



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา



โรสนานี เหมตระกูลวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา



โรสนานี เหมตระกุลวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

FACTORS CORRELATION TO BEHAVIORS OF USING HERBS FOR
PRIMARY HEALTH CARE OF POPULATION IN YALA CITY
MUNICIPALITY, MEUANG DISTRICT, YALA PROVINCE



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

2019

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
FACTORS CORRELATION TO BEHAVIORS OF USING HERBS FOR
PRIMARY HEALTH CARE OF POPULATION IN YALA CITY MUNICIPALITY,
MEUANG DISTRICT, YALA PROVINCE

ผู้วิจัย นางสาวโรสนานี เหมตระกุลวงศ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.จีราพัทธ์ พลอยนิลเพชร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ)

.....ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คันธมาตร์ กาญจนภูมิ)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ดร.อัญชลี พงศ์เกษตร)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา รับรองวิทยานิพนธ์แล้ว

.....รักษาราชการแทน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศิริโชติ) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
ผู้วิจัย	นางสาวโรสนานี เหมตระกูลวงศ์ ปีการศึกษา 2562
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.จีราพัชร์ พลอยนิลเพชร
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ

บทคัดย่อ

วิจัยนี้เป็นการวิจัยรูปแบบสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เก็บข้อมูลช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2563 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 271 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ ปัจจัยด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีความสัมพันธ์ทิศทางบวก ในระดับต่ำ ส่วนตัวแปรด้านเพศ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

Thesis Title	Factors Correlation to Behaviors of Using Herbs for Primary Health Care of Population in Yala City Municipality, Meuang District, Yala Province	
Researcher	Miss Rosenanee Hemtrakoonwong	Academic year: 2019
Degree	Master of Public Health Program in Community Health	
Advisors	1. Dr. Jirapatch Ployninpeach 2. Dr. Kittiporn Nawsuwan	

Abstract

Objective of this cross-sectional survey research is to study the herbs using for self treatment and to study factors that relate to such usage of herbs in Yala city municipality, Sateng subdistrict, Muang district, Yala province. Survey data were collected during January – February 2020, the number of samples was 271 people. Data were analyzed with chi-squared statistic and Pearson correlation coefficient statistic.

The study found that most of the people had a moderate level of herbal consumption, which was 66.1%. The study of factors relating to herbs using for self treatment found that: Personal factors (age, status and education level) are related to herbs using for self treatment at significant level of 0.05. Knowledge factor is related to herbs using for self treatment with low positive correlation at significant level of 0.01. Attitude factor is related to herbs using for self treatment with low positive correlation at significant level of 0.05. While other variables (gender, occupation, monthly income and social support) is not related to herbs using for self treatment of people in Yala city municipality, Sateng subdistrict, Muang district, Yala province.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก ดร.จีราพัชร พลอยนิลเพชร ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และ ดร.อัญชลี พงศ์เกษตร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อคิด และคำแนะนำต่าง ๆ ที่ทรงคุณค่าเกี่ยวกับการศึกษาวิทยานิพนธ์ ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ กระตุ้นและผลักดันให้ผู้ศึกษาวิจัยได้เกิดความคิด มีแนวคิดที่จะศึกษาหาความรู้ที่แท้จริง รู้จักค้นคว้า หาความรู้ ข้อมูล และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่มีให้ จึงใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบคุณประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลาทุกคน ที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ทุกคนที่ร่วมทุกข์ร่วมสุข และช่วยเหลือกันด้วยดีมาตลอด ทั้งที่ให้คำแนะนำ รวมทั้งกำลังใจที่มีให้เสมอมา

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณครอบครัว และผู้มีพระคุณต่อผู้ศึกษาวิจัยทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่คอยสนับสนุนทุ่มเททั้งกำลังกาย กำลังใจ และกำลังใจทรัพย์ ในทุกเรื่องที่เป็นผลดีต่อผู้ศึกษาวิจัยด้วยความเมตตาตลอดมา

โรสนานี เหมตระกูลวงศ์

มิถุนายน 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(7)

บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
สมมติฐานการวิจัย	2
ขอบเขตการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพรมะนาว	22
สมุนไพรมะนาวในงานสาธารณสุขมูลฐาน	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
แบบแผนการวิจัย	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 (ต่อ)	
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	45

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	46
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล	49
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค	50
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค	53
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้สมุนไพรรักษาโรค	56
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค	58
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค	61
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
สรุปผล	68
อภิปรายผล	70
ข้อเสนอแนะ	75
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	83
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	84
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	86
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	90
ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ	100
ประวัติผู้วิจัย	108

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากการหากกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified Random Sampling) ตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling)	38
2	จำนวน และร้อยละของจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	49
3	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษา เป็นรายชื่อ	50
4	จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษา	52
5	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้สมุนไพรรักษา จำแนกเป็นรายชื่อ	53
56	จำนวน ร้อยละ ของระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษา	55
7	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษา จำแนกเป็นรายชื่อ.....	56
8	จำนวน ร้อยละ ของระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษา ...	58
9	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษา จำแนก เป็นรายชื่อ	58
10	จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษา	60
11	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านเพศ กับพฤติกรรมใช้สมุนไพรรักษา	61
12	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านสถานภาพกับพฤติกรรมใช้สมุนไพรรักษา	62
13	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านอาชีพ กับพฤติกรรมใช้สมุนไพรรักษา	63
14	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านระดับการศึกษา กับพฤติกรรมใช้ สมุนไพรรักษา	64
15	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านอายุ และรายได้ต่อเดือน ปัจจัยด้าน ความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมใช้ สมุนไพรรักษา	65

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	4

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมุนไพรไทยมีประวัติศาสตร์ความเป็นมาอันยาวนานควบคู่กับสังคมไทยนับตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัย ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังจะเห็นเป็นส่วนประกอบในอาหารคาว หวาน ยารักษาโรค ใช้ในการดูแลสุขภาพ และยาอายุวัฒนะ กระทั่งการเสริมความงาม ภูมิปัญญาเหล่านี้ได้รับการสั่งสม สืบทอด และพัฒนาต่อเนื่อง สร้างคุณค่า และมูลค่าให้แก่สมุนไพรไทยจนถึงปัจจุบัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2559) ซึ่งในคราวประชุมคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้มีข้อสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาพืชสมุนไพรไทยให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ และสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพร

จากสถิติการนำเข้ายาแผนปัจจุบันในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2556 เป็นมูลค่า 87,717.296 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2558 เป็นมูลค่า 98,383.840 ล้านบาท (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2558) รายงานมูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน และยาสมุนไพรของอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2562 ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 มูลค่ายาแผนปัจจุบัน 233,875,757.66 ล้านบาท มูลค่ายาสมุนไพร 4,269,374.37 ล้านบาท (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2562) จะเห็นได้ว่าจากข้อมูลข้างต้น มูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันมีการใช้ที่สูงกว่าการนำเข้ายาสมุนไพร

ด้วยบริบทพื้นที่ของเทศบาลนครยะลา มีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นภูเขา เนินเขา และหุบเขา พื้นที่ส่วนใหญ่ปกคลุมด้วยป่าดงดิบ และมีทรัพยากรป่าไม้ที่ยังคงความอุดมสมบูรณ์ เป็นพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีปัญหาจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ทำให้การรับบริการสาธารณสุขภาครัฐ ประสบปัญหาในการจัดการเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพยามค่ำคืน ประชาชนต้องจัดระบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงด้านความปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเดินทางไปยังสถานพยาบาล โดยจากการลงพื้นที่ชุมชนพบว่า ประชาชนในพื้นที่เทศบาลนครยะลา มีการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นการใช้ตามองค์ความรู้ที่สั่งสมกันมา หรือจากการบอกต่อจากผู้มีประสบการณ์ใช้ โดยแหล่งของสมุนไพรที่มีการนำมาใช้ส่วนใหญ่ได้มาจากแหล่งธรรมชาติ และจากการนำต้นพันธุ์มาเพาะปลูกบ้าง ซึ่งส่วนใหญ่เน้นเครื่องเทศหรือสมุนไพรที่ใช้ประกอบอาหารเป็นหลัก จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานให้ถูกกับโรคในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สมุนไพรตัวเดียวเพื่อการรักษาโรคหรืออาการเบื้องต้นที่พบบ่อย ๆ (นำพร อินสิน, 2555) เพื่อลดการใช้จ่ายของประเทศ และประชาชนในครอบครัว ลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน การช่วยเหลือให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิต

ที่ดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยเหลือให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากปัญหาดังกล่าว หากประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองได้จะทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและเป็นความสุขที่ยั่งยืน ไม่ต้องเป็นภาระต่อครอบครัว และสังคม นอกจากนี้ ลักษณะการเจ็บป่วย และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้ ส่งผลให้มีแนวคิดในการใช้สมุนไพร เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคและการเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งช่วยสร้างความมั่นคงให้กับสุขภาพ และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอีกทางหนึ่งด้วย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาความรู้ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
3. ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
4. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตัวแทนของแต่ละครัวเรือน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากฐานข้อมูลประชากร

ของเทศบาลนครยะลา ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 10,024 ครั้วเรือน (เทศบาลนครยะลา, 2562) จากนั้นทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power 3.1.9.4 (Erdfelder, E. Faul, F and Buchner, 2014) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 271 ครั้วเรือน

2. ขอบเขตตัวแปร

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

3. ขอบเขตเนื้อหา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.2 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.3 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.4 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

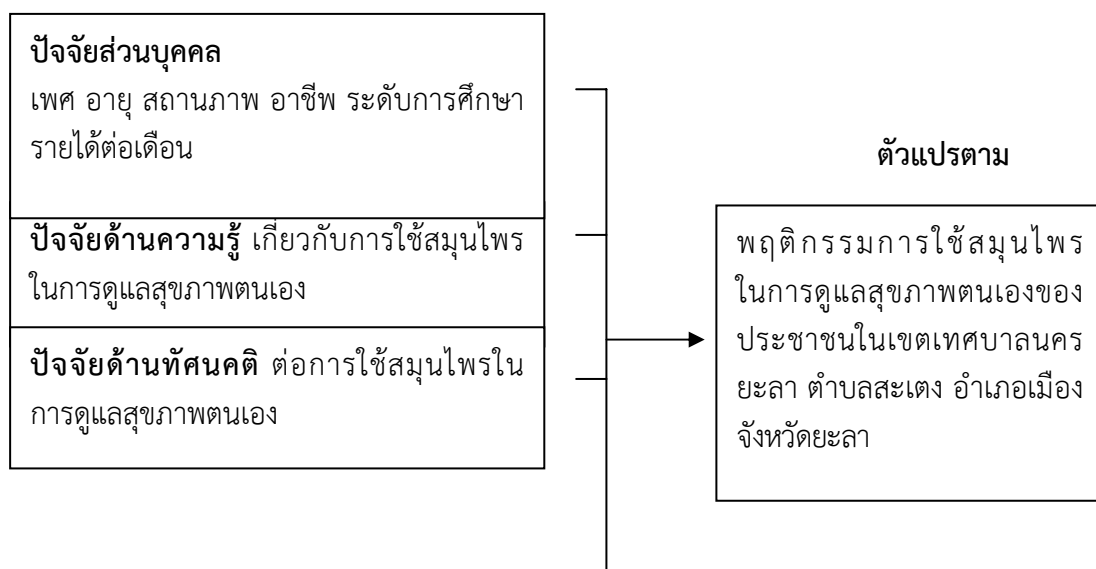
4. ขอบเขตระยะเวลา

การศึกษานี้จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตัวแปรอิสระ



ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการใช้
สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้ในการรักษาโรคและอาการ คือ กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ กลุ่มโรคผิวหนัง และกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ
2. ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร หมายถึง ประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา รู้จักชนิด สรรพคุณ ส่วนที่ใช้ และวิธีการใช้สมุนไพร
3. ประชากร หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
4. อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ถ้ามากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปีเต็ม
5. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานในการรักษาโรคเบื้องต้น โดยจำแนกออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบผิวหนัง และกลุ่มโรคเจ็บป่วยอื่นๆ
6. ทศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีความรู้สึกรู้จักคิด ความเชื่อของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
7. แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีความพึงพอใจ การได้รับความช่วยเหลือหรือข่าวสารในรูปแบบต่างๆ การได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้วิจัยได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทาง และวิธีการดำเนินงานให้บุคลากรทางสาธารณสุขใช้ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น
3. นำผลการวิจัยไปเป็นฐานในการจัดการกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถในการดูแลตนเอง และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข
4. หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์การพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้มีศึกษาแนวคิด/ทฤษฎีตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย
 - 1.1 พฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 การดูแลสุขภาพตนเองของโอเล็ม (Orem)
 - 1.3 แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
 - 1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP)
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร
3. สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพ

คนไทยทุกกลุ่มวัย ต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีสาเหตุสำคัญจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3อ.2ส. (พฤติกรรมออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และ สุรา) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยมีปัจจัยหลักจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และปัจจัยล้อมทางสังคมและทางกายภาพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพะดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ประกาย จิโรจน์กุล (2556) ได้ให้คำจำกัดความพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นลักษณะประจำของบุคคลหรือคุณสมบัติของบุคคลเกี่ยวกับ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และส่วนประกอบอื่น ๆ เกี่ยวกับความรู้ ความคิด ทศนคติ บุคลิกลักษณะต่าง ๆ รวมทั้งภาวะด้านอารมณ์ ความพอใจ และลักษณะประจำที่ฝังลึกและแสดงออกพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนเห็นได้ชัด มีการกระทำ และทำเป็นนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำทุกอย่างของบุคคล ทั้งที่สามารถสังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าการกระทำนั้นเกิดขึ้น ซึ่งการกระทำนั้นเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี หรือไม่ดีได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ ความคิด ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และแรงจูงใจในการกระทำ เป็นต้น

1.1 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล (2550: 11) โดยทั่วไปพฤติกรรมสุขภาพของคนจำแนกได้ 3 ประเภท ดังนี้

1) พฤติกรรมเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรือพฤติกรรมการรักษาโรคเป็นการแสดงออก หรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วย หรือความผิดปกติของร่างกายจิตใจ หรือสังคมเกิดขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ คือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ และการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ค่านิยมความเชื่อดั้งเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานบริการสาธารณสุขที่มีในชุมชน โดยมีการศึกษาแล้วถามว่า พฤติกรรมการเจ็บป่วยนั้นประชาชน หรือบุคคลต่าง ๆ จะมีพฤติกรรมในการรักษาโรคต่างกันด้วยสาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุคือ อาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ประชาชนจะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน และคนต่างกลุ่มต่างเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ จะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน

2) พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ตามปรัชญาของสาธารณสุข การป้องกันโรคเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาสุขภาพ เพราะการทำให้บุคคลไม่ป่วยย่อมเป็นการง่าย และประหยัดกว่าการดูแลรักษาพยาบาล เมื่อบุคคลนั้น ๆ เจ็บป่วย การป้องกันโรคติดต่อ และการป้องกันโรคไม่ติดต่อ จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการควบคุมโรคและดำเนินงานสาธารณสุข

3) พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาสุขภาพ และการดำเนินงานสาธารณสุข มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ และการดำรงชีวิตตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงตาย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วยซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

Bloom, Krathohl Bloom and Macia (1971 อ้างถึงใน จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550: 13-15) แบ่งลักษณะของพฤติกรรมได้ 3 องค์ประกอบตามแนวความคิดทางพฤติกรรมด้านการศึกษา ได้แก่

1) พฤติกรรมสุขภาพด้านพุทพิสัยหรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถทักษะทางสติปัญญา ซึ่งเริ่มต้นจากระดับความรู้ง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิด และพัฒนาสติปัญญาขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับขั้น ประกอบด้วยขั้นตอน 6 ขั้นตอน ดังนี้ ความรู้ ความเข้าใจ การประยุกต์ หรือนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2) พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตพิสัยหรือด้านทัศนคติ (Affective Domain) เป็นความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ ทัศนคติ การให้คุณค่า การรับรู้ การเปลี่ยนหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ซึ่งเป็นเรื่องภายในจิตใจของบุคคล กระบวนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ การรับหรือการให้ความสนใจ การตอบสนอง การสร้างคุณค่าและค่านิยม การจัดระบบหรือการจัดกลุ่มค่า และการแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ

3) พฤติกรรมสุขภาพด้านทักษะพิสัยหรือด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายหรือความสามารถในการแสดงออกทางกาย ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยกระบวนการทางพฤติกรรมในระดับต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว คือ ด้านความรู้ และทัศนคติ พฤติกรรมนี้เมื่อแสดงออกมาจะประเมินผลได้ง่าย แต่ในการเกิดขึ้นของพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลา เพราะการตัดสินใจหลายขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้ การเลียนแบบ การทำตามแบบ การมีความถูกต้อง การกระทำอย่างต่อเนื่อง และการกระทำโดยธรรมชาติ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ มีด้วยกัน 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 ด้าน ต้องอาศัยระยะเวลา เพราะในแต่ละด้านมีขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

1.3 องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล (2550: 98-103) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการเจ็บป่วย การป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการมีส่วนร่วม เป็นผลจากองค์ประกอบหลายอย่าง ดังนี้

1) องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การจูงใจ ทัศนคติ อารมณ์ และความสามารถ องค์ประกอบเหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติทั้งขณะเจ็บป่วย และไม่เจ็บป่วยด้วย

2) องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม การเรียนรู้และการพัฒนา แนวคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติที่บุคคลได้รับจากอิทธิพลของสังคมนี้อาจครอบคลุมถึงพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งจะกล่าวดังต่อไปนี้

2.1) ครอบครัว เป็นสถาบันสังคมที่สำคัญที่สุด และเป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์ และร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างสมาชิกในครอบครัว ในสังคมแต่ละแห่งจะกำหนดบทบาทแต่ละครอบครัวไว้ ซึ่งขึ้นอยู่กับประเพณีของแต่ละแห่ง ซึ่งหมายความว่า สมาชิกทุกคนมีบทบาทปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน เช่น รักกัน เอาใจกัน สั่งสอนกัน ทำกิจกรรมร่วมกันช่วยเหลือกัน เป็นต้น ไม่ใช่ต่างคนต่างอยู่ ครอบครัวจะเป็นสถาบันที่ถ่ายทอดรักษาวินัยธรรม สมาชิกจะถ่ายทอด และรับแบบของความประพฤติ การปฏิบัติ ตลอดจนความเชื่อต่าง ๆ

2.2) กลุ่มบุคคลในสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก เช่น ในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันมักจะมีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น พฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เขายึดถืออาจจะมีผลดี และผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมนั้น จะมีมากน้อยขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพหรือการยึดกันของกลุ่ม

2.3) สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันของบุคคลจะมีผลทำให้พฤติกรรมอนามัยของบุคคลแตกต่างกัน การปฏิบัติของสมาชิกในชุมชนที่มีสถานภาพสังคมแตกต่างกันนี้จะเกี่ยวข้องกันกับตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา และเศรษฐกิจด้วย

2.4) วัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง มนุษย์จะคิดสร้างระเบียบ กฎเกณฑ์วิธีในการปฏิบัติ ตลอดจนระบบความเชื่อ ความคิด ความรู้ และเทคโนโลยีต่าง ๆ ในการควบคุม และใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ วัฒนธรรมจะรวมไปถึงภาษาพูด ภาษาเขียนทั้งสิ่งที่มนุษย์ได้เรียนรู้จากสังคม ซึ่งได้แก่ วิธีการครองชีวิต วิถีความคิด ความรู้ ความเชื่อในขนบธรรมเนียมประเพณีบางอย่าง กฎข้อบังคับและอื่น ๆ สิ่งดังกล่าวทั้งหมดนี้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมาก

2.5) ศาสนา มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก และมีผลต่อสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน คำสอนในพุทธศาสนาบางอย่างกลายเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีไทยไป เช่น มารยาทในการรับประทานอาหาร ให้รับประทานแต่พอควร นอกจากนี้หลักธรรมทางพุทธศาสนายังสอนให้คนรู้จักการปรับตัวทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ซึ่งถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องก็จะช่วยให้มีสุขภาพจิตดี และสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ ในกลุ่มบุคคลที่นับถือศาสนาต่างกัน หลักคำสอนแต่ละศาสนาย่อมจะมีผลต่อสุขภาพมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละศาสนา คำสอน และความเคร่งศาสนาของผู้นับถือด้วย

3) องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ รายได้มีผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ฐานะเศรษฐกิจจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับการศึกษา ถ้าฐานะเศรษฐกิจไม่ดีก็มักมีการศึกษาต่ำ ซึ่งจะมีผลทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีทัศนคติที่ไม่ดี และปฏิบัติไม่ถูกต้อง

4) องค์ประกอบด้านการศึกษา ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคลดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ

5) องค์ประกอบด้านการเมือง นโยบายการปกครองประเทศจะเป็นองค์ประกอบสำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ โดยอาจใช้กฎหมายในการควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม การใช้กฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ จึงต้องอาศัยกิจกรรมการศึกษาในด้านอื่น ๆ ที่จะช่วยให้ประชาชนได้เกิดความเข้าใจถึงความสำคัญ ความจำเป็น ตลอดจนรายละเอียดด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัตินั้นได้ถาวร และปฏิบัติเป็นนิสัยสืบไป

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยสรุปได้ว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีด้วยกันหลายองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านจิตวิทยา ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านการเมือง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้กลุ่มบุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

2. การดูแลสุขภาพตนเองของโอเล็ม (Orem)

Orem (2001) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ คือ มีความรู้ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำและความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี รับรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ การกระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการล้มเหลวที่น้อยที่สุด จนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ มีกำลังใจและความตั้งใจสูงตั้งแต่ เริ่มปฏิบัติจนถึงสิ้นสุด ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) เป็นปัจจัยพื้นฐานบางส่วนของ การดูแลตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเอง เพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับ บุคคล ทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

1.1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1) บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2) รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3) หลีกเลี่ยงความผิดปกติจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดพิษ

1.2) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1) จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม

1.2.2) จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการจัดการโครงสร้าง และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย 15

1.2.3) ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3) รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1) การเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2) รับรู้และสนใจถึงความต้องการ การพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3) ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4) รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1) คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา ซึ่งเป็นที่พึงของตนเอง และสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอ ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2) ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3) ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5) ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1) สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5.2) จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.5.3) หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.5.4) ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ

1.6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระเบียบสังคมและความสามารถของตนเอง

1.6.1) พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2) ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3) ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล

1.6.4) ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่

ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self - care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การ คลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสีย หรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่ง ออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1) พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และ พัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่าง การคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2) ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการสื่อเพื่อบรรเทาเบาบาง อารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสีย ญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ ต่างๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Selfcare Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติ หรือมีความพิการของ โครงสร้างและ หน้าที่ของบุคคล เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย รวมทั้งผลกระทบจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของ แพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้คือ

- 3.1) แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 3.2) รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนา การของตนเอง
- 3.3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4) รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของ การรักษาหรือจากโรค
- 3.5) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสม ในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของ การวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลในประเด็นนี้บุคคล จะต้อง มีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือ บรรเทาเบาบาง ผลที่เกิดจากพยาธิ สภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเองในแง่ ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ความต้องการ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการได้รับการตอบสนองและเมื่อเกิดการ เจ็บป่วยจะต้องปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นซึ่งเกิดจาก ภาวะเจ็บป่วย แต่ในขณะเดียวกันจะต้องดัดแปลงกิจกรรมการ ดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตาม ระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่ง โครงสร้างและหน้าที่ปกติ และเพื่อ ส่งเสริมการพัฒนาการและมีส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเล็ม (Orem) สำหรับการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนใน 3 ด้าน คือ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป ได้แก่ การใช้สมุนไพรมาปรุงอาหารในการบริโภค และการเลือกสมุนไพรมาใช้รักษา หรือบรรเทาอาการ เจ็บป่วยเบื้องต้น 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของประชาชน และ 3) การดูแล

ตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา

3. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) House (1985 อ้างถึงใน สรวงศ์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2539)

1) แรงสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความ ช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่ง อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) Caplan (1976: 39-42) ได้ให้คำจำกัดความ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ Pilisuk (1982: 20) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าได้ รับ การยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

2) แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิกลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพ ระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็น กลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลใน สังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามี การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่ง ปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทาง อารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครูพระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3) องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (Pilisuk, 1982: 20) หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

3.1) ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน

3.2) ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

3.2.1) ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามี ความเอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

3.2.2) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สีกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

3.2.3) ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่ง ของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3.3) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

4) ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม House (1985 อ้างถึงใน Glanz, K. and Rimer, Barbara K 1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

4.1) Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การ แสดงถึงความห่วงใย

4.2) Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

4.3) Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารรูปแบบ ต่าง ๆ

4.4) Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) สำหรับการการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพตนเองของประชาชน 4 ด้าน คือ 1) Emotional Support คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การ แสดงถึงความห่วงใย 2) Appraisal Support คือ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล เช่น การให้ ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3) Information Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารรูปแบบ ต่าง ๆ 4) Instrumental Support คือ การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม

Zimbardo (1977) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ คือ ถ้ามีความรู้ และความ เข้าใจทัศนคติก็จะมีการเปลี่ยนแปลง และเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงย่อมทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงตามมา ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบต้องมีความเชื่อมโยงกัน ดังนั้น หากต้องการให้บุคคลเกิดการยอมรับที่จะปฏิบัติสิ่งใด จำเป็นต้องให้บุคคลนั้นมีความรู้ และความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวเสียก่อน ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญ กับ 3 ตัวแปร คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) การยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารหรือ เรียกสั้น ๆ ว่า “KAP” โดยอธิบายบทบาทของสื่อมวลชนว่าเป็นตัวแปรต้นที่นำการพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ และอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อการพัฒนา ด้วยเหตุนี้สื่อมวลชน จึงมีบทบาท

สำคัญในการเผยแพร่ ข่าวสารต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนในสังคมทราบว่าขณะนี้สังคมมีปัญหาอะไร เมื่อประชาชนรับทราบข่าวสารนั้น ๆ ย่อมก่อให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมซึ่งมีความสัมพันธ์เป็นลูกโซ่

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2553) ได้กล่าวว่า ความรู้ การรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมาก จะได้รับผ่านประสบการณ์ เมื่อการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่ง เราถูกจัดระบบเป็นโครงสร้างของ ความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความทรงจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ความรู้จึงเป็นความจำที่ผ่านการเลือกสรร สอดคล้องกับให้สภาพจิตใจของแต่ละบุคคล รวมทั้งเป็นกระบวนการภายในที่ผู้อื่นรับรู้ ได้ จากการอนุมานมากกว่าการสังเกตโดยตรง อนึ่งผลกระทบเชิงความรู้ ที่มีต่อผู้รับสารนั้น อาจมี สาเหตุมาจาก 5 ประการ คือ

1) การตอบข้อสงสัย การสื่อสารมักสร้างความสับสนให้กับสมาชิกในสังคม ผู้รับสาร จึงมักแสวงหา สารสนเทศโดยการอาศัยสื่อทั้งหลายเพื่อตอบข้อสงสัย และความสับสนของตน

2) การสร้างทัศนคติ ผลกระทบเชิงความรู้ ต่อการปลูกฝังทัศนคติ ส่วนมากนิยมใช้กับ สารสนเทศที่เป็น นวัตกรรม เพื่อสร้างทัศนคติ ให้คนยอมรับการแพร่ นวัตกรรมนั้น ๆ ในฐานะความรู้

3) การกำหนดวาระ เป็นผลกระทบเชิงความรู้ ที่สื่อเผยแพร่ออกไปเพื่อให้ ประชาชน ตระหนักและ ผูกพันกับประเด็นวาระที่ สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยม ของสังคมแล้ว ผู้รับสาร ก็จะเลือกสรรสารสนเทศนั้น

4) การเพิ่มพูนระบบความเชื่อ การสื่อสารสังคมมักจะเผยแพร่ ความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ ด้านต่างๆ ไปสู่ประชาชนจึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อถือที่ หลากหลาย และลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นเรื่อยๆ

5) การรู้แจ้งต่อค่านิยม ความขัดแย้งเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์เป็นภาวะปกติ ของสังคม สื่อมวลชน ที่นำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับสารเข้าใจค่านิยมชัดเจน ขึ้น

การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถในการระลึกถึงเรื่องราว ข้อเท็จจริง หรือ ประสบการณ์ต่าง ๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์เดิมที่บุคคลได้รับคำสอน การบอกกล่าว การ ฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากตำรา จากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ (ไพศาล หวังพานิช, 2546: 96 - 104)

1) ถ้ามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหา ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของ เรื่องราวทั้งหลาย ประกอบด้วยคำถามประเภทต่าง ๆ เช่น ศัพท์ นิยาม กฎ ความจริง หรือรายละเอียด ของเนื้อหาต่าง ๆ

2) ถ้ามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ตามแบบแผน ประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติงานทั้งหลาย เช่น ถ้ามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น แนวโน้ม การจัด ประเภทและหลักต่าง ๆ

3) ถ้ามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการ ของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหาลักษณะร่วม เพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลักหรือหัวใจของ เนื้อหานั้น

สรุปได้ว่า การวัดความรู้ คือ บททดสอบความเข้าใจในเนื้อเรื่อง วิธีการดำเนินการ ความรู้ รวบยอด ซึ่งเป็นการระลึกเรื่องราว ข้อเท็จจริงที่เคยเกิดขึ้น จากคำสอน ตำรา และประสบการณ์ต่าง ๆ

สุนทรีย์ ประทีปอนันต์ (2540) ได้กล่าวว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้มีอยู่หลายชนิด แต่ละชนิดมีความเหมาะสมในการวัดความรู้ตามลักษณะที่ต่างกันไป ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบ ซึ่งรูปแบบของการทดสอบมี 3 ลักษณะ คือ

1) ข้อสอบปากเปล่า เป็นการสอบโดยใช้การโต้ตอบด้วยวาจาหรือคำพูดระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรง หรือบางทีเรียกว่าการสัมภาษณ์

2) ข้อสอบข้อเขียน แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

2.1) แบบความเรียง เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบายเรื่องราวเกี่ยวกับความรู้

2.2) แบบจำกัดคำตอบ เป็นข้อสอบที่ให้ผู้ตอบพิจารณาเปรียบเทียบตัดสิน

ข้อความ มี 4 แบบ คือ แบบถูกผิด แบบเติมคำ แบบจับคู่ แบบเลือกตอบ

3) ข้อสอบภาคปฏิบัติ ข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ตอบสนองออกมาด้วยคำพูดหรือการเขียนใด ๆ แต่มุ่งแสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริงมักเป็นข้อสอบในเนื้อหาวิชาที่ต้องการให้ปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดมีความเหมาะสมในการวัดความรู้ตามคุณลักษณะที่แตกต่างกันไป แต่จะกล่าวถึง เฉพาะแบบทดสอบ (Test) ซึ่งเป็นที่นิยมใช้มาก (อุตร ขำถนอม, 2542: 10)

1) ข้อสอบปากเปล่า เป็นการสอบโดยใช้การโต้ตอบด้วยวาจา หรือคำพูดระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรง บางครั้งเรียกว่า “การสัมภาษณ์”

2) ข้อสอบข้อเขียน แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

2.1) แบบเรียงความ เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบายเรื่อง บรรยาย ประพันธ์ หรือวิพากษ์วิจารณ์ เรื่องราวเกี่ยวกับความรู้

2.2) แบบจำกัดคำตอบ เป็นข้อสอบที่ให้ผู้ตอบ พิจารณาเปรียบเทียบตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่าง ๆ มี 4 แบบ คือ แบบถูกผิด แบบเติมคำ แบบจับคู่ และแบบเลือกตอบ

3) ข้อสอบภาคปฏิบัติ ข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ตอบสนองออกมาด้วยคำพูดหรือการเขียนเรื่องใด ๆ แต่ให้แสดงถึงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง มักเป็นข้อสอบในเนื้อหาวิชาที่ต้องการให้ปฏิบัติจริง

สรุปได้ว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้มีอยู่หลายชนิดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในการวัดความรู้ แต่ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ ซึ่งมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับหลักในการแบ่งตามจุดมุ่งหมายในการสร้างเครื่องมือ ในงานวิจัยเล่มนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์แล้วจึงใช้แบบถูกผิด ทั้งนี้เพราะตัวเลือกแต่ละตัว จะมีโอกาสถูกเลือกพอ ๆ กัน แบบทดสอบแต่ละข้อใช้เวลาตอบน้อย และมีวิธีการตอบง่ายต่อการเข้าใจเพราะมีโอกาสเลือกเพียง 2 ตัวเลือก

ทัศนคติ (Attitude)

เป็นดัชนี ชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้ สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ ต่าง ๆ โดยทัศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นพรมแดนเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับพฤติกรรม นอกจากนี้ยังเป็นมิติ ของการประเมินเพื่อแสดงว่าชอบ หรือ ไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่ง โดยเชดส์คัตต์ โกวาสีร์ (2520) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นผลต่อเนื่องมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ตลอดจนเป็นตัวกำหนดให้บุคคลแสดงพฤติกรรม

หรือมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ทั้งการสนับสนุนหรือการคัดค้าน ก็ได้ Katz and Scotland E. (1959) ได้จำแนกองค์ประกอบของทัศนคติไว้ 3 ประเภทด้วยกันคือ

- 1) องค์ประกอบทางด้านความคิดหรือความรู้ความเข้าใจ
- 2) องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก
- 3) องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม

โดยองค์ประกอบทางด้านความคิดหรือความรู้ ความเข้าใจนับว่าเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของ ทัศนคติและองค์ประกอบนี้จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคลซึ่ง แสดงออกในรูปแบบแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นเชิงบวกหรือเชิงลบขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และการเรียนรู้ของความรู้สึกที่มีต่อวัตถุหรือปรากฏการณ์นั้น ๆ เป็นสำคัญ นอกจากการจำแนกองค์ประกอบของทัศนคติออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมยังสามารถพิจารณาทัศนคติ โดยมุ่งเพียงองค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้ สึก ซึ่งมีแกนกลางอยู่ที่การประเมิน โดย Thurstone (1946) นิยามว่าทัศนคติ หมายถึง ระดับความเข้มข้นของ อารมณ์ ความรู้ สึกเชิงบวก (สนับสนุน) หรือเชิงลบ (ต่อต้าน) ซึ่งได้จากการประเมินในจิตใจ ทั้งนี้อารมณ์ ความรู้สึกเชิงบวก ได้แก่การชอบพอ การปกป้อง หรือการทำให้ส่วนอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบ ได้แก่ การเกลียด การไม่ชอบ การทำลาย หรือ มีปฏิกิริยาต่อต้านไม่เพียงเท่านี้ นักวิชาการส่วนหนึ่งให้ ความเห็นว่า “แหล่งข่าว” คือปัจจัยที่ทำให้ทัศนคติของบุคคลเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเป็นบุคคลเดียว กลุ่มบุคคลหนังสือพิมพ์ วิทยุหรือ โทรทัศน์ โดยทั่วไปแหล่งข่าวต่าง ๆ จะมีลักษณะแตกต่างกันทั้งในด้านความสามารถความดึงดูดความสนใจ ความคุ้นเคยความเป็นมิตรจากการศึกษาพบว่าแหล่งข่าวที่มีความสามารถมีความคุ้นเคยสามารถดึงดูดความ สนใจ และมีอำนาจจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมากกว่าแหล่งข่าวที่ไม่มีคุณสมบัติข้างต้น ส่วน องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น เนื้อหาข่าวสาร (ครอบคลุมถึงภาษาความยากง่ายคำที่ใช้ ฯลฯ) และตัวผู้รับสาร ก็เป็นองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เช่นกัน (สุภาพงษ์ ระรวยทรง, 2535)

หลักการวัดทัศนคติ

บุญธรรม กิจปริดาภิรุต (2554: 308 - 311) กล่าวว่า หลักการวัดทัศนคติมีหลักการเบื้องต้น 3 ประการ ได้แก่

1) เนื้อหา (Content) การวัดทัศนคติต้องมีสิ่งเร้าหรือเรื่องไปกระตุ้นให้แสดงท่าทีออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด

2) ทิศทาง (Direction) กำหนดให้ทัศนคติมีทิศทางเป็นเส้นตรง และต่อเนื่องกันในลักษณะเป็นซ้ายหรือขวา บวกหรือลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง และเห็นด้วยไปเรื่อย ๆ จนถึงความรู้สึกเฉย และลดต่อไป เป็นเห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นเส้นตรงเดียวกัน และต่อเนื่องกัน

3) ความเข้มข้น (Intensity) กิริยาท่าทีและความรู้สึกที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้า มีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มข้นสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใด จะมีความรู้สึกหรือกิริยารุนแรงมากกว่าระดับความรุนแรงหรือความเข้มข้นเป็นความรู้สึกค่าหรือตัวเลขที่ประเมินได้ จึงเป็นตัวเลขเชิงความรู้สึก ถ้าให้ตัวเลขเหมือนกันแสดงว่า มีความรุนแรงหรือเข้มข้นเท่ากัน

การวัดทัศนคติทำให้เราเข้าใจทัศนคติของบุคคลและสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ได้ การวัดทัศนคติอาจทำได้หลายแบบ ดังนี้ (สุชา จันทน์เอม, 2541: 243 - 244)

1) Scaling Technique เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้วัดทัศนคติ มีอยู่ 2 แบบ คือ

1.1) วิธีของเธอร์สโตน (The Thurstone Method)

แบบนี้ประกอบด้วยประโยคต่าง ๆ ประมาณ 10 – 20 ประโยคหรือมากกว่านั้น ประโยคต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นตัวแทนของระดับความคิดเห็นต่าง ๆ กัน ผู้ถูกสอบจะต้องแสดงให้เห็นว่าเขาเห็นด้วยกับประโยคใดบ้าง ประโยคหนึ่ง ๆ จะกำหนดค่าเอาไว้ คือกำหนดเป็น Scale Value ขึ้น เริ่มจาก 0.0 ซึ่งเป็นประโยคที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดเรื่อย ๆ ไปถึง 5.5 สำหรับประโยคที่มีความรู้สึกเป็นกลาง ๆ จนกระทั่งถึง 11.0 ซึ่งมีค่าสูงสุดสำหรับประโยคที่พึงพอใจมากที่สุด

1.2) วิธีของลิเคิร์ต (The Likert Technique)

มาตราส่วนแบบนี้ประกอบด้วยประโยคต่าง ๆ ซึ่งแต่ละประโยคผู้ถูกทดสอบจะแสดงความรู้สึกของตนออกมา 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ละระดับมีคะแนนให้ไว้ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คะแนนของคนหนึ่ง ๆ ได้จากคะแนนรวมจากทุก ๆ ประโยค

2) Polling การหยั่งเสียงประชาชน ส่วนมากใช้กับการเลือกตั้งพรรคการเมือง หรือที่ทำอะไรเกี่ยวกับประชาชน ก็ต้องมีการตรวจสอบ หยั่งเสียงกันเพื่อหยั่งดูว่ามหาชนมีความรู้สึกในเรื่อง ๆ นั้นอย่างไร เช่น การลดกำลังอาวุธ การเลือกตั้งพรรคการเมืองที่ประชาชนนิยม เป็นต้น ผลการหยั่งเสียงจะออกมามตรงหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับวิธีการสุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นตัวแทนของประชากรได้หรือไม่

3) Questionnaire คือ การใช้แบบสอบถามว่าเห็นด้วยหรือไม่ ดีหรือไม่ดี โดยการแบ่งการสอบถามออกเป็น 2 แบบ คือ

3.1) Fixed – Alternative Question คือ คำถามที่ถามเฉพาะ เจาะจงลงไปแล้วให้ตอบตามเรื่องที่ถามเท่านั้น

3.2) Open – Ended Question คือ คำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม แล้วนำความคิดเห็นหรือความรู้สึกของคนส่วนมากมาจัดกลุ่มดูว่า เขาเหล่านั้นมีความรู้สึกอย่างไรหรือทัศนคติอย่างไร

สรุปได้ว่า การวัดระดับทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อาจทำได้หลายแบบ แต่ในวิจัยเรื่องนี้ ได้ใช้การวัดระดับทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแบบวิธีของลิเคิร์ต โดยใช้ข้อความเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งสอบถามความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้นแล้วให้บุคคลนั้นแสดงความรู้สึกที่มีต่อข้อความดังกล่าว ซึ่งมาตรฐานประมาณค่าแบบลิเคิร์ตแต่ดั้งเดิมมี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งได้ปรับให้เหลือ 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ทั้งนี้เพราะเพื่อให้มีความสอดคล้องในการแบ่งกลุ่มหาความสัมพันธ์ของตัวแปร และอาศัยเกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของเบสท์ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับการวัดที่ต้องการ

พฤติกรรม (Behavior)

เป็นการแสดงออกของบุคคลซึ่งมี พื้นฐานมาจากความรู้และทัศนคติ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือการที่บุคคล มีพฤติกรรมแตกต่างกันก็เนื่องมาจากมีความรู้และทัศนคติแตกต่างกัน ซึ่งความ แตกต่างนั้นเป็นผลสืบเนื่อง จากการเปิดรับสื่อและการแปรความสารที่ตนได้รับจนนำไปสู่ ประสบการณ์สัมผัสที่แตกต่างกันไม่เพียงเท่านี้ พฤติกรรมที่ถูกโน้มน้าวด้วยการสื่อสาร ยังเกิดขึ้นได้ทุกระดับตั้งแต่ปัจเจกชนจนถึงระดับสังคม โดยอาศัย วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2553)

