



ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของผู้สูงอายุ

อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

ธนิสสา รามฤทธิ์^{1*}, วันเพ็ญ สมหอม¹, นิติพล ทวีโคตร³ และน้ำทิพย์ ชาตมินตรี⁴

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

³โรงพยาบาลห้วยใหญ่

⁴โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบ้านห้วยคำ

(วันที่รับบทความ: 23 กรกฎาคม 2568 ; วันที่แก้ไข: 17 พฤศจิกายน 2568 ; วันที่ตอบรับ: 21 พฤศจิกายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม ความรู้ ทักษะ และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของผู้สูงอายุ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60-79 ปี จำนวน 383 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ทักษะต่อการใช้สมุนไพร และพฤติกรรมการใช้สมุนไพร มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.714, 0.843 และ 0.944 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15-30 พฤศจิกายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 54.31 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.05 และทักษะต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 91.39 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุ ($r_s=0.175$, $p<0.001$) ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ($r_s=0.282$, $p<0.001$) และทักษะต่อการใช้สมุนไพร ($r_s=0.384$, $p=0.003$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุโดยการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และลดปัญหาโรคในช่องปาก

คำสำคัญ: ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, สมุนไพรในช่องปาก, ผู้สูงอายุ

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** ธนิสสา รามฤทธิ์; thanissa@scphub.ac.th



Knowledge Attitude and Behavior of traditional herbal medicine used for oral health care among elderly in Yangchumnoi District, Sisaket province

Thanissa Ramrit^{1*}, Wanpen Somhom¹, และ Nitipol Taweekhot³ และ Namtip Chatmontre⁴

¹Sirindhorn College of Public Health Ubon ratchathani

³Wan Yai Hospital

⁴Ban Wan Kham Health promoting hospital

(Received: 23 July 2025; Revised: 17 November 2025; Accepted: 21 November 2025)

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the behavior, knowledge, attitude and to explore the relationships between personal factors, knowledge, attitude with the behavior of using herbal remedies for oral health among elderly individuals in Sisaket Province. The samples consisted of 383 elderly individuals aged between 60 and 79 years. Data were collected using questionnaires: personal factors, knowledge, attitudes and behaviors of using herbal remedies for oral health with the reliability of the questionnaire tested at 0.714, 0.843, and 0.944. The data collection was conducted from November 15 to November 30, 2024. Data were analyzed by descriptive statistics including number, percentage, mean and standard deviation, and inferential statistics which is Spearman's correlation coefficient.

The study results revealed that the behavior was at the low level (54.31%), knowledge was at a moderate level (60.05%) and attitude was at a moderate level (91.39%). The relationship between personal factors, knowledge, attitudes with the behavior of using traditional herbal medicine for oral health among the sample group presented that age ($r_s=0.175$, $p<0.001$), knowledge ($r_s=0.282$, $p<0.001$) and attitude ($r_s=0.38$, $p=0.003$) were significantly correlated with behavior. Application of research findings to as a guideline for organizing oral health care activities for the elderly through the use of local Herbal Remedies to enhance effectiveness and reduce oral diseases.

Keywords: knowledge, attitude, behaviors, herbs, oral Health, elderly

***Corresponding author:** Thanissa Ramrit; thanissa@scphub.ac.th



บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร โดยประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2565 โลกมีประชากร รวมทั้งหมด 7,951 ล้านคน โดยโลกของเราเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุ 1,082 ล้านคน หรือร้อยละ 13.7 ของประชากรทั้งหมด (กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ, 2566) สังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และโรคในช่องปากเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่พบได้มากในผู้สูงอายุไทย จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทย พ.ศ. 2566 พบว่า โรคในช่องปากที่พบในผู้สูงอายุไทย คือ โรคฟันผุ โรคฟันผุที่รากฟัน และสภาวะปริทันต์ และการมีพฤติกรรมกาสูบและสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีเหงือกอักเสบ ทำให้ฟันของผู้สูงอายุมีตัวฟันที่ค่อนข้างยาวขึ้น หรือการมีพฤติกรรมกาสูบรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยวจัด หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีความเป็นกรดสูงเป็นประจำทำให้เกิดการสึกของตัวฟันบริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันกรามและปลายฟันหน้า (พิราวรรณ เนื้อทอง, 2567) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง (สำนักงานทันตสาธารณสุข, 2560) ในประเทศไทยมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและเข้าถึงยาสมุนไพร ตลอดจนการอนุรักษ์ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้คงไว้สู่รุ่นลูกหลานต่อไป จากภูมิปัญญาชาวบ้านของไทยเกี่ยวกับสมุนไพรนั้นมีมานาน (ประสาธ กิตตะคุปต์, 2565) รู้จักการใช้และป้องกันโรคที่เกิดกับช่องปากและฟัน มีการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาหลายชนิดผสมกัน เพื่อช่วยให้มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคในช่องปากมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันสมุนไพรไทยได้กลายเป็นการรักษาทางเลือก เนื่องจากในบางพื้นที่ยังไม่สามารถเข้ารับบริการทางทันตกรรมได้โดยตรง สมุนไพรไทยจึงกลายเป็นตัวเลือกในการรักษาแรกๆ เพราะสมุนไพรไทยสามารถหาได้ง่ายตามท้องถิ่นและปลอดภัย เช่น สมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก คือ แมงลัก ให้รับประทานส่วนใบและลำต้นสดๆ ช่วยป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคฟันผุ คือ ข่อย เปลือกข่อยสามารถรักษาอาการปวดฟัน โดยใช้เปลือกต้นสด ขนาดประมาณ 1 ฝ่ามือ สับเป็นชิ้น ต้มกับน้ำพอสมควร และใส่เกลือให้มีรสเค็ม ต้มนาน 10-15 นาที นำน้ำที่ยังอุ่นๆ มาอมบ้วนๆ ใช้ลดอาการปวดฟันจากฟันผุได้ และสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคปริทันต์ คือ ขะพลู เอาต้นชะพลูทั้งราก 6-9 ต้น เกลือ 1 กำมือ ใส่ น้ำให้ท่วมยา ต้มเคี่ยวรากครึ่งชั่วโมง เอาน้ำที่ได้มาอม เป็นต้น (ยลฤดี ตัณฑสิทธิ์, เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และอมร วัฒนธรรกร, 2557) ด้วยเหตุนี้สมุนไพรไทยจึงกลายเป็นทางเลือกในการรักษาทางทันตกรรมเบื้องต้น แทนการรักษาด้วยบุคลากรทางทันตกรรม แม้ว่าการใช้สมุนไพรพื้นบ้านจะเป็นที่รู้จักและใช้กันอย่างแพร่หลายในหลายชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ยังคงขาดการศึกษาทางวิชาการที่เป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของสมุนไพรเหล่านี้ในการป้องกัน และรักษาโรคในช่องปาก นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดในการบูรณาการองค์ความรู้ดั้งเดิมเข้ากับแนวทางการดูแลสุขภาพในระบบสาธารณสุขสมัยใหม่ ทำให้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านยังไม่สามารถขยายผลได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน จากข้อมูลของผู้สูงอายุ ตำบลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2566 พบว่า มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 6,027 คน ยังมีปัญหาเกี่ยวกับโรคในช่องปาก และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากในผู้สูงอายุ



