

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย

อภิญา จุติตระกูลชัย¹ กศ.ม., วิลาสินี หงสนันทน^{2,*} ภ.ม.

Received: July 11, 2020

Revised: July 30, 2020

Accepted: August 5, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาหมิ่นชันของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนจำนวน 496 คน ที่มีอายุระหว่าง 20-65 ปี ในจังหวัดสุโขทัย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 50.4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันของประชาชน ได้แก่ เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร 1-2 เดือนที่ผ่านมา (Beta = 0.34) รองลงมา ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์เป็นแบบอย่างในการใช้ยาหมิ่นชัน (Beta = -0.31) อายุ (Beta = 0.26) เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนสนิทเป็นแบบอย่างในการใช้ยาหมิ่นชัน (Beta = -0.21) ทศนคติเกี่ยวกับยาหมิ่นชัน (Beta = 0.20) ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร (Beta = 0.17) การรับรู้ประโยชน์ของยาหมิ่นชัน (Beta = 0.17) อาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัว (Beta = 0.10) และบุคลากรทางการแพทย์เป็นช่องทางที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาหมิ่นชัน (Beta = 0.09) โดยทั้ง 9 ตัวแปร พยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันของประชาชน จังหวัดสุโขทัยได้ร้อยละ 45.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานทางสาธารณสุข ควรจัดโปรแกรมในการให้ความรู้ ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาหมิ่นชันของประชาชน มีการให้ข้อมูลการใช้ยาหมิ่นชันที่ถูกต้องโดยบุคลากรทางการแพทย์ และนำแบบอย่างที่ดีในการใช้ยาหมิ่นชันมาจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มประชาชน โดยคำนึงถึงอายุและอาชีพของประชาชนร่วมด้วย เพื่อให้การใช้ยาหมิ่นชันถูกต้องและปลอดภัย

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย หมิ่นชัน พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

² เกษตรกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

* ผู้รับผิดชอบบทความ: wilasinee61@nu.ac.th

Factors influencing Turmeric (*Curcuma longa* Linn.) use behavior among people in Sukhothai Province

Apinya Chutitrakuchai¹ M.Ed., Wilasinee Hongsanun^{2,*} M.Pharm.

ABSTRACT

This cross-sectional research aimed to examine the factors influencing Turmeric (*Curcuma longa* Linn.) use behavior among Sukhothai people. The study sample included 496 people ranged between the ages of 20 and 65 years old, which selected by using the multistage sampling technique. Data were collected using questionnaires, which were tested for content validity and reliability and analyzed by descriptive statistic and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that most of the turmeric use behaviors of the study sample were at a high level (50.4%). The factors influencing use behavior were the experience of using herbal medicine in 1-2 months ago (Beta = 0.34), having health care providers as a role model of using turmeric (Beta = -0.31), age (Beta = 0.26), having friends as a role model of using turmeric (Beta = -0.21), attitude (Beta = 0.20), knowledge (Beta = 0.17), perception of the advantage of turmeric use (Beta = 0.17), occupation (commercial or own business) (Beta = 0.10), and received information of turmeric drug via health care providers (Beta = 0.09). These nine factors can predictive turmeric use behavior among people in Sukhothai at 45.0% with a significance level of 0.05. This study recommended that public health authority should be provide intervention related to increase knowledge and assessment of attitude in Turmeric use behavior of the population, provide correctly Turmeric use behavior information by healthcare provider, use the good practice in Turmeric usage to share experience among the population. In addition, age and occupation of the population need to be consider to enhance the correct and safety of Turmeric use behavior.

