเป็น 2 ประเภท คือ 1) แรงจูงใจภายใน เป็นสภาวะที่ต้องการ กระทำหรือเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง แรงจูงใจด้านนี้เกิดขึ้นเพื่อสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจเพื่อให้บุคคลมีชีวิตอยู่ได้ และ 2) แรงจูงใจภายนอก เป็นสภาวะที่บุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอกให้เกิดความต้องการและแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย

สุจิตรา ถาปิ่นแก้ว (2565) กล่าวถึงประเภทแรงจูงใจที่สามารถแบ่งตามลักษณะของการแสดงออกทางพฤติกรรม ได้แก่ แรงจูงใจที่สามารถแบ่งตามลักษณะของการแสดงออกทางพฤติกรรม ได้แก่ แรงจูงใจที่เกิดขึ้นได้จากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motives) แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นเจตคติความคิดเห็นความสนใจความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่าความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวมาเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก่อนข้างถาวร

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motives) ภายนอกเป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวรต่อพฤติกรรม บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะในกรณี

โดยสรุปจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับวิจัย ซึ่งสามารถแบ่งตามลักษณะของการแสดงออกทางพฤติกรรม ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motives) แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นทัศนคติ ความคิดเห็นความเชื่อ การรับรู้ ความเชื่อมั่น ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่าความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวมาเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก่อนข้างถาวร และ 2) แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motives) ภายนอกเป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เช่น ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความสะดวกสบายในการเข้าถึง การประชาสัมพันธ์ การได้รับสนับสนุนจากคนรอบตัว แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวรต่อพฤติกรรม บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะในกรณี

## 2. ทฤษฎีแรงจูงใจ (Theories of Motivation)

ทฤษฎีแรงจูงใจ (Theory of Motivation) นักจิตวิทยาจำนวนมากคิดค้นทฤษฎีเพื่ออธิบายเรื่องการจูงใจ ดังนี้ (กฤตชัย ภูษิต และ สุนันทา ศรีศิริ 2560; ฌ็อง-ฌัก อ็องรี, 2562)

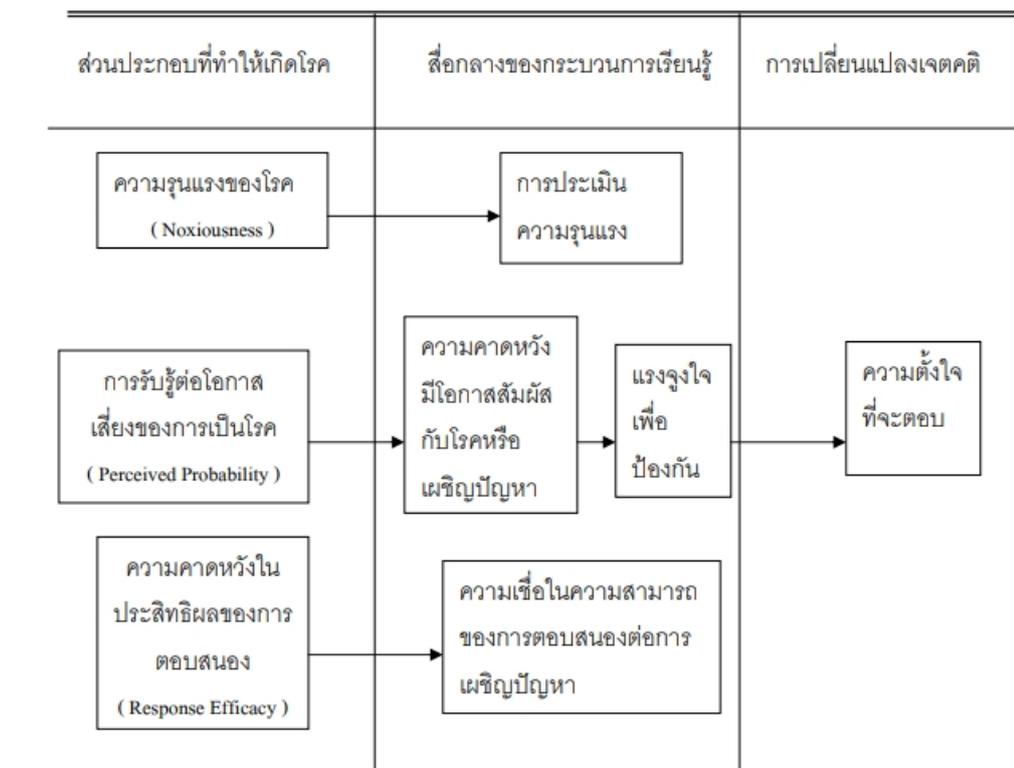
### 2.1 แรงจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งที่ฝังอยู่ในตัวบุคคลของทุกคน (Jayanti & Burns, 1998) ซึ่งแรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นตัวทำนายลักษณะของบุคคลนั้น ๆ และจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันของผู้บริโภค โดยระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความสามารถทางด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้บริโภค ซึ่งลักษณะของผู้บริโภคเป็นเช่นไร แรงจูงใจด้านสุขภาพก็จะเป็นเช่นนั้น โดยแรงจูงใจด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้น เมื่อได้รับแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อสุขภาพหรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ ซึ่งผู้บริโภคจะนำความรู้ทักษะ และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่สั่งสมมาไปสู่การปฏิบัติ โดยสามารถเรียกอีกอย่างว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นตัวกำหนดเป้าหมายของผู้บริโภค และเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (Moorman & Matulich, 1993)

เนื่องจากการศึกษาเรื่องแรงจูงใจเป็นการศึกษาเหตุผล หรือเป้าประสงค์ของการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ และแหล่งที่มาของแรงจูงใจมาจาก 4 แหล่งคือ มาจากองค์ประกอบทางด้านความต้องการพื้นฐานด้านชีววิทยา จากองค์ประกอบด้านอารมณ์ จากองค์ประกอบด้านสติปัญญา และองค์ประกอบด้านสังคม นักจิตวิทยาได้นำองค์ประกอบเหล่านี้มาเป็นแนวคิดในการสร้างทฤษฎี เพื่ออธิบายว่าทำไมมนุษย์จึงแสดงพฤติกรรมที่แสดงอยู่ ความเป็นจริงแล้วไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ที่สามารถอธิบายทุกด้านของแรงจูงใจได้ทั้งหมด ดังทฤษฎีแรงจูงใจต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

## 1.2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ( The protection motivation theory ) มีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Rogers (1975) โดยเริ่มต้นจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ทฤษฎีนี้มีส่วนประกอบร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) นั่นคือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้ที่มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากกระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ของ Rogers ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) แสดงดังภาพที่ 2 (กองสุขศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542 อ้างถึงใน Rogers, 1975)



ภาพที่ 2 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของ Rogers ปี ค.ศ. 1975  
ที่มา : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542)

ต่อมา Rogers (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542 อ้างถึงใน Mackay, 1992) ได้เพิ่มตัวแปรตัวที่ 4 คือ ความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy expectancy) ซึ่งโรเจอร์สได้อธิบายว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลว่า บุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ การที่จะเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องนั้น ลักษณะของแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะไม่ทำให้เกิดอารมณ์กลัว แต่จะทำให้บุคคลมีความตั้งใจ และยอมรับที่จะปฏิบัติตามเพื่อจะได้รับผลดีจากการปฏิบัติตามนั้นจากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์สได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มาสรุปเป็นขบวนการรับรู้ 2 รูปแบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วยตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค

2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบด้วยความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตน

กระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูด ชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะบุคลิกภาพ หรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ แสดงดังภาพประกอบ 6 (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542 อ้างถึงใน Dunn & Roger. 1986. Health Education Research Theory and Practice. pp. 153-160)

### 1.3 ทฤษฎีลำดับขั้นของแรงจูงใจของ Maslow (Maslow, 1970, pp. 35 - 46)



ภาพที่ 3 ทฤษฎีลำดับขั้นของแรงจูงใจของ Maslow

ที่มา : <https://www.urbiner.com/post/maslow-hierarchy-of-needs>

เป็นทฤษฎีที่มีชื่อเสียงของ Maslow อธิบายว่า แรงจูงใจของมนุษย์มีลำดับขั้นตอนตั้งแต่ขั้นต่ำจนถึงขั้นสูงมีทั้งหมด 5 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological need) หมายถึง ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Survival need) ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรคที่อยู่อาศัย และความต้องการทางเพศ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 ความต้องการความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิต (Safety and security need) ได้แก่ ความต้องการอยู่อย่างมั่นคง และความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกโมฆทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 ความต้องการทางสังคม (Social need) หมายถึง ความต้องการเพื่อน ต้องการความรัก ความเป็นเจ้าของ เป็นส่วนหนึ่งทางสังคม

ขั้นตอนที่ 4 ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem need) ความต้องการดีเด่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องของความรู้ความสามารถ และความสำเร็จของบุคคล

ขั้นตอนที่ 5 ความต้องการบรรลุผลสำเร็จสูงสุด (Self-actualization need) หมายถึง ความต้องการได้รับความสำเร็จสูงสุดในสิ่งที่ปรารถนาทุกอย่างที่ตั้งใจไว้

Maslow ยังกล่าวถึงลำดับขั้นของแรงจูงใจไว้ดังนี้

แรงจูงใจลำดับที่ 1 คือ แรงจูงใจพื้นฐานที่มนุษย์ต้องได้รับการตอบสนอง เป็นแรงจูงใจทางสรีรวิทยา เช่น มีอาหารรับประทาน ไม่หิวกระหาย มีที่อยู่อาศัย มียารักษาโรค มีเครื่องนุ่งห่มกันร้อนกันหนาวได้ดีเสียก่อน ฯลฯ จึงจะพัฒนาความต้องการประเภทอื่น ๆ ตามมาได้ ถ้าความต้องการอันดับแรก ยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างพอเพียง แรงจูงใจประเภทอื่น ๆ ก็ยากที่จะบังเกิดขึ้นได้

แรงจูงใจลำดับที่ 2 คือ แรงจูงใจเพื่อความปลอดภัยแห่งตนเอง และทรัพย์สิน เมื่อต้องการอันดับแรกได้รับการตอบสนองแล้ว ก็เกิดความต้องการที่จะรักษาชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งอื่น ๆ ของตนให้มั่นคงปลอดภัย

แรงจูงใจอันดับที่ 3 คือ แรงจูงใจเพื่อเป็นเจ้าของ เช่น ความรู้สึกว่ามีชาติตระกูลมีครอบครัว มีสถาบัน มีครู มีโรงเรียน และมีที่ทำงาน กับความต้องการถูกผู้อื่นรักและได้รักผู้อื่น เช่น ต้องการให้มีผู้มาอาหารห่วยใยและก็ต้องห่วยใยอาหารแก่ผู้ดูแลผู้อื่นเช่นกัน

แรงจูงใจอันดับที่ 4 คือ แรงจูงใจเพื่อการแสวงหาและรักศักดิ์ศรีเกียรติยศทั้งด้วยสำนึกของตนเองและด้วยการกล่าวขวัญยกย่องเชิดชูจากผู้อื่น เช่น ความต้องการมีเกียรติ มีหน้ามีตา มีชื่อเสียงเป็นที่ยกย่อง ความรู้สึกนับถือตนเองเชิดชูตนเอง

แรงจูงใจลำดับที่ 5 คือ แรงจูงใจเพื่อตระหนักรู้ความสามารถของตน กับการประพฤติปฏิบัติตนตามความสามารถอย่างเต็มที่ โดยพึงเล็งประโยชน์ของบุคคลอื่น และของสังคมส่วนรวมเป็นสำคัญ Maslow เชื่อว่า คนทุกคนมีความมุ่งหมายของชีวิตเพื่อจะเป็นคนโดยสมบูรณ์ในระดับนี้ทั้งสิ้น

จากทฤษฎีข้างต้นจะเห็นว่า แรงจูงใจมีผลต่อพฤติกรรมที่จะแสดงของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม ซึ่งในการศึกษารังนี้จะเกี่ยวข้องในส่วนของแรงจูงใจเพื่อความปลอดภัยแห่งตนเอง ตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

(Perceived probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) ให้เกิดความต้องการที่จะรักษาชีวิต ของตนให้มั่นคงปลอดภัย

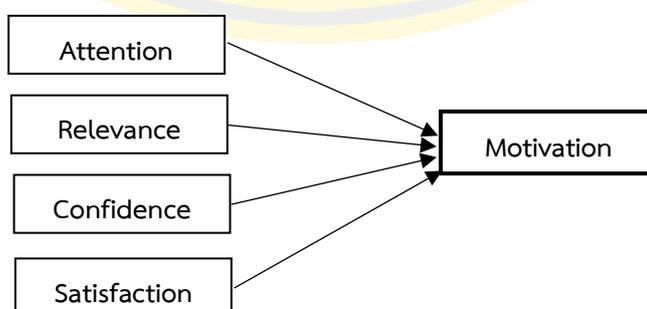
#### 1.4 ทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-determination theory)

เพื่อที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับแรงจูงใจในการสร้างเนื้อหาที่เกิดขึ้นโดยผู้ใช้งานผู้วิจัย จึงได้ใช้ทฤษฎีการกำหนดตนเอง ซึ่งเป็นทฤษฎีโดย Deci and Ryan (2000) ที่ได้กล่าวถึงแรงจูงใจว่า "การถูกจูงใจหมายถึงการถูกขับเคลื่อนให้ทำบางสิ่งบางอย่าง" (Deci & Ryan, 2000) และได้ทำการแบ่งแรงจูงใจแบบพื้นฐานตามเหตุผลหรือเป้าหมายที่แตกต่างกันที่ทำให้เกิดการกระทำหนึ่ง ๆ ขึ้น ได้แก่ แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก โดยทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึงแรงจูงใจจากภายในว่าแรงจูงใจจากภายในเป็นการกระทำเพื่อความพอใจจากภายในอย่างความสนุกสนานหรือความท้าทายมากกว่า เพื่อผลที่ตามมาที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างแรงกระตุ้น แรงกดดัน หรือผลตอบแทนจากภายนอก เป็นแรงจูงใจที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลอยู่แล้ว ซึ่งมีแนวโน้มจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และการสร้างสรรค์ ที่มีคุณภาพมากกว่า เนื่องจากเกิดจากความสนใจจากภายในอย่างแท้จริงในการจะพัฒนาความรู้และทักษะ ส่วนพฤติกรรมที่ถูกจูงใจจากภายนอกที่กระทำเพราะเป็นเครื่องมือเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่แยกต่างหากออกสามารถแบ่งออกได้เป็นหลายระดับในการแสดงถึงความเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากตนเอง (Self-determination)

นอกจากนี้ยังมีส่วนเสริมของทฤษฎีที่กล่าวถึงการที่เงื่อนไขจากบริบททางสังคมที่ช่วยส่งเสริมความสามารถ ความเป็นอิสระภาพ และความเกี่ยวข้องกัน (Relatedness) ซึ่งเป็นความต้องการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลจะช่วยให้บุคคลเกิดแรงจูงใจภายใน รักษาแรงจูงใจจากภายในไว้ และทำให้แรงจูงใจจากภายนอกเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากตัวเองมากขึ้น (Cook & Arino, 2016; Deci & Ryan, 2000)

#### 1.5 โมเดล แรงจูงใจ ของ Keller (ARSC)

Keller's ARSC Model (1983)



ภาพที่ 4 ทฤษฎีแรงจูงใจของ Keller's (ARSC)

1. ความตั้งใจ (Attention) เป็นดึงดูดความตั้งใจ โดยมีการออกแบบสร้างการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งดึงดูด การเร้าความสนใจจะต้องไม่จำกัดเฉพาะในช่วงแรกเท่านั้น หากเป็นหน้าที่ของผู้ออกแบบที่จะต้องพยายามทำให้เกิดความน่าสนใจตลอดเวลา

2. ความรู้สึกเกี่ยวข้อง (Relevance) ออกแบบให้มีความเกี่ยวข้องจากภายนอกมายังภายใน เป็นการเชื่อมสถานการณ์ ความต้องการแรงจูงใจ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าการที่ตนกำลังสนใจอยู่นั้นมีความหมายหรือประโยชน์ต่อตัวเอง

3. ความเชื่อมั่น (Confidence) เป็นคุณลักษณะส่วนตัว ความชอบของแต่ละคนที่จะนำไปสู่งานที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน ทำให้ทราบถึงสิ่งที่ตนเองคาดหวังและโอกาสในการทำให้สำเร็จตามความคาดหวัง พร้อมทั้งคำแนะนำที่มีประโยชน์ เป็นการสร้างความมั่นใจ นอกจากนี้ยังควรให้รู้สึกถึงการควบคุมได้ด้วยตนเองอีกด้วย

4. ความพอใจ (Satisfaction) เป็นแรงจูงใจที่ต่อเนื่องไปสู่เป้าหมายที่คล้าย ๆ กัน การทำให้มีความพึงพอใจมากขึ้น ซึ่งเปิดโอกาสให้เห็นผลย้อนกลับในทางบวก แสดงความก้าวหน้า

ในการวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจพื้นฐานที่มนุษย์ต้องได้รับการตอบสนองเป็นแรงจูงใจทางสรีรวิทยา ในการรักษาโรค ซึ่งเป็นความต้องการอันดับแรก โดย ประกอบไปด้วยแรงจูงใจภายใน หมายถึง สิ่งที่ผลักดันจากภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ ความคิดเห็น ความเชื่อมั่น การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ และแรงจูงใจภายนอกนั้นเป็นการกระตุ้นจากรอบตัวให้เกิดพฤติกรรม แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวรต่อพฤติกรรม บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะในกรณี ในด้านการรักษาจะเกี่ยวข้องในด้าน เช่น การเข้าถึงง่าย ความสะดวกสบาย การประชาสัมพันธ์เพื่อจูงใจ การถูกชักจูงหรือแนะนำให้เข้ารับการรักษา เป็นต้น

## กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ

### 1. กลุ่มโรคปวดกล้ามเนื้อ

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุดในปัจจุบัน โดยมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัดด้วยอาการปวดเรื้อรังนี้เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีทั้งปวดกล้ามเนื้อ ปวดเส้นเอ็น ปวดข้อต่อ และอีกมากมายที่มีอาการปวดมาเป็นระยะเวลานาน สร้างความทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย บางอาการปวดสามารถวินิจฉัยได้โดยง่ายและแม่นยำ ผู้ป่วยก็ได้รับการรักษาที่ถูกจุดและหายได้ในที่สุด แต่บางอาการปวด อาจมีความซับซ้อนทำให้สับสนในการวินิจฉัยโรคได้ ซึ่งกลุ่มอาการปวดเรื้อรังนี้ สามารถวินิจฉัยได้มากมาย แม้ปวดในลักษณะคล้าย ๆ กัน หรือมีอาการปวดในบริเวณเดียวกัน แต่ก็สามารถเป็นคนละโรคได้

กลุ่มอาการปวดเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุด คือ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง (myofascial pain syndrome: MPS) และกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดไฟโบรมัยอัลเจีย (fibromyalgia: FM)

### ลักษณะอาการ

1. Myofascial pain syndrome: MPS หรือกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่เกิดกับกล้ามเนื้อเท่านั้น โดยจะมีอาการปวดร้าว (referred pain) อันเนื่องมาจากจุดกดเจ็บที่ซ่อนอยู่ในกล้ามเนื้อ หรือเรียกว่า trigger point: (TrP) โดยจะมีอาการปวดร้าวไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ขึ้นอยู่กับแต่ละกล้ามเนื้อที่มี TrP และจำกัดอยู่บริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย หากเกิดการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อใด ก็มีอาการตามกล้ามเนื้อนั้น ๆ ไม่มีการกระจายไปทั่วร่างกาย อาการปวดดังที่กล่าวมานี้ เป็นมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป

2. Fibromyalgia: FM เป็นกลุ่มอาการปวดเรื้อรังที่สามารถเกิดได้บริเวณกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น หรือเนื้อเยื่ออ่อนของร่างกาย ที่มีรูปแบบการกระจายของอาการทั่วร่างกาย (Chronic widespread pain) โดยบริเวณที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ศีรษะ คอ บ่า และหลัง บางรายปวดทั้งตัว นอกจากอาการปวดยังอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมได้ เช่น อาการอ่อนเพลีย นอนหลับไม่สนิท รวมถึงความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น โดยอาการปวดแบบกระจายทั่วร่างกายนี้ สามารถมีจุดกดเจ็บได้อย่างน้อย 11-18 จุด และมีอาการปวดแบบสมมาตร คือมีอาการเหมือนกันทั้งสองข้างของร่างกาย และอาการปวดดังที่กล่าวมานี้เป็นมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป

### กลไกการเกิดโรค

1. Myofascial Pain Syndrome: MPS กลไกการเกิดโรคนั้นยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่จากงานศึกษาสันนิษฐานว่า เมื่อกล้ามเนื้อหดตัวต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ไม่ว่าจะเกิดจากการทรงท่าในชีวิตประจำวัน จากท่าทางการทำงาน หรือจากการเคลื่อนไหวซ้ำ (Repetitive micro-trauma) แรงที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ เกิดแรงกดอัดต่อเส้นเลือดที่อยู่ภายในกล้ามเนื้อ ส่งผลให้การไหลเวียนเลือด และปริมาณออกซิเจนภายในกล้ามเนื้อลดลง ขัดขวางกระบวนการสร้างพลังงานของร่างกาย (ATP) ทำให้กระบวนการหดตัว คลายตัวของกล้ามเนื้อ และปฏิกิริยาต่าง ๆ ภายในเซลล์กล้ามเนื้อเกิดความบกพร่อง จึงเชื่อว่าเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดจุดกดเจ็บ (TrP) บริเวณกล้ามเนื้อนั้น

2. Fibromyalgia: FM กลไกการเกิดโรคนั้นยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่จากงานศึกษาเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของระบบสมอง เป็นผลจากสารสื่อประสาทที่กระตุ้นให้รู้สึกเจ็บปวดในปริมาณที่มากขึ้น และตัวรับความรู้สึกเจ็บปวดที่สมองตอบสนองไวกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดได้เร็วและมากกว่าปกติ หรืออาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม อาจเกิดจากยีนบางตัวทำหน้าที่ควบคุมความรู้สึกเจ็บปวด การกลายพันธุ์ของยีนเหล่านี้ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค FM ได้ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับ ส่งผลกระทบต่อระดับสารเคมีในสมองบางชนิด และมีบางงานศึกษาเชื่อว่าการเกิดโรค FM สัมพันธ์กับปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วย

## การวินิจฉัย

สำหรับการวินิจฉัยของทั้งสองโรคนี้ มีเพียงโรค MPS ที่มีเกณฑ์การวินิจฉัยและการตรวจร่างกายที่ใช้กันอย่างแพร่หลายตามมาตรฐานการวินิจฉัยโรค แต่โรค FM มีเพียงเกณฑ์ตามคำนิยาม การเกิดโรคที่เข้าข่ายหรืออาจเป็นไปได้ของการเกิดโรค โดยที่ตรวจไม่พบสาเหตุของโรคอื่น เพราะโรคนี้นี้ยังไม่มีแนวทางการตรวจร่างกายหรือเกณฑ์การวินิจฉัยเฉพาะโรค ดังนั้นจึงเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสองโรคนี้ เพื่อให้เห็นภาพมากขึ้น

## การรักษา

แนวทางการรักษาของทั้งสองโรคมีหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการรักษาทางยา การนวดผ่อนคลาย การฝังเข็ม การทำกายภาพบำบัด เช่น การอัลตราซาวด์ การกดจุด การกระตุ้นไฟฟ้า การออกกำลังกาย เป็นต้น จะเห็นว่าทั้งสองโรคมีแนวทางการรักษาที่คล้ายกัน แต่มีวิธีการรักษาที่สำคัญที่สุด โดยเฉพาะโรค FM นั่นคือ การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดที่เป็นอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาวะของตนเองและมีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งเป็นการรักษาแบบองค์รวม รวมถึงดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วย และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566)

ทั้งนี้ ลักษณะของงาน ท่าทางการทำงาน (Posture) และสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน เป็นสาเหตุหลักของปัญหาหรือเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้โรคนี้อยู่คงอยู่ กลับมาเป็นซ้ำได้อีก แม้ไม่พบว่าเป็นสาเหตุการตาย แต่ส่งผลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต ผลผลิตการทำงานและค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ คำนิยามคุณลักษณะสำคัญของโรค (Case definition) และองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้อง สามารถระบุความจำเพาะของโรคสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

### 1. กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดมัโยฟาเซียล (Myofascial Pain Syndrome: MPS) หรือ Myalgia

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดมัโยฟาเซียล เป็นสาเหตุของปัญหาปวดเรื้อรังที่พบบ่อยเป็นอันดับต้น ๆ มักเกิดร่วมกับภาวะอื่นได้ อาการปวดกล้ามเนื้อจะจำกัดอยู่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น คอ บ่าไหล่ สะบัก มักมีอาการปวดเป็นบริเวณกว้าง ไม่สามารถระบุตำแหน่งได้ชัดเจน แต่มีจุดกดเจ็บที่ไวต่อการกระตุ้น (Trigger Point: TrP) ซึ่งจุดกดเจ็บของกล้ามเนื้อแต่ละมัดจะมีลักษณะแบบแผนการปวดร้าวที่เฉพาะตัว ซึ่งจุดกดเจ็บนี้อาจเกิดจากการถูกกระตุ้น หรือแฝงอยู่มาก่อนก็ได้ นอกจากนี้ ยังมีอาการของระบบประสาทร่วมด้วย เช่น วูบ เหน็บ หรืออาการชิตขมลุก หรือเหนื่อออกบริเวณที่มีอาการปวดร้าว ความรุนแรงมีได้ตั้งแต่ปวดเล็กน้อยเพียงรำคาญจนถึงปวดรุนแรงทรมาณอย่างมาก อาการปวดอาจเกี่ยวข้องกับการปวดอย่างอื่นร่วมด้วย

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดมัย์โอฟาเซียล พบได้ทั้งแบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรัง

แบบเฉียบพลัน มักจะมีประวัติจากการที่กล้ามเนื้อและกระดูกมากเกินไปจนขีดความสามารถในการเคลื่อนไหวแบบฉับพลัน (Sudden overload) ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บขึ้นมาในทันที

แบบเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่

ปัจจัยด้านกายภาพ ที่พบบ่อย ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงานไม่เหมาะสม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ที่ใช้ทำงานสูงหรือต่ำจนเกินไปไม่เหมาะสมกับโครงสร้างของร่างกาย ท่าทางการทำงาน (Poor posture) พฤติกรรมการใช้กล้ามเนื้อมัดหรือกลุ่มนั้นอย่างซ้ำ ๆ จนเกินขีดความสามารถของกล้ามเนื้อและกระดูก (Repetitive microtrauma)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา ที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะวิตกกังวล/ เครียด (Anxiety/ stress) ท้อแท้/ ซึมเศร้า (Despair/ depress)

ปัจจัยด้านระบบของร่างกาย ที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะขาดวิตามินบางชนิด ได้แก่ vitamin B1 B6, B12 folic acid และ vitamin C อาการที่พบบ่อย คือ เพลีย ชาปลายมือปลายเท้าเป็นครั้งคราว และภาวะขาดไทรอยด์ (Borderline hypothyroid) อาการที่พบบ่อยคือ อ่อนล้า เฉื่อยชา หนาวง่าย ท้องผูก

## 2. โรคขามือจากโพรงฝ่ามือกดทับเส้นประสาท (Carpal tunnel syndrome)

กลุ่มอาการเส้นประสาทถูกกดทับบริเวณข้อมือ เกิดจากการกดทับเส้นประสาทมีเดียในบริเวณข้อมือ เป็นการกดทับเส้นประสาทที่พบอยู่ปลายสุดของรยางค์บน อาการที่พบบ่อยคือ ปวด-ชา มือทางด้านนิ้วโป้งจนถึง นิ้วนาง มักเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป อาจแสดงอาการเพียงชั่วคราวในช่วงแรก และกำเริบบ่อยขึ้นหรือมีอาการนานมากขึ้นเรื่อย ๆ บางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการปวดในส่วนสะบักและแขนได้ ผู้ป่วยมักมีอาการมากในช่วงตอนกลางคืน หรือในช่วงที่ทำงานหนักซ้ำ ๆ ซาก ๆ ส่วนใหญ่มักเกิดในกลุ่มคนวัยทำงานที่ทำงานกับคอมพิวเตอร์หรือใช้ข้อมือในการทำงานเป็นประจำ

สาเหตุหลัก เกิดจากการใช้งานข้อมือในท่าเดิม ๆ นาน ๆ หรือเกิดร่วมกับภาวะบางอย่าง เช่น ตั้งครรภ์วัยทอง เบาหวาน ข้ออักเสบเรื้อรังต่าง ๆ ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเส้นประสาทถูกกดทับบริเวณข้อมือ ได้แก่

ปัจจัยโครงสร้างร่างกาย เมื่อเกิดการหักและการเคลื่อนไหวบริเวณกระดูกข้อมือ รวมถึงโรคข้ออักเสบที่อาจก่อให้เกิดการแปลงรูปของกระดูกข้อมือ สิ่งเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดการกดทับที่เส้นประสาทมีเดีย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีโพรงเส้นประสาทฝ่ามือ (Carpal tunnel) ที่มีขนาดเล็กซึ่งมักจะเป็นเพศหญิง อาจมีความเสี่ยงที่สูงในการเป็นโรคนี

ปัจจัยจากลักษณะการทำงาน งานที่จำเป็นต้องใช้ข้อมือทำงานมาก ๆ จะส่งผลให้เกิดการกดทับที่เส้นประสาทมีเดียน เช่น การทำงานที่ใช้เครื่องมือหรือการทำงานในสายการผลิต การทำงานรูปแบบนี้อาจทำอันตรายหรือทำให้โพรงเส้นประสาทฝ่ามือถูกทำลายมากขึ้น และอาการจะทรุดลงในสภาพอากาศที่เย็น

### 3. ไฟโบรมัยอัลเจีย (Fibromyalgia)

ไฟโบรมัยอัลเจีย (Fibromyalgia) เป็นกลุ่มอาการปวดเรื้อรัง โดยอาการปวดมักจะกระจายหลายแห่ง ตามร่างกายโดยเฉพาะที่เป็นตำแหน่งของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และเนื้อเยื่ออ่อนของร่างกาย บริเวณที่พบว่ามีอาการบ่อยคือ ศีรษะ คอ บ่าและหลัง บางรายปวดทั้งตัว อาการแตกต่างกันไป และความรุนแรงของอาการป่วยอาจไม่คงที่ ซึ่งยังอาจมีอาการร่วมอื่น ๆ ได้หลายอาการ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย นอนหลับไม่สนิท สมาธิและความจำลดถอย รวมถึงความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้า สาเหตุหลัก คือ ยังไม่เป็นที่รู้จักดีมากนัก ซึ่งเชื่อกันว่าโรคนี้อาจเกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบสาเหตุ อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่มีเพิ่มขึ้น เชื่อว่าเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกันในการชักนำให้ระบบประสาทส่วนกลาง คือสมองและไขสันหลังอยู่ในสถานะที่ไวกว่าปกติ (Central sensitization) โดยเฉพาะสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความปวด ความคิดและอารมณ์ ด้วยความหลากหลายของอาการร่วมที่มี ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงกระจายอยู่กับแพทย์เฉพาะสาขาต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับอาการหลักหรืออาการร่วมที่ผู้ป่วยมี โดยมีปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่

ปัจจัยทางร่างกาย พบว่า ผู้ที่มีประวัติเคยประสบอุบัติเหตุรุนแรง โดยเฉพาะต่อระบบสมองและประสาทไขสันหลัง เช่น อุบัติเหตุขับรถแล้วถูกรถด้านหลังชน ทำให้กระดูกก้นคอกระแทกจนเกิดการกระทบกระเทือนถึงระบบสมองและ/หรือประสาทไขสันหลัง อีกรูปแบบของการบาดเจ็บที่พบบ่อย แต่มักถูกมองข้าม คือ ผู้ที่ตรากตรำงานมาเป็นเวลายาวนาน ร่างกายตกอยู่ในภาวะเครียด มีการสะสมการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่ละน้อยอย่างต่อเนื่องโดยไม่รู้ตัว ถือเป็นปัจจัยเริ่มต้นที่สำคัญของการเกิดโรคไฟโบรมัยอัลเจีย

ปัจจัยทางจิตใจ พบว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพ สมบูรณ์แบบ ความรับผิดชอบสูง ซึ่มโห่ หงุดหงิดง่าย เจ้าระเบียบ มีความรอบคอบมากเกินไปจนกลายเป็นหวาดระแวง เมื่อมีปัญหาสุขภาพ นำมาซึ่งความเครียด มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะไฟโบรมัยอัลเจียได้ง่ายกว่าประชากรทั่วไปมาก

ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า ในคนเมืองมีโอกาสเกิดภาวะไฟโบรมัยอัลเจียมากกว่าเมื่อเทียบกับคนชนบท ทั้งนี้ ด้วยวิถีชีวิตคนเมืองมักจะอยู่ในสภาวะเร่งรีบและแข่งขันทางเศรษฐกิจสังคมสูงกว่า ชั่วโมงทำงานมากขึ้น เวลาพักผ่อนน้อยลง ส่งผลโยงไปถึงปัจจัยทางร่างกายที่จำเป็นต้องทำงานมากกว่าด้วยความจำเป็นทางเศรษฐกิจ รวมถึงปัจจัยทางจิตใจที่เคร่งเครียดด้วย

อุบัติการณ์ผู้ป่วยไฟโบรรมัยอัลเจีย ที่มาขอรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ (hospital-based) มักพบต่ำกว่าความเป็นจริงในประชากรทั่วไป (Community-based) แต่ละคนจะมีแต่ละปัจจัยที่แตกต่างกัน และจะแสดงอาการเมื่อผลรวมในการควบคุมอาการปวดถึงจุดที่ทำให้เกิดภาวะ central sensitization หรือระบบประสาทส่วนกลางอยู่ในภาวะที่มีความไวกว่าปกติ ซึ่งมักจะถูกมองข้ามหรือไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือกลุ่มอาการที่อาจพบร่วมด้วยได้ ได้แก่ กล้ามเนื้ออักเสบที่มีผลต่อบริเวณคอและหลัง (Panniculitis affecting regions of neck and back) ปวดหลัง (Dorsalgia, unspecified) กล้ามเนื้อฉีกขาด (Muscle strain) กลุ่มอาการปัญหาการนอนหลับ (Insomnia difficulty sleep) และภาวะเครียด (Stress) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของแต่ละกลุ่มอาการของภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม มักพบในเพศหญิง ในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี โดยอาชีพที่พบมากที่สุด คือ อาชีพกลุ่มที่ 2 อาชีพพื้นฐาน หรืออาชีพที่ใช้ทักษะน้อย ผู้ที่ทำงานเรียบง่ายและเป็นประจำหรือทำซ้ำ ๆ พนักงานบริการ และผู้ปฏิบัติงานฝีมือด้านเกษตรและการประมง

## 2. กลุ่มโรคปวดกล้ามเนื้อและอาการด้านการแพทย์แผนไทย

ศรินรัตน์ โคตะพันธ์ และคณะ (2560) กล่าวถึงในทางการแพทย์แผนไทย เมื่อเทียบเคียงโรคปวดกล้ามเนื้อกับกลุ่มโรคทางหัตถเวชกรรมแผนไทย (กลุ่มอาการที่บำบัดโดยการนวดรักษา) พบว่ามีความสามารถเทียบเคียงได้กับโรคในกลุ่มอาการของ ลม ได้แก่กลุ่มของโรคลมปลายปัตคาคต โดยความหมายของคำศัพท์คำว่า “ปัตคาคต” หมายถึง กล้ามเนื้อ ดังนั้น “โรคลมปลายปัตคาคต” จึงหมายถึงลักษณะของโรคลมชนิดหนึ่งที่เกิดจากการอันของลม มีการไหลเวียนของเลือดในร่างกายไม่สะดวก ส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดภาวะแข็งเป็นก้อนเป็นลำ ทำให้เกิดอาการปวด บวม กล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน บางครั้งเมื่อสัมผัสอาจรู้สึกถึงความร้อนบริเวณผิวหนังในทางสรีรวิทยาอธิบายสาเหตุของอาการเหล่านี้ไว้ว่าเมื่อกล้ามเนื้อเกิดภาวะเครียดจากการทำงานหนักหรือการอยู่ในอิริยาบถที่ไม่เหมาะสมนานเกินไป ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีการหดตัวและแข็งเกร็ง ซึ่งจะไปบีบหลอดเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อในบริเวณดังกล่าวทำให้เลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อบริเวณนั้นได้ไม่เพียงพอทำให้แคลเซียมไอออน (Ca+) ที่หลั่งออกมาไม่สามารถถูกนำกลับเข้าไปที่เดิมได้หมด ดังนั้นเมื่อแคลเซียมไอออนบริเวณนั้นจึงพบกล้ามเนื้อแข็งตึงเป็นลำ และเมื่อสะสมเป็นเวลานานจะกลายเป็นก้อนแข็ง ทำให้เกิดอาการบวมในบริเวณที่กล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน ในบางครั้งยังพบอาการปวดร้าวไปยังบริเวณอื่น (Refer pain) ได้อีกด้วย (Phornthepkasemsan, 2006)

การวินิจฉัยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ และหลังกับโรคด้านการแพทย์แผนไทย  
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2566) ได้กำหนดรหัส  
กลุ่มโรค อาการและหัตถการทางด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ ดังนี้

### 1. ลมปลายปิดคอตบ่า

เป็นลมปลายปิดคอตที่เกิดกับบ่า ทำให้มีอาการปวดเสียวกล้ามเนื้อบริเวณบ่า

### 2. ลมปลายปิดคอตไหล่

เป็นลมปลายปิดคอตที่เกิดกับไหล่ ทำให้มีอาการปวดเสียวกล้ามเนื้อบริเวณไหล่

### 3. ลมปลายปิดคอตคั้งคอ

ทำให้คอแข็ง ทรงศีรษะไม่อยู่ กล้ามเนื้อคอไม่มีกำลัง ก้มหรือเงยหรือเอียงคอมีอาการตึง  
ปวดต้นคอ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ตากระตุก หูอื้อ อาจพบขัดยอกที่ข้อต่อหัวไหล่ หรือโรค  
หัวไหล่ติดร่วมด้วย ปวดชาต้นแขน ชาปลายนิ้ว

### 4. ลมปลายปิดคอตสัญญาณ 1 หลัง

เป็นลมปลายปิดคอตที่เกิดบริเวณหลัง ทำให้มีอาการปวดหลังบริเวณบั้นเอวหรือกระเบน  
เหน็บ อาจพบปวดเสียวร้าวซาไปที่สะโพก ก้นย้อย ลงมาถึงหัวเข่า เวลาเดินเข้าเปลี่ย เข่าทรุด เข่าไม่มี  
กำลัง ปวดใต้หัวเข่าก็ได้ แต่อาการปวดจะไม่เลยเข่า

### 5. ลมปลายปิดคอตสัญญาณ 3 หลัง

เป็นลมปลายปิดคอตที่เกิดบริเวณหลัง ทำให้มีอาการปวดหลัง ร้าวซามาที่ขา ปลีน้อง ฝ่า  
เท้าและนิ้วเท้า ทำให้ขาไม่มีแรง

