

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของประชาชน

ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

Related factors to herbs self-care behaviors of people in

Pho Sub-district, Muang District, Sisaket Province.

ศรีงามลักษณ์ ศรีปวิศร¹ ศิวีโล โพธิ์ชัย¹ ณัฐธยาน์ บุญมาก¹ นารัก จูดาบุตร¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

¹Faculty of Nursing, Chulalongkornrajavidyalaya University

*Corresponding author e-mail: siwilaipu@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของประชาชนในตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นประชากรทั้งหมดจำนวน 400 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในการวิจัยครั้งนี้คำนวณจากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของทาโรยามาเน่ (Yamane 1973: 580-581) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีแอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติไคส์สแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

1. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.76 (S.D=0.80)
2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.69 (S.D=0.47)
3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ การศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ อาชีพ และประสบการณ์การใช้สมุนไพร ไม่มีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

คำสำคัญ : การดูแลตนเอง พฤติกรรมการใช้สมุนไพร ประชาชน

Abstract

This research is descriptive research. The objective was to study factors related to the behavior of using herbs for self-care among 400 people in Pho sub-district, Muang district, Sisaket province. The sample size was obtained from a simple random sampling In this study, taro Yamane sample size determination formulas (Yamane 1973: 580-581) were calculated at a 95% confidence level. The instrument used for data collection was a questionnaire created by the researchers. which has passed the content validity check from 3 qualified persons, verifying confidence by Cronbach's Alpha Method get a coefficient equal to 0.94 Data were analyzed by using descriptive statistics to find the values such as frequency, percentage, mean, standard deviation. The correlation was analyzed using quasi square statistic and Pearson correlation coefficient statistic.

The results of the research found that

1. The behavior of using herbs for self-care of the sample group Overall and classified by aspects were at moderate level, on average equal to ($\bar{x} = 1.76$, S. D=0.80).
2. Knowledge about the use of herbs for self-care sample group Overall and classified by aspect were at low level, on average equal to ($\bar{x} = 0.69$, S. D=0.47).
3. Knowledge about the use of herbs for self-care There was a positive correlation with the behavior of using herbs for self-care in the urinary system. statistically significant at the 0.05 level
4. Personal factors such as status, graduation, positive correlation with the behavior of using herbs for self-health care. Personal factors were sex, age, congenital disease, income, occupation and experience in using herbs. There was no positive correlation with the behavior of using herbs for self-care.

Keywords: self-care, behavior of using herbs, people

บทนำ

ประเทศไทยในปัจจุบันรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายไปกับปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บเป็นจำนวนมากกับการนำเข้ายารักษาโรคทำให้เกิดผลกระทบ ต่างๆตามมาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาประเทศ จากการสำรวจข้อมูลการใช้ยาในประเทศไทย พบว่า มูลค่ายาที่ใช้ในประเทศไทยแนวโน้มมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นจากในอดีตสืบเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น ข้อมูลการใช้ยาแผนปัจจุบันปี 2559 พบว่าประเทศไทยพึ่งพิง “ยา” จากต่างประเทศมีมูลค่า “นำเข้า” คิดเป็นร้อยละ 70 ของมูลค่าตลาดยาในประเทศหรือคิดเป็นมูลค่าสูงถึง 70,059.33 ล้านบาท ทั้งๆที่ความเป็นจริงแล้วคนไทยมี “ภูมิปัญญา” การดูแลสุขภาพด้วยตนเองมาตั้งแต่อดีต โดยเฉพาะการใช้สมุนไพร หากเรารู้จักใช้ก็จะช่วย “ลด” การนำเข้าได้เป็นอย่างมาก ซึ่งทั่วโลกก็เริ่มหันมาให้ความสำคัญกับสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้การแพทย์ทั้งสองแผนคู่ขนานกันไปในการแพทย์แห่งชาติของแต่ละประเทศทั่วโลกโดยส่งเสริมให้มีการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศโดยมีการสนับสนุนเชิงนโยบายจากรัฐเนื่องจากการแพทย์แผนโบราณเป็นการแพทย์ที่ไม่แพงจึงเหมาะกับสถานการณ์สำหรับประเทศไทยของเรา (พาณี ศิริสะอาด, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของระบบพหุลักษณะทางการแพทย์ที่ว่า “ในสังคมหนึ่งๆจะพบระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่มากกว่าหนึ่งระบบเสมอไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมากเพียงใดหรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตามเพราะไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเองจนสามารถตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ในทุกมิติ

และสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการที่แตกต่างของผู้คนในสังคมนั้นๆ” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2558) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนในสังคมมีระบบความคิดความเชื่อในเรื่องโรคและความเจ็บป่วยแตกต่างกันทำให้เกิดการแสวงหาวิธีการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันไป และสมุนไพรก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจซึ่งเป็นการแพทย์พื้นบ้านสามารถนำมาใช้ในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยและรักษาโรคเบื้องต้นได้สมุนไพรมีประโยชน์มากมายหลายอย่างถูกนำมาใช้เป็นยาพื้นบ้านแผนโบราณของไทยมาตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบัน ซึ่งดูได้จากการมีตำราเกี่ยวกับเรื่องสมุนไพรในสาขาเภสัชกรรมและการรักษาด้วยสมุนไพรจากการตรวจอาการทางการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญพร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจรโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้วางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้สมุนไพรหรือยาสมุนไพรและมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการสนับสนุนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นถึงคุณประโยชน์ในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและรักษาเบื้องต้น โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ตั้งสโลแกนที่ง่ายต่อการจดจำว่า “เจ็บป่วยคราใด ใช้ยาไทย ก่อนไปหาหมอ” เพื่อสร้างการรับรู้การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร (นโยบายและทิศทางการ ขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปี 2558 - 2559)

แม้ว่าสมุนไพรจะมีประโยชน์มากมายรวมทั้งรัฐบาลก็มีนโยบายสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบว่ามีแนวโน้มในการใช้สมุนไพรที่ลดลงและยังมีประชาชนจำนวนน้อยที่ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ แนวโน้มด้านการใช้สมุนไพรของประเทศไทยจากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน ปี 2556 พบว่าประชาชนกว่าร้อยละ 41.6 ไม่รู้จักและไม่เคยใช้ยาแผนไทย/สมุนไพรในการรักษาโรค ร้อยละ 36.5 รู้จักแต่ไม่เคยใช้ มีประชาชนที่รู้จักและเคยใช้สมุนไพรรักษา โรคเพียงร้อยละ 21.9 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ของสมาชิกในครัวเรือนเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนร้อยละ 65.2 เลือกไปพบแพทย์แผนปัจจุบันตามคลินิก/สถานพยาบาลต่างๆ รองลงมา ร้อยละ 59.7 ซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาอาการเอง อีกร้อยละ 56.4 ดูแลตนเองที่บ้านโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย และมีร้อยละ 18.8 ใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยรักษาอาการ ขณะที่ประชาชนเพียงร้อยละ 4.3 เลือกที่จะไปพบแพทย์แผนไทย/หมอพื้นบ้าน จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ายังมีประชาชนจำนวนน้อยที่ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (การสำรวจพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทย และสมุนไพรของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) และในจังหวัดศรีสะเกษพบว่าปริมาณการใช้ที่ต่ำกว่าปริมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด จากข้อมูลด้านการใช้สมุนไพรต่อข้อมูลการใช้จ่ายทั้งหมดในสถานบริการของรัฐในจังหวัดศรีสะเกษ โดยเริ่มทำการสำรวจในปี 2557 พบว่า ร้อยละของมูลค่าสมุนไพรปี 2557 - 2559 ร้อยละ 0.58 ร้อยละ 1.76 และ ร้อยละ 0.73 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าจังหวัดศรีสะเกษยังมีการใช้สมุนไพรในสัดส่วนที่น้อย เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด จากปัญหาทางเศรษฐกิจของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษ สมุนไพรจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจในการนำมาใช้เพื่อดูแลสุขภาพ และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนจากการซื้อยาแผนปัจจุบันซึ่งมีราคาแพงได้เนื่องจากสมุนไพรหาได้ง่าย ปลอดภัย มีราคาถูก ประหยัด หลายชนิดไม่ต้องหาซื้อสามารถปลูกได้เองที่บ้าน อีกทั้งจังหวัดศรีสะเกษเองยังมีแหล่งปลูกสมุนไพร และมีโรงพยาบาลที่สามารถผลิตสมุนไพรเดี่ยวและผลิตยาสมุนไพร ตำรับได้ในหลากหลายรูปแบบทั้งในรูปแบบ เม็ด แคปซูล ครีม เจล น้ำมัน ขาขง เป็นต้น ส่วนตำบลโพธิ์มีการปลูกพืชสมุนไพรหลายชนิด เช่น ขมิ้นชัน ไพล รากจืด ตะไคร้หอม ว่านหางจระเข้ เพชรสังฆาต บอระเพ็ด ขิง หนวดดอกขาว เป็นต้น ผู้วิจัยและคณะจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพว่าเป็นอย่างไร ปัจจัยใดที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร รวมทั้งมีอุปสรรคใดบ้างที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนให้ใช้สมุนไพรและยาสมุนไพรโดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพโดยใช้สมุนไพรเพื่อประชาชนในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1 ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ
- 2 ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การใช้สมุนไพร
- 3 ศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ และเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ขอบเขตการวิจัย

- 1.ขอบเขตด้านเนื้อหา: ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ เนื้อหาที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ : การวิจัยครั้งนี้มีประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 780 คน
- 3 ขอบเขตด้านระยะเวลา: ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2564 รวมเวลาประมาณ 1 ปี

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 - 59 ปีที่อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 2,349 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือกลุ่มประชากรที่คำนวณได้ จำนวน 400 คน โดยคำนวณจากสูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างของทาโรยามาเน่ (Yamane, 1967:886) ที่ระดับ ความเชื่อมั่นร้อยละ 95

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 7 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยข้อคำถามที่ตอบ “ใช่” (1,2,4,5,6,7,8,11,12,13,14) ข้อคำถามที่ตอบ “ไม่ใช่” (3,9,10,15) เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะ คำตอบมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่ทราบได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0 - 59.99 ระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 60 - 79.99 ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 80 - 100 ระดับสูง

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการใช้สมุนไพร ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยข้อคำถามที่ตอบ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง(Validity) คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถาม ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามี ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างคือประชากร บ้านโพธิ์เขวา ตำบลโพธิ์เขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถาม ทั้งหมดมาหาคะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient + Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นทั้ง 30 ฉบับเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัย ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนาขอความร่วมมือถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์และผู้นำชุมชน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ใช้เวลา 15 วัน เมื่อ เก็บแบบสอบถาม ตรวจสอบ ได้แบบสอบถาม ที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์จำนวน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

- 1.หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (บุญใจ ศรีสถิต นรากุล 2550:236)
- 2.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
3. สถิติไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ที่วัด แบบกลุ่มกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
- 4.สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearsons Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ เกณฑ์ในการพิจารณาความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามจรรยาบรรณของการวิจัยอย่างเคร่งครัด

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.76 (S.D=.0.80)
2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.69 (S.D=.0.47)

3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.114$, $p<0.02$)

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ จบการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ อาชีพ และประสบการณ์การใช้สมุนไพร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

การอภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จบการศึกษา สถานภาพ โรคประจำตัว รายได้ อาชีพ และประสบการณ์การใช้สมุนไพร

1. เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 รองลงมาคือ เพศชายจำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 เนื่องจาก ผู้หญิงทำงานหลายอย่างมากกว่า ผู้ชาย เช่น เลี้ยงลูก ทำความสะอาดบ้าน เตรียมอาหาร ทำการเกษตร เป็นต้น ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าผู้ชาย ดังนั้น ผู้หญิงจึงนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ชาย สอดคล้องกับผลงานของ (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) และผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทในตอนกลางของ ประเทศเอธิโอเปีย (Gedif and Hahn, 2003)

2. อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุ 20-29 ปี จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0 รองลงมา 30-39 ปี จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 และอายุ 50-59 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 เนื่องจาก ประชาชนยังมีการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเบื้องต้นและรักษาโรคอยู่ สอดคล้องกับผลงานของ (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น มีการการใช้สมุนไพรมากที่สุด

3. ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 และมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 และปริญญาตรี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 และระดับอนุปริญญา / ปวส.จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 เนื่องจาก สอดคล้องกับผลงานของ (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) ศึกษาเรื่องการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของ ประชาชนในเขต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษามี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน

4. มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาคือ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 และมากกว่า 15,001 – บาท/เดือน จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 และ 10,000 – 15,000 บาท/เดือน จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 สอดคล้องกับผลงานของ (สุกิจ ไชยชมภู, 2555) ศึกษาเรื่องการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของ ประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษพบว่า รายได้มากที่สุดระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีรายได้เฉลี่ย 10,095.31 บาทต่อเดือน โดยที่รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ($r=-0.126$, $p\text{-value}<0.05$)

5. อาชีพ พบว่า การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนใน ตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่เป็น เกษตรกรรม จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 และรับราชการ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 รองลงมาคือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และรับจ้างทั่วไป จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 และ แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 และค้าขาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8

เนื่องจาก สอดคล้องกับผลงานของ (สุนีย์ แป้นทะเล, 2552) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษาบ้านนาอีสาน หมู่ที่16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณกว่า 2 ใน 3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

6. โรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น มีโรคประจำตัว จำนวน 364 คน คิดเป็นร้อยละ 91.0 รองลงมาคือ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 เนื่องจาก สอดคล้องกับผลงานของ (บุญญพัฒน์ ไชยเมธ และคณะ, 2554) ศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบล แหลมโตนด อำเภอ ควนขนุน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า การมีโรคประจำตัวมีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ประสพการณ์การใช้สมุนไพร พบว่า การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนใน ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่เคยใช้สมุนไพร จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 77.5 รองลงมาคือ ไม่เคยใช้สมุนไพร จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 เนื่องจาก สอดคล้องกับผลงานของ (กนกกาญจน์ วิชาศิลป์และคณะ, 2559) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ถึงสมุนไพรรักษาโรคของผู้บริโภคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคที่มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรรักษาโรคมียุทธผลในการเลือกใช้สมุนไพรเนื่องจากมีความเชื่อมั่นในเรื่องความปลอดภัยไม่มีผลข้างเคียงและเพื่อหลีกเลี่ยงการรักษาโดยเคมี

6.2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

มีความรู้เรื่องความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรโดยรวมอยู่ในระดับต่ำความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .087 โดยกลุ่มตัวอย่าง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านประโยชน์ในการใช้สมุนไพร รองลงมาคือระดับดี ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร เมื่อพิจารณารายข้อของแต่ละด้านทั้งหมด 3 ด้าน ได้ผลดังนี้ ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ทั้งหมด 5 ข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับที่ปานกลาง 4 ข้อและระดับต่ำ 1 ข้อ โดยข้อที่พบว่ามีความรู้มากที่สุด คือผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่รู้จักกันแพร่หลายในปัจจุบันมี 3 รูปแบบ ดังนี้ 1. ผลิตภัณฑ์อาหาร 2. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 3. ผลิตภัณฑ์ ด้านประโยชน์ในการใช้สมุนไพร ทั้งหมด 5 ข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ 5 ข้อ โดยข้อที่พบว่ามีความรู้มากที่สุดคือ การรักษาด้วยสมุนไพร ประหยัดค่าใช้จ่าย และปลอดภัยกว่าการรักษาแผนปัจจุบัน และด้านข้อควรระวังการใช้สมุนไพร ทั้งหมด 5 ข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อและระดับต่ำ โดยข้อที่พบว่ามีความรู้มากที่สุดคือ ผู้ที่มีโรคประจำตัวไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบันก่อนใช้ หากเคยใช้สมุนไพรมาก่อน สอดคล้องกับงานวิจัยของศันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์.(2556)ที่พบว่า ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ ด้านข้อควรระวังการใช้สมุนไพร ได้แก่ ผู้ที่มีโรคประจำตัวไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบันก่อนใช้ หากเคยใช้สมุนไพรมาก่อน จำนวน 315 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 รองลงมาด้านประโยชน์ในการใช้สมุนไพร ได้แก่ เมื่อใช้สมุนไพรในปริมาณมาก จะทำให้เห็นผลเร็วขึ้น จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 และด้านความรู้การใช้สมุนไพร ได้แก่ บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องใช้สมุนไพร จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ จึงควรรณรงค์เผยแพร่ให้ความรู้การให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมหลักในการเลือกใช้กับความเข้าใจที่ถูกต้อง

6.3 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีค่า ($\bar{X}$ = 1.76, SD=0.80) โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.76 โดยกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านเจ็บป่วยอื่นๆและด้านระบบผิวหนัง รองลงมาคือด้านระบบทางเดินปัสสาวะ ด้านระบบทางเดินหายใจ และด้านระบบทางเดินอาหาร เมื่อพิจารณารายข้อของแต่ละด้านทั้งหมด 5 ด้าน ได้ผลดังนี้ ด้านระบบทางเดินอาหาร ทั้งหมด 10 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง 10 ข้อ โดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ท่านกินขิงเมื่อท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมารถ เมาเรือ และด้านระบบทางเดินหายใจ ทั้งหมด 4 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ โดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ท่านกินมะขามป้อมเมื่อท่านมีอาการ เจ็บคอ ไอ มีเสมหะ และด้านระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งหมด 2 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ โดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ท่านกินน้ำตะไคร้เมื่อท่านมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด และด้านระบบผิวหนัง ทั้งหมด 5 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ โดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ท่านใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผล ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และด้านอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ทั้งหมด 3 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ โดยข้อที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เมื่อท่านเป็นโรคที่ท่านใช้ใบน้อยหน่ารักษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลิน จุลศิริ(2557) ที่พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้านระบบทางเดินอาหาร อยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.68 พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้านระบบทางเดินหายใจ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้านระบบทางเดินปัสสาวะ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้านระบบผิวหนัง อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้านระบบด้านอาการเจ็บป่วยอื่นๆ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.79 ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ จึงควรจัดอบรมแนะนำให้ความรู้ โดยเพิ่มพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ให้ประชาชนสามารถเลือกใช้ อย่างถูกต้อง ตามหลักทฤษฎีทางแพทย์แผนไทย และการเลือกใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ปลอดภัยกับโรคประจำตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ตามหลักทฤษฎีทางแพทย์แผนไทย

6.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยร่วมทั้ง 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ ศันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์ (2556) การศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรประชาชนในเขต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการใช้สมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองใน ด้านระบบทางเดินปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.114$, $p<0.02$) ได้แก่ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่รู้จักกันแพร่หลายในปัจจุบันมี 3 รูปแบบ ดังนี้ 1.ผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง 3. ผลิตภัณฑ์ยา ($r=0.157^{**}$, $p<0.002$) ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรใช้สมุนไพรมากกว่าคนที่มีสุขภาพแข็งแรง ($r=-0.248^{**}$, $p<0.000$) บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องใช้สมุนไพร บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องใช้สมุนไพร ($r=-0.125^{*}$, $p<0.012$) เมื่อเริ่มใช้สมุนไพรครั้งแรก ไม่ควรใช้สมุนไพรพร้อมกันหลาย

ตัว ($r=.156^{**}$, $p<.002$) เมื่อเริ่มใช้สมุนไพรสังเกตุอาการ หากพบอาการผิดปกติเกิดขึ้นให้หยุดใช้ แล้วปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ($r=-.227^{**}$, $p<.000$) ด้านประโยชน์ในการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านระบบทางเดินปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=.157$, $p<.02$) สมุนไพรสามารถรักษาโรคบางชนิดได้ โดยไม่ต้องใช้ยาแผนปัจจุบัน ($r=.649^{**}$, $p<.000$) ใช้เป็นอาหารและเป็นพืชผักสวนครัวได้ เช่น กระเพรา โหระพา ชিং ข่า ตะไคร้ ($r=.118^*$, $p<.019$) ใช้ปรุงเป็นเครื่องสำอางเพื่อเสริมความงาม เช่น วานหางจระเข้ ขมิ้น ทานาคา ($r=.102^*$, $p<.042$) เมื่อใช้สมุนไพรในปริมาณมาก จะทำให้เห็นผลเร็วขึ้น ($r=.144^{**}$, $p<.004$) ($r=.$, $p<.$) การรักษาด้วยสมุนไพร ประหยัดค่าใช้จ่าย และปลอดภัยกว่าการรักษาแผนปัจจุบัน ($r=.134^*$, $p<.007$) ด้านข้อควรระวังในการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านระบบผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=.112$, $p<.026$) ไม่ควรใช้ยาสมุนไพรนานเกินความจำเป็น ถ้าใช้ยาสมุนไพรแล้ว 3-5 วันอาการยังไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ ($r=.104^*$, $p<.038$) หากเกิดอาการผิดปกติในระหว่างการใช้สมุนไพร ควรหยุดใช้และปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ($r=.100^*$, $p<.045$) หญิงมีครรภ์หรือให้นมบุตร และเด็ก ไม่ควรใช้สมุนไพรถ้าไม่จำเป็น ($r=.265^{**}$, $p<.000$) ควรใช้ยาตามหลักการรักษาของแพทย์แผนโบราณอย่างเคร่งครัด เพราะการดัดแปลงเพื่อความสะดวกของผู้ใช้ อาจทำให้เกิดอันตรายได้ ($r=.329^{**}$, $p<.000$) ผู้ที่มีโรคประจำตัวไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบันก่อนใช้ หากเคยใช้สมุนไพรมาก่อน ($r=.098^*$, $p<.050$)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ จึงควรให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมหลักในการเลือกใช้กับความเข้าใจที่ถูกต้อง
2. จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า พฤติกรรมการเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรจัดอบรมแนะนำให้ความรู้ โดยเพิ่มพืชสมุนไพรที่มีประโยชน์ให้ประชาชนสามารถเลือกใช้อย่างถูกต้อง ตามหลักทฤษฎีทางแพทย์แผนไทย และการเลือกซื้อหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ปลอดภัยกับโรคประจำตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ตามหลักทฤษฎีทางแพทย์แผนไทย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบเพิ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบความต้องการที่ชัดเจนของข้อมูล
2. ควรมีการศึกษาองค์ความรู้ใหม่ สม่่าเสมอที่เป็นปัจจุบัน เรื่องสมุนไพรอย่างยั่งยืนที่สามารถนำไปพัฒนาในการรักษาบำบัด ป้องกัน โรคอื่นๆ
3. ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆที่มีผลต่อพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรเพื่อให้ทราบถึงความต้องการของประชาชนและนำผลที่ได้มาปรับใช้ในประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กนกกาญจน์ วิชาศิลป์และคณะ.(2559); การรับรู้ถึงสมุนไพรรักษาโรคของผู้บริโภคในภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. แก่นเกษตร. 44 ฉบับพิเศษ 1

กมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์และคณะ.(2554). รายงานการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาอาหารพื้นบ้าน

ไทยภาคเหนือ ตำบลแม่ทา กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ และตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะคีรีจังหวัด

นครสวรรค์. พิมพ์ครั้งที่ 1. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์.

กลยุทธ์ส่งเสริมการใช้จ่ายจากสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน 2559. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ม.ค.

2564]. จาก: [http://rdo.psu.ac.th/images/D2/budget/strategic issues/5559 9.pdf](http://rdo.psu.ac.th/images/D2/budget/strategic%20issues/5559%209.pdf)

กองคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ม.ค.2564]; จาก[http://ptmk.dtam.moph.](http://ptmk.dtam.moph.go.th/home.php)

[go.th/home.php](http://ptmk.dtam.moph.go.th/home.php)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2558) **พหุลักษณะทางการแพทย์: มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของ**

วัฒนธรรมสุขภาพในพหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิริธร. .

จารุวรรณ ศรีสร้อย, พิไลวรรณ ลีพล, กาญจนา วงษ์สวัสดิ์.(2556) **ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพร**

ของประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. [อินเทอร์เน็ต].สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ม.ค.

2564]. จาก: <http://cph.snru.ac.th>.

เตือนใจ อยู่ดี.(2554). **ความรู้ในการใช้สมุนไพรของผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร**

อำเภอเมืองจังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.นโยบายและทิศ

ทางการขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปี 2558 – 2559. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่

15 ก.พ. 2564]; จาก: <https://www.dtam.moph.go.th/index.php?lang=th>

บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตั้ม บุญรอด, วิษาดา สิมลา, (2554) .**ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแล**

สุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลมโดนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง [อินเทอร์เน็ต].

[สืบค้นเมื่อวันที่ 17 มี.ค 2564]. จาก[http://digital_collect.lib.buu.ac.th/o](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/ojs/index.php/health/article/view/2603)

[js/index.php/health/article/view/2603](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/ojs/index.php/health/article/view/2603)

พาณี ศิริสะอาด. **ภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ.** ไทยนิวส์. 7 ม.ค. 2564: น. 5.

มาลิน จุลศิริ.(2557). **รายงานการวิจัยเรื่องสารสกัดจากพืชเพื่อแก้โรคท้องร่วงท้องเดิน.** ศูนย์ฝึกอบรมและ

พัฒนาสาธารณสุขอาเซียน.กรุงเทพฯ.: มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิไลวรรณ ชัยณรงค์.(2554).**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของ**

ประชาชนในเขต อ.อัญบุรี จ.ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

คันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์.(2556).**การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการใช้สมุนไพรไทยของคน**

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2557). **การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพร**

ของครัวเรือน พ.ศ. 2556. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2564. จาก: [https://www.m-](https://www.m-society.go.th/article_attach/11617/15921.pdf)

[society.go.th/article_attach/11617/15921.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/11617/15921.pdf)

สุกิจ ไชยชมภู.(2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต**

11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์.;19(2):60-74.

สุนีย์ แป้นทะเล.(2552) **การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่าย**

ป่าตะวันออก กรณีศึกษา บ้านนาอีสาน หมู่ที่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนมชัย จังหวัดฉะเชิงเทรา.

[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. .

Gedif, T. and J. Hahn. (2003). **The use of medicinal plants in self-care in rural central**

Ethiopia. Journal of Ethnopharmacology.6(8):155-61.



Taro Yamane. (1967) . **Statistics: An Intro-ductory Analysis**.N.Y. Harper and Row 1967 p.886
(Mimeographed.)