Keywords: Traditional Medicine, Turmeric, Drug use behavior, Herbal

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Sukhothai Provincial Public Health Office

² Pharmacist, Professional level, Sukhothai Provincial Public Health Office

* Corresponding author: wilasineeh61@nu.ac.th

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันหรือรักษาโรคในแต่ละประเทศทั่วโลก ดังจะเห็นได้จากกลยุทธ์ WHO Traditional Medicine (TM) Strategy 2014-2023 มุ่งเน้นการผลักดันให้มีการนำเอาสมุนไพรในประเทศของตนเองมาพัฒนาต่อยอดทางงานวิจัยและนำไปใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า (WHO, 2013) ซึ่งในหลายประเทศได้มีการส่งเสริมการนำสมุนไพรในบริบทพื้นที่ของตนเองมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น (WHO, 2012)

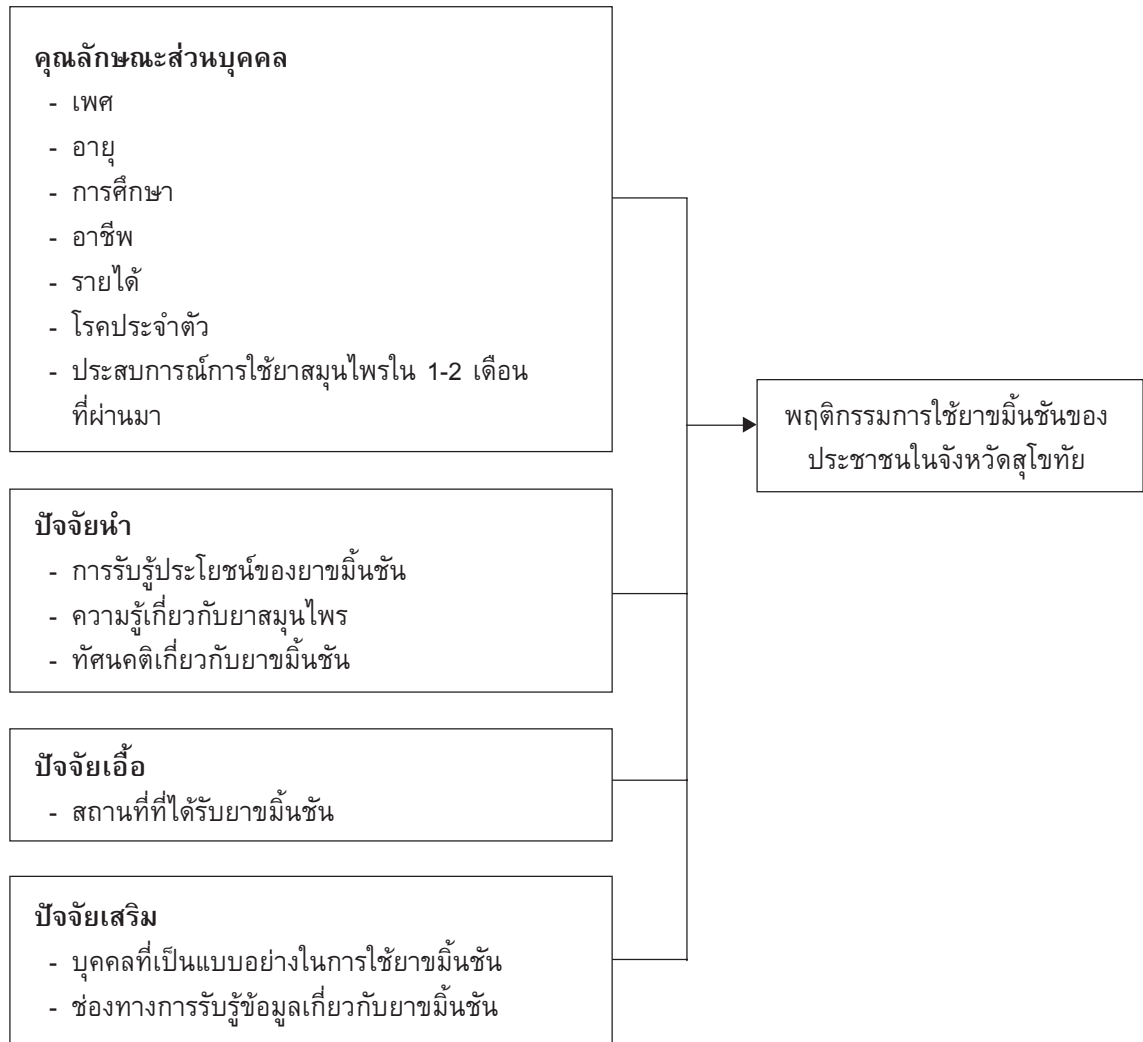
สำหรับประเทศไทยได้มีการส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพและรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยใช้สมุนไพรในครัวเรือนซึ่งเป็นงานสาธารณสุขมูลฐานที่ต้องได้รับการส่งเสริมให้กับประชาชนทราบอย่างทั่วถึง (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2017) ปัจจุบันกรมการแพทย์แผนไทยได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งให้ประชาชนคนไทยได้รับการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2019) ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันไป เช่น อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนนทบุรีพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคในระดับมาก (Satsue, Promponjorn, & Rakpurk, 2018) นอกจากนี้พบว่าในตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นร้อยละ 56.8 (Chaimay, Boonrod, & Simla, 2012)

แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 มาตราการที่ 5 การส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรต้นแบบ (Product Champion) โดยมอบหมายให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งในระยะแรกได้มีการกำหนดให้สมุนไพร 4 ชนิด เป็นสมุนไพรต้นแบบ ได้แก่ ขมิ้นชัน ใบบัวบก ไพล และกระชายดำ (Thailand Plus,

2018) รวมถึงการส่งเสริมให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลใช้สมุนไพรทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันมากขึ้น ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของทุกจังหวัดตามนโยบายของกรมการแพทย์แผนไทย (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2017)

จังหวัดสุโขทัย เป็นจังหวัดที่มีนโยบายขับเคลื่อนส่งเสริมให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง (Sukhothai Provincial Public Health Office, 2019) ซึ่งยังไม่พบแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่เจาะจงกับสมุนไพรบางชนิดโดยตรงกับสมุนไพรต้นแบบทั้ง 4 ชนิด นอกจากนี้พบว่า จากข้อมูลรายงานการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบันการใช้ยาสมุนไพรยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายของตัวชี้วัด (Sukhothai Provincial Public Health Office, 2019) ทั้งนี้ ยาชิมันชันเป็นยาสมุนไพรที่มีในโรงพยาบาลและ รพ.สต. เกือบทุกแห่ง และเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับยาชิมันชันจะนำมาสู่ต้นแบบของแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

นอกจากนี้ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในจังหวัดสุโขทัยอย่างเจาะจงชนิดสมุนไพร ซึ่งการจะส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนได้อย่างเหมาะสมนั้นจะต้องเข้าใจในพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ จึงจะนำมาสู่การพัฒนาเป็นนโยบายให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาชิมันชันของประชาชนในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ PRECEDE model (Green & Kreuter, 2005) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังในภาพ 1 ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปสู่การจัดโครงการหรือโปรแกรมต่างๆ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาชิมันชันของประชาชนอย่างถูกต้องและปลอดภัยมากขึ้นและเป็นต้นแบบของการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรตัวอื่นต่อไป



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยา
ขมิ้นชันของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง
(Descriptive cross-sectional study) โครงการได้รับ
การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับ
มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่
โครงการ IRB38/2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือ ประชาชนที่อาศัย
อยู่ในจังหวัดสุโขทัย อายุระหว่าง 20-65 ปี จำนวน
266,164 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน อายุ 20-65 ปี
ที่ได้จากการสุ่ม จำนวน 496 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรกรณี
วัตถุประสงค์หลักเป็นค่าเฉลี่ย (Estimating a finite
population mean) พิจารณาใช้กรณีตัวแปรตามเป็น
ตัวแปรต่อเนื่อง กรณีทราบจำนวนประชากร (Ngamjarus
& Chongsuvivatwong, 2016) ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร (อายุ 20-65 ปี ใน จ.สุโขทัย
จำนวน 266,164 คน)

σ = ความแปรปรวนของตัวแปรตามที่ใช้คำนวณ
ขนาดตัวอย่างได้จากค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ยกกำลังสอง ($\sigma = 16.08$) (จาก Pilot study ได้ค่า
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.01)

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ยกกำลังสอง
กำหนดให้ค่าคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 2 ของค่าเฉลี่ย
(Kitreerawutiwong, 2018) (จาก Pilot study ได้ค่า
ค่าเฉลี่ย = 18.54 ดังนั้น ค่า $d = 0.37$)

Z = ค่า Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05, ทดสอบ 2 ทาง
($Z = 1.96$)

แทนค่าในสูตรจะได้ $n = 451$ คน เพื่อป้องกันการ
สูญหายของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่าง
อีก 10% (Ngamjarus & Chongsuvivatwong, 2016)
เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 496 คน เกณฑ์การคัดเข้า
ได้แก่ 1) ไม่เป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพ 2) สามารถ
อ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมงาน
วิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ การย้ายที่อยู่ออกจาก
จังหวัดสุโขทัย

ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีสุ่มแบบ Multi-stage random sampling
โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1) การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified
random sampling) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างของ
แต่ละอำเภอในทุกอำเภอ เพื่อให้มีตัวแทนแต่ละอำเภอ
ตามสัดส่วน

ขั้นที่ 2) การสุ่มอย่างง่าย (Simple random
sampling) โดยนำรายชื่อตำบลทั้งหมดของอำเภอนั้น
มาทำการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน
จนได้จำนวนอำเภอละ 3 ตำบล

ขั้นที่ 3) การสุ่มอย่างง่าย (Simple random
sampling) โดยนำฐานข้อมูลบ้านเลขที่ของแต่ละตำบล
นำมาเรียงด้วยคอมพิวเตอร์ จากนั้นมาสุ่มอย่างง่าย
โดยคอมพิวเตอร์แบบไม่ใส่คืน จากนั้นเก็บข้อมูลจาก
ประชาชนในบ้านที่สุ่มได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบ
สอบถามประกอบไปด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่
เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้
ประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร อาชีพ สถานที่ที่ได้รับ
ยาขมิ้นชัน ช่องทางการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาขมิ้นชัน
และบุคคลที่เป็นแบบอย่างในการใช้ยาขมิ้นชัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร
ไทยจำนวน 13 ข้อ โดยให้เลือกตอบ ใช่ (1 คะแนน)
หรือไม่ใช่ (0 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับยาหมื่นชั้น จำนวน 8 ข้อ เลือกตอบ 4 ระดับ (Rating scale) โดยให้เลือกตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของยาหมื่นชั้น จำนวน 7 ข้อ เลือกตอบ 4 ระดับ (Rating scale) โดยให้เลือกตอบ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาหมื่นชั้น จำนวน 10 ข้อ เลือกตอบ 3 ระดับ (Rating scale) คือ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคย โดยข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาหมื่นชั้นมาจัดกลุ่มโดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนดิบใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนน โดยประยุกต์มาจากหลักเกณฑ์ของ Bloom จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน แบ่งคะแนนพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, Hastings, Madaus, & Baldwin, 1971) คือ พฤติกรรมระดับดีมากได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 คือ 24-30 คะแนน ระดับดีได้คะแนนร้อยละ 60-79 คือ 18-23 คะแนน ระดับพอใช้ได้คะแนนร้อยละ 0-59 คือ 0-17 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในงานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เป็นการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค 3 ท่าน ทำการประเมินแบบสอบถาม โดยคำนวณจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) หากข้อที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 จะถูกนำมาพิจารณาตัดออก หรือปรับปรุงแก้ไข

ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหา Internal consistency โดยไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มคนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คนโดยคำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ซึ่งเป็นค่าที่บ่งบอกความสอดคล้องภายในเนื้อหา โดยแต่ละส่วนของแบบสอบถาม ต้องมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ

ครอนบาค ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะมีความเหมาะสม (Vanichbuncha & Vanichbuncha, 2015)

ผลของการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่าแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับยาหมื่นชั้น แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของยาหมื่นชั้น และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาหมื่นชั้น มีค่า Cronbach alpha coefficient เท่ากับ 0.71 0.70 และ 0.71 ตามลำดับ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทยด้วยวิธี คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.70 และค่า IOC รายข้อ มีค่าตั้งแต่ 0.67-1.00 ซึ่งมีความเหมาะสม (Vanichbuncha & Vanichbuncha, 2015)

นิยามศัพท์เฉพาะ

ยาหมื่นชั้น หมายถึง ขมิ้นชันที่บรรจุแคปซูลขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนโบราณ

พฤติกรรมการใช้ยาหมื่นชั้น หมายถึง การกระทำเพื่อป้องกันหรือรักษาโรค หรือการกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นด้วยยาหมื่นชั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพเรียบร้อยแล้ว ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาเพื่อนำไปบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติทั้งเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Multiple regression analysis โดยวิธี Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ทั้ง 5 ข้อ ซึ่งพบว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการทดสอบด้วยการใช้สถิติ Multiple regression analysis โดยพบว่าตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ($p\text{-value} = 0.000$ ซึ่งน้อยกว่า 0.05) ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ (Std. Residual มีค่า mean = 0.00 ซึ่งเข้าใกล้ 0 และ ค่า Std. Deviation = 0.99 ซึ่งเข้าใกล้ 1) ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อน

มีค่าคงที่ (Scatter plot เป็นภาพกระจาย) ค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน (ค่า Durbin-Watson = 2.0 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5-2.5) และพบว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ไม่พบค่าสหสัมพันธ์คู่ใดที่สูงกว่า 0.9 และ พบว่าค่า Tolerance มีค่าเข้าใกล้ 1 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าไม่เกิน 10 (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2012)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุโขทัย จำนวน 496 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 42.90 ± 10.10 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 20 ปี และมากที่สุด คือ 65 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.6 ประกอบอาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัว ร้อยละ 30.0 มีรายได้ตั้งแต่ 25,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 30.8 เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรระยะ 1-2 เดือนที่ผ่านมา

ร้อยละ 59.9 โดยมีรายขายยาเป็นสถานที่ที่ได้ยาสมุนไพรมาใช้ ร้อยละ 40.5 บุคลากรทางการแพทย์เป็นช่องทางที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพร ร้อยละ 39.5 และบุคลากรทางการแพทย์เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 44.0 ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ย 11.20 ± 1.50 ทศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ย 22.60 ± 2.40 การรับรู้ประโยชน์ของยาสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ย 19.60 ± 2.30 พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย ดังในตาราง 1 พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 18.4 ± 5.2 โดยมีคะแนนต่ำสุด 10 คะแนน และสูงสุด 30 คะแนน ส่วนใหญ่พฤติกรรมจัดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.4 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 34.5 ซึ่งผู้ที่ไม่เคยใช้ยาสมุนไพรมาก่อน จะได้คะแนนต่ำสุดคือ 10 คะแนน เนื่องจากจะเลือกตอบคำถามพฤติกรรมตอบว่า ไม่เคย ซึ่งจะได้ 1 คะแนนในทั้ง 10 ข้อ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ที่ได้ 10 คะแนน จำนวน 2 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ที่เคยใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 99.6

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร (n = 496)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (24-30 คะแนน)	171	34.5
ดี (18-23 คะแนน)	250	50.4
พอใช้ (0-17 คะแนน)	75	15.1
Mean = 18.40, S.D. = 5.20, Min-Max = 10-30		

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังในตาราง 2 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร 1-2 เดือนที่ผ่านมา (p-value < 0.001), การรับรู้ประโยชน์ของยาสมุนไพร (p-value < 0.001), อายุ (p-value < 0.001) อาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัว (p-value = 0.003) บุคลากรทางการแพทย์เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร (p-value < 0.001),

เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนสนิท เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร (p-value < 0.001) ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร (p-value < 0.001) ทศนคติเกี่ยวกับยาสมุนไพร (p-value < 0.001) และบุคลากรทางการแพทย์เป็นช่องทางที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพร (p-value = 0.04)

ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร 1-2 เดือนที่ผ่านมา (Beta = 0.34) รองลงมาได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์เป็นแบบอย่างในการใช้ยาสมุนไพร (Beta = -0.31) อายุ (Beta = 0.26) เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนสนิทเป็นแบบอย่างในการ

ใช้ยาหมิ่นชัน (Beta = -0.21) ทักษะเกี่ยวกับยาหมิ่นชัน (Beta = 0.20) ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร (Beta = 0.17) การรับรู้ประโยชน์ของยาหมิ่นชัน (Beta = 0.17) อาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัว (Beta = 0.10) และบุคลากรทางการแพทย์เป็นช่องทางที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาหมิ่นชัน

(Beta = 0.09) โดยทั้ง 9 ตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันของประชาชนในจังหวัดสุโขทัยได้ร้อยละ 45.0 สำหรับ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ และสถานที่ที่ได้มาของยาหมิ่นชัน พบว่า ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตาราง 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย

ตัวแปร	b	Beta	t	p-value
เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร 1-2 เดือนที่ผ่านมา	3.60	0.34	9.12	< 0.001*
การรับรู้ประโยชน์ของยาหมิ่นชัน	0.38	0.17	3.76	< 0.001*
อายุ	0.13	0.26	7.43	< 0.001*
อาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัว (อาชีพเกษตรกรรมเป็นกลุ่มอ้างอิง)	1.16	0.10	2.95	0.003*
บุคลากรทางการแพทย์เป็นแบบอย่างในการใช้ยาหมิ่นชัน (ญาติพี่น้องเป็นกลุ่มอ้างอิง)	-3.27	-0.31	-6.60	< 0.001*
เพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนสนิท เป็นแบบอย่างในการใช้ยาหมิ่นชัน (ญาติพี่น้องเป็นกลุ่มอ้างอิง)	-2.63	-0.21	-5.27	< 0.001*
ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร	0.60	0.17	4.56	< 0.001*
ทัศนคติเกี่ยวกับยาหมิ่นชัน	0.42	0.20	4.30	< 0.001*
บุคลากรทางการแพทย์เป็นช่องทางที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาหมิ่นชัน (วิทยุเป็นกลุ่มอ้างอิง)	0.94	0.09	2.06	0.040*

*p-value < 0.05 , Constant = -11.72, R square = 0.45

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย จำแนกผลตามการพยากรณ์ดังนี้

1. เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร 1-2 เดือนที่ผ่านมาพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันของประชาชน หมายความว่าเมื่อประชาชนที่เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพร 1-2 เดือนที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น จะช่วยทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเอง (Mattavangku, Kawitu, Deenoo, & Sinwannakool, 2019) และสอดคล้องกับการศึกษาของ McIntyre, Saliba, & Moran (2015)

ซึ่งทำการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าประสบการณ์การใช้สมุนไพรที่ได้ผลดีของตนเองในอดีตมีความสำคัญและทำให้ต้องการทดลองใช้สมุนไพรอื่นต่อไปในอนาคต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์ที่ทำให้เห็นผลชัดเจนจากการใช้สมุนไพรอื่นที่ผ่านมา จึงนำมาสู่การใช้ยาหมิ่นชันตามประสบการณ์ที่เคยพบมาจากการใช้สมุนไพรชนิดอื่น

2. การรับรู้ประโยชน์ของยาหมิ่นชันพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันของประชาชน อธิบายได้ว่าเมื่อประชาชนได้รับรู้ประโยชน์ของยาหมิ่นชัน จะทำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาหมิ่นชันมากขึ้น สอดคล้องกับแบบจำลอง PRECEDE model (Green & Kreuter, 2005) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ประโยชน์เป็น

ปัจจัยทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งเมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของขมิ้นชัน จะนำไปสู่การโน้มน้าวให้บุคคลรอบตัวเกิดพฤติกรรมแบบเดียวกันได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ของสมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mattavangku et al., 2019)

3. อายุพบว่ามียุทธพลต่อพฤติกรรมการใช้ขมิ้นชันของประชาชน อธิบายได้ว่าประชาชนที่อายุมากขึ้น มีโอกาสที่จะใช้ขมิ้นชัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mattavangku et al., 2019)

4. อาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัวพบว่า มียุทธพลต่อพฤติกรรมการใช้ขมิ้นชันของประชาชน โดยพบว่าประชาชนที่มีอาชีพค้าขาย/กิจการส่วนตัว มีพฤติกรรมการใช้ขมิ้นชันดีกว่าประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรรม นั่นอาจเป็นเพราะว่า ผู้ประกอบอาชีพค้าขาย มักอยู่ในแหล่งเศรษฐกิจของชุมชน สามารถเข้าถึงขมิ้นชันได้ง่ายในร้านขายยาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่าร้านขายยาเป็นสถานที่ที่ได้ขมิ้นชันมาใช้ถึงร้อยละ 40.5

5. บุคลากรทางการแพทย์และเพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนสนิทเป็นแบบอย่างในการใช้ขมิ้นชันพบว่ามียุทธพลต่อพฤติกรรมการใช้ขมิ้นชันของประชาชน ซึ่งมีค่า b ติดลบ อธิบายได้ว่าประชาชนที่มีญาติพี่น้อง (กลุ่มอ้างอิง) เป็นแบบอย่างในการใช้ขมิ้นชัน มีพฤติกรรมการใช้ขมิ้นชันดีกว่าประชาชนที่มีบุคลากรทางการแพทย์และเพื่อนร่วมงาน/เพื่อนบ้าน/เพื่อนสนิทเป็นแบบอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ McIntyre et al. (2015) พบว่าการบอกเล่าประสบการณ์การใช้สมุนไพรจากบุคคลใกล้ชิดหลายคนที่มีบอกเล่าถึงผลดีของยาสมุนไพรนั้น ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการใช้ยาและมีความสำคัญมากกว่าหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และนำมาสู่การใช้ยาสมุนไพรด้วยตนเองต่อไป

6. ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร พบว่ามียุทธพลต่อพฤติกรรมการใช้ขมิ้นชันของประชาชน โดยพบว่า

การที่ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรที่ดีจะทำให้พฤติกรรมการใช้ขมิ้นชันดีขึ้น สอดคล้องกับแบบจำลอง PRECEDE model (Green & Kreuter, 2005) ที่อธิบายว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้ที่ได้รับอาจเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือจากการเรียนรู้จากผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (Woradet, Chaimay, Salaea, & Kongme, 2015)

7. ทศนคติเกี่ยวกับขมิ้นชันพบว่ามียุทธพลต่อพฤติกรรมการใช้ขมิ้นชันของประชาชน โดยพบว่า การที่ประชาชนมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับขมิ้นชันจะทำให้พฤติกรรมการใช้ขมิ้นชันดีขึ้น สอดคล้องกับแบบจำลอง PRECEDE model (Green & Kreuter, 2005) ที่สามารถอธิบายว่า ทัศนคติเป็นหนึ่งในปัจจัยที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องของพฤติกรรมของบุคคล มักได้จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง จากการให้ความรู้ และการสร้างค่านิยม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบความสัมพันธ์ของทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (Woradet et al., 2015)

8. บุคลากรทางการแพทย์เป็นช่องทางให้ข้อมูลกับประชาชนเกี่ยวกับขมิ้นชัน พบว่ามียุทธพลต่อพฤติกรรมการใช้ขมิ้นชันของประชาชน โดยพบว่า หากประชาชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขมิ้นชันจากบุคลากรทางการแพทย์ จะทำให้พฤติกรรมการใช้ขมิ้นชันดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ McIntyre et al. (2015) พบว่า ผู้ที่จะตัดสินใจใช้ยาสมุนไพรจะสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรจากแพทย์เพื่อใช้ประกอบข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น ผู้เชี่ยวชาญทางสมุนไพร เพื่อประกอบการตัดสินใจใช้สมุนไพรให้ถูกวิธี ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ต้องการความมั่นใจในการใช้สมุนไพรจากผู้ที่มีความรู้ในการรักษาโรค เพื่อยืนยันประสิทธิผลของสมุนไพร ก่อนนำมาสู่พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร ทศนคติเกี่ยวกับยาพื้นบ้าน และการรับรู้ประโยชน์ของยาพื้นบ้าน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านของประชาชนในจังหวัดสุโขทัย ผู้วิจัยจึงเสนอให้หน่วยงานสาธารณสุขเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทศนคติ และการรับรู้ ให้มากยิ่งขึ้น โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาพื้นบ้าน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นช่องทางที่ให้ความรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้าน

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรในระยะ 1-2 เดือนที่ผ่านมา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้าน ดังนั้นในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว หน่วยงานสาธารณสุขจึงอาจมุ่งเน้นกลุ่มคนที่เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรมาก่อน โดยสร้างเป็นบุคคลต้นแบบ เพื่อให้เกิดการใช้ยาพื้นบ้านเป็นตัวอย่างให้กับบุคคลใกล้ชิดหรือญาติพี่น้องต่อไป ซึ่งผลการศึกษาพบว่าญาติพี่น้อง เป็นต้นแบบที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านได้มากกว่ากลุ่มคนอื่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอื่นๆ ต่อไป โดยเฉพาะสมุนไพรที่เป็นสมุนไพรต้นแบบทั้ง 4 ชนิดตามที่กรมการแพทย์แผนไทยกำหนด เนื่องจากประโยชน์ที่ได้รับจากสมุนไพรที่แตกต่างกัน อาจทำให้มีปัจจัยที่มีอิทธิพลที่แตกต่างกันไป

2. ผลการศึกษานี้สามารถนำไปออกแบบพัฒนาโปรแกรมสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาพื้นบ้านต่อไปได้อย่างเหมาะสม โดยนำปัจจัยที่มีอิทธิพลดังกล่าวไปออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Bloom, B. S., Hastings, J. T., Madaus, G. F., & Baldwin, T. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. (1st ed.). New York: McGraw-Hill.
- Chaimay, B., Boonrod, T., & Simla, W. (2012). Factors affecting herbal uses in primary health care. *The Public Health Journal of Burapha University*, 7(2), 25-37. (in Thai)
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2017). *History of Department of Thai Traditional and Alternative Medicine*. Retrieved March 11, 2020, from https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=26:history&catid=15&lang=th&Itemid=108. (in Thai)
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2019). *Vision Mission Strategic*. Retrieved March 11, 2020, from https://www.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=109&lang=th. (in Thai)
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. New York: McGraw-Hill.
- Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2012). *Multivariate data analysis*. (7th ed.). New York: Pearson Education International.
- Kitreerawutiwong, N. (2018). *Public health research: From principle to practice*. Phitsanulok: Naresuan University. (in Thai)
- Mattavangku, C., Kawitu, K., Deenoo, S., & 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)

- McIntyre, E., Saliba, A. J., & Moran, C. C. (2015). Herbal medicine use in adults who experience anxiety: A qualitative exploration. *The International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1), 29275. doi: 10.3402/qhw.v10.29275.
- Ngamjarus, C., & Chongsuvivatwong, V. (2016). n4Studies: Sample size calculation for an epide-miological study on a smart device. *Siriraj Medical Journal*, 68(3), 160-170.
- Satsue, S., Promponjorn, K., & Rakpurk, W. (2018). Survey of factors affecting herbal medicine consumption behavior among people in SaiNoi District, Nonthaburi Province. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*, 16(3), 463-473. (in Thai)
- Sukhothai Provincial Public Health Office. (2019). *Annual report 2018*. Sukhothai: Sukhothai Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Thailand Plus. (2018). *Herbal champion products*. Retrieved March 11, 2020, from <https://www.thailandplus.tv/archives/8293>. (in Thai)
- Vanichbuncha, K., & Vanichbuncha, T. (2015). *Using SPSS for Windows for data analysis*. (27th ed.). Bangkok: Samlada. (in Thai)
- WHO. (2012). *The Regional Strategy for Traditional Medicine in the Western Pacific (2011–2020)*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2013). *WHO traditional medicine strategy: 2014–2023*. Geneva: World Health Organization.
- Woradet, S., Chaimay, B., Salaea, R., & Kongme, Y. (2015). Factors associated with herbal used behavior towards self-care among village health volunteers Kong Ra District, Phatthalung. *Journal of Health Science*, 24(1), 50-59. (in Thai)