1) การปลุกเร้าอารมณ์ เพื่อให้เกิดความตื่นตันทันใจในการติดตามไม่ว่าด้วยภาพหรือ เสียง เช่น บรรยากาศในการประกาศปฏิวัติรัฐประหาร

2) การเห็นอกเห็นใจ ด้วยการแสดงความอ่อนโยนความเสียสละและความกรุณา ปราณี บางครั้งการ ยอมแพ้ก้อาจโน้มน้าวใจให้ผู้คนยอมรับได้เช่นกัน ยกตัวอย่างคนไปลงคะแนน เสียงเลือกตั้งก็เพราะเห็นผู้สมัคร คนนั้นถูกโจมตีจากผู้สมัครคนอื่น ๆ

3) การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ เป็นการสร้างมาตรฐานอย่างขึ้นเพื่อให้มาตรฐานนั้น ปลุกศรัทธาและ เป็นแบบอย่างการปฏิบัติแก่ผู้รับสาร เช่น วลีของการโฆษณาที่ว่า“เอกลักษณ์ของ เอกบุรุษ”

4) การให้รางวัล เช่น การลด แลก แจก แถม ในโฆษณาเพื่อจูงใจให้เลือกซื้อสินค้า ยี่ห้อนั้น ๆ ทั้งนี้ผลของการโน้มน้าวด้วยวิธีการข้างต้นจะก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน 2 แบบคือ

4.1) กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ๆ หรือให้มีพฤติกรรมต่อเนื่อง

4.2) หยุดยั้งพฤติกรรมเก่า ๆ โดยการกระตุ้นและการหยุดยั้งถือเป็นพฤติกรรม พื้นฐานที่นำไปสู่พฤติกรรมอื่น ๆ ตามมา เช่น การตัดสินใจฉัยประเด็นปัญหาการจัดการจัดหาวิธี ดำเนินงานและการสร้างพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม

จากบทความข้างต้นสรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีความเชื่อมโยงกันไหลไปมา เพราะการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น ขึ้นอยู่กับ ความรู้ที่ได้รับจากข้อมูลที่เป็นจริงและได้ผ่านการเลือกสรรสู่ความเชื่อในจิตใจ แล้วส่งผลให้ทัศนคติที่ เปลี่ยนและพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฉะนั้นความรู้ ทัศนคติ แรง สนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมมีส่วนในการสนับสนุนอย่างมากที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และมีส่วนช่วยให้คณะผู้วิจัยได้เห็นแนวทางอีกหนึ่งมิติในการ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ดังกล่าว

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพร

1. ความหมายของสมุนไพร

เชญศิริ รุ่งสบแสง (2554: 12) กล่าวว่า สมุนไพร คือ ผลผลิตที่เกิดตามธรรมชาติ เช่น พืช ผัก ผลไม้ สัตว์ และแร่ธาตุ ซึ่งใช้ประกอบกันเป็นยารักษาโรค บำบัดโรค บำรุงร่างกาย ซึ่งยังไม่ได้

ทำการปรุงแต่ง ปรับเปลี่ยนรูป หรือทำการผสมกับสิ่งอื่นใด ตามตำรับยา หรืออาจนำส่วนประกอบต่าง ๆ ที่เหมาะสมมาใช้งาน เช่น ราก เปลือกไม้ ลำต้น ใบ ดอก ผล เป็นต้น

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2551: 13) กล่าวว่า สมุนไพร คือ พืชสัตว์ จุลชีพ พืชวัตถุ สารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ที่ใช้แปรสภาพ ปรุงเป็นยาหรือเป็นอาหารเพื่อตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ป้องกัน หรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายมนุษย์หรือสัตว์ และในความหมายรวมถึงถิ่นกำเนิด หรือถิ่นที่อยู่ของสิ่งดังกล่าว

กล่าวโดยสรุป สมุนไพร คือ ผลผลิตที่ได้จากธรรมชาติ เช่น พืช สัตว์ และแร่ธาตุ ยังไม่ได้แปรสภาพ อาจจะอยู่ในรูปของสดและแห้ง มีการใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคบำบัดหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย

2. หลักในการใช้สมุนไพร

เนื่องจากสมุนไพรจำนวนมากและรักษาโรคต่าง ๆ ได้หลายโรคการที่จะนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ ต้องคำนึงหลักสำคัญหลายประการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ที่ต้องการซึ่งมีหลักการใช้สมุนไพรไว้ ดังนี้

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2552: 168 - 169) กล่าวว่า การใช้สมุนไพรที่ถูกต้องควรปฏิบัติ ดังนี้

- 1) ใช้ให้ถูกต้อง สมุนไพรที่มีชื่อพ้องหรือซ้ำกันมาก และบางท้องถิ่นก็เรียกไม่เหมือนกัน จึงต้องรู้จักสมุนไพรและใช้ให้ถูกต้อง
- 2) ใช้ให้ถูกส่วน ต้นสมุนไพรไม่ว่าจะเป็น ราก ใบ ดอก เปลือก ผล เมล็ด จะมีฤทธิ์ไม่เท่ากัน บางทีผลแก่ ผลอ่อน ก็มีฤทธิ์ต่างกันด้วย จะต้องรู้ส่วนใดใช้เป็นยาได้
- 3) ใช้ให้ถูกขนาด สมุนไพรถ้าใช้น้อยไปก็รักษาไม่ได้ผล แต่ถ้ามากไปก็เป็นอันตรายหรือเกิดพิษต่อร่างกายได้
- 4) ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดต้องใช้สด บางชนิดต้องปนกับเหล้า บางชนิดใช้ต้ม จะต้องรู้วิธีใช้ให้ถูกต้อง
- 5) ใช้ให้ถูกโรค เช่น ท้องผูกต้องใช้ยาระบาย ถ้าใช้ยาที่มีฤทธิ์สมานจะทำให้ท้องผูกยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป คือ การใช้สมุนไพรควรใช้ให้ถูกต้อง ซึ่งมีด้วยกันหลายส่วน ผู้ใช้ควรศึกษาอย่างละเอียดถี่ถ้วนในการนำไปใช้

3. หลักเกณฑ์ 4

การที่จะเป็นหมอ จะต้องศึกษาในหลักใหญ่ 4 ประการซึ่งเป็นหลักวิชาที่สำคัญที่สุดของเภสัชกรรมไทยที่จะเว้นเสียมิได้ เรียกว่า รู้ในหลักเกณฑ์ 4 มีดังต่อไปนี้ (กนกกร มอหะหมัด, 2552: 3)

- 1) เกษขัตถุ คือ ต้องรู้จักวัตถุธาตุนานาชนิด ที่จะนำมาใช้เป็นยารักษาโรค
- 2) สรรพคุณเภสัช คือ ต้องรู้จักรสและสรรพคุณของยา และวัตถุธาตุ ที่จะนำมาใช้ปรุงเป็นยารักษาโรค

3) คณาเภสัช คือ ต้องรู้จักพืชกัทยา คือ ตัวยาหลายสิ่งหลายอย่าง ที่โบราณจารย์นำมาจัดไว้เป็นหมวดหมู่

4) เกสัชกรรม คือ ต้องรู้จักการปรุงยาตามวิธีกรรมแผนโบราณ ตลอดจนรู้จักมาตราซึ่ง ตวง ของไทยและสากล

กล่าวโดยสรุป คือ หลักเภสัช 4 มีความสำคัญในการเลือกใช้ตัวยาสมุนไพร ซึ่งมีความสำคัญในการคิด วิเคราะห์ เพื่อความปลอดภัยในการรักษาโรคของคนไข้ จะละเอียดไม่ได้

4. อาการแพ้ที่เกิดจากสมุนไพร

สมุนไพรมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับยาทั่วไป คือ มีทั้งคุณและโทษ บางคนใช้แล้วเกิดอาการแพ้ได้ แต่เกิดขึ้นได้น้อยเพราะสมุนไพรมีใช้สารเคมีชนิดเดียวเช่นยาแผนปัจจุบันฤทธิ์จึงไม่รุนแรง (ยกเว้นพวกพืชพิษบางชนิด) แต่ถ้าเกิดอาการแพ้ขึ้นควรหยุดยาเสียก่อน ถ้าหยุดแล้วอาการหายไป อาจทดลองใช้ยาอีกครั้งโดยระมัดระวัง ถ้าอาการเดิมเกิดขึ้นอีก แสดงว่าเป็นพิษของยาสมุนไพร ควรหยุดยาและเปลี่ยนไปใช้ยาอื่น หรือถ้าอาการแพ้รุนแรง ควรไปรับการรักษาที่สถานีนอนามัยและโรงพยาบาล อาการที่เกิดจากการแพ้สมุนไพร ได้แก่ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2552: 169)

1) ผื่นขึ้นตามผิวหนัง อาจเป็นตุ่มเล็ก ๆ ตุ่มโต ๆ เป็นปื้น หรือเป็นเม็ดแบนคล้ายลมพิษ อาจบวมที่ตา (ตาปิด) หรือริมฝีปาก (ปากแฉับ) หรือมีเพียงดวงสีแดงที่ผิวหนัง

2) เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน (หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง) ถ้ามีอยู่ก่อนกินยาอาจเป็นเพราะโรค

3) หูอื้อ ตามัว ชาที่ลิ้น ชาที่ผิวหนัง

4) ประสาทความรู้สึกทำงานไวเกินปกติ เช่น เพียงแตะผิวหนังก็รู้สึกเจ็บ ลูบผมก็แสบ หนังสี่ระชะ ฯลฯ

5) ใจสั่น ใจเต้น หรือรู้สึกวูบวาบคล้ายหัวใจจะหยุดเต้นและเป็นบ่อย ๆ

6) ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเหลือง เขียวเกิดฟองสีเหลือง (เป็นอาการของดีซ่าน) อาการนี้แสดงถึงอันตรายร้ายแรงต้องรีบพบแพทย์

กล่าวโดยสรุป คือ สมุนไพรมีทั้งคุณ และโทษ ควรศึกษา ข้อควรระมัดระวังในการใช้ยาสมุนไพร และเฝ้าระวังเมื่อเกิดอาการแพ้

5. โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ไม่ควรใช้สมุนไพรในการรักษา

การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยประชาชนทั่วไป ควรใช้ในโรคหรืออาการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่พบบ่อย ๆ ที่มีการใช้กันมานานได้ผลดีในการรักษาและมีความปลอดภัย เพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย ไม่ควรใช้สมุนไพรในโรคหรืออาการดังนี้ คือ (อนัญญา เหลืองอรุณ, 2555: 14 - 15)

ผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง โรคเรื้อรังหรือโรคที่ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่ชัดว่ารักษาด้วยสมุนไพรได้ เช่น ภูมิแพ้ สุนัขบ้ากัด บาดทะยัก กระจุกหัก มะเร็ง วัณโรค กามโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคเรื้อน ดีซ่าน หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปอดบวม (ปอดอักเสบ) อาการบวม ไทฟอยด์ โรคตาทุกชนิด ไม่ควรใช้สมุนไพร

ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่เจ็บป่วยที่รุนแรง ต้องนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที ไม่ควรรักษาด้วยการซื้อยารับประทานเอง หรือใช้สมุนไพร อาการที่รุนแรง มีดังนี้

1) ไข้สูง ตัวร้อนจัด ตาแดง ปวดเมื่อยมาก ซึม เพราะอาจเป็นอาการของไข้หวัดใหญ่
2) ไข้สูงและดีซ่าน อ่อนเพลียมาก อาจเจ็บแถวชายโครง เพราะอาจเป็นอาการของโรคตับอักเสบ

3) ปวดแถวสะดือ เวลาเอามือกดจะเจ็บปวดมากขึ้น หน้าท้องแข็ง เพราะอาจเป็นอาการของไส้ติ่งอักเสบ

4) เจ็บแปลบในท้องคล้ายมีอะไรฉีกขาด ปวดท้องรุนแรงมาก คลื่นไส้ อาเจียน บางทีมีประวัติปวดท้องบ่อย ๆ เพราะอาจเป็นอาการของกระเพาะอาหารทะลุ

5) อาเจียนเป็นเลือดหรือไอเป็นเลือด เพราะอาจเป็นอาการของเลือดออกจากกระเพาะอาหาร หลอดอาหารหรือปอด

6) ท้องเดินอย่างรุนแรง อูจจาระเป็นน้ำ บางทีเป็นลักษณะน้ำขาวขำ อ่อนเพลียมาก ตาลึก ผิวหนังแห้ง ต้องพาไปพบแพทย์โดยด่วน เพราะอาจเป็นอาการของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง

7) ถ่ายอุจจาระเป็นมูกและเลือด ถ่ายบ่อยมาก คนไข้เพลียมาก เพราะอาจเป็นอาการของโรคบิดรุนแรง

8) สำหรับเด็ก ถ้ามีอาการไข้สูง โອมาก หายใจมีเสียงผิดปกติคล้ายกับมีอะไรติดอยู่ในคอ มีอาการหน้าเขียวร่วมด้วย ต้องรีบพาไปหาแพทย์โดยเร็วที่สุด เพราะอาจเป็นอาการของโรคคอตีบ

9) อาการตกเลือดเป็นเลือดสด ๆ จากทางไหนก็ตาม โดยเฉพาะทาง ช่องคลอด ต้องพาไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด เพราะอาจเป็นอาการจากการฉีกขาดของอวัยวะภายใน

กล่าวโดยสรุป คือ สมุนไพรทุกชนิด มีข้อจำกัดในการใช้ ซึ่งบางโรคก็ไม่สามารถทำการรักษาได้ ดังนั้นเราจำเป็นที่จะต้องรู้ถึงโทษ เพื่อการใช้สมุนไพรอย่างปลอดภัย

สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ประสานงานเพื่อปรับปรุงรายการสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการสัมมนาของนักวิชาการในองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รู้ด้านสมุนไพรหลายท่าน ในการสัมมนาได้พิจารณาคัดเลือกรายการสมุนไพรเพื่อใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคหรืออาการเบื้องต้นโดยอาศัยเกณฑ์พิจารณา 3 ด้าน ดังนี้ (อนัญญา เหลืองอรุณ, 2555: 9)

ด้านที่ 1 ด้านปรัชญาและแนวคิดพิจารณาถึงแนวคิดแบบตะวันตก ซึ่งมีลักษณะ แยกส่วน และแนวคิดแบบตะวันออกซึ่งมีลักษณะแบบองค์รวม

ด้านที่ 2 ด้านการแพทย์และสาธารณสุขพิจารณาเลือกสมุนไพรที่สามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในชุมชน และประชาชน ที่สามารถวินิจฉัยและรักษาตนเองได้ มีประสิทธิภาพในการรักษา มีความปลอดภัย เป็นพืชสมุนไพรที่มาจากวัตถุดิบที่มีคุณภาพ

ด้านที่ 3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม พิจารณาถึงความสอดคล้องกับองค์ความรู้ และทรัพยากรของชุมชน สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมของท้องถิ่น เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพท้องถิ่น อนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และเป็นสมุนไพรที่ประชาชนนิยมใช้

อนัญญา เหลืองอรุณ (2555: 9) ได้กล่าวว่า สมุนไพรเพื่อการสาธารณสุขมูลฐานที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ประชาชนใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้น มีจำนวน 67 รายการ โดยจัดเป็นสมุนไพร 66 รายการ รายการที่ 67 คือ น้ำแข็ง โดยจำแนกตามกลุ่มโรคและอาการ คือ

1) กลุ่มโรคและสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.1) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร

1.1.1) โรคกระเพาะอาหาร ใช้ ขมิ้นชัน กล้วยน้ำว่า

1.1.2) อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และแน่นจุกเสียด ใช้ ขมิ้นชัน ขิง กานพลู

กระเทียม กะเพรา ตะไคร้ พริกไทย ดีปลี ข่า กระจาย หัวหมู กระจาน ร่ว มะนาว กะทือ

1.1.3) อาการท้องเสีย ใช้ ฟ้าทะลายโจร ฝรั่ง กล้วยน้ำว่า ทับทิม มังคุด

สีเสียดเหนือ

1.1.4) อาการท้องผูก ใช้ ชุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก แมงลัก คุณ ขี้เหล็ก

ชุมเห็ดไทย

1.1.5) อาการคลื่นไส้ ใช้ ขิง ยอ

1.1.6) โรคพยาธิลำไส้ ใช้ มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด พักทอง สะแก

1.1.7) อาการปวดฟัน ใช้ แก้ว ข่อย ผักคราดหัวแหวน

1.1.8) อาการเบื่ออาหาร ใช้ บอระเพ็ด ขี้เหล็ก มะระขี้นก สะเดาบ้าน

1.2) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ

อาการไอ ระคายคอกจากเสมหะ ใช้ ขิง ดีปลี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะแว้ง
เครือ มะแว้งต้น

1.3) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ

อาการขัดเบา ใช้ กระจีบแดง ขลุ่ ชุมเห็ดไทย ตะไคร้ สับปะรด หล้าคา หล้า
หนวดแมว อ้อยแดง

1.4) กลุ่มโรคผิวหนัง

1.4.1) กลากเกลื้อน ใช้ กระจีบ ข่า ชุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง พลู

1.4.2) ชันนะตุ ใช้ มะคำดีควาย

1.4.3) แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกใช้ใบวบกมะพร้าวว่านหางจระเข้ น้ำแข็ง

1.4.4) ผี แผลพุพอง ใช้ ขมิ้น ชุมเห็ดเทศ เทียนบ้าน ว่านหางจระเข้ ว่าน

มหากาฬ ฟ้าทะลายโจร

1.4.5) อาการแพ้อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย ใช้ ขมิ้น ตำลึง ผักบุงทะเล พญาขอ

เสลดพังพอน

1.4.6) อาการลมพิษ ใช้ พลู

1.4.7) เริม งูสวัด ใช้ พญาขอ

1.5) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ

1.5.1) อาการเคล็ดขัดยอก ใช้ ไพล

1.5.2) อาการนอนไม่หลับ ใช้ ชี้เหล็ก

1.5.3) อาการไข้ ใช้ บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร ปลาไหลเผือก ย่านาง

1.5.4) เทา ใช้ น้อยหน่า

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยจำแนกออกได้เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ โรคผิวหนัง และการเจ็บป่วยอื่น ๆ รวมทั้งหมด 21 อาการ

2) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วย

2.1) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร

2.1.1) โรคกระเพาะอาหาร

แผลที่เกิดบนเยื่อบุกระเพาะอาหาร หรือลำไส้เล็กส่วนต้น มักมีอาการปวดท้องเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรังตรงบริเวณกลางยอดอกหรือลิ้นปี่ ปวดแสบ ปวดตื้อ จุกเสียด เวลาที่ปวดมักสัมพันธ์กับมื้ออาหาร เช่น ก่อนอาหารหรือหลังอาหาร บางครั้งอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือเรอเปรี้ยวร่วมด้วย สาเหตุสำคัญของโรคกระเพาะ คือ การติดเชื้อเอชไพโลโร การใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น แอสไพริน การสูบบุหรี่ ความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เป็นต้น โรคนี้เป็นโรคที่พบได้บ่อย ประมาณร้อยละ 10 - 20 ของคนทั่วไปและสามารถพบได้ทุกวัย

2.1.2) อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และแน่นจุกเสียด

อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด เป็นอาการที่พบบ่อยในคนทั่วไปทุกเพศทุกวัย จะมีอาการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคของคนผู้นั้น

สาเหตุของอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียดมักเกิดจากการที่รับประทานอาหารเร็วเกินไป เคี้ยวไม่ละเอียด รับประทานอาหารมากเกินไปหรือรับประทานอาหารที่ย่อยยาก เป็นต้น

อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด จะเป็นมากเมื่อรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ ภายหลังจากรับประทานอาหารแล้วนั่งเฉย ๆ หรือนอนทันทีที่ยังมีอาการมากกว่าเคลื่อนไหวอริยาบถ เช่น เดินไปมาบ้าง

2.1.3) อาการท้องเสีย

อาการถ่ายอุจจาระผิดปกติ คือ อาการท้องเสีย อาจถ่ายเป็นน้ำ คือถ่ายเหลวพุ่ง ถ่ายเป็นมูกเลือด ถ่ายทีละนิด อาจมีไข้หรือไม่มีไข้ ถ้าถ่ายหลายครั้งจะทำให้เสียน้ำและเกลือแร่มากจะต้องชดเชยน้ำและเกลือแร่โดยการดื่มเครื่องดื่มเกลือแร่หรือให้น้ำเกลือ

สาเหตุของอาการท้องเสีย อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น รับประทานอาหารที่ไม่สะอาด มีเชื้อโรค ซึ่งทำให้เกิดอาการท้องเสีย รับประทานอาหารที่ไม่คุ้นเคยหรือรับประทานอาหารรสจัดเกินไป เป็นต้น

2.1.4) อาการท้องผูก

อาการท้องผูก เกิดขึ้นได้ในคนทั่วไปในบางครั้งหรือเกิดขึ้นเป็นประจำ สาเหตุของอาการท้องผูก มักเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อยเกินไป ดื่มน้ำน้อยเกินไปหรือกลืนอุจจาระไว้นาน ๆ มักเกิดในผู้สูงอายุ ซึ่งลำไส้ทำงานไม่ค่อยดี วิธีช่วยบรรเทาอาการท้องผูกโดยไม่ใช้ยา คือ ออกกำลังกายอยู่เสมอ

2.1.5) อาการคลื่นไส้ อาเจียน

อาการคลื่นไส้ อาเจียนจะรู้สึกมีศีรษะ เวียน คลื่นไส้ อาเจียน ส่วนมากเมื่ออาเจียนออกมาแล้วจะรู้สึกสบายดี สาเหตุของอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจเกิดจากการเมาเรือ รับประทานอาหารเป็นพิษ การแพ้ท้องจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น

2.1.6) โรคพยาธิลำไส้

โรคพยาธิลำไส้ มักเกิดจากการรับประทานอาหารดิบ ๆ สุก ๆ ที่มีพยาธิ อาการจะมีอาการปวดท้อง รับประทานอาหารมาก บางทีคันบริเวณทวารหนัก

2.1.7) อาการปวดฟัน

อาการปวดฟัน จะมีสาเหตุจากการอักเสบของฟัน ฟันผุ ฟันคุด เป็นต้น อาการปวดฟัน จะปวดบริเวณฟันที่อักเสบ และบางทีจะมีอาการเหงือกอักเสบบวมด้วย เป็นโรคที่พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 80 ของคนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่ชอบกินน้ำตาลหรือของหวาน และไม่ได้แปรงฟันให้สะอาด

สาเหตุเกิดจากการมีเศษอาหารค้างอยู่ตามซอกฟัน หรือมีน้ำตาลค้างคาอยู่ในปากสัมผัสกับฟันเป็นเวลานานทำให้แบคทีเรียที่อยู่บนแผ่นคราบฟัน ย่อยสลายเศษอาหารเกิดเป็นสารกรด ซึ่งสามารถกัดกร่อนผิวฟันที่ละเอียด จนทะลุถึงโพรงประสาทฟันก็จะทำให้เกิดอาการปวดฟัน หรือฟันอักเสบเป็นหนอง

2.1.8) อาการเบื่ออาหาร

สาเหตุของอาการเบื่ออาหาร อาจเกิดจากความไม่สบายใจ วิตกกังวล หรือเป็นอาการร่วมกับโรคอื่น ๆ อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกอยากรับประทานอาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย ทำให้ร่างกายทรุดโทรมอ่อนเพลียมักเกิดร่วมกับอาการอื่น ๆ เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ และอาการปวดเรื้อรัง เช่น ปวดจากโรคมะเร็ง เบื่ออาหาร มักหายได้เองภายหลังการรักษาควบคุมโรคที่เป็นสาเหตุได้ ทั้งนี้เมื่อมีอาการเบื่ออาหารจนส่งผลให้น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 5% ในระยะเวลา 6 เดือน ควรต้องพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุ

2.2) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ

2.2.1) อาการไอ และระคายคอกจากเสมหะ

สาเหตุการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจที่มีอาการไอ เกิดจากเชื้อไวรัส ทำให้เป็นไข้หวัด หรือไข้หวัดใหญ่ เด็กเล็ก ๆ มักเป็นหวัดบ่อย เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะมีภูมิต้านทานเชื้อหวัด การป่วยเป็นไข้หวัดจะห่างขึ้นและมีอาการรุนแรงน้อยลงไป เมื่อเป็นหวัดจะมีการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนต้นบริเวณจมูกและคอ ทำให้คัดจมูก มีน้ำมูกและเกิดการระคายเคืองในลำคอ จึงมีอาการไอ

2.2.2) โรคหวัด หรือไข้หวัดใหญ่สามารถติดต่อได้ง่าย เนื่องจากเชื้อหวัดมีอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อโดยการไอ จาม หรือหายใจรดกัน หรือจากการสัมผัส

ลักษณะอาการไอ มี 2 ลักษณะ คือ อาการไอแห้ง ๆ หรือไอมีเสมหะ เมื่อเป็นหวัดธรรมดา มักไอมีเสมหะ ถ้าเป็นไข้หวัดมักไอแห้ง ๆ ส่วนใหญ่เมื่อมีอาการอื่น ๆ ดีขึ้นแล้วจะยังมีการไอต่อไปอีก 1 - 4 สัปดาห์ ควรดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ ไม่ควรดื่มน้ำเย็นอาการไอจะค่อย ๆ หายไปเอง

2.3) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ

2.3.1) อาการขัดเบา

ระบบทางเดินปัสสาวะประกอบด้วยอวัยวะหลายส่วน ได้แก่ ไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อไต ท่อปัสสาวะ อยู่ในบริเวณท้องน้อย มีหน้าที่กรองของเสียออกจากกระแสโลหิต กำจัดออกไปเป็นน้ำปัสสาวะ ท่อปัสสาวะหญิงจะสั้นกว่าชาย จึงมักมีการอักเสบ ติดเชื้อทำให้มีอาการขัดเบาได้ง่าย

สาเหตุของอาการขัดเบา อาจเกิดจากการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ จากการติดเชื้อหรือจากการกลั้นปัสสาวะนาน ๆ ทำให้เชื้อโรคคั่งค้างอยู่ในระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้เชื้อโรคสามารถเจริญเติบโตจนทำให้เกิดการอักเสบ จากการดื่มน้ำน้อยหรือรับประทานผักที่มีสารออกซาเลตสูง เช่น ผักแพว ผักโขม ใบชาพลู หน่อไม้ ผักกระโดน ทำให้เป็นนิ่ว

ลักษณะอาการขัดเบา ผู้ป่วยจะปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะบ่อย ๆ กระปริดกระปรอย น้ำปัสสาวะอาจมีสีขุ่น อาจมีเลือดปน มีอาการปวดท้องน้อย ปวดเอว ปวดหลัง ปวดเสียด ๆ ปวดบิด การป้องกันการเกิดอาการขัดเบา อาจทำได้โดยดื่มน้ำมาก ๆ ไม่กลั้นปัสสาวะ ลดการรับประทานผักที่มีสารออกซาเลตสูง ๆ รับประทานอาหารโปรตีนให้เพียงพอ

2.4) กลุ่มโรคผิวหนัง

2.4.1) กลากเกลื้อน

กลากเกลื้อนเป็นโรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อรา โรคกลากจะติดต่อได้ง่าย โดยการสัมผัส ส่วนโรคเกลื้อนติดต่อยาก มักพบในผู้ที่สวมเสื้อผ้าที่อับ หรือมีเหงื่อออกมาก

อาการของโรคกลากเกลื้อน กลากตามตัวจะเป็นตุ่มแดง ๆ แล้วลามไปจนมีลักษณะเป็นวง มีขอบชัดเจน มักมีตุ่มใสและคันเล็กน้อย ส่วนเกลื้อนจะเป็นผื่นเป็นดวงกลม ๆ หลาย ๆ ดวง บางครั้งต่อกันเป็นแผ่นใหญ่ อาจมีสีขาว น้ำตาลจาง ๆ จนถึงน้ำตาลแดงเห็นเป็นด่างหรือรอยแฉก

2.4.2) ชั้นนาค

สาเหตุของชั้นนาคไม่ทราบแน่นอน อาจเกิดจากเชื้อรา ซึ่งชอบขึ้นบนผิวหนังที่มีต่อมไขมันอยู่มาก อาการของชั้นนาค จะคันจนเกิดสะเก็ดคล้ายรังแคเป็นแผ่นบางหลุดร่อน ถ้าเกามาก ๆ จะเกิดระยະรุนแรง คือ ตุ่มจะแตกมีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม

2.4.3) แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

สาเหตุเกิดจากความร้อนของไฟหรือน้ำร้อนสัมผัสที่บริเวณผิวหนังภายนอกของร่างกาย ทำให้เกิดอาการผิวหนังแดง แสบร้อน ถลอก ผิวหนังพอง

2.4.4) ฝี แผลพุพอง

ฝี เป็นการอักเสบของต่อมไขมันและขุมขน แผลพุพองเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มักเป็นในเด็ก ติดต่อดี้ง่าย และรวดเร็ว ฝีมักขึ้นเป็นตุ่มหรือก้อนบวมแดง ปวด ต่อมากลัดหนอง หลังจากฝีแตกอาการจะทุเลา ส่วนแผลพุพองจะเริ่มเป็นผื่นแดงและคัน ต่อมาตุ่มน้ำใส แดง มีน้ำเหลืองเยิ้ม แล้วกลายเป็นสะเก็ด เมื่อผื่นแตกก็จะมีผื่นขึ้นตามมาลูกกลมไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังแล้วมีการอักเสบ

2.4.5) อาการแพ้จากแมลงสัตว์กัดต่อย

มีอาการ ปวด บวม ในบริเวณที่ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย สาเหตุเกิดจากถูกแมลงสัตว์กัดต่อย ทำให้เกิดแผลเล็ก ๆ และได้รับสารพิษจากสัตว์ทำให้เกิดอาการแพ้ อักเสบ

2.4.6) อาการลมพิษ

สาเหตุเป็นโรคมุมิแพ้ชนิดหนึ่ง เมื่อร่างกายมีปฏิกิริยาต่อสิ่งที่แพ้จะสร้างสารฮิสตามีน (Histamine) ออกมาจากเซลล์ในชั้นใต้ผิวหนัง ทำให้หลอดเลือดฝอยขยายตัวมีพลาสมา (น้ำเลือด) ซึมออกมาในผิวหนังทำให้เกิดเป็นผื่นนูนแดง มีขนาดต่าง ๆ กัน รู้สึกคันเป็นอยู่ระยะหนึ่งแล้วยุบหายไปเอง ลมพิษจะพบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย แต่จะพบมากในช่วงอายุ 20 - 40 ปี

2.4.7) เริม งูสวัด

สาเหตุอาการงูสวัด เกิดจากเชื้อไวรัสเฮอร์ปีซอสเตอร์ (Herpes Zoster) ส่วนโรคเริม เกิดจากเชื้อไวรัสเฮอร์ปีซิมเพลกซ์ (Herpes Simplex) ติดต่อกันได้โดยทางสัมผัส

อาการงูสวัด จะเริ่มจากอาการไม่สบายมีไข้ขึ้น ปวดตามแนวเส้นประสาทที่ผิวหนัง หลังจากนั้น 3 - 4 วัน จะมีเม็ดเป็นผื่นแดง ๆ แล้วกลายเป็นตุ่มน้ำใส ๆ เรียงตามแนวเส้นประสาท ต่อมาตุ่มจะแตกและยุบแห้งเป็นสะเก็ด ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และคออักเสบ โรคนี้อาจหายได้เองใน 3 - 4 สัปดาห์

ส่วนโรคเริมจะมีอาการแสบ ๆ คัน ๆ แล้วมีตุ่มน้ำใสขึ้นเป็นกลุ่ม แล้วแตกกลายเป็นสะเก็ด หายได้เองภายใน 1 - 2 สัปดาห์

2.5) กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ

2.5.1) อาการเคล็ดขัดยอก

สาเหตุของอาการเคล็ดขัดยอก มักเกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นหรือข้อต่อ ซึ่งอาจเกิดจากการใช้อวัยวะส่วนนั้นรุนแรงเกินไปหรือเสียสมดุล อาการจะรู้สึกปวด บวม แดง ร้อน เคลื่อนไหวไม่สะดวก อาจรักษาได้โดยการนวด ประคบ ใช้น้ำยาหรือรับประทานยาสมุนไพร

2.5.2) อาการนอนไม่หลับ

การที่นอนหลับยาก หลับ ๆ ตื่น ๆ หรือตื่นขึ้นกลางดึก แล้วหลับต่อไม่ได้ ซึ่งจะส่งผลทำให้รู้สึกเพลีย สามารถแบ่งได้ตามสาเหตุอาการนอนไม่หลับ ดังนี้

(1) แบบชั่วคราว หมายถึง นอนไม่หลับติดต่อกันเป็นหลายวัน แต่ไม่ถึงหลายสัปดาห์ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของความเครียดหรือความกังวลใจต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง เช่น ทะเลาะกับเพื่อนหรือแฟน มีปัญหาในที่ทำงาน หรือวันที่ต้องมีธุระสำคัญ เป็นต้น ส่วนใหญ่แล้วอาการจะดีขึ้นเองภายในไม่กี่วัน

(2) นอนไม่หลับแบบระยะต่อเนื่อง หมายถึง อาการนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นสัปดาห์ ๆ ก็ยังไม่มีการหายหรือดีขึ้น ส่วนใหญ่มักเป็นผลจากความเครียดหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดนั้นยังไม่คลี่คลาย เช่น ตกงาน ปัญหาเศรษฐกิจเงินทอง รวมถึงปัญหาครอบครัว โดยทั่วไปถ้าปัญหาต่าง ๆ ได้รับการคลี่คลาย การนอนหลับก็มักจะกลับมาเป็นปกติ

(3) การนอนไม่หลับแบบเรื้อรัง เกิดขึ้นต่อเนื่องเกือบทุกคืน ติดต่อกันหลายเดือน หรือแม้กระทั่งเป็นปี สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการก็จะเริ่มซับซ้อนมากขึ้น ไม่ตรงไปตรงมา

เพียงแค่ว่าเครียดแล้วนอนไม่หลับ หลายครั้งที่ความเครียดได้เบาบางหรือหายไปหมดแล้ว แต่อาการนอนไม่หลับกลับยังดำเนินอยู่ต่อ บางคนใจจดใจจ่อตลอดเวลาว่าคืนนี้จะหลับหรือไม่หลับ ถ้าไม่หลับแล้วพรุ่งนี้จะเป็นอย่างไร ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวการนอน ไม่กล้าที่จะนอน เลยทำให้แทนที่เวลานอนจะเป็นเวลาที่ให้ความสุข กลับกลายเป็นช่วงเวลาที่มืดแต่ความทุกข์และทรมาน

นอกจากนี้แล้วยังพบได้ว่า สาเหตุทางร่างกายบางอย่างก็เป็นต้นเหตุทำให้ให้นอนไม่หลับเรื้อรังได้ เช่น การหายใจผิดปกติขณะหลับ กล้ามเนื้อขากระตุกเป็นพัก ๆ ระหว่างนอน อาการปวด หรือแม้กระทั่งผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือโรคปอด เป็นต้น

2.5.3) อาการไข้

สาเหตุของอาการไข้มีได้หลายประการ ร่างกายมีอุณหภูมิสูงกว่าปกติ เป็นอาการเริ่มต้นของโรคติดเชื้อต่าง ๆ หรือการอักเสบของอวัยวะภายในร่างกาย

อาการไข้ จะรู้สึกตัวร้อน หายใจอุ่น รู้สึกร้อนที่ตา บางทีมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะหรือปวดเมื่อยตามร่างกาย

2.5.4) เหนื่อย

พบได้บ่อยในคนที่ไม่ค่อยรักษาความสะอาด พบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่นักเรียนหญิงที่ไว้ผมยาวและไม่ค่อยสระผม พบในโรงเรียนตามชนบท และตามแหล่งชุมชนแออัด สาเหตุเกิดจากตัวเหา ติดต่อกันโดยการสัมผัสใกล้ชิด นอนร่วมกัน ใช้หวีร่วมกัน จะมีอาการคันศีรษะมาก และพบตัวเหาและไข่เหา มีอาการคันมากในตอนกลางคืน จนนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรปวีณ์ จันทรอุไร (2556) ศึกษาเรื่อง การบริโภคสมุนไพร อัตลักษณ์ และอำนาจในตน ในการดูแลสุขภาพของคนเมือง พบว่า คนเมืองมีรูปแบบการบริโภคสมุนไพรที่ทั้งใช้ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน และบริโภคสมุนไพรเพียงอย่างเดียว ทั้งการเป็นยาและอาหาร ประเภทของสมุนไพรที่บริโภคมีสมุนไพรสด และสมุนไพรแปรรูป มีการให้ความหมายเชิงสัญลักษณ์คือ ความเป็นธรรมชาติ ความสดชื่น การเพิ่มพลังชีวิต ความปลอดภัย ความสะอาด ความมีมาตรฐาน ความทันสมัย คนเมืองมีชุดความรู้ในการอธิบายเรื่องสมุนไพรที่หลากหลายภายใต้วาทกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ว่าสมุนไพรเป็นสิ่งที่บริสุทธิ์ ไม่มีสารเคมี ไม่มีการตกค้างในร่างกาย ไม่สะสมตามอวัยวะต่าง ๆ วาทกรรมการแพทย์แผนไทย ที่ว่าด้วย การเป็นต้นไม้ พืชผักหญ้าต่าง ๆ นำมาใช้เป็นอาหาร เป็นสิ่งที่ให้สรรพคุณทางยา วาทกรรมภูมิปัญญา ที่เป็นความรู้จากบรรพบุรุษที่ควรเรียนรู้ และวาทกรรม การแพทย์ทางเลือก ที่ว่าด้วยความสมดุลและพลังชีวิต การศึกษาครั้งนี้พบอีกว่าสมุนไพรไม่ได้มีความหมายเพียงเป็นยา แต่เป็นสัญลักษณ์ต่อการดำเนินชีวิตที่ซิมซิบ สร้างตัวตน อัตลักษณ์คนเมือง นอกจากนี้การบริโภคสมุนไพรของคนเมืองสะท้อนให้เห็นถึงอำนาจในตนของคนเมือง ในการตัดสินใจแสวงหาทางเลือกในการรักษาสุขภาพตนเอง การค้นคว้าหาความรู้ในการดูแลตนเอง

การประเมินผลที่เกิดขึ้นหลังจากบริโภคสมุนไพร การวินิจฉัยและรักษาสุขภาพของตนเองด้วยสมุนไพร และการต่อรองกับอำนาจของผู้เชี่ยวชาญ

ชนิดา มัททวงกูร (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาคีเจริญ พบว่า ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ด้านรายได้ และ ปัจจัยด้านโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องให้กับประชาชนในเขตภาคีเจริญพัฒนานโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพรที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในกรุงเทพมหานคร

พีตียะธ อ่าว (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร กำแพงเจ็ดชั้นของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเรื้อรัง โรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี พบว่า เพศหญิงมีผลให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพร กำแพงเจ็ดชั้นของผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากเพศหญิงในอำเภอไม้แก่น มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและใส่ใจต่อสุขภาพดีกว่าเพศชาย และต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนให้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติ ทำให้เพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร กำแพงเจ็ดชั้นในการเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งในการรักษา เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าเพศชาย

วาสนา สามเตี้ย (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อพืชผักสวนครัว และพืชสมุนไพร ณ ศูนย์ไม้ดอกไม้ประดับคลอง 15 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อ คือ สถานภาพ โดยผู้ที่มีสถานภาพโสดมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่และพบว่า ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่

อลิษรา บุญเสื่อ และคณะ (2560) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในตำบลทุ่งพอ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทศนคติต่อการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในตำบลทุ่งพอ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรุฒ แสงสุริยา (2555) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนตำบลเกาะสะบ้า อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พบว่า เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกร กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร และกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในระดับปานกลาง มีแนวโน้มการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง

ธวัช บุญนวล (2560) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพและการมีโรคประจำตัว มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ยกเว้นการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

นัฐมน เต้มน้อย และนันทวุฒิ วงศ์เมฆ (2557) ศึกษาเรื่อง ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ และอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของประชาชนในตำบลที่วัง อำเภอกงสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) อายุต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($p<.01$) สถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($p<.01$) รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($p<.01$) อาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) ทักษะคิดต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($p<.01$)

วิรัตน์ วงศ์ไชย และคณะ (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อลูกประคบสมุนไพรของประชาชนชุมชนบ้านร่องแช่ ตำบลเวียง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันและการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคไม่แตกต่างกัน

เอกพล กาละดี (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และประวัติ เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจึงสถิติเพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีอายุ 35 – 60 ปี มีโอกาสเสี่ยง ต่อการมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า 35 ปี 2.67 เท่า (95% CI : 1.60 – 6.72) และ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการใช้ยาชุดมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่า 35 ปี 7.73 เท่า (95% CI : 2.55 – 23.44) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาชุด

ฤทธิชัย พิมปา และคณะ (2557) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 61 เพศชายร้อยละ 39 ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค เบาหวานเฉลี่ย 9.51 ปี มีพฤติกรรมการรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับยาที่โรงพยาบาลจัดให้ร้อยละ 42 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($p\text{-value}>0.05$)

