

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน
ชุมชนประจักษ์ตัก ตำบลไทยบุรี อำเภอบ้านไร่ จังหวัดนครสวรรค์

สาโรจน์ เพชรธณี, ศ.ค.*, จินตนา เพชรธณี, วทม.**

ศิวาสรณ์ บรรจงเกลี้ยง, ส.บ.***, อัจฉรา ศรีแสง, ส.บ.**** และศรีธัญญา สีทอง, ส.บ.*****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในชุมชนประจักษ์ตัก ตำบลไทยบุรี อำเภอบ้านไร่ จังหวัดนครสวรรค์ และเพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้สมุนไพร โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 182 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling, SRS) รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.6 มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 37.4 มีโรคประจำตัวหรืออาการหรือความผิดปกติของร่างกายร้อยละ 64.3 การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 48.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 28.1 มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรร้อยละ 86.8 และเคยปลูกสมุนไพรร้อยละ 48.9 มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 84.6 และพบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05)

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พฤติกรรมการใช้สมุนไพร สมุนไพร

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยนครราชสีมา, **พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, *** Stock Management, **** นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา, ***** นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

E-mail : sarodhp@gmail.com

**Factors Related with Herbal Consumption Behavior of People in Pratumchangkong Community,
Thaiburi Sub-district, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province**

Sarodh Pechmanee, Ph.D., Jintana Pechmanee, M.Sc.

Sirasorn Bunchongleang, B.P.H., Adjara Seesang, B.P.H. and Saranya Sithong, B.P.H.

Abstract

Purposes of this research were to study the factors related to the herb use behavior of people in Pratum Chang Tok community, Thaiburi sub-district, Tha Sala district, Nakhon Si Thammarat province and to assess the behavior of herbal use with a sample of 182 people obtained by multi-stage sampling (SRS). The research model was a cross-sectional survey research, collect data as a questionnaire and statistics used in the analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation. The Chi-square statistic and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient statistic found that the majority of the sample was 67.6 % female. Their income between 5,001-10,000 baht/month, 37.4% have congenital disease or symptoms or physical disorder 64.3%, have primary education or less 48.9% , 28.1 % were farmers, 86.8 % had experience in using herbs and used to grow herbs 48.9%. The behavior of using herbs was at a moderate level 84.6%. It was found that the leading factor in knowledge was positive correlated with the herbal use behavior at the statistical significance at the 0.05 level. The relationship with herbal use behavior was not statistically significant. (p-value>0.05)

Keywords: Related Factors Herbal Use Behavior Herbs Herbal Consumption Behavior

บทนำ

ในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา ทั่วโลกได้มีการพัฒนาและการผลิตยาที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมีจำนวนมากได้ปฏิบัติการดูแลสุขภาพในเกือบทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับยา อย่างไรก็ตามประชากรส่วนใหญ่ในประเทศที่กำลังพัฒนายังคงต้องพึ่งพาแพทย์แผนโบราณและยาสมุนไพรเพื่อการดูแลเบื้องต้น ในแอฟริกา มีมากถึง 90% และในอินเดีย 70% ของประชากรที่มีการใช้สมุนไพรและยาสมุนไพรเพื่อช่วยตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ ในประเทศจีน บัญชีแผนสมุนไพรมีประมาณ 40% การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรมีมากกว่า 90% ของโรงพยาบาลทั่วไป ในประเทศจีน (ยวดี วงษ์กระจ่าง และวสุ สุภรัตนสิทธิ, 2558) มีหน่วยสำหรับการแพทย์แผนโบราณเพื่อใช้สมุนไพร อย่างไรก็ตามการใช้ยาแผนโบราณไม่ได้ถูกจำกัดอยู่เฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ความสนใจของสาธารณชนในการบำบัดด้วยธรรมชาตินั้นเพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศอุตสาหกรรมที่มีการใช้พฤกษศาสตร์พื้นบ้านเพิ่มมากขึ้น ในสหรัฐอเมริกาผู้ใหญ่ประมาณ 38% และเด็กประมาณ 12% ใช้ยาสมุนไพร (รัตนพร ชูทอง, 2560) จากการสำรวจโดยศูนย์แห่งชาติเพื่อการแพทย์ทางเลือก การบำบัดด้วยสมุนไพรหรือการใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาตินอกเหนือจากวิตามินและแร่ธาตุเป็นยาทางเลือกที่ใช้กันมากที่สุด (18.9%) การสำรวจที่ดำเนินการในฮ่องกง

