



Srinakharinwirot Research and Development Journal
of Humanities and Social Sciences

Volume 18, Issue 1, January - June 2026, Pages 1 – 15 ISSN 3027-6039 (Online)



Research Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
ของชาวมุสลิม

Factors Related to The Behavior of Using Herbs in Primary Health Care of
Muslims

บดินทร์ ชาทะเวที^{1*}, ดวงทิพย์ สอนธิเมือง¹, ภัทธนันท์ บุญหวา¹, นัสรีดา โต๊ะม², ยูวรี สันเกาะ², วรพิชชา สุวรรณชาติ², อาริยา ภัยเนียม²
Bodin Chatawatee^{1}, Doungthip Sonthimuang¹, Pattaranun Bunhow¹, Nasreeda Tohma², Yuwaree Sankoh², Worapitcha Suwanchatree², Ariya Paineam²*

¹ศูนย์วิจัยและนวัตกรรมเวชศาสตร์แผนไทย คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

¹Traditional Thai Medical Research and Innovation Center, Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, Hatyai campus.

²คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

²Faculty of Traditional Thai Medicine, Prince of Songkla University, Hatyai campus.

*Corresponding author, e-mail: bodin.c@psu.ac.th

Received: 16 February 2024; **Revised:** 29 October 2024; **Accepted:** 4 November 2024

บทคัดย่อ

ความเจ็บป่วยเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ทำให้ประชาชนมีการแสวงหาการรักษาและการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือก การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยตามแนวคิดสุขภาพ (Health Belief Model และ Theory of planned Behavior) กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของชาวมุสลิม ตำบลแปะ-ระ อำเภอบางแพ จังหวัดสตูล ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึง เดือนมกราคม 2566 ใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาลแอลฟา โดยจำแนกตามปัจจัยที่ทำการศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการใช้สมุนไพร การรับรู้อุปสรรคของการใช้สมุนไพร การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพร และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของการใช้สมุนไพร มีค่าเท่ากับ 0.850, 0.799, 0.741, 0.850 ตามลำดับ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระบบทางเดินอาหารมากที่สุด จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และ

ประสบการณ์ใช้สมุนไพร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร และการวิเคราะห์ปัจจัยตามแนวคิดสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการใช้สมุนไพร การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพร และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการส่งเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน เพื่อเป็นแนวทางในการใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

คำสำคัญ: พฤติกรรมการใช้สมุนไพร; การดูแลสุขภาพเบื้องต้น; ชาวมุสลิม; พืชสมุนไพร

Abstract

The illness is an importance of health issue in the population it allows them to seek more treatments and attention to alternative medicine, particularly the use of herbals in primary health care. This study was to determine the behavior of herbal use in health care and to explore the relationship between individual factors and factors based on health concepts (Health Belief Model and Theory of Planned Behavior) with the behavior of using herbs for primary health care among Muslims in Pae-Ra Subdistrict, Tha Phae district, Satun province. Data were collected from 400 samples between December 2022 and January 2023 using a questionnaire that verified by the method of Cronbach's alpha method. The factors studied included perception of the risks of herbal medicine use, perception of barriers to herbal medicine use, perception of benefits of herbal medicine use, and conformity to reference groups in herbal medicine use, with respective coefficients of 0.850, 0.799, 0.741, and 0.850. Data were analyzed using Chi-square statistics and Pearson correlation coefficients. The research findings indicated that the most people had the highest behavior of using herbals in the gastrointestinal systems. An analysis of the relationship among personal factors including gender, age, education level, occupational, income, underlying disease, and experience of herbal use revealed no statistically significant relationships to the use of herbal in primary health care. Through the factor of health concept analyzing was found the perceived risk of using herbs, the perceived benefits of using herbs and the conformity to the reference group has a significant correlation with the use of herbs at level 0.05. In conclusion, Health professionals should disseminate knowledge of the properties and proper use of herbs in primary health care among the population to guide proper usage. Additionally, promoting herbal medicine usage in public health services can help alleviate illnesses appropriately and safely.

keywords: Behavior of Herbal used; Primary health care; Muslims; Medicinal plants

บทนำ

ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในการบำบัดโรคเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับคนไทยมาแต่ดั้งเดิม ผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก กลั่นกรอง สังเกตประสบการณ์ และถ่ายทอดจากคนรุ่นก่อนสู่คนรุ่นหลังอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม การแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียวจึงไม่อาจตอบสนองความต้องการ

ด้านสุขภาพของประชาชนในทุกมิติได้อย่างเพียงพอ [1] เนื่องจากข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายและการกระจายสู่พื้นที่ชนบท ทำให้ไม่สามารถให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกลได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้การใช้สมุนไพรและการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นทั่วโลกในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหลายปีที่ผ่านมาจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประชาชนหันมาใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพมากขึ้น อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกมีแนวโน้มการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย [2] รวมถึงการกำหนดแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเกิดการใช้สมุนไพรไทยอย่างถูกต้องและเหมาะสม และเน้นให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและมีการนำสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไปใช้ในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสมุนไพรไทยให้เป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มศักยภาพ [3]