เจษฎากร โนนินทร์ และคณะ (2560) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แม้รายได้จาก ครอบครัว อยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท ซึ่งไม่มากนักและได้มาจากบุคคลในครอบครัวเป็นหลัก ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งไม่สามารถทำงานได้เต็มที่และหารายได้ด้วยตัวเอง ก็ยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่แตกต่างกัน

วศิน รัตนวิชัย และคณะ (2556) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน

ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล หัวข้อรายได้และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ระดับต่ำ ($r=.039$ และ $.054$ ตามลำดับ) และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$

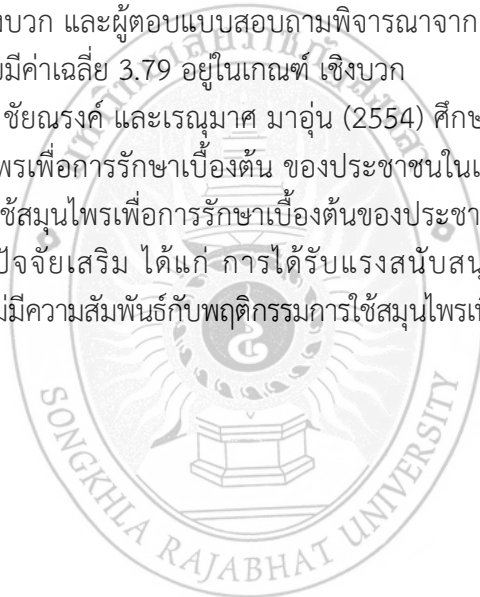
สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร พบว่า อสม. ประมาณ 2 ใน 3 มีระดับความรู้ เกี่ยวกับ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.6) ซึ่งพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ร้อยละ 80.0) จึง อาจทำให้มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรน้อย สำหรับการได้รับแรงสนับสนุนและการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ต่าง ๆ มีส่วนช่วยในการตัดสินใจใช้สมุนไพรในการดูแล สุขภาพตนเอง โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการสนับสนุนการใช้สมุนไพร เนื่องจากได้รับการสืบทอดค่านิยมในการใช้สมุนไพร มาจากบรรพบุรุษ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า อสม. ประมาณ 1 ใน 2 มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.3)

สุกิจ ไชยชมพู และคณะ (2555) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในพื้นที่เขตการสาธารณสุขที่ 11 พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวกและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.01$) แต่อายุและความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value > 0.05$) กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันและการศึกษาต่างกัมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value > 0.05$)

วิริยญา เมืองช้าง (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 87.7 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองได้แก่ โรคประจำตัว และระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ช่องทางในการได้มาซึ่งสมุนไพร ค่าใช้จ่ายหรือราคาในการได้มาซึ่งสมุนไพร รูปแบบสมุนไพร และการส่งเสริมการขายสมุนไพร การเปิดรับสื่อบุคคล การเปิดรับสื่อเฉพาะกิจ และการเปิดรับสื่อมวลชนเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริภัทรา ท้วมแสง (2562) ศึกษาเรื่อง การศึกษาทัศนคติต่อการเลือกใช้อายูร์เวทรักษาโรคแผนโบราณกับแผนปัจจุบัน กรณีศึกษาผู้บริโภครักษาโรคที่อาศัยอยู่ในตำบลวัดชะลอ จังหวัดนนทบุรี พบว่าทัศนคติต่อการเลือกรับประทานยาอายุร์เวทรักษาโรคแผนโบราณของผู้บริโภคในตำบลวัดชะลอ จังหวัดนนทบุรีอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.62 เมื่อพิจารณาในราย ละเอียดแต่ละข้อพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาจากยาแผนโบราณช่วยปรับสมดุลร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.66 อยู่ในเกณฑ์เป็นกลาง ผู้ตอบ แบบสอบถามพิจารณาจาก ยาแผนโบราณควรรับประทาน เพื่อบำรุงร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.68 อยู่ในเกณฑ์ เชิงบวก ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาจาก ยาแผนโบราณแล้ว จะตกค้างในร่างกาย น้อยกว่า โดยมีค่าเฉลี่ย 3.50 อยู่ในเกณฑ์ เป็นกลาง ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาจากยาแผนโบราณมีการผลิตที่ไม่มีคุณภาพ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.42 อยู่ในเกณฑ์ เป็นกลาง ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาจาก ยาแผนโบราณมีราคาถูกโดยมีค่าเฉลี่ย 3.44 อยู่ในเกณฑ์ เป็นกลาง ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาจาก ยาแผนโบราณมีรสชาติ และกลิ่นไม่น่าชวนรับประทาน โดยมีค่าเฉลี่ย 3.86 อยู่ในเกณฑ์ เชิงบวก และผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาจาก ควรส่งเสริมให้มีการรักษาด้วยยาแผนโบราณมากขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย 3.79 อยู่ในเกณฑ์ เชิงบวก

วิไลวรรณ ชัยณรงค์ และเรณูมาศ มาอุ่น (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้น ของประชาชนในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้นของประชาชน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.20 โดยมีปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้นของประชาชน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยมีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ ช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตัวแทนของแต่ละครัวเรือน ที่มีประชาชนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากฐานข้อมูลประชากรของเทศบาลนครยะลา ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 10,024 ครัวเรือน (เทศบาลนครยะลา, 2562) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1.1 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1.1.1 มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

1.1.2 เคยใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.1.3 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1.2.1 ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนด

1.2.2 มีภาวะเจ็บป่วยทางสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร

2. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G^* Power 3.1.9.4 (Erdfelder, E. Faul, F and Buchner, 2014) โดยกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.30 หมายถึงมีระดับขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (medium) ซึ่งเป็นค่า gold standard ของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเมื่อทำการทดสอบตระกูลไคสแควร์ ที่ยอมรับในระดับสากลนั้นจะนิยมค่า Effect size เท่ากับ 0.30 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 (Hair et al., 2010) ค่าองศาอิสระของตัวแบบ (df) เท่ากับ 10 ที่คำนวณจากสูตร $df = (r - 1) (c - 1)$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 271 ครัวเรือน

3. การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified Random Sampling) โดยใช้หลักการความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) เพื่อให้การกระจายของแบบสอบถามครอบคลุมทุกพื้นที่ มีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งชุมชนออกเป็น 40 ชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ตามจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในแต่ละชุมชน ดังตารางที่ 1 โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{แทนค่า} = \frac{\text{จำนวนครัวเรือนทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนครัวเรือนตามการแบ่งของชุมชนนั้น}}{\text{จำนวนครัวเรือนทั้งหมดในกลุ่มประชากร}}$$

$$= \frac{271 \times \text{จำนวนครัวเรือนตามการแบ่งของชุมชน}}{10,024}$$

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากการหากกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling)

ชุมชน	จำนวน	กลุ่มตัวอย่าง
บ้านชุมชนเมืองทอง	79	2
บ้านชุมชนหลังโรงเรียนจีน	95	3
บ้านชุมชนวัดยะลาธรรมาราม	67	2
บ้านชุมชนจารุพัฒนา	151	4
บ้านชุมชนร่วมใจพัฒนา	254	7
บ้านชุมชนสามัคคี	270	7
บ้านชุมชนเวฬุวัน	514	14
บ้านชุมชนบ้านร่ม	235	6
บ้านชุมชนโรงเรียนเทศบาล 5	146	4
บ้านชุมชนตลาดเก่าซอย 8	283	8
บ้านชุมชนประชาชนกุล	360	10
บ้านชุมชนหัวสะพานสะเตง	207	6
บ้านชุมชนคูหามุข	509	14
บ้านชุมชนห้าแยกกำแพงบาโจย	189	5
บ้านชุมชนคุปตาสา	330	9
บ้านชุมชนสันติสุข	236	6
บ้านชุมชนจารุนอก	211	6
บ้านชุมชนหลังวัดเมืองยะลา	444	12
บ้านชุมชนมุสลิมสัมพันธ์	304	8
บ้านชุมชนวิฑูรอุทิศสัมพันธ์	159	4
บ้านชุมชนอุตสาหกรรมสามหมอ	272	7
บ้านชุมชนเบอร์เส็งนอก	115	3
บ้านชุมชนดารุสลาม	244	7
บ้านชุมชนตลาดเกษตร	326	9
บ้านชุมชนธนวิธี	149	4

ชุมชน	จำนวน	กลุ่มตัวอย่าง
บ้านชุมชนหลังกองร้อย	422	11
บ้านชุมชนธนวิธิพัฒนา	181	5
บ้านชุมชนการเคหะ	138	4
บ้านชุมชนมะลิสัมพันธ์	201	5
บ้านชุมชนอยู่ดี มีสุข	145	4
บ้านชุมชนคนรักถิ่น	304	8
บ้านชุมชนหน้าศูนย์แม่และเด็ก	213	6
บ้านชุมชนพิทยนิโรธ	163	4
บ้านชุมชนมณโฑ 18	144	4
บ้านชุมชนผังเมือง 4	381	10
บ้านชุมชนเสรี	184	5
บ้านชุมชนประชารัฐ	299	8
บ้านชุมชนตลาดเมืองใหม่	517	14
บ้านชุมชนเบญจมิตรสัมพันธ์	392	11
บ้านสะพาน	191	5
รวม	10,024	271

ที่มา: สำนักงานเทศบาลนครยะลา, 2562

ขั้นตอนที่ 3 เลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ทำการจับฉลากซอยแต่ละชุมชนแบบไม่ใส่คืน และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการประสานไปยังหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละชุมชน เป็นผู้เก็บข้อมูล เนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย และสามารถลดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ของกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่มีสิทธิ์เลือกตั้ง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560: 25) ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา เป็นตัวแทนของแต่ละครัวเรือน โดยมีแบบแผนการวิจัย ดังนี้

ระยะเตรียมการ

1. เสนอหัวข้อวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. จัดทำเครื่องมือการวิจัยและตรวจคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พร้อมปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
3. ติดต่อประสานงานกับสำนักทะเบียน ท้องถิ่นเทศบาลนครยะลา เพื่อขอข้อมูลครัวเรือน ในเขตเทศบาลนครยะลา เพื่อหากกลุ่มตัวอย่าง

ระยะดำเนินการ

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายข้อคำถามของเครื่องมือการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาแก่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ตามวัน เวลา ที่ได้นัดหมายไว้
2. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างครัวเรือนตามสัดส่วนของครัวเรือนแต่ละชุมชน
3. ผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายวิธีการทำแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือการวิจัย แจกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละชุมชน เพื่อไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ตามวัน เวลา ที่ได้นัดหมายไว้
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
5. รวบรวมข้อมูลแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้พร้อมทั้งส่งตีพิมพ์เผยแพร่วิทยานิพนธ์
6. ผู้วิจัยทำการสอบวิทยานิพนธ์ ส่งรูปเล่มวิทยานิพนธ์ให้บัณฑิตวิทยาลัยตรวจรูปแบบ เพื่อทำการแก้ไข และส่งรูปแบบวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมหลักฐานตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยจากการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร ตำรา และการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ มีทั้งข้อคำถามให้เติมและเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และ รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 20 ข้อ ข้อถูก 12 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 4, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17 และ 20 ข้อผิด 8 ข้อ ได้แก่ 3, 5, 6, 9, 12, 15, 18 และ 19 โดยในแต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

เมื่อพิจารณาภาพรวมมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) แปลผลโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับขั้นคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของบลูม (Bloom, 1968) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ	คะแนนร้อยละ	0 – 59	ช่วงคะแนนระหว่าง 0 - 12
ระดับปานกลาง	คะแนนร้อยละ	60 – 79	ช่วงคะแนนระหว่าง 13 - 15
ระดับสูง	คะแนนร้อยละ	80 – 100	ช่วงคะแนนระหว่าง 16 - 20

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ ได้แก่ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 14 และ 16 ข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ ได้แก่ 3, 7, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19 และ 20 โดยในแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) พิจารณาจากคะแนนการประเมินค่า (Rating scale) ดังนี้

ระดับทัศนคติการใช้สมุนไพร ในงานสาธารณสุขมูลฐาน	ข้อคำถามเชิงบวก คะแนน	ข้อคำถามเชิงลบ คะแนน
เห็นด้วยมาก	3	1
เห็นด้วยปานกลาง	2	2
เห็นด้วยน้อย	1	3

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 0.66$$

ระดับทัศนคติการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน	ช่วงคะแนน
ต่ำ	1.00 – 1.66
ปานกลาง	1.67 – 2.33
สูง	2.34 – 3.00

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีจำนวน 10 ข้อ โดยในแต่ละข้อ มี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง และ น้อย ระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Rating scale) พิจารณาจากคะแนนการประเมินค่า ดังนี้

ระดับการได้รับสนับสนุนทางสังคม	การให้คะแนน
มาก	3
ปานกลาง	2
น้อย	1

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 0.66$$

ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม	ช่วงคะแนน
ต่ำ	1.00 – 1.66
ปานกลาง	1.67 – 2.33
สูง	2.34 – 3.00

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบวัดพฤติกรรมที่ใช้ตัวเลือกแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) การวัดเป็นช่วงสเกล (Rating scale) พิจารณาจากคะแนนการประเมินค่า ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความเป็นประจำสม่ำเสมอ ให้ 3 คะแนน
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความบ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ ให้ 2 คะแนน
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความ ให้ 1 คะแนน

การแบ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปร ใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 0.66$$

ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรร
ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ช่วงคะแนน

ต่ำ	1.00 – 1.66
ปานกลาง	1.67 – 2.33
สูง	2.34 – 3.00

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น สำหรับการศึกษาวิจัยไปทำการทดสอบหาค่าความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การหาความตรง

โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content Validity) และโครงสร้างของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC: Item Objective Congruence index) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- +1 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 - 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่
 - 1 หมายถึง คำถามไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้องระหว่างเครื่องมือกับวัตถุประสงค์

R หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณาคุณค่าดัชนีความสอดคล้อง พิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ดังต่อไปนี้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 – 1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้

ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

พิจารณาเกณฑ์ IOC อยู่ระดับเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่าข้อนั้นมีความสอดคล้องเหมาะสม ซึ่งจากผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 – 1.00

2. การหาความเชื่อมั่น

โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของคำถาม ตามกรอบแนวคิด แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง จากนั้นได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Tryout) โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนในตำบลสะเตงนอก อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ที่มีลักษณะภูมิประเทศ และการประกอบอาชีพของประชาชนคล้ายคลึงกับเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง หาค่าสัมประสิทธิ์โดยใช้สูตร KR – 20 ของ Kuder – Richardson 0.765

แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง นำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ Cronbach ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.701, 0.733 และ 0.753 ตามลำดับ โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.789

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำโครงร่างวิจัย และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา เสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการสอบโครงร่างวิจัย
2. ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา ตามรหัสโครงการ 010 ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้มีมติรับรอง เลขที่ EH2019-010 เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2562
3. เมื่อได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทำหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน
4. ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละชุมชนได้จำนวนแบบสอบถามคืนทั้งหมด 271 ชุด
5. หลังจากรวบรวมข้อมูลทุกชุดเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละชุดแล้วนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้วผู้ศึกษาวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ประกอบด้วยการมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระ ตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในแนวเส้นตรง มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้ด้านเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทำการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างด้านปัจจัยที่ศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ดังนี้

3.1 เพศ สถานภาพ อาชีพ และระดับการศึกษา ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

3.2 อายุ รายได้ต่อเดือน ความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยมีเกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง กำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เป็น 5 ระดับ ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 144)

ค่า $r = 0.81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = 0.61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = 0.41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = 0.20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = 0.20$ ลงมา หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

หากค่า r มีค่าเป็นบวก (+) หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันทางบวก หรือ สัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน

หากค่า r มีค่าเป็นลบ (-) หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันทางลบ หรือ สัมพันธ์กันในทางผกผันในทิศทางตรงกันข้าม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา” ผู้วิจัยได้นำข้อมูลตัวอย่างที่เก็บรวบรวมมาได้จำนวน 271 ชุด ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วมาทำการวิเคราะห์ ด้วยวิธีการทางสถิติตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านทัศนคติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=271)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
-----------------	-------	--------

เพศ		
ชาย	86	31.73
หญิง	185	68.27
อายุ (ปี)		
18 – 32 ปี	67	24.72
33 - 40 ปี	111	41.96
41 ปีขึ้นไป	93	34.32
(Mean = 41.9, S.D. = 13.451)		
สถานภาพ		
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	74	27.30
สมรส	197	72.70
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/กำลังศึกษาต่อ	32	11.80
เกษตรกร/รับจ้าง	79	29.15
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	93	34.31
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	67	24.74
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา/ปวช.	56	20.66
อนุปริญญา/ปวส.	56	20.66
ปริญญาตรี	124	45.75
สูงกว่าปริญญาตรี	35	12.93
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 15,000	67	24.72

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
15,000 – 30,000	111	41.99
30,001 ขึ้นไป	93	34.29

(Mean = 17,329.51, S.D. = 9081.067)

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 68.27 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 33 - 40 ปี ร้อยละ 41.99 (อายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.70 เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 34.31 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 45.75 มีรายได้ในช่วง 15,001 บาท – 30,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 41.99 (รายได้น้อยสุด 1,000 บาท รายได้มากที่สุด 42,000 บาท)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายข้อ (N = 271)

ข้อความถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ขมิ้นมีสรรพคุณในการรักษาโรคระเพาะอาหาร	223	82.29	48	17.71
2. คุณเป็นยาระบาย ถ่ายสะดวก	151	55.71	120	44.29
3. ใบฝรั่งมีสรรพคุณแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ*	179	66.05	92	33.95
4. น้ำมันมะขามสามารถแก้อาการท้องผูก	191	70.48	80	29.52
5. เมื่อไอ มีเสมหะ ใช้ขิงคั้นเอาน้ำแทรกเกลือจิบบ่อย ๆ*	187	69.00	84	31.00
6. ดอกดีปลี มีสรรพคุณแก้ไอ ขับเสมหะ*	195	71.95	76	28.05

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อความถาม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. รับประทานลูกมะแว้งเครือบรรเทาอาการไอได้	188	69.37	83	30.63
8. มะขามป้อมมีรสเปรี้ยว สามารถบรรเทาอาการไอ	196	72.32	75	27.68

ระคายเคืองคอจากเสมหะได้				
9. การดื่มน้ำกระเจี๊ยบแดงจะทำให้ปัสสาวะกระปริดกระปรอย	182	67.16	89	32.84
10. น้ำตะไคร้มีสรรพคุณแก้อาการปัสสาวะติดขัด	188	69.38	83	30.62
11. ผู้ป่วยโรคหัวใจไม่ควรรับประทานหญ้าหนวดแมว เนื่องจากมีสารโพแทสเซียมมาก	215	79.33	56	20.67
12. พลูไม่สามารถแก้อาการลมพิษได้*	173	63.84	98	36.16
13. งูสวัดสามารถรักษาได้ด้วยพวยายอ	197	72.70	74	27.30
14. เวลาเป็นกลาก เกื้อน สามารถนำหัวกระเทียมมาทุบให้แตกแล้วทาบริเวณที่เป็นจะสามารถรักษาอาการได้	205	75.65	66	24.35
15. ย่านางไม่ควรรับประทานในขณะที่มีไข้*	198	73.05	73	26.95
16. โพลเป็นส่วนประกอบหลักของลูกประคบเพราะว่าโพลมีสรรพคุณแก้อาการเคล็ด ขัด ยอก ได้	209	77.12	62	22.88
17. ใบขี้เหล็กนำไปต้มน้ำดื่มก่อนนอนช่วยแก้อาการนอนไม่หลับได้	187	69.00	84	31.00
18. หลังจากใช้สมุนไพรแล้วผื่นขึ้นตามผิวหนัง ให้ใช้สมุนไพรชนิดนั้นต่อไป*	218	80.44	53	19.56
19. หากมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด ถ่ายบ่อยมาก และรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่ควรใช้สมุนไพรในการรักษา*	211	77.86	59	21.14
20. อาการของไข้หวัดใหญ่ไม่ควรใช้สมุนไพรในการรักษา	189	69.74	82	30.26

หมายเหตุ *ข้อความเชิงลบ

จากตาราง 2 พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากที่สุด คือ ขมิ้นมีสรรพคุณในการรักษาโรคกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 82.29 รองลงเป็นข้อคำถาม หลังจากใช้สมุนไพรแล้วผื่นขึ้นตามผิวหนัง ให้ใช้สมุนไพรชนิดนั้นต่อไป ร้อยละ 80.44 และข้อผู้ป่วยโรคหัวใจไม่ควรรับประทานหญ้าหนวดแมว เนื่องจากมีสารโพแทสเซียมมาก คิดเป็นร้อยละ 79.33 ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คุณเป็นยาละลาย ถ่ายสะดวก คิดเป็นร้อยละ 44.29

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (N = 271)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำ (0 – 12)	44	16.23
ระดับความรู้ปานกลาง (13 – 15)	123	45.38
ระดับความรู้สูง (16 – 20)	104	38.39

	รวม	271	100.00
Mean = 14.3321	S.D. = 2.20950	Max = 18.00	Min = 9.00

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีเกณฑ์ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.38 รองลงมา มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.39 และมีระดับความรู้ต่ำคิดเป็นร้อยละ 16.23 มีคะแนนเฉลี่ย 14.3321 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.20950 คะแนน คะแนนน้อยที่สุด 9 คะแนน และคะแนนมากที่สุด 18 คะแนน

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายข้อ (n = 271)

ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน	ระดับความคิดเห็น (คน/ร้อยละ)			Mean	S.D.	ผล
	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย			
1. การใช้สมุนไพรเป็นการลดงบประมาณค่าใช้จ่ายเรื่องยาแผนปัจจุบันให้กับประเทศชาติ	146 (53.87)	104 (38.37)	21 (7.76)	2.46	0.636	มาก
2. การใช้สมุนไพรในการรักษาถือเป็น การลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว	165 (60.88)	78 (28.78)	28 (10.34)	2.51	0.677	มาก
3. การรักษาโรคด้วยสมุนไพรเป็น	15	77	179	1.39	0.592	น้อย

เรื่องยุ่งยากไม่สะดวก*	(5.53)	(28.41)	(66.06)			
4. การใช้สมุนไพรรักษาโรค เป็นการลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน	168	86	17	2.56	0.611	มาก
	(61.99)	(31.74)	(6.27)			
5. รู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้สมุนไพรในการรักษาโรคอย่างถูกวิธี	179	75	17	2.60	0.606	มาก
	(66.05)	(27.67)	(6.28)			
6. การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการพึ่งพาตนเอง	156	85	30	2.46	0.687	มาก
	(57.56)	(31.37)	(11.07)			
7. การใช้สมุนไพรรักษาเป็นเรื่องล้าสมัย ไม่ทันเหตุการณ์ไม่ทันโลก*	3	46	222	2.80	0.421	มาก
	(1.10)	(16.80)	(82.10)			
8. สมุนไพรเป็นยาธรรมชาติ ออกฤทธิ์ไม่แรง จึงมีอันตรายน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน	175	81	15	2.59	0.595	มาก
	(64.58)	(29.89)	(5.53)			

ตาราง 4 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน	ระดับความคิดเห็น (คน/ร้อยละ)			Mean	S.D.	ผล
	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย			
9. จะเลิกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง แม้จะถูกมองว่าล้าหลัง	189	67	15	2.64	0.584	มาก
	(69.74)	(24.72)	(5.54)			
10. หากกินสมุนไพรเป็นประจำจะทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคง่าย	206	50	15	2.70	0.566	มาก
	(76.01)	(18.45)	(5.54)			
11. สมุนไพรมีผลข้างเคียงต่อสุขภาพมากกว่ายาแผนปัจจุบัน*	11	85	175	2.60	0.566	มาก
	(4.06)	(31.37)	(64.57)			
12. การดื่มน้ำสมุนไพรเป็นประจำทำให้ร่างกายอ่อนแอ*	1	95	175	2.64	0.487	มาก
	(0.37)	(35.06)	(64.57)			
13. การใช้สมุนไพรรักษาโรคจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากสมุนไพรมีราคาแพง*	21	58	192	2.63	0.623	มาก
	(7.75)	(21.40)	(70.85)			
14. การรู้จักใช้สมุนไพรรักษาโรคช่วยให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ไม่ต้องไปหาหมอทุกครั้งที่เจ็บป่วย	190	71	10	1.34	0.546	น้อย
	(70.11)	(26.20)	(3.69)			
15. เชื่อว่าการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคทำให้เกิดโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย*	10	75	186	2.64	0.550	มาก
	(3.69)	(27.68)	(68.63)			
16. สมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้าน	237	30	4	1.14	0.388	น้อย

ที่สืบทอดกันมา ควรช่วยกัน อนุรักษ์ไว้	(87.45)	(11.07)	(1.48)			
17. คิดว่าไม่จำเป็นต้องเผยแพร่ ความรู้ เกี่ยวกับสมุนไพร เพราะ ชาวบ้านส่วนใหญ่รู้ดีอยู่แล้ว*	16 (5.90)	32 (11.80)	223 (82.30)	1.23	0.547	น้อย
18. เชื่อว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรค ถือเป็นทางเลือกสิ่งแรกที่ผิด*	24 (8.86)	50 (18.45)	197 (72.69)	2.63	0.639	มาก
19. คิดว่าการปลูกสมุนไพรไว้รอบ ๆ บ้าน เป็นสิ่งที่ไม่ค่อยจำเป็น*	8 (2.95)	37 (13.65)	226 (83.40)	2.80	0.466	มาก
20. คิดว่าการใช้สมุนไพรในการดูแล สุขภาพตนเองเป็นประจำมีความ เสี่ยง เนื่องจากสมุนไพรส่วนใหญ่ ให้โทษมากกว่าให้ประโยชน์*	18 (6.64)	49 (18.08)	204 (75.28)	2.69	0.583	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการ ดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน	ระดับความคิดเห็น (คน/ร้อยละ)			Mean	S.D.	ผล
	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย			
9. จะเลือกใช้สมุนไพรในการดูแล สุขภาพตนเอง แม้จะถูกมองว่า ล้าหลัง	189 (69.74)	67 (24.72)	15 (5.54)	2.64	0.584	มาก
10. หากกินสมุนไพรเป็นประจำจะทำให้ ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคง่าย	206 (76.01)	50 (18.45)	15 (5.54)	2.70	0.566	มาก
11. สมุนไพรมีผลข้างเคียงต่อสุขภาพ มากกว่ายาแผนปัจจุบัน*	11 (4.06)	85 (31.37)	175 (64.57)	2.60	0.566	มาก
12. การดื่มน้ำสมุนไพรเป็นประจำทำให้ ร่างกายอ่อนแอ*	1 (0.37)	95 (35.06)	175 (64.57)	2.64	0.487	มาก
13. การใช้สมุนไพรรักษาโรคจะต้อง ใช้ค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากสมุนไพร มีราคาแพง*	21 (7.75)	58 (21.40)	192 (70.85)	2.63	0.623	มาก
14. การรู้จักใช้สมุนไพรรักษาโรค ช่วยให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ไม่ ต้องไปหาหมอทุกครั้งที่เจ็บป่วย	190 (70.11)	71 (26.20)	10 (3.69)	1.34	0.546	น้อย
15. เชื่อว่าการใช้สมุนไพรในการ รักษาโรคทำให้เกิดโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย*	10 (3.69)	75 (27.68)	186 (68.63)	2.64	0.550	มาก

16. สมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่สืบทอดกันมา ควรช่วยกัน อนุรักษ์ไว้	237 (87.45)	30 (11.07)	4 (1.48)	1.14	0.388	น้อย
17. คิดว่าไม่จำเป็นต้องเผยแพร่ ความรู้ เกี่ยวกับสมุนไพร เพราะ ชาวบ้านส่วนใหญ่รู้ดีอยู่แล้ว*	16 (5.90)	32 (11.80)	223 (82.30)	1.23	0.547	น้อย
18. เชื่อว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรค ถือเป็นทางเลือกสิ่งแรกที่ผิด*	24 (8.86)	50 (18.45)	197 (72.69)	2.63	0.639	มาก
19. คิดว่าการปลูกสมุนไพรไว้รอบ ๆ บ้าน เป็นสิ่งที่ไม่ค่อยจำเป็น*	8 (2.95)	37 (13.65)	226 (83.40)	2.80	0.466	มาก
20. คิดว่าการใช้สมุนไพรในการดูแล สุขภาพตนเองเป็นประจำมีความ เสี่ยง เนื่องจากสมุนไพรส่วนใหญ่ ให้โทษมากกว่าให้ประโยชน์*	18 (6.64)	49 (18.08)	204 (75.28)	2.69	0.583	มาก

หมายเหตุ *ข้อความที่ทัศนคติเชิงลบ

จากตาราง 4 ที่ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าทัศนคติที่สูงที่สุด คือ คิดว่าการใช้สมุนไพรรักษาเป็นเรื่องล้าสมัย ไม่ทันเหตุการณ์ไม่ทันโลก และคิดว่าการปลูกสมุนไพรไว้รอบ ๆ บ้าน เป็นสิ่งที่ไม่ค่อยจำเป็น คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.80 คะแนน รองลงมาคือ เชื่อว่าหากกินสมุนไพรเป็นประจำจะทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคร่างกาย คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.70 คะแนน และทัศนคติที่ต่ำที่สุด คือ คิดว่าสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สืบทอดกันมา ควรช่วยกันอนุรักษ์ไว้ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.14 คะแนน

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ของระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (N = 271)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทัศนคติต่ำ (1 – 1.66)	0	0.00
ระดับทัศนคติปานกลาง (1.67 – 2.33)	99	36.53
ระดับทัศนคติสูง (2.34 – 3)	172	63.47
รวม	271	100.00

Mean = 2.3548

S.D. = 0.11829

Max = 2.70

Min = 2.05

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีเกณฑ์ทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.47 รองลงมา มีระดับทัศนคติ

อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.53 มีคะแนนเฉลี่ย 2.3548 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.11829 คะแนน คะแนนน้อยที่สุด 2.05 คะแนน และคะแนนมากที่สุด 2.70 คะแนน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 6 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับ
พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา
ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 271)

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ตนเองของประชาชน	ระดับการได้รับสนับสนุน (คน/ร้อยละ)			Mean	S.D.	ผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดอบรม ให้ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรใน การดูแลสุขภาพตนเอง	123 (45.39)	137 (50.55)			
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แจก เอกสาร ศึกษาเพิ่มเติมด้านการใช้ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	55 (20.30)	183 (67.53)	33 (12.17)	2.08	0.565	ปาน กลาง
3. บุคคลในครอบครัว สามีหรือภรรยา ได้ให้ความรู้ หรือคำแนะนำเกี่ยว กับการใช้สมุนไพร	85 (31.37)	169 (62.36)	17 (6.27)	2.25	0.561	ปาน กลาง
4. เพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนบ้านได้ให้ ความรู้ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับ	55 (20.30)	161 (59.40)	55 (20.30)	2.00	0.638	ปาน กลาง

ตาราง 6 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ตนเองของประชาชน	ระดับการได้รับสนับสนุน (คน/ร้อยละ)			Mean	S.D.	ผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	การใช้สมุนไพร					
5. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเองผ่านช่อง	125 (46.12)	123 (45.39)	23 (8.49)	2.38	0.637	มาก

ทางอินเทอร์เน็ต วิทยุ โทรทัศน์						
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้แสดง ความห่วงใย และความใส่ใจต่อ สุขภาพ	97 (35.80)	160 (59.04)	14 (5.16)	2.31	0.563	ปาน กลาง
7. รู้สึกพึงพอใจ เมื่อใช้สมุนไพรใน การดูแลสุขภาพตนเองแล้ว อาการทุเลาลง	191 (70.48)	80 (29.52)	0 (0.00)	2.70	0.457	มาก
8. ครอบครัวมีการปลูกสมุนไพร ไว้ใช้ในครัวเรือน	61 (22.50)	146 (53.88)	64 (23.62)	1.99	0.680	ปาน กลาง
9. ในชุมชนที่อาศัยมีการปลูก สมุนไพรศูนย์กลาง	30 (11.07)	64 (23.62)	177 (65.31)	1.46	0.687	น้อย
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบอก ถึงข้อดีของการใช้สมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเอง	111 (41.96)	118 (43.54)	42 (14.50)	2.25	0.708	ปาน กลาง

จากตาราง 6 พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีมากที่สุด คือ ท่านรู้สึกพึงพอใจ เมื่อใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแล้วอาการทุเลาลง มีคะแนนเฉลี่ย 2.70 คะแนน รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดอบรมให้ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 2.41 คะแนน ส่วนข้อที่น้อยที่สุดคือ ในชุมชนที่อาศัยมีการปลูกสมุนไพรศูนย์กลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.46 คะแนน

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ของระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (N = 271)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1 – 1.66)	6	2.21
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33)	210	77.49
ระดับสูง (2.34 – 3)	55	20.30
รวม	271	100.00

Mean = 2.1834 S.D. = 0.19697 Max = 2.70 Min = 1.46

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีเกณฑ์การได้รับสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.49 รองลงมา มีระดับการได้รับสนับสนุนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20.3 มีคะแนนเฉลี่ย 2.1834

คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19697 คะแนน คะแนนน้อยที่สุด 1.46 คะแนน และคะแนนมากที่สุด 2.70 คะแนน

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 8 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำแนกเป็นรายข้อ (n = 271)

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	การใช้สมุนไพร (คน/ร้อยละ)			Mean	S.D.	ผล
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
1. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะใช้สมุนไพรรักษา ก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นท่านจึง	42 (15.50)	96 (35.42)	133 (49.08)	1.66	0.731	น้อย

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	การใช้สมุนไพร (คน/ร้อยละ)			Mean	S.D.	ผล
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
ไปพบแพทย์						
2. ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น เนื่องจากหาง่าย	45 (16.60)	102 (37.63)	124 (45.77)	1.71	0.735	ปานกลาง
3. แนะนำผู้อื่นให้ปลูกสมุนไพรไว้ในบริเวณบ้าน	119 (43.91)	142 (52.40)	10 (3.69)	2.40	0.562	มาก
4. แนะนำญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ เกี่ยวกับประโยชน์และสรรพคุณของสมุนไพร	67 (24.72)	126 (46.50)	78 (28.78)	1.96	0.732	ปานกลาง
5. เมื่อมีอาการท้องอืด ปวดท้อง แน่น จุกเสียด จะใช้สมุนไพรในครัวเรือนรักษา เช่น ขมิ้นชัน ข่า ขิง กระชาย	74 (27.30)	140 (51.66)	57 (21.04)	2.06	0.694	ปานกลาง
6. นำสมุนไพรมาทำเป็นเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น น้ำกระเจี๊ยบ น้ำ	94 (34.68)	162 (59.79)	15 (5.53)	2.29	0.564	ปานกลาง

ตะไคร้ น้ำขิง

7. ใช้สมุนไพรตามคำแนะนำของแพทย์ หรือหมอพื้นบ้าน	103 (38.00)	148 (54.61)	20 (7.39)	2.31	0.601	ปานกลาง
8. ปลุกสมุนไพรไว้ในบริเวณบ้าน	67 (24.72)	139 (51.30)	65 (24.98)	2.01	0.699	ปานกลาง
9. นำสมุนไพรมาประกอบเป็นอาหาร	147 (54.24)	100 (36.90)	24 (8.86)	2.45	0.653	มาก
10. ถ้ามีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง จะไปพบแพทย์ หรือหมอพื้นบ้าน หรือผู้ที่สามารถรักษาให้คำแนะนำได้	189 (69.74)	39 (14.39)	43 (15.87)	2.54	0.754	มาก
11. ดื่มน้ำมะนาวผสมเกลือ เพื่อลดอาการไอ ขับเสมหะ	84 (31.00)	158 (58.30)	29 (10.70)	2.20	0.614	ปานกลาง

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	การใช้สมุนไพร (คน/ร้อยละ)			Mean	S.D.	ผล
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
12. เมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากสาเหตุใด	110 (40.59)	133 (49.08)	28 (10.33)	2.30	0.647	ปานกลาง
13. ใช้วันจากवानทางจระเข้ทาเพื่อรักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก	88 (32.47)	120 (44.28)	63 (23.25)	2.09	0.742	ปานกลาง
14. นำสมุนไพรมารับประทานเป็นผักเคียง	98 (36.16)	147 (54.24)	26 (9.60)	2.27	0.623	ปานกลาง
15. หากต้องการจะใช้สมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบันมักจะไปปรึกษาแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	40 (14.76)	133 (49.08)	98 (36.16)	1.79	0.682	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีมากที่สุด คือ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง จะไปพบแพทย์ หรือหมอพื้นบ้าน หรือผู้ที่สามารถรักษาให้คำแนะนำได้ มีคะแนนเฉลี่ย 2.54 คะแนน รองลงมาคือ นำสมุนไพรมาประกอบเป็นอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย 2.45 คะแนน ส่วนข้อที่น้อยที่สุดคือ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย จะใช้สมุนไพรรักษาก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นท่านจึงไปพบแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ย 1.66 คะแนน

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ ของระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน ในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n = 271)

ระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับต่ำ (1 – 1.66)	26	9.59	
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33)	172	63.50	
ระดับสูง (2.34 – 3)	73	26.91	
รวม	271	100.00	
Mean = 2.1734	S.D. = 0.58007	Max = 2.80	Min = 1.33

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีเกณฑ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.50 รองลงมา มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 26.91 มีคะแนนเฉลี่ย 2.1734 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58007 คะแนน คะแนนน้อยที่สุด 1.33 คะแนน และคะแนนมากที่สุด 2.80 คะแนน

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ของตัวแปรด้านเพศ กับพฤติกรรม การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n = 271)

เพศ	พฤติกรรมการใช้สมุนไพร							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ชาย	9	3.32	62	22.88	15	5.54	86	31.74
2. หญิง	9	3.32	117	43.17	59	21.77	185	68.26
รวม	18	6.64	179	66.05	74	27.31	271	100

$$\chi^2 = 7.958$$

$$df = 2$$

$$Sig. = 0.19$$

จากตาราง 10 พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.17 จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้

สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ($p=0.19$)

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ของตัวแปรด้านสถานภาพ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ($n = 271$)

สถานภาพ	พฤติกรรมการใช้สมุนไพร							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โสด/หม้าย/ หย่า/แยกกัน อยู่	12	4.43	50	18.45	10	3.69	72	26.57
2. สมรส	6	2.21	129	47.60	64	23.62	199	73.43
รวม	18	6.64	179	66.05	74	27.31	271	100

$$\chi^2 = 21.470$$

$$df = 4$$

$$Sig. = <0.001$$

จากตาราง 11 พบว่า สถานภาพสมรสมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.60 จากการทดสอบสมมติฐาน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ($p<0.001$)

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ของตัวแปรด้านอาชีพ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n = 271)

อาชีพ	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค								
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/กำลังศึกษาอยู่	5	1.84	20	7.37	7	2.58	56	11.79	
2. รับจ้าง/เกษตรกร	8	2.94	41	15.13	30	11.07	56	29.14	
3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	2.57	64	23.62	22	8.18	124	34.37	
4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	2.20	47	17.33	14	5.17	35	24.70	
รวม	26	9.55	172	63.45	73	27.00	271	100.0	
$\chi^2 = 9.397$		df = 6		Sig. = 0.152					

จากตาราง 12 พบว่า อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.62 จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (p=0.152)

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ของตัวแปรด้านระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการใช้การสมุนไพรรักษาโรคในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา (n = 271)

ระดับการศึกษา	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค							
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ

1. ต่ำกว่ามัธยม ศึกษาตอน ปลาย/ ปวช.	3	1.10	28	10.33	25	9.24	56	20.7
2. อนุปริญญา / ปวส.	7	2.58	37	13.63	12	4.43	56	20.7
3. ปริญญาตรี	12	4.42	80	29.52	32	11.82	124	45.8
4. สูงกว่าปริญญา ตรี	4	1.48	27	9.96	4	1.49	35	12.9
รวม	26	9.58	172	63.44	73	26.98	271	100

$$\chi^2 = 14.709$$

$$df = 6$$

$$Sig. = 0.023$$

จากตาราง 13 พบว่า การศึกษาในระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.52 จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ($p=0.023$)

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ของตัวแปรด้านอายุ และรายได้ต่อเดือน ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ($n = 271$)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการใช้สมุนไพร	
	r	Sig.
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	0.512	<0.001**
รายได้ต่อเดือน	-0.070	0.251
ปัจจัยด้านความรู้	0.361	<0.001**
ปัจจัยด้านทัศนคติ	0.133	0.029*

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	0.060	0.326
-------------------------------	-------	-------

** p-value<0.01

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของตัวแปรด้านอายุ และรายได้ต่อเดือน ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลของตัวแปรด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.512$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลาง แต่ตัวแปรด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ด้านความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.361$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ

ด้านทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.133$, $p\text{-value} < 0.029$) มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับต่ำ

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มประชากรที่ใช้คือ ประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 271 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้ด้านเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างด้านปัจจัยที่ศึกษาต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง ดังนี้

- 2.1 เพศ ศาสนา สถานภาพ อาชีพ และระดับการศึกษา ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

- 2.2 อายุ รายได้ต่อเดือน ความรู้ ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สรุป

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 68.27 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 33 - 40 ปี ร้อยละ 41.99 (อายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.70 เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 34.31 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 45.75 มีรายได้อยู่ในช่วง 15,001 บาท – 30,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 41.99 (รายได้น้อยสุด 1,000 บาท รายได้มากที่สุด 42,000 บาท)

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีเกณฑ์ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.38 หากพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากที่สุด คือ ขมิ้นมีสรรพคุณในการรักษาโรคกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 82.29 รองลงเป็นข้อคำถาม หลังจากใช้สมุนไพรแล้วผื่นขึ้นตามผิวหนัง ให้ใช้สมุนไพรชนิดนั้นต่อไป ร้อยละ 80.44 และข้อผู้ป่วยโรคหัวใจไม่ควรรับประทานหญ้าหนวดแมว เนื่องจากมีสารโพแทสเซียมมาก คิดเป็นร้อยละ 79.33 ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ คุณเป็นยาระบาย ถ่ายสะดวก คิดเป็นร้อยละ 44.29

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีเกณฑ์ทัศนคติอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.47 หากพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติสูงสุด คือ คิดว่าการใช้สมุนไพรรักษาเป็นเรื่องล้าสมัย ไม่ทันเหตุการณ์ไม่ทันโลก และคิดว่าการปลูกสมุนไพรไว้รอบ ๆ บ้าน เป็นสิ่งที่ไม่ค่อยจำเป็น คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.80 คะแนน รองลงมา คือ เชื่อว่าหากกินสมุนไพรเป็นประจำจะทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคร้าย คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.70 คะแนน และทัศนคติที่ต่ำที่สุด คือ คิดว่าสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สืบทอดกันมา ควรช่วยกันอนุรักษ์ไว้ คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.14 คะแนน

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีเกณฑ์การได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 77.49 หากพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คือ รู้สึกพึงพอใจ เมื่อใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแล้วอาการทุเลาลง มีคะแนนเฉลี่ย 2.70 คะแนน รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดอบรมให้ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 2.41 คะแนน ส่วนข้อที่น้อยที่สุดคือ ในชุมชนที่อาศัยมีการปลูกสมุนไพรศูนย์กลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.46 คะแนน

5. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีเกณฑ์พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.50 หากพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพมากที่สุด คือ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ท่านไปพบแพทย์ หรือหมอพื้นบ้าน หรือผู้ที่สามารถรักษา ให้คำแนะนำท่านได้ มีคะแนนเฉลี่ย 2.54 คะแนน รองลงมาคือ นำสมุนไพรมาประกอบเป็นอาหาร มีคะแนนเฉลี่ย 2.45 คะแนน ส่วนข้อที่น้อยที่สุดคือ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะใช้สมุนไพรรักษา ก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้น จึงไปพบแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ย 1.66 คะแนน

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

จากการทดสอบสมมติฐานของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า

อายุ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง

สถานภาพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.023$)

ความรู้ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ

ทัศนคติ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.029$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ

ส่วนเพศ อาชีพ รายได้ และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นพบประเด็นที่ควรนำมาอภิปราย ดังนี้

1. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.50 โดยมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพมากที่สุด คือ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ไปพบแพทย์ หรือหมอพื้นบ้าน หรือผู้ที่สามารถรักษา ให้คำแนะนำท่านได้ คิดเป็นร้อยละ 69.74 รองลงมาคือ นำสมุนไพรมาประกอบเป็นอาหาร คิดเป็นร้อยละ 54.24 รองลงมาคือ แนะนำผู้อื่นให้ปลูกสมุนไพรไว้ในบริเวณบ้าน คิดเป็นร้อยละ 43.91 เมื่อพิจารณา

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา พบข้อสังเกตที่น่าสนใจคือ กลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะใช้สมุนไพรรักษาก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ ซึ่งปฏิบัติน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.08 แต่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การใช้สมุนไพร และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา ซึ่งเป็นเขตชุมชนเมือง มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพอยู่ล้อมรอบ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ยะลา สาธารณสุขอำเภอ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้านขายยาสมุนไพร คลินิกรักษาโรคเฉพาะทางแผนปัจจุบัน คลินิกทันตกรรม คลินิกรักษาโรคแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรับบริการสุขภาพอย่างสะดวกรวดเร็ว สิ่งทีกล่าวมาข้างต้นจึงอาจเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งภายในประเทศ และนำเข้าจากต่างประเทศได้หลากหลายช่องทาง ทำให้เกิดการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่ออุปโภคและบริโภคได้สะดวกมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรวิวัฒน์ จันทร์อุไร (2556) ที่ทำการศึกษาการบริโภคสมุนไพร อัตลักษณ์และอำนาจในตนในการดูแลสุขภาพของคนเมือง พบว่า คนเมืองมีรูปแบบการบริโภคสมุนไพรที่ทั้งใช้ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน และบริโภคสมุนไพรเพียงอย่างเดียว ทั้งการเป็นยาและอาหาร ประเภทของสมุนไพรที่บริโภคมีสมุนไพรสดและสมุนไพรแปรรูป อีกทั้งคนเมืองมีชุดความรู้ในการอธิบายเรื่องสมุนไพรที่หลากหลาย นอกจากนั้น การบริโภคสมุนไพรของคนเมืองสะท้อนให้เห็นถึงการตัดสินใจแสวงหาทางเลือกในการรักษาสุขภาพตนเอง การค้นคว้าหาความรู้ในการดูแลตนเอง การประเมินผลที่เกิดขึ้นหลังจากบริโภคสมุนไพร การวินิจฉัยและรักษาสุขภาพของตนเองด้วยสมุนไพร และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชนิตา มัททวงกูร (2562) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาษีเจริญ พบว่า ประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้เนื่องมาจากสมุนไพรไทยนั้นพบได้ในพืชทั่วไป รวมถึงพืชผักสวนครัว ซึ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยก็มักจะมีการใช้พืชสมุนไพรเหล่านั้นในการบำบัดรักษาตนเองเบื้องต้น เมื่อใช้รักษาได้ผลก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงประโยชน์ และรับรู้ว่าคุณสมุนไพรชนิดนั้นใช้รักษาอาการได้ เมื่อมีอาการนั้นอีกก็จะใช้สมุนไพรชนิดเดิมเข้ามารักษานั้นอีกครั้งตามประสบการณ์ที่เคยพบเจอมา

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

2.1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีประสบการณ์การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงและเพศชายต่างก็พยายามแสวงหาการรักษา หรือการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ และด้วยบริบทพื้นที่ในเขตเทศบาลนครยะลา เป็นเขตชุมชนเมือง มีร้านขายยาแผนปัจจุบัน และร้านขายยาสมุนไพรที่กระจายทั่วถึงทุกชุมชน ทำให้ประชาชนทุกเพศสามารถเข้าถึงการซื้อยาสมุนไพร หรือการขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรได้ง่าย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วาสนา สามเตี้ย (2554) ที่ทำการศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมซื้อพืชผักสวนครัว และพืชสมุนไพร ณ ศูนย์ไม้ดอก

ไม้ประดับคลอง 15 อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดนครนายก พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การซื้อพืชผักสวนครัว และพืชสมุนไพร ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ ฟิตฮียะฮ์ อาแว (2560) ที่ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรแก้แผลงเจ็ดชั้น ของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิก เรือร้ง โรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรม การใช้สมุนไพรมากกว่า เพศชาย อาจเนื่องมาจากเพศหญิงในอำเภอไม้แก่น มีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวและใส่ใจต่อสุขภาพ ดีกว่าเพศชาย และต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนให้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติ ทำให้เพศหญิง มีพฤติกรรม การใช้สมุนไพรแก้แผลงเจ็ดชั้นในการเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งในการรักษา เพื่อลดระดับ น้ำตาลในเลือดมากกว่าเพศชาย

2.1.2 อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปาน กลาง ทั้งนี้เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิด และพฤติกรรม โดยผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 33 – 40 ปี ซึ่งถือว่าเป็น กลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยทำงาน มีครอบครัว คนวัยกลุ่มนี้มักมีค่านิยมเริ่มหันมาดูแลสุขภาพตนเอง และคนรอบข้างได้ดีกว่าช่วงอายุอื่น ๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อลิษรา บุญเสื่อ และคณะ (2560) ที่ทำการศึกษาดูแลสุขภาพการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน ในตำบลทุ่งพอ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้ สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชน อาจเพราะช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยทำงาน ถือเป็นช่วงอายุที่มีวุฒิภาวะ เป็นวัยที่มีประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ เช่น ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล การดำรงชีวิต และเคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เมื่ออายุเริ่มมากขึ้น ย่อมมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาลมากขึ้นด้วย ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ วรุดม แสงสุริยา (2555) ที่ทำการศึกษาดูแลสุขภาพการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชน ตำบลเกาะสะบ้า อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา จำนวน 357 คน พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชน เนื่องจากในชุมชนตำบลเกาะสะบ้า แต่ละ ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลหลายวัยอาศัยอยู่รวมกัน จึงทำให้การดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะวิธีใด จะได้รับการ บอกล่า ปรีกษาและแนะนำกัน ดังนั้น ประสบการณ์บอกเล่าต่อ ๆ กันมาจึงทำให้เป็นความเชื่ออย่างหนึ่ง ของประชาชนที่ใช้ในการรักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

2.1.3 สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ ตนเองของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 หมายถึง ผู้ที่มีสถานภาพสมรส มีพฤติกรรม การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าสถานภาพอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่าการ สมรส จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพราะมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนดูแล และ กระตุ้น ให้มีการปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งครอบครัวนับเป็นแรงสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการ ดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วาสนา สามเตี้ย (2554) ที่ทำการศึกษาดูแลสุขภาพส่วนประสม การตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมซื้อพืชผักสวนครัว และพืชสมุนไพร ณ ศูนย์ไม้ดอกไม้ประดับคลอง 15 อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดนครนายก พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การซื้อ พืชผักสวนครัว และพืชสมุนไพร โดยผู้ที่มีสถานภาพโสดมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพหย่าหรือ

แยกกันอยู่และพบว่า ประชาชนที่มีสถานภาพสมรสมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่

2.1.4 อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาพืชสมุนไพรให้สามารถใช้ประโยชน์ และเป็นที่ยอมรับ ทำให้ทุกอาชีพสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองได้หลากหลายช่องทาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิริรัตน์ วงศ์ไชย และคณะ (2562) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทที่มีผลต่อการเลือกซื้อลูกประคบสมุนไพรของประชาชนชุมชนบ้านร่องแช่ ตำบลเวียง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย พบว่า อาชีพไม่มีผลต่อการเลือกซื้อลูกประคบสมุนไพร ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ นฐมณ เต่งน่วย และนันทวุฒิ วงศ์เมฆ (2557) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ และอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของประชาชนในตำบลที่วัง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อาชีพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ และอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของประชาชน

2.1.5 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 หมายถึง ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าระดับการศึกษาอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากการศึกษาเป็นรากฐานของความรู้ ความเข้าใจ จึงส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพทางด้านแผนปัจจุบันหรือทางด้านแผนไทยก็ตาม นอกจากนี้ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงยังสามารถแสวงหาความรู้ข่าวสารต่าง ๆ แหล่งประโยชน์ ตลอดจนแหล่งนันทนาการได้มากกว่า และยังเข้าใจถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ มาปรับใช้กับพฤติกรรมของตนได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอกพล กาละดี (2557) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชนในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาชุดของประชาชน ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ ฤทธิชัย พิมปา และคณะ (2557) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

2.1.6 รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ หรือช่องทางการได้มาของสมุนไพรได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว บุคคลรอบข้าง อาศัยประสบการณ์เคยใช้สมุนไพร และถูกถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ แสดงให้เห็นว่าแม้ว่ารายได้ต่อเดือนจะแตกต่างกัน ประชาชนก็มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เจษฎากร โนนินทร์ และคณะ (2560) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลาชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ วศิน รัตนวิชัย และคณะ (2556) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดต่อการใช้สมุนไพรและการ

สนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับต่ำ

2.2 การศึกษาปัจจัยด้านความรู้

ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจผิดมากที่สุดว่าคุณเป็นยาระบาย ถ่ายสะดวก คิดเป็นร้อยละ 44.29 รองลงมาคือ พลุไม่สามารถรักษาอาการลมพิษได้ คิดเป็นร้อยละ 36.16 ซึ่งอาจเป็นผลมาจากที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดอบรมให้ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.55 ทำให้การได้รับความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอาจยังไม่ทั่วถึงประชาชนโดยส่วนมาก กล่าวคือ เมื่อประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้สมุนไพร ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมากกว่าบุคคลที่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สมุนไพร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพัทลุง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุกิจ ไชยชมพู และคณะ (2555) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในพื้นที่เขตการสาธารณสุขที่ 11 พบว่า ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน

2.3 การศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติ

ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับต่ำ กล่าวคือ ยิ่งประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรสูง พฤติกรรมการใช้สมุนไพรก็จะสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Model ของกรีนและ กรูเธอร์ (Green and Kreuter, 1991) ที่ว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยภายในที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม และเป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเมื่อพิจารณารูปแบบความสัมพันธ์ตามทฤษฎี KAP ของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม พบว่า ความรู้ มีผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรง และทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นจะมีทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิริญญา เมืองช้าง (2560) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดยะลามีอาณาเขตติดกับแนวเทือกเขาบรรทัด ซึ่งมีพืชสมุนไพรหลากหลายชนิด ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริภัทรา ท้วมแสง (2562) ที่ทำการศึกษาศึกษาทัศนคติต่อการเลือกใช้ยารักษาโรค แผนโบราณกับแผนปัจจุบัน

กรณีศึกษาผู้บริโภคที่อาศัยอยู่ในตำบลวัดชะลอ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ทักษะคนมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้อารยศาสตร์ แผนโบราณกับแผนปัจจุบัน

2.4 การศึกษาปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จากผลดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ความรู้ การรับรู้ถึงประโยชน์ ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองใช้ในครัวเรือน และการอบรมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้เข้าถึงมากขึ้น จะทำให้ประชาชนตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะหากประชาชนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มากเพียงพอ ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น และสร้างความมั่นคงให้กับสุขภาพ รวมไปถึงลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและประเทศชาติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิไลวรรณ ชัยณรงค์ และเรณูมาศ มาอ่อน (2554) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้น ของประชาชนในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้น ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ (2558) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของ อสม.

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรมีแหล่งเรียนรู้ หรือมีบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องของสมุนไพร เช่น หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และเภสัชกร เป็นต้น ซึ่งเป็นที่ยอมรับของประชาชนในชุมชน เพื่อให้มีความรู้แก่ประชาชน นำไปสู่การมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่สูงขึ้น

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ อาชีพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ดังนั้น การให้ข้อมูลความรู้ หรือจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เพื่อให้ข้อมูลสามารถเข้าถึงได้อย่างถูกต้อง

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ดังนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และรับผิดชอบเกี่ยวกับการสนับสนุนการใช้สมุนไพร ควรมีการดำเนินโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรแก่ประชาชนให้มากขึ้น

1.4 จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง จะเห็นได้ว่า ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น

ทางกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสร้างเสริมความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อยืนยัน พิสูจน์สรรพคุณ ศึกษากลไกการออกฤทธิ์ของสมุนไพร และความปลอดภัยของการใช้สมุนไพร ก่อนที่จะเผยแพร่ข้อมูล เพื่อให้ประชาชนได้นำสมุนไพรไปใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ ในลักษณะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยให้มีคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลในส่วนอื่น ๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต หรือวัฒนธรรมของประชาชนในชุมชน เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย

2.3 การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคแต่ละโรค แต่ละกลุ่มอาการรวมไปถึงรูปแบบและวิธีการใช้สมุนไพร เพื่อที่จะได้รู้ถึงรูปแบบและวิธีการใช้ที่หลากหลาย





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกกร มอหะหมัด. (2552). **เภสัชกรรมไทย 1**. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2551). **คู่มือการใช้สมุนไพรไทย - จีน**. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2552). **คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก.
- กองสุศึกษา. (2561). **แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561**. กองสุศึกษา: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). **พฤติกรรมสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. หน้า 13-15.
- เจษฎากร โนนินทร์ และคณะ. (2560). “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลาชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.” **รายงานการสืบเนื่องประชุมวิชาการ การนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 17**. 2651-2661.
- ชลธิรา ซึ่งจิตตวิสุทธิ และคณะ. (2554). **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรค**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชนิดา มัททวงกูร และคณะ. (2562). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาคใต้เจริญ.” **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม**. 20(39), 99-109.
- เชิดศักดิ์ โกวาลสิทธิ์. (2520). **การวัดทัศนคติ**. กรุงเทพฯ. สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เชิญศิริ รุ่งสพแสง. (2554). **สมุนไพรกันครีว กินแล้วไม่ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: มายเบสท์บุคส์
- เทศบาลนครยะลา. (2562). **จำนวนประชากรในเขตเทศบาลนครยะลาแยกเป็นครัวเรือน ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร**. ข้อมูล ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2562.
- ธนาภรณ์ เงินยวง. (2558). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมซื้อสินค้าจากห้างไฮเปอร์มาร์เก็ตของผู้บริโภคในเขตเทศบาลกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ธวัช บุญนวล. (2560). “ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี.” **วารสารวิทยาการจัดการ**. 4(2), 257-285.
- นำพร อินสิน. (2555). **อาหารเพื่อสุขภาพ**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร
- นัฐมณ เต่งนุ้ย และนันท์วุฒิ วงศ์เมฆ . (2557). **ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพ และอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของประชาชนในตำบลที่วัง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช**. นครศรีธรรมราช: วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2554). **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ปับแอนปี พับลิชชิง.
- ประกาย วิโรจน์กุล. (2556). **แนวคิด ทฤษฎี การสร้างเสริมสุขภาพและการนำมาใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก, 58 – 56.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ไพศาล หวังพานิช. (2546). **การวัดผลการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- พงศ์สันต์ ศรีสมทรัพย์ และ ปิยะนุช เงินคล้าย. (2550). **องค์การและการ**. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พรปวีณ์ จันทรอุไร. (2556). **การบริโภคสมุนไพร อัตลักษณ์และอำนาจในตนในการดูแลสุขภาพของคนเมือง**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัทธียะฮ์ อาแว. (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรก้ำแพงเจ็ดชั้นของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเรื้อรัง โรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554**. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. (2560). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก, 6 เมษายน 2560, หน้า 25.
- ฤทธิชัย พิมพ์ และคณะ. (2557). “พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี”. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ**. 30(3), 22.
- วาสนา สามเตี้ย. (2554). **ปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อพืชผักสวนครัวและพืชสมุนไพร ณ ศูนย์ไม้ดอกไม้ประดับคลอง 15 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก**. การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการตลาด มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- วิไลวรรณ ชัยณรงค์ และเรณูมาศ มาอ่อน. (2554) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้น ของประชาชน ในเขตอำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์: ม.ป.ท.
- วรุฒ แสงสุริยา. (2555). **พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนตำบลเกาะสะบ้า อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา**. ปัญหาพิเศษทางการแพทย์แผนไทย ปริญญาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
- วศิน รัตนวิชัย และคณะ. (2556). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคติต่อการใช้สมุนไพรและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**. รายงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.

- วิริยญา เมืองช้าง. (2560). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาเอกการ สร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิลาวัลย์ บุญอ่อน. (2560). “ความรู้ และทัศนคติที่มีผลต่อการอบสมุนไพรในวัด เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.” **วารสารหมอยาไทยวิชัย อุบลราชธานี.** 3(2), 17–24.
- วิริรัตน์ วงศ์ไชย และคณะ. (2562). “ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อลูกประคบสมุนไพรของประชาชน ชุมชนบ้านร่องแช่ ตำบลเวียง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย.” **วารสารสิรินธรปริทรรศน์.** 20(2), 141.
- ศิริภัทรา ท้วมแสง. (2562). **การศึกษาทัศนคติต่อการเลือกใช้ยารักษาโรค แผนโบราณกับแผนปัจจุบัน กรณีศึกษาผู้บริโภคที่อาศัยอยู่ในตำบลวัดชะลอ จังหวัดนนทบุรี.** บทความ ค้นคว้าวิชาการอิสระ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุภาพงษ์ ระรวยทรง. (2535). **การศึกษาพฤติกรรมการเปิดการรับสาร ความรู้ และทัศนคติ ต่อการเสนอข่าวต่างประเทศทางสื่อมวลชน ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนทรีย์ ประทีปอนันต์. (2540). **พฤติกรรมการบริโภคสารปรุงแต่งอาหารของแม่บ้านในเขตตำบลนิคมพัฒนา กิ่งอำเภอมะนัง จังหวัดสตูล.** ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชา จันทน์เอม. (2541). **จิตวิทยาการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: แพร์พิทยา.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2552). **การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ.** นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกิจ ไชยชมพู และคณะ. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ. (2558). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านอำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร.” **วารสารวิชาการสาธารณสุข.** 24(1), 50-59
- สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ. (2558). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร.” **วารสารวิชาการสาธารณสุข.** 24(1), 50–58.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2558). **มูลค่าการนำเข้าของยาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์ พ.ศ. 2555 – 2558** (Online). [http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/ Shared%20 Documents/Statistic/Value-I-ATC55-58.pdf](http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Statistic/Value-I-ATC55-58.pdf), 16 พฤศจิกายน 2562.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2559). **แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564.**

- กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2562). **มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร** (Online). <https://yala.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cacid=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=18576644ee6ec12c24b8d307535fa141>, 16 พฤศจิกายน 2562.
- อุตร ขำถนอม. (2542). **พฤติกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและเครื่องดื่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช**. ปัญหาพิเศษทางสาธารณสุข ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
- อนัญญา เหลืองอรุณ. (2555). **เอกสารสอนชุดวิชาเภสัชพฤกษศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เอกพล กาละดี. (2557). “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายของประชาชนในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ.” ในรายงานการวิจัย **วารสารอาหารและยา**. (พฤษภาคม - สิงหาคม 2557). 50-59.
- อลิษรา บุญเสื่อ และคณะ. (2560). “พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในตำบลทุ่งพอ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา.” ในรายงานการประชุม **วิชาการระดับชาติ ก้าวสู่มิติใหม่ การบริการสุขภาพปฐมภูมิไทย**. 315-322.
- Best. (1977). **Research in Education**. (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Caplan, R. D. & Harrison, R. V. (1976). **Adtering to medical regimens: Pilot experimental in patient education and social support**. Ann Arbour: University of Macihgan.
- Erdfelder, E. Faul, F. & Buchner, A. (2014). **GPOWER: A general power analysis program**. (Online). <http://www.psych.uni-duesseldorf.de/aap/projects/gpower>, 28 August 2014.
- Green, L.W., & Kreuter, M. W. (1991). **Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach**. Toronto: Mayfield Publishing Company.
- House, J. S. (1985). **Work stress and social support**. New Jersey: Prentice Hall.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). **Multivariate data analysis: A global perspective**. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Katz, Daniel and Scotland E. (1959). **A Preliminary Statement to a Theory of Attitude**. Public Opinion Quarterly.
- Orem, D.E. (2001). **Nursing: Concepts of practice**. (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby Year book.
- Pilisuk, M. (1982). “Dilivery of social support: The social innovation”. **American Journal Orthopsychiatry**. 52(1), 20-31.

Structure and Change in S. Koch (E.d>) Psychology : A Study of a Science.
Thurstone, L.L. (1946). **Attitude Theory and Measurement**. New York : Sohn Wiley &
Sons Inc.

Vol. 3. New York : McGraw-Hill.

Zimbardo and Weber. (1997). **Psychology (2nd edition)**. New York: Longman
Publishers.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ดร.อัญชลี พงศ์เกษตร ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดยะลา
2. ดร.จามรี สอนบุตร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดยะลา
3. นางสาวกนกกร มอหะหมัด ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดยะลา





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/ว ๐๐๒

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวโรสนานี เหมตระกูลวงศ์ รหัส ๕๘6๒๗๗๑๐๑๒ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

๑. ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
๒. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.อัญชลี พงศ์เกษตร วิทยากรยชำนาญการพิเศษ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวโรสนานี เหมตระกูลวงศ์ พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารวรรณโน)

รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๕๓๓ ๖๔๕๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาวโรสนานี เหมตระกูลวงศ์ โทร. ๐๘ ๘๗๘๓ ๘๕๘๙



ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/ว ๐๐๒

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวโรสนานี เหมตระกูลวงศ์ รหัส ๕๘G๒๗๗๑๐๑๒ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.จามรี สอนบุตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาชาย นางสาวโรสนานี เหมตระกูลวงศ์ พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัยมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)

รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๕๓๓ ๖๕๔๘

<http://bundit.skru.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาวโรสนานี เหมตระกูลวงศ์ โทร. ๐๘ ๘๗๘๓ ๘๔๘๘



ที่ อว ๐๖๓๙.๐๓/ว ๐๐๒

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยนางสาวโรสนานี เหมตระกูลวงศ์ รหัส ๕๘6๒๗๗๑๐๑๒ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| ๑. ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| ๒. ดร.กิตติพร เนาว์สุวรรณ | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |

ในการนี้ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวกนกกร มอหะหมัด แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย นางสาวโรสนานี เหมตระกูลวงศ์ พร้อมนี้ได้นำส่งเครื่องมือวิจัย มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์วันฉัตร จารุวรรณโน)

รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๕๓๓๓ ๖๙๕๘

<http://bunedit.skr.ac.th/>

ผู้ประสานงาน : นางสาวโรสนานี เหมตระกูลวงศ์ โทร. ๐๘ ๘๗๘๓ ๘๔๘๙



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ใช้ศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตรงตามความเป็นจริงและตรงกับความเห็นของท่าน ข้อมูลที่ได้จะเก็บไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับและจะไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน และขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 20 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 20 ข้อ
- ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 15 ข้อ

โรสนานี เหมตระกูลวงศ์

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ให้ตรงกับความเป็นจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ

() 1.1 ชาย

() 1.2 หญิง

2. อายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือนเต็มให้นับเป็น1ปี)

3. สถานภาพ

- () 4.1 โสด () 4.2 สมรส
() 4.3 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. อาชีพ

- () 5.1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 5.2 เกษตรกรรม
() 5.3 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 5.4 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
() 5.5 รับจ้างทั่วไป () 5.6 กำลังศึกษา

5. ระดับการศึกษา

- () 6.1 ประถมศึกษา () 6.2 มัธยมศึกษา/ปวช.
() 6.3 อนุปริญญา/ปวส. () 6.4 ปริญญาตรี
() 6.5 สูงกว่าปริญญาตรี

6. รายได้.....ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่คิดว่าเป็นคำตอบถูกต้องเพียงข้อเดียว

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร		
1. ขมิ้นมีสรรพคุณในการรักษาโรคกระเพาะอาหาร		
2. คุณเป็นยาระบาย ถ่ายสะดวก		
3. ใบฝรั่งมีสรรพคุณแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ		
4. น้ำมะขามสามารถแก้อาการท้องผูก		
กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ		
5. เมื่อไอ มีเสมหะ ใช้ขิงคั้นเอาน้ำแทรกเกลือจิบบ่อย ๆ		
6. ดอกดีปลี มีสรรพคุณแก้ไอ ขับเสมหะ		
7. รับประทานลูกมะแว้งเครือบรรเทาอาการไอได้		

8. มะขามป้อมมีรสเปรี้ยว ไม่สามารถบรรเทาอาการไอ ระคายเคือง คอจากเสมหะได้		
กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ		
9. การดื่มน้ำกระเจี๊ยบแดงจะทำให้ปัสสาวะกระปริดกระปรอย		
10. น้ำตะไคร้มีสรรพคุณแก้อาการปัสสาวะติดขัด		
11. ผู้ป่วยโรคหัวใจไม่ควรรับประทานหญ้าหนวดแมว เนื่องจากมี สารโพแทสเซียมมาก		
กลุ่มโรคผิวหนัง		
12. พลุไม่สามารถแก้อาการลมพิษได้		
13. งูสวัดสามารถรักษาได้ด้วยพญายอ		
14. เวลาเป็นกลาก เกื้ออื่น สามารถนำหัวกระเทียมมาทุบให้แตกแล้ว ทาบริเวณที่เป็นจะสามารถรักษาอาการได้		
กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ		
15. ย่านางไม่ควรรับประทานในขณะมีไข้		
ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
16. ไพลเป็นส่วนประกอบหลักของลูกประคบเพราะว่าไพลมีสรรพคุณ แก้อาการเคล็ด ชัด ยอก ได้		
17. ใบขี้เหล็กนำไปต้มน้ำดื่มก่อนนอนช่วยแก้อาการนอนไม่หลับได้		
อาการแพ้ที่เกิดจากสมุนไพรหรืออาการเจ็บป่วยที่ไม่ควรใช้สมุนไพรในการรักษา		
18. หลังจากใช้สมุนไพรแล้วผื่นขึ้นตามผิวหนัง ให้ใช้สมุนไพรชนิดนั้น ต่อไป		
19. หากมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด ถ่ายบ่อยมาก และรู้สึก อ่อนเพลีย ไม่ควรใช้สมุนไพรในการรักษา		
20. อาการของไข้หวัดใหญ่ไม่ควรใช้สมุนไพรในการรักษา		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย
1. คิดว่าการใช้สมุนไพรเป็นการลดงบประมาณค่าใช้จ่ายเรื่องยา แผนปัจจุบันให้กับประเทศไทย			
2. คิดว่าการใช้สมุนไพรในการรักษาถือเป็นการลดค่าใช้จ่ายใน ครอบครัว			
3. คิดว่าการรักษาโรคด้วยสมุนไพรเป็นเรื่องยุ่งยากไม่สะดวก			
4. เชื่อว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรค เป็นการลดการใช้ยาแผน ปัจจุบัน			
5. รู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้สมุนไพรในการรักษาโรคอย่างถูกวิธี			
6. คิดว่าการใช้สมุนไพรเป็นการดูแลด้วยการพึ่งพาตนเอง			
7. คิดว่าการใช้สมุนไพรรักษาเป็นเรื่องล้ำสมัย ไม่ทันเหตุการณ์ ไม่ทันโลก			

8. คิดว่าสมุนไพรเป็นยาธรรมชาติ ออกฤทธิ์ไม่แรง จึงมีอันตรายน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน			
9. จะเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น แม้จะถูกมองว่าล้าหลัง			
10. เชื่อว่าหากกินสมุนไพรเป็นประจำจะทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคร่าง			
11. เชื่อว่าสมุนไพรมีผลข้างเคียงต่อสุขภาพมากกว่ายาแผนปัจจุบัน			

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย
13. คิดว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรคจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากสมุนไพรมีราคาแพง			
14. คิดว่าการรู้จักใช้สมุนไพรรักษาโรค ช่วยให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ไม่ต้องไปหาหมอทุกครั้งที่เจ็บป่วย			
15. เชื่อว่าการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคทำให้เกิดโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย			
16. คิดว่าสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สืบทอดกันมา ควรช่วยกันอนุรักษ์ไว้			
17. คิดว่าไม่จำเป็นต้องเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่รู้ดีอยู่แล้ว			
18. เชื่อว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรคถือเป็นทางเลือกที่ผิด			
19. คิดว่าการปลูกสมุนไพรไว้รอบ ๆ บ้าน เป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ			
20. คิดว่าการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความเสี่ยงเนื่องจากสมุนไพรส่วนใหญ่ให้โทษมากกว่าให้ประโยชน์			
12. คิดว่าการดื่มน้ำสมุนไพรเป็นประจำ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ			

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับการได้รับสนับสนุน		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดอบรมให้ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพตนเอง			
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แจกเอกสารศึกษาเพิ่มเติมด้านการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพตนเอง			
3. บุคคลในครอบครัว สามี หรือ ภรรยา ได้ให้ความรู้ หรือ คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพตนเอง			
4. เพื่อนร่วมงาน หรือ เพื่อนบ้าน ได้ให้ความรู้ หรือ คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพตนเอง			
5. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพตนเองผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต วิทยุ และโทรทัศน์			
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้แสดงความหวังใจ และความใส่ใจต่อสุขภาพ			
7. ท่านรู้สึกพึงพอใจ เมื่อใช้สมุนไพรมในการดูแลสุขภาพตนเองแล้วอาการทุเลาลง			
8. ครอบครัวของท่านมีการปลูกสมุนไพรมไว้ใช้เองในครัวเรือน			
9. ในชุมชนที่อาศัยมีการปลูกสมุนไพรมศูนย์กลาง			
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบอกถึงข้อดีของการใช้สมุนไพรมในการ			

ดูแลสุขภาพตนเอง			
-----------------	--	--	--

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง ให้ท่านเลือกตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อคำถามเป็นประจำ สม่าเสมอ
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อคำถามบ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อคำถามเป็นบางครั้ง

ข้อความ	การใช้สมุนไพร		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย จะใช้สมุนไพรรักษาก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้น จึงไปพบแพทย์			
2. ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น เนื่องจากหาง่าย			
3. แนะนำผู้อื่นให้ปลูกสมุนไพรไว้ในบริเวณบ้าน			
4. แนะนำญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ เกี่ยวกับประโยชน์และสรรพคุณของสมุนไพร			
5. เมื่อมีอาการท้องอืด ปวดท้อง แน่นจุกเสียด ท่านใช้สมุนไพรในครัวเรือนรักษา เช่น ขมิ้นชัน ข่า ขิง กระชาย			
6. นำสมุนไพรมาทำเป็นเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น น้ำกระเจียว น้ำตะไคร้ น้ำขิง			
7. ใช้สมุนไพรตามคำแนะนำของแพทย์ หรือหมอพื้นบ้าน			
8. ปลูกสมุนไพรไว้ในบริเวณบ้าน			
9. นำสมุนไพรมาประกอบเป็นอาหาร			

10. ถ้ามีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง จะไปพบแพทย์ หรือหมอ ที่บ้าน หรือผู้ที่สามารถรักษา ให้คำแนะนำท่านได้			
--	--	--	--

ข้อความ	การใช้สมุนไพร		
	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
12. เมื่อมีอาการเจ็บป่วย จะไปพบแพทย์เพื่อให้แพทย์ตรวจ วินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้น ว่าเกิดจากสาเหตุใด			
13. ใช้วุ้นจากว่านหางจระเข้ทาเพื่อรักษาแผลไฟไหม้น้ำร้อน ลวก			
14. นำสมุนไพรมารับประทานเป็นผักเคียง			
15. หากต้องการจะใช้สมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน จะ ไปปรึกษาแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
11. ดื่มน้ำมะนาวผสมเกลือ เพื่อลดอาการไอ ขับเสมหะ			



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์

(index of item-objective congruence : IOC)

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง
ของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
1. เพศ	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
2. อายุ	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
3. สถานภาพ	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
4. อาชีพ	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
5. ระดับการศึกษา	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
6. รายได้ต่อเดือน	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้

2. แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
1. ขมิ้นมีสรรพคุณในการรักษาโรคกระเพาะอาหาร	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
2. คุณเป็นยาระบาย ถ่ายสะดวก	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
3. ใบฝรั่งมีสรรพคุณแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
4. น้ำมะขามสามารถแก้อาการท้องผูก	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
5. เมื่อไอ มีเสมหะ ใช้ขิงคั้นเอาน้ำแทรกเกลือจิบ	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้

ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)	IOC	ผลการ พิจารณา
-------------------------------	----------------------------------	-----	------------------

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
1. คิดว่าการใช้สมุนไพรเป็นการลดงบประมาณค่าใช้จ่ายเรื่องยาแผนปัจจุบันให้กับประเทศชาติ	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
2. คิดว่าการใช้สมุนไพรในการรักษาถือเป็นการลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
3. คิดว่าการรักษาโรคด้วยสมุนไพรเป็นเรื่องยุ่งยากไม่สะดวก	0	+1	+1	0.67	นำไปใช้ได้
4. เชื่อว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรค เป็นการลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
5. รู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้สมุนไพรในการรักษาโรคอย่างถูกวิธี	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
6. คิดว่าการใช้สมุนไพรเป็นการดูแลด้วยการพึ่งพาตนเอง	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
7. คิดว่าการใช้สมุนไพรรักษาเป็นเรื่องล้าสมัย ไม่ทันเหตุการณ์ไม่ทันโลก	+1	0	+1	0.67	นำไปใช้ได้
8. คิดว่าสมุนไพรเป็นยาธรรมชาติ ออกฤทธิ์ไม่แรง จึงมีอันตรายน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
9. จะเลือกใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแม้จะถูกมองว่าล้าหลัง	+1	0	+1	0.67	นำไปใช้ได้

ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร	คะแนน ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการ พิจารณา
	1	2	3		
10. เชื่อว่าหากกินสมุนไพรเป็นประจำจะทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคร่าง	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
11. เชื่อว่าสมุนไพรมีผลข้างเคียงต่อสุขภาพมากกว่ายาแผนปัจจุบัน	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
12. คิดว่าการต้มน้ำสมุนไพรเป็นประจำ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ	+1	+1	0	0.67	นำไปใช้ได้
13. คิดว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรคจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากสมุนไพรมีราคาแพง	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้

14.	คิดว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรค ช่วยให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ไม่ต้องไปหาหมอทุกครั้งที่เจ็บป่วย	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
15.	เชื่อว่าการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคทำให้เกิดโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย	+1	+1	0	0.67	นำไปใช้ได้
16.	คิดว่าสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สืบทอดกันมา ควรช่วยกันอนุรักษ์ไว้	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
17.	คิดว่าไม่จำเป็นต้องเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่รู้ดีอยู่แล้ว	+1	0	+1	0.67	นำไปใช้ได้
18.	เชื่อว่าการใช้สมุนไพรรักษาโรคถือเป็นทางเลือกที่ผิด	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
19.	คิดว่าการปลูกสมุนไพรไว้รอบ ๆ บ้าน เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	+1	0	+1	0.67	นำไปใช้ได้
20.	คิดว่าการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความเสี่ยง เนื่องจากสมุนไพรส่วนใหญ่ให้โทษมากกว่าให้ประโยชน์	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้

4. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สมุนไพร	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
	1	2	3		
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดอบรมให้ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แจกเอกสารศึกษาเพิ่มเติมด้านการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
3. บุคคลในครอบครัว สามี หรือ ภรรยา ได้ให้ความรู้ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
4. เพื่อนร่วมงาน หรือ เพื่อนบ้าน ได้ให้ความรู้ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้

5.	ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต วิทยุ และโทรทัศน์	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
6.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้แสดงความห่วงใยและความใส่ใจต่อสุขภาพ	+1	+1	0	0.67	นำไปใช้ได้
7.	ท่านรู้สึกพึงพอใจ เมื่อใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองแล้วอาการทุเลาลง	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
8.	ครอบครัวของท่านมีการปลูกสมุนไพรไว้ใช้เองในครัวเรือน	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
9.	ในชุมชนที่อาศัยมีการปลูกสมุนไพรศูนย์กลาง	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
10.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบอกถึงข้อดีของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมการใช้สมุนไพร	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
	1	2	3		
1. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยท่านใช้สมุนไพรรักษาก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นท่านจึงไปพบแพทย์	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
2. ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบื้องต้น เนื่องจากหาง่าย	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
3. แนะนำผู้อื่นให้ปลูกสมุนไพรไว้ในบริเวณบ้าน	0	+1	+1	0.67	นำไปใช้ได้
4. แนะนำญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ เกี่ยวกับประโยชน์และสรรพคุณของสมุนไพร	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
5. เมื่อมีอาการท้องอืด ปวดท้อง แน่นจุกเสียด จะใช้สมุนไพรในครัวเรือนรักษา เช่น ขมิ้นชัน ข่า ขิง กระชาย	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
6. นำสมุนไพรมาทำเป็นเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น น้ำกระเจียว น้ำตะไคร้ น้ำขิง	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
7. ใช้สมุนไพรตามคำแนะนำของแพทย์ หรือหมอพื้นบ้าน	+1	0	+1	0.67	นำไปใช้ได้
8. ปลูกสมุนไพรไว้ในบริเวณบ้าน	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้

9.	นำสมุนไพรมาประกอบเป็นอาหาร	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
10.	ถ้ามีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ท่านไปพบแพทย์หรือหมอพื้นบ้าน หรือผู้ที่สามารถรักษา ให้คำแนะนำท่านได้	+1	+1	0	0.67	นำไปใช้ได้
11.	ดื่มน้ำมะนาวผสมเกลือ เพื่อลดอาการไอ ขับเสมหะ	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
12.	เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ท่านไปพบแพทย์เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยอาการที่เกิดขึ้น ว่าเกิดจากสาเหตุใด	+1	0	+1	0.67	นำไปใช้ได้

พฤติกรรมการใช้สมุนไพร	คะแนนผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)			IOC	ผลการพิจารณา
	1	2	3		
13. ใช้วันจากवानหางจระเข้ทา เพื่อรักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
14. นำสมุนไพรมารับประทานเป็นผักเคียง	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้
15. หากท่านต้องการจะใช้สมุนไพรควบคุมกับยาแผนปัจจุบัน จะไปปรึกษาแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	+1	+1	+1	+1	นำไปใช้ได้

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวโรสนานี เหมตระกูลวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	14 กุมภาพันธ์ 2534
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	81/22 ถนนเมืองใหม่ ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ (ด้านการสอน)
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2548	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) โรงเรียนพัฒนาวิทยา จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2551	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) โรงเรียนพัฒนาวิทยา จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2556	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พ.ศ. 2563	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา