

**บทความวิจัย**

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค  
ของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข\***  
**Factors Related with People's Behavior Towards Using Medical Herbs  
for Illness Treatments among People in Region 11,  
Ministry of Public Health.**

นายสุกิจ ไชยชมภู, ส.ม.(Sukit Chaichompoo, M.P.H.)\*\*

พูนสุข ช่วยทอง, วท.ม.(Poonsook Shuaytong, MSc.)\*\*\*

วิราสิริรี วสีวีร์สิวี, ประ.ด.(Wirasiri Waseewerasi, Ph.D.)\*\*\*\*

สุนันท์ ศลโกสุม, ประ.ด.(Sunan Sonkosum, Ph.D.)\*\*\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบสำรวจภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผ่านการหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-21) คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค ( $R=0.864$ ) ส่วนทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในการชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.835, 0.897, 0.772 , 0.802 และ 0.874 ตามลำดับ การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2011-220) เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มอย่างแบบเป็นระบบจำนวน 414 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

\* วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

\*\* ผู้ประกอบการสถานที่ผลิตยาแผนโบราณคุณทองคำ

\*\*\* รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

\*\*\*\* อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

\*\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ กลุ่มโรคผิวหนังและการเจ็บป่วยอื่นๆ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.58, SD=0.88$ ) ซึ่งพบว่า มีเพียงกลุ่มเดียวและชนิดเดียวเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ในระดั้มาก คือ กลุ่มโรคผิวหนัง ที่เคยใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ( $\bar{X} = 3.65, SD=1.17$ ) รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ( $r=-0.126, p\text{-value}<0.05$ ) แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.01$ ) ส่วน ตัวแปรด้านอายุ เพศ การศึกษา และ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะคือ ควรมีนโยบาย ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนใช้สมุนไพรรักษาโรคเพิ่มขึ้น โดยสนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรรักษาโรคเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชน ทุกกลุ่มรายได้ และควรจัดกิจกรรมหรือการอบรมเผยแพร่ข้อมูล ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค สนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน การสร้างแหล่งสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ได้สะดวก และ มีการสนับสนุนทางสังคมด้านการใช้สมุนไพร

**คำสำคัญ:** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค, การใช้สมุนไพร

## ABSTRACT

This study is cross-sectional survey research aiming to investigate the factors that are related with behavior towards using medical herbs for treatments among people in Region 11, Ministry of Public Health. One questionnaire employed in this study, whose reliability value was found using Kuder Richardson's formula (KR-21), consisted of knowledge about herbs for treatments of illness ( $R = 0.864$ ); while the reliability values in parts of attitude towards using medical herbs for illness treatments, using medical herbs in daily life, the medical herbs source that is convenient to access, social supports, and behavior towards using medical herbs for illness treatments as found through Cronbach's alpha coefficient formula were 0.835, 0.897, 0.772, 0.802 and 0.874 respectively. This study was considered and approved by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of the Public

Health Science, Mahidol University (MUPH 2011-220). Data collection was conducted by interviewing the systematically selected sample of 414 people. Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA and Pearson's product moment correlation coefficient.

The findings revealed the following. The overall behavior towards using medical herbs for treatments of 5 groups of diseases like: gastrointestinal diseases group, respiratory diseases group, urinary tract infection diseases group, skin diseases group and other illnesses, was at the medium level ( $\bar{X} = 2.58$ ,  $SD = 0.88$ ). Only the behavior towards using medical herbs for treatment of the group of skin diseases was found at the high level of becoming used to employing aloe vera for soothing burns and scalds ( $\bar{X} = 3.65$ ,  $SD = 1.17$ ). From statistical testing, it was found that 'income' had a negative correlation with behavior towards using medical herbs for treatments ( $r = -0.126$ ,  $p\text{-value} < 0.05$ ). The medical herbs source that is convenient to access, attitude towards using medical herbs for illness treatments, using medical herbs in daily life and social supports, of which each of all had a significantly positive correlation with behavior towards using medical herbs for illness treatments ( $p\text{-value} < 0.01$ ); whereas each variable of age, sex, educational attainment and knowledge about treatments had no correlation with behavior towards using medical herbs for illness treatments.

The recommendations for this study were made that a policy should be given in order to promote and encourage more people to use medical herbs for illness treatments. Using medical herbs for illness treatments should be supported to be an alternative to look after health of every income group. Activity or training should be provided for disseminating or spreading medical herbs information. Behavior towards using medical herbs for illness treatments should be supported for building positive attitude towards using them for illness treatments. Using medical herbs in daily life should be promoted; an easily accessible medical herbs source should be created; and social supports of using medical herbs should be provided.

**Key words:** the relating factors, behavior towards using medical herbs, using herbs

### ความสำคัญของปัญหาวิจัย

ภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพร และการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) เป็นต้นมา จนกระทั่งถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2549-2554) (พรณิภา นวกุล, 2550) ซึ่งในส่วนของ การใช้สมุนไพรนั้น ประชาชนสามารถรับบริการได้จากหมอพื้นบ้าน ร้านขายยาแผนโบราณ และสถานบริการสุขภาพของรัฐ นอกจากนี้ยัง ได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นสมุนไพรที่ใช้เป็นประจำในครัวเรือน เพื่อการรักษาตามกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยในปี 2537 ได้แบ่งสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานออกเป็น 5 กลุ่มเพื่อรักษา กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ กลุ่มโรคผิวหนังและการเจ็บป่วยอื่นๆ เป็นต้น (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2540) แต่จากการศึกษาข้อมูลเรื่องสถานการณ์และแนวโน้มเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ระหว่างปี 2546-2550 ซึ่งเป็นข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เมื่อเจ็บป่วยประชาชนมีแนวโน้มที่จะเลือกรักษาด้วยการใช้สมุนไพรลดลง โดยในปี 2546 ใช้วิธีรักษาโดยใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร ร้อยละ 2.1 ลดลงเหลือร้อยละ 1.3 ในปี 2547 และในช่วง 3 ปี ถัดมา(2548-2550) การใช้สมุนไพรและยาสมุนไพรเหลือเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น (ปริยา มิตานนท์, 2551) นอกจากนั้นข้อมูลด้านมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรต่อมูลค่าการใช้ยาทั้งหมดในสถานบริการ

สาธารณสุขของรัฐ เช่น จังหวัดนครพนม มุกดาหาร และสกลนคร มีเพียงร้อยละ 3.46, 2.59 และ 2.22 ตามลำดับ (พินทุสร เหมพิสุทธิ์, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร รักษาโรค นั้น มีทั้ง ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพของ PRECEDE Model ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis) ของ Lawrence W.Green และคณะ(1991) ซึ่งเป็นขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดของศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทั้งนี้เพราะ ปัจจัยนำ เป็นสิ่งที่ เป็นพื้นฐานที่ให้เหตุผลหรือเป็นแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรม การใช้สมุนไพรรักษาโรค หรืออีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะ เป็น ความพอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมี ผลทั้งในทางสนับสนุน หรือ ยับยั้งการแสดงพฤติกรรม การใช้สมุนไพรรักษาโรค ส่วนปัจจัยเอื้อ เป็นทักษะที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรม การใช้สมุนไพรรักษาโรค และความสะดวกในการหาสมุนไพรมาใช้จากสถานที่ต่างๆ ในขณะที่ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรม การใช้สมุนไพรรักษาโรค ได้รับการสนับสนุน รวมถึงการได้รับการแนะนำให้ใช้สมุนไพร

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา พฤติกรรม การใช้สมุนไพรรักษาโรค และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน โดยเลือกพื้นที่ศึกษาคือ เขตตรวจราชการที่ 11 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 3 จังหวัด ได้แก่ นครพนม มุกดาหาร และสกลนคร เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้สมุนไพรในดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วย ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ( เพศ อายุ การศึกษา รายได้) ปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรคและทัศนคติ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค) ปัจจัยเอื้อ (การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน และแหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก) และปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคม) กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ PRECEDE Model ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis) ของ Lawrence W.Green และคณะ(1991) มาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. เพศและการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน

2. อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร รักษาโรค ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพร รักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร รักษาโรค

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป็นประชาชนที่มีครัวเรือนอาศัยอยู่ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม และจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 2,165,872 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างของ เดเนียน (Daniel, 1987 : 157) มีสูตรการคำนวณ คือ

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} NP (1-P)}{Z^2_{\alpha/2} P (1-P) + (N-1) d^2}$$

เมื่อ

N = จำนวนหน่วยประชากรที่ศึกษาทั้งหมด

= 2,165,872 คน

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ( $Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$ )

d = ความแม่นยำของการประมาณที่ให้ผิดพลาดได้ 5% (Acceptable error = 0.05)

P = สัดส่วนของประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้จากรายงานการสาธารณสุข ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ปี 2550-2552 พบว่าการรักษาด้วยยาสมุนไพรของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ มีสัดส่วน = 0.292 (พินทุสร เหมพิสุทธิ์, 2553)

ได้ขนาดตัวอย่างในการเก็บข้อมูล คือ 318 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่อาจไม่ครบถ้วน จึงได้เก็บตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 30 ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จำนวน 414 คน

#### วิธีสุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. สุ่มพื้นที่ ที่จะทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก

1.1 สุ่มพื้นที่อำเภอจาก 3 จังหวัดในเขต 11 จังหวัดละ 1 อำเภอ โดย จังหวัดสกลนคร อำเภอที่สุ่มได้คือ อำเภอพังโคน นครพนม อำเภอที่สุ่มได้คือ อำเภอท่าอุเทน และมุกดาหาร อำเภอที่สุ่มได้คือ อำเภอหว้านใหญ่

1.2 สุ่มพื้นที่ อบต./เทศบาลตำบลจากอำเภอที่สุ่มได้ โดย อำเภอพังโคน พื้นที่ที่สุ่มได้คือ องค์การบริหารส่วนตำบลแร่ ท่าอุเทน คือ เทศบาลตำบลท่าอุเทน และหว้านใหญ่ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลบางทรายน้อย

2. สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) จากผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป ให้ได้ครบตามสัดส่วนของแต่ละพื้นที่ทำการเก็บข้อมูล

โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำบัญชีรายชื่อที่ได้มาจากผู้นำชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้นำบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ์เลือกตั้งของปีก่อนๆ จำนวนสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างและช่วงการสุ่มประชากรที่อายุ 21 ได้ดังนี้ เทศบาลตำบลท่าอุเทน 5,913 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 126 คน ช่วงของการสุ่มคือ 31 เก็บข้อมูลวันที่ 8-18 พ.ย. 2554 องค์การบริหารส่วนตำบลบางทรายน้อย 5,029 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 108 คน ช่วงของการสุ่มคือ 30 เก็บข้อมูลวันที่ 19 พ.ย.-2 ธ.ค. 2554 องค์การบริหารส่วนตำบลแรม 8,434 คนได้กลุ่มตัวอย่าง 180 คน ช่วงของการสุ่มคือ 33 ในกรณีที่ถูกสุ่มไม่อยู่บ้านในวันที่เก็บข้อมูล ขอความร่วมมือจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัวแทน เก็บข้อมูลวันที่ 4-20 ธ.ค. 2554

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้มีเนื้อหาครอบคลุมตาม วัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการวิจัย และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มี 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ การศึกษา อายุ และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรครวมข้อคำถาม 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกถูกผิด โดยให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน หากความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน(Kuder Richardson Method/KR 21) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.864 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค

รวมข้อคำถาม 10 ข้อ โดยข้อ 1-5 เป็นคำถามเชิงบวก มีลักษณะแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด และ 1 เห็นด้วยน้อยที่สุด และข้อ 6-10 เป็นคำถามเชิงลบ มีลักษณะแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด และ 1 เห็นด้วยมากที่สุด หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.835

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แบบสอบถามการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน รวมข้อคำถาม 10 ข้อ มีลักษณะแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึงใช้มากที่สุด และ 1 ใช้น้อยที่สุด แบบสอบถามแหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก รวมข้อคำถาม 6 ข้อ มีลักษณะแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึง เข้าถึงสมุนไพรได้สะดวกที่สุด และ 1 เข้าถึงสมุนไพรได้น้อยที่สุด หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.772

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม รวมข้อคำถาม 10 ข้อ มีลักษณะแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึงได้รับมากที่สุด และ 1 ได้รับน้อยที่สุด หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.802

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค รวมข้อคำถาม 20 ข้อ



มีลักษณะแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 หมายถึงมีพฤติกรรมการใช้มากที่สุด และ 1 มีพฤติกรรมการใช้ที่น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแบบสอบถาม ส่วนที่ 2-5 แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนระหว่าง 1.00-1.49, 1.50-2.49, 2.50-3.49, 3.50-4.49, 4.50-5.00 หมายถึง ระดับเห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2543)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2011-220) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 8 พฤศจิกายน-20 ธันวาคม 2554 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 4 คนซึ่งผ่านการอบรมให้เข้าใจในเนื้อหา วัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลตรงกัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้แจกแบบสอบถามและรอรับคืนหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบเสร็จทันทีได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 414 ฉบับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา(Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์(Alytical Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างด้านปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ดังนี้

2.1 เพศกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค โดย วิธีทดสอบค่าที (independent t-test)

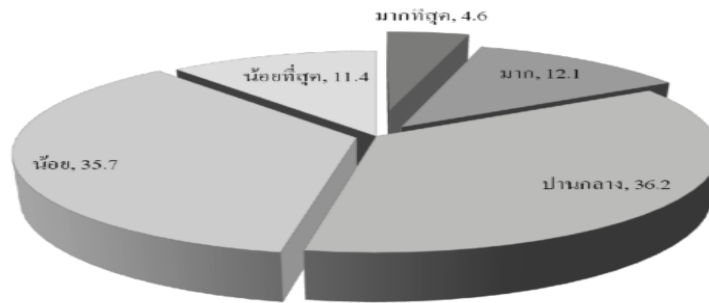
2.2 การศึกษากับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค โดย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One way Anova)

2.3 อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค ทักษะติดต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก และการสนับสนุนทางสังคม โดย การวิเคราะห์สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson' s Product Moment Correlation Coefficient)

### ผลการวิจัย

**ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 414 คน พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย มีอายุเฉลี่ย 41.43 ปี โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 30-39 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 26.3) รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 23.7) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,095.31 บาท





แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคโดยรวม

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 36.2) และระดับมากที่สุด 12.1 ส่วนระดับมากที่สุดนั้นพบต่ำสุด คือ เพียงร้อยละ 4.6 เท่านั้น(แผนภูมิที่ 1) ส่วน พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั้ง 5 กลุ่มนั้นพบว่า มี

เพียงกลุ่มเดียวและชนิดเดียวเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ในระดับมาก คือ กลุ่มโรคผิวหนังที่เคยใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ( $\bar{X}=3.65, SD=1.17$ ) ที่เหลืออีก 4 กลุ่ม คือ กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ และ กลุ่มโรคอื่นๆ มีการใช้ อยู่ในระดับปานกลางและน้อย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคจำแนกตามรายชื่อ( $n = 414$ )

ข้อความ	มากที่สุด ร้อยละ	มาก ร้อยละ	ปานกลาง ร้อยละ	น้อย ร้อยละ	น้อยที่สุด ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>กลุ่มโรคทางเดินอาหาร</b>								
- รับประทานขมิ้นชันบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ	11.4	8.2	44.7	17.6	18.1	2.77	1.18	ปานกลาง
- ใช้ขมิ้นชันรักษาอาการโรคกระเพาะ	9.2	9.4	44.9	18.8	17.6	2.74	1.14	ปานกลาง
- ดื่มชาขมิ้นชันแช่เพื่อบรรเทาอาการท้องผูก	8.0	8.9	34.3	27.5	21.3	2.55	1.15	ปานกลาง
- ดื่มน้ำขิงแก่อาการคลื่นไส้ อาเจียน	9.2	9.7	30.9	24.9	25.4	2.52	1.23	ปานกลาง
- เมื่อมีอาการท้องเสียทานใช้รักษาด้วยฟ้าทะลายโจร	7.7	10.6	26.3	26.1	29.2	2.42	1.23	น้อย
- รับประทานบอระเพ็ดเพื่อให้เจริญอาหาร	8.9	10.1	21.0	19.6	40.3	2.28	1.32	น้อย
- รับประทานลูกมะเกลือต้มผสมน้ำกะทิเพื่อขับพยาธิลำไส้	6.3	7.0	29.0	20.8	36.7	2.26	1.22	น้อย
<b>กลุ่มโรคทางเดินหายใจ</b>								
- รับประทานลูกมะแว้งเครือบรรเทาอาการไอ	10.4	16.2	34.8	17.6	21.0	2.77	1.24	ปานกลาง
<b>กลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ</b>								
- รับประทานน้ำคั้นหญ้าหนวดแมว เมื่อมีอาการปัสสาวะขัด	10.9	12.3	25.4	20.3	31.2	2.51	1.33	ปานกลาง
<b>กลุ่มโรคผิวหนัง</b>								
- เคยใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก	30.0	26.1	28.5	10.1	5.3	3.65	1.17	มาก
- ใช้สลดทังพอนตัวเมียรักษาอาการที่เกิดจากแมลงกัดต่อย	14.3	14.7	33.8	18.6	18.6	2.87	1.28	ปานกลาง

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด ร้อยละ	มาก ร้อยละ	ปาน กลาง ร้อยละ	น้อย ร้อยละ	น้อย ที่สุด ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
- ใช้หมั่นชั้นรักษาแผลพุพอง	11.8	12.1	35.0	15.7	25.4	2.69	1.29	ปานกลาง
- ใช้ใบพลูรักษาอาการลมพิษ	7.5	11.8	33.8	20.0	26.8	2.53	1.25	ปานกลาง
- นำเมล็ดน้อยหน่าตำผสมน้ำมันมะพร้าวชโลมศีรษะฆ่าเหา	9.7	12.6	27.5	15.0	35.3	2.46	1.34	น้อย
- รักษาอาการเริ่มและงูสวัดด้วยเมล็ดพองตัวเมีย	6.3	9.9	22.9	20.3	40.6	2.21	1.25	น้อย
- ใช้ทองพันชั่งรักษาอาการกลากเกลื้อน	8.7	8.2	22.5	15.0	45.7	2.19	1.33	น้อย
<b>โรคอื่นๆ</b>								
- ใช้น้ำมันโพลทาถูนวดบรรเทาอาการเคล็ด ขัดยอก ตามร่างกาย	15.9	13.8	27.3	19.6	23.4	2.79	1.37	ปานกลาง
- รับประทานขี้เหล็กเพื่อให้หลับง่าย	9.9	15.7	29.2	15.2	30.0	2.60	1.32	ปานกลาง
- รับประทานฟ้าทะลายโจรเมื่อมีอาการตัวร้อนเป็นไข้	12.3	10.1	28.3	21.0	28.3	2.57	1.33	ปานกลาง
- เมื่อมีอาการปวดฟันรักษาด้วยการนำเปลือกข่อยมาต้มใส่เกลืออม	5.8	8.2	25.4	18.1	42.5	2.17	1.23	น้อย
รวม	4.6	12.1	36.2	35.7	11.4	2.58	0.88	ปานกลาง

**ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรค ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค**

ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรค พบว่าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.53$ ,  $SD=0.56$ ) ส่วนทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.88$ ,  $SD=0.86$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเรียงลำดับตามคะแนนเฉลี่ยดังนี้ เห็นว่ารับประทานพืชสมุนไพรเป็นประจำช่วยทำให้มีสุขภาพดี ( $\bar{X}=3.23$ ,  $SD=1.19$ ) เชื่อมั่นว่าการรักษาด้วยสมุนไพรทำให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ ( $\bar{X}=3.19$ ,  $SD=0.94$ ) สมุนไพรเหมาะในการนำมารักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ( $\bar{X}=3.03$ ,  $SD=1.11$ ) รู้สึกสบายใจผ่อนคลายเมื่อเลือกรักษาโรคด้วยสมุนไพร ( $\bar{X}=3.01$ ,  $SD=1.07$ ) สมุนไพรเป็นยาโบราณไม่เหมาะที่จะนำมาใช้ในปัจจุบัน ( $\bar{X}=2.97$ ,  $SD=1.16$ ) ไม่จำเป็นต้องระมัดระวังในการ

ใช้สมุนไพรรักษาโรคเพราะมีผลข้างเคียงน้อย ( $\bar{X}=2.74$ ,  $SD=1.06$ ) การใช้ยาสมุนไพรได้ผลช้า การรักษาแบบอื่นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ( $\bar{X}=2.71$ ,  $SD=1.14$ ) ไม่สบายเลือกใช้สมุนไพรรักษาเป็นอันดับแรก ( $\bar{X}=2.71$ ,  $SD=1.07$ ) การใช้สมุนไพรมีความยุ่งยากตั้งแต่ขั้นตอนการหา การปรุงและการเก็บรักษา ( $\bar{X}=2.61$ ,  $SD=1.09$ ) ยาสมุนไพรมีข้อเสียคือ สรรพคุณในการรักษาไม่ชัดเจนประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่นิยมใช้ ( $\bar{X}=2.58$ ,  $SD=1.07$ )

**ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันและแหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก**

การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.57$ ,  $SD=0.86$ ) เมื่อพิจารณารายว่าเรียงลำดับตามคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ทำยาสมุนไพรรับประทานเอง ( $\bar{X} = 2.84$ ,  $SD=1.04$ ) ประกอบอาหารจากพืชสมุนไพร ( $\bar{X} = 2.79$ ,  $SD=1.21$ ) มีการศึกษาข้อมูลการใช้สมุนไพรเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อน ( $\bar{X} = 2.73$ ,  $SD=1.05$ ) บริโภคสมุนไพรหลายชนิดแต่ไม่เจ็บป่วย ( $\bar{X} = 2.64$ ,  $SD=1.10$ ) เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยใช้สมุนไพรรักษาถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ ( $\bar{X} = 2.56$ ,  $SD=1.21$ ) ดื่มน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพเป็นประจำ ( $\bar{X} = 2.56$ ,  $SD=1.16$ ) ทำความสะอาดสมุนไพรก่อนนำมาใช้ ( $\bar{X} = 2.55$ ,  $SD=1.02$ ) ทดลองใช้สมุนไพรต่างๆ เสมอเมื่อมีโอกาส ( $\bar{X} = 2.51$ ,  $SD=1.23$ ) ปลูกสมุนไพรไว้ใช้ในบริเวณบ้าน ( $\bar{X} = 2.33$ ,  $SD=1.25$ ) และติดตามข่าวเกี่ยวกับประโยชน์ของสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ( $\bar{X} = 2.24$ ,  $SD=1.24$ ) แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.66$ ,  $SD=0.90$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อเรียงลำดับตาม

คะแนนเฉลี่ยดังนี้ ร้านขายสมุนไพร ( $\bar{X} = 2.88$ ,  $SD=1.18$ ), โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( $\bar{X} = 2.69$ ,  $SD=1.25$ ), หมอพื้นบ้าน ( $\bar{X} = 2.69$ ,  $SD=1.16$ ), ปลูกเอง ( $\bar{X} = 2.66$ ,  $SD=1.14$ ), ตลาดนัดใกล้บ้าน ( $\bar{X} = 2.56$ ,  $SD=1.19$ ) และหัวไร่ปลายนา ( $\bar{X} = 2.53$ ,  $SD=1.17$ )

### ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.60$ ,  $SD=0.87$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อเรียงลำดับตามคะแนนเฉลี่ยดังนี้ จากสมาชิกในครอบครัว ( $\bar{X} = 2.96$ ,  $SD=0.96$ ) เพื่อนบ้าน ( $\bar{X} = 2.65$ ,  $SD=0.98$ ) หมอพื้นบ้าน ( $\bar{X} = 2.60$ ,  $SD=1.10$ ) และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ( $\bar{X} = 2.39$ ,  $SD= 1.09$ ) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ( $\bar{X} = 2.38$ ,  $SD=1.13$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยรวม (n=414)

ปัจจัย	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ปัจจัยนำ			
ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค	3.53	0.56	มาก
ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค	2.88	0.86	ปานกลาง
ปัจจัยเอื้อ			
การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน	2.57	0.86	ปานกลาง
แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก	2.66	0.90	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม			
การสนับสนุนทางสังคม	2.60	0.87	ปานกลาง

ผลการทดสอบทางสถิติ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $r=-0.126$ ,  $p\text{-value} < 0.05$ ) และ แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก ( $r= 0.710$ ) ทักษะติดต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ( $r= 0.703$ ) การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน ( $r= 0.671$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $r= 0.376$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ส่วน อายุ และ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคไม่มีความสัมพันธ์ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค และ กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศและการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค (n=414)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค	
	t,F,r	p-value
1. เพศ	t = -0.373	0.709
2. การศึกษา	F= 0.821	0.512
3. อายุ	r= 0.015	0.767
4. รายได้	r= -0.126	0.010**
5. ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรค	r= 0.083	0.092
6. ทักษะติดต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค	r= 0.703	0.000*
7. การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน	r= 0.671	0.000*
8. แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก	r= 0.710	0.000*
9. การสนับสนุนทางสังคม	r= 0.376	0.000*

\* p-value <0.01 \*\*p-value <0.05

**การอภิปรายผล**

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 36.2) และระดับมากร้อยละ 12.1 ส่วนระดับมากที่สุดนั้นพบต่ำสุด คือ เพียงร้อยละ 4.6 เท่านั้น (แผนภูมิที่ 1) สะท้อนให้เห็นว่า ณ ปัจจุบัน พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคโดยรวม ยังมีน้อย ถึงแม้ว่าภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมให้มีการรักษาอาการเจ็บป่วย

เบื้องต้นใน 5 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ กลุ่มโรคผิวหนังและอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ เช่น ปวดฟัน เคล็ดขัดยอก ไข้ นอนไม่หลับ ด้วยสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540) อย่างไรก็ตามก็มีประเด็นที่น่าสนใจว่า มีเพียงสมุนไพรชนิดเดียว ในกลุ่มโรคผิวหนังเพียงกลุ่มเดียว ที่เคยใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้

น้ำร้อนลวกอยู่ในระดับมากในขณะที่สมุนไพรชนิดอื่นๆในอีก 4 กลุ่มที่เหลือมีการใช้ในระดับปานกลางและน้อย เท่านั้น ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าบางชนิดเป็นสมุนไพรที่หาได้ยาก เช่น การใช้ของพื้นซึ่งรักษาอาการกลากเกลื้อน สมุนไพรบางชนิดต้องมีขั้นตอนการเตรียมและวิธีการใช้ค่อนข้างยุ่งยาก เช่น การนำเมล็ดน้อยหน่ามาตำผสมน้ำมันมะพร้าวโคลมศรีษะเพื่อฆ่าเหา การนำเปลือกข่อยมาต้มใส่เกลืออมแก้ปวดฟัน และบางชนิดไม่ปลอดภัย เช่น การรับประทานลูกมะเกลือตำผสมน้ำกะทิเพื่อขับพยาธิไส้ ทำให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค แต่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.126, p\text{-value} < 0.05$ ) แสดงว่า รายได้กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกัน กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มากมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรน้อย เพราะรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เมื่อเจ็บป่วยไม่สบายการเลือกใช้การรักษาแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจเพราะราคาในการรักษาแต่ละประเภทนั้นแตกต่างกัน ผู้มีรายได้น้อยจึงเลือกที่จะรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยสมุนไพร

ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร

รักษาโรค ซึ่งกรีน และกรูเธอร์ (Green and Kreuter, 1991) ได้กล่าวถึง ความรู้ ว่าเป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียังปัจจัยอื่นๆ ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์(2546) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรไทย

ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.703, p\text{-value} < 0.05$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของกรีนและกรูเธอร์ (Green and Kreuter, 1991) ที่ว่าทัศนคติเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของจากรุวรรณ ศรีสร้อย และพิไลวรรณ ลิ้มพล (2550 : 29-49) ที่พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ข้อที่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง 4 อันดับแรกได้แก่ เรื่อง เห็นว่ารับประทานพืชสมุนไพรเป็นประจำช่วยทำให้มีสุขภาพดี เชื่อกันว่าการรักษาด้วยสมุนไพรทำให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ สมุนไพรเหมาะในการนำมารักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย และรู้สึกสบายใจผ่อนคลายเมื่อเลือกรักษาโรคด้วยสมุนไพร

การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ( $r = 0.671, p\text{-value} < 0.05$ ) เพราะการใช้บ่อยๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์

ถึงประโยชน์ของสมุนไพร รวมทั้งมีทักษะในการใช้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดุษฎี ยี่เรือสา (2549) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการและการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยจากการศึกษานี้พบว่าโดยภาพรวมการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการทำยาสมุนไพรรับประทานเอง ประกอบอาหารจากพืชสมุนไพร บริเวณสมุนไพรหลายชนิดแม้ไม่เจ็บป่วย ดื่มน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพเป็นประจำ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยใช้สมุนไพรรักษาถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์

แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ( $r = 0.710, p\text{-value} < 0.05$ ) ดังนั้นแหล่งสมุนไพรจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพร และจากการศึกษานี้พบว่าร้านขายสมุนไพรคือสถานที่สะดวกที่สุดในการนำสมุนไพรมาใช้ รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุวรรณ ศรีสร้อย และพิไลวรรณ ลีพล (2550) ที่พบว่า ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งขายยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพร

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ( $r = 0.376, p\text{-value} < 0.05$ ) ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มีส่วนช่วยใน

การตัดสินใจใช้สมุนไพรรักษาโรค จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวให้ใช้สมุนไพรรักษาโรคมามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธรรมบุญจินดา (2553) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอ้างอิงหรืออิทธิพลคนรอบข้างกับความตั้งใจส่งผลไปสู่พฤติกรรมการใช้ประโยชน์สมุนไพร

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั้ง 5 กลุ่มยังไม่มากจึงเสนอให้มโนโยบาย ที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนใช้สมุนไพรรักษาโรคเพิ่มขึ้นโดยใช้สมุนไพรรักษาโรคเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนทุกกลุ่มรายได้

2. จากผลการวิจัยพบว่าทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ได้สะดวกและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมหรือการอบรมเผยแพร่ข้อมูล ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคเพื่อสร้าง ทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค สนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน การสร้างแหล่งสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ได้สะดวก เช่น การจัดหาพันธุ์สมุนไพรให้ปลูกเพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำสมุนไพรมาใช้ และ มีการสนับสนุนทางสังคมด้านการใช้สมุนไพรรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย

## เอกสารอ้างอิง

- จารุวรรณ ศรีสร้อย และพิไลวรรณ ลีพล. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร*. สืบค้นเมื่อ 4 มกราคม 2554, สืบค้นจาก <http://cph.snru.ac.th>.
- ดุขุฎี ยี่ร้อสา. (2549). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต, คณะศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- ธรรมบุญ จินดา. (2553). *พฤติกรรมการใช้ประโยชน์สมุนไพรไทย*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุญชม ศรีสะอาด. ( 2543 ). *การวิจัยเบื้องต้น*. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
- ปรียา มิदानนท์. (2551). *สถานการณ์และแนวโน้มข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย*. *วารสารสถานการณ์การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก*, 2(1), 1-8.
- สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน. (2540). *ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พรรณนิภา นวกุล. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานเอนามัย จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช.
- พินทุสร เหมพิสุทธิ์. (2553). *ระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก*. ใน: วิชัย โชควิวัฒน์, สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, ประพจน์ เกตธราศ. (บรรณาธิการ) *รายงานการสาธารณสุขไทย*. (หน้า 101-52). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์. (2546). *การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และการใช้สมุนไพรไทยของคนกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, คณะนิเทศศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Daniel, W.W. (1987). *Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. (4th ed.). Singapore: John Wiley & Sons.
- Green, Lawrence W., Kreuter. (1991). *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*. Toronto : Mayfield Publishing Company.