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นแบบแผนที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์เพื่อที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพในกลุ่มบุคคล มุ่งองค์ประกอบหลักคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงการรับรู้อุปสรรคหรือความยุ่งยาก ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมต้องมีความเชื่อและเปรียบเทียบว่าสิ่งนั้นก่อผลดี ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของปัญหานั้นได้ หรือสิ่งที่จะกระทำนั้นก่อให้เกิดความไม่สะดวกที่เป็นอุปสรรคขัดขวางมากกว่ากัน โดยถ้าบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์มากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ แต่ถ้ารับรู้ถึงอุปสรรคมากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น [4] ส่วนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ก็ต่อเมื่อมีการวางแผนจะกระทำพฤติกรรมเหล่านั้น ซึ่งการกระทำนั้นย่อมเกิดจากความตั้งใจหรือเจตนา โดยมีอิทธิพลมาจากปัจจัยด้านทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทำให้เป็นการรับรู้โอกาสว่าจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนี้ในอนาคต [5]

ด้วยบริบทพื้นที่ของตำบลแปะ-ระ อำเภอลำทะลุ จังหวัดสตูล ซึ่งเป็นพื้นที่อยู่ในเขตชนบท สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ อยู่ในเขตภูมิอากาศแบบร้อนชื้น มีฝนตกชุกเกือบตลอดทั้งปี มีเนื้อที่ประมาณ 39.69 ตารางกิโลเมตร จากข้อมูลสำนักทะเบียนอำเภอลำทะลุ จังหวัดสตูล [6] มีประชากรที่อาศัยอยู่ในตำบลแปะ-ระ โดยรวมประมาณ 6,306 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการปลูกพืชเพื่อประกอบอาหารภายในครัวเรือนร่วมกับการค้าขาย ทั้งนี้ตำบลแปะ-ระ เป็นพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมืองและมีหน่วยบริการด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย ส่งผลให้การเข้าถึงการรักษาพยาบาลภายใต้การดูแลของภาครัฐไม่ทั่วถึง ทำให้การรักษาพยาบาลแต่ละครั้งเสียทั้งเวลาในการเดินทางและค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ประชากรในชุมชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามยังมีวิธีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพรและมีผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค รวมทั้งมีรูปแบบเฉพาะในการดูแลสุขภาพ เช่น มุสลิมจะไม่นำพืชสมุนไพรที่มีเมามา หรือมีพิษมาใช้ในการรักษา และไม่อนุญาตให้ใช้ยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือเหล้าในการรักษา [7] ส่งผลให้ประชาชนยังคงมีการพึ่งพาตนเองและมีการใช้สมุนไพรในการลดปัญหาทางสุขภาพ ถึงแม้ว่าสภาพสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีให้ทันสมัยมากขึ้นเพียงใด โรคภัยไข้เจ็บทั้งโรคเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ต่าง ๆ ก็ล้วนทวีความรุนแรงมากขึ้น [8] อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มีความเชื่อและวัฒนธรรมที่หลากหลายได้ การใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเบื้องต้นจึงเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ โดยเฉพาะสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นสมุนไพรที่ถูกคัดเลือกเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคหรืออาการเบื้องต้นตามกลุ่มอาการต่าง ๆ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพ ความปลอดภัยให้สอดคล้องกับองค์ความรู้และทรัพยากรของชุมชนสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น และเป็นสมุนไพรที่ประชาชนนิยมใช้ จากการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ความรู้เกี่ยวกับ

สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) [9] และจากการศึกษาก่อนหน้าของเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวมุสลิม ตำบลระแงง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านอิทธิพลครอบครัว และปัจจัยด้านความตั้งใจต่อการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพในประชาชน [10] ทำให้ผู้วิจัยต้องการที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพในกลุ่มประชากรในพื้นที่อื่น โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาเป็นตัวกำหนดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเฉพาะกลุ่มประชากร จากกระแสความนิยมหรือความสนใจต่อการใช้สมุนไพรอย่างกว้างขวางในสังคมปัจจุบัน การมีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรตระหนัก เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้สมุนไพรได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้นที่พบได้บ่อย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของชาวมุสลิม ตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้เกิดการยอมรับมากยิ่งขึ้น และนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการความรู้และกระตุ้นให้ประชาชนสามารถใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพึ่งพาตนเองได้ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนมุสลิม ตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของชาวมุสลิม ตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของชาวมุสลิม ตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึงเดือนมกราคม 2566

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และนับถือศาสนาอิสลาม คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์ยามานะ [11] ดังสมการ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดให้ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, N = จำนวนประชากรที่อายุครบ 18 ในตำบลแปะ-ระ อำเภอกำแพง จังหวัดสตูล จากข้อมูลสำนึกทะเบียนอำเภอกำแพง จังหวัดสตูล [6] ซึ่งมีค่าเท่ากับ 6,306 คน, e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับ

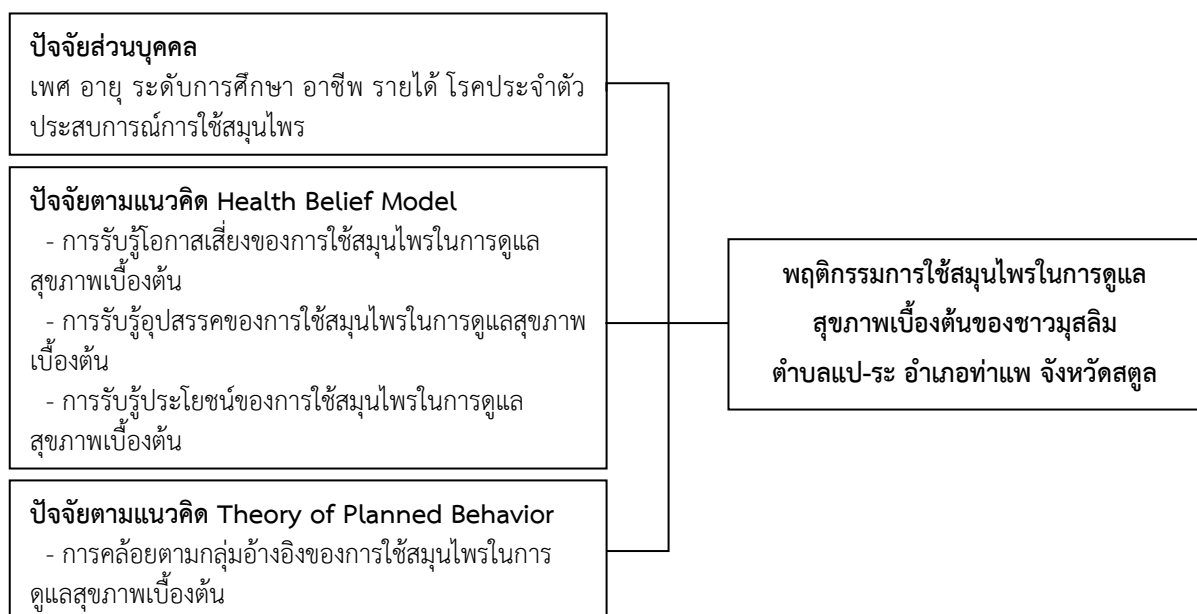
เกิดขึ้น มีค่าเท่ากับ 0.05 เมื่อคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 376 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาอีก 24 คน เพื่อเพิ่มระดับข้อมูลและป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิแบบเป็นสัดส่วน (Stratified Random Sampling) จากประชากรมุสลิมในตำบลแปะ-ระ ทั้ง 8 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 50 คน ตามสัดส่วนของจำนวนครัวเรือนแต่ละหมู่บ้านและสุ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้ตอบแบบสอบถามต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ สามารถตอบแบบสอบถามได้ และยินยอมให้ข้อมูล ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งหมด 400 คน

2. ขอบพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบและรับรองโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC.65/TTM.02-009 วันที่ 1 ธันวาคม 2565

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) เป็นกรอบแนวคิดของข้อคำถามในแต่ละส่วน ดังภาพที่ 1 โดยแบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ตอน ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิด

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประสบการณ์การใช้สมุนไพร

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของชาวมุสลิม ตำบลแปะ-ระ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล จำแนกตามระบบและชนิดสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มอาการในระบบนั้น ๆ เป็นคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) [12] มี 3 ระดับ ได้แก่ มีการใช้ มีค่าเท่ากับ 2 ค่ะแน่น ไม่แน่ใจ มีค่าเท่ากับ 1 ค่ะแน่น และ ไม่มีการใช้ มีค่าเท่ากับ 0 ค่ะแน่น

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เป็นคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) [12] มี 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 5 ค่ะแน่น เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ

4 คะแนน ไม่แน่ใจ มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน และ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน โดยแบบสอบถามถูกแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ตามกรอบแนวคิดงานวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการใช้สมุนไพรว่ามีความตระหนักต่อการใช้สมุนไพรมากหรือน้อยเพียงใด ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมี 3 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติต่ออุปสรรคในการใช้สมุนไพร ทั้งอุปสรรคในเรื่องของรสชาติ กลิ่น สี สัน หาได้ยากและมีขั้นตอนในการเตรียมที่ยุ่งยาก ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมี 5 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อประโยชน์ของการใช้สมุนไพรว่ามีความปลอดภัยกว่าการใช้ยาสังเคราะห์ เป็นทั้งอาหารและยา สามารถปลูกเองได้ และมีผลข้างเคียงน้อย ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมี 4 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อการคล้อยตามกลุ่มคนที่มีความสำคัญต่อชีวิต เมื่อมีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพเบื้องต้น หากกลุ่มคนที่มีความสำคัญต่อชีวิตมีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถาม จะมีการคล้อยตามในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นมากน้อยอย่างไร โดยมี 3 ข้อคำถาม

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามในการศึกษานี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า Index of item objective congruence (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปมาใช้ จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชน จำนวน 30 คน พบว่าค่า Cronbach's Alpha Coefficient ที่จำแนกตามปัจจัยที่ทำการศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีค่าเท่ากับ 0.850 การรับรู้อุปสรรคของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีค่าเท่ากับ 0.799 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีค่าเท่ากับ 0.741 และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีค่าเท่ากับ 0.850

