ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

โดย

นางสาววิริญญา เมืองช้าง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Ref. code: 25595817035164LWY

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

โดย

นางสาววิริญญา เมืองช้าง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Ref. code: 25595817035164LWY

FACTORS RELATED TO SELF TREATMENT WITH HERBAL REMEDIES OF PEOPLE IN MEA CHAI DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

BY

MISS WIRINYA MUEANGCHANG

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH
MAJOR IN HEALTH PROMOTION MANAGEMENT
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2016
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

Ref. code: 25595817035164LWY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาววิริญญา เมืองช้าง

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนใน
อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2560

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ รัตนวรางค์)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์)

คณบดี
(อาจารย์ ดร. ชัยยุทธ ชวลิตนิธิกุล)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
ชื่อผู้เขียน	นางสาววิริญญา เมืองช้าง
ชื่อปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ รัตนวรางค์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เก็บข้อมูลช่วงเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2560 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากประชาชนในอำเภอแม่ใจที่มีอายุ 20-59 ปี ได้กลุ่มตัวอย่าง 389 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตามวิธีของครอนบาคแอลฟ่าได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวม 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 87.7 โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินหายใจมากที่สุดร้อยละ 24.53 รองลงมาใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยอื่นๆ อาการทางระบบทางเดินอาหาร อาการทางระบบผิวหนัง และอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ ตามลำดับ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรคประจำตัวและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Ref. code: 25595817035164LWY

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขายสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเปิดรับสื่อบุคคล การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจ และการเปิดรับสื่อมวลชน เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องต่อการใช้สมุนไพรในประชาชนจึงสำคัญและควรดำเนินการอย่างกว้างขวาง

คำสำคัญ: การใช้สมุนไพร, การดูแลสุขภาพตนเอง, พะเยา

Ref. code: 25595817035164LWY

Thesis Title	FACTORS RELATED TO SELF TREATMENT WITH HERBAL REMEDIES OF PEOPLE IN MEA CHAI DISTRICT, PHAYAO PROVINCE
Author	Miss Wirinya Mueangchang
Degree	Master of Public Health
Major Field/Faculty/University	Health Promotion Management Faculty of Public Health Thammasat University
Thesis Advisor	Assistant Professor Wannarat Rattanawarang, Ph.D.
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Kaysorn Sumpowthong, Ph.D.
Academic Years	2016

ABSTRACT

The objective of this survey was to examine self treatment with herbal remedies of people in Mea Chai District, Phayao Province and explore factors related to self treatment with herbal remedies of people in Mea Chai District, Phayao Province. Multi-stage random sampling was employed. Samples were population in Mea Chai aged 20 - 59 years,- Questionnaires were used for data collection from 389 sample, during May – June, 2017. The research instrument was the questionnaire, developed by the researcher. Cronbach alpha coefficient verified content validity at 0.91. Chi-square and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient were used for data analysis.

It is found that most people (87.7%) in Mea Chai district used self treatment with herbal remedies in low level. Most people (24.53%) used herbal for treat or symptoms alleviate of Respiratory System, Other illnesses, Gastrointestinal System, Skin System, and Urinary System, respectively.

Congenital disease and education are related to self treatment with herbal remedies at significant level of .05.

Ref. code: 25595817035164LWY

Predisposing factors including knowledge, attitude and perceived benefits were related to self treatment with herbal remedies at significant level of .05.

Enabling factors including place, price, product, and promotion of herb were related to self treatment with herbal remedies at significant level of .05.

Reinforcing factor including personal media exposure, specialized media exposure and mass media exposure about self treatment with herbal remedies were related to self treatment with herbal remedies at significant level of .05.

As a result, promotion of knowledge to gain better understanding of the use of herb for people are so important and should be implemented extensively.

Keywords: used herbal, self – care, Phayao province

Ref. code: 25595817035164LWY

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีจากกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม ประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ กรรมการวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ภายนอก และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ รัตนวรางค์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาชี้แนะ คอยรับฟังปัญหา เป็นที่ปรึกษา ช่วยตรวจสอบข้อบกพร่องและให้คำแนะนำแก้ไขต่างๆ ตลอดจนติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิด ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาดศรี อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร อาจารย์ปวีณ คันศร อาจารย์ประจำสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนี มุขแจ้ง อาจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่คอยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจเสมอมา

ขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีถ้อย สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านปางปูเลาะ งานเภสัชกรรมและงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลแม่ใจ ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณทุกคนในครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจ เข้าใจ และให้การสนับสนุนกับการศึกษาในครั้งนี้มาโดยตลอด ขอบคุณกำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน ขอบคุณมิตรภาพดีๆจากเพื่อนร่วมชั้นเรียนตลอดจนทีมเจ้าหน้าที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ช่วยให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกในการศึกษาเสมอมา

นางสาววิริญญา เมืองช้าง

Ref. code: 25595817035164LWY

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(9)
สารบัญรูปภาพ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการศึกษา	6
1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา	6
1.4 สมมุติฐานของการศึกษา	7
1.5 ขอบเขตการศึกษา	7
1.6 ตัวแปรที่ศึกษา	8
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา	9
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	12
2.2 แนวคิดทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	30
2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	42

Ref. code: 25595817035164LWY

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 48
2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา 53

บทที่ 3 วิธีการวิจัย 54

3.1 รูปแบบการศึกษา 54
3.2 ลักษณะของพื้นที่ที่ใช้เก็บข้อมูล 54
3.3 ประชากรที่ศึกษา 55
3.4 วิธีการสุ่มตัวอย่าง 56
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 58
3.6 การหาคุณภาพของเครื่องมือ 60
3.7 การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม 62
3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล 63
3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล 64

บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล 65

4.1 ผลการศึกษา 66
4.2 อภิปรายผลการวิจัย 109

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ 120

5.1 สรุปผลการวิจัย 121
5.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย 129
5.3 แนวทางการวิจัยในครั้งต่อไป 130

รายการอ้างอิง 131

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ 141

Ref. code: 25595817035164LWY

ภาคผนวก ข ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย 142
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย 146
ภาคผนวก ง แบบสอบถาม 148
ภาคผนวก จ ใบอนุมมัติจริยธรรมในคน 160

ประวัติผู้เขียน 161

Ref. code: 25595817035164LWY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

3.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอายุ 20 - 59 ปี ตามรายหมู่บ้าน 57
4.1 จำนวนและร้อยละตามเพศของกลุ่มตัวอย่าง 66
4.2 จำนวนและร้อยละตามช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง 66
4.3 จำนวนและร้อยละตามประวัติการมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง 67
4.4 จำนวนและร้อยละตามระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง 67
4.5 จำนวนและร้อยละตามรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง 68
4.6 จำนวนและร้อยละตามอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง 68
4.7 จำนวนและร้อยละประสบการณ์การใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง 69
4.8 ระดับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 69
4.9 ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 70
4.10 ระดับทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 72
4.11 ทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 72
4.12 ระดับการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 75
4.13 การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 76
4.14 ระดับความยากง่ายในการได้มาซึ่งสมุนไพร 78
4.15 ปัจจัยด้านช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร 78
4.16 ระดับปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร 79
4.17 ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร 80
4.18 ระดับปัจจัยด้านรูปแบบสมุนไพร 80

Ref. code: 25595817035164LWY

4.19 ปัจจัยด้านรูปแบบสมุนไพร 81
4.20 ระดับปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด 82
4.21 ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด 82
4.22 ระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากสื่อบุคคล 83
4.23 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากสื่อบุคคล 84
4.24 ระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากสื่อเฉพาะกิจ 84
4.25 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากสื่อเฉพาะกิจ 85
4.26 ระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากสื่อมวลชน 86
4.27 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากสื่อมวลชน 86
4.28 ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยรวมทั้ง 5 ระบบ 88
4.29 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 88
4.30 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการตามระบบ 96
4.31 รูปแบบการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 97
4.32 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 98
4.33 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 99
4.34 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการ ดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 100
4.35 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 101

Ref. code: 25595817035164LWY

4.36 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 102
4.37 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 103
4.38 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้สมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 104
4.39 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 105
4.40 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 106
4.41 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 107

Ref. code: 25595817035164LWY

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่

2.1 กรอบแนวคิด PRECEDE PROCEDE Model (Green & Kreuter, 1999) 35

2.2 แผนภูมิที่ 2.2 กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา 53

Ref. code: 25595817035164LWY

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญระดับโลกซึ่งส่งผลคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะประเทศไทยรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายไปกับปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเป็นจำนวนมากกับการนำเข้ายารักษาโรคทำให้เกิดผลกระทบต่างๆตามมาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาประเทศ จากการสำรวจข้อมูลการใช้ยาในประเทศไทย พบว่า มูลค่ายาที่ใช้ในประเทศไทยแนวโน้มมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นจาก 36,506 ล้านบาทในปี 2543 เป็น 98,375 ล้านบาท ในปี 2551 โดยมีอัตราเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 15 ต่อปี ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 46.7 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศซึ่งสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วกว่า 2 เท่าตัว และมีแนวโน้มการนำเข้ายาจากต่างประเทศมากขึ้นจากร้อยละ 46 เป็นร้อยละ 65 ในช่วงระหว่างปี 2543 - 2551 (สำนักงานกองทุนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, 2555) และจากข้อมูลการใช้ยาแผนปัจจุบันปี 2559 พบว่า ปัจจุบันประเทศไทยพึ่งพิง“ยา”จากต่างประเทศมีมูลค่า“นำเข้า”คิดเป็นร้อยละ 70 ของมูลค่าตลาดยาในประเทศหรือคิดเป็นมูลค่าสูงถึง 70,059.33 ล้านบาท ทั้งๆที่ความเป็นจริงแล้วคนไทยมี“ภูมิปัญญา”การดูแลสุขภาพด้วยตนเองมาตั้งแต่อดีตโดยเฉพาะการใช้“สมุนไพร”หากเรารู้จักใช้ก็จะช่วย“ลด”การนำเข้าได้เป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจุบันยังพบว่าทั่วโลกเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้การแพทย์ทั้งสองแผนคู่ขนานกันไปในการแพทย์แห่งชาติของแต่ละประเทศทั่วโลกโดยส่งเสริมให้มีการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศโดยมีการสนับสนุนเชิงนโยบายจากรัฐเนื่องจากการแพทย์แผนโบราณเป็นการแพทย์ที่ไม่แพงจึงเหมาะกับสถานการณ์สำหรับประเทศไทยของเรา (พาณี ศิริสะอาด, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของระบบพหุลักษณ์ทางการแพทย์ที่ว่า “ในสังคมหนึ่งๆจะพบระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่มากกว่าหนึ่งระบบเสมอไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมากเพียงใดหรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตามเพราะไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเองจนสามารถตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ในทุกมิติและสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการที่แตกต่างของผู้คนในสังคมนั้นๆ” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2548) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนในสังคมมีระบบความคิดความเชื่อในเรื่องโรคและความเจ็บป่วยแตกต่างกันทำให้เกิดการแสวงหาวิธีการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันไป และสมุนไพรก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือก

Ref. code: 25595817035164LWY

ที่น่าสนใจซึ่งเป็นการแพทย์พื้นบ้านสามารถนำมาใช้ในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยและรักษาโรคเบื้องต้นได้

สมุนไพรมีประโยชน์มากมายหลายอย่างถูกนำมาใช้เป็นยาพื้นบ้านแผนโบราณของไทยมาแต่อดีต หลายชนิดรับประทานเป็นอาหารให้คุณค่าทางโภชนาการ สมุนไพรหาได้ง่าย มีราคาถูก ปลอดภัยและมีผลข้างเคียงน้อย หลายชนิดไม่ต้องหาซื้อสามารถปลูกได้เองที่บ้านเป็นการพึ่งพาตนเอง อีกทั้งปัจจุบันรัฐบาลก็ให้ความสำคัญกับสมุนไพรด้วยการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าในระบบบริการสาธารณสุขของชุมชนอย่างเหมาะสมโดยให้มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐานเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อีกทั้งยังเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้ดีอีกด้วย ถ้าประชาชนมีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐ์สถานะหรือการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นไปด้วยความยากลำบาก การรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้สมุนไพรเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อบรรเทาอาการหรือลดความเจ็บป่วยเบื้องต้นเป็นการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเองถือเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชน ครอบครัวและชุมชนมีโอกาสในการช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบกันเองด้านสุขภาพอนามัยได้

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญพร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งจะเห็นได้จากการมีนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปี 2558 – 2559 มีการสนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจรโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้วางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้สมุนไพรหรือยาสมุนไพรและมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการสนับสนุนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นถึงคุณประโยชน์ในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและรักษาเบื้องต้น ทั้งนี้อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ตั้งสโลแกนที่ง่ายต่อการจดจำว่า “เจ็บป่วยคราใดใช้ยาไทย ก่อนไปหาหมอ” เพื่อสร้างการรับรู้การดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร (นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปี 2558 – 2559) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมและเผยแพร่ให้มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) จนถึงปัจจุบัน สมุนไพรที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ใช้นั้นเป็นสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้มีการประชุมคัดเลือกรายชื่อสมุนไพรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 และมีการปรับปรุงในปี พ.ศ. 2542 มีทั้งหมด 61 ชนิด โดยได้ผ่านการทดสอบความปลอดภัยแล้วว่าไม่มีพิษเฉียบพลัน และระยะยาว (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2537) ปัจจุบันในระดับ

อาเซียนมีการวางแผนทำบัญชีสมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกัน เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลว่าแต่ละประเทศมีการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรชนิดไหนร่วมกันและต่างกันอย่างไรเพื่อพัฒนาให้ได้มาตรฐานเดียวกัน คือ มาตรฐานอาเซียน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่ง (นโยบายแห่งชาติด้านยา, 2554)

แม้ว่าสมุนไพรจะมีประโยชน์มากมายรวมทั้งรัฐบาลก็มีนโยบายสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบว่ามีแนวโน้มในการใช้สมุนไพรที่ลดลงและยังมีประชาชนจำนวนน้อยที่ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ แนวโน้มด้านการใช้สมุนไพรของประเทศไทย จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2548 ซึ่งแบ่งตามเขตการปกครองและภาคทั่วราชอาณาจักร พบว่า มีการใช้สมุนไพรในการรักษา 132,846 คน ในจำนวนนี้เป็นการรักษาเบื้องต้นโดยการใช้สมุนไพร ในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ 9,826 คน โรคระบบทางเดินปัสสาวะ 1,971 คน โรคระบบทางเดินอาหาร 9,909 คน โรคระบบผิวหนัง 1,906 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) แนวโน้มเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยระหว่างปี 2546-2550 ซึ่งเป็นข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการซึ่งจัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2550 เมื่อเจ็บป่วยประชาชนมีแนวโน้มที่เลือกรักษาด้วยการใช้สมุนไพรลดลงโดยในปี 2546 ใช้วิธีรักษาโดยใช้สมุนไพร พบว่า มีการใช้ร้อยละ 2.1 ลดเหลือร้อยละ 1.3 และ 1.0 ในปี 2547 และ 2548 ตามลำดับ ซึ่ง 3 ปี ถัดมา (2548-2550) การใช้สมุนไพรเหลือเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีการใช้สมุนไพรจำนวนน้อยลงและมีแนวโน้มที่จะลดลงทั้งๆที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐมาโดยตลอด ล่าสุดจากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน ปี 2556 พบว่า ประชาชนกว่าร้อยละ 41.6 ไม่รู้จักและไม่เคยใช้ยาแผนไทย/สมุนไพรในการรักษาโรค ร้อยละ 36.5 รู้จักแต่ไม่เคยใช้ มีประชาชนที่รู้จักและเคยใช้สมุนไพรรักษาโรคเพียงร้อยละ 21.9 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ของสมาชิกในครัวเรือนเมื่อเจ็บป่วย พบว่าประชาชนร้อยละ 65.2 เลือกไปพบแพทย์แผนปัจจุบันตามคลินิก/สถานพยาบาลต่างๆ รองลงมาร้อยละ 59.7 ซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาอาการเอง อีกร้อยละ 56.4 ดูแลตนเองที่บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมีร้อยละ 18.8 ใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยรักษาอาการ ขณะที่ประชาชนเพียงร้อยละ 4.3 เลือกที่จะไปพบแพทย์แผนไทย/หมอพื้นบ้าน จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ายังมีประชาชนจำนวนน้อยที่ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (การสำรวจพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

จังหวัดพะเยามีมูลค่าการใช้สมุนไพรในสัดส่วนที่น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดในสถานบริการของรัฐของจังหวัดพะเยา และมีปริมาณการใช้ที่ต่ำกว่าปริมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด จากข้อมูลด้านการใช้สมุนไพรต่อข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดในสถานบริการของรัฐ

Ref. code: 25595817035164LWY

ในจังหวัดพะเยา โดยเริ่มทำการสำรวจในปี 2557 พบว่า ร้อยละของมูลค่าสมุนไพรปี 2557 - 2559 ร้อยละ 0.58 ร้อยละ 1.76 และ ร้อยละ 0.73 ตามลำดับ ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ แนวทางส่งเสริมการใช้สมุนไพรภายในปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าให้มีการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 25 ภายใน 5 ปี (สุนีย์ แป้นทะเล, 2552) ซึ่งพบว่าจังหวัดพะเยายังมีการใช้สมุนไพรในสัดส่วนที่น้อย เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด และจากข้อมูลคุณภาพชีวิตของคนไทยจำแนกตามหมวดและตัวชี้วัดหมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้าปี 2558 พบว่าจังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดที่มีครัวเรือนไม่ผ่านเกณฑ์รายได้เฉลี่ยคนละ 30,000 บาทต่อปีมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของประเทศรองจากจังหวัดแม่ฮ่องสอน และข้อมูลตั้งแต่ปี 2554 - 2558 พบว่า จังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดที่มีครัวเรือนไม่ผ่านเกณฑ์รายได้เฉลี่ยคนละ 30,000 บาทต่อปี หรือรายได้ที่มีเฉลี่ยต่อคนต่อปีต่ำติดอันดับ1ใน10 ของประเทศไทยตลอดระยะเวลา 5 ปีย้อนหลัง (รายงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ.), 2554-2558) จากปัญหาทางเศรษฐกิจของประชาชนในจังหวัดพะเยา สมุนไพรจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจในการนำมาใช้เพื่อดูแลสุขภาพและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนจากการซื้อยาแผนปัจจุบันซึ่งมีราคาแพงได้ เนื่องจากสมุนไพรหาได้ง่าย ปลอดภัย มีราคาถูก ประหยัด หลายชนิดไม่ต้องหาซื้อสามารถปลูกได้เองที่บ้าน อีกทั้งจังหวัดพะเยาเองยังมีแหล่งปลูกสมุนไพร และมีโรงพยาบาลที่สามารถผลิตสมุนไพรเดี่ยวและผลิตยาสมุนไพรตำรับได้ในหลากหลายรูปแบบทั้งในรูปแบบ เม็ด แคปซูล ครีม เจล น้ำมัน ชาชง เป็นต้น โดยผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP แล้ว 1 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ที่ อำเภอแม่ใจ

อำเภอแม่ใจ ตั้งอยู่ห่างจากจังหวัดพะเยาไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือเป็นระยะทางประมาณ 24 กิโลเมตร มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ คือ โรงพยาบาลแม่ใจ โรงพยาบาลแม่ใจเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ซึ่งมีการให้บริการทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย และยังได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาในการเป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรให้กับโรงพยาบาลต่างๆในจังหวัดพะเยา ซึ่งแหล่งผลิตยาสมุนไพรนั้นได้ผ่านมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) อีกทั้งมีชุมชนในอำเภอแม่ใจที่มีการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อป้อนสู่โรงงานยาของโรงพยาบาลหลายชนิด เช่น ขมิ้นชัน ไพล รางจืด ตะไคร้หอม ว่านหางจระเข้ เพชรสังฆาต บอระเพ็ด ขิง หญ้าดอกขาว เป็นต้น จึงเป็นกลุ่มประชากรตัวอย่างที่น่าสนใจว่ามีข้อมูลพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพว่าเป็นอย่างไร ปัจจัยใดที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร รวมทั้งมีอุปสรรคใดบ้างที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนให้ใช้สมุนไพรและยาสมุนไพรโดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพโดยใช้สมุนไพรเพื่อประชาชนในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง

Ref. code: 25595817035164LWY

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าจังหวัดพะเยามีแหล่งที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรหรือยาจากสมุนไพรอยู่ในจังหวัดของตนเองอยู่แล้ว ดังนั้นประชาชนจึงควรหันมาให้ความสำคัญกับสิ่งที่ดีมีคุณค่าที่มีอยู่ใกล้ตัวนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

แนวคิดทฤษฎีที่สอดคล้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม จึงใช้แบบจำลอง Precede Model (Green et al., 1999) มาเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผน เพิ่มพูนความรู้ สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) โดยมีสมมติฐานว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมก่อนโดยอาศัยกระบวนการและวิธีต่างๆร่วมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำว่า PRECEDE มาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabing Causes in Education al Diagnosis and Evaluation หมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์จากการใช้สมุนไพร ความสะดวกในการได้มาของสมุนไพร ค่าใช้จ่ายในการได้มาของสมุนไพร การได้รับการสนับสนุนจากสังคม (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร การสนับสนุนทางสังคม (สุกิจ ไชยชมพู, 2555) ได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหนังสือพิมพ์ และวิทยุ (สุนีย์ แป้นทะเล, 2551) อายุ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการใช้ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพร ระดับความรู้ ระดับเจตคติ ความสะดวกในการเข้าถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับราคา แรงสนับสนุนทางสังคม (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลิ้พล, 2550) การมีโรคประจำตัว อาชีพ และการปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือน (ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ, 2554) จากการสำรวจการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย (Gedif and Hahn, 2003) สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Hegde et al., 2007) ความรู้ ทัศนคติ รูปแบบของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ราคา สถานที่สำหรับจัดจำหน่าย การส่งเสริมการขาย (นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่ามีอุปสรรคในการใช้สมุนไพรหลายประการ เช่น ประชาชนจำนวนไม่น้อยไม่รู้จักและไม่เคยใช้ยาแผนไทย/สมุนไพร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) ลักษณะทางกายภาพ กลิ่น สี รสชาติ ไม่น่ารับประทาน

Ref. code: 25595817035164LWY

ส่งผลให้ประชาชนไม่มีความเชื่อมั่นในยาสมุนไพร (อรุณพร และเพชรน้อย, 2532) ประชาชนไม่มีองค์ความรู้เพียงพอและถูกต้องที่จะเลือกใช้สมุนไพรในการรักษาเนื่องจากการใช้สมุนไพรเป็นการปฏิบัติตามประสบการณ์ที่สืบทอดกันมาและเกรงว่าจะขัดแย้งกับแผนการรักษาในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน มีทัศนคติที่คิดว่าการรักษาโรคด้วยสมุนไพรทำให้หายช้า ไม่มั่นใจในสรรพคุณ (ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์และคณะ, 2554) จึงเห็นได้ว่าปัจจัยและอุปสรรคต่างๆเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรทั้งสิ้น

เพื่อเป็นการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหันมาสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรโดยใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดซึ่งแสดงถึงการพึ่งตนเอง ช่วยประเทศชาติประหยัดค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน สนับสนุนให้เกิดการตื่นตัวเรื่องการใช้สมุนไพรซึ่งบางตัวมีประสิทธิภาพเทียบเคียงกับยาต่างประเทศ อีกทั้งยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพในด้านการแพทย์แผนไทย

1.2 คำถามการศึกษา

1.2.1 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาเป็นอย่างไร

1.2.2 ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การใช้สมุนไพร

1.3.3 เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

Ref. code: 25595817035164LWY

1.3.4 เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขายสมุนไพร

1.3.5 เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจาก สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน

1.3.6 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1.4 สมมุติฐานของการศึกษา

1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1.4.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1.4.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1.4.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจาก สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1.5 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ

Ref. code: 25595817035164LWY

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2560

1.6 ตัวแปรที่ศึกษา

1.6.1 ตัวแปรต้น (Independent variable) ประกอบด้วย

1.6.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และประสบการณ์การใช้สมุนไพร

1.6.1.2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติที่มีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.6.1.3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร รูปแบบของสมุนไพร และการส่งเสริมการขายสมุนไพร

1.6.1.4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อต่างๆ ดังต่อไปนี้ สื่อบุคคล (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข พระภิกษุ ครู อาจารย์ หมอพื้นบ้าน เป็นต้น) สื่อเฉพาะกิจ (เช่น หนังสือ คู่มือ จุลสาร แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประกาศและโปสเตอร์ เอกสารแจก การจัดนิทรรศการ การสาธิต การอบรม) และสื่อมวลชน (เช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หรือวิดีโอ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น)

1.6.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1.6.2.1 รักษาโรคหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินอาหาร

1.6.2.2 รักษาโรคหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินหายใจ

1.6.2.3 รักษาโรคหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ

1.6.2.4 รักษาโรคหรือบรรเทาอาการทางระบบผิวหนัง

1.6.2.5 รักษาโรคหรือบรรเทาอาการอื่นๆ

Ref. code: 25595817035164LWY

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

1.7.1 สมุนไพร หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยาสมุนไพรกำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะในทางสุขภาพอันหมายถึงการรักษาโรค และอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นในทางการค้าสมุนไพรมักจะถูกดัดแปลงในรูปแบบต่างๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็กลง บดเป็นผงละเอียดหรืออัดเป็นแท่ง เม็ด แคปซูล ลูกกลอน ชาชง ครีม เจล หรือการปรุงในรูปแบบอื่นๆ เป็นต้น โดยเป็นพืชสมุนไพรเดี่ยวตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.7.2 สมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง สมุนไพรซึ่งมีทั้งหมด 61 ชนิด ได้แก่ กะเพรา กระเจี๊ยบแดง กระชาย กระทือ กระเทียม กระวานไทย กานพลู กล้วยน้ำว้า แก้ว ข่า ขิง ขี้เหล็ก ขมิ้น ขลู่ ข่อย คูน ชุมเห็ดเทศ ดีปลี ตำลึง ตะไคร้ เทียนบ้าน ทองพันชั่ง ทับทิม น้อยหน่า บอระเพ็ด บัวบก ฝรั่ง ผักคราดหัวแหวน ผักบุ้งทะเล เพกา พญายอ พลู ไพล พริกไทย ฟักทอง ฟ้าทะลายโจร มะเกลือ มะขาม มะขามแขก มะขามป้อม มะคำดีควาย มะนาว มะพร้าว มะระขี้นก มะแว้งเครือ มะแว้งต้น มะหาด มังคุด แมงลัก ยอ เร่ว เล็บมือนาง ว่านมหากาฬ ว่านหางจระเข้ สับปะรด สะเดา เสลดพังพอน สีเสียดเหนือ หญ้าคา แห้วหมู อ้อยแดง ซึ่งเป็นสมุนไพรที่ถูกคัดเลือกเพื่อใช้ประโยชน์ในการรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

1.7.3 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำของแต่ละบุคคลซึ่งปฏิบัติด้วยตนเองโดยการใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือใช้รักษาโรคเบื้องต้น เป็นการรักษาโรคในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเองโดยจำแนกตามกลุ่มโรคและอาการ ได้ 5 กลุ่มโรคและอาการ ดังนี้ 1). กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด อาการท้องผูก อาการท้องเสีย อาการคลื่นไส้ อาเจียน โรคพยาธิลำไส้ อาการปวดฟัน อาการเบื่ออาหาร 2). กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการไอและระคายคอจากเสมหะ 3). กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ อาการขัดเบา 4). กลุ่มโรคและอาการทางระบบผิวหนัง ได้แก่ โรคกลาก โรคเกลื้อน โรคชันนะตุ แผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวก ฝี แผลพุพอง อาการแพ้อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย ลมพิษ เริม งูสวัด 5). กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ได้แก่ อาการเคล็ดขัดยอก อาการนอนไม่หลับ โรคเหา

1.7.4 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลที่กำหนดไว้ในที่นี้คือ เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การใช้สมุนไพร

1.7.5 โรคประจำตัว หมายถึง โรคที่ติดตัวอยู่เป็นประจำ รักษาไม่หายขาด

Ref. code: 25595817035164LWY

1.7.6 ประสบการณ์การใช้สมุนไพร หมายถึง ประสบการณ์ตรงที่ได้สัมผัสด้วยตัวเอง ได้แก่ ในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมาเคยใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมาก่อน

1.7.7 ปัจจัยนำ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติที่มีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.7.7.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง มีความเข้าใจในเรื่องสมุนไพรและมีความสามารถในการนำความรู้เรื่องสมุนไพรไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ได้แก่ การรู้จักชื่อสมุนไพร การรู้สรรพคุณของสมุนไพร การรู้ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร

1.7.7.2 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับสมุนไพรต่อการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.7.7.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์ของการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือนำมารักษาโรคเบื้องต้น

1.7.8 ปัจจัยเอื้อ หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม ที่ช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรที่เอื้อต่อการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง รูปแบบของสมุนไพรที่เอื้อต่อการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมการขายสมุนไพร

1.7.8.1 ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การได้สมุนไพรจากที่ใดมาใช้ ได้แก่ จากการปลูกเองที่บ้าน ได้รับจากเพื่อนบ้าน ได้จากวัด ซื้อจากร้านค้า ตลาด ร้านขายยา โรงพยาบาล หาได้จากภูเขา เป็นต้น

1.7.8.2 ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรที่เอื้อต่อการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ราคาของสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผู้ขายกำหนดขึ้นอย่างสมเหตุสมผลให้ผู้บริโภคยอมรับว่ามีคุณค่าเหมาะสมกับคุณภาพที่ได้รับ

1.7.8.3 ผลิตภัณฑ์ของสมุนไพรที่เอื้อต่อการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง รูปแบบของสมุนไพร ได้แก่ สด แห้ง เม็ด แคปซูล ลูกกลอน ชาชง ครีม เจล น้ำมัน รูปแบบอื่นๆ หรือการมีบรรจุภัณฑ์ที่ทันสมัย เป็นต้น

Ref. code: 25595817035164LWY

1.7.8.4 การส่งเสริมการขายสมุนไพร หมายถึง การจูงใจด้านการลดราคาให้ประชาชนสนใจและเกิดใช้สมุนไพร ได้แก่ การได้รับส่วนลดค่าสมุนไพร เป็นต้น

1.7.9 ปัจจัยเสริม หมายถึง การเสริมแรง การกระตุ้น หรือการที่บุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อ ได้แก่ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคล การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อเฉพาะกิจ และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชน เป็นต้น

1.7.9.1 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคล หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคคลที่ให้คำแนะนำหรือบอกข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข พระภิกษุ ครู อาจารย์ หมอพื้นบ้าน คนในครอบครัว เพื่อน ผู้นำชุมชน เป็นต้น

1.7.9.2 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อเฉพาะกิจ หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อที่ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น หนังสือ ใบลาน คู่มือ จุลสาร แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประกาศและโปสเตอร์ เอกสารแจก นิทรรศการ การสาธิต การอบรม เป็นต้น

1.7.9.3 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชน หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อที่สามารถนำสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารซึ่งประกอบด้วยคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว เช่น นิตยสาร หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 เพื่อใช้กำหนดแนวทางและวิธีดำเนินการในการส่งเสริมให้ประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยามีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.8.2 เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือลดอุปสรรคในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

1.8.3 ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ

Ref. code: 25595817035164LWY

บทที่ 2
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาสำคัญเรียงลำดับ ดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2.1.1 ความเป็นมาของสมุนไพรในประเทศไทย
- 2.1.2 ความหมายของสมุนไพร
- 2.1.3 สมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 2.1.4 การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2.1.5 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2 แนวคิด ทฤษฎี ที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2.2.1 แนวคิด ทฤษฎี รูปแบบจำลอง PRECEDE Model

2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 2.3.1 แนวความคิดและทฤษฎีการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร
- 2.3.2 แนวความคิดและทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1.1 ความเป็นมาของสมุนไพรในประเทศไทย

พืชสมุนไพร เป็นผลผลิตที่ได้จากธรรมชาติ มนุษย์รู้จักนำมาใช้เป็นประโยชน์เพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บตั้งแต่โบราณกาล เช่น ในเอเชียก็มีหลักฐานซึ่งแสดงว่ามนุษย์รู้จักใช้พืชสมุนไพรมากว่า 6,000 ปี แต่หลังจากที่ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์พัฒนาเจริญก้าวหน้าขึ้นมีการสังเคราะห์ และผลิตยาจากสารเคมีในรูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ง่ายสะดวกสบายมากกว่าการใช้สมุนไพรทำให้ความ

นิยมใช้ยาสมุนไพรลดลงมาเป็นอย่างมากเป็นเหตุให้ความรู้วิทยาการด้านสมุนไพรขาดการพัฒนาไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร ในปัจจุบันทั่วโลกได้ยอมรับแล้วว่าผลที่ได้จากการสกัดสมุนไพรให้คุณประโยชน์ดีกว่ายาที่ได้จากการสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ประกอบกับในประเทศไทยเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์มีพืชต่างๆใช้เป็นสมุนไพรได้อย่างมากมายนับหมื่นชนิด แต่ยังขาดเพียงการค้นคว้าวิจัยในทางวิทยาศาสตร์มากขึ้นเท่านั้น ความตื่นตัวที่จะพัฒนาความรู้ด้านพืชสมุนไพรจึงเริ่มขึ้นอีกครั้งหนึ่งมีการเริ่มต้นนโยบายสาธารณสุขขั้นมูลฐานอย่างเป็นทางการของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2522 โดยเพิ่มโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐานเข้าในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต่อเนื่องจนถึงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยมีกลวิธีการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

1) สนับสนุนและพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีพื้นบ้านอันได้แก่ การแพทย์แผนไทย เภสัชกรรมแผนไทย การนวดไทย สมุนไพร และเทคโนโลยีพื้นบ้าน เพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

2) สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองโดยใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน การนวดไทย ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เป็นไปอย่างถูกต้องเป็นระบบสามารถประสานการดูแลสุขภาพกับแผนปัจจุบันได้

ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยยังคงให้ความสำคัญกับเรื่องสมุนไพรมาอย่างต่อเนื่องซึ่งจะเห็นได้จาก (กองคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

1. ยุทธศาสตร์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 ประเภทการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

1) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
   - 1.1. ตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ
   - 1.2. ตำรับยาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป
   - 1.3. ตำรับยาแผนไทยส่วนบุคคลหรือตำราการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล
2) สมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัยหรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจหรืออาจจะสูญพันธุ์
3) พื้นที่เขตอนุรักษ์ นอกเขตอนุรักษ์ และที่ดินเอกชนที่เป็นถิ่นกำเนิดของสมุนไพรที่มีระบบนิเวศตามธรรมชาติ หรือมีความหลากหลายทางชีวภาพ

Ref. code: 25595817035164LWY

2.1.2 ความหมายของสมุนไพร

สมุนไพร หมายถึง พืชที่มีสรรพคุณในการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ การใช้สมุนไพรสำหรับรักษาโรค หรืออาการเจ็บป่วยต่างๆนี้จะต้องนำเอาสมุนไพรตั้งแต่สองชนิดขึ้นไปมาผสมรวมกันซึ่งจะเรียกว่ายา ในตำรับยานอกจากพืชสมุนไพรแล้วยังอาจประกอบด้วยสัตว์ และแร่ธาตุอีกด้วย เราเรียกพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุที่เป็นส่วนประกอบของยานี้ว่า เภสัชวัตถุ พืชสมุนไพรบางชนิด เช่น กานพูล เป็นต้น พืชเหล่านี้ถ้านำมาปรุงอาหารเราจะเรียกว่าเครื่องเทศ (พระราชบัญญัติยาฉบับที่ 3 ปีพุทธศักราช 2522)

สมุนไพร หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา สมุนไพรกำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะในทางสุขภาพอันหมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525)

สมุนไพร หมายถึง "ยาที่ได้จากพืช สัตว์ หรือแร่ ซึ่งยังไม่ได้ผสม ปรุง หรือเปลี่ยนสภาพ เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของ ราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ฯลฯ ซึ่งยังไม่ได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใดๆ แต่ในทางการค้าสมุนไพรมักจะถูกดัดแปลงในรูปต่างๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็กลง บดเป็นผงละเอียด หรืออัดเป็นแท่ง อย่างไรก็ตามในความรู้สึกของคนทั่วๆไปเมื่อกล่าวถึงสมุนไพรมักจะนึกถึงเฉพาะต้นไม้ที่นำมาใช้เป็นยาเท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสัตว์ หรือแร่ มีการนำมาใช้น้อย และใช้ในโรคบางชนิดเท่านั้น (พระราชบัญญัติยา, 2522)

(ศันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์, 2546) ได้ให้คำนิยามของ สมุนไพร หมายถึง สมุนไพรไทยอันได้จากพืชที่ใช้เพื่อประโยชน์ด้านการรักษาโรค เพื่อสุขภาพ และสมุนไพรเพื่อความงาม ที่อยู่ในรูปของธรรมชาติหรืออยู่ในรูปของการผ่านกระบวนการแปรสภาพแล้ว เช่น แคปซูล, ยาชง, เจล, ครีม, โลชั่น และผง เป็นต้น

(วรรณชนก จันทชุมและคณะ, 2545) ได้ให้คำนิยามของ สมุนไพร หมายถึง พืชสมุนไพรซึ่งประกอบด้วย ราก ลำต้น ใบ ดอกและผล มีสรรพคุณทางเภสัชวิทยาในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรค/อาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกสมุนไพรที่เป็นรายการยาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานหรือสมุนไพรที่ผ่านกระบวนการศึกษาวิจัยทางเภสัชวิทยาแล้วโดยเป็นสมุนไพรเดี่ยวที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นสามารถใช้ดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่พบได้บ่อยในชุมชนซึ่งสามารถวินิจฉัยและรักษาด้วยตนเองได้และสมุนไพรตำรับซึ่งเป็นยาไทยในงานสาธารณสุขมูลฐาน ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขปี 2537 ตลอดจนตำรับยาจากหมอพื้นบ้านที่ได้รับความเชื่อถือในชุมชน หรือสมุนไพรสำเร็จรูปที่ผ่านกระบวนการเตรียมอย่างถูกต้องและปลอดภัยตามหลักวิชาการสามารถรับประทานได้ง่ายและมีจำหน่ายโดยทั่วไปตามร้านขายยาหรือโรงพยาบาล

Ref. code: 25595817035164LWY

จากการให้ความหมายของสมุนไพรที่หลากหลายความหมาย สรุปได้ว่า สมุนไพร หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา สมุนไพรกำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะในทางสุขภาพอันหมายถึงการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ในทางการค้าสมุนไพร มักจะถูกดัดแปลงในรูปแบบต่างๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็กลง บดเป็นผงละเอียด หรืออัดเป็นแท่ง เม็ด แคปซูล ลูกกลอน ชาชง ครีม และเจล หรือการปรุงในรูปแบบอื่นๆ เป็นต้น โดยเป็นพืชสมุนไพร เดี่ยวตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.1.3 สมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน

สมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง พืชสมุนไพร พืชหรือต้นไม้ซึ่งมี องค์ประกอบ 5 ส่วน คือ ราก ลำต้น ใบ ดอก และผล ส่วนของพืชเหล่านี้มีรูปร่าง ลักษณะโครงสร้าง และบทบาทของพืชที่แตกต่างกันโดยสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานมีทั้งหมด 61 ชนิด ได้แก่ กะเพรา กระเจี๊ยบแดง กระชาย กระทือ กระเทียม กระวานไทย กานพลู กล้วยน้ำว้า แก้ว ข่า ขิง ขี้เหล็ก ขมิ้น ขลู่ ข่อย คูน ชุมเห็ดเทศ ดีปลี ตำลึง ตะไคร้ เทียนบ้าน ทองพันชั่ง ทับทิม น้อยหน่า บอระเพ็ด บัวบก ฝรั่ง ผักคราดหัวแหวน ผักบุ้งทะเล เพกา พญายอ พลู ไพล พริกไทย ฟักทอง ฟ้าทะลายโจร มะเกลือ มะขาม มะขามแขก มะขามป้อม มะคำดีควาย มะนาว มะพร้าว มะระขี้นก มะแว้งเครือ มะแว้งต้น มะหาด มังคุด แมงลัก ยอ เร่ว เล็บมือนาง ว่านมหากาฬ ว่านหางจระเข้ สับปะรด สะเดา เสลดพังพอน สีเสียดเหนือ หญ้าคา แห้วหมู และอ้อยแดง

สมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง สมุนไพรที่ถูกคัดเลือกเพื่อใช้ประโยชน์ ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรค/อาการเบื้องต้นโดยพิจารณาจากประสิทธิภาพ ความปลอดภัย สอดคล้องกับองค์ความรู้และทรัพยากรของชุมชน สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น เป็นสมุนไพร ที่ประชาชนนิยมใช้ (สมศักดิ์ นวลแก้ว, 2558)

จากการให้ความหมายของสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน สรุปได้ว่า สมุนไพร สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง สมุนไพรซึ่งมีทั้งหมด 61 ชนิด ได้แก่ กะเพรา กระเจี๊ยบแดง กระชาย กระทือ กระเทียม กระวานไทย กานพลู กล้วยน้ำว้า แก้ว ข่า ขิง ขี้เหล็ก ขมิ้น ขลู่ ข่อย คูน ชุมเห็ดเทศ ดีปลี ตำลึง ตะไคร้ เทียนบ้าน ทองพันชั่ง ทับทิม น้อยหน่า บอระเพ็ด บัวบก ฝรั่ง ผักคราดหัวแหวน ผักบุ้งทะเล เพกา พญายอ พลู ไพล พริกไทย ฟักทอง ฟ้าทะลายโจร มะเกลือ มะขาม มะขามแขก มะขามป้อม มะคำดีควาย มะนาว มะพร้าว มะระขี้นก มะแว้งเครือ มะแว้งต้น มะหาด มังคุด แมงลัก ยอ เร่ว เล็บมือนาง ว่านมหากาฬ ว่านหางจระเข้ สับปะรด สะเดา เสลดพังพอน สีเสียดเหนือ หญ้าคา แห้วหมู อ้อยแดง ซึ่งเป็นสมุนไพรที่ถูกคัดเลือกเพื่อใช้ประโยชน์ ในการรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

Ref. code: 25595817035164LWY

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้ประสานงานเพื่อปรับปรุงรายการสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีการจัดสัมมนาของนักวิชาการในองค์กรภาครัฐองค์กรภาคเอกชนและผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสมุนไพรในองค์กรของรัฐ องค์กรเอกชน และได้พิจารณาคัดเลือกสมุนไพรที่ใช้ในการรักษากลุ่มโรคและอาการต่างๆตามหลักงานสาธารณสุขมูลฐานจำนวน 61 ชนิดนี้โดยได้มีการประชุมคัดเลือกเมื่อปี 2537 และใช้มาจนถึงปัจจุบัน (ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องในงานชุมชุมแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 1, 2537)

จากการประชุมพิจารณาครั้งนี้สามารถคัดเลือกสมุนไพรรักษากลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยต่างๆโดยจำแนกตามกลุ่มโรคและอาการ ได้ 5 กลุ่มโรคและอาการ ที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังนี้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2551) อ้างถึงใน (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554)

1. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินอาหาร

1.1. โรคกระเพาะอาหาร หมายถึง อาการปวดแสบปวดเสียด หรือจุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ หรือสะดือ อาจปวดก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังรับประทานอาหารก็ได้ หรือเมื่อรับประทานอาหารที่ผิดเวลา และการรับประทานอาหารหรือยาที่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารหรือลำไส้ เช่น เหล้า เบียร์ ยาแก้ปวด ยาแก้ปวดแอสไพริน ยาที่มีเสตียรอยด์ ซึ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารได้ สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคกระเพาะอาหาร ได้แก่ ขมิ้นชัน กล้วยน้ำว้า

1.2. อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด เกิดจากการรับประทานเข้าไปแล้วอาหารไม่ย่อย การรับประทานมากเกินไป หรือรับประทานเร็วเกินไป หรือเกิดจากความเครียดวิตกกังวล สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด ได้แก่ ขมิ้นชัน ขิง กานพลู กระเทียม กะเพรา ตะไคร้ พริกไทย ดีปลี ข่า กระชาย แห้วหมู กระวาน เร่ว มะนาว กระทือ

1.3. อาการท้องผูก เป็นอาการที่ถ่ายอุจจาระไม่เป็นปกติ หรือ อุจจาระแข็ง อาการเหล่านี้เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย หรือรับประทานพืชผักผลไม้ที่มีรสฝาด หรือชอบกลั้นอุจจาระ ความเครียด หรือ ออกกำลังกายน้อยเกินไปส่งผลให้ลำไส้บีบตัวน้อย สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการท้องผูก ได้แก่ ชุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก แมงลัก ขี้เหล็ก คูณ

1.4. อาการท้องเสีย เป็นอาการที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวมากกว่า 3 ครั้ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารรสจัด หรือรับประทานอาหารที่มีเชื้อโรค หรือ รับประทานยาบางชนิดเข้าไป เช่น ยาถ่าย ยาระบาย เป็นต้น สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการท้องเสีย ได้แก่ ฝรั่ง ฟ้าทะลายโจร กล้วยน้ำว้า ทับทิม มังคุด สีเสียดเหนือ

Ref. code: 25595817035164LWY

1.5. อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นกลไกที่ร่างกายกำจัดเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ในกระเพาะอาหารออกทางปาก เช่น รับประทานอาหารที่มากเกินไป การเมารถหรือเมาเรือ แต่ถ้าเป็นการอาเจียนที่เนื่องมาจากกระเพาะอาหารอุดตัน อาการผิดปกติจากไส้ติ่ง ต้องไปพบแพทย์ สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ใช้ ขิง ยอ

1.6. โรคพยาธิลำไส้ สาเหตุเกิดจากการกินไข่พยาธิเข้าไปหรือตัวอ่อนของพยาธิไชร่างกาย อาการที่พบทั่วไป คือ รับประทานอาหารมากแต่ไม่อ้วน หิวบ่อย ปวดท้อง ท้องอืด พุงโร เป็นต้น สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคพยาธิ ได้แก่ มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด ฟักทอง

1.7. อาการปวดฟัน อาการปวดฟันจากฟันผุจะปวดเวลารับประทานอาหารรสจัด เย็นจัด รับประทานของหวาน มีเศษอาหารเข้าไปติดหรืออุดฟัน สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการปวดฟัน ได้แก่ แก้ว ข่อย ผักคราดหัวแหวน จะทำให้เกิดอาการชาระงับปวดได้ชั่วคราวผู้ป่วยควรไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

1.8. อาการเบื่ออาหาร สมุนไพรที่ช่วยบรรเทาอาการเบื่ออาหารและช่วยให้เจริญอาหาร ได้แก่ บอระเพ็ด ขี้เหล็ก มะระ สะเดาบ้าน

2. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินหายใจ

การไอและระคายคอจากเสมหะอาการเหล่านี้เกิดได้เนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส เป็นหวัด หรือเกิดจากการสูบบุหรี่มากเกินไป หรือรับประทานของมันมากเกินไป สมุนไพรที่ช่วยลดอาการไอ ขับเสมหะ ช่วยให้ลำคอชุ่มชื่น ได้แก่ ขิง ดีปลี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะแว้งเครือ มะแว้งต้น

3. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินปัสสาวะ

3.1. อาการขัดเบา เป็นอาการถ่ายปัสสาวะกระปิดกระปรอย ปวดแสบ หรือปวดขัด เวลาถ่ายปัสสาวะมีอาการคล้ายถ่ายไม่สุด สมุนไพรที่มีฤทธิ์หรือสรรพคุณขับปัสสาวะ ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง ขลู่ ตะไคร้ สับปะรด หญ้าคา อ้อยแดง

4. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางระบบผิวหนัง

4.1. กลาก เกลื้อน

4.1.1. กลาก มีอาการเป็นวงแดง ขอบชัดรอบๆมีตุ่มใสเล็กๆ เรียงเป็นวง มีอาการคัน ทำให้เกา และตุ่มจะแตกกลายเป็นขุยขาวๆ สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคกลาก ได้แก่ กระเทียม ข่า ชุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง พลู

4.1.2. เกลื้อน มีอาการเป็นวงด่างขาว ขอบนูน เวลาถูกแดด สีจะเข้มขึ้น สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเกลื้อน ได้แก่ กระเทียม ข่า ชุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง พลู

Ref. code: 25595817035164LWY

4.2. ชันนะตุ โรคเชื้อราบนหนังศีรษะ เป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่งที่มีอาการอักเสบของผิวหนังบริเวณหนังศีรษะ อาการของโรคเชื้อราบนหนังศีรษะจะมีอาการคันบริเวณหนังศีรษะมากเมื่อเกามากๆจะเกิดแผลและมีการติดเชื้อกับแบคทีเรียทำให้เกิดเป็นแผลติดเชื้ออักเสบเกิดขึ้นบนศีรษะ มีน้ำเหลือง น้ำหนองไหลออกมา สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคชันนะตุ ได้แก่ มะคำดีควาย

4.3. แผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวก เกิดจากความร้อนจากไฟหรือน้ำร้อนสัมผัสถูกบริเวณผิวของร่างกายทำให้เกิดอาการผิวแดง แสบร้อน ถลอก ผิวหนังพอง สมุนไพรที่ใช้รักษาแผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวก ได้แก่ บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้

4.4. ฝี แผลพุพอง ฝีมักเป็นตุ่ม บวม ขึ้นมาใหม่ๆ จะแข็ง ต่อมาจะนุ่มและลามใหญ่ขึ้น บางครั้งมีไข้ ส่วนแผลพุพอง มีลักษณะเป็นตุ่มหนองเล็กๆ สมุนไพรที่ใช้รักษาฝี แผลพุพอง ได้แก่ ขมิ้น ชุมเห็ดเทศ เทียนบ้าน ว่านหางจระเข้ ว่านมหากาฬ ฟ้าทะลายโจร

4.5. อาการแพ้อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย เช่น ตะขาบ แมงป่อง ผึ้ง ต่อ แตน ยุง หรือ สัมผัสผิวหนังแล้วเกิดอาการแพ้ เช่น ถูกตัวบุ้ง ใบตำแย ถูกแมงกะพรุนไฟ เป็นต้น มีอาการเป็นผื่น เป็นตุ่มน้ำ หรือจุดเล็กๆ คัน ถ้าเกาอาจมีน้ำเหลือง หรืออักเสบเป็นหนองได้ สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการแพ้อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย ได้แก่ ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบุ้งทะเล พญายอ เสลดพังพอน

4.6. ลมพิษ อาการลมพิษจะเกิดขึ้นทันทีหลังจากสัมผัส สูดดม กิน หรือฉีดสิ่งที่แพ้ เช่น อากาศเย็น อาหารทะเล เป็นต้น มีลักษณะเป็นวงนูนแดงขึ้นตามผิวหนัง คัน หากเกาก็จะทำให้ผื่นแดงลามขึ้นมาอีก สมุนไพรที่ใช้รักษาลมพิษ ได้แก่ พลู

4.7. เริม งูสวัด

4.7.1. เริม มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส มักเกิดจากร่างกายอ่อนเพลีย เครียด อาหารไม่ย่อย ถูกแดดจัด อาการเป็นตุ่มน้ำใสอยู่กันเป็นกลุ่มโดยรอบจะเป็นผื่นแดงต่อมาตุ่มน้ำใสจะกลายเป็นสีเหลืองขุ่นและแห้งเป็นสะเก็ด สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเริม ได้แก่ พญายอ

4.7.2. งูสวัด มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส อาการเริ่มแรกจะรู้สึกไม่สบาย อาจมีไข้ ปวดแสบ ปวดร้อน มักพบเพียงซีกหนึ่งซีกใดของทรวงอก หน้า หรือ แขน ขา ประมาณ 3-4 วัน ต่อมาจะมีเม็ดผื่นแดงๆ ขึ้นตรงบริเวณที่ปวด แล้วกลายเป็นตุ่มใสๆ 2-3 วัน ต่อมาจะเป็นตุ่มสีเหลืองขุ่น เป็นสะเก็ด สมุนไพรที่ใช้รักษา งูสวัด ได้แก่ พญายอ

5. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ

5.1. อาการเคล็ด ขัด ยอก เกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อ และเอ็น มีอาการฟกช้ำ หรือ ฉีกขาดเนื่องจากหกล้ม หรือ ถูกกระแทก ทำให้เกิดอาการบวม แดง ร้อนรอบๆ ข้อ หรือเคล็ด ขัด ยอก บริเวณกล้ามเนื้อ สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการเคล็ด ขัด ยอก คือ ไพล

Ref. code: 25595817035164LWY

5.2. อาการนอนไม่หลับ สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการนอนไม่หลับ คือ ขี้เหล็ก

5.3. อาการไข้ เกิดเนื่องจากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อทำให้เกิดการอักเสบและมีไข้ หรือเป็นเพราะร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไปส่งผลให้อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้นกว่าอุณหภูมิปกติ สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการไข้ที่ไม่รุนแรงและซับซ้อน คือ บอระเพ็ด

5.4. โรคเหา สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเหา คือ น้อยหน่า

2.1.4 การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อสำคัญในการนำสมุนไพรมาใช้

สมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานส่วนใหญ่เป็นต้นไม้ซึ่งต้นไม้เหล่านี้จะมีส่วนประกอบสำคัญอยู่ 5 ส่วน คือ ราก ลำต้น ใบ ดอก และผล ส่วนของพืชเหล่านี้ต่างมีรูปร่างลักษณะโครงสร้างและบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไปเช่นเดียวกับร่างกายมนุษย์ที่มีอวัยวะแตกต่างกันและต่างก็ทำหน้าที่ไม่เหมือนกันข้อสำคัญในการนำสมุนไพรมาใช้ก็ต้องคำนึงถึงหลักการใช้ให้ถูกต้องดังนี้ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2548)

1. ใช้ให้ถูกต้น สมุนไพรที่มีชื่อพ้องหรือซ้ำกันมาก และบางท้องถิ่นก็เรียกไม่เหมือนกัน จึงต้องรู้จักสมุนไพร และใช้ให้ถูกต้น

2. ใช้ให้ถูกส่วน ต้นสมุนไพรไม่ว่าจะเป็น ราก ใบ ดอก เปลือก ผล เมล็ด จะมีฤทธิ์ไม่เท่ากัน ผลแก่-ผลอ่อนจะมีฤทธิ์แตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องรู้ว่าส่วนใดใช้เป็นยาได้

3. ใช้ให้ถูกขนาด สมุนไพรถ้าใช้น้อยไปก็รักษาไม่ได้ผล แต่ถ้ามากไปอาจเป็นอันตรายหรือเกิดพิษต่อร่างกายได้

4. ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดต้องใช้สด บางชนิดต้องปนกับเหล้า บางชนิดใช้ต้มจะต้องรู้จักวิธีใช้ให้ถูกต้อง

5. ใช้ให้ถูกกับโรค เช่น ท้องผูกต้องใช้ยาระบาย ถ้าใช้ยาที่มีฤทธิ์ฝาดสมานจะทำให้ท้องผูกยิ่งขึ้น

วิธีปรุงยาสมุนไพรที่นิยมใช้ในปัจจุบัน

สมุนไพรนอกจากเราจะสามารถใช้สดๆ กินสดๆ หรือกินเป็นอาหารแล้ว ยังมีวิธีการปรุงยาสมุนไพรหลายวิธีเพื่อให้ได้สมุนไพรในรูปแบบที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพในการรักษาโรค ใช้ได้สะดวก มีรสและกลิ่นที่ชวนกิน และยังพกพาได้สะดวก เก็บไว้ได้นาน ปัจจุบันมีวิธีการปรุงยาที่นิยมใช้มี 10 วิธี ดังนี้ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2548)

1. การชง (Infusion)

การชง เป็นวิธีพื้นฐานและง่ายสำหรับการปรุงยาสมุนไพร มีวิธีการเตรียมเหมือนกับการชงชาโดยใช้น้ำเดือดเทลงไปในสมุนไพรใช้ได้ทั้งสมุนไพรสดและแห้งแต่มักใช้สมุนไพรตากแห้ง

Ref. code: 25595817035164LWY

ทำยาชง หรือบดเป็นผงชงกับน้ำร้อนก็ได้ ภาชนะที่ใช้ชงยาควรเป็นกระเบื้องแก้วหรือภาชนะเคลือบ ไม่ควรใช้ภาชนะโลหะ ควรชงยาสมุนไพรสดใช้ในวันต่อวันชงแล้วดื่มทันทีไม่ทิ้งไว้นาน ดื่มวันละ 3 ครั้ง ดื่มร้อนหรือเย็นก็ได้ สมุนไพรบางชนิดที่มีสรรพคุณไม่รุนแรงใช้ดื่มแทนน้ำได้ เช่น ขิง มะตูม เก๊กฮวย เป็นต้น

2. การต้ม (Decoction)

การต้ม เป็นวิธีการที่สกัดตัวยาสมุนไพรได้ดีกว่าการชง โดยใช้สมุนไพรสดหรือแห้งต้มรวมกับน้ำมักใช้รากไม้ เปลือกไม้ กิ่งก้าน เมล็ดหรือผลบางชนิด วิธีการเตรียม ทำการหั่นหรือสับสมุนไพรเป็นชิ้นเล็กๆใส่ลงในหม้อต้มแล้วใส่น้ำลงไปให้ท่วมยาเล็กน้อยใช้ไฟขนาดปานกลางต้มจนเดือด แล้วจึงลดไฟให้อ่อนควรคนยาเรื่อยๆเพื่อไม่ให้ยาไหม้ ตามตำราไทยมักจะต้มแบบ 3 เอา 1 คือใส่น้ำ 3 ส่วน ของปริมาณที่จะใช้แล้วต้มให้เหลือ 1 ส่วน แต่บางตำราก็ต้มแบบ 3 เอา 2 เช่นเดียวกับวิธีการชงควรทำสดๆใช้ในแต่ละวันไม่ควรทำทิ้งไว้ข้ามคืน ดื่มวันละ 3 ครั้ง ร้อนหรือเย็นก็ได้

3. การดอง (Tincture)

การดองด้วยเหล้าแอลกอฮอล์นี้เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการสกัดตัวยาออกจากพืชสมุนไพรโดยการแช่สมุนไพรสดหรือแห้งในเหล้าหรือแอลกอฮอล์เหมาะสำหรับสมุนไพรที่มีสารออกฤทธิ์ที่ละลายน้ำได้น้อยใช้ได้กับทุกส่วนของสมุนไพร เหล้าหรือแอลกอฮอล์ที่ใช้ในการดอง นอกจากจะทำหน้าที่สกัดตัวยาสมุนไพรแล้วยังทำหน้าที่เป็นตัวกันบูดอีกด้วย ยาดองจึงเก็บไว้ใช้ได้นานเป็นปี

4. การเชื่อม (Syrup)

เป็นการเติมน้ำเชื่อมหรือน้ำผึ้งลงในยาชงหรือยาต้มเพื่อรักษายาไว้ใช้ได้นานๆเหมาะสำหรับการปรุงยาแก้ไอเพราะน้ำผึ้งมีสรรพคุณบรรเทาอาการไอ และการที่ยามีส่วนผสมของน้ำผึ้งจะทำให้ยามีรสหวานจึงทำให้รสชาติของยาน่ารับประทานโดยเฉพาะสำหรับเด็กๆ

5. การสกัดด้วยน้ำมัน (Infused Oils)

ตัวยาสมุนไพรสามารถสกัดด้วยการแช่หรือทอดในน้ำมันพืช น้ำมันสมุนไพรที่ได้ นิยมใช้สำหรับภายนอกของร่างกาย เช่น น้ำมันสำหรับการนวด หรือนำไปเป็นส่วนผสมยาหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ เช่น สบู่สมุนไพร น้ำมันสมุนไพร สามารถอยู่ได้นานเป็นปีหากเก็บไว้ในที่เย็นและมืด สมุนไพรปริมาณเพียงเล็กน้อยก็สามารถให้ผลทางยาได้ดี

6. ครีม (Cream)

ครีมเป็นส่วนผสมของน้ำกับไขมันหรือน้ำมัน เมื่อทาครีมลงบนผิวหนังแล้วเนื้อครีมจะซึมผ่านผิวหนังลงไปได้ ดังนั้นการทำครีมสมุนไพรจะต้องใช้ตัวที่ช่วยผสานน้ำให้เข้ากับน้ำมันที่เรียกว่า Emulsifying Ointment ซึ่งหาซื้อมาได้จากร้านขายเครื่องปรุงยาแต่ที่จะแนะนำในที่นี้จะแนะนำวิธีที่

Ref. code: 25595817035164LWY

ใช้น้ำมันพืชกับขี้ผึ้งเป็นตัวผสาน การทำครีมสมุนไพรไว้ใช้เองภายในบ้านสามารถเก็บไว้ได้นานหลายเดือนโดยเฉพาะถ้าเก็บไว้ในตู้เย็นถ้าต้องการให้เก็บได้นานกว่านั้นจะต้องเติมสารที่ช่วยกันบูดลงไป

7. ขี้ผึ้ง (Ointment)

ขี้ผึ้งจะไม่เหมือนครีมตรงที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำจะมีแต่น้ำมันหรือไขมัน ดังนั้นขี้ผึ้งจึงไม่ซึมผ่านผิวหนังแต่จะเคลือบผิวหน้าไว้อีกชั้นหนึ่ง จึงเหมาะสำหรับนำมาทาผิวบริเวณที่อ่อนบางหรือบริเวณที่ต้องการปกป้อง เช่น ริมฝีปาก

8. ผง แคปซูล และลูกกลอน (Powders Capsules And Pills)

สมุนไพรสามารถบดเป็นผงละเอียดแล้วชงน้ำดื่มหรือโรยผสมลงในอาหารแต่เพื่อความสะอาดในการรับประทาน พกพา และเก็บไว้ใช้ได้นานขึ้นก็สามารถบรรจุในแคปซูลหรือผสมน้ำผึ้งแล้วปั้นเป็นลูกกลอน

9. การประคบ (Compress)

การประคบมักจะใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดหรือบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อเป็นวิธีที่ง่ายโดยใช้ผ้านุ่มๆจุ่มลงในน้ำต้มสมุนไพรและบิดพอหมาดๆนำมาประคบไว้บริเวณที่บาดเจ็บ การประคบผิวอาจนำมาใช้ในการบรรเทาอาการปวดศีรษะได้ ยาชง ยาต้ม ยาดอง ก็สามารถนำมาผสมให้เจือจางแล้วนำมาประคบด้วยผ้าได้

10. การพอก (Poultice)

วิธีนี้จะคล้ายกับการประคบ แต่จะใช้ส่วนผสมของสมุนไพรมาพอกบริเวณที่บาดเจ็บแทนที่จะใช้ผ้าชุบน้ำสมุนไพร

1) การพอกอาจใช้วิธีพอกร้อนหรือพอกเย็นก็ได้ โดยการสับสมุนไพรเป็นชิ้นเล็กๆ เช่น ใบ หรือปั่นด้วยเครื่องปั่น แล้วใส่ลงในหม้อใส่น้ำพอขลุกขลิกต้มนาน 2 - 5 นาที

2) ถ้าพอกร้อน ต้องทิ้งไว้ให้เย็นลงสักหน่อยให้ผิวหนังพอทนได้โดยตักเฉพาะสมุนไพรมาพอกที่บริเวณที่บาดเจ็บอาจใช้ผ้าก๊อซหรือผ้าปิดแผลปิดทับอีกชั้นหนึ่งก็ได้

อาการแพ้ที่เกิดจากสมุนไพร (สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546)

อาการแพ้ที่เกิดจากสมุนไพร สมุนไพรมีทั้งคุณและโทษบางคนใช้แล้วอาจเกิดอาการแพ้แต่เกิดขึ้นน้อยเนื่องจากสมุนไพรไม่ใช่สารเคมีชนิดเดียวเหมือนยาแผนปัจจุบันฤทธิ์จึงไม่รุนแรง (ยกเว้นพวกพืชพิษบางชนิด) แต่ถ้าเกิดอาการแพ้ควรหยุดยาเสียก่อน ถ้าหยุดแล้วอาการหายไปอาจทดลองใช้ยาอีกครั้งโดยระมัดระวัง ถ้าอาการเช่นเดิมเกิดขึ้นอีกแสดงว่าเป็นพิษของยาสมุนไพรแน่ควรหยุดยาและเปลี่ยนไปใช้ยาอื่นหรือถ้าแพ้รุนแรงควรไปรับการรักษาที่รพ.สต.หรือโรงพยาบาล อาการแพ้สมุนไพร เช่น

Ref. code: 25595817035164LWY

1. ผื่นขึ้นตามผิวหนัง อาจเป็นตุ่มเล็กๆ ตุ่มโตๆ เป็นปื้น เป็นเม็ดแบนคล้ายลมพิษ อาจบวมที่ตา (ตาปิด) หรือ ริมฝีปาก (ปากเจ่อ) หรือมีเพียงดวงสีแดงที่ผิวหนัง

2. เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือ อย่างใดอย่างหนึ่ง ถ้ามีอยู่ก่อนกินอาจเป็นเพราะโรค

3. หูอื้อ ตามัว ชาที่ลิ้น ชาที่ผิวหนัง

4. ประสาทความรู้สึกทำงานไวเกินปกติ เช่น เพียงแตะผิวหนังจะรู้สึกเจ็บ ลูบผมจะรู้สึกแสบหนังศีรษะ เป็นต้น

5. ใจสั่น ใจเต้น หรือรู้สึกวูบวาบ คล้ายหัวใจจะหยุดเต้น และเป็นบ่อยๆ

6. ตัวเหลือง ตาเหลือง และปัสสาวะเหลือง เขย่าเกิดฟองสีเหลือง (เป็นอาการของดีซ่าน) อาการนี้แสดงถึงอันตรายต้องรีบไปพบแพทย์

อาการเจ็บป่วยและโรคที่ไม่ควรใช้สมุนไพรหรือซื้อยารับประทานด้วยตนเอง (สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546)

1. ไข้สูง (ตัวร้อนจัด) ตาแดง ปวดเมื่อยมาก ซึม บางทีพูดเพ้อ (อาจเป็นไข้หวัดใหญ่หรือไข้ป่าชนิดขึ้นสมอง)

2. ไข้สูงและดีซ่าน (ตัวเหลือง) อ่อนเพลียมาก อาจเจ็บแถวชายโครง (อาจเป็นโรคตับอักเสบ ถุงน้ำดีอักเสบ ฯลฯ)

3. ปวดแถวสะดือ เวลาเอามือกด เจ็บปวดมากขึ้น หน้าท้องแข็ง อาจท้องผูกและมีไข้เล็กน้อยหรือมาก (อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบอย่างแรงหรือลำไส้ส่วนอื่นอักเสบ)

4. เจ็บแปลบในท้องคล้ายมีอะไรฉีกขาด ปวดท้องรุนแรงมาก ท้องแข็ง อาจท้องผูกและมีไข้เล็กน้อยหรือมาก (อาจเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบอย่างแรงหรือลำไส้ส่วนอื่นอักเสบ)

5. อาเจียนเป็นโลหิตหรือไอเป็นโลหิต (อาจเป็นโรคร้ายแรงของกระเพาะอาหารหรือปอด) ต้องให้คนไข้นอนพักนิ่งๆก่อน ถ้าแพทย์อยู่ใกล้ควรเชิญมาตรวจที่บ้าน ถ้าจำเป็นต้องพาไปหาแพทย์ ควรรอให้เลือดหยุดเสียก่อน และควรพาไปโดยมีการกระเทือนกระแทกน้อยที่สุด

6. ท้องเดินอย่างแรง อุจจาระเป็นน้ำ บางทีมีลักษณะคล้ายน้ำซาวข้าว บางทีถ่ายพุ่งถ่ายติดต่อกันอย่างรวดเร็ว คนไข้อ่อนเพลียมาก ตาลึก หนังแห้ง (อาจเป็นอหิวาตกโรค) ต้องพาไปหาแพทย์โดยด่วน ถ้าไปไม่ไหวต้องแจ้งแพทย์หรืออนามัยที่ใกล้ที่สุดโดยเร็ว

7. ถ่ายอุจจาระเป็นมูกและเลือด บางทีเกือบไม่มีเนื้ออุจจาระเลย ถ่ายบ่อยมากอาจจะตั้งสิบครั้งในหนึ่งชั่วโมง คนไข้เพลียมาก (อาจเป็นโรคบิดอย่างรุนแรง)

Ref. code: 25595817035164LWY

8. สำหรับเด็ก โดยเฉพาะเด็กอายุไม่เกินสิบสองปีมีอาการไข้สูง ไอมาก หายใจมีเสียงผิดปกติคล้ายๆกับอะไรติดอยู่ในคอบางทีมีอาการหน้าเขียวด้วย (อาจเป็นโรคคอตีบ) ต้องรีบพาไปหาแพทย์โดยด่วนที่สุด

9. อาการตกเลือดเป็นเลือดสดๆจากทางไหนก็ตามโดยเฉพาะทางช่องคลอดต้องพาไปหาแพทย์โดยเร็วที่สุด

หากผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง เรื้อรัง หรือโรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่ารักษาด้วยสมุนไพรได้ เช่น งูพิษกัด สุนัขบ้ากัด บาดทะยัก กระดูกหัก มะเร็ง วัณโรค กามโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเรื้อน ดีซ่าน หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปอดบวม อาการบวม ไทฟอยด์ โรคตาทุกชนิด ไม่ควรใช้สมุนไพร

2.1.5 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ความหมายของพฤติกรรม

(มัลลิกา มัติโก, 2530) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมว่า เป็นการแสดงออกของสิ่งมีชีวิตลักษณะต่างๆที่เกิดขึ้นตามสภาพแวดล้อม สภาพการณ์ และสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า

(สุวัฒนา รักขันโท และคณะ, 2551) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมลักษณะทางกายภาพไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมภายใน (covert behavior) เป็นพฤติกรรมซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อและเจตคติที่อยู่ภายในตัวบุคคล

2. พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) เป็นพฤติกรรมซึ่งบุคคลแสดงออกมาให้เห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่ปฏิบัติ การพูด การเขียนที่แสดงความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติที่จะทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

(ชาลินี พรตเจริญ, 2556) กล่าวว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิตที่สามารถสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคนก็หมายถึง ปฏิกิริยาต่างๆที่บุคคลแสดงออกมาที่มีทั้งพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง กิจกรรมปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม แม้ว่าพฤติกรรมภายในที่เป็นรูปธรรมจะไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงแต่ก็สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างช่วยวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การทำงานของปอด ฯลฯ สำหรับพฤติกรรมที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม โดยพฤติกรรมภายนอกนี้ไม่สามารถมองเห็นได้และไม่สามารถใช้เครื่องมือตรวจสอบได้แต่อาจวัดได้โดยผ่านตัวแปรอื่น พฤติกรรมภายในมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมาซึ่งอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกันก็ได้ สำหรับพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior)

เป็นสิ่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา เช่น การพูด การแสดงกิริยาต่างๆ อาจเป็นการแสดงออกขณะรู้สึกตัว หรือไม่รู้สึกตัว เช่น การละเมอขณะนอนหลับ เป็นต้น ซึ่งการประเมินคุณภาพของคนก็สามารถดูได้จากพฤติกรรมภายนอกได้ เช่น ความสุภาพ ความคล่องแคล่วว่องไว ความตรงต่อเวลา ความก้าวร้าว ความเรียบร้อย ซึ่งพฤติกรรมภายนอกเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ส่วนในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพได้กล่าวถึง ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุโดยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคสามารถลดโอกาสการเกิดโรคได้ ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยเพิ่มระดับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยสามารถแบ่งพฤติกรรมได้ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการรับประทานอาหารทั้งจำนวนอาหาร ความถี่ และเวลาของอาหารแต่ละมื้อ เป็นต้น การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจ การงดดื่มสุรา การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะแรกของโรค เช่น การตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตนเอง คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้สงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วย และต้องการความเข้าใจกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ความเข้าใจของบุคคลว่าตนเองต้องการคำแนะนำและตัดสินใจที่จะแสวงหาแหล่งที่จะให้คำปรึกษา ดังนั้นพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงหมายรวมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน คนในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน รวมทั้งการไม่กระทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกตินั้นหายเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick-role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วยโดยอาจทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดเห็นของตนเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นต้น

(Bandura, 1977) ได้สรุปไว้ว่า “พฤติกรรม” คือ ความรู้ความเข้าใจหรือความเชื่อของคนซึ่งมีการแสดงออกมาทางพฤติกรรม

Ref. code: 25595817035164LWY

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิริยา อาการ บทบาท ลีลา ท่าทาง การประพฤติปฏิบัติ การกระทำที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งในส่วนที่เจ้าของพฤติกรรมเองรู้ได้และในส่วนที่บุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้

ความหมายของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง

(Levin, 1976, p.11) อ้างถึงใน (รัชนี กลิ่นศรีสุข, 2540, หน้า 15) กล่าวถึงความหมายในการดูแลสุขภาพตนเองไว้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการค้นหาหรือรักษาโรคในระยะเริ่มแรกโดยใช้แหล่งบริการสุขภาพรวมถึงการรักษาในขั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเองและการให้การช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรง เช่น ให้การพยาบาล หรือการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคมและยังรวมถึงแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน เครือข่ายต่างๆในสังคมเป็นต้น นอกจากนี้ปัจจัยเรื่องค่าใช้จ่าย ปัญหาทางเศรษฐกิจ และนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานก็ยังเป็นเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง

(Norris, 1987, pp. 486-489) อ้างถึงใน (หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ, 2543, หน้า 19-20) การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กระบวนการซึ่งให้ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบกันเองทางด้านสุขภาพอนามัย อาจเนื่องมาจากประชาชนเล็งเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาจมีเหตุที่ช่วยผลักดันมาจากความไม่พึงพอใจในการรักษาพยาบาลของแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่แพงหรือตระหนักได้เองว่าตนเองก็มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้

(Fry, 1980, p.18) การดูแลสุขภาพตนเองซึ่งประกอบด้วยการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การเยียวยาตนเอง และการรักษาด้วยตนเอง รวมทั้งให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

จากแนวคิดพฤติกรรมข้างต้นทำให้มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมต่างๆรวมถึงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งในที่นี้ หมายถึง การกระทำของแต่ละบุคคลที่มีการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง บรรเทาอาการเจ็บป่วย หรือใช้รักษาโรคเบื้องต้นโดยจำแนกตามกลุ่มโรคและอาการ ได้ 5 กลุ่มโรคและอาการ ดังนี้ 1) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด อาการท้องผูก อาการท้องเสีย อาการคลื่นไส้ อาเจียน โรคพยาธิลำไส้ อาการปวดฟัน อาการเบื่ออาหาร 2) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการไอและระคายคอจากเสมหะ 3) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ อาการขัดเบา 4) กลุ่มโรคและอาการทางระบบผิวหนัง ได้แก่ โรคกลาก โรคเกลื้อน โรคชันนะตุ แผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวก ฝี แผลพุพอง อาการแพ้อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย

Ref. code: 25595817035164LWY

ลมพิษ เริม งูสวัด 5) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ได้แก่ อาการเคล็ดขัดยอก อาการนอนไม่หลับ โรคเหา ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องดังนี้

การศึกษามิติทางวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรกรณีศึกษาเฉพาะหมู่บ้าน (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2538) พบว่า แบบแผนในการใช้สมุนไพรในระบบการเยียวยารักษาตนเองของประชาชนนั้นมักมีกระบวนการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรเดี่ยวมากกว่าสมุนไพรตำรับ แหล่งที่ได้สมุนไพรส่วนใหญ่มักจะหยิบฉวยมาได้ง่ายๆ คือ ปลูกไว้ในครัวเรือนเอง โรคที่ใช้ก็จะเป็นโรคง่ายๆที่พบเห็นโดยทั่วไปตลอดจนโรคที่มีความรุนแรงเล็กน้อยที่สามารถรักษาด้วยตนเองได้

การศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองท่ามกลางผู้สูงวัยในตำบลหนึ่งของจังหวัดพะเยา (เนตรนภา พรหมมา และพรพนา สมจิตร, 2558) พบว่า ดำเนินการด้วยแบบสอบถามเชิงโครงสร้างระหว่างชาวบ้านผู้สูงวัย 84 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกหมอสมุนไพร 12 คน ผู้มีประสบการณ์การเยียวยาด้านนี้เฉลี่ยนาน 32 ปี การรักษาโรคด้วยสมุนไพรใช้ได้ในหลากหลายภาวะ เช่น ภูมิแพ้ หอบหืด หวัด เจ็บคอ และป้องกันยุงกัด มีความหลากหลายในการปลูกสมุนไพรในชุมชน ได้แก่ บอระเพ็ด ไพล ฟ้าทะลายโจร ว่านหางจระเข้ และตะไคร้หอม ข้อดีของการเยียวยาด้วยสมุนไพร ประกอบด้วย เป็นผลภัณฑ์ธรรมชาติอย่างแท้จริง ราคาถูกกว่า หาง่าย และผลข้างเคียงด้านลบน้อยกว่า ขณะที่ข้อเสียคือใช้เวลานานกว่าต่อการแสดงผลดีมีส่วนผสมอันอาจเกิดผลข้างเคียง และไม่เหมาะสมในการรักษาภาวะทางการแพทย์บางอย่าง

การศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท และบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือในด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของชาวชนบท (สมทรง ณ นคร และคณะ, 2529) พบว่า ร้อยละ 72.9 เคยใช้สมุนไพรรักษาโรค และส่วนใหญ่หายขาดจากโรคโดยใช้ มะเกลือ มากที่สุด ซึ่งชาวชนบทนำมะเกลือมาใช้เป็นยาถ่ายพยาธิ สำหรับเหตุผลหลักที่ชาวชนบทนำสมุนไพรมาใช้รักษาโรคคือการเชื่อถือในสรรพคุณของสมุนไพรที่เคยใช้เป็นยารักษาโรคมาแต่บรรพบุรุษ หมอแผนโบราณและบิดามารดาเป็นบุคคลที่แนะนำให้ชาวชนบทได้ใช้สมุนไพรรักษาโรค ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท คือ ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคและอายุของชาวชนบท

การสำรวจพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาอาการปัสสาวะขัด ในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น (บังอร ศรีพาณิชกุลชัยและคณะ, 2543) พบว่า ชาวบ้านในเขตอำเภอพล ซึ่งมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานจาก 11 หมู่บ้าน มีอัตราการเคยใช้สมุนไพรแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 17 – 100 และเมื่อศึกษาเจาะลึกใน 6 หมู่บ้าน พบว่า ชาวบ้านดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยวิธีการซื้อยามากินเอง รองลงมาคือการไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลสถานีอนามัย หาหมอที่คลินิก และการใช้สมุนไพรรักษา มีส่วนน้อยที่ปล่อยให้หายเองและไปหาหมอไสยศาสตร์

การสอบถามอาการเจ็บป่วยด้วยอาการปัสสาวะขัด หรือภาษาท้องถิ่นเรียกว่า เยี่ยวหยัด พบร้อยละ 18.7 เป็นผู้ที่เคยมีอาการโดยพบเป็นในผู้ใหญ่มากกว่าในเด็ก และเคยใช้สมุนไพรรักษาอาการดังกล่าว ร้อยละ 18.3 สมุนไพรที่นิยมใช้เรียง 5 อันดับจากมากไปน้อย ได้แก่ หัวแห้วหมู เหง้าสับปะรด รากมะละกอตัวผู้ แก่นมะเฟือง และรากหญ้าคา การเตรียมสมุนไพรนิยมใช้วิธีต้มดื่ม บางตำรับมีการเติมสารที่ไม่ใช่สมุนไพรลงไปและเชื่อว่าเพิ่มสรรพคุณการรักษาได้

การศึกษาสารสกัดจากพืชเพื่อแก้โรคท้องร่วง ท้องเดิน (มาลิน จุลศิริ, 2527) พบว่า พืชสมุนไพรที่นำมาทดสอบ คือ ขมิ้น (เหง้า) ข่า (ใบ) ทับทิม (เปลือกผล) ฝรั่ง (ใบ) มะตูม (ผล) และมังคุด (เปลือกผล) มาสกัดด้วยน้ำตามวิธีในตำราสมุนไพร ส่วนการสกัดด้วยตัวทำละลายอินทรีย์ได้ใช้สมุนไพรในรูปแบบของผงแห้งแช่หมักในแอลกอฮอล์ของ ข่า ทับทิม และฝรั่ง ซึ่งผลการต้านทานเป็นที่น่าพอใจ และฤทธิ์การต้านเชื้อไม่สูญเสียเมื่อถูกความร้อน ทั้งยังออกฤทธิ์เป็นแบบฆ่าทำลาย

จากภาพรวมของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรนั้น พบว่า ประชาชนยังมีการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเบื้องต้นและรักษาโรคอยู่ และจากการศึกษางานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องพบว่ามีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การมีโรคประจำตัว ประสบการณ์การใช้สมุนไพร

อายุ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยกลุ่มอายุ 26-35 ปี มีการใช้สมุนไพรมากที่สุด

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (จารุวรรณ ศรีสร้อยและคณะ, 2550) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มอายุที่บริโภคยาต้มสมุนไพรมากที่สุดอยู่ในช่วง 34-42 ปี

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 (ธราดล เก่งการพานิชและคณะ, 2558) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

Ref. code: 25595817035164LWY

ระดับการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน

การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษาบ้านนาอีสาน หมู่ที่16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา (สุนีย์ แป้นทะเล, 2551) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพร

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลี้พล, 2550) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เพศ

การศึกษาเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรในการดูแลตนเองของชาวชนบทในตอนกลางของประเทศเอธิโอเปีย (Gedif and Hahn, 2003) อ้างถึงใน(วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) พบว่า เพศหญิงจะมีการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชายเนื่องจากผู้หญิงทำงานหลายอย่างมากกว่าผู้ชาย เช่น เลี้ยงลูก ทำงานบ้าน เตรียมอาหาร ทำการเกษตร เป็นต้น ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยได้มากกว่าผู้ชาย ดังนั้น ผู้หญิงจึงนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ชาย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร (นันท์นภัส ชัยเมธพรพิศาล, 2556) พบว่า เพศที่แตกต่างกันส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพแตกต่างกันในด้านความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพต่อสัปดาห์ส่วนใหญ่ผู้บริโภคเป็นเพศหญิง

รายได้

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข (สุกิจ ไชยชมภู, 2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้มากที่สุดระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีรายได้เฉลี่ย 10,095.31 บาทต่อเดือน โดยที่รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ($r=-0.126$, $p\text{-value}<0.05$)

การศึกษาความรู้ในการใช้สมุนไพรของผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี (เตือนใจ อยู่ดี, 2549) พบว่า ผู้มารับบริการด้านการใช้สมุนไพรส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ย 14,193.83 บาท ต่อเดือน

การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษาบ้านนาอีสาน หมู่ที่16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

Ref. code: 25595817035164LWY

(สุนีย์ แป้นทะเล, 2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้มากที่สุด 30,000 บาทต่อเดือน และมีรายน้อยที่สุดเท่ากับ 500 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 5,967 บาท ต่อเดือน

อาชีพ

การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษาบ้านนาอีสาน หมู่ที่16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา (สุนีย์ แป้นทะเล, 2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณกว่า 2 ใน 3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

การศึกษาโครงการศึกษาชนิด ความรู้ และความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรของประชาชนที่มาซื้อยาสมุนไพรในโรงพยาบาลกุดชุม (พยุงศรี เชียตระกูล, 2535) พบว่า ผู้มาซื้อยาส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอกุดชุม มีอาชีพทำนา คิดเป๊ร้อยละ 43.10

การสำรวจการใช้สมุนไพรในชนบทของภาคใต้ภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐาน (อรุณพร และเพชรน้อย, 2532) พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพทำไร่ทำนามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67

การมีโรคประจำตัว

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง (ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ, 2555) พบว่า การมีโรคประจำตัวมีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประสบการณ์การใช้สมุนไพร

การสำรวจพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาอาการปัสสาวะขัดในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น (บังอร ศรีพาณิชกุลชัยและคณะ, 2543) พบว่า ประสบการณ์การใช้สมุนไพรชาวบ้านในเขตอำเภอพล ซึ่งมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานจากจำนวน 11 หมู่บ้าน มีอัตราการเคยใช้สมุนไพรแตกต่างกันไปโดยมีการใช้สมุนไพรตั้งแต่ร้อยละ 17 – 100

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลี้พล, 2550) พบว่าประสบการณ์ในการดื่มยาต้มสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาการรับรู้ถึงสมุนไพรรักษาโรคของผู้บริโภคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย (กนกกาญจน์ วิชาศิลป์และคณะ, 2559) พบว่า ผู้บริโภคที่มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรรักษาโรคมีเหตุผลในการเลือกใช้สมุนไพรเนื่องมาจากมีความเชื่อมั่นในเรื่องความปลอดภัย/ไม่มีผลข้างเคียงและเพื่อหลีกเลี่ยงการรักษาโดยเคมี

Ref. code: 25595817035164LWY

2.2 แนวคิด ทฤษฎี ที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2.1 แนวคิด ทฤษฎี รูปแบบจำลอง PRECEDE Model

ในการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา การวิจัยครั้งนี้คือ รูปแบบจำลอง PRECEDE Model

รูปแบบจำลอง PRECEDE Model (Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter) การวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลที่ว่าด้วยสาเหตุหรือปัจจัยนั้นมาจากอะไรมีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม ดังนี้

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

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

กลุ่มที่ 3 แนวคิดสหปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล

จากแนวคิดในกลุ่มที่ 3 นี้ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter ได้สร้าง PRECEDE-PROCEED MODEL ใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและเพื่อหาสาเหตุของพฤติกรรมใช้สำหรับวางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินงาน และติดตามประเมินผล ซึ่งแบบจำลองนี้มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมจะเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อส่วนนี้เรียกว่า PRECEDE (Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation) กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE FRAMWORK เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก outcome ที่ต้องการหรือคุณภาพชีวิตของบุคคลแล้วจึงพิจารณาไปถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคล

Ref. code: 25595817035164LWY

ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนแล้วจึงจะทำส่วนที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย นโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ การควบคุม และประสานทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนและการประเมินผล ส่วนนี้เรียก PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (phase 1: Social Assessment) เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการตามกรอบแนวคิด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการวางแผน ในขั้นนี้เน้นพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยประเมินปัญหาต่างๆหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องของประชาชนกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาต่างๆหรือสิ่งที่ประเมินได้ ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพกับสังคมและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมากในลักษณะ 2 ทิศทาง คือ ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสังคมและคุณภาพชีวิต ในขณะเดียวกันคุณภาพชีวิตและสังคมก็มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้นปัญหาต่างๆที่ประเมินได้ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพจะใช้เป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

การประเมินสังคมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการคือ

1. เพื่อวิเคราะห์หาสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิต
2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
3. เพื่อกำหนดภาวะของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
4. เพื่อหาเหตุผลโดยละเอียดสำหรับชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหา
5. เพื่อหาเหตุผลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสังคมนั้นๆ
6. เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนสำหรับใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Assessment) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือมีผลกระทบมาจากปัญหาสังคมว่ามีปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาด หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบเพิ่มขึ้นใหม่โดยวิธีการต่างๆ และวิเคราะห์ตามหลักการทางด้านวิทยาการระบาด ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ความชุกชุมของโรค หรือการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ การกระจายของการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลสถานที่และเวลาตลอดจนปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดโรค และสภาพแวดล้อม การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในกาวางแผนดำเนินงาน

Ref. code: 25595817035164LWY

และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพนั้น ถ้าหากว่ามีปัญหาสุขภาพหลายปัญหาก็จำเป็นจะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพได้มีหลักเกณฑ์และแนวการพิจารณาดังนี้

1) พิจารณาว่าปัญหาใดบ้างที่มีผลกระทบต่อประชากรหรือสังคมมากที่สุดในแง่ของการสูญเสียชีวิต การสูญเสียจากการหยุดทำงาน ค่าใช้จ่ายในการพักฟื้น ความพิการที่เกิดขึ้นทั้งชั่วคราวและถาวร ปัญหาความยุ่งยากภายในครอบครัวและค่าใช้จ่ายที่ชุมชนหรือหน่วยงานต่างๆ จะต้องใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2) ปัญหาใดบ้างที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นพิเศษ เช่น เด็กหรือแม่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น

3) ปัญหาใดที่มีเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาแล้วโดยมีหน่วยงานต่างๆรับผิดชอบและสามารถดำเนินการแก้ไขได้

4) ปัญหาใดทั้งที่ยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการแก้ไขและมีความจำเป็น หรือเหตุผลอะไรที่ไม่ได้รับการดำเนินการแก้ไข

5) ปัญหาใดบ้างเป็นที่สนใจของหน่วยงานที่จะดำเนินการแล้วส่งผลให้เห็นได้อย่างชัดเจนในแง่ของการทำให้สุขภาพดีขึ้นมีผลต่อเศรษฐกิจหรือผลประโยชน์ของชุมชนโดยตรง

6) มีปัญหาใดบ้างที่จัดว่าเป็นปัญหาสำคัญของภูมิภาคและประเทศที่กำลังได้รับการดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่ในปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phases: 3 Behavioral and Environment Assessment) เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ปัญหาสุขภาพประกอบไปด้วยปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคลและปัญหาสุขภาพที่มิได้เกี่ยวข้องหรือมิได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคลแต่มาจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องทางด้านสิ่งแวดล้อม ในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหาไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม บทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในการทำให้เกิดปัญหานั้นๆ เป็นไปในลักษณะใด มากน้อยแค่ไหน และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นๆในปัญหาเดียวกันหรือในปัญหาอื่นๆอย่างไร โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการบรรลุผลได้

การวิเคราะห์พฤติกรรมที่สำคัญมี 5 ขั้นตอนด้วยกัน ดังนี้

1) จำแนกปัญหาสุขภาพระหว่างปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและปัญหาที่มีสาเหตุมาจากทางด้านสิ่งแวดล้อม

Ref. code: 25595817035164LWY

2) สำรวจพฤติกรรมภายหลังจากที่ได้จำแนกปัญหาสุขภาพทั้ง 2 ประเภทออกจากกัน แล้วทำการวิเคราะห์ในแต่ละปัญหาว่ามีพฤติกรรมอะไรบ้างที่เป็นปัจจัยของปัญหา

3) จัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรมโดยวิเคราะห์จากพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัจจัยของปัญหาว่าพฤติกรรมใดมีความสำคัญมากหรือน้อยกว่ากันอย่างไรบ้าง กล่าวคือ พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆนั้น มีผลต่อการทำให้เกิดปัญหาต่างกันอย่างไรและเพียงใด

4) จัดลำดับพฤติกรรมตามสภาพของการเปลี่ยนแปลงโดยการวิเคราะห์ดูว่าพฤติกรรมต่างๆที่ได้จัดลำดับความสำคัญไว้แล้วนั้นสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายหรือยากเพียงใดและโดยวิธีการอย่างไร

5) เลือกพฤติกรรมเป้าหมายโดยพิจารณาจากรายการพฤติกรรมที่ได้จัดจำแนกตามความสำคัญและความสามารถในการเปลี่ยนโดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่มีความสำคัญ และสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุดเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินงาน เป้าหมายรองลงไปได้แก่พฤติกรรมที่มีความสำคัญแต่เปลี่ยนแปลงได้ยาก และพฤติกรรมที่มีความสำคัญในลำดับรองลงไปแต่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและนิเวศ(Phase 4: Education and Ecological Assessment) เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงาน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนี้

1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลซึ่งได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคลในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจมีทั้งผลในการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมก็ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มน้าวได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ หรือปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ รายได้ เป็นต้น

ความรู้ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์ หรือวัตถุสิ่งนั้นๆเป็นสิ่งที่ถูกต้องจึงให้ความไว้วางใจ

ค่านิยม คือ การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ในบุคคลใดก็ตามถ้าค่านิยมต่างๆสอดคล้องกันก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูง แต่ถ้ามีการขัดแย้งกันของค่านิยมต่างๆก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่างๆได้เช่นกัน ดังนั้นในการดำเนินงานจึงจำเป็นต้องหากลวิธีที่สร้างค่านิยมทางสุขภาพหรือลดความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับค่านิยมในด้านอื่นๆ

ทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจความรู้สึกที่คงที่ ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมกันมาและผ่านการประเมินค่าในลักษณะดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้นๆ ถ้าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นไปในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้น

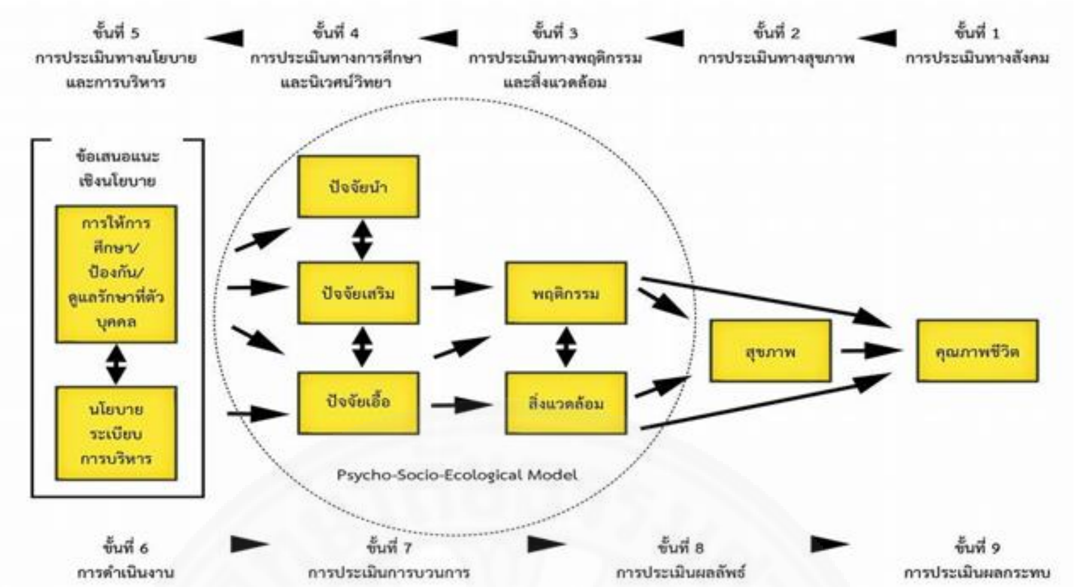
2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรม ดังนั้นพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ ดังนี้

ทักษะ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ต้องอาศัยประสบการณ์และทักษะทางสุขภาพที่มากพอจึงจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้ เช่น แหล่งทรัพยากร มีบริการ อุปกรณ์ ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร ได้แก่ ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง เป็นต้น

3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นเพื่อให้เกิดการกระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลในการยอมรับหรือ ไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย (Phase 5 :Administrative and Policy Diagnosis)เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆของกระบวนการเสร็จสิ้นแล้วก็จะทราบปัจจัยต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงแนวทางและกระบวนการที่ใช้สร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนปัจจัยตามกระบวนการโดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและความสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพว่าต้องใช้กลวิธีในรูปแบบใดผสมผสานกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างแท้จริง

Ref. code: 25595817035164LWY



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิด PRECEDE PROCEDE Model (Green & Kreuter, 1999)

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงานตามแผน (Phase 6: Implementation) ขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ได้วางแผนไว้

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Phase 7: Process Evaluation) ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นกระบวนการซึ่งแทรกอยู่ตามระยะต่างๆในกรอบแนวคิด PECEDE FRAMEWORK และเป็นขั้นตอนของการดำเนินงานที่มีแทรกอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นวางแผนโดยมีการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องเป็นการประเมินผลในทุกระยะ

ขั้นตอนที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Phase 7: Impact Evaluation) เป็นขั้นตอนที่มีการวัดประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์

ขั้นตอนที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Phase 7: Outcome Evaluation)

จึงอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆหลายปัจจัยร่วมกันไม่ใช่เกิดจากปัจจัยใดเพียงปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นการดำเนินงานให้มีผลต่อพฤติกรรมอย่างแท้จริงต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆร่วมกันซึ่งในกระบวนการตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE FRAMEWORK ได้ผสมผสานวิทยาการในสาขาต่างๆ ได้แก่ สาขาวิทยาการระบาดทางสังคมหรือพฤติกรรมศาสตร์ทางการบริหารและทางการสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองโดยประยุกต์ขั้นตอนที่ 3, 4 มาใช้เป็นแนวทางใน

การวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อนำไปวางแผนและจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรต่อไป

จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model สรุปได้ว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยร่วมทั้ง 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) รายละเอียดดังนี้ คือ

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือ ในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลที่ได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในด้านสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติที่มีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง

(สุวรีย์ ศิวะแพทย์, 2549) ความรู้ หมายถึง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการกฎเกณฑ์หรือแนวปฏิบัติ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากสื่อต่างๆร่วมกัน ความรู้จึงเป็นความสามารถที่ใช้ข้อเท็จจริงหรือความคิด ความหยั่งรู้ หยั่งเห็นหรือความสามารถในการเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ต่างๆได้

(ศันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์, 2546) ให้ความหมายว่า “ความรู้ หมายถึง การได้ข้อมูลข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งล้วนได้มาจากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากสื่อต่างๆประกอบกัน”

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง คุณลักษณะที่เรียนรู้และมีความเข้าใจในเรื่องสมุนไพร และมีความสามารถในการนำความรู้เรื่องสมุนไพรไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ได้แก่ การรู้จักชื่อสมุนไพร การรู้จักต้นสมุนไพร การรู้สรรพคุณของสมุนไพร การรู้ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับปัจจัยดังกล่าวดังนี้

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้

Ref. code: 25595817035164LWY

สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลี้พล, 2550) พบว่า ระดับความรู้ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง

(Rokealth Milton, 1972) ได้ให้ความหมายว่าทัศนคติเป็นการผสมผสานและจัดระเบียบตามความเชื่อของคนเราที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภาพรวมของความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ แต่สามารถรู้ได้จากคำพูดการกระทำไม่ว่าความเชื่อจะออกมาในรูปใดๆก็ตามก็จะเป็นตัวที่จะกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

(Roger, 1978: 208-209) อ้างถึงใน (ดวงฤดี กิตติจารุดุลย์, 2557) ได้กล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นดัชนีชี้วัดว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมรวมถึงสถานการณ์ต่างๆโดยทัศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรม ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคลที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสาร อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

ทัศนคติ (Krechและ Crutchfield, 1962) อ้างถึงใน (บุญส่ง นิลแก้ว, 2541) หมายถึงผลของกระบวนการที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ อารมณ์ การยอมรับและการเรียนรู้ การคิด ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นผลมาจากประสบการณ์ของในแต่ละบุคคล

(โสภา อินธมาศ, 2535) ให้ความหมายของทัศนคติว่า ทัศนคติเป็นผลของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และความจริง ซึ่งรวมถึงความรู้สึกซึ่งเราสามารถประเมินค่าทางบวกและทางลบได้ซึ่งทั้งหมดนี้เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ความรู้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้นมาได้

องค์ประกอบของทัศนคติแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ (รุ่งนภา บุญคุ้ม, 2536)

1. ส่วนของสติและเหตุผล (Cognitive Component) ในส่วนนี้เป็นเรื่องของการใช้เหตุผลของตัวบุคคลในการจำแนกแยกแยะความแตกต่างตลอดจนผลต่อเนื่องอาจเป็นผลได้หรือผลเสียก็ได้ กล่าวคือ การที่บุคคลจะสามารถนำเอาคุณค่าทางสังคมที่ได้รับจากการอบรมสั่งสอนและถ่ายทอดมาใช้ในการวิเคราะห์พิจารณาซึ่งใช้ประกอบเหตุผลในการประเมินข้อแตกต่างระหว่างส่วนนี้กับความรู้สึกคือการพิจารณาของบุคคลในส่วนที่จะมีลักษณะปลอดภัยจากอารมณ์แต่จะเป็นเรื่องของเหตุผลที่สืบเนื่องมาจากความเชื่อของบุคคล

2. ส่วนของความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกที่ชอบ ไม่ชอบ รัก หรือเกลียด หรือกลัว ซึ่งเป็นเรื่องของอารมณ์ของแต่ละบุคคล

Ref. code: 25595817035164LWY

3. ส่วนของแบบพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง แนวโน้มอันที่จะมีพฤติกรรม (Action tendency) แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมนี้จะมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับส่วนของความรู้สึกตลอดจนส่วนของสติและเหตุผล ส่วนของแบบพฤติกรรมนี้จะเป็นส่วนที่บุคคลพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาแสดงออกต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่บุคคลมีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ความคิดเห็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับสมุนไพรและความคิดเห็นต่อการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจากกการศึกษา พบว่า ทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องกับปัจจัยดังกล่าวดังนี้

การศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการใช้สมุนไพรของคนกรุงเทพ - มหานคร (ศันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์, 2546) พบว่า ทัศนคติที่มีต่อสมุนไพรไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรไทย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลี้พล, 2550) พบว่า ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท (สมทรง ณ นคร และคณะ, 2529) พบว่า ทัศนคติมีผลต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

(กลมวัฒน์ ยะสารวรรณ, 2547) การรับรู้ หมายถึง ขบวนการแปลความหายของสิ่งเร้าที่มากระทบกับประสาทสัมผัสของเรา และแปลความหมายตามประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

(บัณฑิต เผ่าวัฒนา, 2548) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวของแต่ละบุคคลและรับรู้สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นรอบตัว โดยการสัมผัส การเห็น การได้ยิน การรู้สึก การได้กลิ่น การสัมผัส ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะผ่านทางประสาทสัมผัสแล้วแปลออกมาโดยอาศัยประสบการณ์เดิม

(เปรมมิกา ปลาสุวรรณ, 2549) กล่าวว่าความหมาย การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเห็น ซึ่งเกิดขึ้นจากการตีความ การสัมผัสระหว่างอวัยวะของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งเร้าโดยมีการใช้ประสบการณ์เดิมร่วมด้วยเพื่อช่วยให้ความหมายแห่งการสัมผัสนั้น

Ref. code: 25595817035164LWY

(กลมวัฒน์ ยะสารวรรณ, 2547) แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับ เช่น เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา คุณค่า ความต้องการ ความสนใจ ประสบการณ์เดิม ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอน

(พัชราวัล พันธศิลาโรจน, 2551) ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ที่เกี่ยวกับตัวรับรู้ แบ่งได้ 2 ด้าน คือ

1.1. ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส ถ้าอวัยวะสัมผัสสมบูรณก็จะรับรู้ได้ดี ถ้าหย่อนสมรรถภาพก็จะรับรู้ได้ไม่ดี เช่น หูตึง สายตาสั้น เป็นต้น

1.2. ด้านสติปัญญา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ สติปัญญา ความพร้อม การสังเกตพิจารณา เป็นต้น

2. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่

2.1. ความรู้เดิม หมายถึง กระบวนการรับรู้เมื่อสัมผัสแล้วต้องแปลเป็นสัญลักษณ์ โดยที่อาศัยความรู้เดิมซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เราจะรับรู้ ฉะนั้นหากไม่มีความรู้เดิมมาก่อนก็จะทำให้การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริงได้

2.2. ลักษณะของสิ่งเร้า หมายถึง คุณสมบัติซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ให้คนสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้คลาดเคลื่อน เช่น ความคล้ายคลึง ความต่อเนื่องของสิ่งเร้า และสภาพพื้นฐานของการรับรู้ เป็นต้น

(บัณฑิต เผ่าวัฒนา, 2548) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการับรู้แบ่งออกได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางกายภายของผู้รับรู้ ได้แก่ ระบบประสาทสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง เป็นต้น

2. ปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพของผู้รับรู้ ได้แก่ ทัศนคติ อารมณ์ ค่านิยม ความต้องการ ความสนใจ ความพอใจ ความรู้ และประสบการณ์ เป็นต้น

3. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้า ความแตกต่างของสิ่งเร้า เช่น สิ่งเร้าที่มีความเข้มกว่า สิ่งเร้าที่มีความชัดเจน สิ่งเร้าที่มีการกระทำซ้ำบ่อยๆ เป็นต้น

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การรับรู้ถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์จากการนำสมุนไพรมาใช้ในดูแลสุขภาพตนเองเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยหรือนำมารักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาเบื้องต้น ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับปัจจัยดังกล่าว ดังนี้

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการ

Ref. code: 25595817035164LWY

ใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาการรับรู้ถึงสมุนไพรรักษาโรคของผู้บริโภคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย (จันทิมา พรหมเกษและคณะ, 2559) พบว่า มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ถึงข้อดีและข้อด้อยของการใช้ยาสมุนไพร ข้อดีคือ ความปลอดภัย การไม่มีสารเคมีตกค้าง ไม่มีผลข้างเคียง เป็นการรักษาที่ง่าย มีความหลากหลายในการรักษาโรค และเป็นการรักษาที่ไม่ต้องฉีดยา โดยผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรรับรู้ถึงข้อดีมากกว่าผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ ส่วนการรับรู้ข้อด้อยนั้นผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์รักษาด้วยสมุนไพรรับรู้ว่าการใช้สมุนไพรในการรักษาต้องใช้เวลานาน รูปแบบการรักษาไม่ทันสมัย ขาดการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และไม่สามารถรักษาโรคร้ายแรงได้

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์, 2554) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัจจัยเอื้อ (Enable Factors) หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิด หรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมดังนั้นพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนในด้านต่างๆ

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของปัจจัยเอื้อ หมายถึงคุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล ที่ช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรที่เอื้อต่อการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง รูปแบบของสมุนไพรที่เอื้อต่อการนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมการขายสมุนไพรซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยเอื้อมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมของบุคคล มีรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับปัจจัยเอื้อ ดังนี้

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) พบว่า ความสะดวกในการได้มาซึ่งสมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้น ความสะดวกในการใช้เพื่อการรักษาเบื้องต้น และค่าใช้จ่ายในการใช้เพื่อการรักษาเบื้องต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข (สุกิจ ไชยชมภู, 2555) พบว่า แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวกต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลี้พล, 2550) พบว่า ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งขายยาสมุนไพรและความคิดเห็นเกี่ยวกับราคาของยาสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพร

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์, 2554) พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง (ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ, 2554) พบว่า ผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.29, 95% CI: 1.23 – 4.29)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 (ธราดล เก่งการพานิชและคณะ, 2558) พบว่า การมียาสมุนไพรในท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ($p < .01$)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปความหมายของปัจจัยเสริม หมายถึง การเสริมแรง การกระตุ้น หรือการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อเฉพาะกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชน เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมีรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับปัจจัยเสริม ดังนี้

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข (สุกิจ ไชยชมภู, 2555) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$)

Ref. code: 25595817035164LWY

การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษาบ้านนาอีสาน หมู่ที่16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา (สุนีย์ แป้นทะเล, 2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมเรียนรู้การทำยาสมุนไพรกับไม่เข้าร่วมเรียนรู้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตที่ระดับ 0.01 และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหนังสือพิมพ์ และวิทยุในระดับน้อยเปรียบเทียบกับระดับปานกลางมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลี้พล, 2550) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์, 2554) พบว่า การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 (ธราดล เก่งการพานิชและคณะ, 2558) พบว่า การสนับสนุนของเพื่อนผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ($p = .02$)

2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 แนวความคิดและทฤษฎีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

การรับรู้ข่าวสารเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์ การรับรู้ข่าวสารของมนุษย์ไม่ใช่การลอกเลียนแบบสิ่งที่อยู่รอบๆตัวอย่างตรงไปตรงมาแต่มีความซับซ้อนยุ่งยากทำให้เกิดปัญหาต่างๆทั้งปัญหาเล็กซึ่งเป็นปัญหาส่วนบุคคลและปัญหาใหญ่ซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติหรือระดับสากล

(ชาลินี พรตเจริญ, 2556) ได้สรุปการรับรู้ข่าวสารไว้ดังนี้ ผู้รับข่าวสาร หมายถึง บุคคลเพียงคนเดียว เช่น การคุยระหว่างคน 2 คน หรืออาจหมายถึงกลุ่มบุคคลในการติดต่อสื่อสารนั้นๆ

Ref. code: 25595817035164LWY

บุคคลที่เป็นผู้รับสารอาจเปลี่ยนเป็นผู้ส่งสารในเวลาอื่นได้ เช่น ในการพูดคุยกันผู้รับสารอาจกลายเป็นผู้ส่งสาร ผู้รับสารมีความสำคัญต่อการสื่อสารมีความสัมพันธ์ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการติดต่อสื่อสาร และผู้รับสารมีอิทธิพลต่อองค์ประกอบอื่นของการสื่อสารอีกด้วย ปัจจัยอันเกี่ยวข้องกับผู้รับสารมีหลายประการ ดังนี้

1. ความต้องการของผู้รับสารโดยทั่วไปแล้วในการรับข่าวสารของแต่ละบุคคลนั้นจะเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ประกอบด้วย

1.1. ต้องการข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับตน

1.2. ต้องการข่าวสารที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมของตน

1.3. ต้องการประสบการณ์ใหม่

1.4. ต้องการความสะดวกและรวดเร็วในการรับสาร

2. ความแตกต่างของผู้รับสาร ผู้รับสารแต่ละคนจะมีลักษณะที่แตกต่างกันในหลายๆ ด้าน ได้แก่ วัย เพศ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม

3. ความตั้งใจและประสบการณ์เดิม ในขณะที่มีความต้องการจะช่วยให้บุคคลรับรู้ข่าวสารได้ดีกว่า ดังคำกล่าวที่ว่า เราเห็นในสิ่งที่อยากเห็นและได้ยินในสิ่งที่ต้องการได้ยิน

4. ความคาดหวังและความพึงพอใจ ความคาดหวังเป็นความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของคนในการที่จะตีความต่อสภาพแวดล้อมเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการ ส่วนความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสาร คือ ความพึงพอใจในข่าวสารที่ได้รับเพราะข่าวสารต่างๆที่ได้รับนั้นผู้รับสารสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจและการปฏิบัติงานต่างๆให้ลุล่วงไปได้ ดังนั้นผู้ให้ข่าวสารและบริการจึงควรศึกษาถึงปัจจัยต่างๆดังกล่าวของบุคคล เพื่อจะได้ให้ข่าวสารและได้บริการอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(ตรองจิต รุ่งหิรัญ, 2546) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นการที่ร่างกายรับรู้สิ่งเร้าต่างๆที่มาเร้าผ่านทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่ง แล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นๆ ออกมา

(จำเนียร ช่วงโชติ, 2519) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้ คือการสัมผัสที่มีความหมาย การรู้เป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่รู้จักเข้าใจ ซึ่งในการแปลหรือตีความนี้ จำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม หรือความชัดเจนที่เคยมีมาแต่หนหลัง ถ้าไม่มีความรู้เดิมก็จะไม่มีการรับรู้ในสิ่งเร้านั้นๆแต่จะมีเพียงแค่การสัมผัสสิ่งเร้านั้นแทน

เซียร์ (Seers, 1969, p. 2-6) ได้กล่าวถึงประเภทของสื่อที่ใช้ในการสื่อสาร สามารถแบ่งได้ออกเป็น 3 ประเภท คือ

Ref. code: 25595817035164LWY

1. สื่อบุคคล หมายถึงตัวคนที่นำมาใช้ในการสื่อสารกับผู้รับสารในลักษณะเผชิญหน้า เป็นสื่อที่ใช้กันมากในกลุ่มประชาชนทั่วไป เครื่องมือของสื่อบุคคลมีทั้งที่เป็นคำพูด กริยาท่าทาง การแสดงออกทางอากัปกิริยา การใช้สื่อบุคคลในการสื่อสารนั้นสามารถทำได้ทั้งในรูปของการสนทนากับผู้รับสารเพียงคนเดียวหรือในรูปของการประชุมกลุ่ม ซึ่งประกอบไปด้วยผู้รับสารมากกว่า 1 คนก็ได้ สื่อบุคคลหรือการสื่อสารด้วยคำพูดนั้น มี 2 แบบ คือแบบที่เป็นทางการ (Formal Oral Communication) เช่น การอภิปราย การบรรยาย การประชุม การประกาศข่าว การให้สัมภาษณ์ การสัมมนา และแบบที่ไม่เป็นทางการ (Informal Oral Communication) คือการพูดจา สนทนา ปราศรัยต่างๆในการพูดที่เป็นทางการนั้นผู้พูดจะต้องพูดให้ผู้ฟังสนใจ เข้าใจ ประทับใจ เกิดศรัทธา แล้วยังอาจจะมีวัตถุประสงค์อื่นๆในทางการพูดด้วย เช่น เพื่อให้ข่าวสารความรู้ เพื่อชักจูงใจเพื่อกระตุ้นเร้าอารมณ์ เพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติการ หรือทำให้รู้สึกซาบซึ้ง ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าจุดมุ่งหมายจะมีได้ทั้งจุดมุ่งหมายที่เปิดเผยหรือจุดมุ่งหมายที่ปกปิด

2. สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สื่อที่ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาเฉพาะและมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม สื่อประเภทนี้ ได้แก่ หนังสือ คู่มือ จุลสาร แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประกาศ โปสเตอร์ เอกสารแจก การจัดนิทรรศการ และการสาธิต เป็นต้น ข้อดีของสื่อประเภทนี้ คือ ผู้ส่งสารสามารถนำข่าวสารเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งไปสู่กลุ่มผู้รับสารกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการให้รับสารได้โดยตรง

3. สื่อมวลชน หมายถึง สื่อที่สามารถนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารซึ่งประกอบด้วยคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วภายในเวลาที่ใกล้เคียงกันและสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่ฝังแน่นได้แก่ หนังสือพิมพ์ (Newspaper) นิตยสาร (Magazines) วิทยุ (Radio) โทรทัศน์ (Television) ภาพยนตร์ (Films) หรือวิดีโอ (Video) อินเทอร์เน็ต (Internet)

สรุปได้ว่า การเปิดรับข้อมูลข่าวสารในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่บุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อดังต่อไปนี้ ได้แก่ สื่อบุคคล (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข พระภิกษุ ครู อาจารย์ หมอพื้นบ้าน เป็นต้น) สื่อเฉพาะกิจ (เช่น หนังสือ ใบลาน คู่มือ จุลสาร แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประกาศ โปสเตอร์ เอกสารแจก การจัดนิทรรศการ การสาธิต การอบรม เป็นต้น) และสื่อมวลชน (เช่น นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารมาเป็นแนวทางในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้อง ดังนี้

Ref. code: 25595817035164LWY

การศึกษากลยุทธ์สื่อสารการตลาดแบบครบวงจร (ธีระพันธ์ โล่ทองคำ, 2544) พบว่า คุณสมบัติของสื่อโฆษณาทางโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อที่ให้ทั้งภาพและเสียงกระจายได้ทั่วประเทศพร้อมๆกัน เลือกเข้าเฉพาะบางรายการได้สร้างการจดจำชื่อผลิตภัณฑ์ได้รวดเร็ว รองลงมา คือ จากหนังสือพิมพ์ มีค่าเฉลี่ย 3.14 เป็นการรับรู้ในระดับปานกลาง จากโบว์ชัวร์ มีค่าเฉลี่ย 2.78 เป็นการรับรู้ในระดับปานกลาง จากนิตยสาร/ วารสาร มีค่าเฉลี่ย 2.73 เป็นการรับรู้ในระดับปานกลาง จากวิทยุกระจายเสียง มีค่าเฉลี่ย 2.64 เป็นการรับรู้ในระดับปานกลาง จากสื่ออินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ย 2.48 เป็นการรับรู้ในระดับน้อย ตามลำดับ

การศึกษากระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศร (พจี มณีรัตน์, 2552) พบว่า สื่อบุคคลเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารของสมุนไพรอภัยภูเบศรมากที่สุด รองลงมา คือ สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ

การศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการใช้สมุนไพรของคนกรุงเทพมหานคร (ศันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์, 2546) พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรไทย

การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษาบ้านนาอีสาน หมู่ที่16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา (สุนีย์ แป้นทะเล, 2551) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปานกลาง เปรียบเทียบกับระดับมากมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2.3.2 แนวความคิดและทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

(คอตเลอร์, ฟิลลิป, 2546: 24) กล่าวว่า ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หมายถึง เครื่องมือทางการตลาดที่สามารถควบคุมได้ ซึ่งกิจการผสมผสานเครื่องมือเหล่านี้ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ส่วนประสมการตลาดประกอบด้วยทุกสิ่งทุกอย่างที่ใช้เพื่อให้เกิดอิทธิพลโน้มน้าวความต้องการผลิตภัณฑ์ของกิจการ ส่วนประสมการตลาด แบ่งออกเป็นกลุ่มได้ 4 กลุ่ม ดังที่รู้จักกันว่าคือ “4 Ps” อันได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการขาย (Promotion)

(เสรี วงษ์มณฑา, 2542: 11) กล่าวว่า ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix)

หมายถึง การมีสินค้าที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย ขายในราคาที่ผู้บริโภคยอมรับได้ และผู้บริโภคยินดีจ่ายเพราะเห็นว่าคุ้มค่า รวมถึงมีการจัดจำหน่ายกระจายสินค้าให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการซื้อเพื่อความสะดวกของลูกค้าด้วยความพยายามในการจูงใจให้เกิดความชอบในสินค้านั้นๆและเกิดพฤติกรรมอย่างถูกต้อง

Ref. code: 25595817035164LWY

(อดุลย์ จาตุรงคกุล, 2543: 26) กล่าวในเรื่องตัวแปรหรือองค์ประกอบของส่วนผสมทางการตลาด (4P's) ว่าเป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าทางการตลาดที่กระทบต่อกระบวนการตัดสินใจในการซื้อ โดยแบ่งออกได้ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) ลักษณะบางประการของผลิตภัณฑ์ของบริษัทที่อาจกระทบต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค คือ ความใหม่ ความสลับซับซ้อนและคุณภาพที่คนรับรู้ได้ของผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ที่ใหม่และสลับซับซ้อนอาจต้องมีการตัดสินใจอย่างกว้างขวาง ถ้าเรารู้เรื่องเหล่านี้แล้วในฐานะนักการตลาดเราควรจะเสนอทางเลือกที่ง่ายกว่า ผู้บริโภคมีความคุ้นเคยเพื่อให้ผู้บริโภคที่ไม่ต้องการเสาะแสวงหาทางเลือกอย่างกว้างขวางในการพิจารณา ส่วนในเรื่องของรูปร่างของผลิตภัณฑ์ตลอดจนหีบห่อและป้ายฉลากสามารถก่ออิทธิพลต่อกระบวนการซื้อของผู้บริโภค หีบห่อที่สะดุดตาก็อาจทำให้ผู้บริโภคเลือกไว้พิจารณาประเมินค่าเพื่อตัดสินใจซื้อ ป้ายฉลากที่แสดงให้ผู้บริโภคเห็นคุณประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ ที่สำคัญก็จะทำให้ผู้บริโภคประเมินสินค้าด้วยเช่นกัน สินค้าคุณภาพสูงหรือสินค้าที่ปรับเข้ากับความต้องการบางอย่างของผู้ซื้อมีอิทธิพลต่อการซื้อด้วย

2. ราคา (Price) ราคามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อก็ต่อเมื่อผู้บริโภคประเมินทางเลือกและทำการตัดสินใจ โดยปกติผู้บริโภคชอบผลิตภัณฑ์ราคาต่ำ นักการตลาดจึงควรคิดราคาน้อยลดต้นทุนการซื้อหรือทำให้ผู้บริโภคตัดสินใจด้วยลักษณะอื่นๆสำหรับการตัดสินใจอย่างกว้างขวาง ผู้บริโภคมักพิจารณารายละเอียดโดยถือเป็นอย่างหนึ่งในลักษณะทั้งหลายที่เกี่ยวข้อง

3. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Placement-Channel of Distribution) กลยุทธ์ของนักการตลาดในการทำให้มีผลิตภัณฑ์ไว้พร้อมจำหน่าย สามารถก่ออิทธิพลต่อการพบผลิตภัณฑ์แน่นอนว่าสินค้าที่มีจำหน่ายแพร่หลายและง่ายที่จะซื้อก็จะทำให้ผู้บริโภคนำไปประเมินประเภทของช่องทางที่นำเสนอก็อาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาพพจน์ของผลิตภัณฑ์ เช่น สินค้าที่มีของแถมในร้านเสริมสวยชั้นดีในห้างสรรพสินค้าทำให้สินค้ามีชื่อเสียงมากกว่านำไปใช้บนชั้นวางของในซุปเปอร์มาร์เก็ต

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion-Marketing Communication) การส่งเสริมการตลาดสามารถก่ออิทธิพลต่อผู้บริโภคได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจซื้อข่าวสารที่นักการตลาดส่งไปอาจเตือนใจให้ผู้บริโภครู้ว่าเขามีปัญหา สินค้าของนักการตลาดสามารถแก้ไขปัญหาได้และสามารถส่งมอบให้ได้มากกว่าสินค้าของคู่แข่งเมื่อได้ข่าวสารหลักการซื้อเป็นการยืนยันว่าการตัดสินใจซื้อของลูกค้าถูกต้อง

สรุปได้ว่าส่วนประสมทางการตลาด หมายถึง ปัจจัยทางการตลาดที่ควบคุมได้ซึ่งเกี่ยวข้องกับ 4 ส่วน คือ ผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด เพื่อสนองความต้องการของลูกค้า (ตลาดเป้าหมาย) ให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและซื้อสินค้านั้น

Ref. code: 25595817035164LWY

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาดมาเป็นแนวทางในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร (นันท์นภัส ชัยเมธพรพิศาล, 2556) พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมทางการตลาดกับพฤติกรรมการซื้อสมุนไพรจีนของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร (Miss OU LIYUN, 2556) พบว่า ผู้บริโภคมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของสมุนไพรจีนประเภทยา ในด้านผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาดในระดับปานกลาง ความคิดเห็นต่อส่วนประสมทางการตลาดส่วนใหญ่ส่งผลต่อความถี่ในการซื้อ และมูลค่าในการซื้อของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี (ใจแก้ว แถมเงิน, 2555) พบว่า ระบบตลาดผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรมีทั้งระบบจำหน่ายทางตรงและทางอ้อม การคาดคะเนระดับความต้องการมีแนวโน้มความต้องการผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการเลือกซื้อผู้บริโภคมีประสบการณ์ในการใช้น้อยกว่า 1 ปี ส่วนใหญ่ซื้อเพื่อใช้เองจากร้านค้าทั่วไป ค่าใช้จ่ายในการซื้อน้อยกว่า 500 บาท ความถี่ในการซื้อ 1เดือน/ครั้ง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อที่สำคัญที่สุดคือ ความรู้สึกปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ (Mean=3.95) รองลงมาคือ ราคาที่เหมาะสมกับคุณภาพ (Mean=3.85) สถานที่ตั้งร้านค้ามีความสะดวกในการซื้อ (Mean=3.66) และพนักงานขายมีความรู้เกี่ยวกับสินค้าเป็นอย่างดี (Mean= 3.65)

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาลอู่ทองจังหวัดสุพรรณบุรี (นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์, 2553) พบว่า ความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจกับรูปแบบของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.8 สำหรับราคายาสมุนไพรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.3 ส่วนใหญ่พอใจสถานที่สำหรับจัดจำหน่ายยาสมุนไพรในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.5 ส่วนใหญ่พอใจการส่งเสริมการขายยาสมุนไพรในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่พอใจประสิทธิภาพของยาสมุนไพรในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจในระดับปานกลางด้านความปลอดภัยต่อการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 57.8

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคน้ำสมุนไพรผสมว่านหางจระเข้ของนักศึกษา (พัชรี สุวรรณเกด, 2556) พบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดที่นักศึกษาให้ความสำคัญมากที่สุดคือ

Ref. code: 25595817035164LWY

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ (ค่าเฉลี่ย 3.98) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านราคา (ค่าเฉลี่ย 3.68) ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (ค่าเฉลี่ย 3.45) และปัจจัยด้านช่องทางการจัดหน่าย (ค่าเฉลี่ย3.42) ตามลำดับ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการรับรู้ถึงสมุนไพรรักษาโรคของผู้บริโภคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย (กนกกาญจน์ วิชาศิลป์ และคณะ, 2558) พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านข้อดีในการรักษา ผู้บริโภคมองว่าการรักษาโรคโดยไม่ต้องฉีดยา มีความปลอดภัย และไม่มีสารเคมีตกค้างสะสมอยู่ในร่างกาย ส่วนข้อด้อยของการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ผู้บริโภคมองว่าต้องใช้เวลาในการรักษานาน รูปแบบของยาไม่ทันสมัย และรักษาได้แต่โรคที่ไม่ร้ายแรง

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค กรณีศึกษาประชาชนในเขตตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม (สมบัติ ลีตระการ, 2545) พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่มีพฤติกรรมการใช้ที่ไม่ถูกต้อง ด้านทัศนคติพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาและแหล่งของการรับรู้ข่าวสารที่แตกต่างกัน พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่แตกต่างกันจะมีความรู้ในการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันเช่นเดียวกับการได้รับข่าวสารจากแหล่งที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนความสัมพันธ์กับภูมิหลังทางสังคม พบว่า อายุ และอาชีพ ที่ต่างกันจะมีระดับความรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการใช้สมุนไพรของคนกรุงเทพมหานคร (ศันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์, 2546) พบว่า 1) การเปิดรับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทย 2) การเปิดรับข่าวสารความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อสมุนไพรไทย 3) การเปิดรับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรไทย 4) ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทยไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อสมุนไพรไทย 5) ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทยไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรไทย 6) ทัศนคติที่มีต่อสมุนไพรไทยมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรไทย 7) กลุ่มเป้าหมายที่มีเพศต่างกันมีการใช้สมุนไพรไทยแตกต่างกัน 8) กลุ่มเป้าหมายที่มีอายุแตกต่างกันมีการใช้สมุนไพรไทยไม่แตกต่างกัน 9) กลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการใช้สมุนไพรไทยไม่แตกต่างกัน 10) กลุ่มเป้าหมายที่มีอาชีพต่างกันมีการใช้สมุนไพรไทยไม่แตกต่างกัน

Ref. code: 25595817035164LWY

การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษาบ้านนาอีสาน หมู่ที่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา (สุนีย์ แป้นทะเล, 2551) ระดับของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งแบ่งเป็นการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันและอายุต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักสุขภาพและเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกันและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปานกลางเปรียบเทียบกับระดับมาก มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ในด้านการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมเรียนรู้การทำยาสมุนไพรกับไม่เข้าร่วมเรียนรู้ มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากหนังสือพิมพ์ และวิทยุ ในระดับน้อยเปรียบเทียบกับระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษากระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศร (พจี มณีรัตน์, อุบลวรรณ เปรมศรีรัตน์, 2552) พบว่า กระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศรของผู้ส่งสารนั้นมีเนื้อหาสารในการส่งเสริมการตลาดที่เน้นการให้ความรู้ในเรื่องของสมุนไพรผ่านช่องทางการสื่อสารทั้งสามช่องทาง คือ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ ไปถึงผู้รับสารคือประชาชนทั่วไปซึ่งทั้งนี้ผลจากการเก็บแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สื่อบุคคลเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารของสมุนไพรอภัยภูเบศรมากที่สุด รองลงมาคือ สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขตอำเภอธัญบุรี จ.ปทุมธานี (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) พบว่า 1) พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี อยู่ในระดับปานลาง คิดเป็นร้อยละ 38.2 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการได้มาซึ่งสมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้น ความสะดวกในการใช้เพื่อการรักษาเบื้องต้น และค่าใช้จ่ายในการใช้เพื่อการรักษาเบื้องต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มี

Ref. code: 25595817035164LWY

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน 6) ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน มี 3 ตัวแปร คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ อายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน ได้ร้อยละ 45.65 ตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน ร้อยละ 38.30

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข (สุกิจ ไชยชมพู, 2555) พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ กลุ่มโรคผิวหนัง และการเจ็บป่วยอื่นๆ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่า มีเพียงกลุ่มเดียวและชนิดเดียวเท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ในระดับมาก คือ กลุ่มโรคผิวหนัง ที่เคยใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก รายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวก ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) ส่วนตัวแปรด้านอายุ เพศ การศึกษา และ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลี้พล, 2550) พบว่า 1) ปัจจัยนำได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ในการดื่มยาต้มสมุนไพร การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพร ระดับความรู้ และระดับเจตคติ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ปัจจัยเอื้อ พบว่า ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งขายยาสมุนไพรและความคิดเห็นเกี่ยวกับราคาของยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ปัจจัยเสริม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง (ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ, 2555) พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำ ตัวมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.05, 95%CI: 1.05 – 3.99) ในส่วนผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพรในครัวเรือนมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า (OR: 2.29, 95% CI: 1.23 – 4.29) และผู้ที่มีอาชีพค้าขาย/รับจ้างมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 5 เท่า (OR: 5.14, 95%CI: 1.43 –

Ref. code: 25595817035164LWY

18.57) นอกจากนี้ผู้ที่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 8 เท่า (OR: 8.13, 95% CI: 1.76 – 37.62) ตามลำดับ

การศึกษาระดับความรู้และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในชุมชนหมู่บ้านพรหมสวัสดิ์ หมู่ที่ 20 ตำบลพรหมสวัสดิ์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ (ปิยพร พงศ์พีระ.) พบว่า ประชาชนขาดความรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับสมุนไพร ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจุบันนี้นิยมใช้ยาแผนปัจจุบันกันมากขึ้นและในขณะเดียวกันนั้นก็ขาดความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเป็นอย่างมากประกอบกับประชาชนชอบความสะดวกสบายมากเกินไปจึงหันมาใช้ยาแผนปัจจุบันกันมากขึ้นจนลืมสมุนไพรไทย รูปแบบของยาสมุนไพรไทยนั้นปัจจุบันส่วนมากยังไม่เป็นที่ยอมรับเท่าที่ควรและสมุนไพรไทยยังขาดการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ประชาชนไม่นิยมใช้ยาสมุนไพรไทย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตมากขึ้นและมีความน่าเชื่อถือกว่ายาสมุนไพร สมุนไพรไทยบางตัวอาจหาได้ยากและเห็นผลได้ช้าในเรื่องประสิทธิภาพของการรักษาและขั้นตอนการทำยุ่งยากหลายขั้นตอนจึงทำให้ไม่ได้รับความนิยม

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในด้านความรู้ประชาชนมีความรู้ในระดับต่ำเรื่องการใช้สมุนไพร และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องตามชนิดและวิธีอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรอย่างไม่ต่อเนื่องยังและมีไม่มากพอที่จะทำให้ประชาชนเกิดความนิยม ความเชื่อมั่น จึงทำให้ประชาชนจำนวนมากไม่ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรและวิธีการใช้สมุนไพรเนื่องจากยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย ประชาชนจำนวนมากยังไม่ค่อยรู้จักชื่อต้นสมุนไพรทำให้เสี่ยงต่ออันตรายในการใช้ไม่ถูกต้น ไม่ถูกส่วน ไม่ถูกต้องขนาด และไม่ถูกวิธี ประชาชนยังไม่มีองค์ความรู้เพียงพอที่จะเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ประชาชนมีทัศนคติในระดับปานกลาง ดังนี้ ประชาชนบางส่วนคิดว่าการใช้สมุนไพรนั้นไม่สะดวก ต้องเสียเวลาในการเตรียม เช่น การอุ่นทุกเช้าและเย็น ทำให้ไม่สะดวกที่จะรับประทาน อีกทั้งยังยุ่งยากและเสียเวลา(สำหรับคนที่ต้องทำงานนอกบ้าน) มีลักษณะทางกายภาพที่ไม่น่ารับประทาน เช่น สี กลิ่น รสชาด ฤทธิ์ยาไม่แน่นอน และยังขาดความเชื่อมั่นในเรื่องประสิทธิภาพ และความปลอดภัย ประชาชนบางส่วนคิดว่ายาสมุนไพรมักมีรสอ่อน ออกฤทธิ์ช้าต้องกินเป็นเวลานาน และเป็นจำนวนมาก หายช้ากว่ายาแผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีประชาชนส่วนหนึ่งที่คิดว่าสมุนไพรมีสรรพคุณรักษาโรคมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย สมุนไพรส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์อ่อนๆจึงไม่ค่อยเป็นพิษหรือมีผลข้างเคียงมาก ต่างกับยาแผนปัจจุบันที่เป็นเคมีสังเคราะห์ที่มักจะออกฤทธิ์ฉับพลัน บางชนิดหากกินเกินขนาดเพียงเล็กน้อยอาจมีอันตรายถึงกับเสียชีวิตได้ สมุนไพรนั้นช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ยาสมุนไพรโดยทั่วไปมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบันมาก สมุนไพรหลายชนิดก็สามารถปลูกใช้เองได้ในครอบครัว สมุนไพรช่วยบรรเทาอาการในขั้นต้น ผู้ป่วยที่อยู่ในชนบทห่างไกล

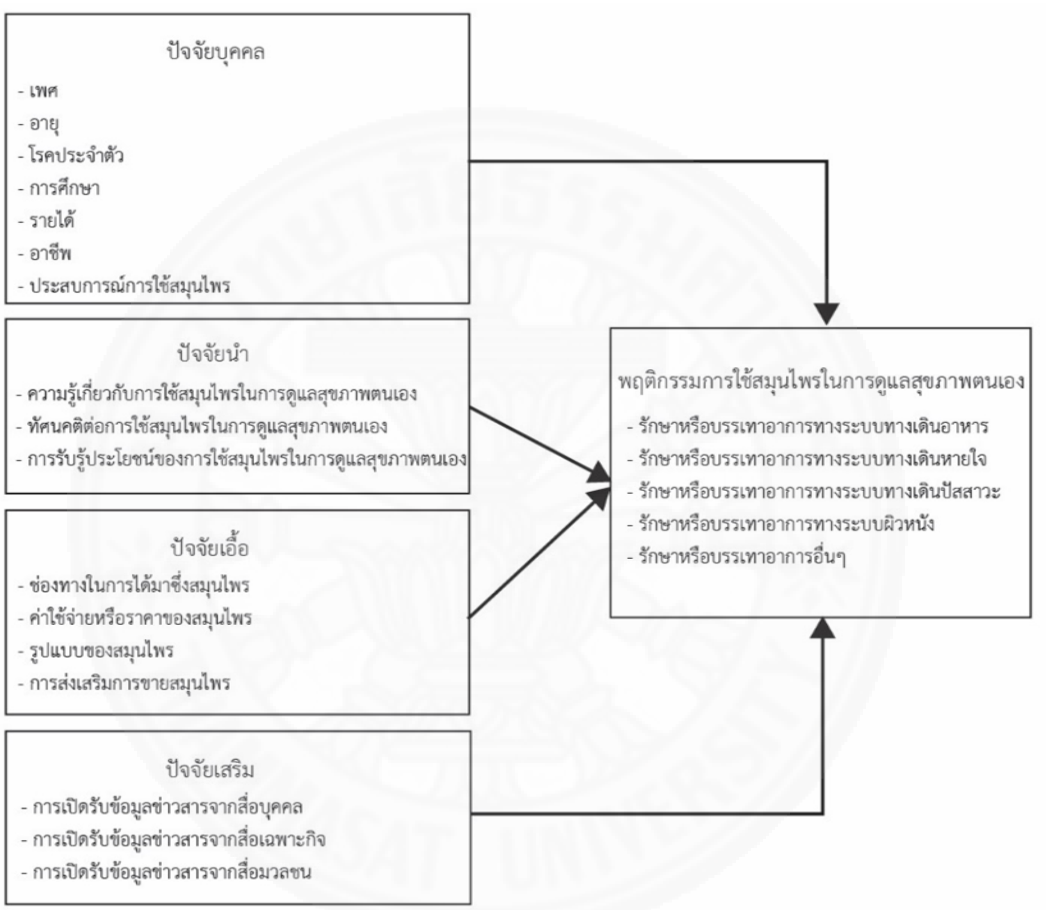
บางครั้งไม่สามารถมารับบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้ ก็อาจจะใช้สมุนไพรดูแลรักษาโรคในเบื้องต้น บางชนิดก็เป็นทั้งอาหารและยาอยู่ในตัว บำบัดอาการเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆไปก่อนได้และสมุนไพรยังช่วยทดแทนการใช้ยาจากต่างประเทศได้ เป็นต้น ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว ประสบการณ์การใช้สมุนไพร ในส่วนของปัจจัยนำ พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพร มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ในส่วนปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่ได้มาจากการศึกษาทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร รูปแบบของสมุนไพร และการส่งเสริมการขายสมุนไพร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และในส่วนปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่ได้มาจากการศึกษาทฤษฎีการเปิดรับสื่อ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข พระภิกษุ ครู อาจารย์ หมอพื้นบ้าน คนในครอบครัว เพื่อน ผู้นำชุมชน เป็นต้น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากสื่อเฉพาะกิจ เช่น หนังสือ ใบลาน คู่มือ จุลสาร แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประกาศ โปสเตอร์ เอกสารแจก การจัดนิทรรศการ การสาธิต การอบรม เป็นต้น และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากสื่อมวลชน เช่น นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมตัวแปรต่างๆที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมาตั้งเป็นตัวแปรในการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมให้ประชาชนหันมาสนใจและใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพโดยใช้สมุนไพร

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK ของ (Green et al., 1999) ในขั้นตอนที่ 3-4 มาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อซึ่งได้จากการศึกษาทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด และปัจจัยเสริมซึ่งได้จากการศึกษาทฤษฎีการเปิดรับสื่อ มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้

2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) | ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



ภาพที่ 2.2 แผนภูมิกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

บทที่ 3
วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

3.2 ลักษณะของพื้นที่ที่ใช้เก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจำนวน 9 อำเภอของจังหวัดพะเยา อำเภอแม่ใจตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของจังหวัดพะเยาโดยมีระยะทางประมาณ 24 กิโลเมตรจากอำเภอเมืองพะเยา มีพื้นที่ประมาณ 3,007.61 ตารางกิโลเมตร หรือ 187,975 ไร่ แบ่งเขตการปกครองเป็น 6 ตำบล 66 หมู่บ้าน มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับอำเภอพาน (จังหวัดเชียงราย)
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับอำเภอป่าแดด (จังหวัดเชียงราย) อำเภอภูกามยาว และอำเภอเมืองพะเยา
ทิศใต้	ติดต่อกับอำเภอเมืองพะเยา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับอำเภอวังเหนือ (จังหวัดลำปาง) และอำเภอพาน (จังหวัดเชียงราย)

Ref. code: 25595817035164LWY

3.3 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากข้อมูล Health Data Center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ประมวลผล ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2559 พบว่าประชาชนที่มีอายุ 20 – 59 ปีที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 14,064 คน

3.3.1 ขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 14,064 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของ เครซี่และมอร์แกน (Robert V. Krejcie and Earyle W. Morgan, 1970) อ้างถึงใน (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2551) ซึ่งใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งสามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างกับประชากร ดังนี้

$$n = \frac{x^2(Np)\quad(1-p)}{e2\,(N-1) + x^2\,p(1-p)}$$

โดยที่

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

X^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ1และระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ (X^2 = 3.841)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร(ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p=0.5)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(3.84)(14{,}064\ )(0.5)(1-0.5)}{(0.05)^2(\ 14{,}064-1)+(3.841)(0.5)(1-0.5)}$$

= 374

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ 374 คน เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาอีก 4 % เท่ากับ 15 ตัวอย่าง ดังนั้นจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาทั้งสิ้น 389 คน

3.3.2 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ที่มีอายุ 20 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
2. ไม่มีปัญหาการพูดและการฟัง
3. สามารถเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบการสัมภาษณ์ได้
4. ปัจจุบันอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา มากกว่า 6 เดือน
5. เป็นผู้ที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา

3.3.3 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลการสัมภาษณ์จนแล้วเสร็จ

3.4 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Sampling) โดยดำเนินการสุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มพื้นที่ในจังหวัดพะเยาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้ ในพื้นที่จังหวัดพะเยามีอำเภอที่มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลซึ่งได้รับมาตรฐาน GMP 1 แห่ง โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาในการเป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรให้กับโรงพยาบาลต่างๆในจังหวัดพะเยา และในชุมชนมีการปลูกพืชสมุนไพรหลายชนิดเพื่อป้อนสู่โรงงานยาของโรงพยาบาล ตั้งอยู่ที่อำเภอแม่ใจ อำเภอแม่ใจจึงเป็นกลุ่มประชากรตัวอย่างที่น่าสนใจว่าประชาชนมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างไรในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยใดที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร รวมทั้งมีอุปสรรคใดบ้างที่มีผลต่อการใช้สมุนไพร เนื่องจากมีแหล่งที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในพื้นที่ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนให้ใช้สมุนไพรและยาสมุนไพรที่เน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพโดยการใช้สมุนไพร

ขั้นตอนที่ 2 เนื่องจากอำเภอแม่ใจมีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันจึงเลือกใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยวิธี (Cluster Random Sampling) โดยการจับฉลากตำบลเพื่อเป็นตัวแทนของอำเภอซึ่งอำเภอแม่ใจประกอบด้วย 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่ใจ ตำบลศรีถ้อย ตำบลแม่สุก ตำบลป่าแฝก ตำบลบ้านเหล่า ตำบลเจริญราษฎร์ โดยจับฉลากได้ตำบลศรีถ้อย

Ref. code: 25595817035164LWY

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบบเป็นสัดส่วน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 13 กลุ่มจาก 13 หมู่บ้าน ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นคำนวณหาขนาดตัวอย่างจาก 13 หมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากรให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

ตัวอย่างประชากรที่มีอายุ 20-59 ปีที่อาศัยอยู่ในตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาในแต่ละหมู่บ้านโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวแทนแต่ละหมู่บ้าน} = \frac{\text{จำนวนตัวแทนที่ต้องการ X จำนวนประชากรที่มีอายุ 20-59 ปี ในหมู่บ้าน}}{\text{จำนวนประชากรที่มีอายุ 20 – 59 ปีทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 3.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอายุ 20 - 59 ปี ตามรายหมู่บ้าน

หมู่บ้านตัวอย่าง	จำนวนประชากร (คน)	ขนาดตัวอย่าง (คน)
ต้นแก	175	23
ต้นตะเคียน	207	28
สันขวาง	340	45
แม่ใจหางบ้าน	222	30
ป่าสัก	254	34
ทุ่งป่าข่า	341	45
ขัวตาด	250	33
ท้านหาด	294	39
สันติสุข	193	26
ผาแดง	95	13
ต้นผึ้ง	210	28
ป่าสามัคคี	264	35
ปางปูเลาะ	79	10
	รวม	**389**

Ref. code: 25595817035164LWY

ขั้นตอนที่ 4 ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลาก (Simple Random Sampling) จากรายชื่อผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ตามข้อมูล Health Data Center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในแต่ละหมู่บ้านให้เท่ากับจำนวนตัวอย่าง 389 คน

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้จากการศึกษาข้อมูลทบทวนเอกสาร ตำราทางวิชาการ นโยบายสาธารณสุข แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างเครื่องมือ และสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ที่ได้จากการศึกษาโดยทำการร่างแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ จากนั้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมจนถูกต้องสมบูรณ์จึงได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว การศึกษา รายได้ อาชีพ ประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรจำนวน 7 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end)

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

คะแนนร้อยละ 0 - 59.99	ระดับต่ำ
คะแนนร้อยละ 60 - 79.99	ระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 - 100	ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

Ref. code: 25595817035164LWY

	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก (Positive Statement)	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยน้อย	2	4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติในการเลือกใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองที่ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert, 1967) ลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบจำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามทางบวก (ข้อ 2,4,9,11,12) ข้อคำถามทางลบ (ข้อ 1,3,5,6,7,8,10) ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้ ระดับต่ำมีค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33, ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66, ระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของ ลิเคิร์ท (Likert, 1967) ลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบจำนวน 8 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามทางบวก (ข้อ 1,2,3,4,6,7) ข้อคำถามทางลบ (ข้อ 5,8) ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้ ระดับต่ำมีค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33, ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66, ระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะเป็นข้อให้เลือกคำตอบ และ การเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของแต่ละคนจำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 61 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้ ระดับต่ำมีค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66, ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33, ระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00

Ref. code: 25595817035164LWY

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร รูปแบบของสมุนไพร และการส่งเสริมการขายสมุนไพร เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 15 ข้อ ตอบ “ใช่” ให้ 2 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้ ระดับต่ำมีค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66, ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33, ระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00

ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ลักษณะคำถามจะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้คะแนน 5,4,3,2,1 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้ ระดับต่ำมีค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33, ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66, ระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00

ตอนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร แบบสัมภาษณ์ส่วนนี้มีลักษณะเป็นข้อให้เลือกคำตอบ และการเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของแต่ละคนจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับอุปสรรคปัญหาในการใช้สมุนไพร และข้อเสนอแนะแบบสัมภาษณ์ส่วนนี้มีลักษณะให้เขียนคำตอบตามความเป็นจริงของแต่ละคนจำนวน 2 ข้อ

3.6 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

3.6.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้ศึกษาเสนอแบบสอบถามต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญโดยผู้ศึกษารวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญมาประเมินความตรงตามเนื้อหาและให้คะแนนเป็นรายข้อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ค่า 1 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหา

ค่า 0 หมายถึง ข้อความนั้นมีความกำกวม ไม่ชัดเจนด้านความสอดคล้องกับเนื้อหา

ค่า -1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหา

Ref. code: 25595817035164LWY

เมื่อได้คะแนนจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านแล้ว นำคะแนนมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) ของคำถามแต่ละข้อ ดังสูตรต่อไปนี้

$$IOC = \sum X/n$$

โดยที่	IOC	หมายถึง	ค่าความสอดคล้องของข้อความกับเนื้อหา
	∑X	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	n	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การเลือกข้อความ มีดังนี้

ข้อความที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1 จัดว่าเป็นคำถามที่ใช้ได้

ข้อความที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรมีการปรับปรุงแก้ไข หรือตัดทิ้ง

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

สัดส่วนความสอดคล้องของข้อคำถามของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	=	138 /143	=	0.96
สัดส่วนความสอดคล้องของข้อคำถามของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	=	143 /143	=	1
สัดส่วนความสอดคล้องของข้อคำถามของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	=	135 /143	=	0.94
		รวม	=	2.9
ดังนั้นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ	=	2.9/3	=	0.97

3.6.2 การคำนวณค่าค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด (scale-level CVI/Ave)

ใช้สูตร $S\text{-}CVI/Ave = \sum P/n$

เมื่อ P หมายถึง สัดส่วนความสอดคล้องของข้อคำถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การหาค่าหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของ

ประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา คำนวณได้จากค่าเฉลี่ยของดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

สัดส่วนความสอดคล้องของข้อคำถามของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1	=	141 /143	=	0.98
สัดส่วนความสอดคล้องของข้อคำถามของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2	=	143 /143	=	1
สัดส่วนความสอดคล้องของข้อคำถามของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3	=	143 /143	=	1
		รวม	=	2.98
ดังนั้นค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ (scale-level CVI/Ave)			=	2.98 /3
			=	0.99

3.6.3 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย (Reliability)

ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากที่สุดจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ ความเข้าใจในการตอบคำถาม ตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม และความสะดวกในการนำเครื่องมือไปใช้โดยพิจารณาจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Alpha) ตามวิธีของ (Cronbach, 1970) และหาค่าอำนาจจำแนกโดยการทดสอบค่า t (Separated t-test) ที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.7 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าความเชื่อมั่นเป็นส่วนๆโดยค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นโดยรวมได้เท่ากับ 0.91 ด้านความรู้เท่ากับ 0.72 ด้านทัศนคติเท่ากับ 0.71 การรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 0.84 ด้านปัจจัยเอื้อเท่ากับ 0.67 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน เท่ากับ 0.91 และด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.95

3.7 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.7.1 นำเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการศึกษาและผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

3.7.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีเอกสารชี้แจงประกอบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ รวมถึงการอธิบายหรือตอบข้อซักถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดี

Ref. code: 25595817035164LWY

3.7.3 ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะยกเลิกการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ หากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะให้ลงนามในเอกสารยินยอม

3.7.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและผลการวิจัยจะออกมาเป็นภาพรวมเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นโดยไม่ระบุชื่อของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ

3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ตามใบรับรองโครงการวิจัยแล้วดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.8.1 ผู้วิจัยได้เข้าพบประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ/หัวหน้ารพ.สต.บ้านศรีถ้อย/หัวหน้ารพ.สต.แม่ใจ/หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านปางปูเลาะ/ผู้ใหญ่บ้านทั้ง 13 หมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.8.2 นำรายชื่อบ้านเลขที่หลังคาเรือนและรายชื่อจาก Health Data Center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ประมวลผล ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2559 เพื่อหากลุ่มตัวอย่าง

3.8.3 เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงาน รวมทั้งบทบาทหน้าที่จำนวน 5 คน โดยทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูล

3.8.4 นัดหมายวันและเวลาในการเก็บข้อมูลกับประชาชนกรณีนัดหมายล่วงหน้าแล้วไม่พบถึงจำนวน 3 ครั้ง จะทำการสุ่มรายชื่อใหม่ถัดไปเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างรายชื่อใหม่ในหมู่บ้านเดียวกัน

3.8.5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 5 คน ซึ่งผ่านการอบรมให้เข้าใจในเนื้อหาของวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลตรงกัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้แจกแบบสอบถามทำการสัมภาษณ์และรอรับคืนภายหลังจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเมื่อตอบเสร็จทันทีจนได้ขนาดตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้

3.8.6 เมื่อสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้วผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ซักถามเพิ่มเติมจนสมบูรณ์ จำนวน 389 ฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.9.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

3.9.2 สถิติไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่วัดแบบกลุ่มกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

3.9.3 สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาโดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2545) ดังนี้

± 0.81 ถึง ±1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

± 0.61 ถึง ±0.80 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับสูง

± 0.41 ถึง ±0.60 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

± 0.21 ถึง ±0.40 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

± 0.00 ถึง ±0.20 หมายถึง มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก

Ref. code: 25595817035164LWY

บทที่ 4
ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Servey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา สรุปผลการวิจัยโดยตอบปัญหาการวิจัยซึ่งนำเสนอในรูปของตารางและการบรรยายประกอบ ดังนี้

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

4.1.2 ข้อมูลปัจจัยนำ ประกอบด้วย

4.1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

4.1.2.2 ทัศนคติที่มีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

4.1.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

4.1.3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขายสมุนไพร

4.1.4 ข้อมูลปัจจัยเสริม ได้แก่ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อต่างๆดังต่อไปนี้ สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน

4.1.5 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

4.1.5.1 รักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินอาหาร

4.1.5.2 รักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินหายใจ

4.1.5.3 รักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ

4.1.5.4 รักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบผิวหนัง

4.1.5.5 รักษาหรือบรรเทาอาการอื่นๆ

4.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

4.2 อภิปรายผลการศึกษา

Ref. code: 25595817035164LWY

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละตามเพศของกลุ่มตัวอย่าง (n=389)

เพศ		จำนวน	ร้อยละ
ชาย		136	35.0
หญิง		253	65.0
	รวม	389	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 65 และเป็นเพศชาย จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 35

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละตามช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง (n=389)

อายุ		จำนวน	ร้อยละ
20 - 29 ปี		50	12.9
30 - 39 ปี		74	19.0
40 – 49 ปี		123	31.6
50 – 59 ปี		142	36.5
	รวม	389	100
Mean = 44.13 S.D. = 10.516 Min = 20 Max = 59			

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน ส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุ 50-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.6 และช่วงอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 19 ส่วนกลุ่มอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุดเป็นช่วงอายุ 20–29 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.9 โดยอายุมากที่สุดคือ 59 ปี และอายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี อายุเฉลี่ย 44.13 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.516

Ref. code: 25595817035164LWY

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละตามประวัติการมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง (n=389)

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	242	62.2
มี	147	37.8
รวม	389	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน พบว่า ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 62.2 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 37.8

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละตามระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (n=389)

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	178	45.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	76	19.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	70	18
ระดับอนุปริญญา / ปวส.	18	4.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	47	12.1
รวม	389	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช คิดเป็นร้อยละ 19.5 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 18 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.1 และจบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.6 ตามลำดับ

Ref. code: 25595817035164LWY

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละตามรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่าง (n=389)

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 5,000 บาท	182	46.8
5,001 – 10,000 บาท	140	36
10,001 – 15,000 บาท	43	11.1
มากกว่า 15,001 บาท	24	6.2
รวม	389	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมา มีรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมา มีรายได้ 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.1 และมีรายได้มากกว่า 15,001 บาท น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละตามอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง (n=389)

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	28	7.2
ค้าขาย	54	13.9
เกษตรกรรม	147	37.8
รับจ้างทั่วไป	112	28.8
อื่น ๆ เช่น นักศึกษา,ไม่ได้ประกอบอาชีพ	48	12.3
รวม	389	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อย 37.8 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 13.9 รองลงมาประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น นักศึกษาหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 12.3 และประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.2 ตามลำดับ

Ref. code: 25595817035164LWY

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละประสบการณ์การใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง (n=389)

ประสบการณ์การใช้สมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
เคย	341	87.7
ไม่เคย	48	12.3
รวม	389	100

จากตารางที่ 4.67 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน ในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่เคยใช้สมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 87.7 และไม่เคยใช้สมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 12.3

4.1.2 ข้อมูลปัจจัยนำ

ตารางที่ 4.8 ระดับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389)

ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 – 100)	16	4.1
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 79.99)	68	17.5
ระดับต่ำ (คะแนนร้อยละ 0 - 59.99)	305	78.4
รวม	389	100
Mean = 39.25 S.D. = 21.33 Min = 0 Max = 86.67		

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 78.4 รองมาคือมีความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.5 และมีความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 4.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ 39.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 21.33 คะแนนต่ำสุดคือไม่ได้คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 86.67 คะแนน

ตารางที่ 4.9 ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389)

ข้อคำถาม	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน (ร้อยละ)
1. บอระเพ็ดและฟ้าทะลายโจร มีสรรพคุณ แก้ไข้	282 (72.5)	15 (3.9)	92 (23.7)
2. ขี้เหล็กมีสรรพคุณแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียน	78 (20.1)	112 (28.8)	199 (51.2)
3. ฝรั่ง กล้ายน้ำว้าดิบ ฟ้าทะลายโจร ทับทิม มังคุด สีเสียดเหนือ ใช้รักษาอาการท้องผูก (ไม่ถ่าย)	156 (40.1)	112 (28.8)	121 (31.1)
4. กระเจี๊ยบแดง ขลู่ ตะไคร้ สับปะรด หญ้าคา อ้อยแดง ใช้รักษาอาการปัสสาวะขัด ปัสสาวะไม่สะดวกได้	204 (52.4)	29 (7.5)	156 (40.1)
5. ขมิ้นชันและกล้วยน้ำว้าดิบ รับประทานบ่อยๆ จะทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารได้	149 (38.3)	96 (24.7)	144 (37)
6. มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด ฟักทอง ใช้รักษาโรคพยาธิได้	193 (49.6)	17 (4.4)	179 (46.0)
7. ใบน้อยหน่าใช้รักษาโรคชันตุที่ศีรษะ	26 (6.7)	224 (57.6)	139 (35.7)
8. ชุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก คูณ แมงลัก ใช้รักษาอาการท้องเสียได้	127 (32.6)	79 (20.3)	183 (47)
9. ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบุ้งทะเล พญายอ เสลดพังพอน ใช้บรรเทาอาการที่เกิดจากแมลงสัตว์กัดต่อยได้	205 (52.7)	21 (5.4)	163 (41.9)
10. ห้ามใช้ฟ้าทลายโจรในสตรีมีครรภ์และให้นมบุตร เนื่องจากมีผลให้ทารกในครรภ์มีรูปร่างผิดปกติได้	56 (14.4)	52 (13.4)	281 (72.2)

ตารางที่ 4.9 ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ตอบผิด จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ทราบ จำนวน (ร้อยละ)
11. ฟ้าทะลายโจร ถ้าใช้ติดต่อกัน 3 วัน แล้วไม่ดีขึ้น หรือยังไม่หายหรือมีอาการรุนแรงขึ้นระหว่างใช้ ควรหยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์	110 (28.3)	35 (9)	244 (62.7)
12. มะเกลือ ควรเลือกใช้ลูกมะเกลือสดผลสีเขียว เท่านั้นไม่ควรรับประทานผลมะเกลือสุกหรือผล มะเกลือสีดำในการถ่ายพยาธิโดยเด็ดขาดเพราะ มีพิษ อาจทำให้ตาบอดได้	62 (15.9)	25 (6.4)	302 (77.6)
13. พญายอ ใช้รักษาโรคเริมและงูสวัดได้	177 (45.5)	12 (3.1)	200 (51.4)
14. บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้ ใช้รักษา แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	249 (64)	33 (8.5)	107 (27.5)
15. ไพล มีสรรพคุณ แก้อาการอักเสบ เคล็ด ขัด ยอก	216 (55.5)	32 (8.2)	141 (36.2)

จากตารางที่ 4.9 ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบถูก 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 “บอระเพ็ดและฟ้าทะลายโจร มีสรรพคุณ แก้ไข้” ร้อยละ 72.5 อันดับที่ 2 “บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้ใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก” ร้อยละ 64 และอันดับที่ 3 “ไพล มีสรรพคุณ แก้อาการอักเสบ เคล็ด ขัด ยอก” ร้อยละ 55.5 ตามลำดับ

ข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 “ใบน้อยหน่าใช้รักษาโรคชันตุ” ร้อยละ 57.6 อันดับที่ 2 มีคะแนนเท่ากันสองข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2 “ขี้เหล็กมีสรรพคุณแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียน” และข้อที่ 3 “ฝรั่ง กล้วยน้ำว้าดิบ ฟ้าทะลายโจร ทับทิม มังคุด สีเสียดเหนือใช้รักษาอาการท้องผูก (ไม่ถ่าย)” ร้อยละ 28.8

Ref. code: 25595817035164LWY

ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างสวนใหญ่ไม่ทราบคำตอบ 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 “มะเกลือ ควรเลือกใช้ลูกมะเกลือสดผลสีเขียวเท่านั้นไม่ควรรับประทานผลมะเกลือสุกหรือผลมะเกลือสีดำในการถ่ายพยาธิโดยเด็ดขาดเพราะมีพิษอาจทำให้ตาบอดได้” ร้อยละ 77.6 อันดับที่ 2 “ห้ามใช้ฟ้าทลายโจรในสตรีมีครรภ์และให้นมบุตรเนื่องจากมีผลให้ทารกในครรภ์มีรูปร่างผิดปกติได้” ร้อยละ 72.2 และอันดับที่ 3 “ฟ้าทะลายโจรถ้าใช้ติดต่อกัน 3 วัน แล้วไม่ดีขึ้นหรือยังไม่หายหรือมีอาการรุนแรงขึ้นระหว่างใช้ควรหยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์” ร้อยละ 62.7

ตารางที่ 4.10 ระดับทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389)

ระดับทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 3.67 – 5.00)	73	18.8
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34 – 3.66)	316	81.2
รวม	389	100
Mean = 3.38 S.D. = 0.39 Min = 2.58 Max = 4.67		

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.2 และมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 18.8 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ 3.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2.58 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 4.67 คะแนน

ตารางที่ 4.11 ทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389)

ข้อคำถาม	เห็นด้วยจำนวน (ร้อยละ)					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ท่านคิดว่าการนำสมุนไพรมาใช้เพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ไม่สะดวก	9 (2.3)	38 (9.8)	200 (51.4)	99 (25.4)	43 (11.1)	3.33	0.883

ตารางที่ 4.11 ทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389) (ต่อ)

ข้อคำถาม	เห็นด้วยจำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
2. การใช้สมุนไพร บรรเทาอาการ/รักษาโรคมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	31 (8.0)	98 (25.2)	162 (41.6)	62 (15.9)	36 (9.3)	3.07	1.048
3. การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคทำให้ท่านรู้สึกว่าไม่ทันสมัย ล้าหลังโบราณ	5 (1.3)	26 (6.7)	133 (34.2)	169 (43.4)	56 (14.4)	3.63	0.857
4. การใช้สมุนไพร บรรเทาอาการ/รักษา โรคไม่มีพิษต่อร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมุนไพรที่ได้รับการยืนยันข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข	79 (20.3)	125 (32.1)	123 (31.6)	42 (10.8)	20 (5.1)	3.52	1.088
5. เมื่อดูจากลักษณะ สี กลิ่นและรสชาติของสมุนไพรท่านคิดว่าเป็นอุปสรรคต่อการใช้สมุนไพร	18 (4.6)	70 (18.0)	166 (42.7)	98 (25.2)	37 (9.5)	3.17	0.985
6. การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคทำให้อาการแย่ลง	1 (0.3)	26 (6.7)	140 (36.0)	152 (39.1)	70 (18.0)	3.68	0.854
7. การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรค ต้องใช้สมุนไพรในปริมาณมากทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	2 (0.5)	29 (7.5)	162 (41.6)	141 (36.2)	55 (14.1)	3.56	0.843

Ref. code: 25595817035164LWY

ตารางที่ 4.11 ทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389) (ต่อ)

ข้อคำถาม	เห็นด้วยจำนวน (ร้อยละ)					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
8. ท่านยังไม่มั่นใจในสรรพคุณของสมุนไพร เพราะท่านไม่ทราบว่าสมุนไพรนั้นๆมีงานวิจัยมารับรองสรรพคุณความปลอดภัย	20 (5.1)	88 (22.6)	181 (46.5)	72 (18.5)	28 (7.2)	3.0	0.952
9. ท่านจะใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคเพราะมั่นใจว่ามีความปลอดภัยสูง	36 (9.3)	115 (29.6)	195 (50.1)	24 (6.2)	19 (4.9)	3.32	0.906
10. สมุนไพรรักษาหายช้าประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่นิยมใช้	29 (7.5)	96 (24.7)	168 (43.2)	76 (19.5)	20 (5.1)	2.90	0.969
11. ควรสนับสนุนให้ใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคเพราะเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย	80 (20.6)	158 (40.6)	113 (29)	23 (5.9)	15 (3.9)	3.68	0.990
12. เมื่อท่านใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคแล้วดีขึ้น ท่านจะแนะนำหรือบอกต่อให้ผู้อื่นใช้บ้าง	83 (21.3)	143 (36.8)	125 (32.1)	25 (6.4)	13 (3.3)	3.66	0.991

จากตารางที่ 4.11 ทัศนคติที่มีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมากถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 ข้อความว่า “ควรสนับสนุนให้ใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคเพราะเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย” คิดเป็นร้อยละ 61.2 อันดับที่ 2 ข้อความว่า “เมื่อท่านใช้

สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคแล้วดีขึ้นท่านจะแนะนำหรือบอกต่อให้ผู้อื่นใช้บ้าง” คิดเป็นร้อยละ 58.1 อันดับที่ 3 ข้อความว่า “การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคไม่มีพิษต่อร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมุนไพรที่ได้รับการยืนยันข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข” คิดเป็นร้อยละ 52.4 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองปานกลาง 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 ข้อความว่า “ท่านคิดว่าการนำสมุนไพรมาใช้เพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรค มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ไม่สะดวก” คิดเป็นร้อยละ 51.4 อันดับที่ 2 “ท่านจะใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรค เพราะมั่นใจว่ามีความปลอดภัยสูง” คิดเป็นร้อยละ 50.1 อันดับที่ 3 “ท่านยังไม่มั่นใจในสรรพคุณของสมุนไพรเพราะท่านไม่ทราบว่าสมุนไพรนั้นมีงานวิจัยมารับรองสรรพคุณความปลอดภัย” คิดเป็นร้อยละ 46.5

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยถึงน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 ข้อความว่า “สมุนไพรรักษาหายช้าประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่นิยมใช้” คิดเป็นร้อยละ 32.2 อันดับที่ 2 ข้อความว่า “ท่านยังไม่มั่นใจในสรรพคุณของสมุนไพรเพราะท่านไม่ทราบว่าสมุนไพรนั้นๆมีงานวิจัยมารับรองสรรพคุณความปลอดภัย” คิดเป็นร้อยละ 27.7 อันดับที่ 3 ข้อความว่า “เมื่อดูจากลักษณะ สี กลิ่น และรสชาติ ของสมุนไพร ท่านคิดว่าเป็นอุปสรรคต่อการใช้สมุนไพร” คิดเป็นร้อยละ 22.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ระดับการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n=389)

ระดับการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพร	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ระดับสูง (คะแนน 3.67 – 5.00)	38	9.8
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34 – 3.66)	334	85.9
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 – 2.33)	17	4.4
รวม	389	100
Mean = 3.15 S.D. = 0.43 Min = 1.75 Max = 4.13		

จากตารางที่ 4.12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 85.9 รองลงมารับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 9.8 และรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.4 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์

Ref. code: 25595817035164LWY

จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองเท่ากับ 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1.75 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.13 คะแนน

ตารางที่ 4.13 การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389)

ข้อคำถาม	เห็นด้วยจำนวน (ร้อยละ)					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการหรือรักษาโรคช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่าย	49 (12.6)	133 (34.2)	154 (39.6)	38 (9.8)	15 (3.9)	3.42	0.962
2. การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคมีความปลอดภัยมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันลดปัญหาเรื่องสารเคมีตกค้างในร่างกาย	61 (15.7)	137 (35.2)	148 (38.0)	28 (7.2)	15 (3.9)	3.52	0.970
3. การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคให้ผลการรักษาที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน	14 (3.6)	77 (19.8)	206 (53)	73 (18.8)	19 (4.9)	2.98	0.852
4. การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคสามารถหาสมุนไพรได้ง่าย สามารถปลูกไว้เองได้ที่บ้าน	48 (12.3)	149 (38.3)	133 (34.2)	39 (10.0)	20 (5.1)	3.43	1.001
5. การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคถึงจะให้ผลในการรักษาที่ช้า แต่ก็สามารถบรรเทาอาการหรือรักษาโรคได้	30 (7.7)	140 (36.0)	166 (42.7)	39 (10.0)	14 (3.6)	2.66	0.893

Ref. code: 25595817035164LWY

ตารางที่ 4.13 การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389) (ต่อ)

ข้อคำถาม	เห็นด้วยจำนวน (ร้อยละ)					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
6. การใช้สมุนไพร สามารถช่วยบรรเทาอาการหรือลดความรุนแรงของโรคได้	24 (6.2)	126 (32.4)	176 (45.2)	48 (12.3)	15 (3.9)	3.25	0.889
7. การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	29 (7.5)	128 (32.9)	172 (44.2)	43 (11.1)	17 (4.4)	3.28	0.914
8. ถึงลักษณะ สี กลิ่นและรสชาติของสมุนไพรไม่น่าใช้ แต่สมุนไพรสามารถบรรเทาอาการ/รักษาโรคได้	38 (9.8)	133 (34.2)	160 (41.1)	44 (11.3)	14 (3.6)	2.65	0.932

จากตารางที่ 4.13 การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบจำแนกรายข้อ 3 อันดับแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่เห็นด้วยมากถึงมากที่สุด ได้แก่ อันดับที่ 1 ข้อความว่า “การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคมีความปลอดภัยมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ลดปัญหาเรื่องสารเคมีตกค้างในร่างกาย” คิดเป็นร้อยละ 50.9 อันดับที่ 2 ข้อความว่า “การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคสามารถหาสมุนไพรได้ง่ายสามารถปลูกไว้เองได้ที่บ้าน” คิดเป็นร้อยละ 50.6 อันดับที่ 3 ข้อความว่า “การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการหรือรักษาโรคช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่าย” คิดเป็น ร้อยละ 46.8 ตามลำดับ

ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยมากถึงมากที่สุดกับการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง คือข้อความว่า “ถึงลักษณะ สี กลิ่น และรสชาติของสมุนไพรไม่น่าใช้แต่สมุนไพรสามารถบรรเทาอาการ/รักษาโรคได้” คิดเป็นร้อยละ 44

4.1.3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

ตารางที่ 4.14 ระดับความยากง่ายในการได้มาซึ่งสมุนไพร (n= 389)

ระดับความยากง่ายในการได้มาซึ่งสมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ได้มาง่าย) (คะแนน 2.34 – 3.00)	133	34.2
ระดับปานกลาง (คะแนน 1.67 – 2.33)	227	58.4
ระดับต่ำ (ได้มายาก) (คะแนน 1.00 – 1.66)	29	7.5
รวม	389	100
Mean = 2.18 S.D. = 0.37	Min = 1.50	Max = 3.00

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแหล่งสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมากลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.2 และกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 7.5 คะแนนเฉลี่ยของแหล่งสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้เท่ากับ 2.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.372 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1.50 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน

ตารางที่ 4.15 ปัจจัยด้านช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร (n= 389)

ช่องทางที่ได้รับสมุนไพร	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)
ท่านปลูกสมุนไพรไว้เองที่บ้าน	305 (78.4)	83 (21.3)
ท่านได้รับสมุนไพรจากเพื่อนบ้าน	266 (68.4)	122 (31.4)
ท่านได้รับสมุนไพรมาจากวัด/พระภิกษุสงฆ์	31 (8)	358 (92)
หมอจากโรงพยาบาลหรือรพ.สต.จ่ายยาสมุนไพรให้ท่าน	225 (57.8)	164 (42.2)
ท่านหาซื้อสมุนไพรจากโรงพยาบาล/รพ.สต.	147 (37.8)	242 (62.2)

Ref. code: 25595817035164LWY

ตารางที่ 4.15 ปัจจัยด้านช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร (n= 389) (ต่อ)

ช่องทางที่ได้รับสมุนไพร	**ใช่** **จำนวน (ร้อยละ)**	**ไม่ใช่** **จำนวน (ร้อยละ)**
ท่านหาซื้อสมุนไพรจากร้านขายยา	150 (38.6)	239 (61.4)
ท่านหาซื้อสมุนไพรจากตลาด	153 (39.3)	236 (60.7)
ท่านหาสมุนไพรได้จากภูเขา	129 (33.2)	260 (66.8)

จากตารางที่ 14.5 ด้านช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อันดับที่ 1 ได้จากการปลูกสมุนไพรไว้เองที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 78.4 อันดับที่ 2 ได้รับสมุนไพรจากเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 68.4 อันดับที่ 3 หมอจากโรงพยาบาลหรือรพ.สต.จ่ายยาสมุนไพรให้ คิดเป็นร้อยละ 57.8 อันดับที่ 4 หาซื้อได้จากตลาด คิดเป็นร้อยละ 39.3 อันดับที่ 5 หาซื้อสมุนไพรจากร้านขายยาคิดเป็นร้อยละ 38.6 อันดับที่ 6 หาซื้อได้จากโรงพยาบาล/รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 37.8 อันดับที่ 7 หาสมุนไพรจากภูเขา คิดเป็นร้อยละ 33.2 และอันดับที่ 8 ได้รับยากที่สุด จากวัด/พระภิกษุสงฆ์ คิดเป็นร้อยละ 8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 ระดับปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร (n= 389)

ระดับปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายหรือราคาที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ระดับสูง (คะแนน 2.34 – 3.00)	264	67.9
ระดับปานกลาง (คะแนน 1.67 – 2.33)	42	10.8
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 – 1.66)	83	21.3
รวม	389	100
Mean = 2.52 S.D = 0.618 Min = 2 Max= 3		

จากตารางที่ 4.16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าค่าใช้จ่ายหรือราคาสมุนไพรนั้นเอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.9 รองลงมามีความเห็นว่าค่าใช้จ่ายหรือราคาสมุนไพรนั้นเอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.3 และมี

Ref. code: 25595817035164LWY

ความเห็นว่าค่าใช้จ่ายหรือราคาสมุนไพรนั้นเอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.8 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยค่าใช้จ่ายหรือราคาที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรเท่ากับ 2.52 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.618 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน

ตารางที่ 4.17 ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร (n= 389)

ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายหรือราคาที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร	**ใช่ จำนวน (ร้อยละ)**	**ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)**
สมุนไพรมีราคาถูกช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย	287 (73.8)	102 (26.2)
สมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน	258 (66.3)	131 (33.7)
สมุนไพรมีประสิทธิภาพคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา	245 (63)	144 (37)

จากตารางที่ 4.17 ด้านค่าใช้จ่ายหรือราคาสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรจำแนกตามรายข้อ พบว่า อันดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า “สมุนไพรมีราคาถูกช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย” คิดเป็นร้อยละ 73.8 อันดับที่ 2 มีความเห็นว่า “สมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน” คิดเป็นร้อยละ 66.3 อันดับที่ 3 มีความเห็นว่า “สมุนไพรมีประสิทธิภาพคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา” คิดเป็นร้อยละ 63

ตารางที่ 4.18 ระดับปัจจัยด้านรูปแบบสมุนไพร (n= 389)

ระดับรูปแบบที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ระดับสูง (คะแนน 2.34 – 3.00)	312	80.2
ระดับปานกลาง (คะแนน 1.67 – 2.33)	21	5.4
ระดับต่ำ (คะแนน 1.00 – 1.66)	56	14.4
รวม	389	100
Mean = 2.68 S.D. = 0.55 Min = 1.50 Max = 3.00		

จากตารางที่ 14.8 ระดับรูปแบบที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพร จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่ารูปแบบสมุนไพรนั้นเอื้อต่อการใช้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.2 รองลงมามีความเห็นที่ว่ารูปแบบสมุนไพรนั้นเอื้อต่อการใช้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.4 และมีความเห็นที่ว่ารูปแบบสมุนไพรนั้นเอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.4 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยของรูปแบบสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้เท่ากับ 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1.50 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 3.00 คะแนน

ตารางที่ 4.19 ปัจจัยด้านรูปแบบสมุนไพร (n= 389)

ความสอดคล้องของรูปแบบสมุนไพรกับการใช้	**ใช่** **จำนวน (ร้อยละ)**	**ไม่ใช่** **จำนวน (ร้อยละ)**
สมุนไพรเมื่อนำมาแปรสภาพเป็น เม็ด ลูกกลอน แคปซูล ครีม เจล ชาชง น้ำมันฯลฯเพื่อใช้ได้สะดวกขึ้น ทำให้ท่านอยากใช้มากขึ้น	318 (81.7)	71 (18.3)
ถ้านำสมุนไพรมาแต่งกลิ่น เพิ่มสีสัน และปรับรสให้กินง่ายทำให้ท่านอยากใช้มากขึ้น	299 (76.9)	90 (23.1)
ถ้ามีการบรรจุสมุนไพรไว้ในบรรจุภัณฑ์ที่ทันสมัย	301 (77.4)	88 (22.6)

จากตารางที่ 4.19 ด้านรูปแบบสมุนไพรจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า อันดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่า “สมุนไพรเมื่อนำมาแปรสภาพเป็น เม็ด ลูกกลอน แคปซูล ครีม เจล ชาชง น้ำมัน ฯลฯ เพื่อใช้ได้สะดวกขึ้น ทำให้ท่านอยากใช้มากขึ้น” คิดเป็นร้อยละ 81.7 อันดับที่ 2 “ถ้ามีการบรรจุสมุนไพรไว้ในบรรจุภัณฑ์ที่ทันสมัย ทำให้ท่านอยากใช้มากขึ้น” คิดเป็นร้อยละ 77.4 และ อันดับที่ 3 “ถ้านำสมุนไพรมาแต่งกลิ่น เพิ่มสีสัน และปรับรสให้กินง่ายทำให้ท่านอยากใช้มากขึ้น” คิดเป็นร้อยละ 76.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.20 ระดับปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (n= 389)

ระดับปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	117	30.1
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย1.00 – 1.66)	272	69.9
รวม	389	100
Mean = 1.95 S.D. = 0.69	Min = 1.50	Max = 3.00

จากตารางที่ 4.20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการส่งเสริมการตลาดที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 69.9 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมการตลาดที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.1 คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด เท่ากับ 1.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1.50 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 3.00 คะแนน

ตารางที่ 4.21 ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (n= 389)

การได้รับการลดราคาของสมุนไพร	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ท่านมักได้รับการลดราคาสมุนไพรจากผู้ขาย	117 (30.1)	272 (69.9)

จากตารางที่ 4.21 ด้านการส่งเสริมการขายสมุนไพร พบว่า ด้านการส่งเสริมการขายสมุนไพรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักไม่ได้รับการลดราคาสมุนไพรจากผู้ขาย คิดเป็นร้อยละ 69.9 แต่ก็ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ได้รับการลดราคาสมุนไพรจากผู้ขาย คิดเป็นร้อยละ 30.1

Ref. code: 25595817035164LWY

4.1.4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

ตารางที่ 4.22 ระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาจากสื่อบุคคล (n= 389)

การเปิดรับสื่อประเภทสื่อบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (เปิดรับมาก) (คะแนน 3.67 – 5.00)	30	7.7
ระดับปานกลาง (เปิดรับปานกลาง) (คะแนน 2.34 - 3.66)	135	34.7
ระดับต่ำ (เปิดรับน้อย) (คะแนน 1.00 – 2.33)	224	57.6
รวม	389	100
Mean = 2.28 S.D. = 0.93 Min = 1 Max = 5		

จากตารางที่ 4.22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากสื่อบุคคลอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากสื่อบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.7 และกลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากสื่อบุคคลอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.7 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เท่ากับ 2.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.93 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน

ตารางที่ 4.23 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาจากสื่อบุคคล (n= 389)

สื่อบุคคล	การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร จำนวน (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
สมาชิกในครอบครัว/ญาติ	25 (6.4)	60 (15.4)	139 (35.7)	64 (16.5)	101 (26)	2.60	1.207
เพื่อน/เพื่อนบ้าน	13 (3.3)	35 (9)	154 (39.6)	88 (22.6)	99 (25.4)	2.42	1.066
บุคลากรทางสาธารณสุข	21 (5.4)	90 (23.1)	123 (31.6)	53 (13.6)	102 (26.2)	2.68	1.238

Ref. code: 25595817035164LWY

ตารางที่ 4.23 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาจากสื่อบุคคล (n= 389) (ต่อ)

สื่อบุคคล	การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร จำนวน (ร้อยละ)					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ครู/อาจารย์	12 (3.1)	21 (5.4)	68 (17.5)	102 (26.2)	186 (47.8)	1.90	1.067
หมอพื้นบ้าน	20 (5.1)	34 (8.7)	92 (23.7)	80 (20.6)	163 (41.9)	2.15	1.204
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	16 (4.1)	80 (20.6)	85 (21.9)	89 22.9	119 (30.6)	2.45	1.233
ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	7 1.8	19 4.9	69 17.7	78 (20.1)	216 (55.5)	1.77	1.021

จากตารางที่ 4.23 พบว่า อันดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางสาธารณสุข มากที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 อันดับที่ 2 จากสมาชิกในครอบครัว/ญาติ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 อันดับที่ 3 จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 อันดับที่ 4 จากเพื่อน/เพื่อนบ้าน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 อันดับที่ 5 จากหมอพื้นบ้าน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 อันดับที่ 6 จากครู/อาจารย์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 และอันดับที่ 7 กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจาก ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน น้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.77

ตารางที่ 4.24 ระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาจากสื่อเฉพาะกิจ (n= 389)

ระดับการเปิดรับสื่อประเภทสื่อเฉพาะกิจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (เปิดรับมาก) (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	19	4.9
ระดับปานกลาง (เปิดรับปานกลาง) (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66)	92	23.7
ระดับต่ำ (เปิดรับน้อย) (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	278	71.5
รวม	389	100
Mean= 1.86 S.D. = 0.95 Min= 1 Max = 5		

จากตารางที่ 4.24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากสื่อเฉพาะกิจอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 71.5 รองลงมากลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.7 และกลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 4.9 คะแนนเฉลี่ยการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรจากสื่อเฉพาะกิจเท่ากับ 1.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.95 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน

ตารางที่ 4.25 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาจากสื่อเฉพาะกิจ (n= 389)

สื่อเฉพาะกิจ	การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร จำนวน (ร้อยละ)					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
หนังสือ/คู่มือ	30 (7.7)	41 (10.5)	76 (19.5)	69 (17.7)	173 (44.5)	2.19	1.313
ป้ายประกาศ/โปสเตอร์	7 (1.8)	26 (6.7)	58 (14.9)	93 (23.9)	205 (52.7)	1.81	1.035
แผ่นพับ	12 (3.1)	25 (6.4)	59 (15.2)	79 (20.3)	214 (55)	1.82	1.099
ใบปลิว	6 (1.5)	18 (4.6)	57 (14.7)	78 (20.1)	230 (59.1)	1.69	0.985
วารสาร	11 (2.8)	26 (6.7)	55 (14.1)	80 (20.6)	217 (55.8)	1.80	1.089
นิทรรศการเกี่ยวกับสมุนไพร	16 (4.1)	41 (10.5)	57 (14.7)	74 (19)	201 (51.7)	1.96	1.207
เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับสมุนไพร	10 (2.6)	30 (7.7)	51 (13.1)	60 (15.4)	238 (61.2)	1.75	1.106

จากตารางที่ 4.25 พบว่า อันดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจาก หนังสือ/คู่มือ มากที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 อันดับที่ 2 จากนิทรรศการเกี่ยวกับสมุนไพร คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.95 อันดับที่ 3 จากแผ่นพับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.82 อันดับที่ 4 จากป้ายประกาศ/โปสเตอร์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.81

อันดับที่ 5 จากวารสาร คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 อันดับที่ 6 จากการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับสมุนไพร คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.75 และกลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจาก ใบปลิว น้อยที่สุด เป็นอันดับที่ 7 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.69

ตารางที่ 4.26 ระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาจากสื่อมวลชน (n= 389)

ระดับการเปิดรับสื่อประเภทสื่อมวลชน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (เปิดรับมาก) (คะแนน 3.67 – 5.00)	21	5.4
ระดับปานกลาง (เปิดรับปานกลาง) (คะแนน 2.34 - 3.66)	111	28.5
ระดับต่ำ (เปิดรับน้อย) (คะแนน 1.00 – 2.33)	257	66.1
รวม	389	100
Mean = 2.13 S.D. = 0.88 Min= 1 Max = 5		

จากตารางที่ 4.26 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารการใช้สมุนไพรจากสื่อมวลชนอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 66.1 รองลงมากลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.5 และกลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 5.4 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนน

ตารางที่ 4.27 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาจากสื่อมวลชน (n= 389)

สื่อมวลชน	การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
วิทยุ	47 (12.1)	85 (21.9)	105 (27)	60 (15.4)	92 (23.7)	2.83	1.334
โทรทัศน์	36 (9.3)	76 (19.5)	106 (27.2)	84 (21.6)	87 (22.4)	2.72	1.265

ตารางที่ 4.27 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาจากสื่อมวลชน (n= 389) (ต่อ)

สื่อมวลชน	การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร จำนวน(ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
อินเตอร์เน็ต/เว็บไซต์	21 (5.4)	26 (6.7)	56 (14.4)	48 (12.3)	238 (61.2)	1.83	1.218
เสียงตามสายของหมู่บ้าน	10 (2.6)	9 (2.3)	60 (15.4)	40 (10.3)	270 (69.4)	1.58	1.001
นิตยสาร	11 (2.8)	20 (5.1)	68 (17.5)	98 (25.2)	192 (49.4)	1.87	1.056
หนังสือพิมพ์	12 (3.1)	28 (7.2)	74 (19)	81 (20.8)	194 (49.9)	1.93	1.119

จากตารางที่ 4.27 พบว่า อันดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจาก วิทยุ มากที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 อันดับที่ 2 จากโทรทัศน์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 อันดับที่ 3 จากหนังสือพิมพ์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.93 อันดับที่ 4 จากนิตยสาร คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 อันดับที่ 5 จากอินเตอร์เน็ต/เว็บไซต์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 และกลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองเปิดรับจากเสียงตามสายของหมู่บ้าน น้อยที่สุด เป็นอันดับที่ 6 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.58

4.1.5 ข้อมูลพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 4.28 ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยรวมทั้ง 5 ระบบ (n= 389)

ระดับพฤติกรรมการพฤติกรรมการใช้สมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ใช้มาก) (คะแนน 2.34 – 3.00)	3	0.8
ระดับปานกลาง (ใช้ปานกลาง) (คะแนน 1.67 – 2.33)	45	11.6
ระดับต่ำ (ใช้น้อย) (คะแนน 1.00 – 1.66)	341	87.7
รวม	389	100
Mean = 1.32 S.D. = 0.29 Min= 1 Max = 2.92		

จากตารางที่ 4.28 พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 87.7 รองลงมา พฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.6 และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเท่ากับ 1.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 2.92 คะแนน

ตารางที่ 4.29 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			$\bar{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย (ร้อยละ)		
1. สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินอาหาร					
1.1. สมุนไพรใช้รักษาโรคกระเพาะอาหาร					
1.1.1. ท่านกินขมิ้นชัน เมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด รักษาโรคกระเพาะอาหาร	32 (8.2)	190 (48.8)	167 (42.9)	1.65	0.626

ตารางที่ 4.29 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			$\bar{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย (ร้อยละ)		
1.1.2. ท่านกินกล้วยน้ำว้าดิบเพื่อรักษาโรคกระเพาะอาหาร หรือ แก้อาการท้องเสียแบบไม่รุนแรง	18 (4.6)	114 (29.3)	257 (66.1)	1.39	0.575
1.2. สมุนไพรใช้บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด					
1.2.1. ท่านกินกานพลูเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด	9 (2.3)	69 (17.7)	311 (79.9)	1.22	0.470
1.2.2. ท่านกินกระเทียมเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด	29 (7.5)	131 (33.7)	229 (58.9)	1.49	0.632
1.2.3. ท่านกินกะเพราเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด	23 (5.9)	112 (28.8)	254 (65.3)	1.41	0.600
1.2.4. ท่านกินพริกไทยเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด	12 (3.1)	74 (19)	303 (77.9)	1.25	0.501
1.2.5. ท่านกินดีปลีรักษาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน	10 (2.6)	58 (14.9)	321 (82.5)	1.20	0.461
1.2.6. ท่านกินข่าเมื่อท่านมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด	23 (5.9)	118 (30.3)	248 (63.8)	1.42	0.603
1.2.7. ท่านกินกระชายเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด	18 (4.6)	105 (27)	266 (68.4)	1.36	0.57
1.2.8. ท่านกินแห้วหมูเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด	2 (0.5)	43 (11.1)	344 (88.4)	1.12	0.342
1.2.9. ท่านกินกระวานเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด	2 (0.5)	48 (12.3)	339 (87.1)	1.13	0.356
1.2.10. ท่านกินลูกเร่วเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด	1 (0.3)	33 (8.5)	355 (91.3)	1.10	0.295
1.2.11. ท่านกินกระทือเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด	0	38 (9.8)	351 (90.2)	1.10	0.297

ตารางที่ 4.29 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			$\overline{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย (ร้อยละ)		
1.3. สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการท้องผูก					
1.3.1. ท่านกินชุมเห็ดเทศเมื่อท่านมีอาการท้องผูก	6 (1.5)	35 (9)	348 (89.5)	1.12	0.371
1.3.2. ท่านกินมะขามจิ้มเกลือ หรือน้ำมะขาม เมื่อท่านมีอาการท้องผูก	35 (9)	189 (48.6)	165 (42.4)	1.67	0.635
1.3.3. ท่านกินมะขามแขกเมื่อท่านอาการท้องผูก	23 (5.9)	107 (27.5)	259 (66.6)	1.39	0.598
1.3.4. ท่านกินเม็ดแมงลักเมื่อท่านมีอาการท้องผูก	13 (3.3)	96 (24.7)	280 (72)	1.31	0.532
1.3.5. ท่านกินเนื้อในฝักคูณเมื่อท่านมีอาการท้องผูก	7 (1.8)	42 (10.8)	340 (87.4)	1.14	0.400
1.4. สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการท้องเสีย					
1.4.1. ท่านกินฝรั่งดิบเมื่อท่านมีอาการท้องเสีย	64 (16.5)	196 (50.4)	129 (33.2)	1.83	0.685
1.4.2. ท่านกินสีเสียดเหนือเมื่อท่านมีอาการท้องเสีย	10 (2.6)	60 (15.4)	319 (82)	1.21	0.464
1.4.3. ท่านกินเปลือกทับทิมเมื่อท่านมีอาการท้องเสีย	14 (3.6)	84 (21.6)	291 (74.8)	1.29	0.527
1.4.4. ท่านกินเปลือกมังคุดเมื่อท่านมีอาการท้องเสีย	7 (1.8)	80 (20.6)	302 (77.6)	1.24	0.469
1.5. สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการ คลื่นไส้ อาเจียน					
1.5.1. ท่านกินขิงเมื่อท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมารถ เมาเรือ	20 (5.1)	71 (18.3)	298 (76.6)	1.29	0.555
1.5.2. ท่านกินลูกยอเมื่อท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมารถ เมาเรือ	4 (1)	31 (8)	354 (91)	1.10	0.333

ตารางที่ 4.29 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			$\overline{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย (ร้อยละ)		
1.6. สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคพยาธิ					
1.6.1. ท่านกินมะเกลือเพื่อรักษาโรคพยาธิ	12 (3.1)	73 (18.8)	304 (78.1)	1.25	0.500
1.6.2. ท่านกินเล็บมือนางเพื่อรักษาโรคพยาธิ	5 (1.3)	25 (6.4)	359 (92.3)	1.09	0.328
1.6.3. ท่านกินมะหาดเพื่อรักษาโรคพยาธิ	4 (1)	32 (8.2)	353 (90.7)	1.10	0.336
1.6.4. ท่านกินเมล็ดฟักทองเพื่อรักษาโรคพยาธิ	13 (3.3)	80 (20.6)	296 (76.1)	1.27	0.516
1.7. สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการปวดฟัน					
1.7.1. เมื่อท่านมีอาการปวดฟัน หรือฟันผุ ท่านใช้ข่อยเพื่อบรรเทาอาการปวดฟันชั่วคราวก่อนไปพบทันตแพทย์	11 (2.8)	57 (14.7)	321 (82.5)	1.20	0.468
1.7.2. เมื่อท่านมีอาการปวดฟัน หรือฟันผุ ท่านใช้ผักคราดหัวแหวนเพื่อบรรเทาอาการปวดฟันชั่วคราวก่อนไปพบทันตแพทย์	4 (1)	30 (7.7)	355 (91.3)	1.10	0.330
1.7.3. เมื่อท่านมีอาการปวดฟัน หรือฟันผุ ท่านใช้แก้วเพื่อบรรเทาอาการปวดฟันชั่วคราวก่อนไปพบทันตแพทย์	6 (1.5)	18 (4.6)	365 (93.8)	1.08	0.320
1.8. สมุนไพรที่บรรเทาอาการเบื่ออาหารและช่วยเจริญอาหาร					
1.8.1. ท่านกินมะระเมื่อท่านรู้สึกเบื่ออาหาร เพราะจะทำให้ท่านกินอาหารได้	14 (3.6)	78 (20.1)	297 (76.3)	1.27	0.520
1.8.2. ท่านกินสะเดาบ้านเมื่อท่านรู้สึกเบื่ออาหาร เพราะจะทำให้ท่านกินอาหารได้	19 (4.9)	75 (19.3)	295 (75.8)	1.29	0.552

ตารางที่ 4.29 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			$\bar{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย (ร้อยละ)		
2. สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินหายใจ					
2.1. ท่านกินน้ำมะนาวเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	147 (37.8)	175 (45)	67 (17.2)	2.21	0.714
2.2. ท่านกินมะขามป้อมเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	72 (18.5)	205 (52.7)	112 (28.8)	1.90	0.681
2.3. ท่านกินมะแว้งต้นเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	37 (9.5)	144 (37)	208 (53.5)	1.56	0.662
2.4. ท่านกินมะแว้งเครือเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	32 (8.2)	112 (28.8)	245 (63)	1.45	0.643
2.5. ท่านกินฟ้าทะลายโจรเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	50 (12.9)	189 (48.6)	150 (38.6)	1.74	0.670
2.6. ท่านกินเพกาเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	13 (3.3)	73 (18.8)	303 (77.9)	1.25	0.507
3. สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ					
3.1. ท่านกินขลู่ เมื่อท่านปัสสาวะไม่ค่อยออก หรือปัสสาวะขัด	6 (1.5)	30 (7.7)	353 (90.7)	1.11	0.357
3.2. ท่านกินน้ำตะไคร้เมื่อท่านมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด	22 (5.7)	121 (31.1)	246 (63.2)	1.42	0.599
3.3. ท่านกินเหง้าสับปะรดเมื่อท่านมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด	13 (3.3)	92 (23.7)	284 (73)	1.30	0.528
3.4. ท่านกินกระเจี๊ยบแดงเมื่อท่านมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด	15 (3.9)	85 (21.9)	289 (74.3)	1.30	0.535
3.5. ท่านกินหญ้าคาเมื่อท่านมีอาการ ขัดเบา ปัสสาวะขัด	12 (3.1)	40 (10.3)	337 (86.6)	1.16	0.447
3.6. ท่านกินอ้อยแดงเมื่อท่านมีอาการ ขัดเบา ปัสสาวะขัด	16 (4.1)	53 (13.6)	320 (82.3)	1.22	0.504

Ref. code: 25595817035164LWY

ตารางที่ 4.29 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			$\bar{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย (ร้อยละ)		
4. สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบผิวหนัง					
4.1. รักษาโรคกลาก/เกลื้อน					
4.1.1. ท่านใช้ทองพันชั่งเมื่อท่านเป็นโรคกลาก/เกลื้อน	5 (1.3)	30 (7.7)	354 (91)	1.10	0.344
4.2. สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคชันนะตุ					
4.2.1. ท่านใช้มะคำดีควายรักษาโรคชันตุที่ศีรษะหรือบรรเทาอาการคันศีรษะ	7 (1.8)	17 (4.4)	365 (93.8)	1.08	0.331
4.3. สมุนไพรที่ใช้รักษาแผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวก					
4.3.1. ท่านใช้น้ำมันมะพร้าวรักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	13 (3.3)	42 (10.8)	334 (85.9)	1.17	0.460
4.3.2. ท่านใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	142 (36.5)	162 (41.6)	85 (21.9)	2.15	0.751
4.3.3. ท่านใช้บัวบกรักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก	28 (7.2)	42 (10.8)	319 (82)	1.25	0.577
4.4. สมุนไพรที่ใช้รักษาฝี แผลพุพอง					
4.4.1. ท่านใช้ว่านมหากาฬเมื่อท่านเป็นฝีหรือแผลพุพอง	3 (0.8)	26 (6.7)	360 (92.5)	1.08	0.302
4.4.2. ท่านใช้เทียนบ้านเมื่อท่านเป็นฝีหรือแผลพุพอง	4 (1)	25 (6.4)	360 (92.5)	1.08	0.314
4.5. สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการอักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย					
4.5.1. ท่านใช้เสลดพังพอนเมื่อท่านมีผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย	28 (7.2)	87 (22.4)	274 (70.4)	1.37	0.614
4.5.2. ท่านใช้ตำลึงเมื่อท่านมีผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย	15 (3.9)	69 (17.7)	305 (78.4)	1.25	0.517

Ref. code: 25595817035164LWY

ตารางที่ 4.29 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			$\overline{X}$	S.D.
	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย (ร้อยละ)		
4.5.3. ท่านใช้ผักบุ้งทะเลเมื่อท่านมีผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย	7 (1.8)	38 (9.8)	344 (88.4)	1.13	0.390
4.6. สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคลมพิษ					
4.6.1. ท่านใช้พลูเมื่อท่านเป็นโรคลมพิษ	5 (1.3)	70 (18)	314 (80.7)	1.21	0.435
4.7. สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเริม/งูสวัด					
4.7.1. เมื่อท่านเป็นโรคเริม/งูสวัด ท่านใช้พญายอรักษา	20 (5.1)	103 (26.5)	266 (68.4)	1.37	0.580
5. รักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยอื่นๆ					
5.1. ท่านใช้ไพลเมื่อมีอาการปวดเมื่อย เคล็ด ขัด ยอก	50 (12.9)	142 (36.5)	197 (50.6)	1.62	0.702
5.2. ท่านกินบอระเพ็ดเพื่อแก้ไข้และช่วยเจริญอาหาร	11 (2.8)	67 (17.2)	311 (79.9)	1.23	0.483
5.3. ท่านกินขี้เหล็กเมื่อท่านมีอาการนอนไม่หลับ	28 (7.2)	89 (22.9)	272 (69.9)	1.37	0.615
5.4. เมื่อท่านเป็นโรคเหาท่านใช้ใบน้อยหน่ารักษา	44 (11.3)	72 (18.5)	273 (70.2)	1.41	0.685

จากตารางที่ 4.29 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อได้ดังนี้

ด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร 5 อันดับแรก พบว่า อันดับที่ 1 ใช้ฝรั่งดิบเมื่อมีอาการท้องเสีย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 อันดับที่ 2 ใช้มะขามเมื่อมีอาการท้องผูก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.67 อันดับที่ 3 ใช้ขมิ้นชันเมื่อมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด รักษาโรคกระเพาะอาหารมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 อันดับที่ 4 ใช้กระเทียมเมื่อมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.49 และอันดับที่ 5 ใช้ข่าเมื่อมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.42 ส่วนสมุนไพรที่คนเลือกใช้น้อยที่สุดในด้านการ

Ref. code: 25595817035164LWY

บรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร คือ แก้วใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดฟันชั่วคราวก่อนไปพบทัตแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.08 ตามลำดับ

ด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ พบว่า อันดับที่ 1 ใช้น้ำมะนาวมากที่สุด เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 อันดับที่ 2 ใช้มะขามป้อม เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 อันดับที่ 3 ใช้ฟ้าทะลายโจร เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.74 อันดับที่ 4 ใช้มะแว้งต้น เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 อันดับที่ 5 ใช้มะแว้งเครือ เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.45 ตามลำดับ ส่วนสมุนไพรที่ใช้น้อยที่สุดในด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ คือ ใช้เพกาเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.25 ตามลำดับ

ด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า อันดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ตะไคร้มากที่สุด เมื่อมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.42 อันดับที่ 2 ใช้เหง้าสัปปะรดเมื่อมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 อันดับที่ 3 ใช้กระเจี๊ยบแดงเมื่อมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 อันดับที่ 4 ใช้อ้อยแดงเมื่อมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.22 และอันดับที่ 5 ใช้หญ้าคา เมื่อมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.16 ตามลำดับ ส่วนสมุนไพรที่ใช้น้อยที่สุดในด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ คือ ใช้ขลู่เมื่อมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.11 ตามลำดับ

ด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับผิวหนัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ว่านหางจระเข้มารักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 อันดับที่ 2 ใช้พญายอบรรเทาอาการ/รักษาโรคเริม/งูสวัดและใช้เสลดพังพอน เมื่อมีผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 อันดับที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันสองข้อ ได้แก่ ใช้ตำลึงเมื่อมีผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย และใช้บัวบกรักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันที่ 1.25 อันดับที่ 4 ใช้พลู เมื่อเป็นโรคลมพิษ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 อันดับที่ 5 ใช้น้ำมันมะพร้าวรักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.17 และใช้ผักบุ้งทะเลเมื่อมีผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.13 ใช้ทองพันชั่ง เมื่อเป็นโรคกลาก โรคเกลื้อน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 ตามลำดับ ส่วนสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้น้อยที่สุดในด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับผิวหนัง ได้แก่ เทียนบ้านและว่านมหากาฬ ใช้เมื่อเป็นฝี หรือแผลพุพอง และมะคำดีควายใช้รักษาโรคชันนะตุ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.08

ด้านการบรรเทาอาการเจ็บป่วยอื่นๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ไพลมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 เมื่อมีอาการปวดเมื่อย เคล็ด ขัด ยอก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.62 อันดับที่ 2 ใช้ใบน้อยหน่ารักษาโรคเหา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 อันดับที่ 3 ใช้ขี้เหล็กบรรเทาอาการนอนไม่หลับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 และใช้บอระเพ็ดเพื่อแก้ไข้และช่วยเจริญอาหาร คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.23 ตามลำดับ

สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 61 ชนิด เมื่อเรียงลำดับจากพฤติกรรมการใช้ 10 อันดับแรก ได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้มะนาวมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 อันดับที่ 2 ว่านหางจระเข้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 อันดับที่ 3 มะขามป้อม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 อันดับที่ 4 ฝรั่ง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.84 อันดับที่ 5 ฟ้าทะลายโจร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.74 อันดับที่ 6 มะขาม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.67 อันดับที่ 7 ขมิ้นชัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 อันดับที่ 8 ไพล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.62 อันดับที่ 9 มะแว้งต้น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 และอันดับที่ 10 กระเทียม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.49 ตามลำดับ

จากตารางที่ 4.30 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการตามระบบ (n= 389)

สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการตามระบบ	**ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง**			**รวม**	$\overline{X}$	**S.D.**
	สูง	**ปานกลาง**	**ต่ำ**			
ระบบทางเดินอาหาร	3 (0.8)	28 (7.2)	358 (92.0)	389	1.28 (18.58)	0.292
ระบบทางเดินหายใจ	39 (10)	124 (31.9)	226 (58.1)	389	1.69 (24.53)	0.473
ระบบทางเดินปัสสาวะ	6 (1.5)	28 (7.2)	355 (91.3)	389	1.25 (18.14)	0.370
ระบบผิวหนัง	2 (0.5)	36 (9.3)	351 (90.2)	389	1.27 (18.43)	0.283
อาการเจ็บป่วยอื่นๆ	19 (4.9)	80 (20.6)	290 (74.6)	389	1.40 (20.32)	0.458
รวม	69 (3.55)	296 (15.22)	1,580 (81.23)			

Ref. code: 25595817035164LWY

จากตารางที่ 4.30 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาจำแนกสมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการตามระบบได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแบบจำแนกตามระบบอยู่ในระดับต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินหายใจมากที่สุดเป็นระบบเดียวที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ1.69) คิดเป็นร้อยละ 24.53 รองลงมาใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 20.32 รักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินอาหาร คิดเป็นร้อยละ 18.58 รักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบระบบผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ 18.43 และรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.14 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.31 รูปแบบการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n= 389)

รูปแบบการใช้สมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
สด รับประทานสด หรือนำมาปรุงเป็นอาหาร	171	44
ต้มดื่ม	123	31.6
ลูกกลอน	17	4.4
แคปซูล	67	17.2
ตำพอก	8	2.1
อื่นๆ (โปรดระบุ ได้แก่ ยาทา)	3	0.8

จากตารางที่ 4.31 พบว่า รูปแบบการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างอันดับที่ 1 เลือกใช้สมุนไพรในรูปแบบ สด รับประทานสด หรือนำมาปรุงเป็นอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44 อันดับที่ 2 ต้มดื่ม คิดเป็นร้อยละ 31.6 อันดับที่ 3 รูปแบบแคปซูล คิดเป็นร้อยละ 17.2 อันดับที่ 4 รูปแบบลูกลอน คิดเป็นร้อยละ 4.4 อันดับที่ 5 รูปแบบตำพอก คิดเป็นร้อยละ 2.1 และอันดับที่ 6 เลือกใช้วิธีอื่นๆ ได้แก่ ยาทา คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

Ref. code: 25595817035164LWY

4.1.6 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

4.1.6.1 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพและประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 4.32 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n=389)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร		รวม	X^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลางและสูง	(n=389)		
เพศ				0.514	0.473
ชาย	117	19	136		
	(86)	(14)			
หญิง	224	29	253		
	(88.5)	(11.5)			

จากตารางที่ 4.32 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ พบว่า เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.5) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 86) เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางและสูง พบว่า เป็นเพศชาย (ร้อยละ 14) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 11.5)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (p = 0.473)

ตารางที่ 4.33 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n=389)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร		รวม (n=389)	X^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลางและสูง			
อายุ				1.610	0.657
20 - 29 ปี	45 (90)	5 (10)	50		
30 - 39 ปี	67 (90.5)	7 (9.5)	74		
40 - 49 ปี	108 (87.8)	15 (12.2)	123		
50 - 59 ปี	121 (85.2)	21 (14.8)	142		

จากตารางที่ 4.33 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ พบว่า อยู่ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 90.5) รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 90) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 87.8) และช่วงอายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 85.2) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางและสูง พบว่า อยู่ในกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 14.8) รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี (ร้อยละ 12.2) รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี (ร้อยละ 10) และอยู่ในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี น้อยที่สุด (ร้อยละ 9.5)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ($p = 0.657$)

Ref. code: 25595817035164LWY

ตารางที่ 4.34 ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา (n=389)

ปัจจัยส่วนบุคคล	**ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร**		**รวม (n=389)**	X^2	**p-value**
	ต่ำ	**ปานกลางและสูง**			
โรคประจำตัว				4.128	0.042*
มี	119	24			
	(83.2)	(16.8)			
ไม่มี	222	24			
	(90.2)	(9.8)			

จากตารางที่ 4.34 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ พบว่า เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.2) มากกว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.2)

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางและสูง พบว่า เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 16.8) มากกว่า ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 9.8)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (p = 0.042)

ตารางที่ 4.35 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา (n=389)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร		รวม (n=389)	X^2	p-value
	ต่ำ	ปานกลางและสูง			
ระดับการศึกษา				11.738	0.019*
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	159 (89.3)	19 (10.7)	178		
มัธยมศึกษาตอนต้น	66 (86.8)	10 (13.2)	76		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	54 (77.1)	16 (22.9)	70		
ระดับอนุปริญญา/ปวส.	18 (100)	-	18		
ปริญญาตรีขึ้นไป	44 (93.6)	3 (6.4)	47		

จากตารางที่ 4.35 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับระดับอนุปริญญา/ปวส.ทั้งหมด รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 93.6) รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 89.3) รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 86.8) และเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช (ร้อยละ 77.1) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางและสูงพบว่า พบว่า อยู่ในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช มากที่สุด (ร้อยละ 22.9) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 13.2) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 10.7) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 6.4) และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับตามลำดับอนุปริญญา/ปวส.ไม่มีผู้ที่ได้คะแนนอยู่ในระดับปานกลางและสูง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (p = 0.019)

ตารางที่ 4.36 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา (n=389)

ปัจจัยส่วนบุคคล	**ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร**		**รวม (n=389)**	X^2	**p-value**
	ต่ำ	**ปานกลางและสูง**			
รายได้ต่อเดือน				2.990	0.393
น้อยกว่า 5,000 บาท	155	27	182		
	(85.2)	(14.8)			
5,001 – 10,000 บาท	128	12	140		
	(91.4)	(8.6)			
10,001-15,000 บาท	37	6	43		
	(86)	(14)			
มากกว่า 15,000 บาท	21	3	24		
	(87.5)	(12.5)			

จากตารางที่ 4.36 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 91.4) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีรายได้ มากกว่า 15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 87.5) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท บาท/เดือน (ร้อยละ 86) และกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 85.2) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางถึงสูง พบว่า เป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 14.8) รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 14) รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้

Ref. code: 25595817035164LWY

มากกว่า 15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 12.5) และกลุ่มที่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 8.6) ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (p = 0.393)

ตารางที่ 4.37 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา (n=389)

ปัจจัยส่วนบุคคล	**ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร**		**รวม (n=389)**	X^2	**p-value**
	ต่ำ	**ปานกลางและสูง**			
อาชีพ				3.138	0.535
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	26 (92.9)	2 (7.1)	28		
ค้าขาย	50 (92.6)	4 (7.4)	54		
เกษตรกรรม	129 (87.8)	18 (12.2)	147		
รับจ้างทั่วไป	96 (85.7)	16 (14.3)	112		
อื่นๆ เช่น นักศึกษา, ไม่ได้ประกอบอาชีพ	40 (83.3)	8 (16.7)	48		

จากตารางที่ 4.37 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ พบว่า มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มากที่สุด (ร้อยละ 92.9) รองลงมามีอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 92.6) รองลงมามีอาชีพเกตรกรรม (ร้อยละ 87.8) รองลงมามีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 85.7) และอาชีพอื่นๆ เช่น นักศึกษา หรือผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ น้อยที่สุด (ร้อยละ 83.3)

Ref. code: 25595817035164LWY

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางและสูง พบว่า อาชีพอื่นๆ เช่น นักศึกษาหรือผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด (ร้อยละ 16.7) รองลงมามีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 14.3) รองลงมามีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 12.2) รองลงมามีอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 7.4) และมีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 7.1) ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (p = 0.535)

ตารางที่ 4.38 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้สมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา (n=389)

ปัจจัยส่วนบุคคล	**ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร**		**รวม (n=389)**	X^2	**p-value**
	ต่ำ	**ปานกลางและสูง**			
ประสบการณ์การใช้สมุนไพร				1.877	0.171
เคยใช้	296 (86.8)	45 (13.2)	341		
ไม่เคยใช้	45 (93.8)	3 (6.3)	48		

จากตารางที่ 4.38 เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ พบว่า เป็นผู้ที่ไม่เคยใช้สมุนไพร (ร้อยละ 93.8) มากกว่า ผู้ที่เคยใช้สมุนไพร (ร้อยละ 86.8)

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางและสูง พบว่า เป็นผู้ที่เคยใช้สมุนไพร (ร้อยละ 13.2) มากกว่า ผู้ที่ไม่เคยใช้สมุนไพร (ร้อยละ 6.3)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้สมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา จากการทดสอบค่าไคสแควร์

Ref. code: 25595817035164LWY

(Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้สมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา (p = 0.171)

4.1.6.2 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 4.39 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n=389)

ตัวแปร	**พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง**	
	r	**p-value**
ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	0.347	<0.001
ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	0.161	0.001
การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	0.300	<0.001

จากตารางที่ 4.39 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยนำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ (r=0.347)

ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.001) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำมาก (r=0.161)

การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ (r=0.300)

Ref. code: 25595817035164LWY

4.1.6.3 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 4.40 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n=389)

ตัวแปร	**พฤติพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง**	
	r	p-value
ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร	0.412	<0.001
ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร	0.220	<0.001
รูปแบบสมุนไพร	0.132	0.009
การส่งเสริมการขาย	0.298	<0.001

จากตารางที่ 4.40 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า

ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r=0.412$)

ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ ($r=0.220$)

รูปแบบสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำมาก ($r=0.132$)

การส่งเสริมการขายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ ($r=0.298$)

Ref. code: 25595817035164LWY

4.1.6.4 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจาก สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 4.41 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (n=389)

ตัวแปร	**พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง**	
	r	p-value
การเปิดรับสื่อบุคคล	0.450	<0.001
การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจ	0.422	<0.001
การเปิดรับสื่อมวลชน	0.441	<0.001

จากตารางที่ 4.41 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า

การเปิดรับสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง (r=0.450)

การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง (r=0.422)

การเปิดรับสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง (r=0.411)

Ref. code: 25595817035164LWY

อุปสรรคปัญหาในการใช้สมุนไพร และข้อเสนอแนะ

อุปสรรคปัญหาในการใช้สมุนไพรจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ประชาชนมีความสนใจที่จะใช้สมุนไพร แต่สมุนไพรบางชนิดหาได้ยาก"

"อยากใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในหลายๆเรื่อง ได้แก่ ไม่รู้ว่าสมุนไพรใดใช้รักษาโรคใด วิธีการใช้ ขั้นตอนการใช้ ปริมาณการใช้ ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ จึงทำให้ประชาชนไม่กล้าใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง"

"การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยนั้นเห็นผลช้าไม่ทันใจ จึงเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันดีกว่าเนื่องจากเห็นผลเร็วกว่า หายไวกว่า"

"สมุนไพรบางตัวมีข้อจำกัดและมีค่าใช้จ่ายสูงต้องใช้จำนวนมาก"

"สมุนไพรนั้นรับประทานยาก ทั้งสี และกลิ่นไม่น่ารับประทาน บางชนิดมีรสฝาดมาก บางชนิดมีรสขมมากยิ่งทำให้รับประทานยากเป็นอย่างยิ่ง"

"สมุนไพรต้องใช้เยอะกว่ายาแผนปัจจุบันเพราะความแรงของยาน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน"

"เคยใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองแล้วไม่เห็นผล จึงไม่อยากใช้ต่อ"

"มีขั้นตอนการใช้ที่ยุ่งยากใช้เวลาในการเตรียมนานรู้สึกเสียเวลา กว่าจะได้ใช้หายพอดี"

"ขาดคนแนะนำโดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีความรู้ทางด้านสมุนไพร"

"ไม่ค่อยรู้จักสมุนไพรและสรรพคุณ ขั้นตอน วิธีใช้ ข้อห้ามข้อควรระวังในการใช้เมื่อถึงคราวต้องใช้จะต้องเปิดหนังสือดู ไม่มีคนให้คำแนะนำ"

"ก่อนใช้ไม่รู้จะถามใครจึงต้องไปถามผู้สูงอายุภายในหมู่บ้านก่อนใช้"

"ข้อบ่งใช้ไม่ชัดเจนทั้งขนาดและปริมาณทำให้ไม่ทราบว่าต้องใช้สมุนไพรปริมาณเท่าไรและต้องใช้นานแค่ไหนถึงจะหยุดใช้ได้"

"บางตัวกินนานๆมีผลข้างเคียง"

"สมุนไพรบางชนิดเรียกได้หลายชื่อแต่ละท้องถิ่นอาจเรียกไม่เหมือนกันทำให้สบสัน"

"เคยใช้แล้วแพ้"

"ไม่กล้าที่จะรับประทานส่วนมากจึงใช้แต่สมุนไพรที่ใช้ภายนอกเท่านั้น"

"กังวลว่าจะเป็นอันตรายต่อไต"

"หมดอายุเร็ว เก็บได้ไม่นาน"

Ref. code: 25595817035164LWY

ข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"อยากให้มีการจัดตั้งชมรมสมุนไพรภายในหมู่บ้าน"

"อยากให้ชุมชนส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเพื่อจะได้มีสมุนไพรไว้ใช้และสามารถแบ่งปันกันได้"

"อยากให้ อสม. เอาความรู้เรื่องสมุนไพรแต่ละตัวมาให้คำแนะนำเพราะสามารถสอบถามได้อย่างเป็นกันเองใกล้ชิด"

"อยากให้แพทย์เป็นผู้สั่งจ่ายให้ใช้ยาสมุนไพรและให้คำแนะนำโดยตรงอย่างละเอียดจะทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้เป็นอย่างมาก"

"อยากให้มีการวิจัยในเรื่องสมุนไพรให้มากๆเมื่อวิจัยแล้วที่สำคัญต้องมีคนนำข้อมูลนั้นมาเผยแพร่ มาบอก มาสอน และให้คำแนะนำต่างๆในการใช้สมุนไพร เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างถึงชื่อสมุนไพร สรรพคุณ วิธีใช้ ขนาดที่ใช้ ปริมาณการใช้ ข้อห้าม ข้อควรระวังในการใช้ เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและกล้าที่จะใช้สมุนไพร"

"อยากให้สมุนไพรมีการพัฒนาทั้งรูปแบบสมุนไพรเอง ขนาดบรรจุภัณฑ์ให้สวยงามทันสมัยน่าใช้ ติดฉลากให้ชัดเจน และที่สำคัญควรมีเอกสารประกอบการใช้อย่างละเอียดแนบมากับบรรจุภัณฑ์ด้วยเช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน"

"อยากให้มีโฆษณาประชาสัมพันธ์เรื่องการใช้สมุนไพรจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ฟังแล้วเข้าใจง่ายชัดเจน และง่ายต่อการจดจำ เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้"

4.2 อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา สามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

4.2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากการทดสอบสมมติฐานด้วยการหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ได้ดังนี้

Ref. code: 25595817035164LWY

ด้านเพศ ผลการศึกษา พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.473) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 อาจกล่าวได้ว่าเพศที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากบริบทของพื้นที่เป็นสังคมชนบท กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กลุ่มอายุที่ศึกษาคือ 20-59 ปี อยู่ในวัยทำงาน อาชีพส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่คล้ายกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้นของประชาชน ในเขตอำเภอธัญญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้นประชาชน ในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ (นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์, 2553) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอู่ทอง สอดคล้องกับการศึกษาของ (สัณฐิตาพร กลิ่นทอง, 2560) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ (Gedif and Hahn, 2003) ซึ่งศึกษาการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของชาวชนบทตอนกลางของประเทศเอธิโอเปีย พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ (Allabi, 2011) ซึ่งศึกษาการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองในเขตอากอนลินประเทศเบนิน พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง

ด้านอายุ ผลการศึกษา พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.657) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 อาจกล่าวได้ว่าอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะประชากรที่คล้ายคลึงกันในหลายๆด้าน บริบทพื้นที่เป็นสังคมชนบท อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ หรือย่อยแต่มีอาณาเขตพื้นที่บ้านอยู่ในละแวกใกล้เคียงกัน และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมาจากแหล่งเดียวกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการศึกษา พบว่า สื่อบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องการใช้สมุนไพร ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข สมาชิกในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้จากข้อเสนอแนะยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสอบถามในเรื่องการใช้สมุนไพรจากคนเฒ่าคนแก่ในครอบครัวหรือในหมู่บ้านร่วมด้วย จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้คนที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของของ (นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์, 2553) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

การใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลอู่ทอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ (ฤทธิชัย พิมปา, 2557) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของ (ศันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์, 2546) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการใช้สมุนไพรของคนกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่มีอายุต่างกันมีการใช้สมุนไพรไทยไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ (Allabi, 2011) ศึกษาการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองในเขตอากอนลินประเทศเบนิน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง

ด้านโรคประจำตัว ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.042) เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 อาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่แตกต่างกัน จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวส่วนมากเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งสมุนไพรในที่นี้เป็นสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน 61 ชนิดทั้งนี้เป็นสมุนไพรที่หาได้ง่ายและได้ผ่านการรับรองมาแล้วว่าปลอดภัยไม่มีพิษเฉียบพลันและระยะยาวใช้บรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นหรือรักษาโรคที่ไม่รุนแรงจึงไม่เป็นการเพิ่มอุปสรรคหรือเป็นอันตรายต่อการใช้สมุนไพร (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน , 2537) โดยผู้ที่มีโรคประจำตัวอาจเล็งเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรและตระหนักได้เองว่าตนเองก็มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันได้ (Norris, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ, 2555) ที่พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประมาณ 2 เท่า ของคนที่ไม่มีโรคประจำตัว

ด้านระดับการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (p-value = 0.019) เป็นไปตามสมติฐานที่ 1 กล่าวได้ว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการศึกษานั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่เป็นตัวช่วยในการตัดสินใจในการเลือกใช้หรือเลือกปฏิบัติในสิ่งต่างๆ การศึกษาช่วยให้คนตระหนักรู้และเข้าใจในเหตุผล อีกทั้งการศึกษายังทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านความคิด ทัศนคติ ค่านิยม ของแต่ละบุคคล จึงส่งผลให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันไป สอดคล้องกับการศึกษาของ (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้

Ref. code: 25595817035164LWY

สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน ในเขตอำเภอธัญญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน ในเขตอำเภอธัญญบุรี จังหวัดปทุมธานี และสอดคล้องกับการศึกษาของ (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลิ้พล, 2550) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านรายได้ ผลการศึกษา พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.393) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 กล่าวได้ว่า รายได้ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากสมุนไพรหลายชนิดหาได้ง่าย จากผลการศึกษาด้านช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพร พบว่า ได้จากการปลูกไว้เองที่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 78.4 รองลงมาคือได้รับจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 68.4 ซึ่งจะเห็นได้ว่าทุกกลุ่มรายได้มีโอกาสที่จะใช้สมุนไพรได้เหมือนๆกัน ถึงแม้ว่าจะมีรายได้ที่แตกต่างกันก็สามารถหาสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของ (ฤทธิชัย พิมปา, 2557) ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร เนื่องจาก สมุนไพรหลายชนิดสามารถปลูกหรือหาตามสวนตามป่าได้ จึงทำให้รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของกับการศึกษาของ (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลิ้พล., 2550) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพร เพราะยาต้มสมุนไพรไม่เพียงแต่ต้องหาซื้อเท่านั้น ยังสามารถหาได้จากสวน ไร่ นา ป่า เขาได้ หรือปลูกไว้ใช้เองได้

ด้านอาชีพ ผลการศึกษา พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.635) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 กล่าวได้ว่า อาชีพที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพที่คล้ายคลึงกัน กว่า 2 ใน 3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และอาชีพรับจ้าง อีกทั้งทุกอาชีพสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรได้เหมือนๆกัน และปัจจุบันก็สามารถเลือกหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรได้อย่างหลากหลายวิธี และจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้สมุนไพรจากการปลูกไว้เองที่บ้าน จึงทำให้แต่ละอาชีพมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของ (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้

สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน ในเขตอำเภอธัญญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน ในเขตอำเภอธัญญบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของ (สัณฐิตาพร กลิ่นทอง, 2560) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันของอาชีพ

ด้านประสบการณ์การใช้สมุนไพร ผลการศึกษา พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้สมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.171) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 กล่าวได้ว่าการที่บุคคลที่มีหรือไม่มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรจะมีพฤติกรรมการใช้ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 87.7 มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรมาก่อน และปัจจุบันก็มีสื่อที่สามารถเลือกหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรได้อย่างหลากหลายช่องทางเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ที่สนใจในเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อตอบสนองข้อสงสัยเรื่องสมุนไพร เช่น หาชื่อสมุนไพร รูปข้อมูลวิธีการใช้ ข้อห้ามข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร อันนำไปสู่ทัศนคติที่ดีมีความมั่นใจที่จะใช้สมุนไพร จนนำไปสู่การปฏิบัติที่ตามมาได้ทำให้ทั้งผู้ที่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรและผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ไม่แตกต่างกันแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลี้พล, 2550) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า ประสบการณ์ในการดื่มยาต้มสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยประสบการณ์ทำให้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากประสบการณ์เกิดจากการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อสิ่งนั้นและเกิดการปฏิบัติตามมา

4.2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ (r=0.347) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลาย

อย่าง เช่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อาจทำให้มีความรู้ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ต้องออกไปทำงานหนักจึงไม่ค่อยมีเวลาในการหาความรู้เรื่องสมุนไพร และกลุ่มตัวอย่างยังขาดการแนะนำหรือให้ความรู้หรืออาจไม่ได้สนใจที่จะหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องสมุนไพร อีกทั้งอาจได้รับข้อมูลที่ผิดพลาด ไม่ถูกต้อง และไม่เพียงพอจากสื่อต่างๆ และจากการศึกษา พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการทราบเรื่องสมุนไพรส่วนใหญ่จะเลือกสอบถามจากบุคลากรทางสาธารณสุข และสอบถามจากสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้สถานพยาบาลในชุมชนยังประสบปัญหาขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญทางด้านนี้โดยเฉพาะที่สามารถให้คำแนะนำได้อย่างละเอียด เมื่อขาดผู้มีความรู้ทางด้านนี้โดยเฉพาะก็ส่งผลต่อการชี้แนะประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับ คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Carter V.Good, 1973) ที่ว่า บุคคลควรจะต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจนั่นก็คือบุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริงหรือข้อมูลต่างๆที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ โดยได้รับการชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจและเกิดทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมทั้งเกิดความตระหนักความเชื่อและค่านิยมต่างๆด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน ในเขตอำเภอธัญญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ (สัณฐิตาพร กลิ่นทอง, 2560) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรค แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุกิจ ไชยชมภูและคณะ, 2555) (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลี้พล, 2550) และ(ศันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์, 2546) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

ด้านทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก (r=0.161) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากปัจจุบันมีช่องทางการเปิดรับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสมุนไพรอย่างหลากหลาย ทั้งสื่อบุคคล เช่น สมาชิกในครอบครัว/ญาติ เพื่อน บุคลากรทางสาธารณสุข อสม. เป็นต้น สื่อเฉพาะกิจ เช่น หนังสือ ใบปลิว วารสาร แผ่นพับ การเข้ารับการอบรม การเข้ารวมนิทรรศการ เป็นต้น และสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเตอร์เน็ต เสียงตามสาย นิตยสาร หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ซึ่งสื่อต่างๆเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อความเชื่อจนนำไปสู่การปฏิบัติได้หรืออาจกล่าวได้ว่าทัศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อที่ส่งผลไปสู่พฤติกรรม (Roger, 1978)

แต่จากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆในระดับต่ำจึงทำให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ (Green and Kreter, 1991) ที่ว่าทัศนคติเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุกิจ ไชยชมภูและคณะ, 2555) พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลี้พล, 2550) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของ (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) ซึ่งพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบื้องต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ (สัณฐิตาพร กลิ่นทอง, 2560) ซึ่งพบว่าทัศนคติและความเชื่อในการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี

ด้านการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ ($r=0.300$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 9 ใน 10 รับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากถึงมากที่สุดกับการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ “การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคมีความปลอดภัยมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ลดปัญหาเรื่องสารเคมีตกค้างในร่างกาย” ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็ไม่รับรู้ประโยชน์มากถึงมากที่สุดด้วยเช่นกันในประเด็นที่ว่า “ลักษณะ สี กลิ่น และรสชาติของสมุนไพรไม่น่าใช้แต่สมุนไพรสามารถบรรเทาอาการ/รักษาโรคได้” จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ อาจเพราะเคยมีประสบการณ์มาก่อนจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 87.7 เคยใช้สมุนไพร สอดคล้องกับ (Kast & Rosenzweig, 1985) ที่ให้ความหมายของการรับรู้ว่า“การรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าและการตอบสนองของร่างกายของคนต่อสิ่งเร้าจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมจึงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันแต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและความพึงพอใจ” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (วิไลวรรณ ชัยณรงค์, 2554) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขตอำเภอธัญญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น

Ref. code: 25595817035164LWY

4.2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ด้านช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร จากผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง (r=0.412) และจากการศึกษาพบว่าช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางอาจเพราะยังมีไม่เพียงพอต่อการเลือกใช้ บางชนิดหายาก จึงส่งผลให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ด้านค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร จากผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ (r=0.220) จากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายหรือราคาเอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า "สมุนไพรมีราคาถูกช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย" แต่ก็ยังมีประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยมากที่สุดคือ "สมุนไพรมีประสิทธิภาพคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับราคา" อาจเป็นไปได้ว่าสมุนไพรมีราคาถูกเอื้อต่อการใช้แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพและราคาแล้วทำให้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลือกใช้จึงทำให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ

ด้านรูปแบบสมุนไพร จากผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.009) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมาก (r=0.132) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่ารูปแบบสมุนไพรนั้นเอื้อต่อการใช้อยู่ในระดับสูงซึ่งส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า "สมุนไพรเมื่อนำมาแปรสภาพเป็น เม็ด ลูกกลอน แคปซูล ครีม เจล ชาชง น้ำมันฯลฯ เพื่อใช้ได้สะดวกขึ้นทำให้อยากใช้มากขึ้น" แต่จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังนิยมใช้สมุนไพรในรูปแบบสด หรือนำมาปรุงอาหาร รองลงมาคือ ต้มดื่ม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่ค่อยได้ใช้หรือยังเข้าไม่ถึงสมุนไพรในแบบแปรรูปอย่างแท้จริงจึงทำให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ

ด้านการส่งเสริมการขาย จากผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำ (r=0.298) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการส่งเสริมการตลาดที่เอื้อต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ จึงอาจกล่าวได้ว่ายิ่งมีการ

Ref. code: 25595817035164LWY

ส่งเสริมการขายมากขึ้นเท่าไรยิ่งทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น ในการศึกษาครั้งนี้การส่งเสริมการขายหมายถึงการได้รับการลดราคาพบว่าอยู่ในระดับต่ำจึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ต่ำด้วยเช่นกัน

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา เป็นไปตามสมติฐานที่ข้อที่ 3 อาจกล่าวได้ว่าส่วนประสมทางการตลาด 4 Ps อันได้แก่ product price place promotion เป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าทางการตลาดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อหามาใช้ (คอตเลอร์ ฟิลลิป, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ (ยศสวดี อยู่สนิท, 2554) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรบำรุงใบหน้าโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับผลิตภัณฑ์ที่มีการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา ราคาเหมาะสมกับคุณภาพ หาซื้อได้ที่ร้านค้าเพื่อสุขภาพ ร้านขายยา โรงพยาบาล และมีการส่งสริมการขาย เหตุผลในการซื้อคือ ความปลอดภัยจากสารเคมี และเป็นผู้ตัดสินใจซื้อเองมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ (นันท์นภัส ชัยเมธพรพิศาล, 2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนประสมทางการตลาดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับการศึกษาของ (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลิ้พล, 2550) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งขายยาสมุนไพรและความคิดเห็นเกี่ยวกับราคาของยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2.4 สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจาก สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคล พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง ($r=0.450$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 กล่าวคือ ยิ่งบุคคลเปิดรับสื่อบุคคลมากเท่าไรก็จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมากขึ้นเท่านั้น จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ส่วนมากเปิดรับจากบุคลากรทางสาธารณสุข และคนในครอบครัว/ญาติ ซึ่งนอกจาก

Ref. code: 25595817035164LWY

ผู้ส่งสารจะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องสมุนไพรแล้ว ในบางครั้งบุคคลที่เป็นผู้รับสารอาจเปลี่ยนไปเป็นผู้ส่งสารในเวลาต่อมาได้ (ชาลินี พรตเจริญ, 2556) ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในระดับต่ำ เพราะฉะนั้นจึงมีโอกาสที่ผู้ส่งสารจะส่งสารในเรื่องสมุนไพรที่ผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงได้ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ไม่ถูกต้องได้

ด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อเฉพาะกิจ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง ($r=0.422$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ข้อที่ 4 กล่าวคือ จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เปิดรับข้อมูลข่าวสารจาก หนังสือ/คู่มือ มากที่สุด แต่จากคะแนนยังจัดอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งหนังสือ/คู่มือถือเป็นการแสวงหาความรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่อง หนังสือจึงเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่จะทำให้ผู้ใฝ่ในการศึกษาเรื่องนั้นๆได้พัฒนาไม่มีวันสิ้นสุด ก่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้อง และทัศนคติที่ดี สร้างความมั่นใจที่จะใช้สมุนไพร จนนำไปสู่การใช้สมุนไพรเพิ่มมากขึ้นและถูกต้อง และโดยภาพรวมแล้วพบว่ามีการเปิดรับสื่อเฉพาะกิจอยู่ในระดับต่ำ จึงส่งผลให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ

ด้านการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชน พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง ($r=0.441$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ ซึ่งจากคะแนนยังพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง วิทยุมีข้อดีคือเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกก็สามารถรับฟังได้ ครอบคลุมบริเวณพื้นที่กว้างขวาง วิทยุเป็นสื่อที่ให้ข้อมูลสั้น กระชับ เข้าใจง่าย ให้ความรู้สึกเป็นกันเองกับผู้ฟัง สร้างความใกล้ชิด ซ้ำยังพกติดตัวได้ตลอดเวลา สามารถฟังไปด้วยและทำงานอื่นไปด้วยได้ ให้ความรู้สึกเร้าอารมณ์ และเป็นสื่อที่จูงใจได้ง่าย แต่ในปัจจุบันมักพบว่ามีการโฆษณาประชาสัมพันธ์อวดอ้างสรรพคุณของสมุนไพรที่เกินจริง รักษาครอบคลุมได้หลายโรค อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต เป็นต้น (พนิดา โนนทิงและคณะ, 2556) ซึ่งนำไปสู่ผลเสียต่อสุขภาพ อาจก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการใช้สมุนไพร และนำมาซึ่งการไม่ใช้สมุนไพรตามมาได้ และอาจเนื่องมาจากในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังเปิดรับสื่อมวลชนอยู่ในระดับต่ำจึงส่งผลให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ

Ref. code: 25595817035164LWY

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจาก สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา เป็นไปตามสมมติฐานที่ข้อที่ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของ (ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์, 2554) ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุกิจ ไชยชมภู, 2555) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) และสอดคล้องกับการศึกษาของ (จารุวรรณ ศรีสร้อยและพิไลวรรณ ลิ้พล, 2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Ref. code: 25595817035164LWY

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Servey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Section Study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้จำนวนทั้งสิ้น 389 คน เก็บข้อมูลช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2560 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) โดยผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การใช้สมุนไพร

5.1.2. ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

5.1.3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขายสมุนไพร

5.1.4. ปัจจัยเสริม การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน

5.1.5. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

5.1.6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

5.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.3 แนวทางการวิจัยในครั้งต่อไป

Ref. code: 25595817035164LWY

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 65 มีอายุอยู่ในช่วง 50 - 59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.5 อายุเฉลี่ย 44.13 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 45.8 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46.8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 37.8 และในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมาเคยใช้สมุนไพร ร้อยละ 87.7

5.1.2 ปัจจัยนำ

5.1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 78.4 จากข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ตอบถูก 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 “บอระเพ็ดและฟ้าทะลายโจรมีสรรพคุณ แก้ไข้” ร้อยละ 72.5 อันดับที่ 2 “บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้ ใช้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก”ร้อยละ 64 อันดับที่ 3 “ไพล มีสรรพคุณแก้อาการอักเสบ เคล็ด ขัดยอก” ร้อยละ 55.5 ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือ “ใบน้อยหน่าใช้รักษาโรคชันตุที่ศีรษะ” ร้อยละ 57.6 และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบคำตอบมากที่สุดคือ “มะเกลือ ควรเลือกใช้ลูกมะเกลือสดผลสีเขียวเท่านั้น ไม่ควรรับประทานผลมะเกลือสุกหรือผลมะเกลือสีดำในการถ่ายพยาธิโดยเด็ดขาด เพราะมีพิษ อาจทำให้ตาบอดได้” ร้อยละ 77.6

5.1.2.2 ทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.2 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ดีมากถึงมากที่สุดต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ประเด็น “ควรสนับสนุนให้ใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรค เพราะเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย” ร้อยละ 61.2 ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีน้อยถึงน้อยที่สุดต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองคือ “สมุนไพรรักษาหายช้า ประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่นิยมใช้” ร้อยละ 32.2 และ “ไม่มั่นใจในสรรพคุณของสมุนไพรเพราะไม่ทราบว่าสมุนไพรนั้นๆมีงานวิจัยมารับรองสรรพคุณ,ความปลอดภัย” ร้อยละ 27.7 ตามลำดับ

5.1.2.3 การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า โดยภาพรวมของการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.9 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากถึงมากที่สุดกับการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ “การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคมีความ

Ref. code: 25595817035164LWY

ปลอดภัยมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ลดปัญหาเรื่องสารเคมีตกค้างในร่างกาย" ร้อยละ 50.9 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยมากถึงมากที่สุดกับการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ "ถึงลักษณะ สี กลิ่น และรสชาติของสมุนไพรไม่น่าใช้แต่สมุนไพรสามารถบรรเทาอาการ/รักษาโรคได้" ร้อยละ 44

5.1.3 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

5.1.3.1 ด้านช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพร พบว่า ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างด้านช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.4 โดยส่วนใหญ่ได้สมุนไพรมาจากแหล่งที่มา 3 อันดับแรก ดังนี้ อันดับที่ 1 ได้จากการปลูกสมุนไพรไว้เองที่บ้าน มากที่สุด ร้อยละ 78.4 อันดับที่ 2 ได้รับสมุนไพรจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 68.4 และอันดับที่ 3 ได้จากหมอจากโรงพยาบาลหรือรพ.สต.จ่ายยาสมุนไพรให้ ร้อยละ 57.8 ตามลำดับ ส่วนแหล่งสมุนไพรที่เอื้อต่อการนำมาใช้ได้น้อยที่สุด คือ ได้รับสมุนไพรมาจากวัด/พระภิกษุสงฆ์ ร้อยละ 8

5.1.3.2 ด้านค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร พบว่า ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างคิดว่าค่าใช้จ่ายหรือราคาสมุนไพรนั้นเอื้อต่อการใช้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 67.9 โดยประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุด อันดับที่ 1 คือประเด็นที่ว่า "สมุนไพรมีราคาถูกช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย" ร้อยละ 73.8 อันดับที่ 2 "สมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน" ร้อยละ 66.3 และอันดับที่ 3 "สมุนไพรมีประสิทธิภาพคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา" ร้อยละ 63

5.1.3.3 ด้านรูปแบบสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้ พบว่า ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างคิดว่ารูปแบบสมุนไพรที่เอื้อต่อการใช้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.2 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 ในประเด็น "สมุนไพรเมื่อนำมาแปรสภาพเป็นเม็ด ลูกกลอน แคปซูล ครีม เจล ชาชง น้ำมัน ฯลฯ เพื่อใช้ได้สะดวกขึ้น ทำให้ท่านอยากใช้มากขึ้น" คิดเป็นร้อยละ 81.7 อันดับที่ 2 "ถ้ามีการบรรจุสมุนไพรไว้ในบรรจุภัณฑ์ที่ทันสมัย ทำให้ท่านอยากใช้มากขึ้น" ร้อยละ 77.4 อันดับที่ 3 "ถ้านำสมุนไพรมาแต่งกลิ่น เพิ่มสีสัน และปรับรสให้กินง่ายทำให้ท่านอยากใช้มากขึ้น" ร้อยละ 76.9 ตามลำดับ

5.1.3.4 ด้านการส่งเสริมการขายสมุนไพร พบว่า ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างด้านการส่งเสริมการขายสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 69.9 โดยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการลดราคาสมุนไพรจากผู้ขายร้อยละ 69.9 แต่ยังมีบางส่วนที่มักได้รับการลดราคาสมุนไพรจากผู้ขายร้อยละ 30.1

5.1.4 ข้อมูลปัจจัยเสริม

5.1.4.1 สื่อบุคคล พบว่า โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากสื่อบุคคลอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 57.6 โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางสาธารณสุข คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 อันดับที่ 2

Ref. code: 25595817035164LWY

จากสมาชิกในครอบครัว/ญาติ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 อันดับที่ 3 จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.45

5.1.4.2 สื่อเฉพาะกิจ พบว่า โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากสื่อเฉพาะกิจอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 71.5 โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากหนังสือ/คู่มือ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 อันดับที่ 2 จากนิทรรศการเกี่ยวกับสมุนไพร คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.95 อันดับที่ 3 จากแผ่นพับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.82

5.1.4.3 สื่อมวลชน พบว่า โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากสื่อมวลชนอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.1 โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากวิทยุมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 อันดับที่ 2 จากโทรทัศน์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 อันดับที่ 3 จากหนังสือพิมพ์ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.93

5.1.5 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.7 พบว่า รูปแบบการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับที่ 1 เลือกใช้สมุนไพรในรูปแบบสด รับประทานสด หรือนำมาปรุงเป็นอาหาร คิดเป็นร้อยละ 44 อันดับที่ 2 ต้มดื่ม คิดเป็นร้อยละ 31.6 และอันดับที่ 3 รูปแบบแคปซูล คิดเป็นร้อยละ 17.2

5.1.5.1 ด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร 3 อันดับแรก พบว่า อันดับที่ 1 ใช้ฝรั่งดิบเมื่อมีอาการท้องเสีย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 อันดับที่ 2 ใช้มะขามเมื่อมีอาการท้องผูก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.67 อันดับที่ 3 ใช้ขมิ้นชันเมื่อมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด รักษาโรคกระเพาะอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 ส่วนสมุนไพรที่คนเลือกใช้น้อยที่สุดในด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร คือ แก้วใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดฟันชั่วคราวก่อนไปพบทันตแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.08

5.1.5.2 ด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ 3 อันดับแรก พบว่า อันดับที่ 1 ใช้น้ำมะนาวมากที่สุด เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 อันดับที่ 2 ใช้มะขามป้อมเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.90 อันดับที่ 3 ใช้ฟ้าทะลายโจรเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.74 ส่วนสมุนไพรที่ใช้น้อยที่สุดในด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ คือ เพกาใช้เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.25

5.1.5.3 ด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ 3 อันดับแรก พบว่า อันดับที่ 1 ใช้ตะไคร้มากที่สุด เมื่อมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด มีคะแนนเฉลี่ย

เท่ากับ 1.42 อันดับที่ 2 ใช้เหง้าสัปปะรดเมื่อมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 อันดับที่ 3 ใช้กระเจี๊ยบแดงเมื่อมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.30 ส่วนสมุนไพรที่ใช้น้อยที่สุดในด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ คือ ขลู่ ใช้เมื่อมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.11

5.1.5.4 ด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับผิวหนัง 3 อันดับแรก พบว่า อันดับ ที่ 1 ใช้ว่านหางจระเข้มากที่สุดรักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 อันดับที่ 2 ใช้พญายอบรรเทาอาการ/รักษาโรคเริม/งูสวัด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.37 อันดับที่ 3 อันดับที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันสองข้อ ได้แก่ ใช้ตำลึงเมื่อมีผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย และใช้บัวบกรักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันที่ 1.25 ส่วนสมุนไพรที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้น้อยที่สุดในด้านการบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับผิวหนัง ได้แก่ เทียนบ้านและว่านมหากาฬ ใช้เมื่อเป็นฝี หรือแผลพุพอง และมะคำดีควาย ใช้รักษาโรคชันนะตุซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากันที่ 1.08

5.1.5.5 ด้านการบรรเทาอาการเจ็บป่วยอื่นๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้ไพลมากที่สุด เมื่อมีอาการปวดเมื่อย เคล็ด ขัด ยอก ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.62

สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 61 ชนิด ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เมื่อเรียงลำดับจากพฤติกรรมการใช้ 10 อันดับแรก ได้ดังนี้ อันดับที่ 1 ใช้มะนาว ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 อันดับที่ 2 ใช้ว่านหางจระเข้ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 อันดับที่ 3 ใช้มะขามป้อม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 อันดับที่ 4 ใช้ฝรั่ง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.84 อันดับที่ 5 ใช้ฟ้าทะลายโจร คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.74 อันดับที่ 6 ใช้มะขาม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.67 อันดับที่ 7 ใช้ขมิ้นชัน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 อันดับที่ 8 ใช้ไพล คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.62 อันดับที่ 9 ใช้มะแว้งต้น คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 และอันดับที่ 10 ใช้กระเทียม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.49 ตามลำดับ

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาจำแนกสมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการตามระบบได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแบบจำแนกตามระบบอยู่ในระดับต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินหายใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.53 รองลงมาใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 20.32 รักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินอาหาร คิดเป็นร้อยละ 18.58 รักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบระบบผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ 18.43 และรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 18.14 ตามลำดับ

5.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

5.1.6.1 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากการทดสอบสมมติฐานด้วยการหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ ได้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.473$)

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.657$)

ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.042$)

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.393$)

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.019$)

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.535$)

Ref. code: 25595817035164LWY

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้สมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้สมุนไพรกับระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.171$)

5.1.6.2 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสมัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ ($r = 0.347$)

ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำมาก ($r=0.161$)

การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ ($r=0.300$)

5.1.6.3 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสมัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้ดังนี้

ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r=0.412$)

ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ ($r=0.220$)

Ref. code: 25595817035164LWY

รูปแบบสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำมาก ($r=0.132$)

การส่งเสริมการขายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ ($r=0.298$)

5.1.6.4 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจาก สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จากการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสมัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) ได้ดังนี้

การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r=0.450$)

การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อเฉพาะกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r=0.422$)

การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง ($r=0.441$)

ปัญหาอุปสรรคการใช้สมุนไพรจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ประชาชนมีความสนใจที่จะใช้สมุนไพร แต่สมุนไพรบางชนิดหาได้ยาก”

“อยากใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ในหลายๆเรื่อง ได้แก่ ไม่รู้ว่าสมุนไพรใดใช้รักษาโรคใด วิธีการใช้ ขั้นตอนการใช้ ปริมาณการใช้ ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใช้ จึงทำให้ประชาชนไม่กล้าใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง”

Ref. code: 25595817035164LWY

"การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยนั้นเห็นผลช้าไม่ทันใจ จึงเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันดีกว่าเนื่องจากเห็นผลเร็วกว่า หายไวกว่า"

"สมุนไพรบางตัวมีข้อจำกัด และมีค่าใช้จ่ายสูงต้องใช้จำนวนมาก"

"สมุนไพรนั้นรับประทานยาก ทั้งสี และกลิ่นไม่น่ารับประทาน บางชนิดมีรสฝาดมาก บางชนิดมีรสขมมากยิ่งทำให้รับประทานยากเป็นอย่างยิ่ง"

"สมุนไพรต้องใช้เยอะกว่ายาแผนปัจจุบันเพราะความแรงของยาน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน"

"เคยใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองแล้วไม่เห็นผล จึงไม่อยากใช้ต่อ"

"มีขั้นตอนการใช้ที่ยุ่งยากใช้เวลาในการเตรียมนานรู้สึกเสียเวลา กว่าจะได้ใช้หายพอดี"

"ขาดคนแนะนำโดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีความรู้ทางด้านสมุนไพร"

"ไม่ค่อยรู้จักสมุนไพรและสรรพคุณ ขั้นตอน วิธีใช้ ข้อห้ามข้อควรระวังในการใช้ เมื่อถึงคราวต้องใช้จะต้องเปิดหนังสือดู ไม่มีคนให้คำแนะนำ"

"ก่อนใช้ไม่รู้จะถามใครจึงต้องไปถามผู้สูงอายุภายในหมู่บ้านก่อนใช้"

"ข้อบ่งใช้ไม่ชัดเจน ทั้งขนาดและปริมาณ ทำให้ไม่ทราบว่าต้องใช้สมุนไพรปริมาณเท่าไรและต้องใช้นานแค่ไหนถึงจะหยุดใช้ได้"

"บางตัวกินนานๆ มีผลข้างเคียง"

"สมุนไพรบางชนิดเรียกได้หลายชื่อแต่ละท้องถิ่นอาจเรียกไม่เหมือนกันทำให้สบสัน"

"เคยใช้แล้วแพ้"

"ไม่กล้าที่จะรับประทานส่วนมากจึงใช้แต่สมุนไพรที่ใช้ภายนอกเท่านั้น"

"กังวลว่าจะเป็นอันตรายต่อไต"

"หมดอายุเร็ว เก็บได้ไม่นาน"

ข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

"อยากให้มีการจัดตั้งชมรมสมุนไพรภายในหมู่บ้าน"

"อยากให้ชุมชนส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเพื่อจะได้มีสมุนไพรไว้ใช้ และสามารถแบ่งปันกันได้"

"อยากให้ อสม. เอาความรู้เรื่องสมุนไพรแต่ละตัวมาให้คำแนะนำเพราะสามารถสอบถามได้อย่างเป็นกันเองใกล้ชิด"

"อยากให้แพทย์เป็นผู้สั่งจ่ายให้ใช้ยาสมุนไพรและให้คำแนะนำโดยตรงอย่างละเอียดจะทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้เป็นอย่างมาก"

Ref. code: 25595817035164LWY

"อยากให้มีการวิจัยในเรื่องสมุนไพรให้มากๆ เมื่อวิจัยแล้วที่สำคัญต้องมีคนนำข้อมูลนั้นมาเผยแพร่มาบอก มาสอนและให้คำแนะนำต่างๆในการใช้สมุนไพร เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างถึงชื่อสมุนไพร สรรพคุณ วิธีใช้ ขนาดที่ใช้ ปริมาณการใช้ ข้อห้าม ข้อควรระวังในการใช้ เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและกล้าที่จะใช้สมุนไพร"

"อยากให้สมุนไพรมีการพัฒนาทั้งรูปแบบสมุนไพรเอง ขนาดบรรจุภัณฑ์ให้สวยงามทันสมัยน่าใช้ ติดฉลากให้ชัดเจน และที่สำคัญควรมีเอกสารประกอบการใช้อย่างละเอียดแนบมากับบรรจุภัณฑ์ด้วยเช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน"

"อยากให้มีโฆษณาประชาสัมพันธ์เรื่องการใช้สมุนไพรจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ฟังแล้วเข้าใจง่ายชัดเจน และง่ายต่อการจดจำ เพื่อสร้างความมั่นใจในการใช้"

5.2. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.2.1 จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการขาดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรนั้นถือว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเป็นอย่างยิ่ง ส่งผลทำให้ประชาชนไม่ใช้สมุนไพรในดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในสมุนไพร ขาดผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรในการให้ความรู้อย่างจริงจัง ปัจจุบันสมุนไพรหลายชนิดได้ผ่านการวิจัยและรับรองถึงความปลอดภัยแล้วทั้งนี้ให้ผลที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งแต่ข้อมูลเหล่านั้นประชาชนส่วนใหญ่กลับไม่ทราบ ซึ่งเรื่องนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆภาคส่วน ได้แก่ ความร่วมมือนโยบายจากภาครัฐ เอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล มหาวิทยาลัย เป็นต้น เพื่อร่วมมือกันหาแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขและส่งเสริมการใช้สมุนไพรร่วมกัน

5.2.2 จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันเผยแพร่ข้อมูลการใช้สมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพร ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพร ลดอคติที่มีต่อสมุนไพร และจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคลซึ่งเป็นคนในชุมชน ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จากการสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า "อยากให้ อสม. เอาความรู้เรื่องสมุนไพรแต่ละตัวมาให้คำแนะนำ เพราะสามารถสอบถามได้อย่างเป็นกันเองใกล้ชิด" เพราะฉะนั้นจึงควรจัดอบรมหรือกิจกรรมส่งเสริมความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรแก่อาสาสมัคร

Ref. code: 25595817035164LWY

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เพื่อเป็นแกนนำในการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพและช่วยเผยแพร่ข้อมูลแก่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพช่วยกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการใช้สมุนไพร

5.2.3 จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ และเป็นที่น่าเสียดายว่าภูมิปัญญาเรื่องสมุนไพรเป็นความรู้อยู่ที่ตัวบุคคลซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นผู้สูงวัยในชุมชน จากการสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าคนในชุมชนต้องการให้หน่วยราชการลงไปช่วยเหลือดูแลหรือเป็นพี่เลี้ยงในเรื่องการตั้งชมรมสมุนไพรของชุมชน ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการก่อตั้งชมรมสมุนไพรภายในชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างหลากหลาย ดังนี้ ทำให้มีการเพาะขยายพันธุ์สมุนไพร ปลูกสมุนไพร เพื่อใช้ในชุมชน และสามารถจำหน่ายเป็นรายได้เสริมของชุมชน ใช้เป็นแหล่งรับซื้อวัตถุดิบจากสมาชิกในหมู่บ้านเพื่อป้อนให้กับโรงพยาบาลอำเภอซึ่งมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และใช้เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อเผยแพร่ถือเป็นการส่งเสริมพลังอำนาจชุมชนที่สนับสนุนให้ชุมชนได้ลงมือทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นการสะสมความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง เพื่อกระตุ้นให้คนในชุมชนเกิดการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

5.3 แนวทางการวิจัยในครั้งต่อไป

5.3.1 การวิจัยในครั้งนี้มุ่งหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร จึงควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะทางประชากรศาสตร์ด้วย เช่น หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ประโยชน์ กับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร เพื่อใช้ผลิตสื่อที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนต่อไป

5.3.2 ควรมีการวิจัยสมุนไพรมากขึ้นเพื่อยืนยันและพิสูจน์สรรพคุณ ศึกษากลไกการออกฤทธิ์และความปลอดภัยก่อนที่จะผลิตออกจำหน่ายแก่ประชาชนและที่สำคัญเมื่อวิจัยแล้วควรคืนข้อมูลให้กับชุมชนได้รับทราบเพื่อเกิดการปฏิบัติที่แท้จริง

5.3.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมอันจะนำไปสู่แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

Ref. code: 25595817035164LWY

รายการอ้างอิง

กนกกาญจน์ วิชาศิลป์และคณะ. การรับรู้ถึงสมุนไพรรักษาโรคของผู้บริโภคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. แก่นเกษตร. 2559;44 ฉบับพิเศษ 1.

กมลวัฒน์ ยะสารวรรณ. การรับรู้กฎระเบียบของพนักงานท่าเรือแหลมฉบัง. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [ชลบุรี]: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.

กมลาภรณ์ คงสุขวิวัฒน์และคณะ. รายงานการวิจัย ภูมิปัญญาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาอาหารพื้นบ้านไทยภาคเหนือ ตำบลแม่ทา กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ และตำบลเขาทอง อำเภอพยุหะศิริ จังหวัดนครสวรรค์. พิมพ์ครั้งที่ 1. [นครสวรรค์]:ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์; 2544.

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2554. [กรุงเทพฯ]: 2554.

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2555. [กรุงเทพฯ]: 2555.

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2556. [กรุงเทพฯ]: 2556.

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2557. [กรุงเทพฯ]: 2557.

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทย จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2558. [กรุงเทพฯ]: 2558.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก 2548 - 2550. [นนทบุรี]: มณัสฟิลม์. 2551.

กลยุทธ์ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน. 2559. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2559]. จาก: http://rdo.psu.ac.th/images/D2/budget/strategic_issues/55-59_9.pdf

กองคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2559]; จาก: http://ptmk.dtam. moph.go.th/home.php

กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 5. [กรุงเทพฯ]: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. พหุลักษณ์ทางการแพทย์: มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพในพหุลักษณ์ทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. [กรุงเทพฯ]: ศูนย์มานุษยวิทยาสิริธร. 2548.

คอตเลอร์ ฟิลลิป. ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix). [อินเตอร์เน็ต]. 2546. [สืบค้นเมื่อวันที่ 27 ต.ค. 2559]. จาก: http://spssthesis.blogspot.com.

จันทิมา พรหมเกษ, สุมินทร เบ้าธรรม, ดาริกา แสนพวง. การสร้างมูลค่าเพิ่มสินค้าที่มีผลต่อความพึงพอใจและความภักดีในตราสินค้า กรณีศึกษา: ผลิตภัณฑ์เสื่อของกลุ่มแม่บ้านบ้านแร่ ตำบลแร่ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. วารสาร มทร.อีสาน ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2559;3(2):87-100.

จารุวรรณ ศรีสร้อย, พิไลวรรณ ลี้พล, กาญจนา วงษ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. [อินเตอร์เน็ต]. 2550. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2559]. จาก: http://cph.snru.ac.th

จำเนียร ช่วงโชติ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. [กรุงเทพฯ]: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2519.

ใจแก้ว แถมเงิน. การศึกษาเพื่อพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี. [อินเตอร์เน็ต]. 2555. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2559]. จาก: https://www.tci-thaijo.org/index.php/human_ubu/article/view/85411

ชาลินี พรตเจริญ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจันทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [ชลบุรี]: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.

ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์. เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. [อินเตอร์เน็ต]. 2554. [สืบค้นเมื่อวันที่ 17 ก.ย. 2559]. จาก: http://eresearch.library.ssru.ac.th/handle/123456789/228?mode=full

ดวงฤดี กิตติจารุดุลย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและความตระหนักด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [ลำปาง]: มหาวิทยาลัยเนชั่น. 2557.

ตรองจิต รุ่งหิรัญ. พฤติกรรมการรับฟังการรับรู้ต่อประโยชน์ด้านความรู้และด้านความบันเทิงและความคิดเห็นของผู้ฟังในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อรายการวิทยุประเภทบันเทิง

Ref. code: 25595817035164LWY

คลื่นความถี่เอฟ.เอ็ม.88.0 เมกะเฮิรต์. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. 2546.

เตือนใจ อยู่ดี. ความรู้ในการใช้สมุนไพรของผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อำเภอเมืองจังหวัดปราจีนบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2549.

ธราดล เก่งการพานิชและคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินสมุนไพรเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี. ม.ค.-เม.ย. 2558;31(1):13-25.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 9. [กรุงเทพฯ]: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี; 2551.

ธีระพันธ์ โล่ทองคำ. กลยุทธ์สื่อสารการตลาดแบบครบวงจร. [กรุงเทพฯ]: สำนักพิมพ์บริษัททิปปิ้งพอยท์; 2544.

ธีระวิทยเลิศ ปัญญา, นุตะมาน วัลลาภ์, พงศ์สุเสนีย์ สมชาย, สุวรรณรักษา ไพศาล, เสถียรกาลวีรวรรณ. การใช้สมุนไพรเป็นยาของประชาชนจังหวัดเพชรบุรี. [กรุงเทพฯ]: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2538.

นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [ปทุมธานี]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2553.

นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปี 2558 – 2559. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2559]; จาก: https://www.dtam.moph.go.th/index.php?lang=th

นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ 2554-2559. [กรุงเทพฯ]: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.

นวลศิริ เปาโรหิต. จิตวิทยาสังคมเบื้องต้น. [กรุงเทพฯ]: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2545.

นันท์นภัส ชัยเมธพรพิศาล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2556.

นันทวัน บุณยะประภัศร. ศัพท์แพทย์ไทย. [กรุงเทพฯ]: สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.

เนตรนภา พรหมมา, พรพนา สมจิตร. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองท่ามกลางผู้สูงวัยในตำบลหนึ่งของจังหวัดพะเยา. วารสารนเรศวรพะเยา. 2558;8(2):96-9.

บังอร ศรีพานิชกุลชัย, สมทรง ณ นคร, วริมา วงศ์พาณิชย์, พรรณวิภา ธัญญคุปต์. การสำรวจพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาอาการปัสสาวะขัด ในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. 2543;5(1):1-10

บัณฑิต เผ่าวัฒนา. การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการจัดการปัญหาน้ำเสียในคลองแม่ข่า ตำบลช้างคลาน เทศบาลนครเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [เชียงใหม่]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2548.

บุญส่ง นิลแก้ว. วิจัยการศึกษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [เชียงใหม่]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2541.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ:การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. [กรุงเทพฯ]: ไทยวัฒนาพาณิช; 2526.

ปิยพร พงศ์พีระ. การศึกษาระดับความรู้และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในชุมชน. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 19 ก.ย. 2559]. จาก: 203.157.165.4/ssko_presents/file_presents/1339900092738-7-8222.doc

ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตั้ม บุญรอด, วิชชาดา สิมลา. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. [อินเตอร์เน็ต]. 2554. [สืบค้นเมื่อวันที่ 17 ก.ย. 2559]. จาก: http://digital_collect.lib.buu.ac.th/ojs/index.php/health/article/view/2603

เปรมมิกา ปลาสุวรรณ์. การรับรู้และปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ต่อการจัดการขยะพลาสติกของประชาชนเขตตำบลน้ำแพร่ อ.หางดง จ.เชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [เชียงใหม่]: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2549.

พจี มณีรัตน์. กระบวนการสื่อสารส่งเสริมการตลาดสมุนไพรอภัยภูเบศร. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [กรุงเทพฯ]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2552.

พนิดา โนนทิง พนิดา โนนทิง สุวิชชา เจริญพร น้องเล็ก คุณวราดิศัย แสวง วัชระธนกิจ และอนุวัฒน์ วัฒนพิชญากูล. สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2555.

พยุงศรี เซียตระกูล. โครงการศึกษาชนิด ความรู้และความพึงพอใจต่อยาสมุนไพรของประชาชนที่มาซื้อยาสมุนไพรในโรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลกุดชุม ยโสธร. [อินเตอร์เน็ต]. 2535.

[สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ส.ค. 2559]. จาก:
http://digi.library.tu.ac.th/thesis/pb/0026/03CHAPTER2.pdf

พรสวรรค์ ดิษยบุตร, จักรพงษ์ ลิมปนุสสรณ์, ธัญวรัตน์ กาจสงคราม, พงศธร หลิมศิริวงศ์, ลักขณา พงศ์พงัน. สมุนไพร:การใช้อย่างถูกวิธี. [กรุงเทพฯ]: บริษัท คัมปาย อิมเมจจิ้ง จำกัด; 2543.

พระราชบัญญัติยาฉบับที่ 3 ปีพุทธศักราช 2522. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 17 ก.ย. 2559]. จาก: elib.fda.moph.go.th/fulltext2/กฎหมาย/กองควบคุมยา/พรบ/Law3.

พัชราวัล พันธศิลาโรจน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้. [กรุงเทพฯ]: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า. 2551.

พัชรี สุวรรณเกด. พฤติกรรมการบริโภคน้ำสมุนไพรผสมว่านหางจระเข้. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [กรุงเทพฯ]: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2556.

พาณี ศิริสะอาด. ภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ. ไทยนิวส์. 7 ธ.ค. 2554: น. 5.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. มิติทางวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร: กรณีศึกษาเฉพาะหมู่บ้าน. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [นครปฐม]: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองด้วยยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. ศูนย์พัฒนาตำราแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา. [กรุงเทพฯ]: สามเจริญพาณิช; 2548.

มัลลิกา มัติโก. แนวคิดและพัฒนาการของดูแลสุขภาพตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. [กรุงเทพฯ]: แสงแดด; 2530.

มาลิน จุลศิริ. รายงานการวิจัยเรื่องสารสกัดจากพืชเพื่อแก้โรคท้องร่วงท้องเดิน. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. [กรุงเทพฯ]: 2527.

ยศวดี อยู่สนิท. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรบำรุงผิวหน้าโครงการหนึ่ง ตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [ปทุมธานี] :มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. 2554.

ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานเนื่องในงานชุมชุมแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 1, สำนักคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ชุมนุมแพทย์แผนไทยและสมุนไพรครั้งที่1. [กรุงเทพฯ]: การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2537.

รัชนี กลิ่นศรีสุข. พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [นครปฐม]: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.

Ref. code: 25595817035164LWY

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. [กรุงเทพฯ]: อักษรเจริญพัฒน์; 2525.

รุ่งนภา บุญคุ้ม. ความพึงพอใจของผู้รับบริการงานบัตรประจำตัวประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [มหาสารคาม]: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม. 2536.

ฤทธิชัย พิมปา. พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพ. ต.ค.-ธ.ค. 2557;30(3):14-25.

วรรณชนก จันทชุ, วรรณภา นิวาสะวัต,บุศรา กาญจนบัตร, ธนพงศ์ จันทชุม. การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นกรณีศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [ขอนแก่น]: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2545.

วิไลวรรณ ชัยณรงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [กรุงเทพฯ]: มหาวิยาลัยเกษตรศาสตร์. 2554.

ศันสนีย์ ฤทธิ์ทองพิทักษ์. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการใช้สมุนไพรไทยของคนกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [กรุงเทพฯ]: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2546.

สมทรง ณ นคร. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [ขอนแก่น]: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2529.

สมบัติ ลีตระการ. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค กรณีศึกษาประชาชนในเขตตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [นครปฐม]: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2545.

สมศักดิ์ นวลแก้ว. สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. [อินเตอร์เน็ต]. 2558. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2559]. จาก: drugindailylife.files.wordpress.com/2014/06/e0b8aae0b8a1e0b8b8e0b899e0b984e0b89ee0b8a3e0b983e0b899e0b887e0b8b2e0b899e0b8aae0b8b2e0b898e0b8b2e0b8a3e0b893e0b8aae0b8b8e0b882e0b8a1.doc

สมุนไพรสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา สถาบันวิจัยสมุนไพร. [อินเตอร์เน็ต]. 2558. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2559]. จาก: http://dmsc2.dmsc.moph.go.th/ webroot/ Plant/MPRI/pdf/26-6-58_kulchaya.pdf

สรุปผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ. [อินเตอร์เน็ต]. 2548. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2559]. จาก: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/hlth48.pdf

สัณฐิตาพร กลิ่นทอง. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี [อินเตอร์เน็ต]. 2560. [สืบค้นเมื่อวันที่ 17 พ.ค. 2560]. จาก: http://research.pbru.ac.th/PBRUResearch2017/registration/files/17099002698XXXX8_20170501_192608.pdf

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานประจำป 2547 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. [กรุงเทพฯ]: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะหทหารผานศึก; 2548.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)รายงานประจำปี 2555. [อินเตอร์เน็ต]. 2555. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2559]. จาก: http://www.thaihealth.or.th/Books/list/8/

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ. 2556. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2559]. 2557. จาก: https://www.m-society.go.th/article_attach/11617/15921.pdf

สำนักสถิติพยากรณ์, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองด้วยแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของครัวเรือน พ.ศ.2556. 2557.

สุกิจ ไชยชมภู. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์. 2555;19(2):60-74

สุชา จันทน์เอม, สุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาในการดำรงชีวิต. [กรุงเทพฯ]: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพาณิช; 2526.

สุนีย์ แป้นทะเล. การศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเครือข่ายป่าตะวันออก กรณีศึกษา บ้านนาอีสาน หมู่ที่ 16 ตำบลท่ากระดาน อำเภอสนามชัย จังหวัดฉะเชิงเทรา. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. 2552.

สุวรี ศิวะแพทย์. จิตวิทยาทั่วไป. [กรุงเทพฯ]: โอเดียนสโตร์; 2549.

Ref. code: 25595817035164LWY

สุวัฒสัน รักขันโท, อเนก คงขุนทด, สุมาลัย กาญจนะ. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [สุราษฎร์ธานี]: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. 2551.

เสรี วงษ์มณฑา. การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค. [กรุงเทพฯ]: บริษัทธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด; 2542.

โสภา อินธมาศ. จิตวิทยาสังคม. [กรุงเทพฯ]: สหอักษรการพิมพ์; 2535. หมู่บ้านพรหมสวัสดิ์ หมู่ที่ 20 ตำบลพรหมสวัสดิ์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ. [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2559]. จาก: 203.157.165.4/ssko_presents/file_presents/1339900092738-7-8222.doc

หวานใจ ขาวพัฒนวรรณ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [นครปฐม]: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2543.

อดุลย์ จาตุรงคกุล. พฤติกรรมผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่ 6. [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2543.

อรชร โวทวี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [นครปฐม]: มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2548.

อรุณพร อิฐรัตน์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. สำรวจการใช้สมุนไพรในชนบทภาคใต้ภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐาน. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [สงขลา]: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่. 2532.

อุทัย หิรัญโต. การปกครองทองถิ่น. [กรุงเทพฯ]: โอเดียนสโตร์; 2523.

Allabi, A.C., Busia, K., Ekanmian, V., Bakiono, F. The use of medicinal plants in self-care in the Agonlin region of Benin. Journal of Ethnopharmacology. 2011 Jan;133(1).

Bandura, A. Self efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review. 1977 84;191-215.

Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall, Inc. 1977.

Bloom, Benjamin S.,et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.

Cronbach, L. J. Essentials of Psychological Test (5th ed.). New York: Harper Collins; 1970.

Ref. code: 25595817035164LWY

Fry, C. Aging in Culture and Society. Brooklyn. New York: Bergin; 1980.

Gedif, T. and J. Hahn. The use of medicinal plants in self - care in rural central Ethiopia. Journal of Ethnopharmacology. 2003;6(8):155-61.

Green, L.W. & Kreuter, M.W. Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach. [California]: Mayfield Publishing; 1991.

Hegde V. H., R.G. Hegde and D.S. Kholkute. Herbal Care for Reproductive Health Ethno Medicobotany form Uttara Kannade District in Karmataka, India. Complementary Therapies in Clinical Practice, India. 2007.

Kast, F. E., & Rosenzweig, J. E. Organization and management (4th ed.). New York: McGraw-Hill; 1985.

Krech, David and S. Richard. Individual in Society. New York: McGraw-Hill. 1962.

Krejcie, Robert V., Daryle W. Morgan. Determining Sampling Size for Research Activities. Journal of Education and Psychological Measurement. 1970;10(11):308.

Levin, R.S., Self Care American Journal of Nursing, 1976;(79)487-9.

Likert, Rensis. The Method of Constructing and Attitude Scale. In Reading in Fishbeic, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement New York: Wiley & Son; 1967. p. 90-5.

Miss OU LIYUN. ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประสมทางการตลาดกับพฤติกรรมการซื้อสมุนไพรจีนของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]; [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. 2556.

Norris, C.M. “Self-care,” American Journal of Nursing. 1987;79(3):486-9.

Rogers, D. The psychology of adolescence. New York: Appleton Century-Crofts; 1978.

Rokeach, Milton. Beliefs, Attitudes and Values. San Francisco: Jossey Basso, Inc. 1970.

Sears, Rovert R. The learning Theory of Robert R. Sears in Three Sories of Child Development. New York: harper & Row Paublisher. 1969.

Ref. code: 25595817035164LWY

ภาคผนวก

Ref. code: 25595817035164LWY

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน หัวหน้าภาควิชาอนามัยชุมชน
   คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผศ.ดร.สมชาย จาดศรี อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน
   คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
3. อาจารย์ปวีณ คันศร อาจารย์ประจำสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
   สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Ref. code: 25595817035164LWY

ภาคผนวก ข

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (Participant Information Sheet)

โครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) Factors Related to Self Treatment with Herbal Remedies of People in Mea Chai District, Phayao Province

ชื่อผู้วิจัย นางสาววิริญญา เมืองช้าง ตำแหน่ง นักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

(ที่บ้าน) 141 หมู่ 5 ตำบลไกรนอก อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย 6664170

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 054 – 466666 ต่อ 3310 โทรศัพท์ที่บ้าน 055-657009

โทรศัพท์มือถือ 094-6174317 E-mail: wirinya.no@up.ac.th

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย ประกอบด้วย

1. **การเชิญเข้าร่วมการวิจัย**

ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีอายุ 20-59 ปีที่อาศัยอยู่ในตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างละเอียด เพื่อท่านจะได้ทราบเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ และท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจน และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

2. **เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย**

จากปัญหาสภาพการณ์ในปัจจุบันปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆของประเทศไทยทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากกับการนำเข้ายารักษาโรคทั้งๆที่เราสามารถใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรคบางโรคในเบื้องต้น และสามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันบางตัวได้ อีกทั้งรัฐบาลก็มีนโยบายสนับสนุนอย่างต่อเนื่องแต่กลับพบว่ามีแนวโน้มในการใช้สมุนไพรที่ลดลงและยังมีประชาชนจำนวนน้อยที่ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ซึ่งจังหวัดพะเยาก็เป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบกับปัญหานี้เช่นกัน ถึงแม้ว่าจังหวัดพะเยาเองจะมีโรงพยาบาลที่สามารถผลิตสมุนไพรโดยผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP แล้ว 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่ อำเภอแม่ใจ แล้วก็ตาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา

Ref. code: 25595817035164LWY

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา และปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา ซึ่งจะนำผลจากการศึกษาดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาจากสิ่งที่กล่าวข้างต้นได้อย่างตรงจุด และเกิดการพัฒนาทั้งผู้ผลิตสมุนไพรและผู้ใช้สมุนไพรต่อไป

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยาเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การใช้สมุนไพร) เพื่อศึกษาปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง)เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อ (ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขายสมุนไพร) เพื่อศึกษาปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจาก สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อมวลชน) และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา

4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

อาสาสมัครวิจัย

ประชากรที่มีอายุ 20-59 ปีที่อาศัยอยู่ในตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 389 คน และทำการเก็บข้อมูลจนครบจำนวน โดยให้ตอบแบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้ในช่วงเวลาที่กำหนด หรือจนกว่าจะครบตามเป้าหมาย

เกณฑ์สำหรับคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้ที่มีอายุ 20 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
2. ไม่มีปัญหาการพูดและการฟัง
3. สามารถเข้าใจภาษาไทยและสามารถตอบแบบการสัมภาษณ์ได้
4. ปัจจุบันอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา มากกว่า 6 เดือน
5. เป็นผู้ที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา

เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลการสัมภาษณ์จนแล้วเสร็จ

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

ท่านจะได้รับแบบสอบถามจากผู้ช่วยวิจัย ซึ่งมีทั้งหมด 143 ข้อ จะใช้เวลาตอบประมาณ 30 - 45 นาที ถ้าท่านไม่เข้าใจในคำถามและข้อความขอให้ท่านสอบถามจากผู้ช่วยวิจัย ทั้งนี้การตอบคำถามเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด และจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการทำงานหรือการเข้ารับการรักษาของท่าน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะได้รับข้อมูลจากผู้ช่วยวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและการเก็บข้อมูล
3. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับความเสี่ยงและความไม่สบายที่อาจได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง
6. ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยที่ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและลงวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการบังคับ ข่มขู่ หรือหลอกลวง

7. การคัดกรองอาสาสมัครวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และท่านสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน

8. การใช้เวชระเบียน -

9. อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่อาสาสมัครวิจัย

Ref. code: 25595817035164LWY

ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน จะถูกเก็บและปกปิดเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปที่เป็นสรุปผลการดำเนินงานของโครงการในเอกสารรายงานวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของท่าน การเก็บข้อมูลต่างๆ นั้น ท่านอาจเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม แต่ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์โดยไม่รบกวนเวลาทำงานของท่าน ดังนั้น จึงไม่มีค่าตอบแทน หรือค่าป่วยการใดๆ

10. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย

1. เพื่อเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางและวิธีดำเนินการในการส่งเสริมให้ประชาชนในจังหวัดพะเยามีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. เพื่อเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาหรือลดอุปสรรคในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา

11. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับต่อการได้รับการบริการ ติดตามดูแล หรือด้านการรับบริการสุขภาพอื่นๆของท่าน
12. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัย นางสาววิริญญา เมืองช้าง ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หมายเลขโทรศัพท์ 094-6174317 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว
13. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน
14. ในการตอบแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลต่างๆ นั้น ผู้ช่วยวิจัย ไม่รบกวนเวลาทำงานของท่าน ดังนั้น จึงไม่มีค่าตอบแทน หรือค่าป่วยการใดๆ ในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้
15. “หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

Ref. code: 25595817035164LWY

ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย
Informed Consent Form

ทำที่..
วันที่..........เดือน..................พ.ศ. ....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย...........................

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ชื่อผู้วิจัย นางสาววิริญญา เมืองช้าง

ที่อยู่ที่ติดต่อ สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

โทรศัพท์ 094-6174317 หรือ 054-466666 ต่อ 3310

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย**จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาตอบแบบสอบถาม จำนวน 143 ข้อ หนึ่งครั้ง รวม 30 - 45 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล**ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา หรือการรับบริการทางด้านสุขภาพอื่นๆ และไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Ref. code: 25595817035164LWY

ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.. ลงชื่อ..

(นางสาววิริญญา เมืองช้าง) (...)

ผู้วิจัยหลัก อาสาสมัครวิจัย

วันที่.........../................./............ วันที่.........../................./............

ลงชื่อ.. ลงชื่อ..

(..) (..)

พยาน พยาน

วันที่.........../................./............ วันที่.........../................./............

Ref. code: 25595817035164LWY

ภาคผนวก ง

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้ศึกษาจึงขอความกรุณาจากท่านได้ให้ข้อมูลจากแบบสอบถามนี้ ขอได้โปรดตอบตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ผู้ศึกษาขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเป็นความลับและใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้นโดยจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะรวม

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร

ส่วนที่ 3 ทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพร

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้สมุนไพร

ส่วนที่ 5 อุปสรรคปัญหาในการใช้สมุนไพร และข้อเสนอแนะ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของทุกท่าน

นางสาววิริญญา เมืองช้าง

ผู้วิจัย

Ref. code: 25595817035164LWY

เลขที่แบบสัมภาษณ์..........

แบบสัมภาษณ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์เติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ให้ตรงกับความจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ ขอความกรุณาโปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

1. 1.เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.................ปี(เต็ม)
3. โรคประจำตัว ....
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดในระดับ
   - ☐ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
   - ☐ มัธยมศึกษาตอนนต้น
   - ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช
   - ☐ ระดับอนุปริญญา / ปวส.
   - ☐ ปริญญาตรี
   - ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
5. ท่านมีรายได้โดยเฉลี่ยในแต่ละเดือน
   - ☐ น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน
   - ☐ 5,001 – 10,000 บาท/เดือน
   - ☐ 0,001 – 15,000 บาท/เดือน
   - ☐ มากกว่า 15,001 บาท/เดือน
6. ท่านประกอบอาชีพอะไร
   - ☐ รับราชการ
   - ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
   - ☐ ค้าขาย
   - ☐ เกษตรกรรม
   - ☐ รับจ้างทั่วไป
   - ☐ แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ
   - ☐ อื่น ๆ
7. ในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมาท่านเคยใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพบ้างหรือไม่
   - ☐ เคยใช้
   - ☐ ไม่เคยใช้

Ref. code: 25595817035164LWY

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่ท่านคิด

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.	บอระเพ็ดและฟ้าทะลายโจร มีสรรพคุณ แก้ไข้			
2.	ขี้เหล็กมีสรรพคุณแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียน			
3.	ฝรั่ง กล้วยน้ำว้าดิบ ฟ้าทะลายโจร ทับทิม มังคุด สีเสียดเหนือ ใช้รักษาอาการท้องผูก (ไม่ถ่าย)			
4.	กระเจี๊ยบแดง ขลู่ ตะไคร้ สับปะรด หญ้าคา อ้อยแดง ใช้รักษาอาการปัสสาวะขัด ปัสสาวะไม่สะดวกได้			
5.	ขมิ้นชัน และ กล้วยน้ำว้าดิบ รับประทานบ่อยๆจะทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารได้			
6.	มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด ฟักทอง ใช้รักษาโรคพยาธิได้			
7.	ใบน้อยหน่าใช้รักษาโรคชันตุที่ศีรษะ			
8.	ชุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก คูณ แมงลัก ใช้รักษาอาการท้องเสียได้			
9.	ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบุ้งทะเล พญายอ เสลดพังพอน ใช้บรรเทาอาการที่เกิดจากแมลงสัตว์กัดต่อยได้			
10.	ห้ามใช้ฟ้าทลายโจรในสตรีมีครรภ์และให้นมบุตรเนื่องจากมีผลให้ทารกในครรภ์มีรูปร่างผิดปกติได้			
11.	ฟ้าทะลายโจร ถ้าใช้ติดต่อกัน 3 วัน แล้วไม่ดีขึ้นหรือยังไม่หายหรือมีอาการรุนแรงขึ้นระหว่างใช้ ควรหยุดใช้ยาและปรึกษาแพทย์			
12.	มะเกลือ ควรเลือกใช้ลูกมะเกลือสดผลสีเขียวเท่านั้น ไม่ควรรับประทานผลมะเกลือสุกหรือผลมะเกลือสีดำในการถ่ายพยาธิโดยเด็ดขาด เพราะมีพิษ อาจทำให้ตาบอดได้			
13.	พญายอ ใช้รักษาโรคเริมและงูสวัดได้			
14.	บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้ ใช้รักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก			
15.	ไพล มีสรรพคุณ แก้อาการอักเสบ เคล็ด ขัด ยอก			

Ref. code: 25595817035164LWY

ส่วนที่ 3 ทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพร

3.1 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่ท่านคิด

ข้อ	ข้อความ	ท่านเห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ท่านคิดว่าการนำสมุนไพรมาใช้เพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคมีขั้นตอนที่ยุ่งยากไม่สะดวก					
2.	การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน					
3.	การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคทำให้ท่านรู้สึกว่าไม่ทันสมัย ล้าหลัง โบราณ					
4.	การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคไม่มีพิษต่อร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมุนไพรที่ได้รับการยืนยันข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข					
5.	เมื่อดูจากลักษณะ สี กลิ่น และรสชาติของสมุนไพร ท่านคิดว่าเป็นอุปสรรคต่อการใช้สมุนไพร					
6.	การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคทำให้อาการแย่ลง					
7.	การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคต้องใช้สมุนไพรในปริมาณมาก ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย					
8.	ท่านยังไม่มั่นใจในสรรพคุณของสมุนไพร เพราะท่านไม่ทราบว่าสมุนไพรนั้นๆมีงานวิจัยมารับรองสรรพคุณ,ความปลอดภัย					
9.	ท่านจะใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรค เพราะมั่นใจว่ามีความปลอดภัยสูง					
10.	สมุนไพรรักษาหายช้า ประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่นิยมใช้					
11.	ควรสนับสนุนให้ใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรค เพราะเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย					
12.	เมื่อท่านใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคแล้วดีขึ้น ท่านจะแนะนำหรือบอกต่อให้ผู้อื่นใช้บ้าง					

Ref. code: 25595817035164LWY

3.2 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่ท่านคิด

ข้อ	ข้อความ	ท่านเห็นด้วย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการหรือรักษาโรคช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่าย					
2.	การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคมีความปลอดภัยมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันลดปัญหาเรื่องสารเคมีตกค้างในร่างกาย					
3.	การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคให้ผลการรักษาที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน					
4.	การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคสามารถหาสมุนไพรได้ง่ายสามารถปลูกไว้เองได้ที่บ้าน					
5.	การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคถึงจะให้ผลในการรักษาที่ช้าแต่ก็สามารถบรรเทาอาการหรือรักษาโรคได้					
6.	การใช้สมุนไพรสามารถช่วยบรรเทาอาการหรือลดความรุนแรงของโรคได้					
7.	การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน					
8.	ถึงลักษณะ สี กลิ่น และรสชาติของสมุนไพรไม่น่าใช้ แต่สมุนไพรสามารถบรรเทาอาการ/รักษาโรคได้					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้สมุนไพร

4.1 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงใน ☐ ที่ตรงกับสิ่งที่ท่านทำ

1. เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นท่านเลือกปฏิบัติตามข้อใด (เลือกตอบมา 1 ข้อ)

☐ ไปพบแพทย์/สถานบริการสาธารณสุข

☐ ไปพบหมอแผนโบราณ

☐ ซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาเอง

☐ ดูแลตนเองอยู่บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

☐ ใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยในการรักษา

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ..................................)

Ref. code: 25595817035164LWY

2. ในการใช้สมุนไพรของท่าน ส่วนมากท่านใช้สมุนไพรในรูปแบบใด

- ☐ สด รับประทานสด หรือนำมาปรุงเป็นอาหาร
- ☐ ต้มดื่ม
- ☐ ลูกกลอน
- ☐ แคปซูล
- ☐ ตำพอก
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ...................................)

4.2 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติ

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. **การเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร**			
1.1. สมุนไพรใช้รักษาโรคกระเพาะอาหาร			
1.1.1. ท่านกินขมิ้นชัน เมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด รักษาโรคกระเพาะอาหาร			
1.1.2. ท่านกินกล้วยน้ำว้าดิบเพื่อรักษาโรคกระเพาะอาหาร หรือแก้อาการท้องเสียแบบไม่รุนแรง			
1.2. สมุนไพรใช้บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด			
1.2.1. ท่านกินกานพลูเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด			
1.2.2. ท่านกินกระเทียมเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด			
1.2.3. ท่านกินกะเพราเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด			
1.2.4. ท่านกินพริกไทยเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกเสียด			
1.2.5. ท่านกินดีปลีรักษาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน			
1.2.6. ท่านกินข่าเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด			
1.2.7. ท่านกินกระชายเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด			

Ref. code: 25595817035164LWY

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1.2.8. ท่านกินแห้วหมูเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด			
1.2.9. ท่านกินกระวานเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด			
1.2.10. ท่านกินลูกเร่วเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด			
1.2.11. ท่านกินกระทือเมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด			
1.3. สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการท้องผูก			
1.3.1. ท่านกินชุมเห็ดเทศเมื่อท่านมีอาการท้องผูก			
1.3.2. ท่านกินมะขามจิ้มเกลือ หรือน้ำมะขาม เมื่อท่านมีอาการท้องผูก			
1.3.3. ท่านกินมะขามแขกเมื่อท่านอาการท้องผูก			
1.3.4. ท่านกินเม็ดแมงลักเมื่อท่านมีอาการท้องผูก			
1.3.5. ท่านกินเนื้อในฝักคูณเมื่อท่านมีอาการท้องผูก			
1.4. สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการท้องเสีย			
1.4.1. ท่านกินฝรั่งดิบเมื่อท่านมีอาการท้องเสีย			
1.4.2. ท่านกินสีเสียดเหนือเมื่อท่านมีอาการท้องเสีย			
1.4.3. ท่านกินเปลือกทับทิมเมื่อท่านมีอาการท้องเสีย			
1.4.4. ท่านกินเปลือกมังคุดเมื่อท่านมีอาการท้องเสีย			
1.5. สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการ คลื่นไส้ อาเจียน			
1.5.1. ท่านกินขิงเมื่อท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมารถเมาเรือ			
1.5.2. ท่านกินลูกยอเมื่อท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมารถเมาเรือ			
1.6. สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคพยาธิ			
1.6.1. ท่านกินมะเกลือเพื่อรักษาโรคพยาธิ			
1.6.2. ท่านกินเล็บมือนางเพื่อรักษาโรคพยาธิ			

Ref. code: 25595817035164LWY

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1.6.3. ท่านกินมะหาดเพื่อรักษาโรคพยาธิ			
1.6.4. ท่านกินเมล็ดฟักทองเพื่อรักษาโรคพยาธิ			
1.7. สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการปวดฟัน			
1.7.1. เมื่อท่านมีอาการปวดฟัน หรือฟันผุ ท่านใช้ข่อยเพื่อบรรเทาอาการปวดฟันชั่วคราวก่อนไปพบทันตแพทย์			
1.7.2. เมื่อท่านมีอาการปวดฟัน หรือฟันผุ ท่านใช้ผักคราดหัวแหวนเพื่อบรรเทาอาการปวดฟันชั่วคราวก่อนไปพบทันตแพทย์			
1.7.3. เมื่อท่านมีอาการปวดฟัน หรือฟันผุ ท่านใช้แก้วเพื่อบรรเทาอาการปวดฟันชั่วคราวก่อนไปพบทันตแพทย์			
1.8. สมุนไพรที่บรรเทาอาการเบื่ออาหารและช่วยเจริญอาหาร			
1.8.1. ท่านกินมะระเมื่อท่านรู้สึกเบื่ออาหาร เพราะจะทำให้ท่านกินอาหารได้			
1.8.2. ท่านกินสะเดาบ้านเมื่อท่านรู้สึกเบื่ออาหาร เพราะจะทำให้ท่านกินอาหารได้			
2. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ			
2.1. ท่านกินน้ำมะนาวเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ			
2.2. ท่านกินมะขามป้อมเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ			
2.3. ท่านกินมะแว้งต้นเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ			
2.4. ท่านกินมะแว้งเครือเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ			
2.5. ท่านกินฟ้าทะลายโจรเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ			
2.6. ท่านกินเพกาเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ			
3. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ			
3.1. ท่านกินขลู่ เมื่อท่านปัสสาวะไม่ค่อยออกหรือปัสสาวะขัด			
3.2. ท่านกินน้ำตะไคร้เมื่อท่านมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด			
3.3. ท่านกินเหง้าสับปะรดเมื่อท่านมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด			
3.4. ท่านกินกระเจี๊ยบแดงเมื่อท่านมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด			
3.5. ท่านกินหญ้าคาเมื่อท่านมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด			
3.6. ท่านกินอ้อยแดงเมื่อท่านมีอาการขัดเบา ปัสสาวะขัด			

ข้อความ	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
4. **การเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับผิวหนัง**			
4.1. รักษาโรคกลาก/เกลื้อน			
4.1.1. ท่านใช้ทองพันชั่งเมื่อท่านเป็นโรคกลาก/เกลื้อน			
4.2. สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคชันนะตุ			
4.2.1. ท่านใช้มะคำดีควายรักษาโรคชันตุที่ศีรษะหรือบรรเทาอาการคันศีรษะ			
4.3. สมุนไพรที่ใช้รักษาแผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวก			
4.3.1. ท่านใช้น้ำมันมะพร้าวรักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก			
4.3.2. ท่านใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก			
4.3.3. ท่านใช้บัวบกรักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก			
4.4. สมุนไพรที่ใช้รักษาฝี แผลพุพอง			
4.4.1. ท่านใช้ว่านมหากาฬเมื่อท่านเป็นฝีหรือแผลพุพอง			
4.4.2. ท่านใช้เทียนบ้านเมื่อท่านเป็นฝีหรือแผลพุพอง			
4.5. สมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการอักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย			
4.5.1. ท่านใช้เสลดพังพอนเมื่อท่านมีผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย			
4.5.2. ท่านใช้ตำลึงเมื่อท่านมีผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย			
4.5.3. ท่านใช้ผักบุ้งทะเลเมื่อท่านมีผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย			
4.6. สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคลมพิษ			
4.6.1. ท่านใช้พลูเมื่อท่านเป็นโรคลมพิษ			
4.7. สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเริม/งูสวัด			
4.7.1. เมื่อท่านเป็นโรคเริม/งูสวัด ท่านใช้พญายอรักษา			
5. **อาการเจ็บป่วยอื่นๆ**			
5.1. ท่านใช้ไพลเมื่อมีอาการปวดเมื่อย เคล็ด ขัด ยอก			
5.2. ท่านกินบอระเพ็ดเพื่อแก้ไข้และช่วยเจริญอาหาร			
5.3. ท่านกินขี้เหล็กเมื่อท่านมีอาการนอนไม่หลับ			
5.4. เมื่อท่านเป็นโรคเหาท่านใช้ใบน้อยหน่ารักษา			

Ref. code: 25595817035164LWY

ส่วนที่ 4.3 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความคิดของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านได้สมุนไพรมาอย่างไร		
1.1. ท่านปลูกสมุนไพรไว้เองที่บ้าน		
1.2. ท่านได้รับสมุนไพรจากเพื่อนบ้าน		
1.3. ท่านได้รับสมุนไพรมาจากวัด/พระภิกษุสงฆ์		
1.4. หมอจากโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. จ่ายยาสมุนไพรให้ท่าน		
1.5. ท่านหาซื้อสมุนไพรจากโรงพยาบาล/รพ.สต.		
1.6. ท่านหาซื้อสมุนไพรจากร้านขายยา		
1.7. ท่านหาซื้อสมุนไพรจากตลาด		
1.8. ท่านหาสมุนไพรได้จากภูเขา		
2. ค่าใช้จ่ายหรือราคาสมุนไพร		
2.1. สมุนไพรมีราคาถูกช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย		
2.2. สมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน		
2.3. สมุนไพรมีประสิทธิภาพคุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคา		
3. รูปแบบสมุนไพร		
3.1. สมุนไพรเมื่อนำมาแปรสภาพเป็น เม็ด ลูกกลอน แคปซูล ครีม เจล ชาชง น้ำมันฯลฯ เพื่อใช้ได้สะดวกขึ้น ทำให้ท่านอยากใช้มากขึ้น		
3.2. ถ้านำสมุนไพรมาแต่งกลิ่นและเพิ่มสีสันและปรับรสให้กินง่าย ทำให้ท่านอยากใช้มากขึ้น		
3.3. ถ้ามีการบรรจุสมุนไพรไว้ในบรรจุภัณฑ์ที่ทันสมัยทำให้ท่านอยากใช้มากขึ้น		
4. การส่งเสริมการขาย		
4.1. ท่านมักได้รับการลดราคาสมุนไพรจากผู้ขาย		

Ref. code: 25595817035164LWY

ส่วนที่ 4.4 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงใน ☐ ที่ตรงกับสิ่งที่ท่านรับ

ท่านได้รับคำแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากแหล่งต่างๆต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ประเภทสื่อ	มากที่สุด (มากกว่า 1ครั้งต่อสัปดาห์)	มาก (3-4 ครั้งต่อเดือน)	ปานกลาง (1-2 ครั้งต่อเดือน)	น้อย (2 เดือนต่อครั้ง)	น้อยที่สุด (≥4 เดือนต่อครั้ง)
1. สื่อบุคคล					
1.1. สมาชิกในครอบครัว/ญาติ					
1.2. เพื่อน/เพื่อนบ้าน					
1.3. บุคลากรทางสาธารณสุข					
1.4. ครู/อาจารย์					
1.5. หมอพื้นบ้าน					
1.6. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)					
1.7. ผู้นำชุมชน/กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน					
2. สื่อเฉพาะกิจ					
2.1. หนังสือ/คู่มือ					
2.2. ป้ายประกาศ/โปสเตอร์					
2.3. แผ่นพับ					
2.4. ใบปลิว					
2.5. วารสาร					
2.6. นิทรรศการเกี่ยวกับสมุนไพร					
2.7. เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับสมุนไพร					
3. สื่อมวลชน					
3.1. วิทยุ					
3.2. โทรทัศน์					
3.3. อินเตอร์เน็ต/เว็บไซต์					
3.4. เสียงตามสายของหมู่บ้าน					
3.5. นิตยสาร					
3.6. หนังสือพิมพ์					

Ref. code: 25595817035164LWY

4.5 <u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงใน ☐ ที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้ทำ

เมื่อท่านอยากรู้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับสมุนไพรท่านมักทำอย่างไร

☐ สอบถามจากบุคคล

- ☐ สมาชิกในครอบครัว/ญาติ
- ☐ เพื่อน/เพื่อนบ้าน
- ☐ บุคลากรทางสาธารณสุข
- ☐ อสม.
- ☐ ครู/อาจารย์
- ☐ หมอพื้นบ้าน
- ☐ พระภิกษุ
- ☐ ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
- ☐ อื่นๆ...

☐ หาข้อมูลด้วยตนเองจาก

- ☐ หนังสือเกี่ยวกับสมุนไพร ☐ อินเตอร์เน็ต
- ☐ อื่นๆ...

ส่วนที่ 5 อุปสรรคปัญหาในการใช้สมุนไพร และข้อเสนอแนะ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดเติมข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. ท่านมีปัญหาในการใช้สมุนไพรอย่างไรบ้าง--

----

2. อะไรจะช่วยให้ท่านสนใจใช้สมุนไพรมากขึ้น---

Ref. code: 25595817035164LWY

ภาคผนวก จ

ใบอนุมัติจริยธรรมในคน

AF 01_12

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
อาคาร[illegible] ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทรศัพท์ 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 0-2516-5381 E-mail: [illegible]

COA No. 266/2560

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 049/2560

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในจังหวัดพะเยา

: FACTORS RELATED USING HERB FOR SELF-CARE BEHAVIORS HEALTH PERSONNEL OF PEOPLE IN PHAYAO PROVINCE.

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววิริญญา เมืองช้าง

หน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม	ลงนาม ....
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)	(อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา)
ประธานคณะอนุกรรมการ	อนุกรรมการและเลขานุการ
วันที่รับรอง : 20 เมษายน 2560	**วันหมดอายุ** : 19 เมษายน 2561

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: ครั้งที่ 1: 20 ตุลาคม 2560

เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ประวัติผู้วิจัย
4) เอกสารเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล	นางสาววิริญญา เมืองช้าง นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
วัน เดือน ปี เกิด	3 มกราคม พ.ศ. 2531
ที่อยู่ปัจจุบัน	สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เบอร์โทรศัพท์ 094-6174317 E-mail : wirinya.no@up.ac.th
สถานที่ปฏิบัติงาน	สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	ผู้ช่วยสอน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2553	ปริญญาตรีวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ (เกียรตินิยมอันดับ2) มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2553 – 2555	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำเรื่อง อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
พ.ศ. 2555 – ปัจจุบัน	สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Ref. code: 25595817035164LWY