

## พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

### Herbal Use Behavior in Health Care among the People in Receiving Service at Naresuan University Hospital

ปรารถนา เอนกปัญญากุล<sup>1\*</sup> สุภินดา ศิริลักษณ์<sup>2</sup> และ ภัทรวีร์ ดามี<sup>3</sup>  
Prathanaa Anekpanyakul<sup>1</sup>, Supinda Sirilak<sup>2</sup> and Parttarawee Damee<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพร และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เก็บข้อมูลเดือนกรกฎาคม 2562 – มกราคม 2563 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1. ข้อมูลทั่วไป 2. ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร 3. ความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพร 4. พฤติกรรมการใช้สมุนไพร และ 5. อุปสรรคปัญหาและข้อเสนอแนะในการใช้สมุนไพร ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตามวิธีของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยรวม 0.808 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติโคสแควร์ สถิติการทดสอบของพิชเชอร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 41.86 ปี ช่วงอายุ 20-29 ปี มีมากที่สุด มีประสบการณ์เคยใช้สมุนไพร ร้อยละ 96.9 มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในระดับต่ำ (ใช้น้อย) ร้อยละ 96.2 เมื่อมีการเจ็บป่วยเลือกใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยในการรักษา เพียงร้อยละ 3.1 โดยเลือกใช้รูปแบบแคปซูล ร้อยละ 41.9 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับต่ำ มีความคิดเห็นด้วยต่อการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับปานกลาง การเปิดรับสื่อภาพรวมอยู่ในระดับต่ำโดยอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านความรู้ ความคิดเห็น และการเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้อ้างอิงข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชน

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการใช้สมุนไพร การดูแลสุขภาพตนเอง

#### Abstract

The objectives of this Cross-sectional survey research were to study the Herbal use behavior in health care and find out the factors related to the behavior of the people who received services at Naresuan University Hospital. Questionnaires were used for data collection from July 2019 to January 2020 with a total of 420 samples. Statistics used to analyze data were Chi-square, Fisher Exact Test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The results showed that the Herbal use behavior in health care of People was in the low level. People only 3.1 percent used herbs or Thai medicine for treatment. Most people (41.9%) used herbs in capsule. The

<sup>1</sup> งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก 65000

<sup>2</sup> ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก 65000

<sup>3</sup> หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก 65000

<sup>1</sup> Research Affairs, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok, 65000

<sup>2</sup> Department of Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok, 65000

<sup>3</sup> Hemodialysis Unit, Naresuan University Hospital, Faculty of Medicine, Naresuan University, Phitsanulok, 65000

\*Corresponding author: e-mail: prathanaa@gmail.com

Received: 14 April 2020, Accepted: 21 May 2020, Published: 6 June 2020

knowledge about the use of herbs was at low level (74.5%), and agreement on the use of herbs was at medium level (59.8%). The overall media exposure was at low level. Ages were correlated with the Herbal use behavior at significant level of 0.05. In addition, the knowledge, opinions and media exposure were correlated with the Herbal use behavior at significance level of 0.001. The results of this study could be used as baseline data for the plan to disseminate knowledge about the Herbal use in health care for the safety of health.

**Keywords:** herbal using behavior, health care

## บทนำ

สมุนไพร คือผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ได้จากพืช สัตว์ จุลชีพ หรือแร่ที่ใช้ ผสม ปรง หรือแปรสภาพ เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร (พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร, 2562) ซึ่งปัจจุบันกระแสความตื่นตัวในเรื่องของการใช้สมุนไพรกับการดูแลสุขภาพมีมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องจากยาแผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคร้ายไข้เจ็บบางชนิดให้หายขาดได้ ประชาชนส่วนใหญ่จึงเริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยการเลือกรับประทานอาหาร จำพวกพืชผักสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสมุนไพรนอกจากจะเป็นประโยชน์ทางยาแล้ว ยังปลอดภัยจากสารเคมีอีกด้วย (บุญญพัฒน์ และคณะ, 2555) นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรกำลังเป็นที่นิยมอย่างสูงเช่นกัน โดยในปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์สมุนไพรหลายประเภทวางจำหน่ายในท้องตลาดเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะเห็นจากการโฆษณาในสื่อต่าง ๆ เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต โซเชียลมีเดีย ทีวี วิทยู หนังสือนิตยสาร และวารสารต่าง ๆ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอาจก่อให้เกิดปัญหาผู้บริโภคถูกล่อลวงจากผู้ผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร เนื่องจากผู้บริโภคเกิดความเข้าใจผิดถึงการอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง หรือการบริโภคปริมาณมากเกินไป ซึ่งไม่เกิดผลดีทางสุขภาพตามมา ผู้บริโภคจึงควรที่จะมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างจริงจัง รู้ทัน รู้ตัว และรู้สิทธิของตนเอง (ภิชณี, 2562)

พืชสมุนไพรที่ชุมชนรู้จักสรรพคุณและนำมาใช้ประโยชน์ มีประมาณ 1,800 ชนิด และมี 300 ชนิดที่เป็นวัตถุดิบสมุนไพร ที่หมุนเวียนในท้องตลาดซึ่งมีความต้องการ แต่อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการสมุนไพรที่ไม่เป็นระบบที่ผ่านมาส่งผลให้เกิดการขาดแคลนวัตถุดิบหลายชนิด คุณภาพวัตถุดิบไม่ผ่านมาตรฐาน และปัญหาด้านการกำหนดมาตรฐานคุณภาพวัตถุดิบ ดังนั้นเมื่อคราวประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2558 นายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มีข้อสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาพืชสมุนไพรไทยให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับและสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพร โดยมีแนวคิดการยกร่างแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564 ภายใต้วิสัยทัศน์ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ และความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย (Thai Herbs for Health and Sustainable Economy) หนึ่งในพันธกิจที่สำคัญคือส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และใช้สมุนไพรไทยอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยกำหนดยุทธศาสตร์ที่ 3 เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์นี้ คือ เพิ่มการใช้สมุนไพรในระบบสุขภาพในการรักษาโรคและเสริมสร้างสุขภาพ และเสริมสร้างพื้นฐานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศในระยะยาว โดยกำหนดมาตรการและแผนงานหลัก ข้อที่ 5 การใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชนและบทบาทหมอพื้นบ้าน และข้อที่ 6 คือ การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ที่ถูกต้อง ความเข้าใจ ความเชื่อมั่น (กระทรวงสาธารณสุข และองค์การภาครัฐ - เอกชน, 2559)

จากงานวิจัยของ ภิชณี (2562) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2, 82.1 และ 90.7 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สันธิ์ตาพร (2560) พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรีอยู่ในระดับปานกลาง รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.015 และงานวิจัยของวิริยญา (2560) พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อยู่ในระดับต่ำ โรคประจำตัวและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากบริบทของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ในเขตภาคเหนือตอนล่าง และมีศูนย์แพทยศาสตรคลินิกทั้ง 5 แห่งในการร่วมผลิตนิตินิตแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และโรงพยาบาลแพร่ รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยตระหนักถึงการใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน จากบริบทพื้นที่ที่ต่างจากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างถูกต้อง และตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากใช้โดยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ จึงได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องพฤติกรรม การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพร และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ และสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดความเชื่อมั่น สามารถใช้สมุนไพรได้อย่างถูกต้องต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research study) โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ในกรณีทราบจำนวนของประชากรที่แน่นอน (Daniel, 1995) จำนวน 420 คน เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ ประชาชนที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ อ่านออกเขียนได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรจำนวน 7 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end)

**ส่วนที่ 2** ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน โดยข้อคำถามที่ตอบ “ใช่” จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามที่ตอบ “ไม่ใช่” จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบมีให้เลือก 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่ทราบได้ 0 คะแนน และแปลผลระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ของ (Bloom, 1971) ดังนี้ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึงมีความรู้ระดับสูง คะแนนระหว่างร้อยละ 60.0-79.99 หมายถึงมีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึงมีความรู้ระดับต่ำ

**ส่วนที่ 3** ความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพร จำนวน 27 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามมีทั้งข้อคำถามทางบวก และทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert, 1967) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก เท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ขณะที่ให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบ เท่ากับ 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ ซึ่งแบ่งระดับความคิดเห็นโดยใช้ของเกณฑ์เบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ คะแนน 3.67 ขึ้นไปหมายถึง มีเห็นด้วยมาก คะแนนระหว่าง 2.34 – 3.66 หมายถึง มีเห็นด้วยปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ 2.33 ลงมาหมายถึง มีเห็นด้วยน้อย

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้สมุนไพร แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเลือกตอบ และการเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยแบบเลือกตอบ จำนวน 61 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ทุกครั้ง เป็นส่วนใหญ่ นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ คะแนน 2.01 ขึ้นไป หมายถึงใช้มาก คะแนนระหว่าง 1.01 – 2.00 หมายถึงใช้ปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ 1.00 ลงมา หมายถึงใช้น้อย

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับแหล่งสมุนไพร แบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ ตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับแหล่งที่มาของคำแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ บ่อยมาก บ่อย นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยรับ ให้คะแนน 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ คะแนน 2.01 ขึ้นไป หมายถึง เปิดรับมาก คะแนนระหว่าง 1.01 – 2.00 หมายถึง เปิดรับปานกลาง และคะแนนตั้งแต่ 1.00 ลงมา หมายถึง เปิดรับน้อย

ตอนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อต้องการรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรแบบเลือกตอบ และการเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง จำนวน 12 ข้อ

#### ส่วนที่ 5 อุปสรรคปัญหาและข้อเสนอแนะในการใช้สมุนไพร

##### การตรวจสอบของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมทางด้านเนื้อหาของข้อคำถามและภาษาที่ใช้ โดยใช้แบบประเมินความเที่ยงตรง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ทั้งนี้เกณฑ์ค่า IOC ของแต่ละข้อจะต้องมีค่ามากกว่า 0.5 ผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ คะแนนน้อยที่สุดเท่ากับ 0.68 และคะแนนมากที่สุดเท่ากับ 1 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (พวงรัตน์, 2540) เพื่อนำมาใช้ในการวิจัยได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยรวม 0.808 ด้านความรู้เท่ากับ 0.781 ด้านความคิดเห็นเท่ากับ 0.728 ด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.864 และด้านคำแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากแหล่งต่าง ๆ (การเปิดรับสื่อ) เท่ากับ 0.862 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้ สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงได้ต่อไป

##### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2562- มกราคม 2563 หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ใบรับรอง 135/2019 โดยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน โดยชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบได้อย่างอิสระ ในสถานที่ที่จัดไว้แยกจากผู้รับบริการอื่น ๆ และมีการตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนเก็บคืนทุกฉบับ

##### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องนำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher Exact Test) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคิดเห็น การเปิดรับสื่อกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 41.86 ปี ช่วงอายุ 20-29 ปี มีมากที่สุด (ร้อยละ 24.3) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.0) เกินครึ่งปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 61.4) ครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 50.0) ประวัติการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 32.4 และมีประสบการณ์เคยใช้สมุนไพร ร้อยละ 96.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (n=420)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
หญิง	326	77.6
ชาย	94	22.4
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
20 - 29	102	24.3
30 - 39	92	21.9
40 - 49	101	24.0
50 - 59	68	16.2
60 ขึ้นไป	57	13.6
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>
Mean = 41.86 S.D. = 14.07	Min = 20	Max = 81
<b>3. ศาสนา</b>		
พุทธ	416	99.0
คริสต์	4	1.0
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>
<b>4. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ประถมศึกษา	36	8.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	6.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	60	14.3
อนุปริญญา/ปวส.	39	9.3
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	258	61.4
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>
<b>5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>		
น้อยกว่า 5,000	50	11.9
5,000 - 10,000	70	16.7
10,001 - 15,000	90	21.4
มากกว่า 15,000	210	50.0
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>
<b>6. ประวัติการมีโรคประจำตัว</b>		
มี	136	32.4
ไม่มี	284	67.6
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>
<b>7. ประสบการณ์การใช้สมุนไพร</b>		
เคยใช้	407	96.9
ไม่เคยใช้	13	3.1
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>

## 2. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.30 คือ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ใช้น้อย) ร้อยละ 96.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ใช้ปานกลาง) ร้อยละ 3.8 ดังตารางที่ 2

โดยสมุนไพรที่ถูกใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยมากที่สุด 3 อันดับ คือ อันดับที่ 1 น้ำมะนาว เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ ซึ่งเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ ว่านหางจระเข้ เมื่อเป็นแผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวก ซึ่งเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับผิวหนัง พฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน อันดับที่ 3 คือ มะขามป้อม เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ ซึ่งเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระดับต่ำ ตามลำดับ

2.2 แหล่งสมุนไพร ส่วนใหญ่ปลูกเองที่บ้าน ร้อยละ 68.6 รองลงมา คือ ได้รับจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 61.4 และซื้อจากร้านขายยา ร้อยละ 52.4 ดังตารางที่ 3

2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติเมื่อมีอาการเจ็บป่วย อันดับ 1 คือ ไปพบแพทย์/สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 76.9 อันดับ 2 คือ ซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาเอง ร้อยละ 13.1 และ อันดับ 3 คือ ดูแลตนเองอยู่บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 6.4 ตามลำดับ ขณะที่การใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยในการรักษา มีเพียงร้อยละ 3.1 เท่านั้น

ส่วนรูปแบบการใช้สมุนไพร อันดับ 1 คือ แคปซูล ร้อยละ 41.9 อันดับ 2 คือ สด รับประทานสด หรือนำมาปรุงเป็นอาหาร ร้อยละ 23.6 และอันดับ 3 คือ ต้มดื่ม ร้อยละ 16.2 คน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร (n=420)

ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (ใช้มาก) (คะแนน 2.01 – 3.00)	0	0
ระดับปานกลาง (ใช้ปานกลาง) (คะแนน 1.01 – 2.00)	16	3.8
ระดับต่ำ (ใช้น้อย) (คะแนน 0.00 – 1.00)	404	96.2
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>

Mean = 0.30 S.D. = 0.31      Min = 0      Max = 1.79

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแหล่งสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (n=420)

แหล่งสมุนไพร	ใช้	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ปลูกเองที่บ้าน	288	68.6
2. ได้รับจากเพื่อนบ้าน	258	61.4
3. ได้รับสมุนไพรจากวัด/พระภิกษุสงฆ์	72	17.1
4. ได้รับจากบุคลากรโรงพยาบาลหรือ รพ.สต.	145	34.5
5. ซื้อจากโรงพยาบาล/รพ.สต.	139	33.1
6. ซื้อจากร้านขายยา	220	52.4
7. ซื้อจากตลาด	197	46.9
8. หาสมุนไพรได้จากภูเขา	40	9.5



**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเลือกปฏิบัติเมื่อมีการเจ็บป่วย (n=420)

การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ไปพบแพทย์/สถานบริการสาธารณสุข	323	76.9
ไปพบแพทย์แผนโบราณ	2	0.5
ซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาเอง	55	13.1
ดูแลตนเองอยู่บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	27	6.4
ใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยในการรักษา	13	3.1
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>

  

รูปแบบการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
สด รับประทานสด หรือนำมาปรุงเป็นอาหาร	99	23.6
ต้มดื่ม	68	16.2
ลูกกลอน	11	2.6
แคปซูล	176	41.9
ตำพอก	25	6.0
อื่น ๆ	40	9.5
ไม่ตอบ	1	0.2
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>

2.4 คำแนะนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากสื่อต่าง ๆ (การเปิดรับสื่อ) พบว่า ภาพรวมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรจากสื่ออยู่ในระดับต่ำ (เปิดรับน้อย) โดยสื่อมวลชนมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (0.98) รองลงมา คือ สื่อบุคคล (0.84) และสื่อเฉพาะกิจ (0.79) ซึ่งเป็นสื่อที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อใช้สำหรับการสื่อสารที่สนับสนุน กิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ จำนวนและกลุ่มผู้รับสาร มีลักษณะที่แน่นอน ได้แก่ สื่อประเภทโสตทัศนูปกรณ์ (audio visual media) และสื่อสิ่งพิมพ์ (printed media) ตัวอย่างสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ การจัดพิมพ์เอกสาร จุลสาร แผ่นพับ หรือแผ่นปลิวออกเผยแพร่ ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ระดับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ โดยรวม (n= 420)

การเปิดรับสื่อ	สื่อบุคคล		สื่อเฉพาะกิจ		สื่อมวลชน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (เปิดรับมาก) (คะแนน 2.01 – 3.00)	9	2.1	11	2.6	16	3.8
ระดับปานกลาง (เปิดรับปานกลาง) (คะแนน 1.01-2.00)	125	29.8	105	25.0	150	35.7
ระดับต่ำ (เปิดรับน้อย) (คะแนน 0.00 – 1.00)	286	68.1	304	72.4	254	60.5
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>
สื่อบุคคล Mean = 0.84S.D. = 0.56	Min = 0.00		Max = 2.75			
สื่อเฉพาะกิจ Mean = 0.79S.D. = 0.57	Min = 0.00		Max = 2.63			
สื่อมวลชน Mean = 0.98S.D. = 0.63	Min = 0.00		Max = 3.00			

2.5 ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยการสอบถามจากบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่สอบถามจากสมาชิกในครอบครัว/ญาติ ร้อยละ 54.8 รองลงมา คือ บุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 33.6 และเพื่อน/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 31.4 ตามลำดับในขณะที่การหาข้อมูลด้วยตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่หาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 77.4 รองลงมา คือ หนังสือเกี่ยวกับสมุนไพร ร้อยละ 29.3 ดังตารางที่ 6

### ตารางที่ 6 ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (n= 420)

ความต้องการรับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
<b>สอบถามจากบุคคล</b>		
1. สมาชิกในครอบครัว/ญาติ	230	54.8
2. เพื่อน/เพื่อนบ้าน	132	31.4
3. บุคลากรทางสาธารณสุข	141	33.6
4. อสม.	53	12.6
5. ครู/อาจารย์	38	9.0
6. หมอพื้นบ้าน	60	14.3
7. พระภิกษุ	16	3.8
8. ผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	22	5.2
9. อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	1	0.2
<b>หาข้อมูลด้วยตนเอง</b>		
1. หนังสือเกี่ยวกับสมุนไพร	123	29.3
2. อินเทอร์เน็ต	325	77.4
3. อื่น ๆ	0	0

### 3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.04 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ มากที่สุดร้อยละ 74.5 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.4 และระดับสูง ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

### ตารางที่ 7 ระดับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ระดับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง (n= 420)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) (12-15 คะแนน)	13	3.1
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 79) (9-11 คะแนน)	94	22.4
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60) (0-8 คะแนน)	313	74.5
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>
Mean = 6.04 S.D. = 3.18	Min = 0	Max = 15

### 4. ความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (เห็นด้วยปานกลาง) มากที่สุดร้อยละ 59.8 รองลงมา คือ เห็นด้วยระดับสูง (เห็นด้วยมาก) ร้อยละ 39.0 และเห็นด้วยระดับต่ำ (เห็นด้วยน้อย) ร้อยละ 1.2 ดังตารางที่ 8

### ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ระดับความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยรวม (n= 420)

ระดับความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (เห็นด้วยมาก) (คะแนน 3.67 - 5.00)	164	39.0
ระดับปานกลาง (เห็นด้วยปานกลาง) (คะแนน 2.34 - 3.66)	251	59.8
ระดับต่ำ (เห็นด้วยน้อย) (คะแนน 1.00 - 2.33)	5	1.2
<b>รวม</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>
Mean = 3.53 S.D. = 0.41	Min = 1.67	Max = 4.78



## 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

### 1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher Exact Test พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยช่วงอายุน้อยมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรน้อยในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าช่วงอายุมาก ดังนี้ ช่วงอายุ 20 – 29 ปี มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรน้อย ร้อยละ 99 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 97.8 และช่วงอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 96 ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรจำนวน (ร้อยละ)		รวม (n=420)	P-value
	ต่ำ (ใช้น้อย)	ปานกลาง (ใช้ปานกลาง)		
<b>1. เพศ</b>				<b>0.334</b>
หญิง	312 (95.7)	14 (4.3)	326	
ชาย	92 (97.9)	2 (2.1)	94	
<b>2. อายุ (ปี)</b>				<b>0.041*</b>
20 - 29	101 (99.0)	1 (1.0)	102	
30 - 39	90 (97.8)	2 (2.2)	92	
40 - 49	97 (96.0)	4 (4.0)	101	
50 - 59	65 (95.6)	3 (4.4)	68	
60 ขึ้นไป	51 (89.5)	6 (10.5)	57	
<b>3. ศาสนา</b>				<b>0.856</b>
พุทธ	400 (96.2)	16 (3.8)	416	
คริสต์	4 (100.0)	0 (0.0)	4	
<b>4. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>				<b>0.317</b>
ประถมศึกษา	33 (91.7)	3 (8.3)	36	
มัธยมศึกษาตอนต้น	26 (96.3)	1 (3.7)	27	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	59 (98.3)	1 (1.7)	60	
อนุปริญญา/ปวส.	36 (92.3)	3 (7.7)	39	
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	250 (96.9)	8 (3.1)	258	
<b>5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>				<b>0.787</b>
น้อยกว่า 5,000	47 (94.0)	3 (6.0)	50	
5,000 – 10,000	68 (97.1)	2 (2.9)	70	
10,001 - 15,000	86 (95.6)	4 (4.4)	90	
มากกว่า 15,000	203 (96.7)	7 (3.3)	210	
<b>6. ประวัติการมีโรคประจำตัว</b>				<b>0.125</b>
มี	128 (94.1)	8 (5.9)	136	
ไม่มี	276 (97.2)	8 (2.8)	284	
<b>7. ประสบการณ์การใช้สมุนไพร</b>				<b>0.599</b>
เคยใช้	391 (96.1)	16 (3.9)	407	
ไม่เคยใช้	13 (100.0)	0 (0.0)	13	

### 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ ความคิดเห็น การเปิดรับสื่อกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ความรู้ ความคิดเห็น การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจ และการเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ โดยพบความสัมพันธ์ ดังนี้ (ตารางที่ 10)

ความรู้: มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.340 กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำก็จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานน้อย

ความคิดเห็น: มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.280 กล่าวคือ ความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ (เห็นด้วยน้อย) ทำให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานน้อย

การเปิดรับสื่อบุคคล: มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.416 กล่าวคือ การเปิดรับสื่อมวลชนในระดับปานกลาง (เปิดรับปานกลาง) ทำให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานปานกลาง

การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจ: มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.359 กล่าวคือ การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจในระดับต่ำ (เปิดรับน้อย) ทำให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานน้อย

ในขณะที่ การเปิดรับสื่อมวลชน: มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.402 กล่าวคือ การเปิดรับสื่อมวลชนในระดับต่ำ (เปิดรับน้อย) ทำให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานน้อย

#### ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพ (n=420)

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมาน		ระดับความสัมพันธ์
	r	P-value	
1. ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพตนเอง	0.340	<0.001	ต่ำ
2. ความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพตนเอง	0.280	<0.001	ต่ำ
3. การเปิดรับสื่อบุคคล	0.416	<0.001	ปานกลาง
4. การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจ	0.359	<0.001	ต่ำ
5. การเปิดรับสื่อมวลชน	0.402	<0.001	ต่ำ

#### 9. อุปสรรคปัญหาและข้อเสนอแนะในการใช้สมุนไพรมาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมานมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ หาซื้อ และ ใ้ยาก รับประทานยาก โดยกลุ่มตัวอย่าง มีข้อเสนอแนะที่จะทำให้สนใจใช้สมุนไพรมานมากขึ้น ใน 4 ประเด็น ดังนี้ 1. การรับรองความปลอดภัยของสมุนไพรมาน 2. การใช้งานสมุนไพรมานในรูปแบบที่สะดวก ง่าย 3. ข้อมูลสมุนไพรมานควรมีข้อมูลครบถ้วนทั้งประโยชน์ และโทษ และ 4.การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกช่องทาง ที่เข้าถึงได้ตามกลุ่มอายุ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เก็บข้อมูลจากประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 41.86 ปี ช่วงอายุ 20-29 ปี มีมากที่สุด (ร้อยละ 24.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.0) เกินครึ่งเจ็บปริญญาดตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 61.4) ครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 50.0) ประวัติการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 32.4 และมีประสบการณ์เคยใช้สมุนไพรมาน ร้อยละ 96.9 มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมาน ในระดับต่ำ (ใช้น้อย) ร้อยละ 96.2 เลือกใช้สมุนไพรมานแบบแคปซูล ร้อยละ 41.9 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมาน อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 74.5 มีความคิดเห็นด้วยต่อการใช้สมุนไพรมาน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.8 ส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติเมื่อมีการเจ็บป่วยโดยไปพบแพทย์/สถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 76.9 การเปิดรับสื่อภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมานในการดูแลสุขภาพ

ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher Exact Test) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ ความคิดเห็น การเปิดรับสื่อกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ส่วนปัจจัยด้านความรู้ ความคิดเห็น การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจและสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ส่วนการเปิดรับสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ อย่างนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

### อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากผลจากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ใช้น้อย) ร้อยละ 96.2 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิริญญา (2560) ที่พบว่าประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำเช่นกันกับงานวิจัยของ ปุญญพัฒน์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาสถานะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลมโดนต อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า ประชาชนหรือสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการรักษาโดยสมุนไพรน้อยมาก สะท้อนให้เห็นว่า ณ ปัจจุบัน พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพโดยรวม ยังมีน้อย ถึงแม้ว่าภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมให้มีการรักษาอาการเจ็บป่วย และได้รับบรรจุบัญชียาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2556 แต่ก็ตามอาจเนื่องจากเห็นผลช้า และรูปแบบของสมุนไพรไม่สะดวกในการใช้ และไม่แน่ใจว่าความรู้ที่มีอยู่เพียงพอและถูกต้อง หรือไม่ เนื่องจากการใช้สมุนไพรเป็นการปฏิบัติตามประสบการณ์ที่สืบทอดกันมา และเกรงว่าจะขัดแย้งกับแผนการรักษาในการแพทย์แผนปัจจุบัน

งานวิจัยนี้ยังพบว่าสมุนไพรที่ถูกใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยมากที่สุด คือ น้ำมะนาว เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ ซึ่งเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ พฤติกรรมการใช้อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ว่านหางจระเข้ เมื่อเป็นแผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวก เป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับผิวหนัง พฤติกรรมการใช้อยู่ในระดับปานกลาง และมะขามป้อม เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ ซึ่งเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ พฤติกรรมการใช้อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยณรงค์ (2560) ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ใช้มะนาว รักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ มากที่สุด รองลงมา คือ ว่านหางจระเข้ รักษาโรคที่เกี่ยวกับผิวหนัง และมะขามป้อม รักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิริญญา (2560) ที่พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ใช้น้ำมะนาวมากที่สุด เพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ รองลงมา คือ ว่านหางจระเข้ เพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับผิวหนัง รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และมะขามป้อม เพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชฎาธาร และคณะ (2561) ที่พบว่า ประชาชนตำบลกระดังงา อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ใช้วุ้นจากว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้/น้ำร้อนลวก เช่นเดียวกันกับงานวิจัยของ สุกิจ และคณะ (2555) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ว่านหางจระเข้รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากสมุนไพรทั้ง 2 ชนิดสามารถหาได้ง่าย ปลูกได้เองในครัวเรือน และมีวิธีการใช้ที่ง่าย ไม่ซับซ้อน จากการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ( $p = 0.041$ ) ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ช่วงอายุน้อยมีร้อยละพฤติกรรมการใช้สมุนไพรน้อยในการดูแลสุขภาพมากกว่าช่วงอายุมาก ดังนี้ ช่วงอายุ 20 - 29 ปี มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ร้อยละ 99 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 97.8 และช่วงอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 96

ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปุญญพัฒน์ และคณะ(2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี (OR: 2.65, 95% CI: 1.08-6.51) และ 60 ปีขึ้นไป (OR: 2.80, 95% CI: 1.21-6.45) มีโอกาสในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ประมาณ 3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 39 ปีเช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิไลวรรณ (2554) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชน ในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของ จารุวรรณ และคณะ (2553) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจกล่าวได้ว่า อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุน้อยขาดความเชื่อมั่นในเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยของสมุนไพรอาจเนื่องจากเห็นผลช้า และรูปแบบของสมุนไพรไม่สะดวกในการใช้จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

1) ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.340 กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิภรณ์ (2561) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.35 เช่นเดียวกันของ วิริยญา (2560) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.347 และการศึกษาของ วิไลวรรณ (2554) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่าง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า แต่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองกลับอยู่ในระดับต่ำ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอาจขาดการแนะนำหรือให้ความรู้หรืออาจไม่ได้สนใจที่จะหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องสมุนไพร หรืออาจได้รับข้อมูลที่ผิดพลาด ไม่ถูกต้อง และไม่เพียงพอจากสื่อต่าง ๆ และจากการศึกษานี้ ยังพบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการทราบเรื่องสมุนไพรส่วนใหญ่จะเลือกสอบถามจากสมาชิกในครอบครัว เป็นอันดับแรกซึ่งอาจได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาสมุนไพรไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอ เช่นกัน ทั้งนี้สถานพยาบาลของรัฐไม่ได้มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรให้แก่ประชาชนประชาชนจึงอาจได้รับความรู้จากช่องทางอื่น ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน ซึ่งอาจเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้อง การขาดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องนับว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างยิ่ง ส่งผลทำให้ประชาชนไม่กล้าใช้สมุนไพรในดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในสรรพคุณของสมุนไพร และวิธีการใช้ที่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าปัจจุบันสมุนไพรหลายชนิดได้ผ่านการวิจัยและรับรองถึงความปลอดภัยและให้ผลที่น่าพอใจเป็นอย่างยิ่ง แต่ข้อมูลเหล่านั้นประชาชนส่วนใหญ่กลับไม่ทราบ หรือทราบแต่ไม่สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ

2) ความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.280 กล่าวคือความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ (เห็นด้วยน้อย) ทำให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรน้อย สอดคล้องกับแนวคิดของ กรีนและกรูเธอร์ (Green and Kreuter, 1991) ที่ว่าทัศนคติเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยญา (2560) ที่พบว่า ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจจังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)

เท่ากับ 0.161 เช่นเดียวกับการศึกษาของสันธิธิตาพร (2560) ที่พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สมุนไพรของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 และการศึกษาของ สุกิจ และคณะ (2555) พบว่า ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.703

ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจุบันการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรมีช่องทางการเปิดรับอย่างหลากหลาย ทั้งจากสื่อมวลชน เช่น อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์, โทรทัศน์ และวิทยุ สื่อบุคคล สมาชิกในครอบครัว/ญาติ, เพื่อน/เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางสาธารณสุข และสื่อเฉพาะกิจ เช่น หนังสือ/คู่มือ, วารสารและแผ่นพับตามลำดับ ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งแรงบันดาลใจที่ก่อให้เกิดผลต่อความคิด ความเชื่อ เกิดการโน้มน้าวและจูงใจ ทำให้ประชาชนมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง และนำไปสู่การใช้สมุนไพรที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งปัจจุบันการหาซื้อสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรสามารถหาซื้อได้ง่าย ดังนั้นประชาชนที่หันมาใส่ใจสุขภาพจึงอาจสนใจและแสวงหาสมุนไพรมารับประทาน โดยมุ่งหวังให้อาการหรือโรคที่เป็นอยู่ดีขึ้นและเชื่อว่าจะทำให้หายจากโรคเร็วขึ้น หรืออาจมุ่งหวังเพื่อใช้ป้องกันหรือรักษาโรคอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกับโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายต่อตัวผู้ใช้สมุนไพรเองที่อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายจากการใช้ยาสมุนไพรที่หาซื้อใช้เองโดยไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง (นภัสรัญชน์, 2553)

3) การเปิดรับสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ  $r = 0.416$  กล่าวคือ การเปิดรับสื่อมวลชนในระดับปานกลาง (เปิดรับปานกลาง) ทำให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรปานกลาง ยิ่งบุคคลเปิดรับสื่อบุคคลมากเท่าไรก็จะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา (2560) ที่พบว่า การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ  $r = 0.450$  เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สมเกียรติยศ และคณะ (2558) ที่พบว่า การได้รับแรงบันดาลใจสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลข่าวสารของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านอำเภอหนองหาร จังหวัดพัทลุง มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลข่าวสารจากบุคคลต่าง ๆ มีส่วนช่วยในการตัดสินใจใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ เป็นผู้ที่มิมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรเนื่องจากการได้รับการสืบทอดค่านิยมในการใช้สมุนไพรมาจากบรรพบุรุษซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพจากสื่อบุคคล อยู่ในระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในระดับต่ำ โดยสื่อบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ มากที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัว/ญาติ ซึ่งเป็นผู้ที่มิมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการใช้สมุนไพรเนื่องจากการได้รับการสืบทอดค่านิยมในการใช้สมุนไพรมาจากบรรพบุรุษ หากสื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในระดับต่ำ จึงมีโอกาสที่จะเป็นผู้สื่อสารเรื่องสมุนไพรที่ผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงได้ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมการใช้สมุนไพรที่ไม่ถูกต้องได้

4) การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.359 กล่าวคือ การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจอยู่ในระดับต่ำ (เปิดรับน้อย) ทำให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา (2560) ที่พบว่า การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อเฉพาะกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.422

ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เปิดรับข้อมูลข่าวสารจาก หนังสือ/คู่มือ มากที่สุด แต่จากคะแนนยังจัดอยู่ในระดับต่ำซึ่งหนังสือ/คู่มือ นับว่าเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง หนังสือจึงเป็นเครื่องมือ



อย่างหนึ่งที่จะทำให้ผู้ใฝ่ในการศึกษาเรื่องนั้น ๆ ได้พัฒนาไม่มีวันสิ้นสุดก่อให้เกิดความรู้ที่ถูกต้อง และทัศนคติที่ดี สร้างความมั่นใจที่จะใช้สมุนไพรมานำไปสู่การใช้สมุนไพรมากขึ้นและถูกต้อง และโดยภาพรวมแล้วพบว่า มีการเปิดรับสื่อเฉพาะกิจอยู่ในระดับต่ำ จึงส่งผลให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีอยู่ในระดับต่ำ

5) การเปิดรับสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีอยู่ในการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.402 กล่าวคือ การเปิดรับสื่อมวลชนอยู่ในระดับต่ำ (เปิดรับน้อย) ทำให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา (2560) พบว่า การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีอยู่ในการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีอยู่ในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.441

ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อมวลชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีอยู่ในการดูแลสุขภาพจาก อินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ มากที่สุด แต่จากคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีอยู่ในระดับต่ำ ถึงแม้ว่าอินเทอร์เน็ต/เว็บไซต์ปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น จาก Smartphone สามารถเข้าถึงได้จากทุกพื้นที่ จากหลากหลายรูปแบบทั้งแอปพลิเคชัน YouTube Social media เป็นต้น ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถเสนอข้อมูลสั้น กระชับ เข้าใจง่าย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่า มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์อวดอ้างสรรพคุณของสมุนไพรมีเกินจริง รักษาครอบคลุมนได้หลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่ผลเสียต่อสุขภาพ อาจก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการใช้สมุนไพรมี และนำมาซึ่งการไม่ใช้สมุนไพรมีตามมาได้ และอาจเนื่องมาจากในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังเปิดรับสื่อมวลชนอยู่ในระดับต่ำจึงส่งผลให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีอยู่ในระดับต่ำ

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีในการดูแลสุขภาพ (ใช้น้อย) ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีอยู่ในระดับต่ำ และการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมีในของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมี เพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดและส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีที่ถูกต้อง อาจเริ่มจากความรู้เรื่องสรรพคุณของพืชสมุนไพรมีแต่ละชนิด จากสมุนไพรมีในสาธารณสุขมูลฐาน ข้อดีข้อเสีย โรคที่/ไม่ควรรักษาด้วยสมุนไพรมี หรือสมุนไพรมีในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนที่มารับบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้สมุนไพรมีใกล้ตัวเพื่อดูแลตนเอง ผ่านสื่อที่เข้าถึง และเข้าใจง่าย ตรงตามความต้องการของทุกช่วงวัย โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้สื่อสารชุดความรู้ เพื่อความน่าเชื่อถือ ประชาชนที่มารับบริการเกิดความมั่นใจในจริยธรรมจากการใช้สมุนไพรมีให้เข้าใจง่าย และขยายการเผยแพร่ข้อมูลแก่ชุมชนผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรมีตามความต้องการของประชาชน เพื่อนำไปส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรมีให้กับประชาชนได้ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง

### กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยสถาบัน เรื่อง พฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (สัญญารับทุนเลขที่ MD2562D001) ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณ ผู้บริหาร บุคลากรคณะแพทยศาสตร์ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร และคุณกรทิพย์ จีเพชร นักวิชาการสถิติ ที่ช่วยให้คำปรึกษาการใช้สถิติและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลจากงานวิจัยเป็นการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรมีในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุขและองค์การภาครัฐ – เอกชน. 2559. แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560–2564.นนทบุรี: บจก.ทีเอส อินเทอร์เน็ต.
- จารุวรรณ ศรีสร้อย พิไลวรรณ ถีพล และกาญจนา วงษ์สวัสดิ์. 2553. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาต้มสมุนไพรของประชาชนบ้านโคกกลาย ตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ชญาธาร สระถึง กนกกร มอหะหมัด อัสมาอี อาแซ คอริเยาะ อะแซ อุดมลักษณ์ คงประสม และคันทินยา ไทยเกิด. 2561. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาบาดแผลของประชาชน ตำบลกระดังงา อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา. หน้า 976 – 984. ใน: รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเครือข่ายภาคใต้ ครั้งที่ 3: ขับเคลื่อนวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีสู่นวัตกรรม สร้างมูลค่าเพื่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน. วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561. คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- ชนิภรณ์ กองถวิล. 2561. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. การศึกษาเฉพาะทางด้านสาธารณสุข ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง:สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยบูรพา. 105 หน้า.
- ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ. 2560. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี. ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. 88 หน้า.
- นภัสรัญณี ฤกษ์เรืองฤทธิ. 2553. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มถอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 130 หน้า.
- บุญญพัฒน์ ไชยมลล์ ต้ม บุญรอด และวิชชาดา สิมลา. 2555. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา. 7(2): 25-37.
- บุญญพัฒน์ ไชยมลล์ วิชชาดา สิมลา และต้ม บุญรอด. 2554. สถานะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน ตำบลแหลมโดนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารกรมอนามัย. 35(4): 97-106.
- พระราชบัญญัติ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร. 2562. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก. 45 หน้า.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล. 303 หน้า.
- ภิชณี วิจิรัตน์. 2562. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 28(2): 244–254.
- วิริญญา เมืองช้าง. 2560. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 141 หน้า.
- วิไลวรรณ ชัยณรงค์. 2554. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้นของประชาชนในเขตอำเภออัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 107 หน้า
- สมเกียรติยศ วรเดช บุญญพัฒน์ ไชยมลล์ เรณู สะแหละ และยุวดี กอมี. 2558. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านอำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 24(1): 50–59.
- สุกิจ ไชยขมภู พูนสุข ช่วยทอง วิราสิริรี วสิริสิริ และสุนันท์ ศลโกสม. 2555. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน ในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์. 19(2): 60-74.
- สันธิตาพร กลิ่นทอง. 2560. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี. หน้า 497 – 503. ใน: รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติราชภัฏเพชรบุรีวิจัยเพื่อแผ่นดินไทยที่ยั่งยืน ครั้งที่ 7 “สหวิทยาการ สู่ไทยแลนด์ 4.0” วันที่ 15 กรกฎาคม 2560. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- Best, J.W. 1977. Research in Education. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall, Inc. 403 pages.
- Bloom, B.S., Madaus, G.F. and J.T. Hastings. 1971. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw- Hill Book Company. 923 pages.
- Daniel, W.W. 1995. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences (6<sup>th</sup> ed.). John Wiley&Sons, Inc. 780 pages.
- Green, L. And M. Krueger. 1999. Health Promotion Planning An Education Approach (3ed.) Toronto: Mayfield Publishing Company.621 pages.
- Likert, R. 1967. The Method of Constructing and Attitude Scale. pp.90 - 95./n: Reading in Fishbein, M.(ed.), Attitude Theory and Measurement. New York: Wiley & Sons.