รายงานว่า 40% มีความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรและยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับการแพทย์ตะวันตก และในการสำรวจผู้ใหญ่ 21,923 คน ในสหรัฐอเมริกา 12.8% ได้รับอาหารเสริมสมุนไพร และ 42% ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือโภชนาการด้วยวิตามินรวม โดยเลือกตามความจำเป็นและปัจจัยที่มีผลต่างต่างๆรอบตัวทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมเพื่อตอบสนองต่อร่างกาย (Benzie IFF & Wachtel-Galor S, 2011) ปัจจุบันสมุนไพรได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตมากขึ้นในการใช้รักษาโรคหรือการใช้เป็นอาหารเสริม เนื่องจากสังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าและประโยชน์ของสมุนไพร แต่หากมีการนำสมุนไพรมาใช้อย่างไม่ถูกต้อง ไม่ถูกวิธี สมุนไพรก็อาจจะก่อให้เกิดโทษต่อผู้ใช้ได้ ดังจะเห็นได้จากในปัจจุบันเริ่มมีรายงานทางคลินิกเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้สมุนไพรมากขึ้น

สำหรับสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรในประเทศไทย โดยรวมทั้งการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุข และนอกระบบการสาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรอาจยังเข้าไปดูแลการใช้ยาสมุนไพรได้ไม่ทั่วถึง ตลอดจนข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้ยาสมุนไพร จึงเป็นอุปสรรคที่ส่งผลต่อการดูแลการใช้ยาสมุนไพรอย่างปลอดภัยและเหมาะสมในภาพรวมระดับประเทศ (ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม, 2560) สำหรับยาแผนไทยและสมุนไพรที่ประชาชนรู้จัก ในการ

รักษาโรค 10 อันดับแรก คือ ว่านหางจระเข้ ยาหม่องสมุนไพร ยาหอม ยาคุมสมุนไพร ยาอมสมุนไพร ฟ้ายาทะลายโจร บัวบก ขมิ้นชัน ยาแก้ไอ ผสมมะขามป้อม และไพล (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) เปิดเผยผลสำรวจพฤติกรรม การดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือนพบว่า ประชาชน ร้อยละ 41.6 ไม่รู้จักและไม่เคยใช้ยาแผนไทย/สมุนไพรในการรักษาโรค และเป็นผู้ที่ระบุว่า รู้จักแต่ไม่เคยใช้ ร้อยละ 36.5 ส่วนประชาชนที่รู้จักและเคยใช้มีสัดส่วนเพียง ร้อยละ 21.9 ส่วนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ของสมาชิกในครัวเรือนเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนเลือกใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยรักษาอาการ (ร้อยละ 18.8) ขณะที่ประชาชนเลือกที่จะไปพบแพทย์แผนไทย/หมอพื้นบ้าน มีเพียงร้อยละ 4.3 ประชาชนส่วนใหญ่กว่า ร้อยละ 70 ขึ้นไป เห็นด้วยถึงการนำยาแผนไทยมาใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ หรืออาการระยะแรก ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และทำให้ประเทศไทยสามารถลดภาระรายจ่ายการนำเข้ายาได้ รวมทั้งยาแผนไทยเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่สืบทอดกันมา มีความเชื่อถือและไว้วางใจได้

สมุนไพรไทยเป็นส่วนหนึ่งที่ระบุไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เริ่มต้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) โดยกำหนดให้มีการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสม เนื่องจากนโยบายการ

สาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลก ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2565) มีการพัฒนาสมุนไพรและงานการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน โดยเพิ่มโครงการต่างๆ ทางด้านสมุนไพรเข้าไปในแผนพัฒนาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแผนงานต่างๆ ที่ครอบคลุมการพัฒนาสมุนไพรไทยตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง เพื่อให้ใน 5 ปี ข้างหน้าประเทศไทยจะเป็นประเทศส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาคอาเซียน อันจะนำมาสู่ความมั่นคงทางสุขภาพ และความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทยต่อไป (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559)

จังหวัดนครศรีธรรมราชมีวัฒนธรรมดั้งเดิมของชาวบ้านที่สั่งสมสืบทอดมาเป็นเวลานาน จนกลายเป็นพื้นฐานแนวความคิดสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการป้องกันและดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรไทยแบบพื้นบ้านหรือการใช้แพทย์แผนโบราณตลอดจนแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่มีการอนุรักษ์และสืบทอดอยู่จนถึงปัจจุบัน (สาโรจน์ เพชรมณี, 2558) อำเภอท่าศาลาเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีพื้นที่ติดทะเลตลอดแนวชายฝั่งอ่าวไทยและพื้นที่ที่ราบลุ่มทุ่งนา

โรงพยาบาลในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลท่าศาลา มีแผนกแพทย์แผนไทยทำหน้าที่ให้ความรู้และดูแลสุขภาพของประชาชนส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แบบองค์รวมโดยมีการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมถึงชุมชนประจวบคีรีขันธ์ในด้านการใช้สมุนไพรพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย ภายในตำบลไทยบุรี มีหน่วยงานบริการสุขภาพ คือ รพ.สต.บ้านหาร และรพ.สต.บ้านชุมชนใหม่ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งประชาชนชุมชนประจวบคีรีขันธ์มีวิถีชีวิตโดยพึ่งพิงธรรมชาติเป็นหลัก มีความอุดมสมบูรณ์ทางด้านทรัพยากรต่างๆ มากมาย รวมทั้งสมุนไพรชนิดต่างๆ ในแบบชุมชนกึ่งเมือง ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการบริโภคมากขึ้นและวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปส่งผลให้ภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน และเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นจากการมีร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกัน และการป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป (สาโรจน์เพชรณิ และสุปรีชา แก้วสวัสดิ์, 2557)

จากพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของคนไทยชนบทในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นมุ่งเน้นการใช้สมุนไพร 4 ประการ คือ 1) ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) ใช้ในการบำบัดโรคเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ 3) ใช้เพื่อรักษาโรคหรือ

อาการเรื้อรัง และ 4) ใช้เพื่อฟื้นฟูสุขภาพสอดคล้องกับ 4 มิติของการดูแลสุขภาพเบื้องต้น (อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์, 2557) และเนื่องจากในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นมาก่อน ดังนั้น เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ไม่เกิดความเข้าใจที่ผิด ไม่หลงเชื่อและไม่คาดหวังสรรพคุณที่เกินจริงของสมุนไพร และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรของพื้นที่ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าวขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะทำการศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประจวบคีรีขันธ์ ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช” ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนชุมชนประจวบคีรีขันธ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมการอุปโภคบริโภคสมุนไพร การบริการด้านสมุนไพรและแพทย์แผนไทย และการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมการใช้สมุนไพรตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประจวบคีรีขันธ์ ตำบลไทยบุรี อำเภอ

ท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน

ชุมชนประตู่ข้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดในการวิจัย

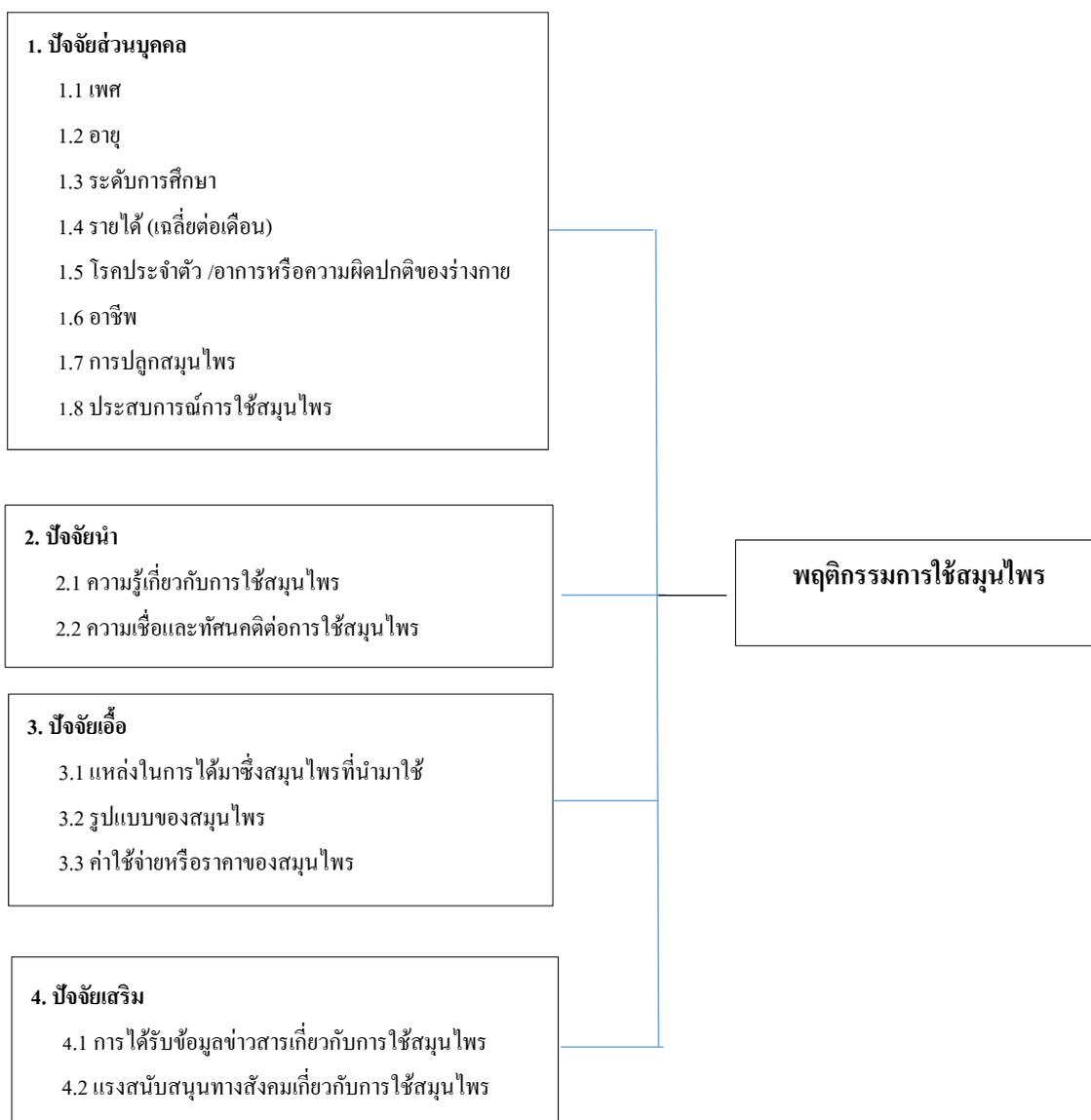
ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Green and Kreuter (2005)

ตัวแปรต้น

(Independent Variable)

ตัวแปรตาม

(Dependent Variable)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey study) ประชากรได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนประตู่ข้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 286 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 182 คน ซึ่งคำนวณจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

เกณฑ์สำหรับคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (inclusion criteria) เป็นประชาชนอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนประตู่ข้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่มีปัญหาการพูด การมองเห็น และการฟัง สามารถเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบสอบถามได้ เป็นผู้ที่มีสติและยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์สำหรับสำหรับการคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ หรือไม่สามารถให้ข้อมูลแบบสอบถามจนแล้วเสร็จ

การสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลาก (lottery)

ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) แบบเป็นสัดส่วน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มจาก 3 ช่วงอายุ ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละช่วงอายุ จากนั้นคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจาก 3 ช่วงอายุตามสัดส่วนของประชากรให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

ตัวอย่างประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนประตู่ข้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 286 คน ผู้วิจัยต้องการกลุ่มตัวอย่าง 182 คน (คิดเป็น 63.64% ของประชากรที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปทั้งหมด)

2. การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลาก (lottery) จากรายชื่อผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนประตู่ข้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ให้เท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 182 คน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีจำนวนทั้งหมด 74 ข้อ แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว/ อากาหรือความผิดปกติของร่างกาย ระดับการศึกษา รายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน) อาชีพ

ประสบการณ์การใช้สมุนไพรและการปลูกสมุนไพร โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมข้อความ (open end)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบว่า “ใช่” ในข้อความเกี่ยวกับสมุนไพรข้อที่ 1, 4, 6, 8, 9 และ 10 ถือว่าตอบได้ถูกต้องและมีความรู้ได้ 1 คะแนน

ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบว่า “ไม่ใช่” ในข้อความเกี่ยวกับสมุนไพรข้อที่ 2, 3, 5 และ 7 ถือว่าตอบได้ถูกต้องและมีความรู้ได้ 1 คะแนน

หากตอบผิดและไม่ทราบ ถือว่าผิดและไม่มีความรู้ได้ 0 คะแนน ผู้วิจัยได้จัดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประจวบคีรีขันธ์ เป็นแบบสอบถามให้เลือกใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ แล้วนำมาคิดเป็นร้อยละ โดยแบ่งแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) จากข้อคำถาม 10 ข้อคะแนนเต็ม 10 คะแนน มีเกณฑ์ระดับความรู้ดังนี้ (เสรี ลาขโรจน์, 2537)

ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 6 คะแนน)

ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (6-8 คะแนน)

ระดับสูง ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป (9-10 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร จำนวน 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละระดับ ประยุกต์ใช้จากงานวิจัยของธนพร สืบอินทร์ (2554)

แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร เป็นข้อคำถามที่ข้อความมีทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert, 1967) ลักษณะคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบจำนวน 9 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามทางบวก (ข้อ 2,3,6,8,9) ข้อคำถามทางลบ (ข้อ 1,4,5,7) ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสต์ (Best, 1967) ดังนี้ ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33, ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66, ระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการใช้สมุนไพร จำนวน 9 ข้อ คำตอบ ประกอบด้วยแหล่งในการได้มาซึ่งสมุนไพรที่นำมาใช้ ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร และรูปแบบของสมุนไพร คำถามลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ “ใช่” ให้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยนำมาคิดเป็นร้อยละ โดยแบ่งแบบอิงเกณฑ์เป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) จากข้อคำถาม 9

ข้อคะแนนเต็ม 9 คะแนนมีเกณฑ์ระดับความรู้
ดังนี้ (เสรี ลาขโรจน์, 2537)

ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60
(น้อยกว่า 5 คะแนน)

ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง
ร้อยละ 60-80 (5-7 คะแนน)

ระดับสูง ได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80
ขึ้นไป (8-9 คะแนน)

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการ
ใช้สมุนไพร** จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ตอน
ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามการได้รับข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร จำนวน 15 ข้อ
ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating
scale) และเติมข้อความ (open end) ซึ่งมีคำตอบ
ให้เลือก 5 คำตอบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง
น้อย น้อยที่สุด โดยให้คะแนน 5,4,3,2,1
ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับ
คะแนนของเบสท์ (Best, 1967) ดังนี้ ระดับต่ำมี
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33, ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.34
- 3.66, ระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุน
ทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร จำนวน 5 ข้อ
ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating
scale) ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ มากที่สุด
มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้คะแนน
5,4,3,2,1 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่ง
ระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1967) ดังนี้ ระดับ

ต่ำมีค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33, ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย
2.34 - 3.66, ระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00

**ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้
สมุนไพร** จำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ
เลือกตอบ และการเติมข้อความลงในช่องว่างตาม
ความเป็นจริงของแต่ละคน โดยลักษณะคำถาม
เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale)
มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และ
ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ
ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ
เบสท์ (Best, 1967) ดังนี้ ระดับต่ำมีค่าเฉลี่ย 1.00 -
1.66, ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33,
ระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 2.34-3.00

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)
เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of
consistency : IOC) จำนวนค่า IOC = 0.83
ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย
(reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่ม
ตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่
ทำการศึกษามากที่สุด คือ ประชาชนบ้านโลก
เหล็ก หมู่ที่ 9 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าเสา
จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ซึ่งไม่อยู่
ในกลุ่มประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ความเชื่อมั่น
โดยรวมได้เท่ากับ 0.81 จริยธรรมในการเก็บ
ข้อมูล (research ethics) การศึกษาครั้งนี้จึง
พิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประจักษ์ตง ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่วัดแบบกลุ่มกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประจักษ์ตง ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประจักษ์ตง (n=182)

ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 67.7 และ 32.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว/อาการหรือความผิดปกติของร่างกาย ร้อยละ 64.3 ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 48.9 มีรายได้มากที่สุดระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน และรองลงมา น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 37.4 และ 33.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 28.1 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพร ร้อยละ 86.8 และเคยปลูกสมุนไพร ร้อยละ 48.9

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร		รวม (n=182)	χ^2	p-value
	ต่ำและปานกลาง	สูง			
เพศ				0.258	0.611
ชาย	52(88.1)	7(11.9)	59		
หญิง	105(85.4)	18(14.6)	123		
อายุ				8.526	0.014*
20-39 ปี	66(93.0)	5(7.0)	71		
40-59 ปี	48(76.2)	15(23.8)	63		
60 ปีขึ้นไป	43(89.6)	5(10.4)	48		

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ต่ำและปานกลาง สูง		รวม (n=182)	χ^2	p-value
โรคประจำตัว/อาการหรือ ความผิดปกติของร่างกาย				1.732	0.188
ไม่มี	98(83.8)	19(16.2)	117		
มี	59(90.8)	6(9.2)	65		
ระดับการศึกษา				3.976	0.409
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	73(82.0)	16(18.0)	89		
มัธยมศึกษาตอนต้น	24(92.3)	2(7.7)	26		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	35(87.5)	5(12.5)	40		
ระดับอนุปริญญา / ปวส.	14(87.5)	2(12.5)	16		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	11(100.0)	-	11		
รายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน)				4.213	0.239
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	50(82.0)	11(18.0)	61		
5,001 - 10,000 บาท/เดือน	57(83.8)	11(16.2)	68		
10,001- 15,000 บาท/เดือน	32(94.1)	2(5.9)	34		
มากกว่า 15,001 บาท/เดือน	18(94.7)	1(5.3)	19		
อาชีพ				10.508	0.105
รับราชการและรัฐวิสาหกิจ	5(100.0)	-	5		
ค้าขาย	21(75.0)	7(25.0)	28		
เกษตรกร	40(78.4)	11(21.6)	51		
รับจ้างทั่วไป	41(91.1)	4(8.9)	45		
แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบ	22(91.7)	2(8.3)	24		
อื่นๆ	28(96.6)	1(3.4)	29		
ประสบการณ์การใช้สมุนไพร				2.137	0.144
เคยใช้	134(84.8)	24(15.2)	158		
ไม่เคยใช้	23(95.8)	1(4.2)	24		
การปลูกสมุนไพร				2.974	0.226
เคยปลูก	77(86.5)	12(13.5)	89		
ปลูก	48(81.4)	11(18.6)	59		
ไม่เคยปลูก	32(94.1)	2(5.9)	34		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการใช้สมุนไพร (n=182)

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประจวบฯ	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับสูง	25	13.7
ระดับปานกลาง	154	84.6
ระดับต่ำ	3	1.7
รวม	182	100

M = 2.12 , SD = 0.23 , Max = 2.67 , Min = 1.28

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร (n=182)

ปัจจัยที่ศึกษา	พฤติกรรมการใช้สมุนไพร	
	r	p-value
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	0.150	0.043*
ความเชื่อและทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร	-0.053	0.476

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร (n=182)

ปัจจัยที่ศึกษา	พฤติกรรมการใช้สมุนไพร	
	r	p-value
ปัจจัยอื่น		
แหล่งในการได้มาซึ่งสมุนไพรที่นำมาใช้	-0.034	0.653
รูปแบบของสมุนไพร	-0.072	0.336
ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร	-0.108	0.147

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร (n=182)

ปัจจัยที่ศึกษา	พฤติกรรมการใช้สมุนไพร	
	r	p-value
ปัจจัยเสริม		
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	0.128	0.085
แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	0.080	0.282

อภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (ร้อยละ 84.6) เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างไม่ดี ไม่มีเวลาศึกษาหาความรู้และขาดการเผยแพร่ความที่ถูกต้องจากหน่วยงานอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎาธาร สระถึง และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของประชาชนตำบลกระดังงา อำเภอสีทิงพระ จังหวัดสงขลา พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของประชาชนตำบลกระดังงา พบว่า ประชาชนตำบลกระดังงามีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.2)

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ

ชัยณรงค์ (2554) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้นของประชาชน ในเขตอำเภอชัยภูมิบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้นประชาชนในเขตอำเภอชัยภูมิบุรี จังหวัดปทุมธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ นกัสรัญญ์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์ (2553) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอุ้มทอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สันจิตาพร กลิ่นทอง (2560) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Gedif and Hahn (2003) ซึ่งศึกษาการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของชาวชนบทตอนกลางของประเทศเอธิโอเปียพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Allabi (2011) ซึ่งศึกษาการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองในเขตอาณานิคมประเทศเบนิน พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.150$) และความเชื่อและทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.053$) สอดคล้องกับทศทางตรงข้ามกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่ว่าสมุนไพรรักษาหายช้ากว่ายาแผนปัจจุบันและกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ไม่เพียงพอในการเลือกใช้ วิธีการใช้ และสรรพคุณของสมุนไพร เพียงใช้สมุนไพรตามคำแนะนำของบุคคลอื่น ทำให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในระดับต่ำและความเชื่อทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในระดับปานกลาง ส่งผลต่อทัศนคติซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด PROCEED & PRECEDE Model ของกรีนและครูเธอร์ (Green and Kreuter, 1999) ได้กล่าวถึงความรู้ว่าเป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมและทัศนคติเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม และสัมพันธ์กับแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ (ชูดานา ปุณณะหิตานนท์ 2541 อ้างถึงในภัทรพร ธนสาร

โสภณ, 2558) ที่กล่าวว่า การศึกษาทำให้บุคคลมีศักยภาพเพิ่มขึ้นแล้ว การศึกษาทำให้เกิดความแตกต่างทางทัศนคติ ค่านิยม และคุณธรรม ความคิด พฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน คนที่มีการศึกษาสูงก็ได้เปรียบเพราะมีข้อมูลความรู้กว้างขวาง เข้าใจในการตัดสินใจที่ดีกว่า และที่ได้ศึกษาของ Revers Peterson and Jensen, 1971 อ้างถึงในภัทรพร ธนสาร โสภณ (2558) พบว่าคนที่มีการศึกษาสูงมักมีความรู้กว้างขวางในหลายเรื่อง เป็นผู้รับสารที่ดีและสามารถเข้าใจสารได้ดี มีความได้เปรียบอย่างมากเมื่อเทียบกับคนที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และการก่อให้เกิดการกระทำสอดคล้องที่แตกต่างกับผลวิจัยของ วรรณญา เมืองช้าง (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเองและทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประตู่ ช้างตอก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ปัจจัยด้านแหล่งในการได้มาซึ่งสมุนไพรที่นำมาใช้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างอย่างไม่มี

นัยสำคัญทางสถิติระดับ ($r=-0.034$) ปัจจัยด้านรูปแบบของสมุนไพรมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ ($r=-0.072$) และปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ ($r=-0.108$) กล่าวคือ ปัจจัยด้านแหล่งในการได้มาซึ่งสมุนไพร สอดคล้องกับงานวิจัยของชนพร สืบอินทร์ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยด้านสังคมและจิตวิทยาและพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรของผู้บริโภคในจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่ซื้อผลิตภัณฑ์เพราะประโยชน์ที่ได้รับและมีปัญหาด้านสุขภาพ โดยรู้จักผลิตภัณฑ์จากญาติพี่น้องแนะนำ เพื่อนแนะนำ และส่วนใหญ่ซื้อผลิตภัณฑ์จากศูนย์จำหน่ายภายในโรงพยาบาลเจ้าพระอภัยภูเบศร และจากผลการศึกษาปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลเกี่ยวกับสมุนไพรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) มีความสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลยังได้รับการสนับสนุนให้ใช้สมุนไพรมากเท่าไรก็จะทำให้มีการใช้สมุนไพรมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชฎาธาร สระถึงและคณะ