### 6. ลมปลายปิดคอตสัญญาณ 4 หลัง/ คอ

เป็นลมปลายปิดคอตที่เกิดบริเวณหลัง ทำให้มีอาการปวดตึงต้นคอ กล้ามเนื้อบ่าและสะบัก  
สะบักจม ลมตูดสะบัก อาจพบอาการปวดร้าว ชาแขนด้านนอกและนิ้วมือหายใจได้ไม่เต็มที่ ขัดยอกหน้าอก

### 7. ลมปลายปิดคอตสัญญาณ 5 หลัง/ คอ

เป็นลมปลายปิดคอตที่เกิดบริเวณหลัง ทำให้มีอาการมึนงง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ปวด  
กระบอกตา ปวดต้นคอ อาจพบร้าวซาออกแขนด้านใน

กล่าวโดยสรุป ในวิจัยนี้ใช้ข้อมูลจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ ที่แพทย์แผนไทย  
หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ระบุการวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย ในกลุ่มโรคลมปลายปิดคอตบ่า  
ลมปลายปิดคอตไหล่ ลมปลายปิดคอตคั้งคอ ลมปลายปิดคอตสัญญาณ 1,3,4 และ 5 หลัง

## บริการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทยพ.ศ. 2556 (พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย, 2556) หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทยและให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำรา ที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา โดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทยหรือ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้แก่

**การแพทย์แผนไทย** หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

**เวชกรรมไทย** หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เกษัชกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

**หัตถเวชกรรมไทย** หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

**เภสัชกรรมไทย** หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการจัดจำหน่ายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

**ผดุงครรภ์ไทย** หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มการปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งจัดบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับด้านหัตถเวชกรรมไทย ได้แก่ บริการนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค นวดและประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค ประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค อบไอน้ำสมุนไพร



8.1.1 กลุ่มที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการพิจารณาของปฐวีธาตุตามฤดู ได้แก่ มังสังพิจารณา (เนื้อพิจารณา) นหารพิจารณา (เส้นเอ็นพิจารณา) อัญญาพิจารณา (กระดูกพิจารณา) อัญญาณิมยชังพิจารณา (เยื่อในกระดูกพิจารณา) กิลอมกังพิจารณา (พังผืดพิจารณา)

8.1.2 กลุ่มที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการพิจารณาของอาโปธาตุตามฤดู ได้แก่ โลหิตพิจารณา ลลิกาพิจารณา (ไขข้อพิจารณา)

8.1.3 กลุ่มที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการพิจารณาของวาโยธาตุตามฤดู ได้แก่ อังคมังคานุสารีวาทาพิจารณา

8.1.4 กลุ่มที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการพิจารณาของเตโชธาตุตามฤดู ได้แก่ ปริทัยหคคิพิจารณา

8.2 กลุ่มโรคอาการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการพิจารณาของธาตุ

8.2.1 กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการพิจารณาของธาตุดิน ได้แก่ มังสังพิจารณา (เนื้อพิจารณา) นหารพิจารณา (เส้นเอ็นพิจารณา) อัญญาพิจารณา (กระดูกพิจารณา) อัญญาณิมยชังพิจารณา (เยื่อในกระดูกพิจารณา) กิลอมกังพิจารณา (พังผืดพิจารณา)

8.2.2 กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการพิจารณาของธาตุน้ำ ได้แก่ โลหิตพิจารณา ลลิกาพิจารณา

8.2.3 กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการพิจารณาของธาตุลม ได้แก่ อังคมังคานุสารีวาทาพิจารณา

8.2.4 กลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการพิจารณาของธาตุไฟ ได้แก่ ปริทัยหคคิพิจารณา

### วิธีการรักษา

1. การใช้ยาสมุนไพร หมายถึง การใช้ยาสมุนไพรทั้งสมุนไพรเดี่ยว/ ดำรับตามบัญญัติยาหลักแห่งชาติยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ยาเภสัชตำรับสมุนไพรของโรงพยาบาลหรือยาอื่น ๆ ที่แพทย์ผู้ทำการรักษาเห็นสมควร เพื่อการรักษาฟื้นฟูโรค/ อาการ

1.1 ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ พริก ใพล เป็นต้น

1.2 ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ได้แก่ ยารณีสันตะฆาต เป็นต้น

1.3 ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ มะพร้าว ใพล เป็นต้น

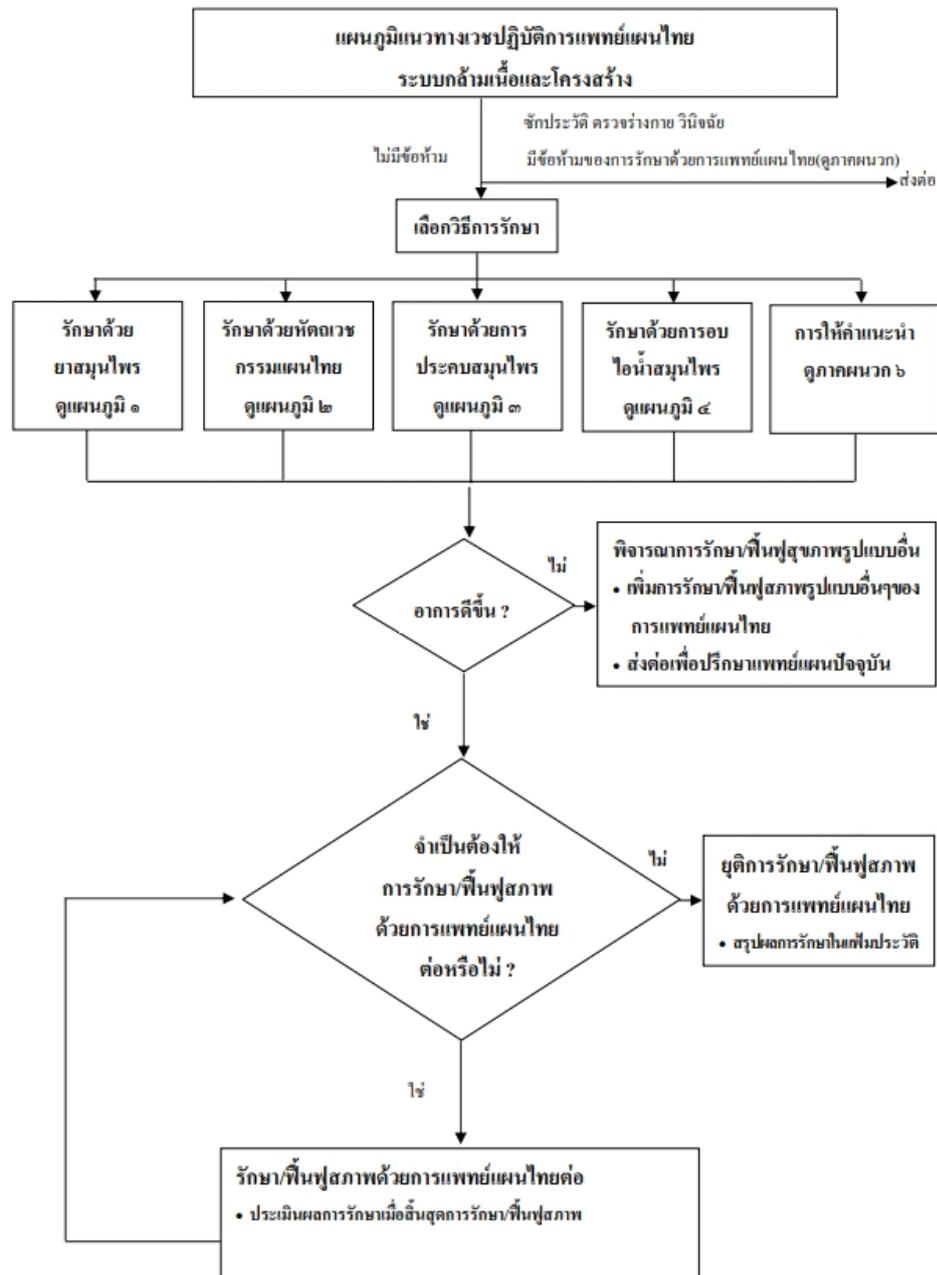
2. หัตถเวชกรรมแผนไทย หมายถึง การนวดเส้นพื้นฐาน และหรือ จุดนวดเพื่อการรักษาและฟื้นฟูโรคอาการ

3. การประคบสมุนไพร หมายถึง การใช้ลูกประคบสมุนไพรร้อน มาประคบ กด คลึงบนร่างกายเพื่อการรักษา และฟื้นฟูโรค/ อาการ

4. การอบไอน้ำสมุนไพร หมายถึง การอบด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร เพื่อการรักษาและฟื้นฟูโรคอาการ

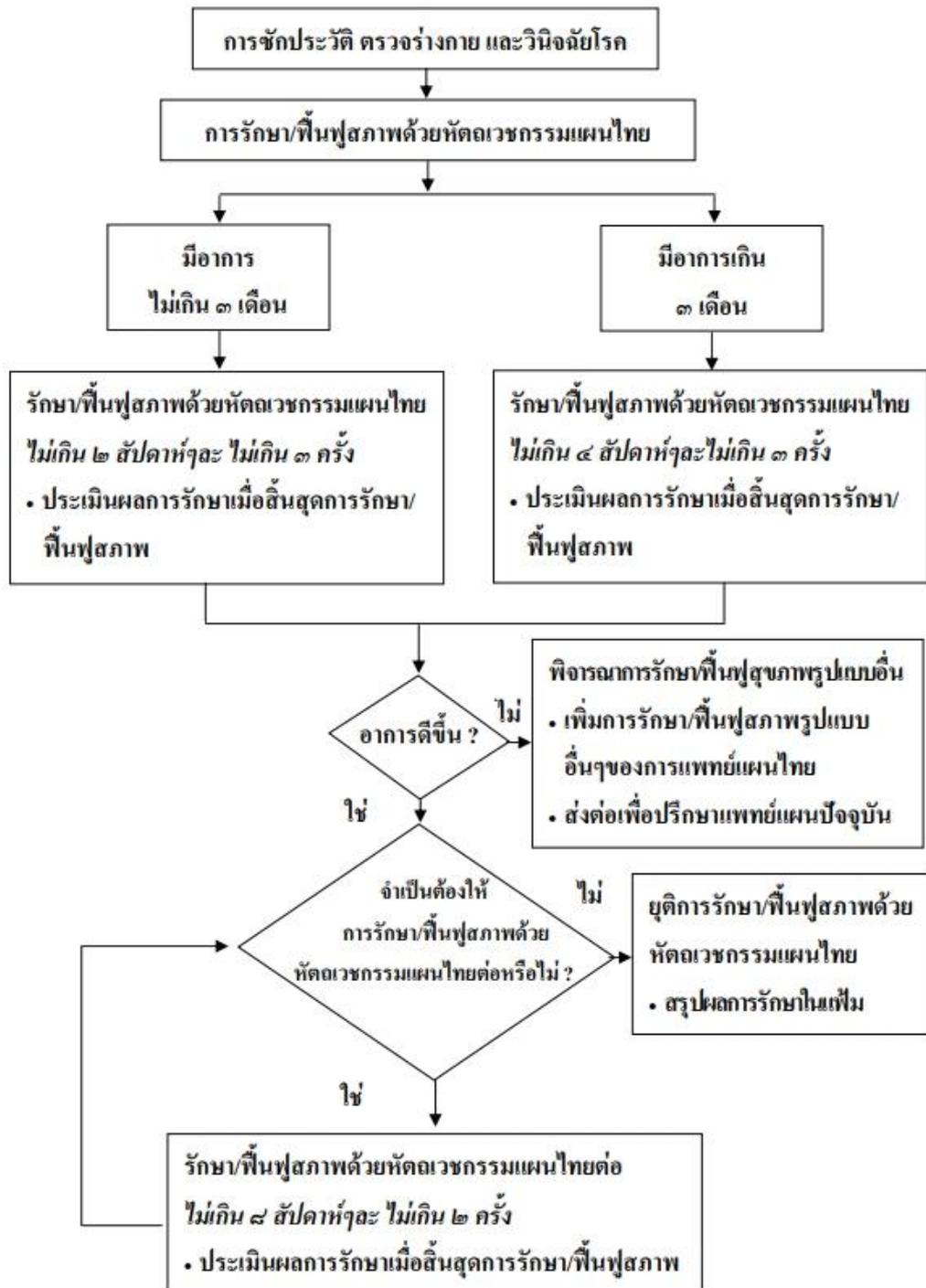
5. การให้คำแนะนำ หมายถึง การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนด้านการแพทย์แผนไทยแก่ผู้รับบริการเพื่อให้การบำบัด รักษาโรคพื้นฟูสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคให้มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง

**แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง**



ภาพที่ 5 แผนภูมิแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง  
ที่มา : คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ  
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยหัตถเวชกรรมแผนไทย



ภาพที่ 6 แผนภูมิแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยหัตถเวชกรรมแผนไทย  
ที่มา: คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ  
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## ข้อห้าม ข้อควรระวัง ในการทำหัตถเวชกรรมแผนไทย

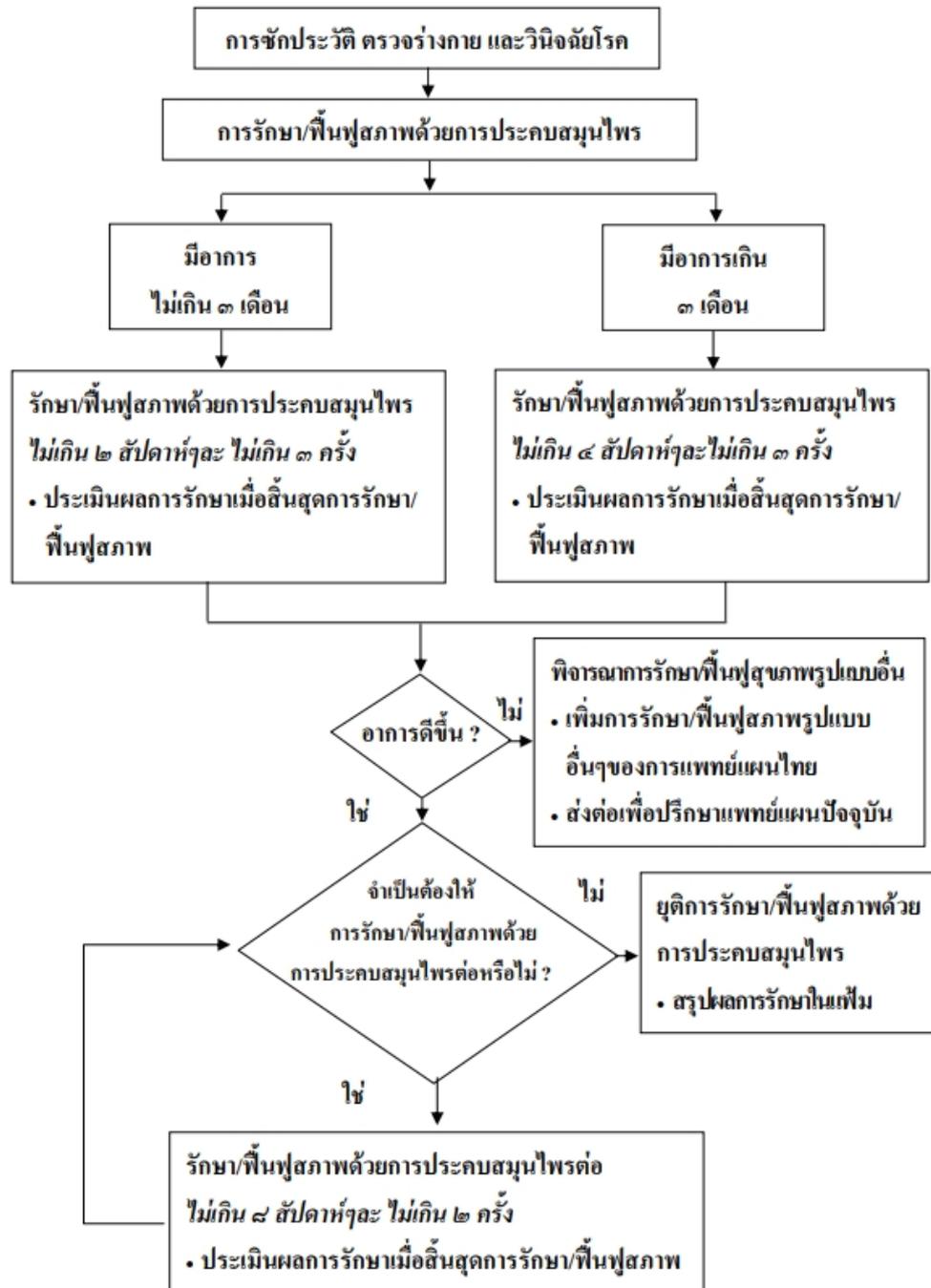
### ข้อห้าม

1. มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส บริเวณที่มีกระดูกแตก หัก ปรี ร้าวที่ขังไม่ติดดี
2. บริเวณที่เป็นมะเร็ง
3. ความดันโลหิตสูง (systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 160 mm.Hg และ/ หรือ diastolic สูงกว่าหรือ เท่ากับ 100 mm.Hg ) ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน
4. บริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่มีรอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อดี
5. บริเวณที่มีการบาดเจ็บภายใน 48 ชั่วโมง
6. บริเวณที่ผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน
7. บริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ (DVT)
8. โรคติดเชื้อเฉียบพลัน
9. กระดูกพรุนรุนแรง