(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2566) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร และสามารถใช้สมุนไพรได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก ทั้งนี้เพื่อเป็นการวางแผนส่งเสริมความรู้ ทักษะและการใช้สมุนไพรในช่องปาก ให้ประชาชนหันมาสนใจการใช้สมุนไพรมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

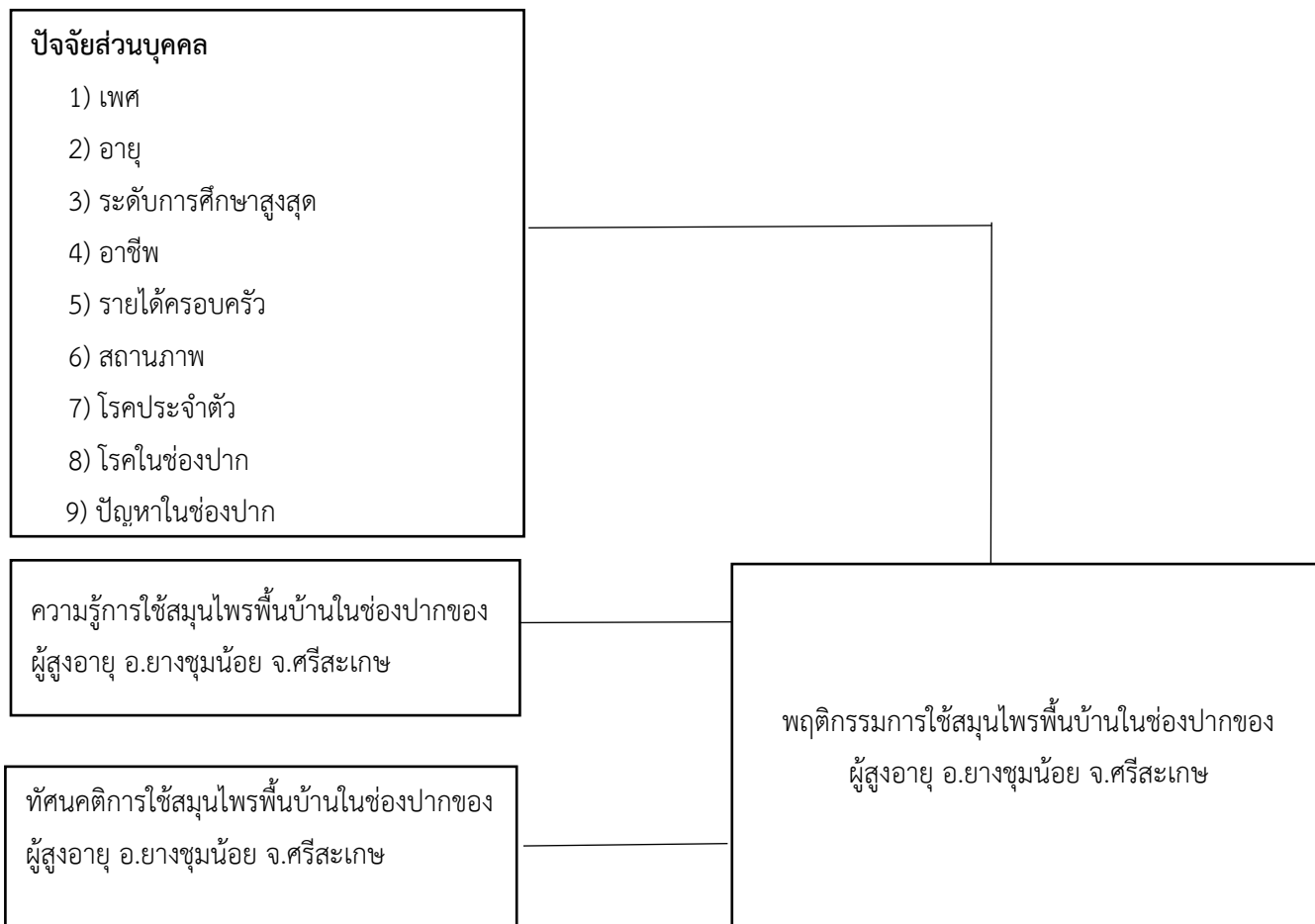
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอขามเฒ่า
2. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอขามเฒ่า
3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอขามเฒ่า

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดศรีสะเกษ
2. ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดศรีสะเกษ
3. ทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดศรีสะเกษ



กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-79 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยตอนต้น และวัยกลางตามการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุของสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ (สถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2565) และมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ที่อยู่ในกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดสังคม จำนวนทั้งหมด 3,564 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2566) เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15-30 พฤศจิกายน 2567

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้สูงอายุ อำเภอยางชุมน้อย ตำบลยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ อายุตั้งแต่ 60-79 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี
2. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



3. สามารถอ่านออก เขียนได้ สื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้สูงอายุที่มีการบกพร่องทางการสื่อสาร
2. ผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ผู้ที่มีความผิดปกติทางสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุวัยตอนต้นและวัยกลาง ที่มีอายุ 60-79 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง และสามารถพึ่งพาตนเองได้ในอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 383 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร (Morris Evan, 2000)

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร (Morris Evan, 2000) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด

Z = ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 95 %

d = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$q = 1-P$

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $P = 0.5$) (Cohen, 1988)

กำหนด $N = 6,206$, $d = 0.05$, $Z = 1.96$, $P = 0.5$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{116,692 (1.96^2)(0.5)(1-0.5)}{0.05^2(116,692 - 1) + (1.96^2)(0.5)(1-0.5)} \\ n &= 382.90 \end{aligned}$$

กลุ่มตัวอย่าง ≈ 383

การเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยเลือกวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เพื่อเลือกตัวแทน 1 ตำบล จาก 7 ตำบล ได้แก่ ตำบลลิ้นฟ้า คอนกาม โนนคูณ ยางชุมน้อย ยางชุมใหญ่ กุดเมืองฮาม และบึงบอน โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน สุ่มได้ ตำบลยางชุมน้อย

ขั้นที่ 2 ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เพื่อจำแนกแต่ละหมู่บ้านในตำบลยางชุมน้อย ตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณมาได้



ขั้นที่ 3 เมื่อคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบจับฉลากแล้วไม่ใส่คืนโดยใช้บ้านเลขที่ของผู้ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่และทำการสุ่มตามสัดส่วนที่คำนวณ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ โดยพัฒนามาจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาของ ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ (2560) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย 9 คำถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ โรคประจำตัว โรคในช่องปาก และปัญหาในช่องปาก ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check - List) ส่วนอายุ และรายได้ครอบครัวเป็นคำถามแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน โดยมีข้อความเชิงบวก ประกอบด้วย ข้อ 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, และ 15 และข้อความเชิงลบ ประกอบด้วย ข้อ 2, 6, 7, 8, และ 13

การแปลผลข้อมูล

คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (ตอบถูก 12 ข้อขึ้นไป) มีความรู้ระดับสูง

คะแนนร้อยละ 60.00-79.99 (ตอบถูก 9-11 ข้อ) มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00 (ตอบถูกต่ำกว่า 8 ข้อลงมา) มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ประกอบด้วย ข้อ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10 และ 15 และข้อคำถามเชิงลบ ประกอบด้วย ข้อ 3, 4, 9, 11, 12, 13 และ 14 คำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยมาก โดยมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน (บุญธรรม กิจปรีดาภิรตสูทธิ์, 2537) ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน



การแปลผลข้อมูล

คะแนนระดับทัศนคติในการการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ การแปลผลคะแนนรายข้อและโดยรวม โดยประยุกต์มาจากของเบสท์ (Best. 1997 อ้างถึงใน อัมพาพร นพรัตน์, 2556) การแปลความหมายคะแนนระดับทัศนคติในการการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00	มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20	มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40	มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60	มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80	มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก ประกอบด้วยข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check - List) จำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก ประกอบด้วย ข้อ 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, และ 10 และข้อคำถามเชิงลบ ประกอบด้วย ข้อ 2, และ 4 คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2537) ดังนี้

ใช้เป็นประจำ	หมายถึง	เคยใช้ทุกครั้งที่ 10 ครั้ง/ที่เป็นโรคในช่องปาก
ใช้บ่อยครั้ง	หมายถึง	เคยใช้ 7 - 9 ครั้งใน 10 ครั้ง/ที่เป็นโรคในช่องปาก
ใช้นานๆครั้ง	หมายถึง	เคยใช้ 4 - 6 ครั้งใน 10 ครั้ง/ที่เป็นโรคในช่องปาก
ใช้เป็นบางครั้ง	หมายถึง	เคยใช้ 1 - 3 ครั้งใน 10 ครั้ง/ที่เป็นโรคในช่องปาก
ไม่เคยใช้เลย	หมายถึง	ไม่เคยใช้เลยใน 10 ครั้ง/ที่เป็นโรคในช่องปาก

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถาม ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ใช้เป็นประจำ	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ใช้บ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ใช้บางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ใช้นานๆครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่ใช้เลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลข้อมูล

ระดับคะแนนพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก มีเกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ การแปลผลคะแนนรายข้อ และโดยรวม โดยประยุกต์มาจากของเบสท์ (Best. 1997 อ้างถึงใน อัมพาพร นพรัตน์, 2556) การแปลความหมายคะแนนระดับการปฏิบัติตนในการการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก ดังนี้



ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00	มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20	มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40	มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60	มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80	มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านทันตแพทย์ เภสัชวิทยา เภสัชกรรมคลินิกและการบริหาร จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยใช้วิธี IOC และนำมาแก้ไขปรับปรุง จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างอื่นในพื้นที่ที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (Try Out) จำนวน 30 คน คือ ผู้สูงอายุในตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ผลการตรวจสอบแบบสอบถามด้านความรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก หาความเชื่อมั่นด้วย KR – 20 ได้เท่ากับ 0.714 และผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ และด้านพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากด้วย Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.843 และ 0.944

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างและให้ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและการแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามการวิจัยประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) คือ Spearman's Rank Correlation Coefficient การเลือกใช้สถิติ Spearman's rank correlation ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยมีลักษณะไม่เป็นไปตามการแจกแจงแบบปกติ และบางตัวแปรวัดในระดับอันดับ อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอาจไม่เป็นเชิงเส้นตรง การใช้ Spearman ซึ่งเป็นสถิติแบบ non-parametric จึงมีความเหมาะสมและให้ผลที่น่าเชื่อถือมากกว่าเมื่อเทียบกับสถิติแบบ parametric เช่น Pearson correlation



จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการวิจัยก่อนการลงเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ขอการรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUB S035-2567 วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.92 อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 64.75 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.76 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.63 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 79.12 มีรายได้ต่อเดือน 0-19,999 บาท ร้อยละ 86.68 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.98 เคยมีปัญหาในช่องปาก ร้อยละ 96.87 และปัญหาในช่องปากที่เคยเป็น คือ เหงือกอักเสบ/โรคปริทันต์/ฟันโยก ร้อยละ 85.90 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 383)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	165	43.08
หญิง	218	56.92
อายุ (ปี)	Median = 67.00, $\bar{X}$ = 67.32, (S.D. = 4.927), Min = 60, Max = 74	
60-69	248	64.75
70-79	135	35.25
สถานภาพ		
โสด	9	2.35
สมรส	271	70.76
หย่าร้าง	103	26.89
อาชีพ		
เกษตรกร	282	73.63
ค้าขาย	31	8.09
รับจ้างทั่วไป	42	10.97
เกษียณอายุราชการ	13	3.39
ว่างงาน	15	3.92
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	45	11.75
ประถมศึกษา	303	79.12



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษา	18	4.70
ปวส./อนุปริญญา	4	1.04
ปริญญาตรี	13	3.39
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
0-19,999	332	86.68
20,000 ขึ้นไป	51	13.32
(Max =60,000 บาท, เฉลี่ย 6,067.59 บาท/เดือน)		
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	314	81.98
ไม่มีโรคประจำตัว	69	18.02
โรคในช่องปาก		
ไม่เคย	12	3.13
เคย	371	96.87
ปัญหาในช่องปากที่เคยเป็น		
เหงือกอักเสบ/โรคปริทันต์/ฟันโยก	329	85.90
โรคฟันผุ	149	38.90
แผลในช่องปาก	235	61.36
โรคเมะเร็งในช่องปาก	1	0.26
โรคเรื้อรังที่ริมฝีปาก	22	5.74

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ใบฝรั่งสามารถช่วยลดกลิ่นปากได้ ใบสะระแหน่ช่วยดับกลิ่นปากได้ และกากข่อยสามารถนำมาแปรงฟันได้ ร้อยละ 90.08, 81.98 และ 80.68 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กลัวยน้ำหว่าช่วยลดกลิ่นปากได้ มะขามป้อมสามารถรักษาโรครำมะนาดได้ และกานพลูสามารถรักษาโรครำมะนาดได้ ร้อยละ 80.94, 79.90 และ 63.97 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (n=383)

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ใบฝรั่งสามารถช่วยลดกลิ่นปากได้	345	90.08	38	9.92
2. มะขามป้อมไม่สามารถช่วยป้องกันฟันผุได้	108	28.20	275	71.80
3. ฟ้ายะลวยช่วยรักษาแผลในช่องปากได้	228	59.53	155	40.47
4. กากช่อยสามารถนำมาแปรงฟันได้	309	80.68	74	19.32
5. ว่านหางจระเข้สามารถรักษาโรคเรื้อรังที่ริมฝีปากได้	258	67.36	125	32.64
6. กระชายไม่สามารถรักษาแผลในช่องปากได้	151	39.43	232	60.57
7. มะนาวช่วยขัดฟัน ช่วยทำให้ฟันขาวขึ้น และแข็งแรงขึ้นได้	215	56.14	168	43.86
8. การเคี้ยวใบพลูไม่สามารถช่วยลดกลิ่นปากได้	167	43.60	216	56.40
9. ใบสะระแหน่ช่วยดับกลิ่นปากได้	314	81.98	69	18.02
10. มะขามป้อมสามารถรักษาโรคคร่ำมขนาดได้	77	20.10	306	79.90
11. กลั้วน้ำว่าช่วยลดกลิ่นปากได้	73	19.06	310	80.94
12. กานพลูช่วยบรรเทาอาการปวดฟันได้	283	73.89	100	26.11
13. เสลดพังพอนตัวผู้ไม่สามารถช่วยรักษาโรคเรื้อรังที่ริมฝีปากได้	85	22.19	298	77.81
14. กานพลูสามารถรักษาโรคคร่ำมขนาดได้	138	36.03	245	63.97
15. ใบพลูสามารถช่วยลดกลิ่นปากได้	289	75.46	94	24.54

ส่วนที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก (n=383)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	116	30.29
ระดับปานกลาง	230	60.05
ระดับสูง	37	9.66

(Max =90.08 คะแนน, min = 19.06 คะแนน, Mean = 60.05 คะแนน)



ส่วนที่ 4 ทศนคติต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ทศนคติต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.21) ข้อคำถามที่เห็นด้วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ใบฝรั่งสามารถช่วยดับกลิ่นปากได้ สามารถนำกากหอยมาใช้แปรงฟันได้ และมีสมุนไพรที่สามารถรักษาโรคในช่องปากได้ ($\bar{x}$ = 3.87, 3.77, 3.75) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ทศนคติต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (n=383)

ข้อคำถาม	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.ท่านเชื่อว่าสมุนไพรที่อยู่ในพื้นที่และนำมาใช้ได้ง่าย	16 (4.18)	198 (51.70)	100 (26.11)	66 (17.23)	3 (0.78)	3.41	0.85	ดีมาก
2.ท่านเชื่อว่าใช้ฟ้าทะลายโจรรักษาแผลในช่องปากได้	11 (2.87)	204 (53.76)	126 (32.90)	39 (10.18)	3 (0.78)	3.47	0.75	ดีมาก
3.ท่านเชื่อว่ามะขามป้อมไม่สามารรักษาโรคฟันผุได้	2 (0.52)	72 (18.80)	258 (67.83)	48 (12.53)	3 (0.78)	2.95	0.61	ปานกลาง
4.ท่านเชื่อว่าว่านหางจระเข้ไม่สามารรักษาโรคเริ่มที่ริมฝีปากได้	8 (2.09)	87 (22.72)	202 (52.74)	82 (21.41)	4 (1.04)	2.97	0.75	ปานกลาง
5.ท่านเชื่อว่าสมุนไพรที่สามารถรักษาโรคในช่องปากได้	17 (4.44)	276 (72.06)	69 (18.02)	20 (5.22)	1 (0.26)	3.75	0.63	ดีมาก
6.ท่านเชื่อว่าสามารถนำกากหอยมาใช้แปรงฟันได้	21 (5.48)	277 (72.32)	64 (16.71)	19 (4.96)	2 (0.52)	3.77	0.65	ดีมาก
7.ท่านเชื่อว่าเสลดพังพอนสามารถช่วยรักษาโรคเริ่มที่ริมฝีปากได้	5 (1.31)	154 (40.21)	186 (48.56)	36 (9.40)	2 (0.52)	3.32	0.68	ปานกลาง
8.ท่านเชื่อว่าใบฝรั่งสามารถช่วยดับกลิ่นปากได้	34 (8.88)	286 (74.67)	44 (11.49)	17 (4.44)	2 (0.52)	3.87	0.64	ดีมาก
9.ท่านเชื่อว่าการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในช่องปาก มีวิธีการใช้และมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก	4 (1.04)	225 (58.75)	74 (19.32)	79 (20.63)	1 (0.26)	2.60	0.83	ต่ำ
10.ท่านเชื่อว่าเมื่อมีปัญหาในช่องปากจะใช้สมุนไพรพื้นบ้านรักษาเบื้องต้นได้เท่านั้น	3 (0.78)	204 (53.26)	118 (30.81)	54 (14.10)	4 (1.04)	3.39	0.77	ดีมาก
11.ท่านเชื่อว่าทุกส่วนของสมุนไพรสามารถนำมาใช้เ็นยาได้	10 (2.61)	98 (25.59)	226 (59.01)	47 (12.27)	2 (0.52)	2.83	0.69	ปานกลาง



ข้อความถาม	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
12.ท่านเชื่อว่าการใช้ผักคราดหัวแหวนสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดฟันได้	3 (0.78)	40 (10.44)	300 (78.33)	35 (9.14)	5 (1.31)	3.00	0.53	ปานกลาง
13.ท่านเชื่อว่าการนำสมุนไพรมาใช้ในช่องปากจะมีผลข้างเคียงที่อันตราย	0 (0.00)	37 (9.66)	288 (75.20)	51 (13.32)	7 (1.83)	3.07	0.55	ปานกลาง
14.ท่านเชื่อว่าสระระแนงไม้สามารถช่วยรักษาอาการปวดฟันได้	2 (0.52)	58 (15.14)	271 (70.76)	48 (12.53)	4 (1.04)	2.98	0.58	ปานกลาง
15.ท่านเชื่อว่าการนำสมุนไพรมาใช้ในช่องปากไม่จำเป็นต้องมีความรู้ก็สามารถนำมาใช้ได้	3 (0.78)	3 (8.62)	225 (58.75)	112 (29.24)	10 (2.61)	2.76	0.68	ปานกลาง
ภาพรวม						3.21	0.20	ปานกลาง

ส่วนที่ 5 ระดับทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.39 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก (n=383)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (1.81-2.60 คะแนน)	1	0.26
ปานกลาง (2.61-3.40 คะแนน)	350	91.39
ดีมาก (3.41-4.20 คะแนน)	31	8.09
ดีมากที่สุด (4.21-5.00 คะแนน)	1	0.26
(Max = 5 คะแนน, min = 1.81 คะแนน, Mean = 3.21 คะแนน)		

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 1.95) และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การใช้มะขามป้อมขัดฟันทำให้



ฟันขาวขึ้น การเคี้ยวใบพลูเพื่อช่วยให้ฟันแข็งแรง และการใช้ใบฝรั่งในการทำมาสะอาดเหงือกและฟันเพื่อป้องกัน
กลิ่นปาก ($\bar{X}$ = 4.75, 4.39, 2.20) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (n=383)

ข้อคำถาม	ใช้เป็น ประจำ	ใช้ บ่อยครั้ง	ใช้นานๆ ครั้ง	ใช้เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ใช้เลย	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.ท่านใช้กากข่อยในการแปรงฟันทำความสะอาดฟัน	2 (0.52)	18 (4.71)	111 (29.06)	138 (36.13)	114 (29.76)	2.10	0.90	ต่ำ
2.ท่านเคี้ยวใบพลูเพื่อช่วยให้ฟันแข็งแรง	2 (0.52)	15 (3.92)	60 (15.67)	61 (15.93)	245 (63.97)	4.39	0.92	ดีมากที่สุด
3.ท่านใช้ใบฝรั่งในการทำมาสะอาดเหงือกและฟันเพื่อป้องกันกลิ่นปาก	2 (0.52)	14 (3.66)	154 (40.21)	103 (26.89)	110 (28.72)	2.20	0.91	ต่ำ
4.ท่านใช้มะขามป้อมขัดฟันทำให้ฟันขาวขึ้น	1 (0.26)	7 (1.83)	23 (6.01)	25 (6.53)	327 (85.38)	4.75	0.67	ดีมากที่สุด
5.ท่านใช้ดอกสดของผักคราดหัวแหวนตำกับเกลืออมไว้เพื่อบรรเทาอาการปวดฟัน	1 (0.26)	6 (1.57)	8 (2.09)	10 (2.61)	358 (93.47)	1.13	0.52	ต่ำที่สุด
6. ท่านใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคเหงือกและฟัน								
6.1 สะระแหน่	3 (0.78)	14 (3.66)	82 (21.41)	109 (28.46)	175 (45.69)	1.85	0.93	ต่ำ
6.2 ข่อย	2 (0.52)	14 (3.66)	93 (24.28)	127 (33.16)	147 (38.38)	1.95	0.90	ต่ำ
6.3 ฝรั่ง	2 (0.52)	15 (3.92)	139 (36.29)	100 (26.11)	127 (33.16)	2.13	0.94	ต่ำ
7. ท่านใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากรักษาโรคฟันผุ								
7.1 มะขามป้อม	1 (0.26)	2 (0.52)	21 (5.48)	45 (11.75)	314 (81.98)	1.25	0.60	ต่ำที่สุด
7.2 กระชาย	1 (0.26)	2 (0.52)	19 (4.96)	28 (7.31)	333 (86.95)	1.20	0.56	ต่ำที่สุด
8. ท่านใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากรักษาโรคแผลในปาก								
8.1 สะระแหน่	1 (0.26)	5 (1.31)	83 (21.67)	116 (30.29)	178 (46.48)	1.79	0.84	ต่ำที่สุด
8.2 ฟ้ายะลวยโจร	2 (0.52)	3 (0.78)	93 (24.28)	99 (25.85)	186 (48.56)	1.79	0.87	ต่ำที่สุด



ข้อคำถาม	ใช้เป็น ประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ใช้ บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ใช้นานๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ใช้เป็น บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย ใช้เลย จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
9. ท่านใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากรักษาโรคเริ่มที่ริมฝีปาก								
9.2 เสลดพังพอนตัวผู้	356 (92.95)	12 (3.13)	12 (3.13)	2 (0.52)	1 (0.26)	1.12	0.48	ต่ำที่สุด
10. ท่านใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากรักษาโรคปริทันต์								
10.1 กานพลู	2 (0.52)	7 (1.83)	28 (7.31)	93 (24.28)	253 (66.06)	1.46	0.75	ต่ำที่สุด
10.2 กระชาย	1 (0.26)	4 (1.04)	15 (3.92)	30 (7.83)	333 (86.95)	1.20	0.56	ต่ำที่สุด
10.3 มะขามป้อม	1 (0.26)	2 (0.52)	17 (4.44)	34 (8.88)	329 (85.90)	1.20	0.56	ต่ำที่สุด
ภาพรวม						1.95	0.39	ต่ำ

ส่วนที่ 7 ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.31 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (n=383)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำที่สุด (1.00-1.80 คะแนน)	152	39.69
ต่ำ (1.81-2.60 คะแนน)	208	54.31
ปานกลาง (2.61-3.40 คะแนน)	21	5.48
ดีมาก (3.41-4.20 คะแนน)	1	0.26
ดีมากที่สุด (4.21-5.00 คะแนน)	1	0.26

(Max = 5 คะแนน, min = 1 คะแนน, Mean = 1.95 คะแนน)

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความรู้ ทักษะคิด กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้ ทักษะคิด กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุ ($r_s=0.175$, p-value=0.001) ความรู้ ($r_s=0.282$, p-value<0.001) และทักษะคิด ($r_s=0.384$, p-value=0.003) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 8



ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากกลุ่มตัวอย่าง (n=383)

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก		
	r_s	p-value	ความสัมพันธ์
อายุ	0.175	0.001*	มีความสัมพันธ์น้อย
ความรู้	0.282	<0.001*	มีความสัมพันธ์น้อย
ทักษะ	0.384	0.003*	มีความสัมพันธ์ปานกลาง

Spearman's rank correlation, *p-value < .05

อภิปรายผล

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุหันไปพึ่งพาการรักษาแผนปัจจุบันมากขึ้น เพราะเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีทัศนคติที่ไม่ใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรคในช่องปาก เนื่องจากกลัวได้รับอันตรายจากการใช้สมุนไพร เช่น อาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพร รูปแบบและรสชาติที่ไม่น่าใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอลิมพรเกียรติ ประจักษ์ นวัตกรรม เข้มทอง สุทธิพิทย ศรีอ่อนจันทร์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในช่องปากอยู่ในระดับต่ำ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติเดช มิ่งไม้ (2560) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังใน อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง

ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีการศึกษาจากชุมชน การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสมาชิกในชุมชน ประสบการณ์ตรงจากการทดลองใช้ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภิษณ วิจันติก (2561) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ประชาชนบ้านหนองบัวศาลา ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติเดช มิ่งไม้ (2560) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังใน อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เอลิมพรเกียรติ ประจักษ์ นวัตกรรม เข้มทอง สุทธิพิทย ศรีอ่อนจันทร์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ อยู่ในระดับควร



ปรับปรุง จากผลการศึกษาปัจจัยด้านการศึกษา ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งอาจจะส่งผลต่อระดับความรู้ ความเข้าใจที่ลดลงเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปาก

ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติเดช มิ่งไม้ (2560) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังใน อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ระดับทัศนคติการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภิษณ วิจิณท์ (2561) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ประชาชนบ้านหนองบัวศาลา ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพรเกียรติ ประจักษ์ นวัตกรรม เข้มทอง สุธาทิพย์ ศรีอ่อนจันทร์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอบางบาล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับควรตี ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากรมโยธาธิการและผังเมืองสนับสนุนให้ประชาชนใช้สมุนไพรรักษาโรคเพิ่มขึ้น โดยสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรรักษาโรคเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพช่องปาก และควรจัดกิจกรรมหรือการอบรมเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค สนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน

ระดับความรู้และทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง แต่พฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจาก ขาดความมั่นใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัยของสมุนไพร แม้จะมีความรู้พื้นฐาน แต่หากไม่มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์หรือคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพที่น่าเชื่อถือก็อาจทำให้ประชาชนลังเลที่จะนำมาใช้จริง การเข้าถึงสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์แปรรูปที่มีคุณภาพยังจำกัด หากสมุนไพรพื้นบ้านไม่ได้ถูกจัดเตรียมหรือแปรรูปในรูปแบบที่สะดวกต่อการใช้ อาจทำให้ผู้มีความรู้ไม่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน อิทธิพลของค่านิยมและวัฒนธรรมสมัยใหม่ การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและความนิยมในผลิตภัณฑ์ทันสมัย อาจทำให้สมุนไพรพื้นบ้านถูกมองว่า “ล้าสมัย” หรือ “ไม่ทันสมัย” แม้จะมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อสมุนไพรก็ตาม ขาดการสนับสนุนจากระบบสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่มีการส่งเสริมอย่างเป็นระบบ เช่น การให้ข้อมูล การฝึกอบรม หรือการบูรณาการสมุนไพรเข้ากับบริการสุขภาพ อาจทำให้พฤติกรรมการใช้ไม่เกิดขึ้นจริง ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เวลา ความสะดวก และประสบการณ์ส่วนตัว ผู้ที่มีประสบการณ์ไม่ดีในการใช้สมุนไพร หรือรู้สึกว่ายาก อาจไม่เลือกใช้แม้จะมีความรู้และทัศนคติที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุมักมีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพร รวมถึงความเชื่อทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในช่องปาก ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติเดช มิ่งไม้ (2560) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมพรเกียรติ ประจักษ์ นวัตกรรม เข้มทอง สุธาทิพย์ ศรีอ่อนจันทร์



และคณะ (2563) พบว่า ข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือนระดับการศึกษาสูงสุด และระยะเวลาการเป็นอสม. มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กัน กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อาจเนื่องมาจาก เพศที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้อยู่และสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกัน เนื่องจากบริบทของพื้นที่เป็นสังคมชนบท การใช้สมุนไพรรักษาโรคในช่องปากเป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ได้กับทุกคนไม่ว่าจะทำอาชีพอะไร หรือแม้ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงอาจมีข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรที่มากกว่า แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะเลือกใช้สมุนไพรหรือไม่ใช้สมุนไพรต่างจากผู้ที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่า และรายได้อาจจะไม่มีผลต่อการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาสุขภาพช่องปาก อาจเนื่องมาจากสมุนไพรพื้นบ้านหลายชนิดสามารถหาได้ง่ายตามธรรมชาติหรือปลูกเองได้ ทำให้บุคคลที่มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงและใช้สมุนไพรได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้และพฤติกรรมการรักษาโรคในช่องปากด้วยสมุนไพร อาจจะมีการแบ่งปันประสบการณ์และความรู้ให้แก่คนอื่นๆ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างและเพิ่มพูนความรู้ร่วมกัน ผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลในกลุ่มหรือชุมชน ซึ่งอาจส่งผลให้มีระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 60 - 69 ปี ซึ่งอาจจะมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านจากรุ่นก่อนๆ เกิดการเรียนรู้และทดลองใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมพรเกียรติ ประจักษ์ นวัตกรรม เข้มทอง สุรชาติพิทย์ ศรีอ่อนจันทร์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาศึกษา พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เมื่อพิจารณาความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปาก พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.007$)

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากการทดลองหรือการกระทำต่างๆ ซึ่งสามารถสร้างประสบการณ์ที่ช่วยส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีขึ้น เช่น การรักษาโรคในช่องปากด้วยสมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ จะปรับทัศนคติให้ดียิ่งขึ้น เพราะมีหลักฐานจากประสบการณ์ที่ทำให้เชื่อมั่นในวิธีการนั้นๆ แต่การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมพรเกียรติ ประจักษ์ นวัตกรรม เข้มทอง สุรชาติพิทย์ ศรีอ่อนจันทร์ และคณะ (2563) ได้ศึกษาศึกษา พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ทัศนคติการใช้สมุนไพรในช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} 0.224$) อาจเนื่องมาจาก การมีความแตกต่างกันระหว่างภูมิศาสตร์ ความเชื่อ และวัฒนธรรมของในแต่ละพื้นที่



การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ ความเข้าใจ อย่างถูกต้องและปลอดภัย เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อใช้ป้องกันและรักษาปัญหาโรคในช่องปากแก่ผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน และช่วยลดปัญหาโรคในช่องปาก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาในหลายพื้นที่ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในช่องปากเนื่องด้วย ความแตกต่างของลักษณะภูมิประเทศ พฤกษศาสตร์ พืชสมุนไพรในท้องถิ่น มีความยากง่ายแตกต่างกันและการศึกษาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพช่องปากยังมีน้อย

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). รายงานประจำปี 2562 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. สืบค้นจาก https://www.dtam.moph.go.th/E-Book/DTAM_Report_2562/DTAM_Report_2562.pdf
- กรมอนามัย. (2564). เหมือกและฟันที่ดีด้วยสมุนไพรใกล้ตัว. สืบค้นจาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/good-oral-health-with-thai-herbs>.
- เกศริน มณีสุน. (2560). การศึกษาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรรักษาโรคโลหิตระดูสตรีของหมอพื้นบ้านในจังหวัดกระบี่และสงขลา. วารสารวิทยาศาสตร์บูรพา, 22(3). 243-258.
- กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ. (2566). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. สืบค้นจาก http://www.thaispa.go.th/spa2013/web/web_new/index.php.
- กฤติเดช มิ่งไม้. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากร โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย. สืบค้นจาก https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/242877/167903
- เฉลิมพรเกียรติ ประจักษ์ นวัตกรรม เข้มทอง สุราทิพย์ ศรีอ่อนจันทร์ และคณะ. (2563). พฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารทันตภิบาล, 32(2), 70-82.
- ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ. (2560). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของของประชาชนในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง. จังหวัดจันทบุรี. จันทบุรี : การปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
- ปริญญ์ แดงเดช. (2559). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์บรรเทาอาการปวดที่ทำจากสมุนไพรของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ



- เปรมฤดี ศรีสังข์. (2562). ผลของการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลบุงคล้า จังหวัดบึงกาฬ. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/230171>.
- ประสาธ กิตตะคุปต์. (2565). ภูมิปัญญาชาวบ้านของสมุนไพรและการนำไปใช้เป็นผลิตภัณฑ์. สืบค้นจาก <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Prasat-v4n1-2022.pdf>.
- พิรารรรถ เนื่อทอง. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์. สืบค้นจาก <https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/5170/3/62062457.pdf>.
- ภิชณี วิจันตีก. (2561). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ, 28(2). 244-254.
- สงค์ศักดิ์ สุขสันต์ และสุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2566). สมุนไพรไทยกับสุขภาพช่องปาก “คุณค่าที่เลือกได้”. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 15(1). 301-311.
- สถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2565). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ.
- สำนักงานทันตสาธารณสุข. (2560). รายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย. สืบค้นจาก https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n2423_3e9aed89eb9e4e3978640d0a60b44be6_survey8th_2nd.pdf.
- สำนักงานทันตสาธารณสุข. (2566). รายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://dental.anamai.moph.go.th/th/national-oral-health-survey-report>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2566). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0
- สมตระกูล ราศิริ, ยลฤดี ตันนทสิทธิ์, อธิรัตน์ ราศิริ และ นิพนธ์ แก้วต่าย. (2560). การใช้สมุนไพรบรรเทาโรคในช่องปาก. วารสารทันตภิบาล, 28(2), 124-133.