

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน
เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช



นางสาวพัชรพร หัตถิยา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา

พ.ศ. 2565

**Factors Affecting Herbal Use Behaviors for Self-Healthcare of People in Mueang
Nakhon Si Thammarat District, Nakhon Si Thammarat Province**

Miss Patcharaporn Hattiya



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Sciences
Sukhothai Thammathirat Open University

2022

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน
เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

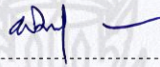
ชื่อและนามสกุล นางสาวพัชราพร หัตถิยา

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล
2. อาจารย์ ดร.อนัญญา ประดิษฐปรีชา

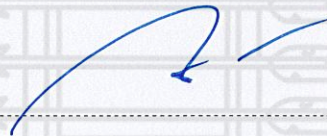
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



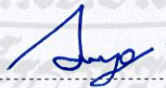
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.อนัญญา ประดิษฐปรีชา)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ศาสตราจารย์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพของประชาชน

เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้วิจัย นางสาวพัชราพร หัตถิยา รหัสนักศึกษา 2635000314 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฒ ธรรมกุล (2) อาจารย์ ดร.อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา

ปีการศึกษา 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพ และ (2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้ศึกษาในประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 155,965 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 766 คน ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบทราบบนขนาดประชากรและใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ลักษณะส่วนบุคคล 2) ปัจจัยนำ 3) ปัจจัยเอื้อ 4) ปัจจัยเสริม และ 5) พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมาน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88, 0.82, 0.76, 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ เก็บข้อมูลในเดือนกันยายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า (1) ด้านปัจจัยนำ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรมานอยู่ในระดับสูง ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรมานอยู่ในระดับสูง รูปแบบที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรมานอยู่ในระดับสูง ด้านปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรมานอยู่ในระดับปานกลาง การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และ (2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ใช้สมุนไพรมาน ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรมาน ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรมาน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรมาน และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้ร้อยละ 23.0

คำสำคัญ แบบจำลองพีริซิด-โพซิด ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมาน

Thesis title: Factors Affecting Herbal Use Behaviors for Self-Healthcare of People in Mueang Nakhon Si Thammarat District, Nakhon Si Thammarat Province

Researcher: Miss Patcharaporn Hattiya; **ID:** 2635000314;

Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr.Theerawut Thammakun, Associate Professor; (2) Dr.Ananya Pradidthaprecha; **Academic year:** 2022

Abstract

This research aimed to explore (1) predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and herbal use behaviors for self-healthcare and (2) factors related to herbal use behaviors for self-healthcare among the people in Mueang district, Nakhon Si Thammarat province.

This cross-sectional study was conducted in a sample of 766 people selected using multi-stage sampling method from all 155,965 residents in Mueang district of the province. The sample size was calculated based on the known population. The instrument used in the study was a questionnaire consisting of five parts: 1) general information, 2) predisposing factors, 3) enabling factors, 4) reinforcing factors, and 5) herbal use behaviors, whose reliability's Chronbach alpha values were 0.88, 0.82, 0.76, 0.80 and 0.82, respectively. Data were collected in September 2022 and then analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression analysis.

The results showed that, all related to the use of herbal remedies for self-healthcare: (1) the predisposing factor or knowledge was at a low level, the attitudes and perceived benefits were at a fair level, the enabling factors including place, price, product, promotion and pattern were at a high level, the reinforcing factors including community promotion and media exposure were at a fair level; and (2) factors related to herbal use behaviors among the people included age, herbal use experiences, place, price, product and herbal promotion, community promotion of herbal use and media exposure to such use; all of which could 23% predict the behaviors towards the use of herbal remedies for self-healthcare among the people.

Keywords: PRECEDE-PROCEED model, Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing fact

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุฑู ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.อนัญญา ประดิษฐ์ปรีชา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนวทางที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ประธาน กรรมการสอบที่สละเวลาในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้สละเวลา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และ รายละเอียดของข้อคำถามในเครื่องมือการวิจัย รวมถึงให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ในการสร้างแบบสอบถามที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลการวิจัย

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทั้ง 4 แห่ง อสม. ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบพระคุณ ประชาชนทั้ง 4 กลุ่ม ที่ให้ความ ร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ขอขอบคุณ ครอบครัว ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานที่ให้ กำลังใจและสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมราช เพื่อนนักศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้ให้ ความกรุณาสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

พัชรพร หัตถิยา

กุมภาพันธ์ 2566

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่ได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพตนเอง	11
นโยบายและแผนยุทธศาสตร์	17
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
ลักษณะส่วนบุคคล.....	37
ปัจจัยนำ.....	38
ปัจจัยเอื้อ.....	45
ปัจจัยเสริม.....	49
พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช.....	53
ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช.....	57
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	71
สรุปการวิจัย.....	71
อภิปรายผล.....	74
ข้อเสนอแนะ.....	80
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	86
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	87
ข แบบสอบถาม.....	89
ค หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	102
ประวัติผู้วิจัย.....	104

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20-59 ปี ตามรายกลุ่มการปกครองส่วนท้องถิ่น... 31
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป..... 37
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง..... 39
ตารางที่ 4.3	แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้ เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง..... 39
ตารางที่ 4.4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติ ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง..... 41
ตารางที่ 4.5	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติ ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง..... 41
ตารางที่ 4.6	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง..... 43
ตารางที่ 4.7	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง..... 44
ตารางที่ 4.8	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความยากง่าย ในการได้มาซึ่งสมุนไพร..... 45
ตารางที่ 4.9	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่องทาง ในการได้มาซึ่งสมุนไพรของประชาชน..... 46
ตารางที่ 4.10	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับค่าใช้จ่ายหรือราคา ของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร..... 47
ตารางที่ 4.11	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าใช้จ่ายหรือราคา ของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร..... 47
ตารางที่ 4.12	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับรูปแบบ ที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร..... 48
ตารางที่ 4.13	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรูปแบบ ที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร..... 49

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพร.....	49
ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพร.....	50
ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง.....	51
ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง.....	52
ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง.....	53
ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง.....	54
ตารางที่ 4.20 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช.....	59
ตารางที่ 4.21 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช.....	66



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ภาพที่ 3.1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ.....	30



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมุนไพร หมายถึง ผลิตผลธรรมชาติที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุที่ใช้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร (พระราชบัญญัติผลิตสมุนไพร, 2562) สมุนไพรไทยเป็นเอกลักษณ์ภูมิปัญญาไทยที่มีการถ่ายทอดมาตั้งแต่อดีตโบราณกาล โดยมีองค์ความรู้ที่นำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย ทั้งเป็นเครื่องประกอบในอาหารคาว-หวาน เป็นยารักษาโรค และการดูแลตนเองโดยใช้การแพทย์พื้นบ้าน ภูมิปัญญาเหล่านี้ล้วนแล้วได้จากการสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่นจนกลายเป็นวิถีชีวิต และวัฒนธรรมที่โดดเด่น แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาสมุนไพรยังมีค่อนข้างน้อย ไม่เป็นระบบ และไม่ต่อเนื่อง ขณะที่ประเทศไทยมีพื้นที่อุดมสมบูรณ์พร้อมไปด้วยทรัพยากรทางชีวภาพ ซึ่งเอื้อต่อสังคมภูมิปัญญาและองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรอย่างยาวนาน ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความหลากหลายทางชีวภาพด้านพันธุ์พืชและสัตว์สูงเป็นอันดับต้นๆ ของโลก โดยมีพืชสมุนไพรอยู่ภายในประเทศประมาณ 11,625 ชนิด ที่คนไทยรู้จักสรรพคุณและนำมาใช้ประโยชน์ มีประมาณ 1,800 ชนิด คิดเป็น ร้อยละ 15.5 ของชนิดสมุนไพรทั้งหมด และมี 300 ชนิดที่เป็นวัตถุดิบสมุนไพรที่มีการหมุนเวียนซื้อขายกันในท้องตลาดเป็นที่ต้องการของประชาชน คิดเป็น ร้อยละ 2.6 ของชนิดสมุนไพรทั้งหมด ทั้งนี้ความต้องการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งการบริโภคเพื่อดูแลสุขภาพ และการนำสมุนไพรมาแปรรูปเพื่อสร้างมูลค่าจากสมุนไพร (กระทรวงสาธารณสุข และองค์การภาครัฐ - เอกชน, 2559)

ปัจจุบันปัญหาเรื่องโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เรียกว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดและหัวใจ เป็นต้น การเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังข้างต้นทำให้ประชาชนบางส่วนพยายามแสวงหาทางเลือกในการดูแลและรักษาตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องจากยาแผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาอาการของโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ให้หายขาดได้ ประชาชนส่วนใหญ่จึงเริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ

และป้องกันโรค โดยเฉพาะการเลือกนำพืชสมุนไพรมาบริโภคเพิ่มมากขึ้น (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ, 2555) โดยพบว่า มีการนำเอาสมุนไพรมาใช้เพื่อการดูแลสุขภาพได้หลายด้าน ทั้งทางด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดฟื้นฟูสภาพ และการรักษาโรคเบื้องต้น โดยเฉพาะ การรักษาโรคเบื้องต้นนี้เป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย เนื่องจากสมุนไพรมีราคาถูก หาง่าย ให้ ผลการรักษาได้ดีเมื่อเทียบเคียงกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน มีความปลอดภัยแก่ผู้ใช้มากกว่า มีผลข้างเคียงน้อย ที่สำคัญเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) จากผล การสำรวจพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พบว่า ประชาชน ร้อยละ 41.6 ไม่รู้จักและไม่เคยใช้ยาแผนไทย/สมุนไพรในการรักษาโรค มีประชาชน ร้อยละ 36.5 รู้จักแต่ไม่เคยใช้ยาแผนไทย/สมุนไพรในการรักษาโรค และมีประชาชนเพียง ร้อยละ 21.9 ที่รู้จักและเคยใช้ยาแผนไทย/สมุนไพรในการรักษาโรค สำหรับยาแผนไทย/สมุนไพร ที่ประชาชนรู้จัก (ทั้งเคยใช้และไม่เคยใช้) ในการรักษาโรค 10 ลำดับ ได้แก่ ว่านหางจระเข้ ยาหม่อง สมุนไพร ยาหอม ยาดมสมุนไพร ยามสมุนไพร ฟ้าทะลายโจร บัวบก ขมิ้นชัน ยาแก้ไอผสม มะขามป้อม และไพล (วิมลย์ทัต สุทัศน์นทิตต์, 2557) จึงได้มีการส่งเสริมการนำสมุนไพรมาใช้จาก รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น

รัฐบาลไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนา สมุนไพรซึ่งเป็นภูมิปัญญาและทรัพยากรที่สำคัญของประเทศไทยจึงได้จัดทำแผนการพัฒนาระบบ อย่างยั่งยืนขึ้น โดยคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการยกร่างแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วย การพัฒนาสมุนไพร พ.ศ.2560-2564 แผนแม่บทฉบับนี้มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและรักษาภูมิปัญญาไทย เกี่ยวกับสมุนไพร และมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการผลิตและใช้ประโยชน์สมุนไพรไทยอย่างมีคุณภาพ เต็มประสิทธิภาพ และครบวงจร ซึ่งส่งผลต่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของสมุนไพรไทย และ การสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจไทย (กระทรวงสาธารณสุข และองค์การภาครัฐ - เอกชน, 2559) โดยแบ่งเป็น 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมผลิตผลสมุนไพรที่มีศักยภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาอุตสาหกรรม และการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริม การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยการขยายบริการแพทย์แผนไทย สร้างความเชื่อมั่นและสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพร พัฒนาการศึกษาศาสตร์ของแพทย์แผนไทย เพิ่มบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย เพิ่มตำรับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 50 รายการ จัดทำมาตรฐานเภสัชตำรับ 25 ตำรับ และส่งเสริมการวิจัยสมุนไพรใช้ในการปรุงอาหารเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายระยะ 20 ปี กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คือ 1. สร้างความเชื่อมั่นด้านบริการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้ประชาชน 2. การแพทย์แผน ไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ 3. การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สร้างมูลค่าเพิ่ม

เสริมเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศ (สำนักยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560) ทั้งนี้จังหวัดนครศรีธรรมราชได้มีการจัดทำแผนแม่บทอนุรักษ์ คุ่มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2563-2567 ขึ้น มี 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1. อนุรักษ์คุ่มครองภูมิปัญญาและส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาด 2. พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล 3. ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อการรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ 4. มีกลไกในการบริหารจัดการขับเคลื่อนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอย่างยั่งยืน (คณะทำงานแผนแม่บทอนุรักษ์ คุ่มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2562)

จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ทางตอนกลางของภาคใต้ ลักษณะภูมิประเทศแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ บริเวณเทือกเขาตอนกลาง บริเวณที่ราบชายฝั่งตะวันออก และบริเวณที่ราบด้านตะวันตก ซึ่งถือได้ว่าเป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยพืชพรรณธรรมชาติที่หลากหลาย โดยแบ่งการปกครองเป็น 23 อำเภอ มีพื้นที่ทั้งหมด 580,249 ตร.กม. โดยอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช แบ่งได้ 16 ตำบล มีประชากรจำนวน 270,583 คน (ประมวลข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564) เศรษฐกิจโดยส่วนใหญ่ของจังหวัดขึ้นอยู่กับผลผลิตทางการเกษตรและการค้า จึงได้มีนโยบาย Thai herb first นครศรีธรรมราช เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการ ซึ่งทุกหน่วยบริการจะต้องมีการใช้ยาสมุนไพร 5 รายการหลัก คือ ขมิ้นชัน (แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ) ฟ้าทะลายโจร (บรรเทาอาการหวัด เจ็บคอในระยะแรก) เถาวัลย์เปรียง (แก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) จันทน์ลีลา (ลดไข้) และเหลืองปิดสมุทร (แก้อาการท้องเสีย ปวดมวนท้อง) มีป้ายประชาสัมพันธ์การใช้สมุนไพร มีสวนสมุนไพรในหน่วยบริการ และมีกรอบบัญชีรายการยาสมุนไพรจังหวัดนครศรีธรรมราช 31 รายการ (คณะทำงานแผนแม่บทอนุรักษ์ คุ่มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2562) จะเห็นได้ว่าจังหวัดนครศรีธรรมราชมีพื้นที่เอื้อต่อการนำสมุนไพรมาใช้ รวมทั้งมีการสนับสนุนจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนมากขึ้น

โดยแนวคิดทฤษฎีที่สอดคล้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จึงนำแบบจำลองทฤษฎี PRECEDE Modal (Green and Kreuter, 1991) มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยแบบจำลองทฤษฎี PRECEDE Modal เป็นการศึกษาองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าเกิดจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งทั้งสามปัจจัย

ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการนำมาจัดกระทำร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ (นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี, 2562)

จากพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพเบื้องต้นของคนไทยชนบทมุ่งเน้นการใช้สมุนไพร 4 ประเภท คือ 1) ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) ใช้ในการบำบัดโรคเบื้องต้น 3) ใช้เพื่อรักษาโรคหรืออาการเรื้อรัง 4) ใช้เพื่อฟื้นฟูสุขภาพ (อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์, 2557) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษางานวิจัยของ ภิษณี วิจันทิก (2562) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2, 82.1 และ 90.7 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สันฐิตาพร กลิ่นทอง (2560) พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับปานกลาง รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.015 และงานวิจัยของ วิริญญา เมืองช้าง (2560) พบว่าการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อยู่ในระดับต่ำโรคประจำตัวและระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่ายังมีประชาชนจำนวนน้อยที่นำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ที่ผ่านมามีงานวิจัยที่นำแบบจำลอง PRECEDE Modal มาใช้โดยเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองยังมีน้อย ซึ่งจุดเด่นของการนำแบบจำลองดังกล่าวมาใช้นั้นจะช่วยให้สามารถศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ครอบคลุมสาเหตุพฤติกรรมของมนุษย์ที่สนใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยนำแบบจำลอง PRECEDE Modal มาประยุกต์ใช้เพื่อจะได้ทราบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง และทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งข้อค้นพบจะเป็นองค์ความรู้ที่นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนา รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนได้มีการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ทั้งขณะที่มีสุขภาพปกติ และไม่ปกติ (เป็นโรค) โดยผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังกล่าวจะสามารถหาปัญหาและลดอุปสรรคในการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ และเพื่อสนองนโยบายของภาครัฐในการสนับสนุนให้นำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ รวมถึงการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ ลดค่าใช้จ่ายของประเทศในการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน และยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยให้คงอยู่สืบไป

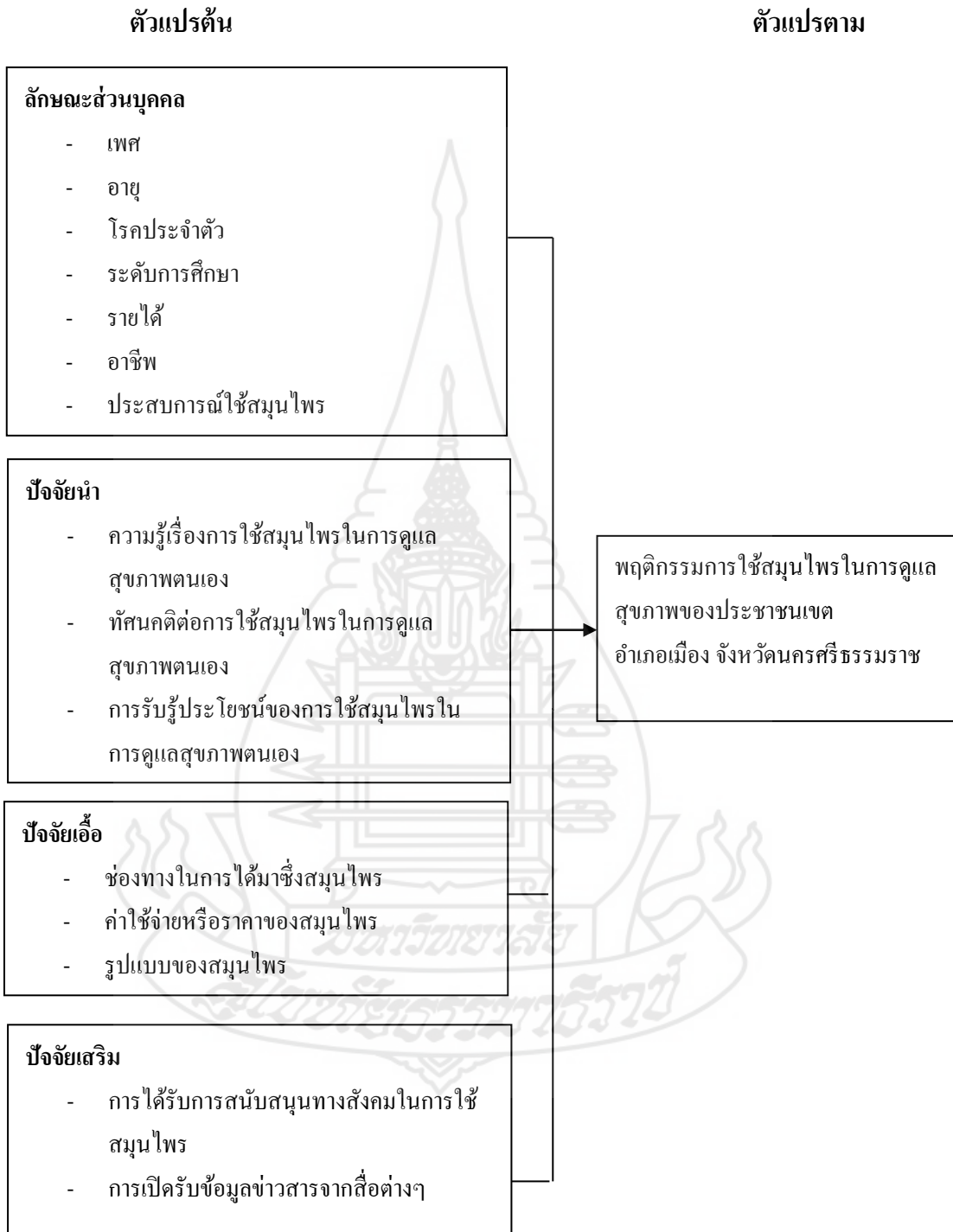
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพ
ของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช



3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.2 ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.3 ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.4 ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพร และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนทั้งชายและหญิงมีอายุระหว่าง 20-59 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 สมุนไพร หมายถึง พืชที่ใช้ในเครื่องยาสมุนไพร กำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะในทางสุขภาพอันหมายถึงการรักษาโรค และอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น โดยใช้สมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐาน มีทั้งหมด 67 ชนิด ซึ่งทางการค้ามีรูปแบบต่างๆ เช่น หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ บดเป็นผง เม็ด แคปซูล ลูกกลอน เจล คริม ชาชง หรือรูปแบบอื่นๆ

6.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลที่กำหนดไว้ในที่นี้ คือ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และประสบการณ์ใช้สมุนไพร

6.3 ปัจจัยนำ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชาชนที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อน ได้แก่ ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

6.3.1 ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง มีความเข้าใจในเรื่องสมุนไพรและมีความสามารถในการรับความรู้เรื่องสมุนไพรนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การรู้จักชื่อสมุนไพร การรู้จักสรรพคุณของสมุนไพร การรู้จักข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร

6.3.2 ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับสมุนไพรในดูแลสุขภาพตนเอง

6.3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์ของการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือรักษาโรคเบื้องต้น

6.4 ปัจจัยเอื้อ หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม ที่ช่วยให้เกิดต่อการพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง ได้แก่ ช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร และรูปแบบของสมุนไพร

6.4.1 ช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพร หมายถึง การได้สมุนไพรจากที่ใดมาใช้ เช่น จากการปลูกเองที่บ้าน ได้จากเพื่อนข้างบ้าน ซื้อจากร้านค้า ตลอดจนหาจากภูเขา เป็นต้น

6.4.2 ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร หมายถึง ราคาของสมุนไพรที่ผู้ขายกำหนดขึ้นอย่างสมเหตุสมผลให้ผู้บริโภคยอมรับว่ามีความเหมาะสมกับคุณภาพสินค้าที่ได้รับ

6.4.3 รูปแบบของสมุนไพร หมายถึง รูปแบบที่เอื้อต่อการนำสมุนไพรมาใช้ ได้แก่ สดแห้ง เม็ด ลูกกลอน แคปซูล น้ำมัน ชาชง คริม เจล หรือรูปแบบอื่นๆ เป็นต้น

6.5 ปัจจัยเสริม หมายถึง การเสริมแรง การกระตุ้น หรือการที่บุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองจากสื่อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

6.5.1 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง เหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคล ซึ่งนำไปสู่การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การบอกกล่าวจากผู้ที่มิประสพการณ์ บุคคลในครอบครัว เป็นต้น

6.5.2 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ บุคคล สื่อเฉพาะกิจ สื่อมวลชน เป็นต้น

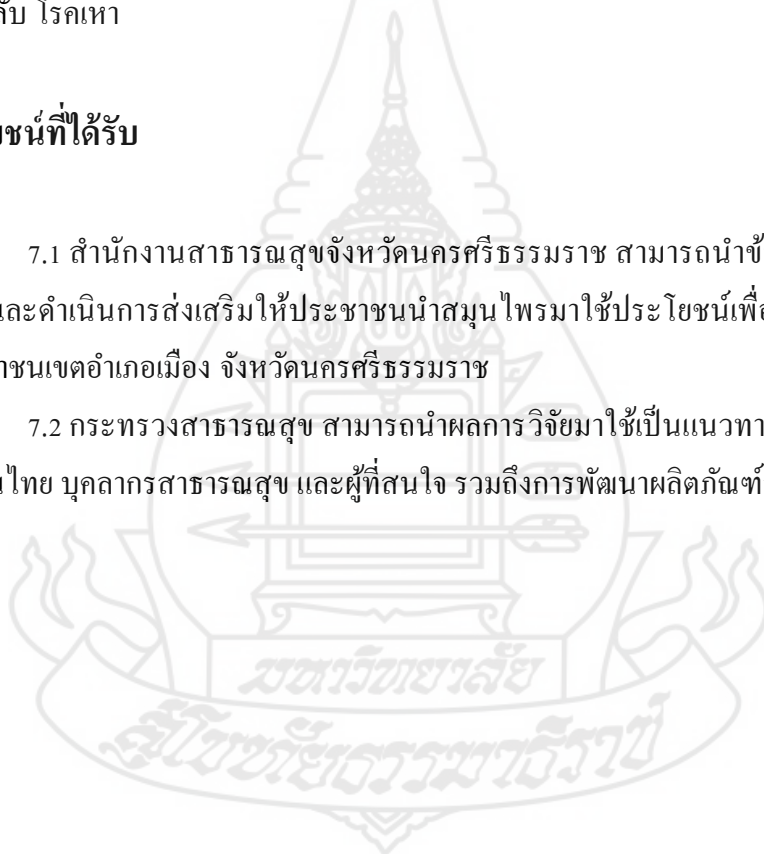
6.6 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำของแต่ละบุคคลซึ่งปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือใช้รักษาโรคเบื้องต้นเป็นการรักษาโรคในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง จำแนกเป็นกลุ่มอาการได้ 5 กลุ่มอาการ ได้แก่

- 1) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด ท้องผูก ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน โรคพยาธิลำไส้ อาการปวดฟัน และอาการเบื่ออาหาร
- 2) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการไอ และระคายคอกจากเสมหะ
- 3) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ อาการขับเบา
- 4) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยระบบผิวหนัง ได้แก่ โรคกลาก โรคเกลื้อน โรคชันนะตุ แผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวก ลมพิษ อาการอักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย ริมฝีปากแห้ง
- 5) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ได้แก่ เกล็ดขัดยอก อาการนอนไม่หลับ โรคเหา

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถนำข้อมูลที่ได้มากำหนดแนวทาง และดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์เพื่อดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

7.2 กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาต่อแก่แพทย์แผนไทย บุคลากรสาธารณสุข และผู้ที่สนใจ รวมถึงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาที่เรียงลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง
 - 1.1 ความหมายของสมุนไพร
 - 1.2 ความสำคัญของสมุนไพร
 - 1.3 สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน
 - 1.4 แนวทางการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง
2. นโยบายและแผนยุทธศาสตร์
 - 2.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
 - 2.2 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สู่แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (พ.ศ.2560-2564)
 - 2.3 แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 แนวคิด ทฤษฎี รูปแบบจำลอง PRECEDE Modal
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง

1.1 ความหมายของสมุนไพร

สมุนไพร หมายความว่า ผลผลิตธรรมชาติที่ได้จากพืช สัตว์ จุลชีพ หรือแร่ ที่ใช้ผสมปรุง หรือแปรสภาพ เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร (พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร, 2562)

สมุนไพร หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา สมุนไพรกำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะในทางสุขภาพอันหมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525)

สมุนไพร หมายความว่า พืช สัตว์ จุลชีพ ชาติวัตถุ สารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ที่ใช้หรือแปรสภาพหรือผสมหรือปรุงเป็นยาหรืออาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ และให้ความหมายรวมถึงสิ่งกำเนิดหรือสิ่งที่อยู่ของสิ่งดังกล่าวด้วย (พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย, 2542)

สมุนไพรไทย หมายถึง พืช สัตว์ ชาติวัตถุ สารสกัด ที่มีการซื้อขายในประเทศไทย และให้รวมถึงผลิตภัณฑ์ยาและตำรับยาในคัมภีร์โบราณของไทย อาหาร เครื่องสำอาง ที่มีส่วนผสมของส่วนดังกล่าว เพิ่มการสร้างมูลค่าเพิ่ม สร้างเสริมสุขภาพ รักษาโรค และสร้างความยั่งยืนของเศรษฐกิจประเทศไทย (แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564, 2559)

1.2 ความสำคัญของสมุนไพร

1.2.1 ความสำคัญในด้านสาธารณสุข

พืชสมุนไพร เป็นผลผลิตจากธรรมชาติ ที่มนุษย์รู้จักและนำมาใช้เป็นประโยชน์ เพื่อการรักษาโรคตั้งแต่โบราณกาล แต่หลังจากที่ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้ามากขึ้น มีการสังเคราะห์ และผลิตยาจากสารเคมี ในรูปที่ใช้ประโยชน์ได้ง่าย ทำให้ความนิยมใช้ยาสมุนไพรลดลงมาเป็นอันมากเป็นเหตุให้ความรู้ด้านสมุนไพรขาดการพัฒนาไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร ในปัจจุบันทั่วโลกได้ยอมรับแล้วว่าผลที่ได้จากการสกัดสมุนไพรให้คุณประโยชน์ดีกว่ายา ที่ได้จากการสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ ประกอบกับประเทศไทยเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติอันอุดมสมบูรณ์มีพืชต่างๆ ที่ใช้เป็นสมุนไพรได้อย่างมากมายนับหมื่นชนิดยังขาดก็แต่เพียงค้นคว้าวิจัยในทางที่เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นเท่านั้น โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ต่อเนื่องจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) โดยมีกลวิธีในการพัฒนา

สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ (แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564, 2559)

1) สนับสนุนและพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้านอันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เกษัตริกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพร และเทคโนโลยีพื้นบ้าน เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

2) สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้สมุนไพรการแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทย ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เป็นระบบ สามารถปรับประสานการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันได้ อาจกล่าวได้ว่า สมุนไพรสำหรับสาธารณสุขมูลฐานคือ สมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น

1.2.2 ความสำคัญในด้านเศรษฐกิจ

ในปัจจุบันพืชสมุนไพรจัดเป็นพืชเศรษฐกิจที่ต่างประเทศกำลังหาทางหาเข้ามาลงทุน ซึ่งมีหลายประเทศที่นำสมุนไพรไทยไปปลูกและทำการค้าขายแข่งกับประเทศไทย สมุนไพรหลายชนิดที่เราส่งออกในรูปวัตถุดิบคือ กระวาน ขมิ้นชัน เร่ว เปล้าน้อยและมะขามเปียก เป็นต้น ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้ตลาดต่างประเทศยังคงมีความต้องการอีกมาก และในปัจจุบันกรมวิชาการเกษตร กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้ให้ความสนใจในการศึกษาเพิ่มขึ้นและมีโครงการวิจัยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาระบบการผลิต การตลาดและการสร้างงานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) (แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564, 2559)

1.2.3 ความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพรไทย

ปัจจุบัน ความต้องการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งความต้องการในการบริโภคเพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชน รวมถึงความต้องการในการแปรรูปเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มของสมุนไพรต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค และสร้างความหลากหลายในการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร ส่งผลให้สมุนไพรถูกนำไปใช้ในอุตสาหกรรมหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็นอุตสาหกรรมเกษตรแปรรูป อุตสาหกรรมผลิตยาแผนไทย และอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรรูปแบบต่างๆ เช่น สารสกัดจากสมุนไพรเครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สปา โดยจะเห็นได้ว่าสมุนไพรบางรายการเป็นที่ต้องการของผู้บริโภคและผู้ผลิตอย่างมากและสามารถสร้างรายได้มหาศาลให้กับประเทศได้ จะเห็นได้ว่าการพัฒนาสมุนไพรของประเทศ พบว่าการดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรไทยในด้านต่างๆ ยังมีค่อนข้างน้อยและไม่มีความต่อเนื่อง รวมถึงปริมาณการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพก็ยังมีค่อนข้าง

3. ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ อาการขับเบา หมายถึง อาการถ่ายปัสสาวะกะปริบกะปรอยและปวดแสบหรือปวดขัดเวลาถ่ายซึ่งการใช้ยาสมุนไพรขับปัสสาวะควรระมัดระวังในการใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจและสตรีมีครรภ์ เนื่องจากสมุนไพรที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะมักมีโพแทสเซียมสูง สมุนไพรแก้อาการขับเบา เช่น กระเจี๊ยบแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับปะรด หนุ่ยคา อ้อยแดง กระเจี๊ยบแดงใช้ ดอกสีม่วงแดงตากแห้งและบดเป็นผลใช้ครั้งละ 1 ช้อนชา ชงกับน้ำเดือด 1 ถ้วย ทิ้งไว้ 5-10 นาที รินเฉพาะน้ำสีแดงใส ดื่มวันละ 3 ครั้ง ติดต่อกันทุกวันจนกว่าอาการขับเบาจะหายไป

4. ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคผิวหนัง สมุนไพรที่ใช้รักษากลาก เกื้อถอนได้แก่ กระเทียม โดยผ่านกลีบกระเทียมแล้วนำมาถูบ่อยๆ หรือค้ำน้ำทาบริเวณที่เป็น ทาบ่อยๆ หรือวันละ 3-4 ครั้ง เมื่อหายและทาต่ออีก 7 วัน

5. ยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ สมุนไพรที่ใช้ คือ ไพล โดยอาการเคล็ดขัดยอก ใช้เหง้าประมาณ 1 เหง้า ตำแล้วคั้นเอาน้ำอุณหภูมิบริเวณที่มีอาการหรือทำให้ละเอียดผสมเกลือเล็กน้อยคลุกเคล้าแล้วนำมาห่อเป็นลูกประคบ อังไอน้ำให้ความร้อนแล้วประคบบริเวณที่ปวดเมื่อย ฟกช้ำ หรือใช้น้ำมันไพลทาอุณหภูมิก็ได้

สำหรับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ซึ่งเป็นสมุนไพรที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำมาใช้เป็นสมุนไพรเดี่ยว สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อใช้รักษาโรคและเป็นอาหารได้ด้วย เพื่อให้คนในชุมชนต่างๆ สามารถนำความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันกับตนเองหรือนุคคลใกล้ชิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง โดยยึดหลักที่ว่างานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นของประชาชน บริการโดยประชาชน เพื่อประชาชนด้วยกัน กล่าวคือ ประชาชนบริการประชาชน สมุนไพรสาธารณสุขมูลฐาน เป็นสมุนไพรที่ถูกคัดเลือกมาเพื่อทำการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรค อาการเบื้องต้น โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพความปลอดภัยสอดคล้องกับกับองค์ความรู้และทรัพยากรของชุมชนสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น เป็นสมุนไพรที่ประชาชนนิยมใช้และสามารถปรุงยาใช้เองได้แต่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังเนื่องจากการเพิกเฉยหรือละเลยอาจนำไปสู่ผลกระทบต่องานชีวิตได้ (Sukkasem and Jarukamjorn, 2016)

1.4 แนวทางการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง

สมุนไพร เป็นสิ่งที่มาจากธรรมชาติ แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่มีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้น ดังนั้นผู้ที่ต้องการใช้สมุนไพรบำบัดโรค จำเป็นที่จะต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรนั้นๆ ก่อนทุกครั้ง เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น โดยยึดหลักดังต่อไปนี้ (ศูนย์สมุนไพรทักษิณ, 2551)

1. ใช้ให้ถูกต้น สมุนไพรส่วนใหญ่มีชื่อพ้องหรือซ้ำกัน แต่ละท้องถิ่นก็อาจเรียกชื่อแตกต่างกัน ทั้งๆ ที่เป็นพืชชนิดเดียวกัน หรือบางครั้งชื่อเหมือนกัน แต่เป็นพืชคนละชนิด เพราะฉะนั้นจะใช้สมุนไพรอะไรก็ต้องใช้ให้ถูกต้องจริงๆ เช่น เมื่อตำรับยาระงับให้ใช้หอมแดง ก็พึงต้องทราบว่า ต้นหอมแดงนั้นเป็นพืชชนิดหนึ่งที่ต่างชนิดกับหัวหอม หรือหอมหัวเล็กที่ใช้ทำกับข้าวทั่วไป

2. ใช้ให้ถูกส่วน พืชสมุนไพรไม่ว่าจะเป็น ราก ดอก ใบ เปลือก ผล หรือเมล็ด จะมีฤทธิ์ในการรักษาหรือบำบัดโรคไม่เท่ากัน แม้กระทั่งผลอ่อน หรือผลแก่ก็มีฤทธิ์แตกต่างกัน ดังนั้น การนำมาใช้ก็ต้องมีความรู้จริงๆ เช่น ส่วนของต้นทับทิม ซึ่งมีจำหน่ายในร้านยาสมุนไพร มีทั้งที่เป็นส่วนของเปลือกผลและเปลือกลำต้น แต่ส่วนที่ระบุใช้เป็นยารักษาอาการท้องเสีย รวมถึงใช้ฝนกับน้ำปูนใสประกอบเป็นกระสายยาอื่นๆ นั้น เป็นส่วนหนึ่งของเปลือกผลเท่านั้น

3. ใช้ให้ถูกขนาด ธรรมชาติของยาสมุนไพร คือ หากใช้น้อยไปก็จะรักษาไม่ได้ผล แต่หากใช้มากเกินไปก็อาจเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ เช่น การใช้ผลมะเกลือเพื่อเป็นยาถ่ายพยาธิตัวกลมนั้น กำหนดให้ใช้จำนวนผลเท่ากับอายุของผู้ป่วย ไม่มากไม่น้อยไปกว่านั้น

4. ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรที่จะนำมาใช้บางชนิดต้องใช้ต้นสด บางชนิดต้องผสมกับเหล้า บางชนิดใช้ต้มหรือชง เช่นในการเตรียมปวกหาคเพื่อใช้เป็นยาถ่ายพยาธิตัวตืดให้ใช้น้ำสุกที่เย็นหรือน้ำมะนาวเป็นกระสาย ห้ามใช้น้ำร้อนโดยเด็ดขาด และ

5. ใช้ให้ถูกโรค เช่น การรักษาอาการเจ็บคอ โดยใช้ใบฟ้าทะลายโจร ให้ใช้ได้ต่อเมื่ออาการเจ็บคอนั้นไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น ไม่มีเสมหะข้นและมีสีเขียว ผู้ป่วยไม่มีอาการคอแดงและบวม ไม่มีอาการปวดที่เกี่ยวข้องกับการคั่งของหนองภายในโพรงจมูก หรือลมหายใจไม่มีกลิ่นที่ผิดปกติที่ระบุว่ามีอาการติดเชื้อในทางเดินลมหายใจ เป็นต้น