### ข้อควรระวัง

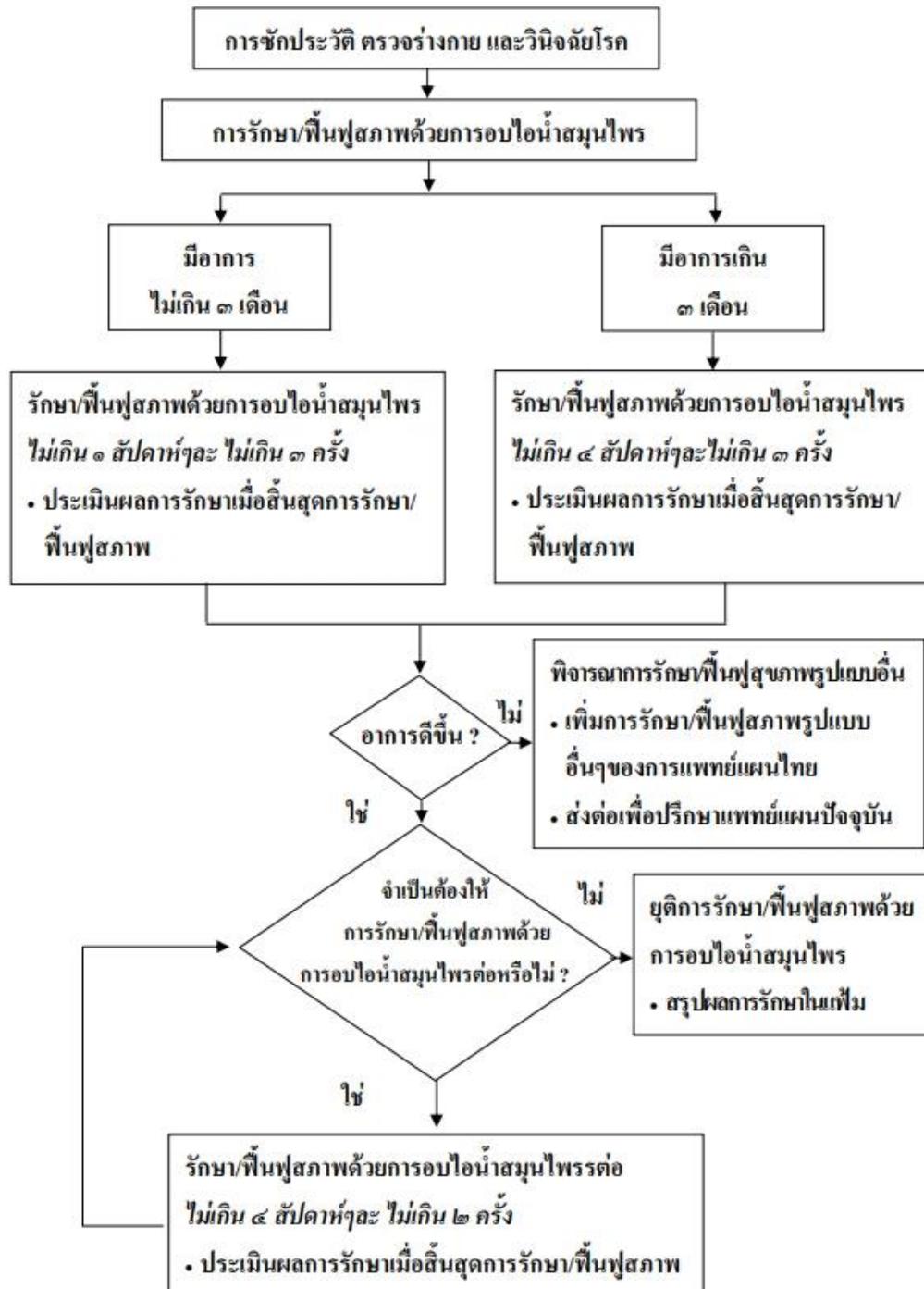
1. หญิงตั้งครรภ์
2. ผู้สูงอายุ และเด็ก
3. โรคหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) เป็นต้น
4. ความดันโลหิตสูง (Systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 160 mm.Hg และ/ หรือ diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 100 mm.Hg) ที่ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน
5. เบาหวาน
6. กระดูกพรุน
7. มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติรวมทั้งกินยาละลายลิ่มเลือด
8. ข้อหลวม/ ข้อเคลื่อน/ ข้อหลุด
9. บริเวณที่มีการผ่าตัด ใส่เหล็ก หรือข้อเทียม
10. บริเวณที่แผลหายยังไม่สนิท
11. ผิวที่แตกง่าย
12. บริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง

### แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการประคบสมุนไพร



ภาพที่ 7 แผนภูมิแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการประคบสมุนไพร  
ที่มา: คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ  
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการอบไอน้ำสมุนไพร



ภาพที่ 8 แผนภูมิแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยด้วยการอบไอน้ำสมุนไพร  
ที่มา : คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ  
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย 1) หัตถเวชกรรมไทย โดยมีกรนวด ประคบและการอบไอน้ำสมุนไพร 2) เภสัชกรรมไทย คือ การใช้ยาสมุนไพรทั้งสมุนไพรเดี่ยวหรือตำรับตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ยาเภสัชตำรับสมุนไพรของโรงพยาบาลหรือยาอื่น ๆ ที่แพทย์ผู้ทำการรักษาเห็นสมควร เพื่อการรักษาฟื้นฟูโรคหรืออาการ

## บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติได้ออกประกาศ ณ วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2566

"ชื่อยา" หมายความว่า ชื่อภาษาไทยที่ใช้เรียกทั่วไปจนเป็นที่รู้จัก หรือที่ระบุไว้ในตำราแพทย์แผนไทย หรือตามที่คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพรกำหนด

"รูปแบบยา" หมายความว่า รูปแบบที่ปรากฏในตำรับที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือตำรับที่ผลิตโดยสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวง ทบวง กรมที่ทำหน้าที่ป้องกัน หรือบำบัดโรค โดยในกรณีที่เป็นการผลิตในสถานพยาบาลดังกล่าวจะระบุตัวอักษร "รพ." ไว้ในวงเล็บท้ายรูปแบบยา เช่น ยาเม็ด (รพ.) หมายถึงรูปแบบยาเม็ดที่สถานพยาบาลฯ ผลิต

"เงื่อนไขการใช้ยา" หมายความว่า เงื่อนไขที่ระบุสำหรับการใช้ยาจากสมุนไพรรายการนั้น ๆ แล้วแต่กรณี เพื่อเป็นแนวทางในการสั่งใช้ หรือเพื่อประกอบการจัดระบบกำกับ ติดตาม ให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล เช่น คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ สถานพยาบาล

เสนอเป็น "เงื่อนไขการใช้ยา" หมายความว่า เงื่อนไขที่ระบุสำหรับการใช้ยาจากสมุนไพรรายการนั้น ๆ ตามบัญชีแล้วแต่กรณี เพื่อเป็นแนวทางในการสั่งใช้ หรือเพื่อประกอบการจัดระบบกำกับ ติดตาม ให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผล เช่น คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ สถานพยาบาล

"สูตรตำรับ" หมายความว่า ส่วนประกอบสำคัญของยาจากสมุนไพรรายการนั้น ๆ โดยแสดงปริมาณในหน่วยเมตริก ทั้งนี้ไม่รวมส่วนประกอบอื่นที่เป็นสารช่วยในการผลิตยา

(Pharmaceutical necessities) เช่น สารยึดเกาะ

สารหล่อลื่น วัตถุกันเสีย วัตถุแต่งสี กลิ่น รส

"สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้" หมายความว่า สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ที่อ้างอิงมาจาก

1. สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ตามตำรับยาที่อยู่ในตำราการแพทย์แผนไทย หรือตำรายาที่เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ หรือสากล หรือเป็นยาที่เตรียมขึ้นตามหลักการแพทย์แผนไทยและมีการใช้อย่างแพร่หลายตั้งแต่ดั้งเดิมสืบต่อกันมาเป็นเวลานาน

2. สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จากการศึกษาฤทธิ์เภสัชวิทยา ในสัตว์ทดลองหรือการศึกษาทางคลินิกที่สนับสนุนว่ายาจากสมุนไพรนั้นสามารถบำบัดหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยตามที่ระบุ

"ขนาดและวิธีใช้" หมายความว่า ขนาดการใช้ยาจากสมุนไพรในผู้ป่วย ทั้งผู้ใหญ่และ/ หรือ เด็ก ระบุปริมาณเป็นช่วงการใช้ยา โดยมีหน่วยของน้ำหนักและปริมาตรเป็นหน่วยเมตริก ยาที่ไม่ระบุการใช้ในเด็ก หมายถึงเป็นยา

สำหรับผู้ใหญ่เท่านั้น ทั้งนี้กรณียาแผนไทยที่ไม่มีการระบุน้ำหนักกระสายยาไว้เป็นการเฉพาะ ให้ใช้น้ำสุกเป็นน้ำกระสายยา

"คำเตือน" หมายความว่า ข้อมูลสำคัญที่เตือนให้ผู้ช้ยาทราบถึงความเป็นไปได้ที่อาจจะเกิดขึ้นหลังจากใช้ยา

"ข้อห้ามใช้" หมายความว่า ข้อมูลที่อธิบายว่ายาจากสมุนไพรนี้ห้ามใช้ในกรณีใด เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ยาที่มีส่วนผสมของเจตมูลเพลิงแดง ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากอาจทำให้แท้งหรือเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้

"ข้อควรระวัง" หมายความว่า ข้อมูลที่อธิบายว่ายาจากสมุนไพรนี้ ควรระวังการใช้ในกรณีใดเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา

"อาการไม่พึงประสงค์" หมายความว่า การตอบสนองต่อยาจากสมุนไพรที่เป็นอันตราย และไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นในขนาดการใช้ยาตามปกติ โดยไม่รวมถึงการใช้ยาเกินขนาด (Overdose) หรือการจงใจใช้ยาในทางที่ผิด (Abuse) จนเกิดอันตราย

"ข้อมูลเพิ่มเติม" หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับยาจากสมุนไพรเฉพาะบางรายการที่ควรทราบ เช่น คำแนะนำและคำอธิบายเพิ่มเติม คุณลักษณะของพืชสมุนไพร การใช้ประโยชน์และวิธีการเตรียมตำรับยาในทางการแพทย์แผนไทยหากคำอธิบายรายละเอียดยาใด ที่ไม่มีข้อมูลหรือยังไม่มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์

## ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร

### กลุ่มยารักษาอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

- |                     |   |
|---------------------|---|
| 1. ยาเถาวัลย์เปรียง | รูปแบบยา ยาแคปซูล (รพ.)                                 |
| บัญชียา             | รายการยาพื้นฐาน   |
| สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้  | บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ       |
| 2. ยาแก้ลมแก้เส้น   | รูปแบบยา ยาผง   |
| บัญชียา             | รายการยาเฉพาะ   |
| สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้  | แก้ลมในเส้น บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อที่มีอาการมือเท้าชา |

- |   |  |
|---|--|
| 3. ยาแก้ลมอัมพฤกษ์<br>บัญชีย<br>สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้            | รูปแบบยา ยามง (รพ.)<br>รายการยาเฉพาะ<br>บรรเทาอาการปวดตามเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ มือ เท้า ตึงหรือชา  |
| 4. ยาไหล<br>บัญชีย<br>สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้                      | รูปแบบยา ยาครีม<br>รายการยาพื้นฐาน<br>บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก  |
| 5. ยาแก้ช้ำเส้น<br>บัญชีย<br>สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้               | รูปแบบยา ยาลูกกลอน (รพ.)<br>รายการยาเฉพาะ<br>บรรเทาอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยตามร่างกาย   |
| 6. ยาขี้ผึ้งไหลสูตรตำรับที่ 1<br>บัญชีย<br>สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ | รูปแบบยา ยาขี้ผึ้ง (รพ.)<br>รายการยาพื้นฐาน<br>บรรเทาอาการปวดเมื่อย  |
| 7. ยาขี้ผึ้งไหลสูตรตำรับที่ 2<br>บัญชีย<br>สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ | รูปแบบยา ยาขี้ผึ้ง (รพ.)<br>รายการยาพื้นฐาน<br>บรรเทาอาการปวดเมื่อย  |
| 8. ยาทำลายพระสุเมรุ<br>บัญชีย<br>สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้           | รูปแบบยา ยาแคปซูล ยามง<br>รายการยาเฉพาะ<br>แก้ลมเปลี่ยวดำ เป็นยาเสริมเพื่อฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลมอัมพฤกษ์อัมพาต   |
| 9. ยาธรณีสันตะฆาต<br>บัญชีย<br>สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้             | รูปแบบยา ยาแคปซูล ยามง ยาเม็ด ยาลูกกลอน<br>ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.)<br>รายการยาเฉพาะ<br>แก้ช้ำเส้น  |
| 10. ยาน้ำมันไหล<br>บัญชีย<br>สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้               | รูปแบบยา ยาน้ำมัน (รพ.)<br>รายการยาพื้นฐาน<br>บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก  |
| 11. ยาน้ำมันกัญชาทั้งห้า<br>บัญชีย<br>สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้      | รูปแบบยา ยาหยดในช่องปาก หรือ เย็บในช่องปาก<br>(Oromucosal drops)<br>รายการยาพื้นฐาน<br>ใช้เสริมการรักษาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อที่ใช้ยามาตรฐานแล้วไม่ได้ผล |

12. ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี delta-9-tetrahydrocannabinol (THC)  
รูปแบบยา ยาหยดในช่องปาก หรือ เยื่อหูในช่องปาก และ cannabidiol (CBD)  
(Oromucosal drops) ในอัตราส่วน 1:1  
บัญชี รายการยาเฉพาะ  
สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ ใช้รักษาเสริมในโรคภาวะปลอกประสาทเสื่อมแข็ง  
(Multiple sclerosis) ในระยะ Progressive ที่มีภาวะ  
กล้ามเนื้อหดเกร็ง (Spasticity)
13. ยาประคบ  
รูปแบบยา ยาประคบสมุนไพรสด (รพ.) ยาประคบ  
สมุนไพรแห้ง (รพ.)  
บัญชี รายการยาพื้นฐาน  
สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ ประคบเพื่อลดอาการปวด ช่วยคลายกล้ามเนื้อ เอ็น  
และข้อ
14. ยาผสมแกววัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 1  
รูปแบบยา ยาลูกกลอน (รพ.)  
บัญชี รายการยาเฉพาะ  
สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
15. ยาผสมแกววัลย์เปรียงสูตรตำรับที่ 2  
รูปแบบยา ยาลูกกลอน (รพ.)  
บัญชี รายการยาเฉพาะ  
สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
16. ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 1  
รูปแบบยา ยาขง (รพ.)  
บัญชี รายการยาพื้นฐาน  
สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
17. ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 2  
รูปแบบยา ยาต้ม (รพ.)  
บัญชี รายการยาพื้นฐาน  
สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
18. ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 3  
รูปแบบยา ยาต้ม (รพ.)  
บัญชี รายการยาพื้นฐาน  
สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
19. ยาพริก  
รูปแบบยา ยาเจล ยาครีม (รพ.) ยาเจล (รพ.)  
ยาขี้ผึ้ง (รพ.)  
บัญชี รายการยาพื้นฐาน  
สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ

20. ยาสเปรย์กระดูกไก่ดำ บัญชี สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้	รูปแบบยา ยาน้ำสำหรับพ่นผิวหนัง รายการยาพื้นฐาน แก้ปวดกล้ามเนื้อ แก้ฟกช้ำ แก้เคล็ดขัดยอก และการอักเสบของกล้ามเนื้อ
21. ยาสหัสธารา รูปแบบยา บัญชี สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.) รายการยาเฉพาะ ขับลมในเส้น แก้โรคลมกองหยาบ
22. ยาสารสกัดขมิ้นชัน บัญชี สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้	รูปแบบยา ยาแคปซูล รายการยาพื้นฐาน บรรเทาอาการปวดในโรคข้อเข่าเสื่อม
23. ยาสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง บัญชี สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้	รูปแบบยา ยาแคปซูล รายการยาเฉพาะ บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) และอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อม (Knee osteoarthritis)
24. ยาอัมฤตย์โอสถ บัญชี สรรพคุณ/ ข้อบ่งใช้ แก้ก้มก้ม	รูปแบบยา ยาผง (รพ.) ยาแคปซูล (รพ.) รายการยาเฉพาะ บรรเทาอาการปวดเมื่อยตึงกล้ามเนื้อที่เป็น เรื้อรัง

ในวิจัยนี้จะใช้บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย ยาเถาวัลย์เปรียง ยาแก้ลมแก้เส้น ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาไหล(ครีม) ยา کشยเส้น ยาขี้ผึ้งไหลสูตรตำรับ ที่ 1 และ 2 ยาทำลายพระสุเมรุ ยาธรณีสันชะฆาต ยาน้ำมันไหล ยาน้ำมันกัญชาทั้งห้า ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) ยาประคบ ยาผสมเถาวัลย์เปรียงสูตรตำรับ ที่ 1 และ 2 ยาผสมโคคลานสูตรตำรับที่ 1, 2 และ 3 ยาพริก ยาสเปรย์กระดูกไก่ดำ ยาสหัสธารา ยาสารสกัดขมิ้นชัน ยาสารสกัดจากเถาวัลย์เปรียง และยาอัมฤตย์โอสถ

#### การให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ

การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ สถานบริการของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการได้มีการเปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้

- การรักษาด้วยยาสมุนไพร
- การนวด เพื่อรักษา ฟันพุงสภาพ
- การทับหม้อเกลือ
- การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การประคบสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพ
- การให้คำแนะนำเพื่อดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย การฝึกกายบริหารด้วยฤๅษีดัดตน การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน

โดยมีคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ (OPD คู่ขนาน) โดยเป็นหน่วยบริการที่เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบันมีองค์ประกอบดังนี้

1. มีแพทย์แผนไทยที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยที่ห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์แผนไทยทำหน้าที่ ในการตรวจ วินิจฉัยและสั่งการรักษาที่ห้องตรวจโรคแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วัน ต่อสัปดาห์ หรือ

2. มีระบบคัดกรองผู้ป่วยตามแนวทางคัดกรองการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยคู่ขนานที่แผนกผู้ป่วยโรงพยาบาล

3. มีรายการยาแพทย์แผนไทย (ยาเดี่ยวจากสมุนไพร ยาตำรับ และยาปรุงเฉพาะราย) สำหรับให้บริการ

#### **การให้บริการการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสมุทรปราการ**

คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ มีการเปิดให้บริการ 36 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาล 6 แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ 30 แห่ง โดยเปิดให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาด้วยวิธีการจ่ายยา การนวด ประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษา ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ด้วยการนวด ประคบสมุนไพรและการใช้ยาสมุนไพร ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทยและให้คำปรึกษาคำแนะนำโดยแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้มีใบประกอบวิชาชีพ

#### **บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษา**

เปิดให้บริการรักษาและให้คำปรึกษาครอบคลุม 4 ด้าน ทั้งเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทยและฝังเข็มไทย ดังนี้

- กลุ่มอาการทางระบบกล้ามเนื้อ อาการปวดกล้ามเนื้อ คอตกหมอน ไมเกรน หัวไหล่ติด นิ้วล็อก ข้อเข่าเสื่อม ตะคริว และอัมพฤกษ์ อัมพาต

- กลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหารจุกเสียด แน่นท้อง ท้องอืด
- กลุ่มอาการทางระบบทางเดินหายใจหอบหืด ภูมิแพ้ ไอ

ครอบคลุมบริการด้าน

- นวดราชสำนักเพื่อการรักษา
- ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา
- อบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา
- การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด
- ยาสมุนไพร

**ระดับของมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ**

1. มาตรฐานในระดับโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./ รพท.)
2. มาตรฐานในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
3. มาตรฐานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

จากข้อมูลข้างต้นการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการที่มีอาการกลุ่มปวดกล้ามเนื้อ จะเห็นว่าโดยจัดให้มีประกอบได้ด้วยการบริการการรักษา ด้านหัตถเวชกรรม ได้แก่หัตถการรักษาต่าง ๆ ที่เปิดให้บริการ เช่น นวด ประคบและอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา และด้านเภสัชกรรมไทย การรักษา คือ การจ่ายยาสมุนไพรรักษาอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมีสองรูปแบบ คือ ยารับประทาน และยาใช้ภายนอก โดยการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการศึกษาในระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง พบว่า การมีปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากผลการศึกษา ดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมและจัดกิจกรรมการให้ความรู้ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อทดแทนการรักษาและลดต้นทุนการดูแลสุขภาพจากยาแผนปัจจุบัน

สมพงษ์ ชัยสงคราม (2558) ศึกษาความต้องการและโอกาสการเข้าถึงการแพทย์แผนไทย ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดย การศึกษากลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มที่อยู่รอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง ได้แก่ 1) กลุ่ม ข้าราชการหรือพนักงานบริษัท 2) กลุ่มการค้า (พ่อค้าแม่ค้า) อยู่ในตลาดสดตำบลท่าทอง 3) กลุ่ม ผู้สูงอายุ พบว่า ประชาชนยังไม่รู้จักการแพทย์แผนไทยดีพอจึงทำให้มีความต้องการและโอกาสเข้าถึง บริการการแพทย์ แผนไทยต่ำกว่าเป้าหมาย เมื่อมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแล้ว ประชาชนมีความต้องการเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่สามารถเข้ารับบริการได้ทุกกลุ่มเนื่องจากมี ข้อจำกัดของเวลาในการใช้บริการ จึงได้เสนอให้มีการเปิดบริการแพทย์แผนไทยภาคพิเศษในช่วงเย็น วันจันทร์-ศุกร์และวันเสาร์ เต็มวันสำหรับข้าราชการหรือพนักงานบริษัท ส่วนกลุ่มการค้าซึ่งมีเวลา เข้าถึงบริการประมาณครึ่งวันให้มีการจองลำดับการรักษาตามวันที่เข้ารับบริการได้แต่ผู้ที่เข้าตลาด ตอนเช้าให้มารับบริการตอนบ่าย ส่วนที่เข้าตลาดตอนบ่ายให้มารับบริการตอนเช้า ส่วนผู้สูงอายุซึ่งเข้า รับบริการได้ตามเวลาที่เปิดทำการ โดยนัดหมายสอดแทรกตามวัน เวลาที่ว่างและตามความต้องการ ของผู้สูงอายุ การจัดการใหม่นี้ ทำให้สามารถแก้ปัญหาการเข้าถึง สามารถคาดการณ์ได้ถึงกรณีคนใช้ ที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่าแผนปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่า ทองรับคนไข้ที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยถึงร้อยละ 50 ของคนไข้ ที่มารับบริการทั้งหมด

อัจฉรา เชียงทอง (2559) ศึกษาคุณภาพและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์ แผนไทยผลการศึกษาคคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ พบว่าผู้ให้บริการตรวจวินิจฉัยและ จ่ายยาสมุนไพรมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการโดยรวมในระดับสูง และมีความพึงพอใจสูงต่อ บุคลากรที่ให้บริการมากที่สุด ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและการเข้าถึงบริการกับ ความพึงพอใจ พบว่า คุณลักษณะของผู้ใช้บริการและการเข้าถึงบริการ ที่มีความพึงพอใจต่อบริการ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จากรายงานการดำเนินงาน และการ สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ ผู้แทนและหัวหน้างานแพทย์แผนไทย พบว่าองค์ประกอบระบบ สุขภาพทุกด้านสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย จึงส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ ต่อคุณภาพบริการที่ได้รับในระดับสูง และสามารถเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยได้ ดังนั้นเพื่อให้งานบริการแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับ บริการ จากผลการศึกษาคควรพัฒนาและปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วม ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เพียงพอและได้ มาตรฐาน ด้านกำลังคนควรเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่องควบคู่กับความก้าวหน้าใน งานด้วย

กฤติเดช มิ่งโม (2560) มีการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุระดับ

การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ การปลูกพืชสมุนไพรไวโซเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าควรมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนใช้สมุนไพรรักษาโรคเพิ่มขึ้น โดยสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรรักษาโรคเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ และควรจัดกิจกรรมหรือการอบรมเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน

รัฐภรณ์ พองทองและคณะ (2560) แนวทางพัฒนาคุณภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวดีหมี จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ พบว่า มีระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่จะได้รับ ในด้านการตอบสนองความต้องการมากที่สุด รองลงมาคือด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการให้ความเชื่อมั่น ด้านการเอาใจใส่ ด้านสิ่งที่มองเห็นในการบริการตามลำดับ และมีระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่ได้รับจริงในด้านการให้ความเชื่อมั่นมากที่สุด รองลงมาคือด้านสิ่งที่มองเห็นในการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเอาใจใส่ ด้านการตอบสนองความต้องการ ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบผลของความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยด้านการตอบสนองความต้องการเป็นด้านที่ผู้ใช้บริการให้ความคาดหวังมากที่สุดแต่มีการรับรู้ในคุณภาพบริการที่ได้รับจริงเพียงระดับปานกลาง ซึ่งจะทำการพิจารณาเพื่อหาแนวทางพัฒนาคุณภาพการให้บริการในด้านดังกล่าวต่อไป

ภิกษณี วิจันท์ทิ (2562) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2, 82.1 และ 90.7 ตามลำดับ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร อันจะนำมาสู่ความปลอดภัยด้านสุขภาพของประชาชน

ปาลิกา เวชกุลและคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. ตำบลแม่ไร่) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.2) มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยนำเรื่องประสบการณ์การทำงานของอสม.แม่ไร่ ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อการได้มาซึ่งสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม.แม่ไร่ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง และปัจจัยเสริมข้อมูลการได้รับข่าวสารด้านการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองของอสม. ตำบลแม่ไร่ มีความสัมพันธ์ระดับปาน

กลาง ซึ่งข้อมูลพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของ อสม. ตำบลแม่ไร่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกของความรู้และทัศนคติในการใช้สมุนไพรของ อสม. ตำบลแม่ไร่ส่วนปัจจัยนำด้านความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลมาวางแผนเพื่อทำการส่งเสริมให้ อสม. ตำบลแม่ไร่ได้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้และความปลอดภัยของสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เมื่อ อสม. ตำบลแม่ไร่ได้มีความรู้ที่ถูกต้องก็จะสามารถช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการใช้สมุนไพรได้อย่างถูกต้องแก่ประชาชนที่ตนได้รับผิดชอบในหมู่บ้าน

ปิยทัศน์ ใจเย็น และ ยุทธนา แยกคาย (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน จังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับสูง ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพร และส่วนประสมทางการตลาดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนสูงที่สุดคือ ส่วนประสมทางการตลาด ( $\beta = 0.506$ ) รองลงมาคือ ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพร ( $\beta = 0.282$ ) และทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ( $\beta = 0.173$ ) ตามลำดับ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวสามารถอธิบายความผันแปรของความเชื่อมั่น ในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนได้ร้อยละ 59.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการประกอบกิจการตามความพร้อมและความต้องการของผู้ประกอบการในการพัฒนา ส่วนประสมทางการตลาด การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน

สุวภา กสิบัว และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองประชาชนอยู่ในระดับมาก อายุ รายได้ เพศ และการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร และความสะดวกในการได้มาซึ่งสมุนไพรไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค และไม่มีความสัมพันธ์กัน และทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

เจษฎา อุดมพิทยาสรณ์ (2563) ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนบ้านในกลุ่ม อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.5 อายุเฉลี่ย 55.7 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.8 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป

คิดเป็นร้อยละ 88.5 รายได้เฉลี่ยคิดเป็น 6,123.30 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคในภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง

เสาวภา ชูวา และคณะ (2563) ได้ศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง มีปัจจัยเดียว คือ การรับรู้คุณภาพบริการที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เลือกใช้บริการจะตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยเป็น 0.891 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เลือกใช้บริการ (95%CI 0.8126 – 0.9770) การรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง

ศรุดา เฟ็งสวย และคณะ (2564) ศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท พบว่า การรับรู้คุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับสูงมาก ซึ่งได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การทำให้มั่นใจ และความเอาใจใส่การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการเฉลี่ยรายด้านที่สูงที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และคะแนนเฉลี่ยรายด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านความเอาใจใส่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรีได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย สิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และปัจจัยการเข้ามารับบริการทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ความรวดเร็วในการให้บริการ ความมั่นใจในการรักษา ความเชี่ยวชาญในการรักษา เหตุจูงใจที่เข้ามารับบริการ และการอธิบายกระบวนการขั้นตอนในการรักษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสิทธิการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และปัจจัยการเข้ามารับบริการทั้ง 5 ด้านส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรคบุรีซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายการรับรู้คุณภาพการบริการได้ร้อยละ 55.90 องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้คือ แนวทางการสร้างการรับรู้คุณภาพการบริการให้กับผู้มารับในคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกควรพิจารณาด้านการประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแพทย์แผนไทยให้กับผู้มารับบริการมีการพัฒนาศักยภาพในการตรวจรักษาของแพทย์แผนไทยเพิ่มคำแนะนำให้กับผู้มารับบริการ เพื่อการรับรู้คุณภาพการบริการให้กับผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ชวณ พุ่มพงษ์ และคณะ (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องสมุนไพรระดับดี มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองได้แก่ ความรู้เรื่องสมุนไพร มีความสัมพันธ์ทางบวก และทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์ทางบวก ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรอย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง แก่ไขความเข้าใจผิดที่เกิดจากตนเองและคนรอบข้าง สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและลดความเสี่ยงจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ก่อให้เกิดประโยชน์ในสภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุ

อภิรุจน์ รุ่งเรือง (2565) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย พบว่า ความเชื่อมั่นต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ทัศนคติต่อยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรและเพศ ร่วมกันกับการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกรได้ ร้อยละ 47.5 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของเกษตรกร

สุวิชา ศรีถาน และคณะ (2565) ได้ทำการศึกษาแพทย์แผนไทยเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ: การนวดการอบ และการประคบสมุนไพรไทย อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยดำเนินวิจัยศึกษาจากเอกสารและเก็บข้อมูลจากแพทย์แผนไทยหรือแพทย์พื้นบ้าน 5 คน และปราชญ์ชาวบ้าน 5 คน จาก 5 หมู่บ้านของอำเภอสันป่าตอง รวมเป็น 10 คน ในการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างและสนทนากลุ่มแบบเจาะจง และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา มีข้อค้นพบสำคัญสู่ด้านภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของอำเภอสันป่าตองที่มีศักยภาพส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้แก่ การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบและตำรับยาสมุนไพรโดยที่การนวดแผนโบราณมีศักยภาพทำให้นักท่องเที่ยวมีความพึงพอใจมากที่สุด รองมาคือการประคบสมุนไพรและการอบสมุนไพร ซึ่งรวมเป็นปัจจัยแรงจูงใจร่วมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านเอกลักษณ์ไทยและด้านบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่จะมีผลต่อความพึงพอใจนักท่องเที่ยวในพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ยั่งยืนที่มีข้อมูลจำกัดมากทั้งในวรรณกรรมและการปฏิบัติ

ธีรยา วรปภาณี และคณะ (2565) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเขตสุขภาพที่ 2 จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากโปรแกรม HDC TTM Service ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2562 ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นประชาชนที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยและใช้ยาสมุนไพรของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเขตสุขภาพที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าสถิติความถี่ (ร้อยละ) พบว่า สถานบริการของรัฐทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 มีร้อยละการให้บริการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นและผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2560-2561 โดยผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค 5 อันดับแรก ประกอบด้วย ลมปลายปิดคอตส์สัญญาณ 1 หลัง ลมปลายปิดคอตส์สัญญาณ 3 หลัง ลมปลายปิดคอตส์สัญญาณ 4 หลัง ลมปลายปิดคอตสา ลมจับโป่งแห้งเข้า ปวดกล้ามเนื้อ ปวดขา/ ปวดเข้า/ ปวดเท้า นอกจากนี้ พบว่า มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยส่วนใหญ่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ดังนั้นควรมีการวางแผนร่วมกันกับเครือข่ายและชุมชนในการให้ความรู้ประชาชนในการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาสมุนไพร รวมถึงพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน

Jackson และคณะ (2001) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจของผู้ป่วยในช่วงเวลาต่าง ๆ ได้รับการประเมินโดยใช้แบบสำรวจพร้อมการติดตามผล 2 สัปดาห์และ 3 เดือนในคลินิกทั่วไปในสหรัฐอเมริกา มีการสำรวจผู้ใหญ่ 500 คนที่มีอาการทางกายซึ่งเข้าพบแพทย์ที่เข้าร่วม 38 คน และนำการวัดผลต่อไปน้มาพิจารณา: ลักษณะอาการของผู้ป่วย ความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับอาการ สถานะการทำงาน ความผิดปกติทางจิต การบรรเทาอาการ ความคาดหวังที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ความพึงพอใจ ค่าใช้จ่ายในการเข้าพบแพทย์และการใช้บริการด้านสุขภาพ การรับรู้ของแพทย์เกี่ยวกับความยากลำบาก และมาตราความเชื่อของแพทย์ ในผู้ป่วย 260 ราย พบว่าร้อยละ 52 พึงพอใจอย่างเต็มที่กับการดูแลของตนทันทีหลังการเข้าพบแพทย์ โดยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 59 ใน 2 สัปดาห์ และร้อยละ 63 ใน 3 เดือน ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีและผู้ที่มีสถานะการทำงานที่ดีกว่ามีแนวโน้มที่จะพึงพอใจมากกว่า ในทุกช่วงเวลา การที่ความคาดหวังที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนดนั้นทำให้ความพึงพอใจลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยเกิดขึ้นทันทีหลังเข้ารับการรักษา (OR: 0.14, 95% CI: 0.07–0.30), 2 สัปดาห์ (OR: 0.07, 95% CI: 0.04–0.13) และ 3 เดือน (OR: 0.05, 95% CI: 0.03–0.09) ตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่ทำนายความพึงพอใจทันทีหลังเข้ารับการรักษา ได้แก่ การได้รับคำอธิบายถึงสาเหตุที่เป็นไปได้ ตลอดจนระยะเวลาที่คาดว่าจะเกิดอาการ เมื่อผ่านไป 2 สัปดาห์และ 3 เดือน การที่มีอาการดีขึ้นทำให้ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ขณะที่การเข้ารับการรักษาเพิ่มเติม สำหรับอาการเดียวกันนั้นทำให้ความพึงพอใจลดลง การที่ความคาดหวังที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนดนั้นเป็นตัวทำนายความพึงพอใจที่มีประสิทธิภาพในทุกช่วงเวลา ทันทีหลังการเข้ารับการรักษา ตัวทำนาย

ความพึงพอใจอื่น ๆ สะท้อนถึงแง่มุมการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ในขณะที่ความพึงพอใจในช่วง 2 สัปดาห์และ 3 เดือน ได้สะท้อนถึงแง่มุมของผลลัพธ์ของอาการการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยต้องพิจารณากรอบเวลาการสุ่มตัวอย่างอย่างรอบคอบ ตลอดจนปรับให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย

Dawn Martin Hill (2001) ได้ศึกษาเรื่องกลยุทธ์ด้านการแพทย์แผนโบราณและการฟื้นฟูของสุขภาพ ได้มีการศึกษาวรรณกรรมในหัวข้อเรื่องวัฒนธรรมทางสุขภาพของชาวอะบอริจิน การรักษาเชิงรุกและกลยุทธ์การป้องกัน โดยมีมาให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเพื่อประยุกต์ความรู้พื้นเมืองและแนวทางการแพทย์แผนโบราณในการรักษาสำหรับปัญหาที่เสี่ยงต่อประชากรชาวอะบอริจินที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤต ผ่านการทบทวนวรรณกรรมของชนพื้นเมือง ความรู้ เสนอโดยนักวิชาการพื้นเมืองหลายคนว่า สุขภาพของชาวอะบอริจิน ชุมชนสามารถวัดได้อย่างเพียงพอจากภายในกรอบความรู้พื้นเมืองเท่านั้น ซึ่งเป็นแนวทางแบบองค์รวมและรวมที่แสวงหาความสมดุลระหว่างจิตวิญญาณอารมณ์ ด้านกายภาพ และด้านสังคมของชีวิต โดยชี้ให้เห็นว่า ปัญหาทางสังคมมีอัตราสูงการเสื่อมศีลธรรม, ความซึมเศร้า, การใช้สารเสพติด, และการฆ่าตัวตายมีแพร่หลายในชาวอะบอริจินหลายคน ชุมชนและต้องปรับบริบทภายในรูปแบบอาณานิคมหรือการกำหนดตนเอง หลักฐานการเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพจิตที่ไม่ดีของชาวอะบอริจินกับประวัติศาสตร์ของ ลัทธิอาณานิคมเป็นกุญแจสำคัญในการปรับปรุงสุขภาพในชุมชน ในทางกลับกัน มีหลักฐานเพียงพอ การเสริมสร้างเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม การรวมชุมชน และการเพิ่มอำนาจทางการเมืองมีส่วนช่วยเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตในประชากรชาวอะบอริจินรวมทั้งเยาวชนและสตรีที่มีความเสี่ยงการเชื่อมโยงกันของพื้นที่ ภาษา และวัฒนธรรมเป็นรากฐานของกลยุทธ์ด้านสุขภาพ ในภาพรวมแนะนำอย่างชัดเจนให้ใช้กลยุทธ์ใหม่ในเชิงรุกและป้องกัน และเรียนรู้จากความผิดพลาดทางประวัติศาสตร์เพื่อให้แน่ใจว่านโยบายในอนาคตสนับสนุนการฟื้นฟูแบบดั้งเดิมการปฏิบัติ ภาษา และความรู้ เป็นวิธีการพัฒนากลยุทธ์ในการรักษาคนและสุขภาพที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ อาการเจ็บป่วย ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ประโยชน์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลข่าวสารมีส่วนช่วยในการจูงใจในการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1. ประชากรที่ศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 33,231 คน (ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 33,231 คน ข้อมูลจากระบบ Health Data Center)

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 กลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 33,231 คน (ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 33,231 คน ข้อมูลจากระบบ Health Data Center) โดยใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร ของ Krejcie and Morgan (1970) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 380 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 418 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ

$$\text{สูตร } n = \frac{\chi^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p (1-p)}$$

เมื่อ  $n$  คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  คือ ขนาดประชากร

$e$  คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$\chi^2$  คือ ค่าไคสแควร์ที่  $df$  เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\chi^2 = 3.841$ )

$p$  คือ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด  $p = 0.5$ )

แทนค่าดังนี้

$$n = \frac{(3.841)(33,231)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(33,231 - 1) + (3.841)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 379.72$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 380 ตัวอย่าง

ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่าง

ทั้งหมด 418 คน

2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างวิธีการเลือกแบบอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) เฉพาะโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวทยานนท์ และโรงพยาบาลบางเสาธง โดยคำนวณสัดส่วนด้วยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างวิธีการเลือกแบบอาศัยหลักความน่าจะเป็น

อำเภอ	จำนวนคนผู้ป่วย	กลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลสมุทรปราการ	10,106	127
โรงพยาบาลบางพลี	9,488	119
โรงพยาบาลบางบ่อ	8,466	107
โรงพยาบาลบางจาก	2,204	28
โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ	1,604	20
โรงพยาบาลบางเสาธง	1,363	18
รวม	33,231	418

### หลักเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จะการใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จากผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ในสถานบริการของรัฐ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 418 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือก

1. อยู่ในช่วงอายุ 18-59 ปี

2. ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการโรงพยาบาลของรัฐ  
ในจังหวัดสมุทรปราการ
3. ได้รับการวินิจฉัยทางด้านแพทย์แผนไทยในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ
4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

#### เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ถูกต้องและครบถ้วนระหว่างการเก็บข้อมูล
2. ถอนตัวหรือปฏิเสธให้ข้อมูลระหว่างการทำวิจัย

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 15 นาที

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

**ซึ่งประกอบด้วย** ใช้แบบสอบถาม

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา และโรคประจำตัว มีลักษณะเป็นการเลือกตอบ (Check – list)

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยแบ่งเป็นแรงจูงใจภายนอกและแรงจูงใจภายใน เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ซึ่งมีการวัดระดับแรงจูงใจ ดังนี้

กำหนดระดับแรงจูงใจออกเป็น 4 ช่วงตามเกณฑ์การแปรผลโดยใช้สูตร อันตรภาคชั้น (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553)

$$\text{ระยะของช่วงคะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}}$$

$$\text{ระยะของช่วงคะแนนเฉลี่ย} = \frac{4 - 1}{4}$$

$$\text{ระยะของช่วงคะแนนเฉลี่ย} = \frac{3}{4}$$

$$\text{ระยะของช่วงคะแนนเฉลี่ย} = 0.75$$

ดังนั้น ระยะเวลาของช่วงคะแนนเฉลี่ย คือ 0.75

### การแปลผลสามารถจัดได้ดังนี้

กำหนดระดับแรงจูงใจการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ นำคะแนนมารวมกันและหาค่าเฉลี่ยทางเลขคณิตและนำมาแบ่งเป็นอันตรภาคชั้น 4 อันตรภาคชั้น (Likert,1993) คือ

คะแนนเฉลี่ย 3.26 – 4.00	หมายถึง ระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.25	หมายถึง ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.76 – 2.5	หมายถึง ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.75	หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
ระดับแรงจูงใจมากที่สุด	หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจระดับมากที่สุด
ระดับแรงจูงใจมาก	หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจระดับมาก
ระดับแรงจูงใจน้อย	หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจระดับน้อย
ระดับแรงจูงใจน้อยที่สุด	หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจระดับน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

ระดับมากที่สุด	หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ารับบริการระดับมากที่สุด
ระดับมาก	หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ารับบริการระดับมาก
ระดับน้อย	หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ารับบริการระดับน้อย
ระดับน้อยที่สุด	หมายถึง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ารับบริการระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือ

ผู้วิจัยจัดทำ แบบสอบถาม เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา

#### 2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำ แนะนำ ของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วจึงไปทดลองใช้ (Try-out) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม กับประชากรวัยทำงานจังหวัดสมุทรปราการ โดยการทำการทดสอบแบบสอบถาม จำนวน 30 ชุด แล้วนำไปหาค่าความเที่ยง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .0938

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะ อำนวยการโรงพยาบาลบางจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาท ยานนท์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางเสาธง เพื่อขอความเพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มวัยทำงานที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐ เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 418 คน ในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อของวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ในงานการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลของรัฐทั้ง 6 แห่ง จะมีการแนะนำตัว และอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถาม และลงเก็บข้อมูลจากประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย ทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ ถ้าหากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ระหว่างการเก็บข้อมูล โครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยการปฏิเสธหรือถอนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใด ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะพึงได้รับ หลังจากงานวิจัยสิ้นสุด

3. แจกแบบสอบถามให้แก่ กลุ่มวัยทำงาน จังหวัดสมุทรปราการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายวิธีทำแบบสอบถามให้เข้าใจก่อนลงมือทำ โดยจะใช้เวลารวมตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. นำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาทำการตรวจดูความสมบูรณ์ของการตอบ แล้วจึงนำไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์และวิธีการให้คะแนน

6. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการศึกษา

7. ผู้วิจัยจะทำลายหลักฐานทันที ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เห็นว่าผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม

โดยผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเปิดเผยไม่ว่าในทางใด ๆ เว้นแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวโดยได้อนุญาตไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในระยะเวลา 1 ปี หลังจากโครงการวิจัยเสร็จสิ้น โดยมีขั้นตอนการทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสารและลบข้อมูลในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ทั้งข้อมูลในคอมพิวเตอร์ฮาร์ดดิสก์พลาและที่อยู่บนคลาวด์ (Cloud) ทั้งหมด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการ และส่วนที่ 3 การรับบริการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย ระหว่างแรงจูงใจภายนอกกับการรับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยแปลงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (ประสพชัย พสุนนท์, 2553)

การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เป็นดังนี้

$|r| \geq 0.8$  แสดงว่ามีค่าความสัมพันธ์กันสูง

$0.5 < |r| < 0.8$  แสดงว่ามีค่าความสัมพันธ์ปานกลาง

$|r| \geq 0.5$  แสดงว่ามีค่าความสัมพันธ์ต่ำ

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำงานวิจัยเข้าคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา โดยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย รหัสโครงการวิจัย G-HS038/2567 ที่ IRB3-073/2567 รับรองวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ.2567 โดยชี้แจงเรื่องของการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยบอกถึงวัตถุประสงค์ของการตอบแบบสอบถาม อธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ จากนั้น

ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจเท่านั้น โดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อ ใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยจะวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดในลักษณะภาพรวม การรายงานผลเป็นไปในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ และผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับ เก็บแบบสอบถามไว้ในที่ปลอดภัยและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### **ระยะเวลาในการดำเนินงาน**

เป็นเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2567 ถึง เดือนตุลาคม 2567



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยการศึกษาครั้งนี้จะใช้วิธีการสุ่มเลือกกลุ่ม ตัวอย่างวิธีการเลือกใช้หลักการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) จากผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ในสถานบริการของรัฐ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 418 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ เชิงอนุมาน ผลการวิจัยนำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางเรียงลำดับ โดยแบ่งการนำเสนอ ผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ 3 การรับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงานที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 279 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.7 อายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 39 อาชีพข้าราชการ จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 ส่วนใหญ่สิทธิการรักษาเป็นสิทธิสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 เคยเข้ารับบริการ จำนวน 364 คน คิดเป็นร้อยละ 87.1 และส่วนใหญ่มีท่านเคยรับบริการแพทย์แผนไทยมาแล้ว 3-4 ครั้ง จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 54.12 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 418)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	139	33.3
หญิง	279	66.7
<b>อายุ</b>		
18-29 ปี	77	18.4
30-39 ปี	150	35.9
40-49 ปี	78	18.7
50-59 ปี	113	27.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้ศึกษา	3	0.7
ระดับประถมศึกษา	69	16.5
ระดับมัธยมศึกษา	85	20.3
ระดับอนุปริญญา	71	17.0
ระดับปริญญาตรี	163	39.0
ระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า	27	6.5
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	109	26.1
พนักงานบริษัทเอกชน	39	9.3
พนักงานราชการ	9	2.2
ข้าราชการ	125	29.9
ลูกจ้างประจำ	1	0.2
ธุรกิจส่วนตัว	92	22.0
พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม	24	5.7
อื่น ๆ ได้แก่ ไม่ได้ทำงาน/ว่างงาน อาชีพอิสระ	19	4.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	85	20.3
10,001-20,000 บาท	119	28.5
20,001-30,000 บาท	166	39.7
30,000 บาท ขึ้นไป	48	11.5
<b>สิทธิการรักษา</b>		
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	177	42.3
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	87	20.8
สิทธิประกันสังคม	142	34.0
ชำระเอง	12	2.9
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	310	41.2
ความดันโลหิตสูง	65	15.6
ไขมันในเส้นเลือดสูง	14	3.3
โรคเบาหวาน	29	6.9
<b>ท่านเคยรับบริการการแพทย์แผนไทยมาก่อนหรือไม่</b>		
ไม่เคยเข้ารับบริการ (ข้ามข้อความข้อ 9 ไปยังส่วนที่ 2)	21	12.9
เคยเข้ารับบริการ (ตอบคำถามข้อ 9)	364	87.1
<b>ท่านเคยรับบริการแพทย์แผนไทยมาแล้วกี่ครั้ง</b>		
1-2 ครั้ง	57	14.7
3-4 ครั้ง	210	54.12
มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป	121	31.18

## ส่วนที่ 2 แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

จากการศึกษา พบว่า ในภาพรวมของแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องาน ในจังหวัดสมุทรปราการนั้น เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.44 (S.D. = 0.23) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัย พบว่า แรงจูงใจภายใน ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.27) และความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.45 ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D. = 0.27) อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านทัศนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ย 3.53 (S.D. = 0.29) อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ แรงจูงใจภายนอกบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัวสนับสนุนให้รับบริการฯ ค่าเฉลี่ย 2.96 (S.D. = 0.37) อยู่ในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องาน ในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 418)

แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
<b>1. แรงจูงใจภายใน</b>			
1.1 ทัศนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	3.53	0.29	มากที่สุด
1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	3.61	0.27	มากที่สุด
1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	3.77	0.27	มากที่สุด
1.4 ความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย	3.77	0.45	มากที่สุด
<b>2. แรงจูงใจภายนอก</b>			
2.1 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย	3.39	0.39	มากที่สุด
2.2 ความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการได้ง่าย	3.26	0.59	มากที่สุด
2.3 อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย	3.22	0.54	มาก
2.4 บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัวสนับสนุนให้รับบริการฯ	2.96	0.37	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.44</b>	<b>0.23</b>	<b>มากที่สุด</b>

## 1. แรงจูงใจภายใน

### 1.1 ทักษะคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายใน ด้านทัศนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.53 (S.D. = 0.29) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรักษาด้านการแพทย์แผนไทยมีภาพลักษณ์ที่ดีในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D. = 0.53) รองลงมาคือ การรักษาด้านการแพทย์แผนไทยสามารถรักษาให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.53) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หากมีอาการปวดกล้ามเนื้อจำเป็นต้องรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.35 (S.D. = 0.53) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายใน (n = 418)

แรงจูงใจด้านทัศนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย						
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
1.1.1 การรักษาทางการแพทย์แผนไทยสามารถรักษาให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อได้	202 (48.3)	212 (48.3)	3 (0.7)	1 (0.2)	3.47	0.53	มากที่สุด
1.1.2 หากมีอาการปวดกล้ามเนื้อจำเป็นต้องรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	157 (37.6)	253 (60.5)	7 (1.7)	1 (0.2)	3.35	0.53	มากที่สุด
1.1.3 การรักษาทางการแพทย์แผนไทยมีภาพลักษณ์ที่ดีในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ	267 (63.9)	144 (34.4)	6 (1.4)	1 (0.2)	3.62	0.53	มากที่สุด
<b>รวม</b>					<b>3.52</b>	<b>0.29</b>	<b>มากที่สุด</b>

## 1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายใน ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D. = 0.27) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การใช้ยาสมุนไพรกลุ่มรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ ทั้งแบบกินและแบบทาภายนอก จะช่วยรักษาอาการปวดและดึงของกล้ามเนื้อให้หายเร็วขึ้นได้ รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.52) รองลงมาคือ การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยสามารถรักษาให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.48) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การอบไอน้ำสมุนไพร ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวล อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.36 (S.D. = 0.63) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายใน (n = 418)

แรงจูงใจ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ บริการด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทาง การแพทย์แผนไทย						
	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด			
1.2.1 การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยสามารถรักษาให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อได้	269 (64.4)	149 (35.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.64	0.48	มากที่สุด
1.2.2 การนวดรักษาถือว่าการบำบัดรักษาที่สามารถกระตุ้นระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อได้	249 (59.6)	162 (38.8)	7 (1.7)	0 (0.0)	3.58	0.53	มากที่สุด
1.2.3 การประคบสมุนไพรทำให้กล้ามเนื้อและพังผืดยึดตัวออกได้	225 (53.8)	186 (44.5)	6 (1.4)	1 (0.2)	3.52	0.54	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

แรงจูงใจด้านความเชื่อเกี่ยวกับ การใช้บริการ ด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทาง การแพทย์แผนไทย						
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
1.2.4 การอบไอน้ำสมุนไพร ช่วย ให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ทำให้ ผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวล	184 (44.0)	200 (47.8)	34 (8.1)	0 (0.0)	3.36	0.63	มากที่สุด
1.2.5 การใช้ยาสมุนไพรกลุ่มรักษา อาการปวดกล้ามเนื้อ ทั้งแบบกิน และแบบทาภายนอก จะช่วยรักษา อาการปวดและตึงของกล้ามเนื้อให้ หายเร็วขึ้นได้	334 (79.9)	72 (17.2)	9 (2.2)	3 (0.7)	3.76	0.52	มากที่สุด
<b>รวม</b>					3.61	0.27	มากที่สุด

### 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายใน ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.27) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีการรักษาที่สามารถบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D. = 0.42) รองลงมาคือ การใช้บริการนวดจะช่วยลดความตึงของกล้ามเนื้อ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.44) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้บริการทางแพทย์แผนไทย ช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัยในการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.46) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงงูใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงงูใจภายใน (n = 418)

แรงงูใจด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	แรงงูใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย						
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
1.3.1 การบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีการรักษาที่สามารถบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อได้	338 (80.9)	77 (18.4)	3 (0.7)	0 (0.0)	3.80	0.42	มากที่สุด
1.3.2 การใช้บริการทางแพทย์แผนไทยช่วยให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยในการรักษา	291 (69.6)	127 (30.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.70	0.46	มากที่สุด
1.3.3 การใช้บริการนวดจะช่วยลดความตึงของกล้ามเนื้อ	332 (79.4)	81 (19.4)	5 (1.2)	0 (0.0)	3.78	0.44	มากที่สุด
1.3.4 การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมุ่งเน้นการใช้สมุนไพรและธรรมชาติบำบัด ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้	311 (74.4)	81 (19.4)	8 (1.9)	0 (0.0)	3.72	0.49	มากที่สุด
<b>รวม</b>					<b>3.77</b>	<b>0.27</b>	<b>มากที่สุด</b>

#### 1.4 ความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงงูใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงงูใจภายใน ด้านความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.27) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การรักษาด้านการแพทย์แผนไทย เป็นการรักษาที่มีความน่าเชื่อถือในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อให้ดีขึ้นได้ รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.78

(S.D. = 0.41) รองลงมาคือ การรักษาด้านการแพทย์แผนไทย สามารถรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อให้หายได้อย่างแน่นอน อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.49) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงงูใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงงูใจภายใน (n = 418)

แรงงูใจด้านความเชื่อมั่น ในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	แรงงูใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย						
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
1.4.1 การรักษาด้านการแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาที่มีความน่าเชื่อถือในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อให้ดีขึ้นได้	328 (78.5)	90 (21.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.78	0.41	มากที่สุด
1.4.2 การรักษาด้านการแพทย์แผนไทยสามารถรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อให้หายได้อย่างแน่นอน	328 (78.5)	77 (18.4)	13 (3.1)	0 (0.0)	3.75	0.49	มากที่สุด
<b>รวม</b>					3.77	0.45	มากที่สุด

## 2. แรงงูใจภายนอก

### 2.1 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงงูใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงงูใจภายนอก ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. = 0.39) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การเข้าถึงข้อมูลบริการการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์สามารถทำได้ง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D. = 0.69) รองลงมาคือ การเข้าถึงข้อมูลบริการการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยสามารถทำได้ โดยดูจากป้ายประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41

(S.D. = 0.63) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลจากการได้รับคำแนะนำในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อเนื่องจากบุคลากรแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.87 (S.D. = 0.76) ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายนอก (n = 418)

แรงจูงใจด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย						
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
2.1.1 การเข้าถึงข้อมูลบริการการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์สามารถทำได้ง่าย	249 (59.6)	137 (32.8)	24 (5.7)	8 (1.9)	3.50	0.69	มากที่สุด
2.1.2 การเข้าถึงข้อมูลบริการการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยสามารถทำได้ โดยดูจากป้ายประชาสัมพันธ์	203 (48.6)	186 (44.5)	27 (6.5)	2 (0.5)	3.41	0.63	มากที่สุด
2.1.3 ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลจากการได้รับคำแนะนำในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อจากบุคลากรแพทย์แผนไทย	77 (18.4)	230 (55.0)	92 (22.0)	19 (4.5)	2.87	0.76	มาก
2.1.4 ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลได้จากกรที่ได้รับคำแนะนำในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแพทย์แผนไทย	134 (32.1)	206 (49.3)	64 (15.3)	14 (3.3)	3.10	0.77	มาก
<b>รวม</b>					<b>3.39</b>	<b>0.39</b>	<b>มากที่สุด</b>

## 2.2 ความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการได้ง่าย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายนอก ความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการได้ง่าย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.26 (S.D. = 0.59) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ขั้นตอนการรับบริการมีความสะดวก รวดเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.45 (S.D. = 0.66) รองลงมาการเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความสะดวก อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.26 (S.D. = 0.72) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเข้ารับบริการการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยสามารถทำได้ง่าย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.98 (S.D. = 0.78) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายนอก (n = 418)

แรงจูงใจด้านความสะดวกสบาย ในการเข้าถึงบริการได้ง่าย	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทาง						
	การแพทย์แผนไทย						
	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด			
2.2.1 การเข้ารับบริการการรักษา อาการปวดกล้ามเนื้อด้วยศาสตร์ แพทย์แผนไทยสามารถทำได้ง่าย	103 (24.6)	223 (53.3)	72 (17.2)	20 (4.8)	2.98	0.78	มาก
2.2.2 การเดินทางไปรับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยมี ความสะดวก	167 (40.0)	199 (47.6)	44 (10.5)	8 (1.9)	3.26	0.72	มากที่สุด
2.2.3 ขั้นตอนการรับบริการมี ความสะดวก รวดเร็ว	222 (53.1)	167 (40.0)	24 (5.7)	5 (1.2)	3.45	0.66	มากที่สุด
<b>รวม</b>					3.26	0.59	มากที่สุด

### 2.3 อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังทำงาน ในแรงจูงใจภายนอก ด้านอัตราค่าบริการทางการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.22 (S.D. = 0.54) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนไทยมีความเหมาะสมกับบริการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.26 (S.D. = 0.82) รองลงมา อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบัน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.21 (S.D. = 0.56) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยถูกกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.20 (S.D. = 0.67) ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายนอก (n = 418)

แรงจูงใจด้านอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย						
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
2.3.1 อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนไทยมีความเหมาะสมกับบริการรักษา	191 (45.7)	161 (38.5)	49 (11.7)	17 (4.1)	3.26	0.82	มากที่สุด
2.3.2 อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบัน	115 (27.5)	281 (67.2)	18 (4.3)	4 (1.0)	3.21	0.56	มาก
2.3.3 อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยถูกกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน	142 (34.0)	222 (53.1)	51 (12.2)	3 (0.7)	3.20	0.67	มาก
<b>รวม</b>					3.22	0.54	มาก

#### 2.4 บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัวสนับสนุนให้ใช้บริการฯ

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายนอก บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัวสนับสนุนให้ใช้บริการฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.96 (S.D. = 0.37) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัว ให้ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยว่าจะทำให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อได้ รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.28 (S.D. = 0.48) รองลงมาได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัว แนะนำให้เข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.17 (S.D. = 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้บริการแพทย์แผนไทยเนื่องจากต้องปฏิบัติตามบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัว อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.44 (S.D. = 0.65) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แรงจูงใจภายนอก (n = 418)

แรงจูงใจด้านบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัวสนับสนุนให้ใช้บริการฯ	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย		การแพทย์แผนไทย				
	มาก	น้อย	มาก	น้อย			
	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด			
2.4.1 บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัว แนะนำให้เข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อ	133 (31.8)	225 (53.8)	57 (13.6)	3 (0.7)	3.17	0.68	มาก
2.4.2 บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัว ให้ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยว่าจะทำให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อได้	124 (29.7)	288 (68.9)	6 (1.4)	0 (0.0)	3.28	0.48	มากที่สุด

ตารางที่ 11 (ต่อ)

แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทาง การแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่ม อาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทาง การแพทย์แผนไทย						
	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด			
2.4.3 การใช้บริการแพทย์แผน ไทยเนื่องจากต้องปฏิบัติตามบุคคล ในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด	37 (8.9)	111 (26.6)	270 (64.6)	0 (0)	2.44	0.65	น้อย
<b>รวม</b>					2.96	0.37	มาก

### ส่วนที่ 3 การรับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับบริการแพทย์แผนไทย  
ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.57 (S.D. = 0.39)  
ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านทัศนเวชกรรมไทย อยู่ในระดับ  
มาก ค่าเฉลี่ย 2.65 (S.D. = 0.43) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านเภสัชกรรมไทย อยู่ในระดับ  
น้อยที่สุดค่าเฉลี่ย 2.18 (S.D. = 0.66)

ตารางที่ 12 การบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน

การบริการทางการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
1. ทัศนเวชกรรมไทย	2.65	0.43	มาก
2. เภสัชกรรมไทย	2.18	0.66	น้อยที่สุด
<b>รวม</b>	2.57	0.39	มาก

### 3.1 หัตถเวชกรรมไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องาน ด้านหัตถเวชกรรมไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.96 (S.D. = 0.36) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ นวดเพื่อการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.37 (S.D. = 0.70) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาได้แก่ การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย 3.34 (S.D. = 0.54) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา อยู่ในระดับน้อยที่สุดค่าเฉลี่ย 1.60 (S.D. = 0.69)

ตารางที่ 13 การเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ด้านหัตถเวชกรรมไทย (n = 418)

การเข้ารับบริการทางการแพทย์ แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวด กล้ามเนื้อเนื้องาน	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	ระดับการรับบริการแพทย์แผนไทย						
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
1. นวดเพื่อการรักษา	151 (36.1)	262 (62.7)	0 (0.0)	5 (1.2)	3.37	0.70	มากที่สุด
2. ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา	197 (47.1)	188 (45.0)	23 (5.5)	10 (2.4)	3.34	0.54	มากที่สุด
3. อบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา	16 (3.8)	38 (9.1)	126 (30.1)	238 (56.9)	1.60	0.69	น้อยที่สุด
<b>รวม</b>					2.96	0.36	มาก

### 3.2 เกษัตริกรรมไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องาน ด้านเกษตรกรรมไทย ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.18 (S.D. = 0.66) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ยาทาภายนอก อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.84 (S.D. = 0.70) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาได้แก่ การใช้ยารับประทาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.68 (S.D. = 0.70)

ตารางที่ 14 การเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัด  
สมุทรปราการ ด้านเภสัชกรรมไทย (n = 418)

การเข้ารับบริการทางการแพทย์ แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวด กล้ามเนื้อวัยทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	ระดับการรับบริการแพทย์แผนไทย						
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ยารับประทาน	7 (1.7)	34 (8.1)	195 (46.7)	182 (43.5)	1.68	0.70	น้อยที่สุด
2. ยาทาภายนอก	118 (28.2)	173 (41.4)	70 (16.7)	57 (13.6)	2.84	0.99	มาก
<b>รวม</b>					2.18	0.66	น้อย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.57 (S.D. = 0.39) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านหัตถเวชกรรมไทย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.65 (S.D. = 0.43) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านเภสัชกรรมไทย อยู่ในระดับน้อยที่สุดค่าเฉลี่ย 2.18 (S.D. = 0.66) มีระดับการรับบริการมากที่สุดในด้านนวดเพื่อการรักษา ค่าเฉลี่ย 3.37 (S.D. = 0.70) รองลงมาได้แก่ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ค่าเฉลี่ย 3.34 (S.D. = 0.54) ยาทาภายนอกมีระดับของการรับบริการมาก ที่ค่าเฉลี่ย 2.84 (S.D. = 0.99) ยารับประทาน มีระดับของการรับบริการน้อยที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 1.68 (S.D. = 0.70) และด้านที่มีความคิดเห็นน้อยที่สุด ได้แก่ อบไอน้ำสมุนไพร มีระดับของการรับบริการน้อยที่สุด ที่ค่าเฉลี่ย 1.60 (S.D. = 0.69)

#### ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแรงจูงใจภายในกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 418)

แรงจูงใจภายใน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R)	p-value	แปลผลระดับความสัมพันธ์
1. ทศนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	0.877	0.019*	ระดับสูง
2. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	0.200	0.123	ระดับต่ำ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย	0.135	0.076	ระดับต่ำ
4. ความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย	0.732	<0.001**	ระดับปานกลาง
5. ภาพรวมแรงจูงใจภายใน	0.237	0.098	ระดับต่ำ

หมายเหตุ p-value = <0.05\*, p-value = <0.001\*\* คือ ค่า sig

จากตารางที่ 15 พบว่าตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ในภาพรวม แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำและเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ทศนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ( $r = 0.877, p < .05$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับสูง รองลงมา เป็นความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ( $r = 0.732, p < .05$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

#### 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายนอกกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแรงจูงใจภายนอกกับการรับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 418)

แรงจูงใจภายนอก	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R)	p-value	แปลผลระดับความสัมพันธ์
1. ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย	0.038	0.440	ระดับต่ำ
2. ความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการได้ง่าย	0.052	0.290	ระดับต่ำ
3. อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย	0.016	0.744	ระดับต่ำ
4. บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัวสนับสนุนให้ใช้บริการฯ	0.021	0.666	ระดับต่ำ
5. ภาพรวมแรงจูงใจภายนอก	0.106	0.300	ระดับต่ำ

จากตารางที่ 16 พบว่า ตัวแปรอิสระแรงจูงใจภายนอก ในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวก ระดับต่ำกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย ด้านความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการได้ง่าย ด้านอัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย และด้านบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัวสนับสนุนให้ใช้บริการฯ มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ เช่นเดียวกัน

โดยสรุปว่า แรงจูงใจ ทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก ในภาพรวมต่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ตัวแปรอิสระแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ ทักษะคิดในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ( $r = 0.877$ ,  $p\text{-value} < 0.05$ ) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับสูง รองลงมาเป็นความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ( $r = 0.732$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับปานกลาง และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัย เรื่อง แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ในการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา และโรคประจำตัว ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยแบ่งเป็นแรงจูงใจภายนอกและแรงจูงใจภายใน เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ประชากรในการศึกษาจากกลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 33,231 คน (ข้อมูลจากระบบ Health Data Center) โดยใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรของ Krejcie and Morgan (1970) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 380 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 418 คน ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยวิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างวิธีการเลือกใช้หลักการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ของโรงพยาบาลของรัฐทั้ง 6 แห่ง จำนวน 418 คน โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม โดยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อของวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ในงานการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา

ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล และสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และนำผลข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

## สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยในประเด็นที่ศึกษา ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงานที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดสมุทรปราการ 2) แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ 3) การรับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งสามารถสรุปข้อมูลได้ดังนี้

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงานที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 279 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.7 อายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 39 อาชีพข้าราชการ จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 29.9 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 ส่วนใหญ่สิทธิการรักษาเป็นส่วนใหญ่สิทธิการรักษาเป็นสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 เคยเข้ารับบริการ จำนวน 364 คน คิดเป็นร้อยละ 87.1 และส่วนใหญ่มีท่านเคยรับบริการแพทย์แผนไทยมาแล้ว 3-4 ครั้ง จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 54.12

#### 1.2 แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

จากการศึกษา พบว่า ในภาพรวมของแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการนั้น เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.44 (S.D. = 0.23) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัย พบว่า แรงจูงใจภายใน ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.27) และความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ย 3.77

(S.D. = 0.45 ตามลำดับ) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D. = 0.27) อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านทัศนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ค่าเฉลี่ย 3.53 (S.D. = 0.29) อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ แรงจูงใจภายนอกบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัวสนับสนุนให้รับบริการฯ ค่าเฉลี่ย 2.96 (S.D. = 0.37) ซึ่งยังคงมีระดับแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมาก

### 1.2.1 แรงจูงใจภายใน

#### 1.2.1.1 ทัศนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายใน ด้านทัศนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.53 (S.D. = 0.29) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การรักษาทางการแพทย์แผนไทยมีลักษณะที่ดีในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D. = 0.53) รองลงมาคือ การรักษาทางการแพทย์แผนไทยสามารถรักษาให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.53) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หากมีอาการปวดกล้ามเนื้อ จำเป็นต้องรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งยังคงมีระดับแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.35 (S.D. = 0.53)

#### 1.2.1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายใน ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.61 (S.D. = 0.27) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การใช้ยาสมุนไพรกลุ่มรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ ทั้งแบบกินและแบบทาภายนอก จะช่วยรักษาอาการปวดและดึงของกล้ามเนื้อให้หายเร็วขึ้นได้ รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.52) รองลงมาคือ การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยสามารถรักษาให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D. = 0.48) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การอบไอน้ำสมุนไพร ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ทำให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวล ซึ่งมีระดับแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.36 (S.D. = 0.63)

#### 1.2.1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายใน ด้านการรับรู้ประโยชน์ของ

การใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.27) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีการรักษาที่สามารถบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D. = 0.42) รองลงมาคือ การใช้บริการนวดจะช่วยลดความตึงของกล้ามเนื้อ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.44) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้บริการทางแพทย์แผนไทย ช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการรักษา โดยมีระดับแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.46)

#### 1.2.1.4 ความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายใน ด้านความเชื่อมั่นในการรักษาทางการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.27) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรักษาทางการแพทย์แผนไทย เป็นการรักษาที่มีความน่าเชื่อถือในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อให้ดีขึ้นได้ รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. = 0.41) รองลงมาคือ การรักษาทางการแพทย์แผนไทย สามารถรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อให้หายได้อย่างแน่นอน โดยระดับแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.49)

### 1.2.2 แรงจูงใจภายนอก

#### 1.2.2.1 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายนอก ด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.39 (S.D. = 0.39) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเข้าถึงข้อมูลบริการการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์สามารถทำได้ง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D. = 0.69) รองลงมาคือ การเข้าถึงข้อมูลบริการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยสามารถทำได้ โดยดูจากป้ายประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.41 (S.D. = 0.63) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลจากการได้รับคำแนะนำในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อจากบุคลากรแพทย์แผนไทย โดยระดับแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.87 (S.D. = 0.76)

#### 1.2.2.2 ความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการได้ง่าย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายนอก ความสะดวกสบาย

ในการเข้าถึงบริการได้ง่าย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.26 (S.D. = 0.59) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ขั้นตอนการรับบริการมีความสะดวก รวดเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.45 (S.D. = 0.66) รองลงมาการเดินทางไปรับบริการ ด้านการแพทย์แผนไทยมีความสะดวก อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.26 (S.D. = 0.72) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การเข้ารับบริการการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยสามารถทำได้ง่าย ระดับแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.98 (S.D. = 0.78)

### 1.2.2.3 อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายนอก ด้านอัตราค่าบริการการแพทย์แผนไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.22 (S.D. = 0.54) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อัตราค่าบริการด้านแพทย์แผนไทยมีความเหมาะสมกับบริการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.26 (S.D. = 0.82) รองลงมา อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบัน อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.21 (S.D. = 0.56) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยถูกกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน ระดับแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.20 (S.D. = 0.67)

### 1.2.2.4 บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัวสนับสนุนให้เข้ารับบริการฯ

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในแรงจูงใจภายนอก บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัวสนับสนุนให้เข้ารับบริการฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 2.96 (S.D. = 0.37) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ให้ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยว่าจะทำให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อได้ รวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.28 (S.D. = 0.48) รองลงมาได้แก่ บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัว แนะนำให้เข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเมื่อมีอาการปวดกล้ามเนื้อ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.17 (S.D. = 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้บริการแพทย์แผนไทยเนื่องจากต้องปฏิบัติตามบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัว ระดับแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.44 (S.D. = 0.65)

### 3. การรับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.57 (S.D. = 0.39) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านทัศนเวชกรรมไทย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.65 (S.D. = 0.43) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านเภสัชกรรมไทย อยู่ในระดับน้อยที่สุดค่าเฉลี่ย 2.18 (S.D. = 0.66)

#### 3.1 ทัศนเวชกรรมไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ด้านทัศนเวชกรรมไทย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.96 (S.D. = 0.36) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นวดเพื่อการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.37 (S.D. = 0.70) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาได้แก่ การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.34 (S.D. = 0.54) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา มีการรับบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.60 (S.D. = 0.69)

#### 3.2 เภสัชกรรมไทย

จากข้อมูลการวิจัย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ด้านเภสัชกรรมไทย ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 2.18 (S.D. = 0.66) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ยาทาภายนอก อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.84 (S.D. = 0.70) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาได้แก่ การใช้ยารับประทาน มีการรับบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.68 (S.D. = 0.70)

### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มี กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ในภาพรวม แรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำและเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ทศคนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ( $r = 0.877, p < .05$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับสูง รองลงมาเป็นความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย ( $r = 0.732, p < .05$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายนอกกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ในภาพรวม แรงจูงใจภายนอกมีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำกับการรับบริการแพทย์แผนไทยเช่นเดียวกัน

จะเห็นได้ว่า ภาพรวมของความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในและภายนอกกับการรับบริการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำกับการรับบริการแพทย์แผนไทย และพิจารณาในรายละเอียดรายด้านพบว่า ทศนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับสูง รองลงมาเป็นการเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ในการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอก จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 418 คน ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่เข้ารับบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการของรัฐเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องัย ในจังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

#### ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ผลจากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ปัจจัยเพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

#### แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ในการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ผลจากการศึกษาแรงจูงใจในการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยพบว่า แรงจูงใจภายในเป็นแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเนื้องัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ดังนั้น ผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงานจะมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นจากการมีแรงจูงใจภายใน โดยแรงจูงใจภายในที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการ

#### 1. ทักษะคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในด้านทักษะคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย มีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุด และเป็นด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้แสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจด้านทักษะคติของการใช้บริการแพทย์แผนไทยในทางที่ดีในด้านการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อในกลุ่มวัยทำงานจังหวัดสมุทรปราการ ว่ามีความนิยมและเป็นแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ ที่ควรส่งเสริมจุดแข็งให้เข้าถึงประชาชน เพื่อเข้ารับบริการมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกิจ ไชยชมพูและคณะ (2555, หน้า 60 -74) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ทักษะคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดวงจันทร์ ครองยุติและคณะ (2560) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ทักษะคติต่อการแพทย์แผนไทยส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งหมด ทักษะคติต่อการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนที่ใช้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 2. ความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย

แรงจูงใจในด้านความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า เป็นด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีระดับความคิดเห็นในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการนั้น ได้มีการสร้างความเชื่อมั่นในการบริการแพทย์แผนไทย โดยหน่วยบริการที่มีการให้บริการแพทย์แผนไทยของรัฐทุกหน่วยบริการ มีการประเมินผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ประกอบด้วยมาตรฐาน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ และด้านการจัดบริการ อีกทั้งอยู่ภายใต้การควบคุม กำกับ ดูแลของแพทย์แผนไทยในทุกหน่วยบริการ โดยเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย ในการรักษาพยาบาล การ

ป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของประชาชนด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ และเพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา เกิดความเชื่อมั่นในการรักษา และมีความไว้วางใจในการเข้ารับ บริการ ซึ่งสอดคล้องกับปิยทัศน์ ใจเย็น และ ยุทธนา แยกคาย (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความ เชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร และความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับสูง ทัศนคติต่อ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพร และส่วนประสมทางการตลาดอยู่ในระดับ ปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนสูงสุด คือ ส่วนประสม ทางการตลาด รองลงมาคือความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพร และทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามลำดับ ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวสามารถอธิบายความผันแปรของความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ สมุนไพรของประชาชนได้ร้อยละ 59.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการประกอบกิจการตามความพร้อมและความต้องการของ ผู้ประกอบการในการพัฒนาส่วนประสมทางการตลาด การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเพิ่มความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของ ประชาชน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากวิจัยนี้

1. ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความเชื่อมั่น ทัศนคติและความเชื่อในการรักษาด้ว การแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวด กล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในการรักษา ด้านการแพทย์แผนไทย ทัศนคติและความเชื่อในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้นใน โดยมีการส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการ มีการนำงานวิจัยเชิงวิชาการเข้ามาสร้างความเชื่อมั่น เสริมข้อมูลที่น่าเชื่อถือในการเข้ารับการรักษาต่อไป โดยมีตัวอย่างดังนี้

#### 1.1 พัฒนาและเผยแพร่ภาพลักษณ์ที่ดีของการแพทย์แผนไทย

จัดกิจกรรมเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ เช่น การนวด บำบัดในเบื้องต้น พร้อมอธิบายกลไกการทำงานทางการแพทย์แผนไทยที่อิงหลักการวิชาการมีสื่อที่ อธิบายถึงประสบการณ์ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น วิดีโอ ป้าย ประชาสัมพันธ์ ทั้งที่ในสถานที่คลินิกแพทย์แผนไทยและทางสื่อออนไลน์ของหน่วยงาน เป็นต้น

## 1.2 พัฒนางานวิจัยเพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการ

จัดทำคู่มือการรักษาในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อโดยการแพทย์แผนไทยที่แสดงถึงผลวิจัย เช่น สถิติผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นหลังการรักษา เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือจัดสัมมนาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันและสถาบันวิจัย เพื่อเสริมความเชื่อมั่นในวงการสาธารณสุขในงานวิชาการต่าง ๆ

## 1.3 ปรับปรุงการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติในกลุ่มเป้าหมาย

เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย เช่น โปสเตอร์ภาพข้อดีของการรักษาแบบแพทย์แผนไทย วิจัยหรือบทความข้อมูลสนับสนุนการรักษาแบบแพทย์แผนไทย เป็นต้น

2. ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า แรงจูงใจภายนอก ในด้านความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย ความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการได้ง่าย อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดตัวสนับสนุนให้รับบริการฯ ซึ่งเป็นด้านที่ควรส่งเสริมแรงจูงใจการให้บริการแพทย์แผนไทยในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อก็ควรมีการส่งเสริมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนเข้าถึงการรับบริการการแพทย์แผนไทยในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น โดยมีตัวอย่างดังนี้

### 2.1 เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลบริการ

มีสื่อออนไลน์ที่รวบรวมข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยในพื้นที่สมุทรปราการ เช่น แผนที่คลินิก ตารางเวลาบริการ รายละเอียดผู้ให้บริการ จัดทำโครงการประชาสัมพันธ์ตามโรงงานในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการแพทย์แผนไทยแก่กลุ่มวัยทำงาน

### 2.2 เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ

เปิดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยนอกเวลาราชการ เช่น ในช่วงเย็นหรือวันหยุด เพื่ออำนวยความสะดวกให้กลุ่มวัยทำงาน จัดบริการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ในชุมชนหรือโรงงาน

### 2.3 ควบคุมอัตราค่าบริการให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

เสนอแผนสนับสนุนค่าบริการจากงบประมาณของหน่วยงานรัฐ เช่น การร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ครอบคลุมการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย

### 2.4 เสริมบทบาทของบุคคลในครอบครัวหรือผู้สนับสนุน

2.4.1 จัดกิจกรรมหรือการอบรมให้สมาชิกในครอบครัวเรียนรู้การนวดเบื้องต้น และกระตุ้นให้เข้าใจถึงประโยชน์ของการใช้บริการแพทย์แผนไทย

2.4.2 จัดทำโครงการ “รางวัลครอบครัวสุขภาพดีด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย” สำหรับครอบครัวตัวอย่างที่สนับสนุนการใช้บริการแพทย์แผนไทย

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะประชาชนที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการเท่านั้น ผลการวิจัยโดยรวมอาจยังได้ข้อสรุปที่ไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม จึงควรศึกษาในระดับชุมชนในกลุ่มสถานพยาบาลของเอกชนเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคของเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย และนำข้อมูลที่ได้ไปแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้ตรงตามความต้องการของประชาชน
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ จึงควรมีการนำผลการศึกษามาต่อยอดพัฒนาระบบทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อการบูรณาการการแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์ปัจจุบันในการดูแลกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการต่อไป เช่น การศึกษาในรูปแบบของการสัมภาษณ์ การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิการรักษาที่มีผลต่อการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยของกลุ่มวัยทำงาน เป็นต้น

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2566). *การประเมินและการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ*. วันที่ค้นข้อมูล 7 ตุลาคม 2566, เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th>.
- กฤติเดช มิ่งไม่. (2560). ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชา มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช*. 55-69
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (ม.ป.ป.). *เจาะลึก Health Literacy*. ในเอกสารการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 18 เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพยุค 4.0. ภาควิชาสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์. มปท.
- จรรย์รัตน์ อ้นอารี และ วิชัย โชควิวัฒน์;ศุภะลักษณ์ พักคำ;ศุภชัย วาสนานนท์;ตลฤดี วาสนานนท์. (2022) ข้อเสนอเชิงนโยบายการบริการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อการพัฒนาด้านเวชกรรมไทย ของโรงพยาบาลกองทัพบก. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 42(2), 67-80. 10.14456/sujthai.2022.14
- จินางค์กูร โรจนนันต์. (ม.ป.ป.). *แนวทางการพัฒนาประเทศไทยสู่ Thailand 4.0*. ในเอกสารการประชุมวิชาการเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 10 เรื่อง คนไทยรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย 4.0. มปท.
- เจษฎา อุดมพิทยาธรรม. (2563). *ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน บ้านในกลุ่ม อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง*. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.
- ชวภณ พุ่มพงษ์และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 89- 103.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: ไทเนรมิตกิจอินเตอร์ โพรเกรสซิฟ.
- ธนพล ชอบเป็นไทย และณัทกิจพัฒน์ หอมวิจิตรกุล. (2563). ประสิทธิภาพความพึงพอใจและพฤติกรรมการใช้ เซรั่มกะหล่ำปลี (OK Cooling Serum)บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อในกลุ่มโรคออฟฟิตซินโดรม. *วารสารรัชต์ภาคย์*. 14(35), 35-46.

ณัฐพัชร์ ลากบำรุงวงศ์. (2562). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน.

วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 9(2), 161-171.

ดวงจันทร์ ครองยุติและคณะ(2560). พฤติกรรมการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*. 18-29.

เทอดศักดิ์ เดชคง. (2560). สนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCD. บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.

บุญใจ ศรีสติดนรากร. (2560). *กลยุทธ์การจัดการระบบบริการสุขภาพในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.

ปัทมา ศิริวรรณ. (2559). *ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน*. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ประสพชัย พสุนนท์. (2553). การวิจัยตลาด (Marketing research). นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ปาติกา เวชกุล และคณะ (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่*. 159-173.

ปิยทัศน์ ใจเย็น และยุทธนา แยกคาย. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนจังหวัดสุโขทัย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 18(1).

ภิญณี วิจันตีก (2562). ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(2).

รัฐภรณ์ ฟองทองและคณะ. (2560). แนวทางพัฒนาคุณภาพการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัวดีหมี จังหวัดขอนแก่น. *วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์*.

วัชรพร เชยสุวรรณ. (2566). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่ การปฏิบัติการพยาบาล*. วันที่ค้นข้อมูล 8 ตุลาคม 2566, เข้าถึงได้จาก <https://thaijo.org>.

วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี. (2542). *ผลการให้รางวัลภายนอกและข้อมูลป้อนกลับทางบวกที่มีต่อแรงจูงใจภายในของนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนต่างกัน*. สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2550). *คู่มือแนวทางเวช*

- ปฏิบัติการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพฯ.
- สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในการดูแลตนเองของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(2), 55-74.
- สมพงษ์ ชัยสงคราม. (2558). ความต้องการและโอกาสการเข้าถึงการแพทย์แผนไทย ในเขตบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. พิจิตร: มหาวิทยาลัยรัตนนคร.
- สุกิจ ไชยชมพู และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของ ประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, หลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารงานสาธารณสุขมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น).
- สุจิรา ธิปไตย. (2565). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของครูที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการเป็นชุมชนแห่ง การเรียนรู้ทางวิชาชีพในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสกลนคร. มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- สุดารัตน์ ต่ายธานี. (2563). การใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์: กรณีศึกษาอำเภอ เบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสาร มจร. อุบลปริทรรศน์*, 5(1), 92-107.
- สุนันท์ ศรีประจันต์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. วันที่ค้นข้อมูล ธันวาคม 2565, เข้าถึงได้จาก <https://thaijo.org>
- สืบสาย บุญวีร์บุตร. (2541). จิตวิทยาการกีฬา. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- สุวภา กสิบัวและคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ตนเองของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. *Journal of Legal Entity Management and Local Innovation*. 195-209
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). คู่มือใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับ ประชาชน 2566. กรุงเทพฯ.
- เสาวภา ชูวา และคณะ. (2563). การตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง. NMCCON2020 The 7th National Conference Nakhonratchasima College.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2543). นโยบายผลิตภัณฑ์และราคา. กรุงเทพฯ: ธนรัชการพิมพ์.
- ศรุตดา เฟื่องสวยและคณะ. (2564). การรับรู้คุณภาพการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสรรพบุรี จังหวัดชัยนาท. มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อรรวรรณ จุลวงษ์. (2557). แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ.

วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 28-32.

อัจฉรา เชียงทอง. (2559). *คุณภาพและการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ผลการศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อารี พันธุ์ณี. (2546). *จิตวิทยาสร้างสรรค์การเรียนรู้การสอน*. กรุงเทพฯ: ไยไหม ศรีเอทีพี กรุ๊ป

Dawn Martin Hill (2001). *Traditional Medicine and Restoration of Wellness Strategies*, McMaster University.

Jeffrey L Jackson และคณะ (2001). *Predictors of patient satisfaction*. Department of Medicine, Uniformed Services University of the Health Sciences, 4301 Jones Bridge Road, Bethesda, MD 20814, USA

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610 .

Likert, Rensis. (1933). *A Technique for the Measurement of Attitude*. Chicago : Read Mc Nally.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.พันธสิริ คำมูล ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา  
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. นางจิราภรณ์ พรหมอินทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
3. นางสาวนภลัย มากโหนด ตำแหน่ง อาจารย์  
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร





ภาคผนวก ข  
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย**  
**ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ**

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการศึกษา ค้นคว้าอิสระ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและนำไปใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ

ในการนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางการศึกษาผู้วิจัยจึงขอความกรุณาจากท่านกรอกแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริงที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยข้อมูลจากแบบสอบถามนี้จะเก็บเป็นความลับ และนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้นผู้วิจัย ขอขอบพระคุณท่านที่ได้อนุเคราะห์สละเวลาเพื่อแสดงความคิดเห็นมา ณ โอกาสนี้

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าตัวเลือกที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

**1. เพศ**

1. ชาย                       2. หญิง

**2. อายุ**

1. อายุ 18 – 30 ปี                       2. อายุ 30 – 40 ปี  
 3. อายุ 40 - 50 ปี                       4. อายุ 50 – 59 ปี

**3. ระดับการศึกษา**

1. ไม่ได้ศึกษา                       2. ระดับประถมศึกษา                       3. ระดับมัธยมศึกษา  
 4. ระดับปวช. / ปวส.                       5. ระดับปริญญาตรี                       6. ระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า

## 4. อาชีพ

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. รับจ้าง                 | <input type="checkbox"/> 2. พนักงานบริษัทเอกชน   | <input type="checkbox"/> 3. พนักงานราชการ |
| <input type="checkbox"/> 4. ข้าราชการ               | <input type="checkbox"/> 5. ลูกจ้างประจำ         | <input type="checkbox"/> 6. ธุรกิจส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> 6. พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม | <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ โปรดระบุ ..... |   |

## 5. รายได้ต่อเดือน

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 2. 10,001-20,000 บาท | <input type="checkbox"/> 3. 20,001-30,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 4. 30,000 บาทขึ้นไป   |   |   |

## 6. สิทธิการรักษาของท่าน

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> 2. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) |
| <input type="checkbox"/> 3. สิทธิประกันสังคม           | <input type="checkbox"/> 4. ชำระเอง                            |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ โปรดระบุ .....       |  |

## 7. โรคประจำตัวของท่าน

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีโรคประจำตัว | <input type="checkbox"/> 2. ความดันโลหิตสูง      | <input type="checkbox"/> 3. ไขมันในเส้นเลือดสูง |
| <input type="checkbox"/> 4. โรคเบาหวาน       | <input type="checkbox"/> 5. โรคหัวใจและหลอดเลือด | <input type="checkbox"/> 6. โรคหลอดเลือดสมอง    |
| <input type="checkbox"/> 7. โรคไต            | <input type="checkbox"/> 6. โรคพากินสัน          | <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ โปรดระบุ..... |

## 8. ท่านเคยรับบริการการแพทย์แผนไทยมาก่อนหรือไม่

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเข้ารับบริการ (ข้ามข้อคำถาม ข้อ 9 ไปยังส่วนที่ 2) |
| <input type="checkbox"/> 2. เคยเข้ารับบริการ (ตอบคำถามข้อ 9)                        |

## 9. ถ้าท่านเคยรับบริการการแพทย์แผนไทยมาแล้วกี่ครั้ง

- |                                       |                                       |   |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 1-2 ครั้ง | <input type="checkbox"/> 2. 3-4 ครั้ง | <input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการ  
ปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแล้วทำ เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
มากที่สุด และตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ข้อ	แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มี กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>1. แรงจูงใจภายใน</b>					
1.1 ทศตนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย					
1.1.1	การรักษาด้านการแพทย์แผนไทยสามารถรักษาให้หายจาก อาการปวดกล้ามเนื้อได้				
1.1.2	หากมีอาการปวดกล้ามเนื้อ จำเป็นต้องรักษาด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทย				
1.1.3	การรักษาด้านการแพทย์แผนไทยมีภาพลักษณ์ที่ดีในการ รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ				
1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย					
1.2.1	การรักษาด้านการแพทย์แผนไทย สามารถรักษาอาการปวด กล้ามเนื้อได้				
1.2.2	การนวดรักษาถือว่าการบำบัดรักษาที่สามารถกระตุ้นระบบ ต่างๆของร่างกาย ทำให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อได้				
1.2.3	การประคบสมุนไพรทำให้กล้ามเนื้อและพังผืดยืดตัวออกได้				
1.2.4	การอบไอน้ำสมุนไพร ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ทำ ให้ผิวพรรณเปล่งปลั่ง มีน้ำมีนวล				
1.2.5	การใช้อยาสสมุนไพรมุ่งรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ ทั้งแบบกิน และแบบทาภายนอก จะช่วยรักษาอาการปวดและดึง ของกล้ามเนื้อให้หายเร็วขึ้นได้				
1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย					
1.3.1	การบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีการรักษาที่สามารถ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อได้				
1.3.2	การใช้บริการทางแพทย์แผนไทย ช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความ ปลอดภัยในการรักษา				

ข้อ	แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.3.3	การใช้บริการนวดจะช่วยลดความตึงของกล้ามเนื้อ				
1.3.4	การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยมุ่งเน้นการใช้สมุนไพรและธรรมชาติบำบัด ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้				
1.4 ความเชื่อมั่นในการรักษาทางการแพทย์แผนไทย					
1.4.1	การรักษาทางการแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาที่มีความน่าเชื่อถือในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อให้ดีขึ้นได้				
1.4.2	การรักษาทางการแพทย์แผนไทย สามารถรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อให้หายได้อย่างแน่นอน				
<b>แรงจูงใจภายนอก</b>					
2.1 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย					
2.1.1	การเข้าถึงข้อมูลบริการการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์สามารถทำได้ง่าย				
2.1.2	การเข้าถึงข้อมูลบริการการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยสามารถทำได้ โดยดูจากป้ายประชาสัมพันธ์				
2.1.3	ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลจากการได้รับคำแนะนำในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อจากบุคลากรแพทย์แผนไทย				
2.1.4	ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลได้จากการได้รับคำแนะนำในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแพทย์แผนไทย				

ข้อ	แรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน	ระดับความคิดเห็น			
		มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
2.2 ความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการได้ง่าย					
2.2.1	การเข้ารับบริการการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยสามารถทำได้ง่าย				
2.2.2	การเดินทางไปรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยมี ความสะดวก				
2.2.3	ขั้นตอนการรับบริการมีความสะดวก รวดเร็ว				
2.3 อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย					
2.3.1	อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความ เหมาะสมกับบริการรักษา				
2.3.2	อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความ เหมาะสมเมื่อเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบัน				
2.3.3	*อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยถูกกว่า แพทย์แผนปัจจุบัน				
2.4 บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดสนับสนุนให้เข้ารับบริการฯ					
2.4.1	บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด แนะนำให้ เข้ารับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเมื่อมี อาการปวดกล้ามเนื้อ				
2.4.2	บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ให้ความ เชื่อมั่นในการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ว่าจะทำให้หายจากอาการปวดกล้ามเนื้อได้				
2.4.3	*การใช้บริการแพทย์แผนไทยเนื่องจากต้อง ปฏิบัติตามบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด				

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน  
ในจังหวัดสมุทรปราการ

**คำชี้แจง :** โปรดอ่านข้อความแล้วทำ เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติที่ตรงกับท่านมากที่สุด  
และตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

**ระดับการปฏิบัติ**

ประจำ	หมายถึง	มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน
บางครั้ง	หมายถึง	2-3 ครั้งต่อเดือน
นานๆครั้ง	หมายถึง	1 ครั้งต่อเดือน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยรับบริการมาก่อน

ข้อ	การรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่ม อาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน	ระดับการปฏิบัติ			
		ประจำ (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)
<b>3. การรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ตามประเภทการรับบริการ</b>					
<b>3.1 หัตถเวชกรรมไทย</b>					
3.1.1	นวดเพื่อการรักษา				
3.1.2	ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา				
3.1.3	อบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา				
<b>3.2 เภสัชกรรมไทย</b>					
3.2.1	ยารับประทาน				
3.2.2	ยาทาภายนอก				

**ส่วนที่ 3** ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณสำหรับความร่วมมือ



ภาคผนวก ค

IOC

ตารางแสดงผลสรุปผล การหาความสอดคล้องระหว่างข้อความกับจุดมุ่งหมายของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ในการพิจารณาข้อความการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)

ข้อที่	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
<b>แรงจูงใจภายใน</b>												
1.1 ทิศนคติในการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย												
1.1.1	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.1.2	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.1.3	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย												
1.2.1	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.2.2	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.2.3	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.2.4	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.2.5	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทย												
1.3.1	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.3.2	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.3.3	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.3.4	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.4 ความเชื่อมั่นในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย												
1.4.1	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
1.4.2	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
<b>แรงจูงใจภายนอก</b>												
2.1 ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย												
2.1.1	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
2.1.2		✓		✓			✓			2	0.67	นำไปใช้ได้
2.1.3	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
2.1.4	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้



BUU-IRB Approved  
12 Jun 2024

ข้อที่	คนที่ 1			คนที่ 2			คนที่ 3			ผลรวม	IOC	
	1	0	-1	1	0	-1	1	0	-1			
2.2 ความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการได้ง่าย												
2.2.1	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
2.2.2	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
2.2.3	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
2.3 อัตราค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทย												
2.3.1	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
2.3.2	✓			✓				✓		1	0.67	นำไปใช้ได้
2.3.3	✓			✓				✓		1	0.67	นำไปใช้ได้
2.4 บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดสนับสนุนให้ใช้บริการฯ												
2.4.1	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
2.4.2	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
2.4.3	✓			✓				✓		2	0.67	นำไปใช้ได้
3. การรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ตามประเภทการรับบริการ												
3.1 หัตถเวชกรรมไทย												
3.1.1	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
3.1.2	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
3.1.3	✓			✓			✓			3	1	นำไปใช้ได้
3.2 เภสัชกรรมไทย												
3.2.1	✓			✓				✓		2	0.67	นำไปใช้ได้
3.2.2	✓			✓				✓		2	0.67	นำไปใช้ได้

จากตารางแสดงว่าข้อสอบในการหาความสอดคล้องระหว่างข้อมูลกับจุดมุ่งหมายมีข้อสอบที่สอดคล้องกับเกณฑ์ทุกข้อ (ค่า IOC มากกว่า 0.5)



BUU-IRB Approved  
12 Jun 2024



ภาคผนวก ง  
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย

สำเนา

ที่ IRB3-073/2567



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS038/2567

โครงการวิจัยเรื่อง : แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทย  
ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวกานต์วี รัตนโชติ

หน่วยงานที่สังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ : ศาสตราจารย์เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์  
วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์)

หน่วยงานที่สังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีพิจารณา :  Exemption Determination  Expedited Reviews  Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2567
5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
- แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567

วันที่หมดอายุ : วันที่ 12 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

ลงนาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมรร แยมประทุม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมรร แยมประทุม)

## สำเนา

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**\*\*หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง \*\***





เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้านางสาวกานต์วี รัตนโชติ ตำแหน่ง นักศึกษา หน่วยงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โดยโครงการมีวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 15 นาที

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ มีวิธีการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจที่เข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทย ของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับสอบถามในการเข้ารับบริการแพทย์แผนไทยด้วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ และเมื่อสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ซึ่งหากการเปิดเผยข้อมูลมีผลกระทบต่อจิตใจของท่านหรือต้องการปฏิเสธการเปิดเผยข้อมูล ขอให้ท่านแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือความไม่สะดวกที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ ในกรณีที่มีความเสี่ยงหรือความไม่สะดวกดังกล่าว ท่านสามารถติดต่อนางสาวกานต์วี รัตนโชติ ได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๒๓๐ โทรศัพท์มือถือ โทร.๐๘๘-๒๒๙-๖๕๔๒ หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง



BUU-IRB Approved

12 Jun 2024

- 1 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 22 พฤษภาคม 2567

เอกสารจรรยาบรรณการปฏิบัติการทางจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-02/v2.1

ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ให้แก่โครงการวิจัยจะถูกนำไปข้อเสนอแนะเป็นแนวทางในการให้บริการ การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ ในกลุ่มผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อให้มีระบบ และมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป โดยไม่มีมูลค่าตอบแทนหรือของที่ระลึกที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยการปฏิเสธหรือถอนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใด ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะพึงได้รับ หลังจากงานวิจัยผู้วิจัยจะทำลายหลักฐานทันที ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เห็นว่าผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม โดยผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเปิดเผยไม่ว่าในทางใด ๆ เว้นแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวโดยได้อนุญาตไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในระยะเวลา 1 ปี หลังจากโครงการวิจัยเสร็จสิ้น โดยมีขั้นตอนการทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสารและลบข้อมูลในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ทั้งข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ฮาร์ดดิสก์พลาและที่อยู่บนคลาวด์(Cloud) ทั้งทั้งหมด

ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัย นางสาวกานต์วี รัตนโชติ ได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองฯ จังหวัดสมุทรปราการ ๑๐๒๗๐ โทรศัพท์มือถือ โทร.๐๘๘-๒๒๙-๖๕๔๒

และ “หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายัง คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรมการ หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th”



BUU-IRB Approved  
12 Jun 2024

- 2 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 22 พฤษภาคม 2567

เอกสารจากระบบการอธิการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารแสดงความยินยอม  
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย: .....

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้กรทลโครงการวิจัย)  
โครงการวิจัยเรื่อง แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยของผู้ที่มีกลุ่มอาการปวด  
กล้ามเนื้อวัยทำงาน ในจังหวัดสมุทรปราการ  
ให้คำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยการปฏิเสธหรือถอนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใด ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะพึงได้รับ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนของเป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แกข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ..... ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม ..... พยาน

(.....)

**หมายเหตุ** กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย



BUU-IRB Approved

12 Jun 2024

- 1 -

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวกานต์รวี รัตนโชติ
วัน เดือน ปี เกิด	30 ตุลาคม 2534
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	688 หมู่ที่ 3 ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	ปัจจุบัน แพทย์แผนไทยชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 การแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (การแพทย์แผนไทยประยุกต์) มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2559 บริหารธุรกิจบัณฑิต (การจัดการ) วิทยาลัยทองสุข พ.ศ. 2561 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการ) วิทยาลัยทองสุข พ.ศ. 2568 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา