

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาษีเจริญ  
Factor Related to Herbal Use Behavior for Self-care among People  
in Phasi-Chareon District

ชนิดา มัททวงกูร (ปร.ด.)<sup>1</sup>, ขวัญเรือน กำวิตุ (วท.ม.)<sup>1</sup>,

Chanida Mattavangkul (Ph.D.), Kwanruen Kawitu (M.Sc.),

สุธิดา ดีหนู (พย.ม.)<sup>2</sup>, สิริณัฐ สินวรรณกุล (ศศ.ม.)<sup>1</sup>

Sutida Deenoo (M.N.S.), Sirinat Sinwannakool (M.A.)

Received : October 19, 2019  
Revised : October 19, 2019  
Accepted : 11 December, 2019

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลตนเอง และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตภาษีเจริญ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างคือประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตภาษีเจริญ จำนวน 140 คน สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรรายแขวงทั้ง 7 แขวง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ด้านรายได้ และ ปัจจัยด้านโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องให้กับประชาชนในเขตภาษีเจริญ พัฒนานโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพร ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในกรุงเทพมหานคร

**คำสำคัญ:** พฤติกรรม การใช้สมุนไพร

### ABSTRACT

The survey research aimed to understanding the behavior of using natural herb for curing themselves. The data was collected by questionnaires – validated by related subject to find out the relation among 1) leading factors (sex, age, education, profession, income, disease), 2) Facilitating factor (Knowledge, attitudes, determined) and 3) additional factor (choice, expenditures). The sample size was 140 samples which were randomized from proportion population of each seven sub-districts. The data was analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient and Chi-square test for correlation.

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

Corresponding author: sutida.dee@gmail.com

The result were revealed that the positive correlation with behavior of natural herbs to take care of themselves among personal factors including age, income, and underlying disease at 0.05 level of statistical significantly. The research recommended promoting and enhancing to more and correctly using natural herbs for people of Phasi-Charoen, which is suitable in context of Bangkok.

**KEY WORDS:** Behavior, Natural herbs

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้สมุนไพรรักษาโรคเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีการสะสมและสืบทอดมายาวนาน เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งบรรพชนได้ศึกษาค้นพบ สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการพึ่งตนเองเพื่อแสวงหาทางออกที่ยั่งยืนให้กับสุขภาพ และประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค โดยองค์ความรู้เหล่านี้ได้มีการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้เห็นความสำคัญของการนำสมุนไพรมาพัฒนาเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ สมุนไพรเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่ใช้ในการผลิตยามากกว่า 1,000 ชนิดนอกจากเป็นยารักษาโรค สมุนไพร ยังเป็นอาหาร และนำมาใช้เพื่อประโยชน์อื่นๆ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองตนเองด้านสุขภาพ พื้นฐานภูมิปัญญาไทย (กลุ่มงานสื่อสารองค์กร กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก, 2561)

สมุนไพรเป็นที่นิยมในระบบการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกอย่างกว้างขวาง จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ต่อมาในปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกขอให้ประเทศสมาชิกใช้การแพทย์ดั้งเดิมและยาจากสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่งผลให้บทบาทของสมุนไพรในการรักษาสุขภาพของประชาชนได้รับการฟื้นฟูอีกครั้งหนึ่ง (สมเกียรติ วรรณเดชะ, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ และ ยุวดี กองมี, 2558) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้

คัดเลือกและส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานตามที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529) ต่อมาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ได้ระบุให้มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น การแพทย์แผนโบราณสมุนไพร และการนวด นำมาผสมผสานเข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ได้ระบุในยุทธศาสตร์การเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข โดยให้การสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เพื่อให้สามารถผสมผสานเข้าในระบบสาธารณสุข ปัจจุบันการใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรได้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของคนไทย สอดคล้องกับกลไกขับเคลื่อนประเทศชุดใหม่ ภายใต้โมเดล Thailand 4.0 เพื่อมุ่งเป้าหมาย “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ตลอดจนการพัฒนาที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและพืชสมุนไพรให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ประเทศ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

การใช้สมุนไพรในการรักษาสุขภาพนั้น ไม่ได้ใช้กันเฉพาะในการแพทย์แผนไทย แต่ยังมี

การใช้สมุนไพรสำหรับการรักษาในศาสตร์อื่นๆ อย่างแพร่หลาย เช่น ศาสตร์อายุรเวชของอินเดียมีการใช้สมุนไพร การนวดกดจุด และวิธีการอื่นๆ เพื่อรักษาโรคและการสร้างสมดุลให้กับร่างกาย (วิชัย โชควิวัฒน์, 2554) การแพทย์พื้นบ้านตำรับอาหรับ/มุสลิม ซึ่งใช้การแพทย์โฮมิโอพาธี (Homeopathy) คืออาศัยสมุนไพรและแร่ธาตุต่างๆ ก่อให้เกิดอาการเหมือนโรคในคนปกติ มารักษาโรคที่มีอาการเหมือนคนปกติที่ได้รับสารจากธรรมชาติ (นนท์ โสวัณณะ, 2560)

ปัจจุบันประชาชนทั่วไปนิยมใช้สมุนไพรและใช้บริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นจากปีที่ผ่านมา ซึ่งจากฐานข้อมูลการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2560 พบว่ามีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกระดับกว่า 32 ล้านครั้งจากจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มารับบริการมากกว่า 64 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.7 และมีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มจาก 1,700 ล้านบาทในปี 2559 เป็นกว่า 2,000 ล้านบาท ในปี 2560 (กลุ่มงานสื่อสารองค์กร กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2561) ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพรที่ถูกวิธีเพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตภาคีเจริญ กรุงเทพมหานคร จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

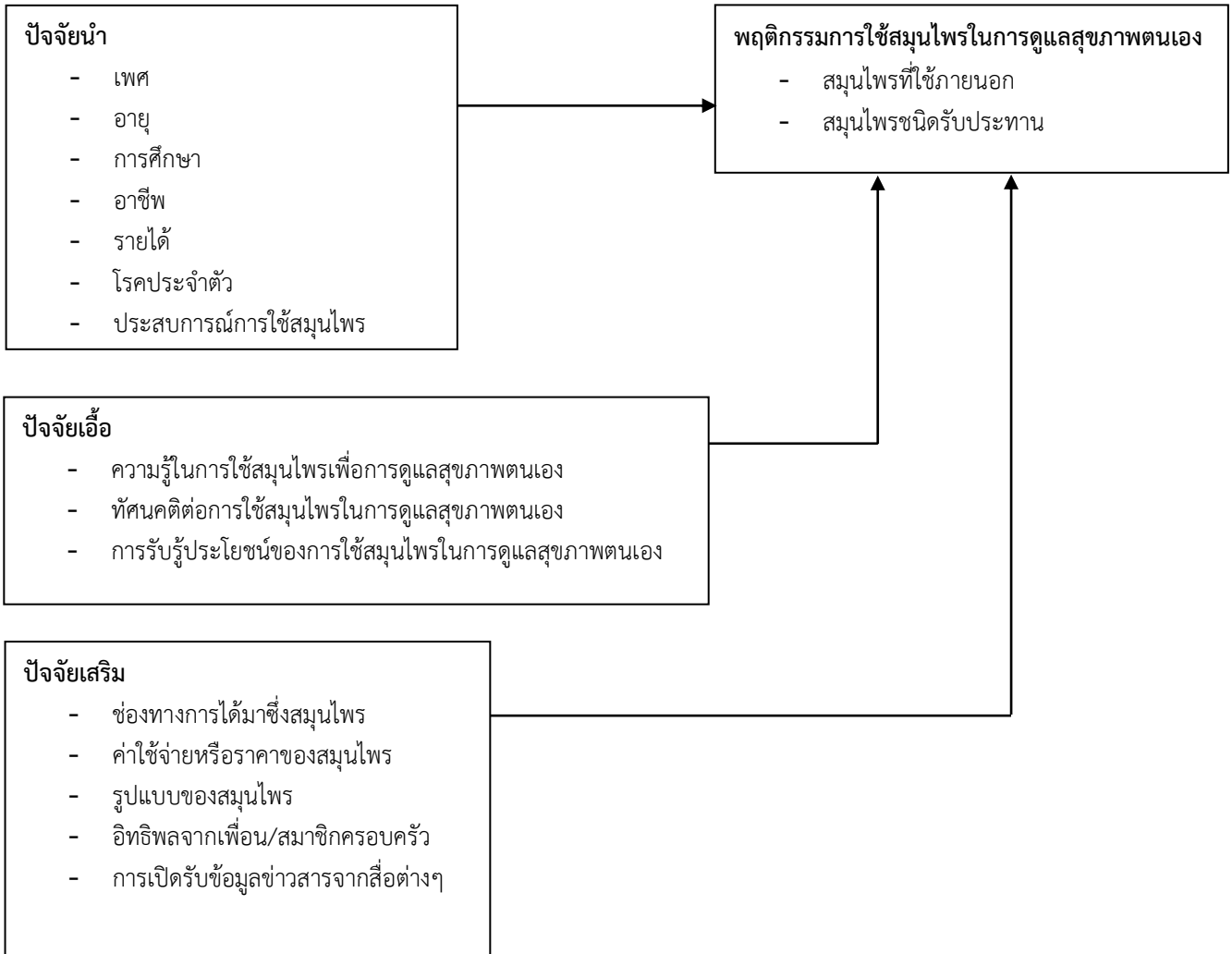
การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตภาคีเจริญ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประสบการณ์การใช้สมุนไพร กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร และการรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ ช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร รูปแบบของสมุนไพร อิทธิพลจากเพื่อน/ สมาชิกครอบครัว การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประสบการณ์การใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน
2. ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง
3. ช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร รูปแบบของสมุนไพร อิทธิพลจากเพื่อน/ สมาชิกครอบครัว และการเปิดรับ ข้อมูล ข่าวสาร จากสื่อที่ต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สุมุณไฟรในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนในเขตภาษีเจริญ โดยการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2561 ถึงมกราคม 2562

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตภาษีเจริญ ณ

เดือนธันวาคม 2560 (สำนักงานเขตภาษีเจริญ, 2560) จำนวนทั้งสิ้น 126,824 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือบุคคลที่อาศัยอยู่ในเขตภาษีเจริญ ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการใช้สุมุณไฟรดูแลสุขภาพตนเองหรือคนใกล้ชิด ไม่มีปัญหาการพูดหรือการฟัง เข้าใจภาษาไทย สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power กำหนดความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 138 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่ม

ตัวอย่างเป็น 140 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรรายแขวงทั้ง 7 แขวง หลังจากนั้นจึงใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เพื่อเลือกชุมชน 1 ชุมชนจากแต่ละแขวง และสุ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือและขออนุญาตในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาและรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย คำตอบและข้อมูลจะถือเป็นความลับและนำมาใช้สำหรับ การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในลักษณะของภาพรวมไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุล หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถที่จะสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และสามารถออกจากการศึกษาวิจัยได้แม้ว่าการวิจัยยังไม่เสร็จสิ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัยนี้ให้อ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย และลงชื่อในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบสำรวจรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบปรนัยปลายปิด ทศนคติการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรดูแลตนเอง ด้านละ 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ ช่องทางที่ได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร รูปแบบของสมุนไพร อิทธิพลจากเพื่อน/สมาชิกครอบครัว และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบสำรวจรายการ (Check list)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด ข้อคำถามแบบตารางบันทึกข้อมูล และข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Check list)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาทำการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามในแต่ละด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง ทศนคติการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรดูแลตนเอง ช่องทางที่ได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพร รูปแบบของสมุนไพร อิทธิพลจากเพื่อน/สมาชิกครอบครัว การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.73, 1.00, 1.00, 1.00, 1.00, 1.00, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการแจกแจงความถี่ แสดงผลเป็นค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test)

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 140 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.0 อาศัยอยู่ในแขวงบางหว้ามากที่สุด ร้อยละ 30.0 ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20 – 85 ปี อายุเฉลี่ย 54.76 ปี (S.D. = 16.76) โดยร้อยละ 57.1 ไม่มีโรค

ประจำตัว รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.1 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 48.5 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 27.8 รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 52.1 รู้จักและเคยใช้สมุนไพรนานกว่า 12 เดือน ร้อยละ 62.1

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ประสบการณ์การใช้สมุนไพร กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ประสบการณ์การใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์การใช้สมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง (n = 140)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง		$\chi^2$	p-value
	ใช้	ไม่ใช้		
<b>เพศ</b>				
หญิง	49	0	1.65	0.199
ชาย	88	3		
<b>อายุ</b>				
20 – 40 ปี	27	1	1.25	0.53
40 – 60 ปี	88	1		
61 ปีขึ้นไป	22	1		
<b>รายได้</b>				
ต่ำกว่า 10,000 บาท	72	1	1.85	0.60
10,000 – 14,999 บาท	22	0		
15,000 – 19,999 บาท	20	1		
≥ 20,000 บาท	23	1		
<b>การศึกษา</b>				
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	14	0	8.24	2.18
ปริญญาตรี	34	1		
สูงกว่าปริญญาตรี	14	1		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง		$\chi^2$	p-value
	ใช้	ไม่ใช้		
<b>อาชีพ</b>				
ข้าราชการ/พนักงานหน่วยงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	12	0	1.55	0.91
พนักงานเอกชน/โรงงาน/รับจ้าง	52	1		
เกษตรกร	4	0		
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	38	1		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	31	1		
<b>ประสบการณ์การใช้สมุนไพร</b>				
รู้จักแต่ไม่เคยใช้สมุนไพร	1	0	0.98	0.04*
รู้จักและเคยใช้สมุนไพรนานกว่า 12 เดือนที่ผ่านมา	85	2		
รู้จักและเคยใช้สมุนไพรในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	51	1		

\* p-value < .05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้ประโยชน์ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าการรับรู้ประโยชน์มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง (n = 140)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง		$\chi^2$	p-value
	ใช้	ไม่ใช้		
<b>ความรู้</b>				
มาก	79	24	8.550	0.200
ปานกลาง	23	3		
น้อย	9	2		
<b>ทัศนคติ</b>				
เห็นด้วย	25	9	5.875	0.209
ไม่แน่ใจ	80	28		
ไม่เห็นด้วย	10	0		
<b>การรับรู้ประโยชน์</b>				
เห็นด้วย	18	0	10.706	0.030*
ไม่แน่ใจ	21	59		
ไม่เห็นด้วย	13	1		

\* p-value < .05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนเสริม ซึ่งประกอบด้วย ช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพรรักษา ค่าใช้จ่ายหรือราคาของสมุนไพรรักษา อิทธิพลจากเพื่อน/สมาชิกครอบครัว และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลตนเอง พบว่าช่องทาง

การได้มาซึ่งสมุนไพรรักษา ด้านการสั่งซื้อออนไลน์ และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ด้านสื่อโฆษณาเคลื่อนที่ (รถไฟฟ้า รถเมล์ รถไฟ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลตนเอง (n = 140)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลตนเอง		$\chi^2$	p-value
	ใช้	ไม่ใช้		
<b>ช่องทางการได้มาซึ่งสมุนไพรรักษา</b>				
<b>ปลูกสมุนไพรรักษาเองที่บ้าน</b>				
ปลูก	79	1	0.400	0.710
ไม่ปลูก	58	2		
<b>ได้มาจากเพื่อนบ้าน/ญาติ/คนรู้จัก</b>				
ได้มา	88	1	0.271	1.210
ไม่ได้มา	49	2		
<b>ซื้อจากตลาด/ห้างสรรพสินค้า/ร้านสะดวกซื้อ/ร้านขายยาแผนปัจจุบัน</b>				
ซื้อ	64	2	0.493	0.469
ไม่ซื้อ	73	1		
<b>สั่งซื้อทางออนไลน์</b>				
ซื้อ	1	3	0.882	0.022*
ไม่ซื้อ	136	0		
<b>อิทธิพลจากเพื่อน/สมาชิกครอบครัว</b>				
<b>ตัวเอง</b>				
ไม่มีอิทธิพล	58	79	0.710	0.400
มีอิทธิพล	2	1		
<b>ครอบครัว/ญาติพี่น้อง</b>				
ไม่มีอิทธิพล	49	2	1.210	0.271
มีอิทธิพล	88	1		
<b>พนักงานขาย</b>				
ไม่มีอิทธิพล	49	2	1.210	0.271
มีอิทธิพล	88	1		
<b>การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ</b>				
<b>ครอบครัว/ญาติพี่น้อง/เพื่อน/เพื่อนบ้าน</b>				
ไม่พบเห็น	11	0	0.609	0.261
พบเห็น	126	3		
<b>โทรทัศน์</b>				
ไม่พบเห็น	52	2	1.021	0.312
พบเห็น	85	1		



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมในการดูแลตนเอง		$\chi^2$	p-value
	ใช่	ไม่ใช่		
<b>ป้ายกลางแจ้ง</b>				
ไม่พบเห็น	129	3	0.666	0.186
พบเห็น	8	0		
<b>วิทยุ (สถานีวิทยุทั่วไป)</b>				
ไม่พบเห็น	96	3	1.270	0.260
พบเห็น	41	0		
<b>วิทยุชุมชนหรือหอกระจายข่าว</b>				
ไม่พบเห็น	121	3	0.529	0.396
พบเห็น	16	0		
<b>อินเทอร์เน็ต/สื่อโซเชียล</b>				
ไม่พบเห็น	108	2	3.730	0.155
พบเห็น	28	2		
<b>สื่อสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์/นิตยสาร)</b>				
ไม่พบเห็น	123	3	1.210	0.271
พบเห็น	14	0		
<b>แผ่นพับ/ป้ายรณรงค์</b>				
ไม่พบเห็น	115	3	0.450	0.572
พบเห็น	22	0		
<b>ป้ายโฆษณาตามร้านค้า</b>				
ไม่พบเห็น	124	3	0.575	0.314
พบเห็น	13	0		
<b>สื่อโฆษณาเคลื่อนที่ (รถไฟฟ้า/รถเมล์/รถไฟ)</b>				
ไม่พบเห็น	135	3	0.666	0.044*
พบเห็น	2	0		

\* p-value &lt; .05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ของปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ รายได้ และจำนวนโรค กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และจำนวนโรค มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .201, .310, p < 0.05, 0.01$  ตามลำดับ) ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.267, p < 0.01$ ) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง  
(n = 140)

ตัวแปร	1	2	3	4
อายุ	1	-.411**	.612**	.201*
รายได้		1	-.348**	-.267**
โรคประจำตัว			1	.310**
พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง				1

\* p-value < .01, \*\* p-value < .05

### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้เนื่องมาจากการสมุนไพรไทยนั้นพบได้ในพืชทั่วไป ซึ่งรวมถึงพืชผักสวนครัว ซึ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็มักจะมีการใช้พืชสมุนไพรเหล่านั้นในการบำบัดรักษาตนเองเบื้องต้น เมื่อใช้รักษาได้ผลก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงประโยชน์ และรู้ว่าสมุนไพรชนิดนั้นใช้รักษาอาการได้ เมื่อมีอาการนั้นอีก ก็จะใช้สมุนไพรชนิดเดิมเข้ามารักษานั้นอีกครั้ง ตามประสบการณ์ที่เคยพบเจอมา เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ตัม บุนรอด และ วิชชาดา สิมลา (2555) ที่พบว่าผู้ที่มีการประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพเบื้องต้น จะทำให้ให้เกิดการเรียนรู้ถึงประโยชน์ของสมุนไพรจากประสบการณ์ และเกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตามประสบการณ์ที่เคยเรียนรู้หรือได้พบมา นอกจากนี้ยังพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้ที่สูงอายุจะมีพฤติกรรมการการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพมากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องมาจากการคุ้นเคยกับสมุนไพรต่างๆ ขณะที่รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยจะมีพฤติกรรมในการใช้สมุนไพรใน

การดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่รายได้มาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นบุคคลจะใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสมกับเศรษฐกิจของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกิจ ไชยชมพู (2555) ที่พบว่าปัจจัยด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค นอกจากนี้ปัจจัยเอื้อต่อการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการเรียนรู้ประโยชน์ของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะทำให้เกิดแรงจูงใจ และเกิดการโน้มน้าวให้เริ่มหรือกระทำพฤติกรรมนั้น เช่นเดียวกับคนที่รับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองก็จะเกิดการโน้มน้าวให้บุคคลนั้นเกิดการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมเกียรติ วรรณเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ และ ยุวดี กองมี (2558) ที่พบว่าการเรียนรู้ประโยชน์จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพร อันจะนำไปสู่แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมุนไพรที่เหมาะสมต่อไป

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน โดยเปลี่ยนตัวแปรหรือเพิ่มตัวแปรอื่นๆ

### เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานสื่อสารองค์กร กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2561) *สถิติการใช้บริการแพทย์แผนไทย*. สืบค้นเมื่อ 25 ธ.ค. 61, จาก [https://thaicam.go.th/?option=com\\_contact&view=contact&id=2%3A2013-07-09-04-23-14&catid=12%3Acontacts &Itemid=75](https://thaicam.go.th/?option=com_contact&view=contact&id=2%3A2013-07-09-04-23-14&catid=12%3Acontacts&Itemid=75)
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)*. สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 62, จาก [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/HealthPlan12\\_2560\\_2564.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/HealthPlan12_2560_2564.pdf).
- นนท์ โสวิวัฒน์. (2560). โฮมีโอพาธี: ศาสตร์แห่งการแพทย์ทางเลือกและการประยุกต์ใช้. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 24(2), 72-82.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, ต้ม บุญรอด และ วิชชาดา สิมลา. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 25-37.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2554). ไปดูการแพทย์เดิมนี่อินเดีย. *วารสารการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก*, 9(1), 67-72.
- สมเกียรติ วรเดช, บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ และ ยุวดี กองมี (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 50-59.
- สำนักงานเขตภาษีเจริญ. (2560). *จำนวนประชากรในพื้นที่จำแนกตามอายุและแขวง*. สืบค้นเมื่อ 29 ต.ค. 2561, จาก <http://www.bangkok.go.th/upload/user/00000052/plan/pattanakt/row4/pasricharoen.pdf>.
- สุกิจ ไชยชมพู (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(2), 60-74