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้แบบสอบถามรูปแบบกระดาษและแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) โดยกำหนดให้มีการระบุคำตอบทุกข้อคำถามก่อนการส่งแบบสอบถาม รวมถึงหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้แบบสอบถามจะถูกส่งผ่านช่องทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น Line เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและสะดวกในการตอบแบบสอบถาม ดำเนินการเก็บข้อมูลภายในเดือนธันวาคม 2565 - มกราคม 2566

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 26 โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลความถี่ของโรค/อาการ และการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ต่อปัจจัยส่วนบุคคล และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อหาความสัมพันธ์ต่อปัจจัยตามแนวคิด Health belief model และ Theory of Planned Behavior

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 247 คน (61.75%) และเพศชายจำนวน 152 คน (38.00%) มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (33.75%) ส่วนมากจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (32.00%) ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร (35.75%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,000-9,000 บาท (61.25%) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (92.00%) และมีประสบการณ์ใช้สมุนไพร 1-3 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (52.25%)

2. ข้อมูลความถี่ของโรค/อาการ และการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ข้อมูลของพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ความถี่ของอาการเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นมากที่สุด คือ อาการท้องเดิน 99.50% ($\bar{X}$ = 1.99, S.D. = 0.14) รองลงมา ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ 83.25% ($\bar{X}$ = 1.73, S.D. = 0.64) และปวดเมื่อย เคล็ด ขัดยอก 82.25% ($\bar{X}$ = 1.70, S.D. = 0.67) ดังตารางที่ 1

ส่วนความถี่ของการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการใช้ใบฝรั่งมากที่สุด 91.75% ($\bar{X}$ = 1.85, S.D. = 0.52) รองลงมา ใช้น้ำมะนาวผสมน้ำอุ่น/เกลือ/น้ำผึ้ง 71.75% ($\bar{X}$ = 1.73, S.D. = 0.69) และใช้เหง้าโพลสต/เจล/ยาขี้ผึ้ง 71.25% ($\bar{X}$ = 1.75, S.D. = 0.65) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่ของโรค/อาการ และการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

กลุ่มอาการ	ความถี่ของโรค/อาการ				ความถี่การใช้สมุนไพร					
	มี จำนวน (%)	ไม่แน่ใจ จำนวน (%)	ไม่มี จำนวน (%)	$\bar{x}$	ใช้ จำนวน (%)	ไม่ใช้ จำนวน (%)	ไม่แน่ใจ จำนวน (%)	ไม่ระบุ จำนวน (%)	$\bar{x}$	S.D.
ระบบทางเดินอาหาร										
ท้องอืด ท้องเฟ้อ	304 (76.00)	47 (11.17)	49 (12.25)	1.64	0.68					
ใช้มีนชันสด/ผง/คั้นน้ำ					159 (39.75)	135 (33.75)	10 (2.50)	96 (24.00)	1.08	0.98
ใช้ใบกะเพราสด					187 (46.75)	107 (26.75)	10 (2.50)	96 (24.00)	1.26	0.95
ใช้ขิงสด/ผง/คั้นน้ำ					175 (43.75)	123 (30.75)	6 (1.50)	96 (24.00)	1.17	0.98
ใช้กระชายสด/ผง/คั้นน้ำ					147 (36.75)	149 (37.25)	8 (2.00)	96 (24.00)	0.99	0.99
ท้องผูก	237 (59.25)	115 (28.75)	48 (12.00)	1.47	0.70					
ใช้เม็ดแมงลักผสมน้ำ					135 (33.75)	96 (24.00)	6 (1.50)	163 (40.75)	1.16	0.98
ใช้มะขามแขกแคปซูล/สด/แห้ง					113 (28.25)	116 (29.00)	8 (2.00)	163 (40.75)	0.99	0.99
ท้องเดิน	398 (99.50)	0 (0.00)	2 (0.50)	1.99	0.14					
ใช้ใบฝรั่งสด					367 (91.75)	28 (7.00)	3 (0.75)	2 (0.50)	1.85	0.52
จุกเสียด	241 (60.25)	88 (22.00)	71 (17.8)	1.42	0.78					
ใช้กระเทียมสด/ผง					125 (31.25)	109 (27.25)	7 (1.75)	159 (39.75)	1.49	0.56
ใช้ชาสด/คั้นน้ำ/ตากแห้ง					134 (33.50)	104 (26.00)	3 (0.75)	159 (39.75)	1.12	0.99
ท้องเสีย	210 (52.50)	124 (31.00)	66 (16.50)	1.36	0.75					
ใช้กล้วยน้ำว้าดิบ/ผง					120 (30.00)	81 (20.25)	9 (2.25)	190 (47.50)	1.19	0.96
ระบบทางเดินหายใจ										
ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ	333 (83.25)	26 (6.50)	41 (10.25)	1.73	0.64					
ใช้มะขามป้อมสด/ชาอม					207 (51.75)	124 (31.00)	2 (0.50)	67 (16.75)	1.25	0.97
ใช้มะนาวผสมน้ำอุ่น/เกลือ/น้ำผึ้ง					287 (71.75)	45 (11.25)	1 (0.25)	67 (16.75)	1.73	0.69
ใช้น้ำชะเอมเทศแห้ง					69 (17.25)	253 (63.25)	11 (2.75)	67 (16.75)	0.45	0.82
ใช้มะแว้งเครือสด/ชาน้ำ/ชาอม					98 (24.50)	225 (56.25)	10 (2.50)	67 (16.75)	0.62	0.91
ใช้ฟ้าทะลายโจรสด/ผง/คั้นน้ำ					177 (44.25)	136 (34.00)	20 (5.00)	67 (16.75)	1.12	0.96

ตารางที่ 1 ความถี่ของโรค/อาการ และการใช้สมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (ต่อ)

กลุ่มอาการ	ความถี่ของโรค/อาการ				ความถี่การใช้สมุนไพร					
	มี จำนวน (%)	ไม่แน่ใจ จำนวน (%)	ไม่มี จำนวน (%)	$\bar{x}$ S.D.	ใช่ จำนวน (%)	ไม่ใช่ จำนวน (%)	ไม่แน่ใจ จำนวน (%)	ไม่ระบุ จำนวน (%)	$\bar{x}$ S.D.	
ระบบทางเดินปัสสาวะ										
ปัสสาวะกลืนปัสสาวะ	121 (30.25)	75 (18.75)	204 (51.00)	0.79 0.88						
ใช้น้ำสะอาด					62 (15.50)	54 (13.50)	5 (1.25)	279 (69.75)	1.07 0.98	
ใช้เหล้าสับประสด					45 (11.25)	71 (17.75)	4 (1.00)	280 (70.00)	0.85 1.22	
ใช้กระเทียมแดง					64 (16.00)	56 (14.00)	1 (0.25)	279 (69.75)	1.07 1.00	
ระบบผิวหนัง										
แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	83 (20.75)	60 (15.00)	257 (64.25)	0.57 0.81						
ใช้สมุนไพรทางกระแสตา					66 (16.50)	334 (83.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.33 0.74	
ผื่นคันจากแมลงกัดต่อย	228 (57.00)	56 (14.00)	116 (29.00)	1.28 0.89						
ใช้แอลกอฮอล์ทา/ล้าง/พอก					84 (21.00)	136 (34.00)	8 (2.00)	172 (43.00)	0.77 0.96	
ใช้ใบรางจืดสดทา/ล้าง/พอก					114 (28.50)	107 (26.75)	7 (1.75)	172 (43.00)	1.03 0.99	
โรคเรื้อรัง งูสวัด	55 (13.75)	23 (5.75)	322 (80.50)	0.33 0.70						
ใช้ใบพญาสัตพา/ล้าง/พอก					35 (8.75)	16 (4.00)	4 (1.00)	345 (86.25)	1.35 0.91	
บาดแผล	241 (60.25)	47 (11.75)	112 (28.00)	1.32 0.88						
ใช้ใบบัวบกสดทา/ล้าง/พอก					159 (39.75)	78 (19.50)	5 (1.25)	158 (39.50)	1.33 0.93	
อาการเจ็บป่วยอื่นๆ										
ปวดเมื่อย เคล็ด ขัดเยือก	329 (82.25)	23 (5.75)	48 (12.00)	1.70 0.67						
ใช้เหล้าโพสสด/เจล/ยาจีนฝัง					285 (71.25)	38 (9.50)	6 (1.50)	71 (17.75)	1.75 0.65	
ไข้	294 (73.50)	37 (9.25)	69 (17.25)	1.56 0.77						
ใช้ขมิ้นเทศ					149 (37.25)	135 (33.75)	10 (2.50)	106 (26.50)	1.05 0.98	
เบื่ออาหาร	125 (31.25)	54 (13.50)	221 (55.25)	0.76 0.90						
ใช้ขมิ้นเทศ					55 (13.75)	66 (16.50)	4 (1.00)	275 (68.75)	0.91 0.98	

3. ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประสบการณ์ใช้สมุนไพร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการใช้สมุนไพร การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	
	X^2, r	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	$X^2 = 1.015$	0.602
อายุ	$X^2 = 1.462$	0.833
ระดับการศึกษา	$X^2 = 8.518$	0.385
อาชีพ	$X^2 = 10.196$	0.178
รายได้ต่อเดือน	$X^2 = 4.898$	0.298
โรคประจำตัว	$X^2 = 4.810$	0.851
ประสบการณ์ใช้สมุนไพรในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	$X^2 = 2.746$	0.432
ปัจจัยตามแนวคิด Health Belief Model		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	$r = 0.122$	0.014*
การรับรู้อุปสรรคของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	$r = 0.040$	0.426
การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	$r = 0.148$	0.003*
ปัจจัยตามแนวคิด Theory of Planned Behavior		
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	$r = 0.122$	0.014*

X^2 หมายถึง ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square), r หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient), * หมายถึง มีความสัมพันธ์ที่ระดับความสำคัญ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของชาวมุสลิม ตำบลแปะ-ระ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสตูล ในครั้งนี้พบว่า คนในชุมชนใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มากที่สุดในกลุ่มอาการท้องเดิน 99.50% ($\bar{X} = 1.99$, S.D.=0.14) รองลงมา ไอ่ เจ็บคอ มีเสมหะ 83.25% ($\bar{X} = 1.73$, S.D.=0.64) และปวดเมื่อย เคล็ด ขัดยอก 82.25% ($\bar{X} = 1.70$, S.D.=0.67) โดยสมุนไพรที่พบการใช้มากที่สุดในแต่ละกลุ่มอาการตามลำดับข้างต้น คือ ใบฝรั่ง 91.75% ($\bar{X} = 1.85$, S.D.=0.52) รองลงมา น้ำมะนาว 71.75% ($\bar{X} = 1.73$, S.D.=0.69) และเหง้าพลู 71.25% ($\bar{X} = 1.75$, S.D.=0.65) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนในชุมชนยังคงมีการใช้และมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิริญญา เมืองช้าง [13] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ฝรั่งดิบ ($\bar{X}=1.83$, S.D.=0.685) ในการบรรเทาอาการท้องเสียในกลุ่มโรคทางระบบเดินอาหาร ใช้น้ำมะนาว ($\bar{X}=2.21$, S.D.=0.714) ในการบรรเทาอาการไอ เจ็บคอ มีเสมหะ ในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และใช้ไพล ($\bar{X}=1.62$, S.D.=0.702) ในการบรรเทาอาการปวดเมื่อย เคล็ด ขัดยอกในกลุ่มอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ เป็นอันดับแรกในแต่ละกลุ่มอาการตามการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้เมื่อเรียงลำดับจากพฤติกรรมการใช้สมุนไพร 10 อันดับแรกของชาวมุสลิม ตำบลแปะ-ระ ได้ดังนี้ ใบฝรั่ง ($\bar{X}=1.85$) ไพล ($\bar{X}=1.75$) น้ำมะนาว ($\bar{X}=1.73$) กระเทียม ($\bar{X}=1.49$) พญายอ ($\bar{X}=1.35$) บัวบก ($\bar{X}=1.33$) กะเพรา ($\bar{X}=1.26$) มะขามป้อม ($\bar{X}=1.25$) กล้วยน้ำว่า ($\bar{X}=1.19$) และชิงสด ($\bar{X}=1.17$) ตามลำดับ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของชาวมุสลิม ตำบลแปะ-ระ โดยผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรรัตน์ จาริกสกุลชัย และคณะ [14] ที่ทำการศึกษาศักยภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทยในช่วงสถานการณ์ COVID-19 อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่นเดียวกับปาติกา เวชกุล และคณะ [15] ที่พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย สอดคล้องกับสุวภิ กสิณบัว และคณะ [16] ที่พบว่าเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง และการศึกษาของสาโรจน์ เพชรธมณี และคณะ [17] ที่พบว่าเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประสบการณ์การใช้สมุนไพร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประจักษ์ตึก ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยอาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และประสบการณ์การใช้สมุนไพรที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ส่วนมากอยู่ในกลุ่มอายุ 30-49 ปี มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่คล้ายกัน อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวย่อย แต่มีอาณาเขตพื้นที่ใกล้เคียงกัน และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมาจากแหล่งเดียวกัน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร แม้ว่าจะมีรายได้น้อย แต่สมุนไพรส่วนใหญ่สามารถหาได้ในชุมชนหรือเป็นพืชที่ใช้ในครัวเรือนเป็นประจำ อีกทั้งวิถีชุมชนของชาวมุสลิมมีความเป็นอัตลักษณ์ตามหลักศาสนา มีการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค โดยการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามา รวมถึงการรักษาด้วยสมุนไพร ทำให้มีความคุ้นเคยต่อการใช้สมุนไพร และจากการศึกษาความรู้ ทักษะ และการใช้สมุนไพรของประชากรในประเทศซาอุดีอาระเบียของ Al et al. [18] พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ซึ่งนับถือศาสนาอิสลามยังคงให้ความสนใจและมีการใช้ยาจากสมุนไพรในการรักษาและป้องกันโรคอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีการสนับสนุนทางประเพณี วัฒนธรรม และคำแนะนำจากผู้นำศาสนา รวมทั้งความอนุรักษนิยมของชุมชนมุสลิมที่ประชากรไม่ค่อยยอมรับวัฒนธรรมภายนอกหรือวัฒนธรรมตะวันตก นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ในช่องทางการค้า ทำให้ประชาชนยังคงใช้วิธีการรักษาแบบดั้งเดิมตามความเชื่อที่สืบทอดมา และมีความมั่นใจในความปลอดภัยของยาสมุนไพร

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามแนวคิด Health Belief Model กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของชาวมุสลิม ตำบลแปะ-ระ พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำมาก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการใช้สมุนไพร ($r=0.122$, $p=0.014$) ซึ่งให้ความเห็นมากที่สุดประเด็นที่ว่า “มีโอกาสใช้สมุนไพรที่มีพิษ หากไม่มีความรู้ในการใช้สมุนไพร” มีการรับรู้อุปสรรคของการใช้สมุนไพร ($r=0.040$, $p<0.001$) โดยเห็นด้วยมากที่สุดประเด็นที่ว่า “สมุนไพรบางชนิด มีสีกลิ่นไม่น่ารักประหลาด” และมีการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ($r=0.148$, $p=0.003$) โดยเห็นด้วยมากที่สุดประเด็นที่ว่า

“การใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเบื้องต้นปลอดภัยกว่าการใช้ยาสังเคราะห์” สอดคล้องกับการศึกษาของวิริญญา เมืองช้าง [13] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุดกับการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง คือ “การใช้สมุนไพรบรรเทาอาการ/รักษาโรคมีความปลอดภัยมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ลดปัญหาเรื่องสารเคมี ตกค้างในร่างกาย” เช่นเดียวกับผลการศึกษาของจันทรัตน์ จาริกสกุลชัย และคณะ [14] พบว่าการรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทยในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ของประชาชนอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ($r=0.327$, $p<0.01$) ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker) กล่าวว่สิ่งกระตุ้นภายใน เช่น สภาวะของร่างกาย อาการเจ็บป่วย และสิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ ข่าวสารจากสื่อ คำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลอื่น รวมถึงการกระตุ้นเตือนจากผู้ที่มีประสบการณ์การใช้ สิ่งเหล่านี้จะชักนำให้บุคคลเกิดการรับรู้ โดยการรับรู้ของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค และประโยชน์ของการปฏิบัติ นั้น ๆ จากการศึกษาของ Latifi et al. [19] เกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรในการป้องกันโควิด-19 โดยใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ: การสำรวจจากประชากรชาวอิหร่าน พบว่า ประชาชนมีความรู้ค่อนข้างสูงและมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้พืชสมุนไพรในการป้องกันโควิด-19 โดยการรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพร ($r=0.126$, $p=0.012$) การรับรู้อุปสรรค ($r=0.179$, $p=0.000$) ความไวต่อการรับรู้ ($r=0.300$, $p=0.000$) และการรับรู้ความสามารถตนเอง ($r=0.305$, $p=0.000$) มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของวิไลวรรณ ชัยณรงค์ [20] พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาเบื้องต้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตชัยภูมิ จังหวัดปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.161$, $p<0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากประชาชนมีการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการเบื้องต้นมาก จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมากขึ้นตามไปด้วย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามแนวคิด Theory of Planned Behavior กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของชาวมุสลิม ตำบลแปะ-ระ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำมาก ($r=0.122$, $p=0.014$) เช่นเดียวกับการศึกษาของนสร ผ่องใส และคณะ [21] ที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ฟ้าทะลายโจรในการดูแลสุขภาพช่วงภาวะติดเชื้อโควิด-19 ของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับการใช้ฟ้าทะลายโจรในช่วงของการระบาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.044$) โดยในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นมากที่สุดในประเด็นที่ว่า “บุคคลรอบตัวมีการแนะนำให้ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น” สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเชื่อมโยงระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมซึ่งมีผลมาจากผู้ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา ในการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ หากบุคคลมีการประเมินว่ากลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเขาต้องการให้แสดงพฤติกรรม แนวโน้มที่พฤติกรรมนั้นจะถูกแสดงออกมาเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนสนิทและเพื่อนบ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กล่าวว่าพวกเขาไม่เชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ในช่องทางการค้า [18] อีกทั้งการศึกษาของทัศนกร อินทจักร์ [22] พบว่า การเปิดรับข้อมูลจากสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ($r=0.249$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรมากที่สุดจากสมาชิกในครอบครัว/ญาติ รองลงมาคือ เพื่อนสนิท/เพื่อนบ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของสมเกียรติยศ วรเดช และคณะ [23] พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลและสื่อประชาสัมพันธ์ด้านสมุนไพรมีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

โดยสรุปจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของชาวมุสลิม ตำบลแปะ-ระ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาประชาชนยังมีการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในทุกกลุ่มอาการ ทั้งนี้เนื่องจากสมุนไพรกลุ่มนี้นั้นพบได้ทั่วไปและรวมถึงเป็นพืชผักสวนครัว จึงทำให้ยังคงใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอยู่ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของชาวมุสลิม ประกอบด้วยปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการใช้สมุนไพร ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพร และปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น สอดคล้องตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ซึ่งอาจสรุปได้ว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ประโยชน์ของสมุนไพร และการได้รับการสนับสนุนหรือแนะนำจากคนรอบข้างนั้น ส่งผลให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นมากขึ้น ทั้งนี้หน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

- [1] Shienghong, A., Phacheun, O., Boonshuyar, C., and Sawadchai, C. (2017). Quality and accessibility of Thai traditional medicine hospitals. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 34(3), 206-221. (in Thai)
- [2] Mattavangkul, C., Kawitu, K., Deenoo, S., and Sinwannakool, S. (2019). Factor related to herbal use behavior for self-care among people in Phasi-Chareon District. *Journal of Nursing, Siam University*, 20(39), 99-109. (in Thai)
- [3] Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Thailand. (2023). *National Herbs Action Plan, 2nd edition, 2023-2027*. Retrieved July 10, 2023, from <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/news/dtam-news/7816-pr1463.html> (in Thai)
- [4] Seesawang, J., Thongtaeng, P., Vichitragoonthavon, S., and Chaiwuth, S. (2022). The effects of perceived personal risk for developing cardiovascular diseases enhancement program among older adults with hypertension. *Nursing Science Journal of Thailand*, 40(3), 42-59. (in Thai)
- [5] Suttipreechanon, T. (2021). *Factors relating to people's promotion of appropriate use of herbal products of community pharmacists in Thailand*. [Master's thesis, Silpakorn University]. <https://sure.su.ac.th/xmlui/handle/123456789/26971> (in Thai)
- [6] Tha Phae District Administration Office. *Population report in Pae-Ra subdistrict*. Retrieved August 1, 2021, from <https://www.thaphae.dopasatun.go.th/index.php> (in Thai)
- [7] Nuoporm, T., and Salaming, T. (2016). Comparative study of islamic law on halal food. *AL-NUR Journal of graduate school, Fatoni University*, 11(21), 17-26. (in Thai)
- [8] Mattavangkul, C., Srisuantang, S., and Traimongkolkul, P. (2014). The synthesis of adaptation and standpoint of indigenous medical wisdom in community health systems: A case study in Kanchanaburi province. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 35(2), 206-222. (in Thai)
- [9] Inkeaw K. (2021). *The factors associated with the behavior of using herbal remedies for self-healthcare among the population in the catchment area of Thaichanaesuk subdistrict health promotion hospital*. Retrieved June 10, 2024, from

<https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2564/r2r/MA2564-002-02-0000000213-0000000542.pdf> (in Thai)

- [10] Chadith, C., Noawarach, W., and Foythong, P. (2018). Use of medicinal herbs for health care of people residing in Rawaeng subdistrict, Yarang district, Pattani. *Chalermkarnchana Academic Journal*, 5(1), 143-156. (in Thai)
- [11] Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis* (3rd ed). New York: Harper and Row Publications.
- [12] Likert, R. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale in Reading in Fishbein*, M. Ed, Attitude Theory and Measurement. New York: Wiley & Son.
- [13] Mueangchang, W. (2016). *Factors related to self treatment with herbal remedies of people in Mea Chai district, Phayao province*. [Master's thesis, Thammasat University].
https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:139437 (in Thai)
- [14] Jaricksakulchai, J., Sillaparassamee, R., Ravinit, P., Maneewan, N., Noicharoen, R., and Jaima, S. (2022). Factor related to the behavior of using Thai herbs during the covid-19 situation, Khlong Luang district, Pathum Thani province. *EAU heritage journal science and technology*, 16(2): 135-151. (in Thai)
- [15] Wetchakul, P., Mueangchang, W., and Poobantad, J. (2021). Factors related local herbal use behavior towards self care among village health volunteers in Mae-Rai, Mae-Jan District, Chiang-Rai. *Community and Social Development Journal*, 22(3), 159–173. <https://doi.org/10.14456/rcmrj.2021.247231> (in Thai)
- [16] Kleebbua, S., Yomchareon, C., and Suchard, O. (2021). Factors relating to behavior in using herbs for self health care of people in Mueng district, Lampang province. *Journal of Legal Entity Management and Local Innovation*, 7(1), 195-209. (in Thai)
- [17] Pechmanee, S., Pechmanee, J., Bunchonggleang, S., Seesang, A., and Sithong, S. (2021). Factors related with herbal consumption behavior of people in Pratuchangtok community, Thaiburi sub-district, Thasala district, Nakhon Si Thammarat province. *The Journal of Boromarjonnani College of Nursing, Suphanburi*, 4(2), 5-22. (in Thai)
- [18] Al Akeel, M. M., Al Ghamdi, W. M., Al Habib, S., Koshm, M., and Al Otaibi, F. (2018). Herbal medicines: Saudi population knowledge, attitude, and practice at a glance. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(5), 865-875. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_315_17
- [19] Latifi, M., Maraki, F., Parvaresh, M. J., Zarei, M., and Allabakhshian, L. (2023). The use of medicinal plants in the prevention of COVID-19 using the Health Belief Model: A survey based on the Iranian population. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 54.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_326_22
- [20] Chainarong, W. (2011). *Factors related to using herbs for primary treatment behaviors of people in Thanyaburi district, Pathum Thani province* (Publication No. 10.14457/KU.the.2011.838). [Master's thesis, Kasetsart University]. ProQuest Dissertation & Thesis. (in Thai)

- [21] Phongsai, N., Inthong, C., Sontimuang, D., Laojeenwong, P., and Chatawatee, B. (2022). Factors related to self-care behavior with *Andrographis paniculata* during covid-19 pandemic of people in Hat Yai, Songkhla. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences*, 17(1), 57-69. (in Thai)
- [22] Intajak, T. (2021). *Herbal used behavior of people in Mueang district, Mae Hong Son province*. [Master's thesis, Chiang Mai Rajabhat University].
<http://cmruir.cmru.ac.th/handle/123456789/2248>. (in Thai)
- [23] Woradet, S., Chaimay, B., Salaea, R., and Kongme, Y. (2015). Factors associated with herbal used behavior towards self care among village health volunteers in Krung La district, Phatthalung province. *Journal of Health Science*, 24(1), 50-59. (in Thai)