โดยอาการและโรคที่ไม่ควรใช้สมุนไพร หรือถ้าหากจะใช้ควรปรึกษาแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในการรักษาโรคเหล่านี้ เนื่องจากยาสมุนไพรเป็นยาที่ออกฤทธิ์แบบค่อยเป็นค่อยไปและจะต้องใช้เวลาพอสมควร ดังนั้นหากเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง (เช่น บาดทะยัก มะเร็ง ตีชาน โรคเอดส์) โรคเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ) โรคติดเชื้อต่างๆ (ปอดบวม ไข้ไทฟอยด์ มาลาเรีย วัณโรค กามโรค) เป็นโรคบางอย่างที่ยังพิสูจน์ไม่ได้ว่าสามารถรักษาได้ด้วยสมุนไพรอย่างชัดเจนก็ไม่ควรที่จะเลือกใช้ยาสมุนไพร นอกจากนี้หากมีอาการรุนแรง เช่น ปวดศีรษะรุนแรง ปวดท้องรุนแรง อาเจียนรุนแรง ไอเป็นเลือด ถ่ายเป็นมูกเลือด ชัก หอบ ตกเลือด ถูกงูพิษกัด เป็นต้น อาการเหล่านี้ไม่ควรใช้ยาสมุนไพร และควรไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุด (บดินทร์ ชาติะเวที, 2560)

วิธีปรุงยาสมุนไพร

สมุนไพรนอกจากจะสามารถใช้ใช้สด กินสด หรือกินเป็นอาหารแล้ว ยังมีวิธีการปรุงยาสมุนไพรหลากหลายวิธีเพื่อให้ได้สมุนไพรในรูปแบบที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพในการรักษาโรค ใช้ได้สะดวก มีรสและกลิ่นที่ชวนกิน อีกทั้งสะดวกในการพกพา และสำคัญสามารถเก็บไว้ได้นานอีกด้วย การปรุงสมุนไพรขึ้นใช้เองนั้นผู้ใช้จะมั่นใจในคุณภาพและความสะอาดของยาสมุนไพร แต่บางครั้งสมุนไพรบางชนิดไม่มียาเตรียมสำเร็จรูปขาย อาจเนื่องจากติดขัดด้วยข้อบังคับทางกฎหมาย บางประการ ความจำเป็นทางการตลาด หรือความไม่คงตัวของสารในพืชนั้น ดังนั้นการเรียนรู้วิธีการปรุงยาเองอย่างง่าย ๆ จะช่วยให้ผู้ใช้สมุนไพรมากขึ้น (ชนเศพล พันธุ์เพ็ง และคณะ, 2565)

1. การชง เป็นวิธีการที่ง่าย และรวดเร็วที่สุด ทำได้โดยใช้น้ำร้อนใส่ลงไปภาชนะที่ใส่ตัวยาลงไว้ ซึ่งเหมาะสำหรับสมุนไพรที่มีสารสำคัญ สามารถละลายน้ำได้ดี ใช้ได้ทั้งสมุนไพรสดและแห้ง และภาชนะที่ใช้ชงควรเป็นกระเบื้องแก้ว หรือกระเบื้องเคลือบไม่ควรใช้โลหะ

2. การต้ม วิธีนี้เหมาะสำหรับสมุนไพรที่มีสารละลายออกมาในน้ำ เป็นวิธีการที่สกัดเอาตัวยาสสมุนไพรมันได้ดีกว่าการชง ข้อดีของยาต้มก็คือ คุ้ดซึมง่าย ออกฤทธิ์เร็ว เตรียมง่ายและสะดวก แต่ก็มีข้อเสียก็คือ รสชาติไม่ค่อยดี เก็บไว้ได้ไม่นาน ขึ้นราง่าย ภาชนะที่ใช้ต้ม ควรใช้หม้อดิน หม้อเคลือบหรือหม้อแอสแตนเลส ไม่ควรใช้โลหะ อลูมิเนียมหรือเหล็ก เพราะอาจจะเกิดปฏิกิริยากับตัวยาลงได้ ซึ่งจะมีผลต่อฤทธิ์ของยา สมุนไพรที่นำมาต้มจะใช้สมุนไพรสดหรือแห้งก็ได้ โดยจะใช้ส่วนของ รากไม้ เปลือกไม้ กิ่งก้าน เมล็ดหรือผลบางชนิด

3. การดอง เป็นวิธีการที่สกัดตัวยาออกจากพืชสมุนไพร ซึ่งเหมาะสำหรับพืชสมุนไพรที่มีสารสำคัญที่ไม่ละลายน้ำ นำมาสกัดโดย การแช่สมุนไพรสดหรือแห้งในเหล้าหรือแอลกอฮอล์ละลายสารสำคัญในสมุนไพรออกมาเหล้าหรือแอลกอฮอล์ที่ใช้ในการดอง นอกจากจะทำหน้าที่สกัดตัวยาจากสมุนไพรแล้วยังทำหน้าที่เป็นสารกันบูดได้อีกด้วย ยาดองจึงเก็บไว้ใช้ได้นานเป็นปีเลยทีเดียว

4. การเชื่อม เป็นการนำน้ำผึ้งหรือน้ำเชื่อมลงในยาชงหรือยาต้ม เหมาะสำหรับปรุงยาแก้ไอ เพราะน้ำผึ้งมีสรรพคุณบรรเทาอาการไอ เป็นยาที่มีรสหวาน รับประทานง่ายทั้งเด็กและผู้ใหญ่

5. การสกัดด้วยน้ำมัน มักใช้เป็นยาภายนอกร่างกาย เช่น สำหรับนวด หรืออาจนำมาผสมยาหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ เช่น สมุนไพร น้ำมันสมุนไพรสามารถเก็บได้เป็นปี หากเก็บไว้ในที่เย็นและมีด

6. ครีม การทำครีมสมุนไพรไว้ใช้เองภายในบ้านสามารถเก็บไว้ได้นานหลายเดือน โดยเฉพาะถ้าเก็บไว้ในตู้เย็น ถ้าต้องการให้เก็บไว้ได้นานกว่านั้นก็จะต้องเติมสารกันบูดลงไป

ด้วย ครีมเป็นส่วนผสมของน้ำกับไขมันหรือน้ำมัน การทำครีมสมุนไพรจะต้องใช้ตัวที่ช่วยผสมน้ำให้เข้ากับน้ำมันที่เรียกว่า Emulsifying Ointment ซึ่งหาซื้อได้จากร้านขายเครื่องสำอาง แต่วิธีนี้จะเป็นการแนะนำวิธีที่ใช้ไขมันพืชกับขี้ผึ้งเป็นตัวผสม

7. ขี้ผึ้ง เหมาะสำหรับตัวยาสมุนไพรบางชนิดที่ไม่ละลายน้ำ แต่ละลายได้ในน้ำมันหรือเหล้า เช่น แคปซายซิน (มีในพริก) หรือน้ำมันหอมระเหยที่ได้จากพืชต่างๆ การเตรียมขี้ผึ้งสมุนไพรมีสองขั้นตอนคือ ขั้นตอนการเตรียมขี้ผึ้งและขั้นตอนการเตรียมยาสมุนไพร ขั้นตอนการเตรียมขี้ผึ้ง ใช้ขี้ผึ้ง (beeswax) ผสมกับน้ำมันพืชในอัตราส่วน 1:4 ถ้าต้องการให้เนื้อขี้ผึ้งแข็งให้เติมขี้ผึ้งให้มากขึ้น นำมาอุ่นบนหม้ออังไอน้ำคนให้เข้ากันแล้วยกลงทิ้งไว้สักครู่หรืออาจใช้วาสนินเป็นเนื้อขี้ผึ้งก็ได้

8. ผง แคปซูล และลูกกลอน เป็นวิธีการทำยาสมุนไพรที่ง่ายอีกวิธีหนึ่งและยังได้คุณค่าทางสมุนไพรอย่างดีอีกด้วย ยาลูกกลอนเป็นยาเตรียมที่มีรูปร่างเป็นเม็ดกลม อาจทำจากยาชนิดเดียวกันหรือหลายชนิดผสมกับสารที่ทำให้ผงยาเกาะตัว เช่น น้ำ หรือน้ำผึ้ง แต่ที่นิยมมักใช้น้ำผึ้ง เรียกว่า "ยาลูกกลอนน้ำผึ้ง" เป็นยาที่แตกตัวช้าออกฤทธิ์อยู่ได้นาน น้ำผึ้งที่ผสมนั้นจะช่วยปรับรสและช่วยบำรุงร่างกาย มักใช้เป็นยารักษาโรคเรื้อรังและโรคที่ต้องการยาบำรุงด้วย

9. ประคบ การประคบสมุนไพร คือ การใช้สมุนไพรหลายอย่างมาโขลกแล้วห่อรวมกัน ส่วนใหญ่จะเป็นยาสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย ซึ่งเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมา เช่น ไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ การบูร เป็นต้น เป็นวิธีการบำบัดรักษาของแพทย์แผนไทย จึงสามารถนำไปใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยใช้การประคบหลังจากการนวดไทย การประคบสมุนไพรมี 2 ชนิด คือ การประคบเปียก และการประคบแห้ง

10. การพอก เป็นวิธีที่นำสมุนไพรสดๆ ที่ล้างสะอาดดีแล้วมาตำให้ละเอียดแล้วเติมเหล้าเล็กน้อยเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ดีขึ้นแล้วนำยาที่ได้ไปพอกแผลตามต้องการ วิธีนี้จะคล้ายกับวิธีการประคบ แต่จะใช้ส่วนของสมุนไพรมาพอกบริเวณที่เจ็บ

2. นโยบายและแผนยุทธศาสตร์

2.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

ยุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน อันจะก่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกัน ไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) อันเป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทย ซึ่งต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยการพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติจะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580), 2561)

1. ด้านความมั่นคง
2. ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
3. ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
4. ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
5. ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
6. ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

2.2 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข **ผู้แทนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (พ.ศ.2560-2564)** (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562)

วิสัยทัศน์ เป็นองค์กรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

พันธกิจ พัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยคุ้มครอง อนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมและพัฒนาการจรรยาบรรณความรู้ และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เทียบเท่ากับแพทย์แผนปัจจุบัน และนำไปใช้ในระบบสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยเพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

เป้าหมายระยะ 20 ปี

1. สร้างความเชื่อมั่นด้านบริการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรให้ประชาชน
2. การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ
3. การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สร้างมูลค่าเพิ่ม เสริมเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศชาติ

2.3 แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564

รัฐบาลไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพรไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาและทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ จึงกำหนดให้มีการจัดทำแผนการพัฒนาคือเป็นระบบอย่างยั่งยืนขึ้น โดยคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินการยกร่างแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564

แผนแม่บทฉบับนี้นอกจากจะมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและรักษาภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าที่เกี่ยวกับสมุนไพรไทยแล้ว ยังมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการผลิตและใช้ประโยชน์สมุนไพรไทยอย่างมีคุณภาพเต็มประสิทธิภาพ และครบวงจร ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของสมุนไพรไทย และการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจไทย (กระทรวงสาธารณสุข และองค์การภาครัฐ – เอกชน, 2559)

วิสัยทัศน์

สมุนไพรไทยเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพและยั่งยืนของเศรษฐกิจ

พันธกิจ

1. พัฒนาสมุนไพรไทยให้เป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มศักยภาพ และมีประสิทธิภาพ
2. สนับสนุนให้เกิดการผลิตสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์สมุนไพร
3. เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรไทยในตลาดทั้งในและต่างประเทศ
4. ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และใช้สมุนไพรไทยอย่างถูกต้อง เหมาะสม

เป้าหมาย

1. ประเทศไทยจะเป็นประเทศที่ส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาค ASEAN ภายในปี พ.ศ. 2564
2. มูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เท่าตัวภายในปี พ.ศ.2564

โดยแผนแม่บทได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ในการบรรลุตามเป้าหมาย 4 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ส่งเสริมผลิตผลของสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ โดยเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ คือ ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรแปรรูปเบื้องต้นอย่างมีคุณภาพ ปริมาณวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพมีความเพียงพอใกล้เคียงต่อความต้องการใช้ของผู้ประกอบการ อุตสาหกรรม และอนุรักษ์สมุนไพรไทยให้คงไว้ใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาอุตสาหกรรมและการตลาดสมุนไพรให้มีคุณภาพระดับสากล โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ผลผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีศักยภาพในการแข่งขันทางการตลาดทั้งในและต่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 3

ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ เพิ่มการใช้สมุนไพรในระบบสุขภาพ ในการรักษาโรคและเสริมสร้างสุขภาพ และเสริมสร้างพื้นฐานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศในระยะยาว

ยุทธศาสตร์ที่ 4

สร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยอย่างยั่งยืน โดยมีเป้าประสงค์ คือ ประเทศไทยมีกลไกในการพัฒนาสมุนไพรที่มีศักยภาพเพื่อสร้างมูลค่าเศรษฐกิจของประเทศ

3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิด ทฤษฎี รูปแบบจำลอง PRECEDE Modal

ปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น แต่สูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้น ป่วยและตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยสาเหตุหลักมาจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพแข็งแรง แนวคิด PRECEDE Model เป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับความสนใจและถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้นในศาสตร์สาขาต่างๆ ไม่ว่าจะในต่างประเทศหรือในประเทศไทย แนวคิด PRECEDE Model มีพื้นฐานที่ว่าสุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดีเกิดขึ้นเนื่องจากหลายสาเหตุ ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนแปลงสังคม จำเป็นต้องใช้หลายๆ วิธีจากการบูรณาการผสมผสานของศาสตร์ต่างๆ และแนวคิดนี้ถูกนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลในทุกๆ ช่วงวัย (สุริย์พันธุ์ วรพงศธร, 2558)

Lawrence W. Green และคณะ แห่งมหาวิทยาลัย The John Hopkins เป็นผู้พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ.1980 มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้ในงานวิจัย ประเมินโครงการพฤติกรรมศาสตร์ และโครงการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม ดังนี้ (Green & Kreuter, 1991)

กลุ่มที่ 1 แนวคิดปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายนอกบุคคล ได้แก่ ระเบียบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา สังคมวัฒนธรรม องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 แนวคิดสหปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล

จากแนวคิดในกลุ่มที่ 3 นี้ ในปี ค.ศ.1991 Green and Kreuter ได้มีการพัฒนาแบบจำลอง PRECEDE Modal ใหม่ เป็น PRECEDE-PROCEED Modal โดยมีพื้นฐานแนวคิดด้านสุขภาพว่า

1. สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย
2. การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสิ่งแวดล้อม และสังคม จะต้องมียุทธศาสตร์ในหลายมิติ มีขั้นตอนในการทำงาน 9 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Assessment) เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการตามกรอบแนวคิดซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการวางแผน ในขั้นนี้เน้นพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยประเมินปัญหาต่างๆ ดังนั้นปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Assessment) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือมีผลกระทบมาจากปัญหาสังคมว่ามีปัญหาสุขภาพหรือปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอะไรบางอย่างที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาดหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเพิ่มขึ้นใหม่โดยวิธีการต่างๆ และวิเคราะห์ตามหลักการทางด้านวิทยาการระบาด การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานและการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Behavioral and Environment Assessment) เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ในขั้นตอนนี้จะวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบางอย่างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหาไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและนิเวศ (Education and Ecological Assessment) เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and Policy Diagnosis) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ของกระบวนการเสร็จสิ้นแล้วก็จะทราบปัจจัยต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงแนวทางและกระบวนการที่ใช้สร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนปัจจัยตามกระบวนการ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและความสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพว่าต้องใช้กลวิธีรูปแบบใดผสมผสานกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงานตามแผน (Implementation) ขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ได้วางแผนไว้

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นกระบวนการซึ่งแทรกอยู่ตามระยะต่างๆ ในกรอบแนวคิด Process Framework และเป็นขั้นตอนของการดำเนินงานที่มีแทรกอยู่ในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรก และต่อเนื่องเป็นการประเมินผลในทุกระยะ

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นขั้นตอนที่มีการวัดประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์

ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluation)

แบบจำลองนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation) ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อในการวิเคราะห์ วินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรม ในระยะนี้ให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์จากการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นระยะการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผน และนำไปสู่การดำเนินการและประเมินผลได้ เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organization Constructs in Educational and Environment Development) ให้ ความ สน ใจ ใน ราย ละ เอื ย ด ของ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่กำหนดนโยบาย การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล

ในแบบจำลองนี้มีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ทั้งสามปัจจัยจะมีความแตกต่างกันในการส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ทั้งสามปัจจัยจำเป็นต้องใช้ร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ

1. ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เป็นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะมีความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งอาจยับยั้งมิให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพ ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว คือ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หรือการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

2. ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้นซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากกลุ่มคนหรือบุคคลในเรื่องนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อ แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น ปัจจัยเสริมส่วนใหญ่จะเป็นในลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ เอาเป็นแบบอย่าง ซึ่งปัจจัยเสริมเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น

3. ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือมิให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในด้านความพอเพียงที่มีอยู่ การเข้าถึงบริการได้สะดวก รวมทั้งทรัพยากรต่างๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน เป็นต้น ปัจจัยเอื้อยังรวมถึงทักษะใหม่ที่บุคคลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ

ข้อดีและข้อจำกัด (นรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ พิญศรี, 2562)

ข้อดี

1. กระบวนการตามขั้นตอนเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยแบบย้อนกลับ ทำให้เห็นถึงจุดเริ่มต้น และความสัมพันธ์แต่ละขั้นตอน
2. กรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้จากศาสตร์ต่างๆ สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุจากหลายปัจจัย

3. การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมจำแนกเป็น ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทำให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม

ข้อจำกัด

1. เป็นกรอบแนวคิดประเภทการวิเคราะห์รูปแบบ สำหรับวิเคราะห์หาสาเหตุ ไม่ใช่รูปแบบการจัดกิจกรรม ไม่ได้บอกวิธีการแก้ไขปัญหา จะดำเนินการวางแผนตามข้อมูลที่วิเคราะห์

2. เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาสุขภาพ โดยจำกัดเฉพาะสาเหตุทางพฤติกรรมเท่านั้น

3. จำนวนตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์มีมาก เป็นปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องใช้คำถามจำนวนมาก ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ให้ความร่วมมือ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุ 20-29 ปีมากที่สุด มีประสบการณ์เคยใช้สมุนไพร ร้อยละ 96.9 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเลือกใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยในการรักษา เพียวร้อยละ 3.1 โดยเลือกใช้รูปแบบแคปซูล ร้อยละ 41.9 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับต่ำ มีความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับปานกลาง การเกิดรับสื่อภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ปรารธนา เอนกปัญญากุล สุจินดา ศิริลักษณ์ และภัทรวีร์ ดามี, 2564)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาษีเจริญ พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ รายได้ และโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และยังพบว่าประสบการณ์ใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองด้วย (ชนิดา มัททวงกูร ขวัญเรือน กำวิฑู สุธิดา ดีหนู และสิริณัฐ สนิวรรณกุล, 2562)

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัว และในครัวเรือนผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพร มีโอกาสในการใช้สมุนไพรเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า ส่วนผู้ที่มีอาชีพค้าขาย/รับจ้าง สมุนไพร มีโอกาสในการใช้สมุนไพรเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า และผู้ที่ เป็นพ่อบ้านแม่บ้านมี โอกาสในการใช้สมุนไพรเบื้องต้นประมาณ 8 เท่า (บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ ต้ม บุญรอด และวิชชาดา สิมลา, 2555)

4.2 งานวิจัยการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยความรู้ ทักษะ และการรับรู้ประโยชน์ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร พบว่า การมีปัญหาด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สมเกียรติยศ วรเดช บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ เรณู สะเหละ และยุวดี กองมี, 2558)

การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2, 82.1 และ 90.7 ตามลำดับ (ภิษณี วิจันท์ก, 2562)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.4 ระดับทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.5 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.5 และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.1 สถานภาพระดับการศึกษา ทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อายุ และความรู้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (โรสนานี เหมตระกูลวงศ์ กิตติพร เนาสวรรณ และจิราพัชร พลอยนิลเพชร, 2563)

การศึกษาปัจจัยพยากรณ์การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในระดับน้อย มี 2 ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรผันการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ คือ อายุ และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 42.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (สามารถ ใจเดี่ยว ศศิกัญญ์ ผ่องชมพู วิทยา ตันอารี และเอกลักษณ์ ชมพูศรี, 2564)

4.3 งานวิจัยการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร และรูปแบบของสมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้พืชกระท่อมในการดูแลตนเองของประชาชนในพื้นที่อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.40 มีพฤติกรรมการใช้พืชกระท่อมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.37 เลือกลงใช้พืชกระท่อมลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งช่องทางการได้มา และค่าใช้จ่าย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้พืชกระท่อมในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (กุสุมาลย์ น้อยผา วิทวัส หมายดี สรวาท หวังเกตุ และอนินธิตา คำกระ, 2565)

การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับปานกลาง ช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขายสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ทัศนกร อินทจักร์, 2564)

4.4 งานวิจัยการศึกษาความสัมพันธ์ของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ พบว่า ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรป้องกันโควิด 19 ของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.02 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรป้องกันโควิด 19 ได้แก่ การเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจและสื่อมวลชน (กุสุมาลย์ น้อยผา วิทวัส หมายดี ปรัชชาพร ราวียา และพิมพ์วิภา เกิดสุข, 2565)

จากการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง รับรู้ข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 85.2 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ภาคเอกชน ร้อยละ 58.5 (ปัทมา ศิริวรรณ, 2559)

4.5 งานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

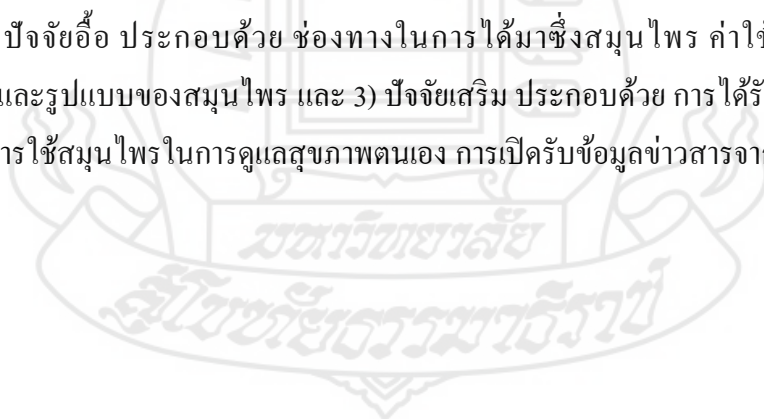
การศึกษาการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเองในพื้นที่ Agonlin ของสาธารณรัฐเบนิิน พบว่า อัตราความชุกของการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลตนเอง เท่ากับ 51.04% มีรายงานพรรณไม้จำนวน 114 สายพันธุ์จาก 69 วงศ์ โดยแต่ละชนิดมีชื่อท้องถิ่น สรรพคุณทางยา และส่วนประกอบที่ใช้ จากข้อบ่งชี้ทั้งหมดของพืชที่ระบุมีการใช้รักษาอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดท้อง และอาเจียน โดยโรคมะลาเรียมีการใช้พืชสมุนไพรสูงสุด ร้อยละ 22 ส่วนของพืช

ที่ใช้บ่อยที่สุดคือใบ โดยจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองโดยใช้พืชสมุนไพรเป็นส่วนสำคัญของการดูแลสุขภาพในพื้นที่ Agonlin ของสาธารณรัฐเบนิน (Allabi A.C. Busia K et al, 2011)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับมาก อายุ รายได้ เพศ การศึกษา และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร (สุวณี กลีบบัว เจริญศรี ขอมเจริญ, 2564)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 87.7 โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินหายใจมากที่สุดร้อยละ 24.53 รองลงมาใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยอื่นๆ อาการทางระบบทางเดินอาหาร อาการทางระบบผิวหนัง และอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ ตามลำดับ (วริญญา เมืองช้าง, 2560)

จากการที่ทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น พบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยกำหนด 1) ปัจจัยนำ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง 2) ปัจจัยอ้อม ประกอบด้วย ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร และรูปแบบของสมุนไพร และ 3) ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัย ประชาชนอายุระหว่าง 20-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 155,965 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนอายุระหว่าง 20-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนทั้งสิ้น 766 คน ได้จากสูตรในการคำนวณขนาดของตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรของเครซีและมอร์แกน (Robert V. Krejcie and Earyle W. Morgan, 1970) ซึ่งใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความคลาดเคลื่อน 95% ซึ่งสามารถคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง แล้วคูณด้วย design effect = 2 เท่า เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอและเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร โดยมีสูตรและผลการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{x^2(Np)(1-p)}{e^2(N-1) + x^2p(1-p)}$$

โดย

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง (0.05)

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ ($x^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p = 0.5)

แทนค่า

$$n = \frac{3.84(155,965)(0.5)(1 - 0.5)}{0.05^2(155,965 - 1) + (3.84)(0.5)(1 - 0.5)}$$

$$= 383$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 383 คน คูณด้วย design effect เท่ากับ 2 ดังนั้น
จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 766 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย/เพศหญิง อายุ 20-59 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัด
นครศรีธรรมราช

2. ไม่มีปัญหาในด้านการฟังและพูด

3. เป็นผู้สมัครใจและยินดีเข้าร่วมตลอดการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุไม่เป็นไปตามที่กำหนด ณ วันที่เก็บข้อมูล

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่แพทย์ห้ามใช้สมุนไพรรักษาโรค

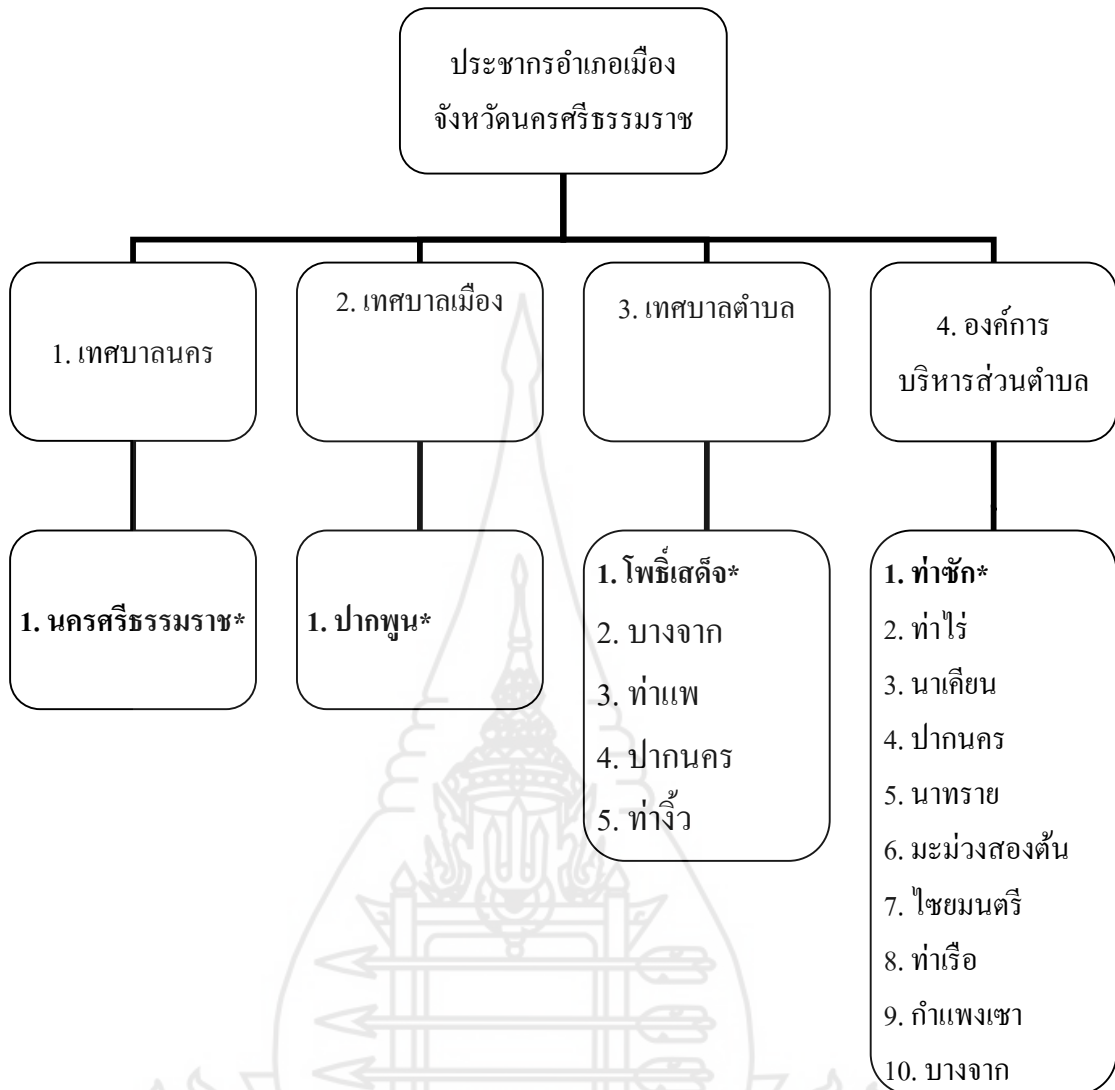
1.3 การสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Sampling)
โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เนื่องจากอำเภอเมือง จังหวัด
นครศรีธรรมราช เป็นอำเภอศูนย์กลางการปกครอง มีประชากรรวมมากที่สุดในจังหวัด จึงแบ่งกลุ่ม
ตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1. เทศบาลนคร 2. เทศบาลเมือง 3. เทศบาลตำบล และ 4. องค์การ
บริหารส่วนตำบล

ขั้นตอนที่ 2 เนื่องจากแต่ละกลุ่มมีลักษณะเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่
คล้ายคลึงกันจึงเลือกใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากตัวแทนกลุ่มละ 1 แห่ง โดยคำนวณหา
ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้
สูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวแทนแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนตัวแทนที่ต้องการ} \times \text{จำนวนประชากรที่มีอายุ 20-59 ปี ในกลุ่ม}}{\text{จำนวนประชากรที่มีอายุ 20-59 ปี ทั้งหมด}}$$



หมายเหตุ * คือ ตัวแทนแต่ละกลุ่มที่ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก

ภาพที่ 3.1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ

ตารางที่ 3.1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20-59 ปี ตามรายกลุ่มการปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มที่	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
เทศบาลนคร	45,092	221
เทศบาลเมือง	20,169	99
เทศบาลตำบล	26,583	131
องค์การบริหารส่วนตำบล	64,121	315
รวม	155,965	766

ขั้นตอนที่ 3 จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากจากรายชื่อตามสัดส่วนประชากรแต่ละกลุ่มตามข้อมูล Health Data Center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จากการศึกษาข้อมูล ทบทวนเอกสาร ตำราทางวิชาการ นโยบายสาธารณสุข แนวคิด ทฤษฎี และงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลในการสร้างเครื่องมือ และสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ที่ได้จากการศึกษา แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว การศึกษา รายได้ อาชีพ ประสบการณ์ใช้สมุนไพร จำนวน 7 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ ตรวจสอบรายการและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยข้อคำถามที่ตอบ “ใช่” (1,2,6,7,9) ข้อคำถามที่ตอบ “ไม่ใช่” (3,4,5,8,10) เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะคำตอบ มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับความรู้ควรปรับปรุง ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนน 0 – 5.9 เท่ากับ ความรู้ในระดับควรปรับปรุง

คะแนน 6 – 7.9 เท่ากับ ความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนน 8 - 10 เท่ากับ ความรู้ในระดับสูง

2.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติในการเลือกใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert, 1967) ลักษณะข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบจำนวน 10 ข้อคำถามเชิงบวก (1,4,7,8,9,10) ข้อคำถามเชิงลบ (2,3,5,6) ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับควรปรับปรุงมีค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 ระดับสูงค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert, 1967) ลักษณะข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบจำนวน 7 ข้อ คำถามเชิงบวก (1,2,3,4,5) ข้อคำถามเชิงลบ (6,7) ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับควรปรับปรุงมีค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 ระดับสูงค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00

แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร และรูปแบบของสมุนไพร เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 11 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบ “ใช่” ให้ 1 คะแนน “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน การแบ่งระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร เป็น 3 ระดับ คือ ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับต่ำปานกลาง และสูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนน 0 - 59.99 เท่ากับ ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับต่ำ

คะแนน 60 - 79.00 เท่ากับ ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับปานกลาง

คะแนน 80 - 100 เท่ากับ ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม เป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ลักษณะคำถามจะเป็นมาตรฐาน ประเมินค่า ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้คะแนน 5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับต่ำมีค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 ระดับสูงค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

5.1 ลักษณะเป็นข้อให้เลือกคำตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของแต่ละคน จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย การเลือกปฏิบัติเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยและรูปแบบการนำสมุนไพรไปใช้

5.2 ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 30 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ให้คะแนน 3,2 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ ระดับต่ำมีค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 ระดับสูงค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00

5.3 คำถามเกี่ยวกับอุปสรรคปัญหาในการใช้สมุนไพร และข้อเสนอแนะ แบบสัมภาษณ์ส่วนนี้มีลักษณะให้เขียนคำตอบตามความเป็นจริงของแต่ละคน จำนวน 2 ข้อ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างแบบสอบถามโดยศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Content validity) โดยผู้วิจัยนำร่างแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพิจารณาลงความเห็นเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการแก้ไข ปรับปรุงข้อคำถาม หรือตัดข้อคำถามบางข้อออกตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีตรงเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.50 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จึงสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้ (Rovinelli, & Hambleton, 1977)

3.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ ประชาชน

ในเขตอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

3.2.1 ด้านลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.88

3.2.2 ด้านปัจจัยนำ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.82

3.2.3 ด้านปัจจัยเอื้อ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.76

3.2.4 ด้านปัจจัยเสริม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.80

3.3.5 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.82

จากผลการวิเคราะห์หาความเที่ยง Reliability ดังกล่าว พบว่า มีค่ามากกว่า 0.700 จึงสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้ (DeVillis, 2012)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และสาธารณสุขอำเภอเมือง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ผู้วิจัยเข้าประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ทำการสุ่มรายชื่อบ้านเลขที่หลังคาเรือนและรายชื่อจาก Health Data Center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อหากกลุ่มตัวอย่าง

4. เตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นแพทย์แผนไทย และ อสม. ให้พื้นที่ทั้ง 4 ตำบล จำนวน 8 คน เพื่อทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ตลอดจนแนวทางการดำเนินการ วิธีการดำเนินการ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามเครื่องมือการวิจัย

5. นัดหมายวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถาม รอรับคืนเมื่อกลุ่มตัวอย่างเมื่อตอบเสร็จทันที กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 766 คน

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และความเรียบร้อยของแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอนุมานในการวิเคราะห์โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์สำหรับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพของประชาชน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) เนื่องจากเป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่ร่วมกันทำนายหรือส่งผลต่อกันแปรตาม

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชและได้รับการอนุมัติในการดำเนินการศึกษาตามเอกสารรับรองเลขที่ 026/2565 (ดั่งแนบในภาคผนวก)

2. ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมการวิจัย รวมถึงอธิบายหรือซักถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจชัดเจน

3. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถูกเก็บไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะออกมาเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น โดยไม่มีการระบุชื่อของบุคคลที่เข้าร่วมการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้ทำการศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นประชาชนอายุระหว่าง 20-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผลการศึกษา มีดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และประสบการณ์ใช้สมุนไพร
2. ปัจจัยนำ
 - 2.2 ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 2.2 ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 2.3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
3. ปัจจัยเอื้อ
 - 3.1 ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร
 - 3.2 ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร
 - 3.3 รูปแบบของสมุนไพร
4. ปัจจัยเสริม
 - 4.1 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 4.2 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ
5. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
6. ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยแต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 766 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.8 มีอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 40.1 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.3 และไม่มีโรคประจำตัวเพียงร้อยละ 6.7 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 52.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 46.3 รองลงมา รับจ้าง/อุตสาหกรรม ร้อยละ 17.2 มีรายได้เฉลี่ย 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 43.0 กลุ่มตัวอย่าง รู้จักและเคยใช้สมุนไพรในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 50.4 และรู้จักและเคยใช้สมุนไพรนานกว่า 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 35.6 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป

(n=766)		
ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	354	46.2
หญิง	412	53.8
2. อายุ		
20 – 29 ปี	119	15.5
30 – 39 ปี	136	17.8
40 – 49 ปี	204	26.6
50 – 59 ปี	307	40.1
\bar{X} = 44.01 ปี, S.D. = 11.10 Min = 20 ปี, Max = 59 ปี		
3. โรคประจำตัว		
มี	715	93.3
ไม่มี	51	6.7
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	187	24.4
มัธยมศึกษา	402	52.5
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	177	23.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n=766)		
ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	51	6.7
รับจ้าง/อุตสาหกรรม	131	17.2
ค้าขาย	125	16.3
เกษตรกรรม	355	46.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	21	2.7
นักเรียน/นักศึกษา	83	10.8
6. รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	186	24.3
5,001-10,000 บาท/เดือน	329	43.0
10,001-15,000 บาท/เดือน	195	25.5
มากกว่า 15,001 บาท/เดือน	56	7.2
7. ประสบการณ์ใช้สมุนไพร		
ไม่เคยรู้จักไม่เคยใช้สมุนไพร	6	0.8
รู้จักแต่ไม่เคยใช้สมุนไพร	101	13.2
รู้จักและเคยใช้สมุนไพรในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	386	50.4
รู้จักและเคยใช้สมุนไพรนานกว่า 12 เดือนที่ผ่านมา	273	35.6

2. ปัจจัยนำ

2.1 ระดับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งเป็นระดับสูง (8 - 10 คะแนน) ระดับปานกลาง (6 - 7.9 คะแนน) และระดับควรปรับปรุง (0 - 5.9 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 45.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.14 คะแนน (S.D. = 1.59) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร
ในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 766)

ระดับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 8 - 10)	116	15.1
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 6 - 7.9)	302	39.4
ระดับควรปรับปรุง (คะแนนร้อยละ 0 - 5.9)	348	45.5

\bar{X} = 7.14, S.D. = 1.59, Min = 1 คะแนน, Max = 10 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องมากที่สุด คือ บอระเพ็ดและฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณ แก้ไข้ ร้อยละ 93.6 รองลงมาคือ ฟ้าทะลายโจร ช่วยรักษาอาการไข้ ไอ และเจ็บคอ หากรับประทานติดต่อกัน 3 วัน อาการไม่ดีขึ้นหรืออาการรุนแรงขึ้นต้องหยุดรับประทาน และรีบปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 92.4 ส่วนข้อที่ตอบผิดหรือมีความรู้ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ใบฝรั่งใช้รักษาโรคชั้นตู่ที่ศีรษะได้ ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ จิงและขอหากรับประทานมากเกินไปจะทำให้คลื่นไส้ อาเจียนได้ ร้อยละ 53.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร
ในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 766)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. บอระเพ็ดและฟ้าทะลายโจร มีสรรพคุณ แก้ไข้	717 (93.6)	49 (6.4)
2. ฟ้าทะลายโจร ช่วยรักษาอาการไข้ ไอ และเจ็บคอ หากรับประทานติดต่อกัน 3 วัน อาการไม่ดีขึ้นหรืออาการรุนแรงขึ้นต้องหยุดรับประทานและรีบปรึกษาแพทย์	708 (92.4)	58 (7.6)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	(n = 766)	
	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)
3. ขมิ้นชันและกล้วยน้ำว้าดิบ รับประทานบ่อยๆ จะทำให้เกิดแผลใน กระเพาะอาหารได้	466 (63.8)	277 (36.2)
4. ขี้เหล็ก คุณ ชุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก แมงลัก ใช้รักษาอาการ ท้องเสียได้	517 (67.5)	249 (32.5)
5. จิงและขอกาหกรับประทานมากเกินไปจะทำให้คลื่นไส้ อาเจียนได้	355 (46.3)	411 (53.7)
6. โพล มีสรรพคุณ แก้อาการอักเสบ เคล็ด ขัด ยอก	610 (79.6)	156 (20.4)
7. กระจับแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับปะรด หญ้าคา อ้อยแดง ใช้รักษา อาการปัสสาวะขัด ปัสสาวะไม่สะดวกได้	581 (75.8)	185 (24.2)
8. ใบพลู หากใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสมทำให้มีผื่นแดงขึ้นตาม ผิวหนัง มีอาการคันหรือที่เรียกว่า ลมพิษ	470 (61.4)	296 (38.6)
9. ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบู่ทะเล พญาขอ เสดดพังพอน ใช้บรรเทาอาการ ที่เกิดจากแมลงสัตว์กัดต่อย	694 (90.6)	72 (9.4)
10. ใบฝรั่งใช้รักษาโรคชันตุที่ศีรษะได้	332 (43.3)	434 (56.7)

2.2 ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแบ่งเป็น ระดับควรปรับปรุง (1.00 – 2.33) ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66) และระดับสูง (3.67 – 5.00) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.49 คะแนน (S.D. = 0.50) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร
ในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 766)

ระดับทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
สูง (คะแนน 3.67 – 5.00)	374	48.9
ปานกลาง (คะแนน 2.34 – 3.66)	391	51.0
ควรปรับปรุง (คะแนน 1.00 – 2.33)	1	0.1

\bar{X} = 2.49, S.D. = 0.50, Min = 2.2 คะแนน, Max = 5 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีทัศนคติที่ดีหรือถูกต้องมากที่สุด คือ สมุนไพรสามารถปลูกไว้ใช้เองและหาได้ง่ายในชุมชน ร้อยละ 40.3 รองลงมาคือ ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ร้อยละ 37.7 ส่วนข้อที่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีควรหรือควรปรับปรุง คือ การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นหายช้ากว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 11.9 รองลงมาคือ ลักษณะสี กลิ่น และรสชาติของสมุนไพรเป็นอุปสรรคต่อการใช้สมุนไพร ร้อยละ 5.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร
ในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n=766)

คำถาม	เห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. การรักษาโรคเบื้องต้นด้วย	192	314	183	51	26
สมุนไพรมีผลข้างเคียงน้อยกว่า	(25.1)	(41.0)	(23.9)	(6.7)	(3.4)
การใช้ยาแผนปัจจุบัน					

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n=766)

คำถาม	เห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. ท่านคิดว่าการนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรคเบื้องต้นมีขั้นตอนยุ่งยาก ไม่สะดวก	8 (1.0)	130 (17.0)	347 (45.3)	229 (29.9)	52 (6.8)
3. การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นหายช้ากว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	91 (11.9)	306 (39.9)	267 (34.9)	77 (10.1)	25 (3.3)
4. การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายดีกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	197 (25.7)	367 (47.9)	157 (20.5)	44 (5.7)	1 (0.1)
5. การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นเป็นเรื่องที่ล้ำสมัย งามงาย	34 (4.4)	52 (6.8)	202 (26.4)	279 (36.4)	199 (26.0)
6. ลักษณะสี กลิ่น และรสชาติของสมุนไพรเป็นอุปสรรคต่อการใช้สมุนไพร	40 (5.2)	113 (14.8)	359 (46.9)	160 (20.9)	94 (12.3)
7. ท่านจะใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นเพราะ มั่นใจว่ามีความปลอดภัยสูง	174 (22.7)	353 (46.1)	226 (29.5)	11 (1.4)	2 (0.3)
8. สมุนไพรสามารถปลูกไว้ใช้เองและหาได้ง่ายในชุมชน	309 (40.3)	332 (43.3)	92 (12.0)	30 (3.9)	3 (0.4)
9. ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย	289 (37.7)	311 (40.6)	146 (19.1)	14 (1.8)	6 (0.8)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

(n=766)

คำถาม	เห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
10. เมื่อท่านใช้สมุนไพรรักษาโรค เบื้องต้นแล้วมีอาการดีขึ้น ท่านจะ แนะนำหรือบอกต่อให้ผู้อื่นใช้บ้าง	284 (37.1)	338 (44.1)	126 (16.4)	16 (2.1)	2 (0.3)

2.3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งเป็นระดับควรปรับปรุง (1.00 – 2.33) ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66) และระดับสูง (3.67 – 5.00) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.42 คะแนน (S.D. = 0.35) ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n=766)

การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 3.67 – 5.00)	178	23.2
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34 – 3.66)	588	76.8
ระดับควรปรับปรุง (1.00 – 2.33)	0	0.0

\bar{x} = 3.42, S.D. = 0.35, Min = 2.43 คะแนน, Max = 5 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองเห็นด้วยมากที่สุดคือ

การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นจะช่วยลดการสะสมของสารเคมีในร่างกาย ร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นสามารถพึ่งพาตนเองได้ในยามฉุกเฉิน ร้อยละ 30.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n=766)

คำถาม	เห็นด้วย				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1. การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นมีความปลอดภัยสูงกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน	174 (22.7)	335 (43.7)	217 (28.2)	37 (4.8)	3 (0.4)
2. การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นให้ผลการรักษาดีเทียบเท่ากับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน	77 (10.1)	352 (46.0)	298 (38.9)	38 (5.0)	1 (0.1)
3. การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นสามารถช่วยบรรเทาหรือลดความรุนแรงของโรคได้	127 (16.6)	407 (53.1)	201 (26.2)	29 (3.8)	2 (0.3)
4. การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นจะช่วยลดการสะสมของสารเคมีในร่างกาย	270 (35.2)	312 (40.7)	169 (22.1)	12 (1.6)	3 (0.3)
5. การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นสามารถพึ่งพาตนเองได้ในยามฉุกเฉิน	233 (30.4)	385 (50.3)	137 (17.9)	11 (1.4)	-
6. การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นถึงจะให้ผลในการรักษาที่ช้าแต่ก็สามารถใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้	151 (19.7)	384 (50.1)	183 (23.9)	37 (4.8)	11 (1.4)

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

(n=766)

คำถาม	เห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
7. ถึงลักษณะ สี กลิ่น และรสชาติ ของสมุนไพรไม่น่าใช้แต่สมุนไพร ใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้	78 (10.2)	398 (52.0)	226 (29.5)	56 (7.3)	8 (1.0)

3. ปัจจัยอื่น

3.1 ช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพร

ระดับความยากง่ายในการได้มาซึ่งสมุนไพรแบ่งเป็น ระดับต่ำ (ได้มายาก) (คะแนนร้อยละ 0 – 3.6) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 3.7 – 4.8) และระดับสูง (ได้มาง่าย) (คะแนนร้อยละ 4.9 - 6) กลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.31 คะแนน (S.D. = 1.25) ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความยากง่ายในการได้มาซึ่งสมุนไพร

(n=766)

ช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ได้มาง่าย) (คะแนนร้อยละ 4.9 – 6.0)	376	49.1
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 3.7 – 4.8)	218	28.4
ระดับต่ำ (ได้มายาก) (คะแนนร้อยละ 0.0 – 3.6)	172	22.5

\bar{X} = 4.31, S.D. = 1.25, Min = 1 คะแนน, Max = 6 คะแนน

เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่าประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่มีช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร คือ ปลูกสมุนไพรไว้ใช้เองที่บ้าน ร้อยละ 90.6 รองลงมาคือ ได้รับสมุนไพรจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 79.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรของประชาชน

ข้อคำถาม	(n=766)	
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)
1. ปลูกสมุนไพรไว้ใช้เองที่บ้าน	694 (90.6)	72 (9.4)
2. ได้รับสมุนไพรจากเพื่อนบ้าน	610 (79.6)	156 (20.4)
3. หาสมุนไพรได้จากภูเขา	337 (44.0)	429 (56.0)
4. ได้จาก รพ. หรือ รพ.สต. จ่ายสมุนไพรให้	483 (63.1)	283 (36.9)
5. หาซื้อจากร้านขายสมุนไพร	617 (80.5)	149 (19.5)
6. หาซื้อสมุนไพรจากตลาด	558 (72.8)	208 (27.2)

3.2 ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร

ระดับค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรเอื้อต่อการใช้สมุนไพรแบ่งเป็น ระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ 0 – 1.0) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 1.1– 2.0) และระดับสูง (คะแนนร้อยละ 2.1 – 3.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรเอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.6 คะแนน (S.D. = 0.68) ดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับค่าใช้จ่ายหรือราคา
ของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร

(n=766)

ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 2.1 – 3.0)	582	76.0
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 1.1 – 2.0)	97	12.6
ระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ 0 – 1.0)	87	11.4

\bar{X} = 2.6, S.D. = 0.68, Min = 1 คะแนน, Max = 3 คะแนน

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความเห็นว่าค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรมากที่สุดคือ สมุนไพรมีราคาถูกช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้ ร้อยละ 89.6 รองลงมาคือ สมุนไพรส่วนใหญ่มีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาอาการเดียวกัน ร้อยละ 87.2 และสมุนไพรมีประสิทธิภาพคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา ร้อยละ 83.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าใช้จ่ายหรือราคา
ของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร

(n=766)

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สมุนไพรมีราคาถูกช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้	686 (89.6)	80 (10.4)
2. สมุนไพรส่วนใหญ่มีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษา อาการเดียวกัน	668 (87.2)	98 (12.8)
3. สมุนไพรมีประสิทธิภาพคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา	641 (83.7)	125 (16.3)

3.3 รูปแบบของสมุนไพร

ระดับรูปแบบที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรแบ่งเป็น ระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ 0.0 – 1.2) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 1.3 – 1.6) และระดับสูง (คะแนนร้อยละ 1.7 – 2.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่ารูปแบบที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 1.7 คะแนน (S.D. =0.48) ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับรูปแบบที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร

(n=766)		
รูปแบบที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 1.7 – 2.0)	555	72.5
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 1.3 – 1.6)	0	0.0
ระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ 0.0 – 1.2)	211	27.5

\bar{X} = 1.7, S.D. = 0.48, Min = 0, Max = 2

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความเห็นว่ารูปแบบของการใช้สมุนไพรที่หลากหลาย เช่น การชง การต้ม การเชื่อม ผง ลูกกลอน เจล ครีม ทำให้เลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น มากที่สุด ร้อยละ 96.1 รองลงมาคือ การแต่งกลิ่นเพิ่มสีสันและปรับรสชาติของสมุนไพร ทำให้อยากใช้สมุนไพรมากยิ่งขึ้น ร้อยละ 75.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรูปแบบที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร

ข้อความ	(n=766)	
	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. รูปแบบของการใช้สมุนไพรที่หลากหลาย เช่น การชง การต้ม การเชื่อม พง ลูกกลอน เจล ครีม ทำให้ท่านเลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น	736 (96.1)	30 (3.5)
2. การแต่งกลิ่นเพิ่มสีสันและปรับรสชาติของสมุนไพร ทำให้ท่านอยากใช้สมุนไพรมากยิ่งขึ้น	576 (75.2)	190 (24.8)

4. ปัจจัยเสริม

4.1 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพร

ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรแบ่งเป็นระดับต่ำ (1.00 – 2.33) ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66) และระดับสูง (3.67 – 5.00) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.38 คะแนน (S.D. = 0.85) ดังแสดงในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพร

(n=766)		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 3.67 – 5.00)	337	44.0
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34 – 3.66)	346	45.2
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 – 2.33)	83	10.8
$\bar{X} = 3.38, S.D. = 0.85, \text{Min} = 1, \text{Max} = 5$		

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 23.5 รองลงมา หมอพื้นบ้าน ร้อยละ 21.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพร

(n=766)

คำถาม	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพร				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1. สมาชิกในครอบครัว	158 (20.6)	183 (23.9)	303 (39.6)	84 (11.0)	38 (5.0)
2. เพื่อน/เพื่อนบ้าน	80 (10.4)	218 (28.5)	350 (45.7)	98 (12.8)	20 (6.2)
3. บุคลากรทางการแพทย์	123 (16.1)	237 (20.9)	252 (32.9)	119 (15.5)	35 (4.6)
4. หมอพื้นบ้าน	161 (21.0)	188 (24.5)	312 (40.7)	66 (8.6)	39 (5.1)
5. อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	180 (23.5)	222 (29.0)	261 (34.1)	53 (6.9)	50 (6.5)
6. ผู้นำชุมชน/กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน	120 (15.7)	180 (23.5)	220 (28.7)	162 (21.1)	84 (11.0)

4.2 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

ตนเอง

ระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งเป็นระดับต่ำ (1.00 – 2.33) ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66) และระดับสูง (3.67 – 5.00) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.21 คะแนน (S.D. = 0.88) ดังแสดงในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n=766)		
ระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 3.67 – 5.00)	230	30.0
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34 – 3.66)	412	53.8
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 – 2.33)	124	16.2
$\bar{X} = 3.21, S.D. = 0.88, \text{Min} = 1, \text{Max} = 5$		

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ ร้อยละ 27.2 รองลงมาคือ หนังสือ/คู่มือ/วารสาร/นิตยสาร/หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 19.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n=766)

คำถาม	เห็นด้วย				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1. หนังสือ/คู่มือ/วารสาร/ นิตยสาร/หนังสือพิมพ์	151 (19.7)	185 (24.2)	225 (33.3)	115 (15.0)	60 (7.8)
2. ป้ายประกาศ/โปสเตอร์/ แผ่นพับ/ใบปลิว	84 (11.0)	153 (20.0)	295 (38.5)	174 (22.7)	60 (7.8)
3. นิทรรศการเกี่ยวกับ สมุนไพร	110 (14.4)	156 (20.1)	331 (43.2)	97 (12.7)	75 (9.2)
4. เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับ สมุนไพร	125 (16.3)	142 (18.5)	314 (41.0)	93 (12.1)	92 (12.0)
5. วิทยุ/โทรทัศน์	98 (12.8)	225 (29.4)	317 (41.4)	88 (11.5)	38 (5.0)
6. อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์	208 (27.2)	225 (29.4)	194 (25.3)	112 (14.6)	27 (3.5)
7. เลียงตามสายของหมู่บ้าน	114 (14.9)	103 (13.4)	232 (30.3)	159 (20.8)	158 (20.6)

5. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งเป็นระดับต่ำ (1.00 – 1.66) ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33) และระดับสูง (2.34 – 3.00) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.10 คะแนน (S.D. = 0.39) ดังแสดงในตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้
สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n=766)		
ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 2.34 – 3.00)	198	25.8
ระดับปานกลาง (คะแนน 1.67 – 2.33)	491	64.1
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 – 1.66)	77	10.1
\bar{X} = 2.10, S.D. = 0.39, Min = 1, Max = 3		

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่ใช้น้ำมะนาวเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ ร้อยละ 63.7 รองลงมาคือ ใช้น้ำมะนาวจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ร้อยละ 46.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพร
ในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n=766)

คำถาม	ปฏิบัติ (ร้อยละ)		
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย (ร้อยละ)
การใช้สมุนไพรกับอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินอาหาร			
1. ท่านกินมันชั้นเมื่อมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด อาหารไม่ย่อย และรักษาโรค กระเพาะอาหาร	183 (23.9)	448 (58.5)	135 (17.7)
2. ท่านกินกระเทียมสดเมื่อมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด	100 (13.1)	419 (54.7)	247 (32.2)
3. ท่านกินกะเพราเมื่อมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด	173 (22.6)	455 (59.4)	138 (18.0)
4. ท่านกินพริกไทยเมื่อมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด	97 (12.7)	399 (52.1)	270 (35.2)
5. ท่านกินชุมเห็ดเทศเมื่อมีอาการท้องผูก	82 (10.7)	369 (48.2)	315 (41.1)
6. ท่านกินมะขามจิ้มเกลือหรือน้ำมะขามเมื่อมี อาการท้องผูก	107 (13.7)	490 (64.0)	171 (22.3)
7. ท่านนำใบฝรั่งปิ้งไฟชงน้ำดื่ม เพื่อรักษาอาการ ท้องเสีย	114 (14.9)	348 (45.4)	304 (39.7)
8. ท่านกินจิงเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมารถ เมาเรือ	111 (14.5)	317 (41.4)	338 (44.1)
9. ท่านนำเมล็ดผักทองทูปให้แตกผสมน้ำดื่ม เพื่อ รักษาโรคพยาธิ	32 (4.2)	166 (21.7)	568 (74.2)

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

(n=766)

คำถาม	ปฏิบัติ (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติ (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย (ร้อยละ)
10. ท่านใช้ใบแก้วสดตำแล้วทาบริเวณที่ปวดฟัน เพื่อบรรเทาอาการปวดฟันชั่วคราวก่อนไปพบทันตแพทย์	47 (6.1)	232 (30.3)	487 (63.6)
11. ท่านกินมะระเมื่อรู้สึกเบื่ออาหาร เพราะจะทำให้กินอาหารได้	71 (9.3)	414 (54.0)	281 (36.7)
การใช้สมุนไพรกับอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจ			
12. ท่านกินน้ำมะนาวเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	488 (63.7)	248 (32.4)	30 (3.9)
13. ท่านกินฟ้าทะลายโจรเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	344 (44.9)	353 (46.1)	69 (9.0)
14. ท่านกินมะขามป้อมเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	253 (33.0)	373 (48.7)	140 (18.3)
15. ท่านกินมะแว้งเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	233 (30.4)	382 (49.9)	151 (19.7)
การใช้สมุนไพรกับอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ			
16. ท่านดื่มน้ำตะไคร้เมื่อมีอาการขับเบา ปัสสาวะขัด	121 (15.8)	401 (52.1)	244 (31.9)
17. ท่านกินเหง้าสับปะรดเมื่อมีอาการขับเบา ปัสสาวะขัด	81 (10.6)	340 (44.4)	345 (45.0)
18. ท่านกินกระเจี๊ยบเมื่อมีอาการขับเบา ปัสสาวะขัด	93 (12.1)	343 (44.8)	330 (43.1)
19. ท่านกินอ้อยแดงเมื่อมีอาการขับเบา ปัสสาวะขัด	71 (9.3)	292 (38.1)	403 (52.6)
20. ท่านกินหญ้าคาเมื่อมีอาการขับเบา ปัสสาวะขัด	86 (11.2)	213 (27.8)	467 (61.0)

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

(n=766)

คำถาม	ปฏิบัติ (ร้อยละ)		
	ปฏิบัติ (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย (ร้อยละ)
การใช้สมุนไพรกับอาการเจ็บป่วยระบบผิวหนัง			
21. ท่านใช้ใบพลูตำผสมเหล้าขาวทาบริเวณที่เป็นลมพิษ	209 (27.3)	363 (47.4)	194 (25.3)
22. ท่านใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	356 (46.5)	307 (40.1)	103 (13.4)
23. ท่านใช้เสลดพังพอนเมื่อมีผื่นคันจากแมลง สัตว์กัดต่อย	211 (27.5)	389 (50.8)	166 (21.7)
24. ท่านใช้ทองพันชั่งเมื่อท่านเป็นโรคกลากเกลื้อน	103 (13.4)	250 (32.6)	413 (53.9)
25. ท่านใช้มะคำดีควายรักษาโรคชันนะตุที่ศีรษะหรือบรรเทาอาการคันศีรษะ	60 (7.8)	189 (24.7)	517 (67.5)
26. เมื่อท่านเป็นเริม/งูสวัด ท่านใช้พญาอินทรีในการรักษา	90 (11.7)	229 (29.9)	447 (58.4)
การใช้สมุนไพรกับอาการเจ็บป่วยอื่นๆ			
27. ท่านใช้ไพลเมื่อมีอาการเมื่อย เหนื่อย ชัด ขอก	134 (17.5)	371 (48.4)	261 (34.1)
28. ท่านกินขี้เหล็กเมื่อมีอาการนอนไม่หลับ	108 (14.1)	325 (42.4)	333 (43.5)
29. ท่านกินบอระเพ็ดเพื่อแก้ไข้และช่วยเจริญอาหาร	78 (10.2)	264 (34.5)	424 (55.4)
30. เมื่อท่านเป็นเหา ท่านใช้ใบน้อยหน่าในการรักษา	166 (21.4)	282 (36.8)	318 (41.5)

6. ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิเคราะห์ Bivariate โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (linear regression) พบว่า ด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ใช้สมุนไพร ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร รูปแบบของสมุนไพร และด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 20 - 29 ปี จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 40-49 ปี อยู่ 4.98 คะแนน (Mean Diff. = -4.98, 95%CI : -7.75, -2.30) ประชาชนที่มีอายุ 20 - 29 ปี จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 50-59 ปี อยู่ 2.55 คะแนน (Mean Diff. = -2.55, 95%CI : -5.01, -0.03) ประชาชนที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี อยู่ 3.47 คะแนน (Mean Diff. = -3.47, 95%CI : -5.92, -1.01) ประชาชนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่มีอาชีพค้าขาย อยู่ 4.12 คะแนน (Mean Diff. = -4.12, 95%CI : -7.99, -0.33) ประชาชนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ อยู่ 11.37 คะแนน (Mean Diff. = -11.37, 95%CI : -17.35, -5.40) ประชาชนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา อยู่ 8.02 คะแนน (Mean Diff. = -8.02, 95%CI : -12.12, -3.92) ประชาชนที่รู้จักและเคยใช้สมุนไพรในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่รู้จักแต่ไม่เคยใช้สมุนไพร อยู่ 7.27 คะแนน (Mean Diff. = -7.27, 95%CI : -9.82, -4.73) ประชาชนที่รู้จักและเคยใช้สมุนไพรในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่ไม่เคยรู้จักไม่เคยใช้สมุนไพร อยู่ 15.08 คะแนน (Mean Diff. = -15.08, 95%CI : -24.44, -5.71)

ด้านปัจจัยนำ พบว่า ประชาชนที่รับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองระดับควรปรับปรุงและระดับปานกลาง จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่รับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง อยู่ 3.70 คะแนน (Mean Diff. = 3.70, 95%CI : 1.71, 5.70)

ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ประชาชนมีแหล่งสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้อ้อยู่ในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่มีแหล่งสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้อ้อยู่ในระดับสูง อยู่ 3.01 คะแนน (Mean Diff. = 3.01, 95%CI : 0.87, 5.16) ประชาชนที่มีความเห็นว่าการใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรเอื้อต่อการใช้สมุนไพรระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่มีความเห็นว่าการใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรเอื้อต่อการใช้สมุนไพรระดับปานกลาง อยู่ 5.37 คะแนน (Mean Diff. = 5.37, 95%CI : 2.00, 8.74) ประชาชนที่มีความเห็นว่าการใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรเอื้อต่อการใช้สมุนไพรระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่มีความเห็นว่าการใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรเอื้อต่อการใช้สมุนไพรระดับสูง อยู่ 8.82 คะแนน (Mean Diff. = 8.82, 95%CI : 6.20, 11.44) รูปแบบของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรของประชาชนระดับต่ำและระดับปานกลาง จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่ารูปแบบของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรของประชาชนระดับสูง อยู่ 2.47 คะแนน (Mean Diff. = 2.47, 95%CI : 0.58, 4.36)

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า ประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับปานกลาง อยู่ 5.07 คะแนน (Mean Diff. = 5.07, 95%CI : 2.51, 7.63) ประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรที่ระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับสูง อยู่ 14.62 คะแนน (Mean Diff. = 14.62, 95%CI: 12.05, 17.19) ประชาชนที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลาง อยู่ 4.76 คะแนน (Mean Diff. = 4.76, 95%CI : 2.50, 7.02) ประชาชนที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับ

การใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง อยู่ 12.01 คะแนน (Mean Diff. = 12.01, 95%CI : 9.56, 14.47) ดังแสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพ
ของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

(n=766)

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพ					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-Value
1. เพศ						0.962
ชาย	354	54.45	12.03	0		
หญิง	412	54.52	11.92	0.04	-1.66, 1.75	
2. อายุ						0.001
20 - 29 ปี	119	57.00	16.07	0		
30 - 39 ปี	136	56.23	12.03	-0.83	-3.75, 2.09	
40 - 49 ปี	204	52.02	10.06	-4.98	-7.67, -2.30	
50 - 59 ปี	307	54.41	10.91	-2.55	-5.01, -0.03	
3. โรคประจำตัว						0.347
มี	715	54.61	12.15	0		
ไม่มี	51	52.98	8.99	-1.63	-5.04, 1.77	
4. ระดับการศึกษา						0.019
ประถมศึกษา	187	56.63	12.89	0		
มัธยมศึกษา	402	54.41	11.01	-1.22	-3.29, 0.86	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	177	52.48	12.72	-3.47	-5.92, -1.01	

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

(n=766)

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-Value
5. อาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน						<0.001
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	51	58.37	9.32	0		
เกษตรกรรม	355	55.04	11.64	-2.48	-5.93, 0.98	
รับจ้าง/อุตสาหกรรม	131	56.58	10.31	-1.13	-4.93, 2.68	
ค้าขาย	125	53.75	12.96	-4.12	-7.99, -0.33	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	21	46.33	13.41	-11.37	-17.35, -5.40	
นักเรียน/นักศึกษา	83	49.93	13.30	-8.02	-12.12, -3.92	
6. รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน						0.541
น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	186	54.93	11.41	0		
5,001-10,000 บาท/เดือน	329	53.79	11.10	-0.76	-2.93, 1.40	
10,001-15,000 บาท/เดือน	195	54.61	13.51	-0.18	-2.59, 2.23	
มากกว่า 15,001 บาท/เดือน	56	56.73	11.78	1.69	-1.89, 5.28	
7. ประสบการณ์ใช้สมุนไพร						<0.001
รู้จักและเคยใช้สมุนไพร	386	54.95	11.84	0		
ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา						
ไม่เคยรู้จักไม่เคยใช้	6	40.00	4.90	-15.08	-24.44, -5.71	
สมุนไพร						
รู้จักแต่ไม่เคยใช้สมุนไพร	101	48.04	10.69	-7.27	-9.82, -4.73	
รู้จักและเคยใช้สมุนไพร	273	56.39	11.36	1.42	-0.38, 3.22	
นานกว่า 12 เดือนที่ผ่านมา						

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

(n=766)

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-Value
8. ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง						0.914
ความรู้ระดับควรปรับปรุง	348	54.12	13.90	0		
ความรู้ระดับปานกลาง	302	54.55	11.13	0.35	-2.22, 2.92	
ความรู้ระดับสูง	116	54.57	11.99	0.54	-1.98, 3.06	
9. ทศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง						0.976
ทศนคติระดับควรปรับปรุงและระดับปานกลาง	392	54.52	12.42	0		
ทศนคติระดับสูง	374	54.49	11.49	-0.23	-1.73, 1.68	
10. การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง						<0.001
การรับรู้ประโยชน์ระดับควรปรับปรุงและระดับปานกลาง	588	53.73	12.14	0		
การรับรู้ประโยชน์ระดับสูง	178	57.35	11.17	3.70	1.71, 5.70	

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

(n=766)

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-Value
11. ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง						<0.001
ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรระดับต่ำ	172	53.20	14.00	0		
ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรระดับปานกลาง	218	52.70	9.58	-0.62	-3.00, 1.75	
ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรระดับสูง	376	56.22	12.04	3.01	0.87, 5.16	
12. ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง						<0.001
ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรระดับต่ำ	87	47.13	10.26	0		
ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรระดับปานกลาง	97	52.50	11.46	5.37	2.00, 8.74	
ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรระดับสูง	582	55.82	11.91	8.82	6.20, 11.44	

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

(n=766)

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-Value
13. รูปแบบของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง						0.011
รูปแบบของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรระดับต่ำและระดับปานกลาง	211	52.72	10.82	0		
รูปแบบของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรระดับสูง	555	55.19	12.31	2.47	0.58, 4.36	
14. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ						<0.001
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับต่ำ	83	45.78	6.52	0		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับปานกลาง	346	50.86	10.07	5.07	2.51, 7.63	
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับสูง	337	60.40	12.00	14.62	12.05, 17.19	

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

(n=766)

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ					
	n	Mean	S.D.	Mean Difference	95% CI	P-Value
15. การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง						<0.001
การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ระดับต่ำ	124	48.43	7.99	0		
การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ระดับปานกลาง	412	53.13	11.18	4.76	2.50, 7.02	
การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ระดับสูง	230	60.22	12.77	12.01	9.56, 14.47	

จากการวิเคราะห์ Bivariate ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า P-value < 0.05 เข้าร่วมการวิเคราะห์แบบ Multivariate โดยใช้สถิติ Multiple linear regression ด้วยวิธี Enter ซึ่งมีการทดสอบ Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson Correlation ระหว่างตัวแปรอิสระ เมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariate โดยควบคุมปัจจัยที่มีทั้งหมดแล้วพบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 20 - 29 ปี จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 40 - 49 ปี อยู่ 4.18 คะแนน (Mean Diff. = -4.18, 95%CI : -6.53, -1.83) ประชาชนที่มีอายุ 20 - 29 ปี พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 50 - 59 ปี อยู่ 4.38 คะแนน (Mean Diff. = -4.38, 95%CI : -6.63, -2.14) ประชาชนที่รู้จักและเคยใช้สมุนไพรในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาจะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่ไม่เคยรู้จักไม่เคยใช้สมุนไพร อยู่ 16.21 คะแนน (Mean Diff. = -16.21, 95%CI : -24.56, -7.86) ประชาชนที่รู้จักและเคยใช้สมุนไพร

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาจะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่รู้จักแต่ไม่เคยใช้สมุนไพร อยู่ 5.17 คะแนน (Mean Diff. = -5.17, 95%CI : -7.70, -2.64)

ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ประชาชนมีแหล่งสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้ในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่มีแหล่งสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้ในระดับสูง อยู่ 2.34 คะแนน (Mean Diff. = 2.34, 95%CI : 0.33, 4.35) ประชาชนมีความเห็นว่าค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่มีความเห็นว่าค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรเอื้อต่อการใช้สมุนไพรในระดับสูง อยู่ 1.57 คะแนน (Mean Diff. = 1.57, 95%CI : 3.63, 7.58)

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า ประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพร ระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับปานกลาง อยู่ 3.77 คะแนน (Mean Diff. = 3.77, 95%CI : 0.83, 6.72) ประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับสูง อยู่ 10.57 คะแนน (Mean Diff. = 10.57, 95%CI : 7.35, 13.79) ประชาชนที่เป็กรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่เป็กรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง อยู่ 3.58 คะแนน (Mean Diff. = 3.58, 95%CI : 0.58, 6.58) โดยตัวแปรเหล่านี้มีความสามารถอธิบายของสมการถดถอยได้ร้อยละ 23.00 ดังแสดงในตารางที่ 4.21



ตารางที่ 4.21 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ
ของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

(n=766)

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ							
	N	Mean	S.D.	Mean Difference			VIF	P-Value
				Un	Adjusted	95% CI		
				Adjusted	*			
1. อายุ							<0.001	
20 - 29 ปี	119	57.00	16.07	0	0			
30 - 39 ปี	136	56.23	12.03	-0.83	-1.43	-4.00, 1.13	1.52	
40 - 49 ปี	204	52.02	10.06	-4.98	-4.18	-6.53, -1.83	1.07	
50 - 59 ปี	307	54.41	10.91	-2.55	-4.38	-6.63, -2.14	1.72	
2. ระดับการศึกษา							0.337	
ประถมศึกษา	187	56.63	12.89	0	0			
มัธยมศึกษา	402	54.41	11.01	-1.22	-2.24	-4.15, -0.33	1.08	
ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี	177	52.48	12.72	-3.47	-1.29	-3.65, 1.07	1.36	
3. อาชีพที่ทำอยู่ใน ปัจจุบัน							0.063	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	51	58.37	9.32	0	0			
เกษตรกร	355	55.04	11.64	-2.48	-2.34	-5.55, 0.88	1.10	
รับจ้างอุตสาหกรรม	131	56.58	10.31	-1.13	-1.48	-5.01, 2.06	1.28	
ค้าขาย	125	53.75	12.96	-4.12	-2.78	-6.30, 0.74	1.37	
รับราชการรัฐวิสาหกิจ	21	46.33	13.41	-11.37	-7.49	-12.87, -2.11	1.22	
นักเรียน/นักศึกษา	83	49.93	13.30	-8.02	-5.59	-9.34, -1.85	1.50	

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

(n=766)

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ						VIF	P-Value
	N	Mean	S.D.	Mean Difference				
				Un	Adjusted	95% CI		
				Adjusted	*			
4. ประสบการณ์ใช้สมุนไพร							<0.001	
รู้จักและเคยใช้สมุนไพรในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	386	54.95	11.84	0	0			
ไม่เคยรู้จักไม่เคยใช้สมุนไพร	6	40.00	4.90	-15.08	-16.21	-2456,-786	1.07	
รู้จักแต่ไม่เคยใช้สมุนไพร	101	48.04	10.69	-7.27	-5.17	-7.70,-2.64	1.45	
รู้จักและเคยใช้สมุนไพรนานกว่า 12 เดือนที่ผ่านมา	273	56.39	11.36	1.42	0.22	-1.52,1.95	1.37	
5. การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง							0.833	
การรับรู้ประโยชน์ระดับควรปรับปรุงและระดับปานกลาง	588	53.73	12.14	0	0			
การรับรู้ประโยชน์ระดับสูง	178	57.35	11.17	3.70	0.20	-1.70,2.10	1.28	

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

(n=766)

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ						VIF	P-Value
	N	Mean	S.D.	Mean Difference				
				Un Adjusted	Adjusted *	95% CI		
6. ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร							0.023	
ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรระดับต่ำ	172	53.20	14.00	0	0			
ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรระดับปานกลาง	218	52.70	9.58	-0.62	-0.43	-2.59, 1.73	1.15	
ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรระดับสูง	376	56.22	12.04	3.01	2.34	0.33, 4.35	1.36	
7. ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง							0.010	
ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรระดับต่ำ	87	47.13	10.26	0	0			
ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรระดับปานกลาง	97	52.50	11.46	5.37	-0.53	-3.85, 2.79	1.16	
ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรระดับสูง	582	55.82	11.91	8.82	1.57	3.63, 7.58	1.17	

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

(n=766)

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพ						VIF	P-Value
	N	Mean	S.D.	Mean Difference				
				Un	Adjusted	95% CI		
				Adjusted	*			
8. รูปแบบของสมุนไพรมที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพตนเอง								
รูปแบบของสมุนไพรมที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรมระดับต่ำและระดับปานกลาง	211	52.72	10.82	0	0			0.250
รูปแบบของสมุนไพรมที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรมระดับสูง	555	55.19	12.31	2.47	-1.10	-2.98, 0.78	1.41	
9. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรมดูแลสุขภาพ								
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	83	45.78	6.52	0	0			<0.001
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	346	50.86	10.07	5.07	3.77	0.83, 6.72	1.26	
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	337	60.40	12.00	14.62	10.57	7.35, 13.79	1.71	

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

(n=766)

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพ						VIF	P-Value
	N	Mean	S.D.	Mean Difference				
				Un Adjusted	Adjusted *	95% CI		
10. การเปิดรับข้อมูล								0.019
ข่าวสารจากสื่อต่างๆใน								
การใช้สมุนไพรมในการ								
ดูแลสุขภาพตนเอง								
การเปิดรับข้อมูล								
ข่าวสารจากสื่อต่างๆ	124	48.43	7.99	0	0			
ระดับต่ำ								
การเปิดรับข้อมูล								
ข่าวสารจากสื่อต่างๆ	412	53.13	11.18	4.76	-0.60	-3.33, 2.13	1.29	
ระดับปานกลาง								
การเปิดรับข้อมูล								
ข่าวสารจากสื่อต่างๆ	230	60.22	12.77	12.01	3.58	0.58, 6.58	1.52	
ระดับสูง								

หมายเหตุ: *Adjusted ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ได้แก่ อายุ, ประสบการณ์ใช้สมุนไพรม, ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรม, ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรม, การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรมดูแลสุขภาพ, และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ผลการวิเคราะห์ได้ค่า $R = 0.48$ และ $R^2 = 0.23$

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอายุระหว่าง 20-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนทั้งสิ้น 766 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เริ่มจากแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1. เทศบาลนคร 2. เทศบาลเมือง 3. เทศบาลตำบล และ 4. องค์การบริหารส่วนตำบล แล้วใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากตัวแทนกลุ่มละ 1 แห่ง จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากจากรายชื่อตามสัดส่วนประชากรแต่ละกลุ่มจากข้อมูล Health Data Center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear Regression Analysis) ผลการศึกษาสามารถนำมาสรุปและอภิปรายเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 766 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.8 มีอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 40.1 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.3 สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 52.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.3 มีรายได้เฉลี่ย 5,001 - 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 43.0 และกลุ่มตัวอย่างรู้จักและเคยใช้สมุนไพรในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 50.4

1.2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

1.2.1 ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชอยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 45.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.14 คะแนน (S.D. = 1.59)

1.2.2 ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.49 คะแนน (S.D. = 0.50)

1.2.3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.42 คะแนน (S.D. = 0.35)

1.3 ข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

1.3.1 ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร

ระดับความยากง่ายในการได้มาซึ่งสมุนไพรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.31 คะแนน (S.D. = 1.25)

1.3.2 ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร

ระดับค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.0 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.6 คะแนน (S.D. = 0.68)

1.3.3 รูปแบบของสมุนไพร

ระดับรูปแบบที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 1.7 คะแนน (S.D. = 0.48)

1.4 ข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

1.4.1 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพร

ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.38 คะแนน (S.D. = 0.85)

1.4.2 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.21 คะแนน (S.D. = 0.88)

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเขต
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.10 คะแนน
(S.D. = 0.39)

ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิเคราะห์ Bivariate โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (linear regression)
พบว่า ด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ
ตนเอง ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ
ตนเอง ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร รูปแบบ
ของสมุนไพร และด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรใน
การดูแลสุขภาพตนเอง การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ
ตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

จากการวิเคราะห์ Bivariate ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า P-value < 0.05 เข้าร่วมการ
วิเคราะห์แบบ Multivariate โคนใช้สถิติ Multiple linear regression ด้วยวิธี Enter ซึ่งมีการทดสอบ
Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยวิธี Pearson Correlation
ระหว่างตัวแปรอิสระ เมื่อวิเคราะห์แบบ Multivariate โดยควบคุมปัจจัยที่มีทั้งหมดแล้ว พบว่า
ลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ
ของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยตัวแปรเหล่านี้มีความสามารถอธิบาย
ของสมการถดถอยได้ร้อยละ 23.00

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำการศึกษาผลของลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE Model ซึ่งเป็นแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยพบว่า

2.1 ด้านลักษณะส่วนบุคคล

อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชาชนที่มีอายุ 20 - 29 ปี จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 40 - 49 ปี อยู่ 4.18 คะแนน และประชาชนที่มีอายุ 20 - 29 ปี มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่มีอายุ 50 - 59 ปี อยู่ 4.38 คะแนน จึงอาจกล่าวได้ว่า ปัจจุบันคนรุ่นใหม่มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น อีกทั้งสมุนไพร ได้กลายเป็นสินค้าที่ได้รับความนิยมของผู้คนในปัจจุบันเพื่อทำให้ชีวิตตัวเองแข็งแรงและดูดี จนทำให้ผู้ใช้สมุนไพรที่มีอายุน้อยลง ซึ่งผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สามารถ ใจเด็ย, ศศิกัญญา ผ่องชมพู, วิทยา ตันอารีย์ และเอกลักษณ์ ชมพุศรี (2564) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรพื้นบ้านรวมเฉลี่ยในระดับน้อย โดยมีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการเกษตรอยู่ในระดับมาก การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อเป็นอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ประสบการณ์ใช้สมุนไพร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชาชนที่รู้จักและเคยใช้สมุนไพรในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่รู้จักแต่ไม่เคยใช้สมุนไพร อยู่ 5.17 คะแนน ประชาชนที่รู้จักและเคยใช้สมุนไพรในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าประชาชนที่ไม่เคยรู้จักไม่เคยใช้สมุนไพร อยู่ 16.21 คะแนน จึงอาจกล่าวได้ว่า สมุนไพรไทยนั้นพบได้ในพืชทั่วไป รวมถึงพืชผักสวนครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็มักจะมีการใช้พืชสมุนไพรเหล่านั้นในการบำบัดรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา มัททวางกูร, ขวัญเรือน กำวิตุ, สุธิดา ดีหนู และสิรินัฐ สีนวรรณกุล (2562) พบว่า ประสบการณ์ใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ ตัม บุนรอด และวิชชาดา ฉิมลา (2555) พบว่า ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์

การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพเบื้องต้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองตามประสบการณ์ที่เคยเรียนรู้หรือได้พบมา

เพศ ไม่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีศึกษาอายุ 20-59 ปี อยู่ในวัยทำงานมีลักษณะการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวิริญา เมืองช้าง (2559) พบว่า ด้านเพศ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา เช่นเดียวกับการศึกษาของ สันฐิตาพร กลิ่นทอง (2560) พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคไม่แตกต่างกัน อาจกล่าวได้ว่า เพศไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

โรคประจำตัว ไม่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจากปัจจุบันประชาชนมีการใช้สมุนไพรเป็นทางเลือกในการป้องกันและดูแลสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสาโรจน์ เพชรมณี, จินตนา เพชรมณี, ศิราสรณ์ บรรจงเกลี้ยง และคณะ (2564) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง อาจกล่าวได้ว่า การมีโรคประจำตัวไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระดับการศึกษา ไม่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร, ขวัญเรือน กำวิตุ, สุธิดา ดีหนู, และสิรินัฐ สนิววรรณกุล (2564) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง อาจกล่าวได้ว่า มีการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคนานาน มีการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษมาสู่คนรุ่นปัจจุบันจนกลายเป็นวิถีชีวิต และวัฒนธรรมที่โดดเด่นของคนไทย ระดับการศึกษาจึงไม่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน

รายได้ ไม่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สอดคล้องกับการศึกษาของสุวภี กลีบบัว, เจริญศรี ขอมเจริญ, และอรพินธ์ สุชาติ (2564) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง อาจกล่าวได้ว่า รายได้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

อาชีพ ไม่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สอดคล้องกับการศึกษาของวิริญา เมืองช้าง (2559) พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพคล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อาจกล่าวได้ว่า อาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.2 ด้านปัจจัยนำ

ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร, ขวัญเรือน กำวิตุ, สุธิดา ดีหนู และสิรินัฐ สนิทวรรณกุล (2562) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อพิจารณารายชื่อจากงานวิจัยพบว่า ความรู้ที่ถูกต้องที่ตอบถูกมากที่สุดคือ บอระเพ็ดและฟ้าทะลายโจร มีสรรพคุณ แก้ไข ร้อยละ 93.6 และข้อที่ไม่ถูกต้องหรือตอบผิดมากที่สุดคือ ใบฝรั่ง ใช้รักษาโรคชันตุที่ศีรษะได้ ร้อยละ 56.7 จากข้อคำถามทำให้ทราบว่าปัจจุบันประชาชนรู้จักสมุนไพรที่ช่วยลดอาการไข้มากที่สุด อาจเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพรโดยเฉพาะการใช้ฟ้าทะลายโจร เพื่อเป็นทางเลือกในการป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และข้อที่ตอบผิดอาจเป็นเพราะเกิดจากมีประชาชนจำนวนน้อยที่นำไปฝรั่งมาใช้ดูแลสุขภาพตนเองจึงทำให้เกิดความสับสนในข้อคำถามได้

ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา มัททวงกูร, ขวัญเรือน กำวิตุ, สุธิดา ดีหนู และสิรินัฐ สนิทวรรณกุล (2562) พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของสุวิ กสิณบัว, เจริญศรี ยอมเจริญ, และอรพินธ์ สุชาติ (2564) ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร และความสะดวกในการได้มาซึ่งสมุนไพรไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค เมื่อพิจารณารายชื่อจากงานวิจัยพบว่า ประชาชนมีทัศนคติที่ดีหรือถูกต้องมากที่สุดนั้นคือ สมุนไพรสามารถปลูกไว้ใช้เองและหาได้ง่ายในชุมชน ร้อยละ 40.3 และข้อที่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีหรือไม่ถูกต้องนั้น คือ การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นหายช้ากว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 11.9 จากข้อคำถามอาจเนื่องมาจากประเทศไทยมีประวัติศาสตร์การใช้สมุนไพรมาอย่างยาวนาน โดยเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้สืบทอดและถ่ายทอดความรู้จากรุ่นมาสู่รุ่น และหาได้ง่ายตามท้องถิ่น และข้อที่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีหรือไม่ถูกต้องอาจเป็นเพราะประชาชนยังไม่ทราบ

หลักการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง ซึ่งมี 5 ข้อ คือ 1. ใช้ให้ถูกต้อง 2. ใช้ให้ถูกส่วน 3. ใช้ให้ถูกขนาด 4. ใช้ให้ถูกวิธี และ 5. ใช้ให้ถูกกับโรค ซึ่งสมุนไพรจะค่อยๆ เข้าไปปรับธาตุในร่างกายเพื่อให้ธาตุในร่างกายเกิดความสมดุลกัน

การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.8 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองเห็นด้วยมากที่สุดคือ การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นจะช่วยลดการสะสมของสารเคมีในร่างกาย ร้อยละ 35.2 โดยแม้จะรู้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพแต่ก็ไม่ได้มีการเลือกใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.3 ด้านปัจจัยเอื้อ

ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประชาชนมีแหล่งสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้อยู่ในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่มีแหล่งสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้ในระดับสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปลูกสมุนไพรไว้ใช้เองที่บ้าน ร้อยละ 90.6 ทำให้หาสมุนไพรได้ง่ายต่อการนำมาใช้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของวิริญญา เมืองซ่าง (2559) พบว่า ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r=0.412$) อย่างไรก็ตามแม้สมุนไพรส่วนใหญ่จะปลูกไว้ใช้เองแต่ถ้าไม่มีความรู้เรื่องการนำมาใช้ก็ไม่สามารถนำมาใช้ได้ถูกต้อง หากมีการเพิ่มความรู้ให้ประชาชนก็จะทำให้มีการใช้สมุนไพรเพิ่มมากขึ้น

ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชาชนที่มีค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่มีความเห็นว่าค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรเอื้อต่อการใช้สมุนไพรในระดับสูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสมุนไพรมีราคาถูกช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้ ร้อยละ 89.6 สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมาลย์ น้อยผา, วิทวัส หมาดอี, ปรัชชาพร ราวิยา และพิมพ์วิภา เกิดสุข (2565) พบว่า ราคาหรือค่าใช้จ่ายในการได้มาซึ่งสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรป้องกัน โควิด-19 ของประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ อาจเป็นไปได้ว่าราคาของสมุนไพรทำให้มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้สมุนไพร

รูปแบบของสมุนไพร ไม่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมาลย์ น้อยผา, วิทวัส หมาดอี, สรายุทธ หวังเกตุ และชนินธิตา คำกระ (2565) พบว่า รูปแบบการได้มาของสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพืชรกระท่อมในการดูแลตนเอง ซึ่งเมื่อพิจารณารายช้อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่ารูปแบบของการใช้สมุนไพรที่หลากหลาย เช่น การชง การต้ม การเชื่อม ผง ลูกกลอน เจล ครีม ทำให้เลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น มากที่สุด ร้อยละ 96.1 อาจกล่าวได้ว่าสมุนไพรอยู่คู่คนไทยมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รูปแบบของสมุนไพรจึงไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.4 ด้านปัจจัยเสริม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับปานกลาง อยู่ 3.77 คะแนน ประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรระดับสูง อยู่ 10.57 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของริญา เมืองช้าง (2559) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจาก สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อาจกล่าวได้ว่าการส่วนใหญ่มีสื่อสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรทางสาธารณสุข และคนในครอบครัว/ญาติ พี่น้อง ทั้งนี้ผู้สื่อสารก็จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หากผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนอาจนำไปสู่พฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ไม่ถูกต้องได้

การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชาชนที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชาชนที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง อยู่ 3.58 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมาลย์ น้อยผา, วิทวัส หมาดอี, สรายุทธ หวังเกตุ และชนินธิตา คำกระ (2565)

พบว่า การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้พืชกระท่อมในการดูแลตนเองจากสื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับต่ำ อาจกล่าวได้ว่า ปัจจุบันการสื่อสารมีหลายช่องทางซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นทางอินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ทำให้เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และมีคนบางกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงช่องทางการสื่อสารแบบนี้ได้ โดยใช้ช่องทางการบอกต่อกันจากคนในครอบครัว/ญาติพี่น้อง รวมถึงการฟังวิทยุ และเสียงตามसारของหมู่บ้าน ทั้งนี้ข้อมูลข่าวสารจะต้องมีความถูกต้องและช่วยให้ตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่าการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง

จากผลการศึกษาและวิเคราะห์ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เกิดจากหลายปัจจัยรวมกันทั้งปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ PRECEDE Model ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสาเหตุของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน และการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างมากเพียงพอและเป็นตัวแทนที่ดี ทำให้ตัวแปรที่มีค่า P-value < 0.05 เข้าร่วมการวิเคราะห์แบบ Multivariate ได้หลายตัวแปร ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายหรือวางแผนการจัดกิจกรรมหรือโครงการ เพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องและเพิ่มมากขึ้น โดยคำนึงปัจจัยต่างๆ ร่วมกันเพราะการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนอาศัยปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง อาจต้องทำร่วมกันไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ได้ผลและยั่งยืนต่อไป

อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการใช้แบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามบางคนไม่กล้าตอบแบบสอบถามบางอย่างเพราะอาจจะเป็นคำถามในเชิงลบต่อตนเอง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2565 ซึ่งเป็นการศึกษาเพียงช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง อาจเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ในความสัมพันธ์เชิงเหตุของปัจจัยต่างๆ และผลอย่างชัดเจนได้

3. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกควรส่งเสริมความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร และประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง
2. ควรส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ป้ายให้ความรู้ แผ่นพับ เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องแก่ประชาชน
3. ควรส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนร่วมกระจายเสียงตามสาย ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องแก่ประชาชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาข้อจำกัดในการส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง จากหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพร เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมอันจะนำไปสู่แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขและพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน
4. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบติดตาม ไปข้างหน้า หรือการศึกษาแบบย้อนหลัง เพื่อหาเหตุและผลของปัจจัยกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม



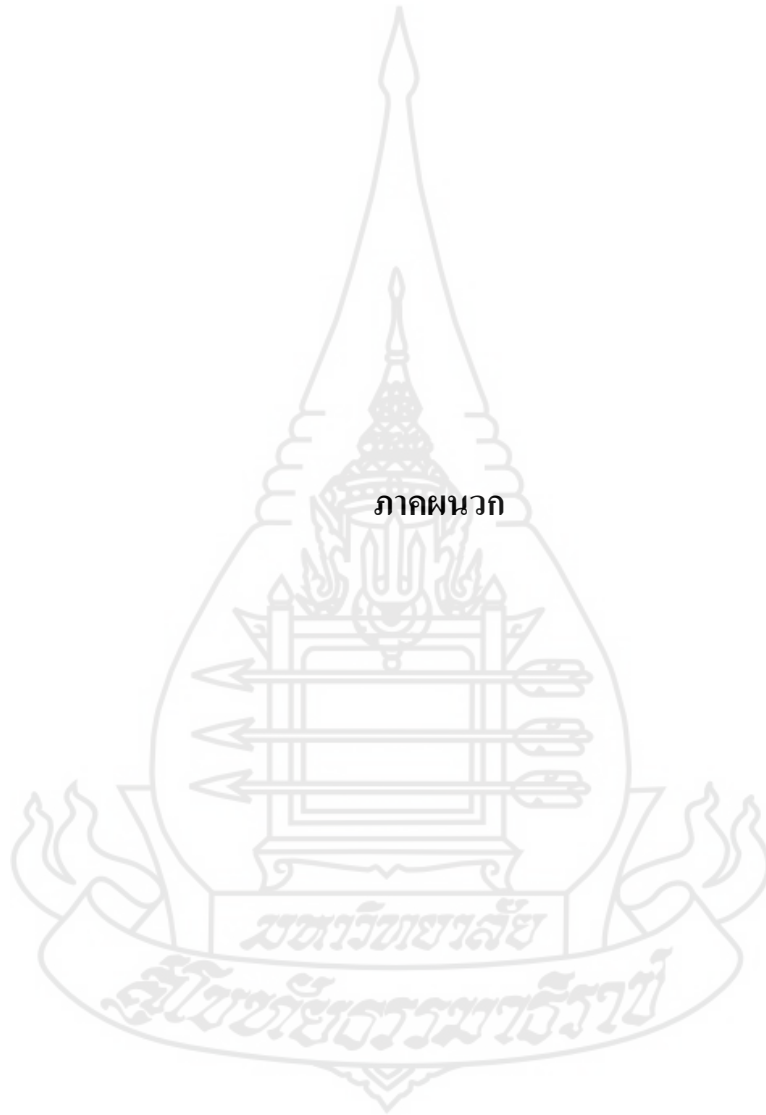
บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข และองค์การภาครัฐ – เอกชน. (2559). *แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย*. นนทบุรี: ทีเอส อินเตอร์ปรีน.
- _____. (2559). *แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ทีเอส อินเตอร์ปรีน.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). *ยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (พ.ศ.2562)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กองวิชาการและแผนงานกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สถานการณ์การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2548–2550*. นนทบุรี: มณีสฟิล์ม
- กุสุมาลย์ น้อยผา, วิทวัส หมาดอี, ปรัชชาพร ราวียา และ พิมพ์วิภา เกิดสุข. (2565). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่. *วารสารหมอยาไทยวิชัย*, 8(2), 59-80.
- กุสุมาลย์ น้อยผา, วิทวัส หมาดอี, สราวุธ หวังเกตุ, และ อนินธิตา คำกระ. (2565). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้พืชกระท่อมในการดูแลตนเองของประชาชนในพื้นที่อำเภอนนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารหมอยาไทยวิชัย*, 8(2), 81-98.
- กองผลิตภัณฑ์สมุนไพร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562). *พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ชนิดา มัททวงกูร, ขวัญเรือน กำวิฑู, สุจิตา ดีหนู, และ สิริณัฐ สินวรรณกุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาษีเจริญ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(39), 99-109.
- ทัศนักร อินทจักร์. (2564). *พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. (กองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่

- ชเนสพล พันธุ์เพ็ง, สุกข์สถิต บุรณะทรัพย์ขจร, และ สุวีรวรรณ ถิมสุวรรณ. (2565). การปรุงยาสมุนไพรตามกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย ๒๘ วิธี. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ, และ ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการเสริมสร้างสุขภาพ Utilization of the PRECEDE MODEL in Health Promotion. วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย, 12(1), 38-48.
- บดินทร์ ชาตะเวที. (2560, 28 ธันวาคม). ใช้สมุนไพรอย่างไรให้ปลอดภัย. คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สืบค้นจาก <https://www.ttmed.psu.ac.th/th/blog/218>
- ปัทมา ศิริวรรณ. (2559). ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- ปราธนา เอนกปัญญากุล, สุภินดา ศิริลักษณ์, และ ภัทรวีร์ ดามี. (2563). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารวิชาการ ปชมท, 9(2), 76-90.
- บุญญาพัฒน์ ไชยเมธ, ตั้ม บุญรอด, และ วิชชาดา สิมลา. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7(2), 25-37.
- พิรมณ การย์กุลวิทิต, ทักษอร ศรีสังขจร, และ กานดา แจ่มจำรัส. (2562). สมุนไพรสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ: โปร แอมไพน์.
- พิมพ์พิมล ดันสกุล. (2562, 13 กุมภาพันธ์). ความรู้สมุนไพรภาคใต้. ศูนย์สมุนไพรทักษิณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สืบค้นจาก <https://hatyai.psu.ac.th/th/node/8925>
- พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542. (2542, 29 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 116 ตอนที่ 120. หน้า 49-64.
- วิบูลย์ทัต สุทันธนกิจดี. (2557). สำนักงานสถิติแห่งชาติเผยผลสำรวจพบ คนไทย 41.6% ไม่รู้จักยาแผนไทย แต่มากกว่า 90% รู้จักนวดไทย. สืบค้นจาก <https://www.posttoday.com/social/290918>.
- ภิญณี วิจันท์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 31(1), 12-21
- ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580). (2561, 13 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 82. หน้า 1-70.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2538). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- โรสนานี เหมตระกูลวงศ์, กิตติพร เนาสวรรณ, และจิราพัชร พลอยนิลเพชร. (2563). *ประชุม
ภาคใหญ่วิชาการการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 11: เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขต
เทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (1979-1986)*. สงขลา:
มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- วิริญญา เมืองช้าง. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพ
ตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (ปริญญามหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- วิไลวรรณ ชัยณรงค์. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานเพื่อรักษาเบื้องต้น
ของประชาชนในเขตอำเภอชัยบุรี จังหวัดปทุมธานี (ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สันฐิตาพร กลิ่นทอง. (2560). *พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี.
ใน รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติราชภัฏเพชรบุรีวิจัยเพื่อแผ่นดินไทยที่ยั่งยืน
ครั้งที่ 7 “สหวิทยาการ สู่ไทยแลนด์ 4.0”*. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- สาโรจน์ เพชรมณี, จินตนา เพชรมณี, ศิราสรณ์ บรรจงเกลี้ยง, อัจฉรา ศรีแสง, และ ศรัญญา สีทอง.
(2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานของประชาชน ชุมชน
ประจักษ์ตึก ตำบลไทยบุรี อำเภอบ้านลาด จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี, 4(2), 5-22.*
- สามารถ ใจดี, ศศิกัญญา ผ่องชมพู, วิทญา ตันอารี, และ เอกลักษณ์ ชมพูศรี. (2564). *ปัจจัยพยากรณ์
การใช้สมุนไพรมานที่บ้านของผู้สูงอายุ ชุมชนสะเตง – จี้เหล็ก อำเภอแม่ริม
จังหวัดเชียงใหม่. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 13(2), 43-54.*
- สุริย์พันธุ์ วรพงศธร, (2558). *Precede – Proceed Model ใน การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ
ครั้งที่ 17 “ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์กับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ”*.
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวภี กลีบบัว, และเจริญศรี ขอมเจริญ. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้
สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดลำปาง. วารสารบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น, 7(1), 195-209.*

- เสนาะ ขาวจำ, เทวัญ ธานีรัตน์, และ พระปลัดสมชาย ปโยโค. (2560). การใช้สมุนไพรตามพหุชาตญาณ เพื่องานสาธารณสุขมูลฐาน. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(2), 237-249.
- สมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมธ, เรณู สะแหละ, และ ชูดี กองมี. (2558). การศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 50-59.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. (2562). *แผนแม่บทด้านการอนุรักษ์ คุ้มครอง และ ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2563 – 2567*. นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์เม็ดทราย.
- อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. (2557). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาไทย. *วารสารพยาบาล ตำรวจ*, 2(6), 250-262.
- Aurel Constant Allabi, Kofi Busia, Vital Ekanmian and Fidèle Bakiono. (2011). The use of medicinal plants in self-care in the Agonlin region of Benin. *Journal of Ethnopharmacology*, 133(1), 234-243.
- Best, J.W. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1976). *Human Characteristic and School learning*. New York: McGraw-Hill.
- _____. (1975). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Cronbach, L. J. *Essentials of Psychological Test* (5 th ed.). New York: Harper Collins; 1970.
- Deviliis, R.K. (2012). *Scale development: Theory and applications*. California: Sage Publications.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach*. [California]: Mayfield Publishing.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), pp. 607-610.
- Sukkasem, N. and Jarukamjorn, K. (2016). Herb-drug interactions via modulation of cytochrome P450 enzymes. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*. 12(3), 1-15.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

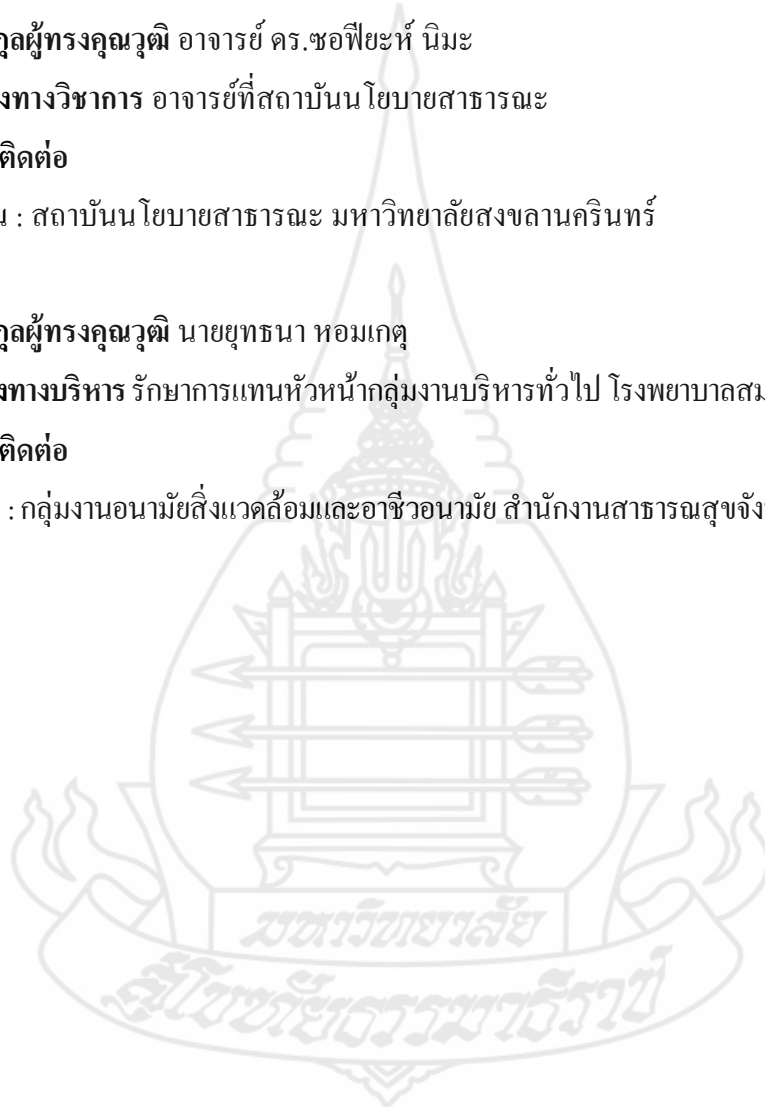
ภาคผนวก ก
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



1. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร. สุกาญจนา กำลิ่งมาก
ตำแหน่งทางบริหาร ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและการบริหารงานบุคคล
สถานที่ติดต่อ
ที่ทำงาน : คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

2. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.ชอไฟยะห์ นิมะ
ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ที่สถาบันนโยบายสาธารณะ
สถานที่ติดต่อ
ที่ทำงาน : สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3. ชื่อ – สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ นายยุทธนา หอมเกตุ
ตำแหน่งทางบริหาร รักษาการแทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง
สถานที่ติดต่อ
ที่ทำงาน : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

สถาบันราชภัฏนครราชสีมา

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก/กลุ่มวิชา บริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้ศึกษาจึงขอความกรุณาจากท่านได้ให้ข้อมูลจากแบบสอบถามนี้ ขอได้โปรดตอบตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเป็นความลับและใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะรวม

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ (ความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้ประโยชน์)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ (ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร และรูปแบบของสมุนไพร)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

นางสาวพัชราพร หัตถิยา

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน ให้ตรงกับความจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างให้
สมบูรณ์ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อ

1. เพศ ชาย หญิง เพศทางเลือก
2. อายุ.....ปีบริบูรณ์ (หากเกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี เช่น อายุ 28 ปี 7 เดือน ให้ตอบว่าอายุ 29 ปี)
3. โรคประจำตัว
4. จบการศึกษาสูงสุดในระดับ

1. <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา	2. <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
3. <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	4. <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
5. <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.	6. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
7. <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
5. อาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

1. <input type="checkbox"/> รับจ้าง	2. <input type="checkbox"/> ค้าขาย
3. <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม/อุตสาหกรรม	4. <input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
5. <input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา	6. <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ
7. <input type="checkbox"/> อื่นๆ	
6. รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน

1. <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน	2. <input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท/เดือน
3. <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท/เดือน	4. <input type="checkbox"/> มากกว่า 15,001 บาท/เดือน
7. ประสบการณ์ใช้สมุนไพร

1. <input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคยรู้จักไม่เคยใช้สมุนไพร
2. <input type="checkbox"/> รู้จักแต่ไม่เคยใช้สมุนไพร
3. <input type="checkbox"/> รู้จักและเคยใช้สมุนไพรในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
4. <input type="checkbox"/> รู้จักและเคยใช้สมุนไพรนานกว่า 12 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ (ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ประโยชน์)

2.1 ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่ท่านคิด

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	บอระเพ็ดและฟ้าทะลายโจร มีสรรพคุณ แก้ไข้			
2	ฟ้าทะลายโจร ช่วยรักษาอาการไข้ ไอ และเจ็บคอ หากรับประทานติดต่อกัน 3 วัน อาการไม่ดีขึ้น หรืออาการรุนแรงขึ้นต้องหยุดรับประทาน และรีบปรึกษาแพทย์			
3	ขมิ้นชันและกลั้วน้ำว่าคิบ รับประทานบ่อยๆ จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้			
4	ขี้เหล็ก คุณ ขุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก แมงลัก ใช้รักษาอาการท้องเสียได้			
5	ขิงและขมิ้นรับประทานมากเกินไปจะทำให้คลื่นไส้ อาเจียนได้			
6	ไพล มีสรรพคุณ แก้อาการอักเสบ เคล็ด ขัด ยอก			
7	กระเจี๊ยบแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับปะรด หญ้าคา อ้อยแดง ใช้รักษาอาการปัสสาวะขัด ปัสสาวะไม่สะดวกได้			
8	ใบพลู หากใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีผื่นแดงขึ้นตามผิวหนัง มีอาการคัน หรือที่เรียกว่า ลมพิษ			
9	ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบุ้งทะเล พญาขอ เสดดพังพอน ใช้บรรเทาอาการที่เกิดจากแมลงสัตว์กัดต่อย			
10	ใบฝรั่งใช้รักษาโรคซันตุที่ศีรษะได้			

2.2 ทศนคติต่อการใช้สมุนไพร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่ท่านคิด

ข้อ	ข้อความ	ท่านเห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การรักษาโรคเบื้องต้นด้วยสมุนไพรมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน					
2	ท่านคิดว่าการนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรคเบื้องต้นมีขั้นตอนยุ่งยากไม่สะดวก					
3	การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นหายช้ากว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน					
4	การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายดีกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน					
5	การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นเป็นเรื่องที่ล้ำสมัยมกมาย					
6	ลักษณะสี กลิ่น และรสชาติของสมุนไพรเป็นอุปสรรคต่อการใช้สมุนไพรของท่าน					
7	ท่านจะใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นเพราะมั่นใจว่ามีความปลอดภัยสูง					
8	สมุนไพรสามารถปลูกไว้ใช้เองและหาได้ง่ายในชุมชน					
9	ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย					

ข้อ	ข้อความ	ท่านเห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10	เมื่อท่านใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นแล้วมีอาการดีขึ้น ท่านจะแนะนำหรือบอกต่อให้ผู้อื่นใช้บ้าง					

2.3 การรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่ท่านคิด

ข้อ	ข้อความ	ท่านเห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นมีความปลอดภัยสูงกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน					
2	การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นให้ผลการรักษาดีเทียบเท่ากับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน					
3	การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นสามารถช่วยบรรเทาหรือลดความรุนแรงของโรคได้					
4	การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นจะช่วยลดการสะสมของสารเคมีในร่างกาย					
5	การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นสามารถพึ่งพาตนเองได้ในยามฉุกเฉิน					
6	การใช้สมุนไพรรักษาโรคเบื้องต้นถึงจะให้ผลในการรักษาที่ช้าแต่ก็สามารถใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้					

ข้อ	ข้อความ	ท่านเห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7	ถึงลักษณะ สี กลิ่น และรสชาติของสมุนไพรไม่น่าใช้แต่สมุนไพรใช้รักษาโรคเบื้องต้นได้					

ส่วนที่ 3 ปัจจัยอื่น (ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร และรูปแบบของสมุนไพร)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่ท่านคิด

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านได้สมุนไพรอย่างไร			
1.1	ปลูกสมุนไพรไว้ใช้เองที่บ้าน		
1.2	ได้รับสมุนไพรจากเพื่อนบ้าน		
1.3	หาสมุนไพรได้จากภูเขา		
1.4	ได้จาก รพ. หรือ รพ.สต. จ่ายสมุนไพรให้		
1.5	หาซื้อจากร้านขายสมุนไพร		
1.6	หาซื้อสมุนไพรจากตลาด		
2. ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร			
2.1	สมุนไพรมีราคาถูกช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้		
2.2	สมุนไพรส่วนใหญ่มีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบันที่ใช้รักษาอาการเดียวกัน		
2.3	สมุนไพรมีประสิทธิภาพคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา		
3. รูปแบบของสมุนไพร			
3.1	รูปแบบของการใช้สมุนไพรที่หลากหลาย เช่น การชง การต้ม การเชื่อม ผง ลูกกลอน เจล ครีม ทำให้ท่านเลือกใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น		
3.2	การแต่งกลิ่นเพิ่มสีสัมผัสและปรับรสชาติของสมุนไพร ทำให้ท่านอยากใช้สมุนไพรมากยิ่งขึ้น		

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ)
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่ท่านคิด

ข้อ	ข้อความ	ท่านเห็นด้วย				
		มากที่สุด (มากกว่า 1 ครั้งต่อ สัปดาห์)	มาก (3-4 ครั้ง ต่อเดือน)	ปานกลาง (1-2 ครั้ง ต่อเดือน)	น้อย (2 เดือน ต่อครั้ง)	น้อยที่สุด (? 4เดือน ต่อครั้ง)
1. ใครช่วยแนะนำหรือสนับสนุนให้ท่านใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ						
1.1	สมาชิกในครอบครัว					
1.2	เพื่อน/เพื่อนบ้าน					
1.3	บุคลากรทางการแพทย์					
1.4	หมอพื้นบ้าน					
1.5	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)					
1.6	ผู้นำชุมชน/กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน					
2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ จากสื่อใดบ้าง						
2.1	หนังสือ/คู่มือ/วารสาร/ นิตยสาร/หนังสือพิมพ์					
2.2	ป้ายประกาศ/โปสเตอร์/ แผ่นพับ/ใบปลิว					
2.3	นิทรรศการเกี่ยวกับ สมุนไพร					
2.4	เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับ สมุนไพร					

ข้อ	ข้อความ	ท่านเห็นด้วย				
		มากที่สุด (มากกว่า 1 ครั้งต่อ สัปดาห์)	มาก (3-4 ครั้ง ต่อเดือน)	ปานกลาง (1-2 ครั้ง ต่อเดือน)	น้อย (2 เดือน ต่อครั้ง)	น้อยที่สุด (? 4เดือน ต่อครั้ง)
2.5	วิทยุ/โทรทัศน์					
2.6	อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์					
2.7	เสียงตามสายของหมู่บ้าน					

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

5.1 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตรงกับสิ่งที่ท่านทำ

1. เมื่อมีการเจ็บป่วยท่านเลือกปฏิบัติตามข้อใดเป็นลำดับแรก (เลือกตอบ 1 ข้อ)

- ดูแลตนเองอยู่บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ไปพบแพทย์/สถานบริการสาธารณสุข
- ไปพบหมอพื้นบ้าน
- ซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาเอง
- ใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยในการรักษา
- อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

2. ในการใช้สมุนไพรของท่านส่วนมากท่านใช้สมุนไพรในรูปแบบใด

- ไม่เลือกใช้สมุนไพร
- สด รับประทานสดหรือนำมาปรุงเป็นอาหาร
- ต้มดื่ม
- ลูกกลอน
- แคปซูล
- ตำพอก
- คอง
- อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

5.2 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติ

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
	การใช้สมุนไพรกับอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินอาหาร			
1	ท่านกินมันชั้นเมื่อมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด อาหารไม่ย่อย และรักษาโรคกระเพาะอาหาร			
2	ท่านกินกระเทียมสดเมื่อมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด			
3	ท่านกินกะเพราเมื่อมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด			
4	ท่านกินพริกไทยเมื่อมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด			
5	ท่านกินชุมเห็ดเทศเมื่อมีอาการท้องผูก			
6	ท่านกินมะขามจิ้มเกลือหรือน้ำมะขามเมื่อมีอาการท้องผูก			
7	ท่านนำใบฝรั่งบั้งไฟชงน้ำดื่มเพื่อรักษาอาการท้องเสีย			
8	ท่านกินขิงเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมารถ เมาเรือ			
9	ท่านนำเมล็ดผักทองทุบให้แตกผสมน้ำดื่ม เพื่อรักษาโรคพยาธิ			
10	ท่านใช้ใบแก้วสดตำแล้วทาบริเวณที่ปวดฟัน เพื่อบรรเทาอาการปวดฟันชั่วคราวก่อนไปพบทันตแพทย์			
11	ท่านกินมะระเมื่อรู้สึกเบื่ออาหาร เพราะจะทำให้กินอาหารได้			

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
การใช้สมุนไพรกับอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจ				
12	ท่านกินน้ำมะนาวเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ			
13	ท่านกินฟ้าทะลายโจรเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ			
14	ท่านกินมะขามป้อมเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ			
15	ท่านกินมะแว้งเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ			
การใช้สมุนไพรกับอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ				
16	ท่านดื่มน้ำตะไคร้เมื่อมีอาการขับเบา ปัสสาวะขัด			
17	ท่านกินเหง้าสับปะรดเมื่อมีอาการขับเบา ปัสสาวะขัด			
18	ท่านกินกระเจี๊ยบเมื่อมีอาการขับเบา ปัสสาวะขัด			
19	ท่านกินอ้อยแดงเมื่อมีอาการขับเบา ปัสสาวะขัด			
20	ท่านกินหญ้าคาเมื่อมีอาการขับเบา ปัสสาวะขัด			
การใช้สมุนไพรกับอาการเจ็บป่วยระบบผิวหนัง				
21	ท่านใช้ใบพลูตำผสมเหล้าขาวทาบริเวณที่เป็นลมพิษ			
22	ท่านใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก			

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
23	ท่านใช้เสลดฟั่งพอนเมื่อมีผื่นคัน จากแมลงสัตว์กัดต่อย			
24	ท่านใช้ทองพันชั่งเมื่อท่านเป็น โรคกลากเกลื้อน			
25	ท่านใช้มะคำดีควายรักษาโรค ชั้นนาคูที่ศีรษะหรือบรรเทา อาการคันศีรษะ			
26	เมื่อท่านเป็นเริม/งูสวัด ท่านใช้ พญาขอในการรักษา			
การใช้สมุนไพรกับอาการเจ็บป่วยอื่นๆ				
27	ท่านใช้ไพลเมื่อมีอาการเมื่อย เคล็ด ขัด ยอก			
28	ท่านกินขี้เหล็กเมื่อมีอาการนอน ไม่หลับ			
29	ท่านกินบอระเพ็ดเพื่อแก้ไข้และ ช่วยเจริญอาหาร			
30	เมื่อท่านเป็นเหา ท่านใช้ใบ น้อยหน่าในการรักษา			



5.3 คำชี้แจง โปรดเติมข้อความที่ตรงกับความคิดของท่าน

1. ท่านมีปัญหาในการใช้สมุนไพรมั้ยอย่างไร.....

.....
.....
.....

2. เหตุผลใดทำให้ท่านสนใจใช้สมุนไพรมากขึ้น.....

.....
.....
.....



ภาคผนวก ค
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย





เอกสารรับรองโครงการวิจัย
 โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

เอกสารรับรองเลขที่ : ๐๒๖/๒๕๖๕

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนเขต
 อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
 (Factors Affecting Behavior of using Herbs for Self Health Care of
 People in Mueang District Nakhon Si Thammarat Province)

รหัสโครงการ : NSTPH ๐๒๖/๒๕๖๕

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพัชราพร หัตถิยา
 แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สังกัดหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่รับรอง : วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
 การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ลงนาม

(นายแพทย์จรัสพงษ์ สุขกรี)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพัชรพร หัตถิยา
วัน เดือน ปีเกิด	18 พฤษภาคม 2537
สถานที่เกิด	อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล
ประวัติการศึกษา	ปริญญาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จังหวัดพัทลุง พ.ศ. 2560
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