(2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของประชาชนตำบลกระดังงา อำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าระดับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิจัย ด้านปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับสูงที่สุด เมื่อเทียบกับปัจจัยด้านอื่นๆ และยังพบว่า ส่วนใหญ่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญที่จะมีการส่งเสริมปัจจัยด้านนี้ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมหรือส่งผลให้เกิดการใช้สมุนไพร เพื่อกำหนดหรือควบคุมปัจจัยนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง

ชญาธาร สระถึง กนกกร มอหะหมัดอัสมอา ออแซ

คอรีเยาะ อะแซ อุดมลักษณ์ คงประสม และศันสนิยา ไทยเกิด. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของประชาชน ตำบลกระดังงา อำเภอสติงพระ จังหวัดสงขลา*. รายงานการประชุมวิชาการ ระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเครือข่ายภาคใต้ ครั้งที่3: ขับเคลื่อนวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีสู่นวัตกรรม สร้างมูลค่าเพื่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน. คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.

ชนพร สืบอินทร์. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภคในจังหวัดปราจีนบุรี*. (การค้นคว้าอิสระ). (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี).

นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

ภัทรพร ชนสาร โสภณณ. (2558). *การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ออร์แกนิก (Organic Beauty*

Product) ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (การค้นคว้าอิสระ). สาขาวิชาการ การ การ จัด การ เชิง กล ยุ ท ธ์ . มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ยุวดี วงษ์กระจ่าง และวสุ สุภรัตน์สิทธิ. (2557). *สมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน*. วารสารหมอชาวบ้าน. 36 (428)

รัตนภรณ์ ชูทอง. (2564). *การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine)*. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วิริญญา เมืองช้าง (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา*. (วิทยานิพนธ์ สาขา ญ สุข ศาส ต ร ม ห า บั ณฑิ ต , มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).

วิไลวรรณ ชัยณรงค์ (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม. (2560). *การประชุมวิชาการโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะด้าน*

- สมุนไพรให้แก่เภสัชกรทุกสายงาน. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สัจจิตาพร กลิ่นทอง (2560). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติราชภัฏเพชรบุรีวิจัยเพื่อแผ่นดินไทยที่ยั่งยืน ครั้งที่ 7 “สหวิทยาการ สู่ไทยแลนด์ 4.0”. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2559). แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข.
- สาโรจน์ เพชรมณี. (2558). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาแหล่งเรียนรู้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมวิชาการระดับชาติการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 1. จังหวัดนครศรีธรรมราช.
- สาโรจน์ เพชรมณี และสุปริษา แก้วสวัสดิ์. (2557). การพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนประตูช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 6(23), 1002-1012.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557). ข่าวประชาสัมพันธ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือนศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช. (2560). คู่มือมาตรฐานการใช้ยาสมุนไพร จังหวัดนครศรีธรรมราช (1). จังหวัดนครศรีธรรมราช.
- อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. (2557). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาไทย. วารสารพยาบาลตำรวจ, 2(6), 250-262.
- ผกากรอง ขวัญข้าว. (2563). สารการประชุมประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกครั้งที่ 17 . ศูนย์การค้าและการประชุมอิมแพคเมืองทองธานี.
- Allabi, A.C., Busia, K., Ekanmian, V., Bakiono, F. (2011)The use of medicinal plants in self-care in the Agonlin region of Benin. *Journal of Ethnopharmacology*. 133(1).
- Benzie IFF, & Wachtel-Galor S. (2011). Herbal Medicine: An Introduction to Its History, Usage, Regulation, Current Trends, and Research Needs. In *Herbal Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects*: Francis Group, LLC.
- Krejcie, R. V., and Morgan, D. W. (1970). “Determining Sample Size for Research

Activities” *Educational and Psychological Measurement*. 30, 607 – 610

Gedif, T. and Hahn, H. (2003) The Use of Medicinal Plants in Self-Care in Rural Central Ethiopia. *Journal of Ethnopharmacology*, 87, 155-161.

Green, L. And M. Kreuter. 1999. *Health Promotion Planning An Education Approach(3ed)*.

Toronto: Mayfield Publishing Company.

Green, L.W. and Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th edition. NY: McGraw-Hill Higher Education.