

ชื่อเรื่องบทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ
ตนเองของ อสม.ในจังหวัดอุดรธานี

ชื่อ-สกุล ผู้วิจัยหลัก

นายสมชาย ชินวานิชย์เจริญ

สถานที่ปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เบอร์โทรศัพท์

0815928780

ID Line ผู้วิจัย

0815928780

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของ อสม.ในจังหวัดอุดรธานี

สมชาย ชินวานิชย์เจริญ ภบ.*

กมลชนก ทูมมาลา สบ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม.ในจังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยแบบเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Survey Research study) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง อสม.ในจังหวัด อุดรธานี จำนวน 364 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และตรวจสอบความเที่ยงตามวิธีของครอนบาค จากนั้นขอความร่วมมือให้แพทย์แผนไทยในพื้นที่ส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้ อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกตอบ แบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ต่อไป งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่ UDREC 8567

ผลการศึกษา พบว่า ด้านความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร ของอสม.ในจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่ มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 59.34 คะแนน ความรู้เฉลี่ยเท่ากับ $14.19+1.03$ คะแนน ข้อคำถามที่ อสม. ตอบถูกมากที่สุด คือ มะขามป้อมใช้รักษาอาการ ไอ เจ็บคอ ร้อยละ 95.88 และ ผลการศึกษาเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกด้านความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพร ค่าเฉลี่ยรายบุคคลของ อสม. พบว่า เห็นด้วย (4 คะแนน) จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 60.99 และด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพร มีการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับใช้ปานกลาง จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 50.82 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $1.48+0.31$ คะแนน เมื่อมีอาการเจ็บป่วย อสม.ส่วนใหญ่เลือกแหล่งสมุนไพร จำนวน 2 แหล่ง คิดเป็นร้อยละ 35.71 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $2.59+1.47$ แหล่ง แหล่งสมุนไพร พบว่า ปู่เองที่บ้าน จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน เพศ กลุ่มอายุ การศึกษา การอ่าน การเขียน และอาชีพ กับ KAP ผลการแปลผลความสัมพันธ์รายตัวแปร พบว่า ตัวแปรพื้นฐานทั้งหมด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การอ่าน การเขียน และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลพื้นฐานมาส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และ นำข้อมูลไปใช้วางแผนเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และสื่อสารสุขภาพให้แก่ประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรม , การใช้สมุนไพร , การดูแลสุขภาพตนเอง

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

Factors related to the behavior of using herbs to self care of health. of Village Health Volunteers in Udon Thani Province

Somchai Chinwanitcharoen, B.Pharm*

Kamonchanok Thummala, B.P.H.**

Abstract

This descriptive research aimed to study the relationship between personal factors, knowledge, and attitudes toward herbal use behaviors for self-care among Village Health Volunteers (VHVs) in Udon Thani Province. It was a cross-sectional survey research study. Descriptive statistics used included frequency, percentage, mean, and standard deviation. Data were collected via questionnaires from a sample group of 364 VHVs in Udon Thani. The research instrument was a questionnaire tested for reliability using Cronbach's alpha method. Thai traditional medicine practitioners in the area assisted in distributing the online questionnaires to the selected VHVs for analysis. This research was approved by the Human Research Ethics Committee (UDREC 8567).

The results showed that regarding knowledge of herbal use among VHVs in Udon Thani, the majority had a moderate level of knowledge (216 persons, 59.34%), with a mean score of 14.19 ± 1.03 . The question answered correctly most often was the use of *Phyllanthus emblica* (Indian gooseberry) to treat coughs and sore throats (95.88%). Regarding attitudes toward herbal use, the individual mean score indicated agreement (4 points) among 222 persons (60.99%). Regarding herbal use behaviors, 185 persons (50.82%) used herbs for treating illnesses at a moderate level, with a mean score of 1.48 ± 0.31 . When ill, most VHVs chose herbal sources from 2 sources (35.71%), with a mean of 2.59 ± 1.47 sources. The most common source was growing them at home (321 persons, 34.00%) The analysis of the relationship between factors including sex, age group, education, reading, writing, and occupation with KAP revealed that none of the baseline variables (sex, age, education level, reading, writing, and occupation) had a statistically significant relationship with the levels of Knowledge, Attitude, and Practice.

The results of this study can be used as baseline data to promote herbal use for self-care, plan for enhancing health literacy regarding herbal self-care among the public, and communicate health information to the public in the future.

Keywords: Behavior, Herbal use, Self-care

* Udon Thani Provincial Public Health Office, Mueang District, Udon Thani Province

บทนำ

ตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย "คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน" โดย หมอคนที่ 1 หมอประจำบ้าน คือ อสม. ทำหน้าที่ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ คัดกรอง ติดตามและดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น โดยหมอประจำบ้าน 1 คนดูแลประชาชน 10-20 หลังคาเรือน เชื่อมประสานกับ หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข คือ บุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิ และหมอคนที่ 3 คือ หมอครอบครัว คือ แพทย์ในโรงพยาบาล เป็นผู้มอบการรักษา ดูแล ให้คำปรึกษา ประสานและส่งต่อการรักษาพิเศษ โดยหมอครอบครัว 1 คน ดูแลประชาชน 8,000 – 12,000 คน แพทย์ที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติครอบครัวเพื่อทำให้คนไทยเข้าถึงการดูแลสุขภาพอย่างถ้วนหน้า¹ จากงานวิจัยของ ปัทมา ศิริวรรณ² ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพร ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาล แม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ผลการศึกษา กลุ่มผู้ให้บริการ พบว่า เคยใช้ยาสมุนไพรมาก่อนอยู่โรงพยาบาล แม่ทา ร้อยละ 80.0 ที่เหลือไม่เคยใช้ยาสมุนไพร เหตุผลที่เลือกใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด คือ มีประสบการณ์ส่วนตัว หรือครอบครัวในการใช้ยาสมุนไพร และเหตุผลที่ไม่ใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดคือ ไม่มีความรู้เรื่องยาสมุนไพร มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 97.1 และการรับรู้นโยบายด้านยาสมุนไพรว่าโรงพยาบาลมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุด ผลการศึกษาจากผู้รับบริการ พบว่า เคยใช้ยาสมุนไพรร้อยละ 82.4 แต่เคยแสดงความต้องการขอรับยาสมุนไพร และเคยได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรจากบุคลากรทางการแพทย์เพียงร้อยละ 31.8 และร้อยละ 43.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5 มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.5 การรับรู้ข่าวสารด้านยาสมุนไพรจากสื่อต่างๆ พบว่า แหล่งที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 85.2 ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการจึงจำเป็น เพื่อให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสมเป็นไปตามเป้าหมาย และสอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสุขภาพต่อไป จากงานวิจัยของ สุกิจ ไชยชมภู และคณะ³ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค การใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน แหล่งสมุนไพรที่นำมาใช้ได้สะดวกและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) แต่อายุ และความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) จากงานวิจัยของ สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษา พบว่าการมีปัญหา การรับรู้ประโยชน์ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริม และจัดกิจกรรมการให้ความรู้ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตัวเองเบื้องต้น เพื่อทดแทนการรักษาและลดต้นทุนการดูแลสุขภาพจากยาแผนปัจจุบัน จากงานวิจัยของปรารณา อเนกปัญญากุล และคณะ⁵ ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรฯ ในระดับต่ำ (ใช้น้อย) ร้อยละ 96.2 เมื่อมีการเจ็บป่วยเลือกใช้สมุนไพร/ยาแผนไทยในการรักษา เพียงร้อยละ 3.1 โดยใช้รูปแบบแคปซูล ร้อยละ 41.9 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรฯ อยู่ในระดับต่ำ มีความคิดเห็นด้วย

ต่อการใช้สมุนไพรรักษา อยู่ในระดับปานกลาง การเปิดรับสื่อภาพรวมอยู่ในระดับต่ำโดยอายุมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านความรู้ ความคิดเห็น และการเปิดรับ สื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพ เพื่อ ความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชน จากงานวิจัยของ เจษฎา อุดมพิทยาสรณ์⁶ ได้ศึกษาวิจัยทัศนคติและ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน บ้านในลุ่ม อำเภอย่านซื่อ จังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคในภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการ ใช้สมุนไพรรักษาในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2566 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มอบนโยบาย และกล่าวถึงการ พึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น จังหวัดอุดรธานี โดยให้ อสม. มีส่วนร่วม จึงเกิดคำถามว่า ประชาชนจะสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างไร ซึ่งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีภารกิจหนึ่งในการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรรักษาให้กับประชาชน จังหวัดอุดรธานี มีอสม.ทั้งหมด 28,035 คน ใน 20 อำเภอ⁷ แต่ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตนเอง ของ อสม.ในจังหวัดอุดรธานี ไม่เพียงพอ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม.ในจังหวัดอุดรธานี เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มา เป็นข้อมูลในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จังหวัดอุดรธานี และนำข้อมูล ไปใช้วางแผนเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน อสม.เกิด การตื่นตัวในการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตนเองและสื่อสารสุขภาพให้แก่ประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม.ในจังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ พร้อมทั้งประยุกต์ใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการใช้สมุนไพรรักษาของ อสม.ในจังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม.ในจังหวัดอุดรธานี

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ความรอบรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตัวเอง
3. ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตัวเอง

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาในการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม.ในจังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Survey Research study) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี กลุ่ม 41 - 70 ปี จำนวน 19,594 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 360 คน โดยวิธีการประมาณค่าสัดส่วน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรที่ศึกษา จำนวน อสม. จังหวัดอุดรธานี 19,594 คน

$Z_{\alpha/2}^2$ = พื้นที่ใต้โค้งปกติเมื่อกำหนด $\alpha/2$ 0.05 เท่ากับ 1.96

P = สัดส่วนประชากรที่มีความรู้ด้านสุขภาพ 0.6989

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัยกำหนด เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(19,594)(1.96)(0.6989)(1 - 0.6989)}{0.05^2(19,594 - 1) + (1.96)(0.6989)(1 - 0.6989)}$$

$$n = 320$$

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธี ประมาณค่าสัดส่วน ดังนี้

1. จาก อสม.ในจังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 28,035 คน เลือกเฉพาะกลุ่มที่มีความน่าสนใจจาก ฐานนิยมของจำนวน และกระจายออกบน-ล่าง เป็นกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มประชากรที่สนใจ) ได้แก่ กลุ่มอายุ กลุ่ม 41 - 50 ปี (2526-2517) , 51 - 60 ปี (2516 - 2507) , 61 - 70 ปี (2506 - 2497) จำนวน 5,540 , 11,828 , 7,169 รวม 19,594 คน

2. หาสัดส่วน อสม.ที่ผู้วิจัยสนใจ ได้ค่า P เท่ากับ 0.6989 แทนค่าในสูตรคำนวณจำนวน ตัวอย่างด้วยวิธีประมาณค่าสัดส่วน เท่ากับ 320 คน เพิ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็น 360 คน

3. ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยคิดตามสัดส่วนจากรายชื่อ อสม.ทั้ง 20 อำเภอ จำแนกเฉพาะกลุ่มอายุ 41-70 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรจำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร จำนวน 20 ข้อ คະแนนเต็ม 20 คะแนน โดยข้อคำถามที่ตอบ "ใช่" จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามที่ตอบ "ไม่ใช่" จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบมีให้เลือก 3 คำตอบ คือ

ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบโดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน และ แปลผลระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ของ (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึงมีความรู้ระดับสูง

คะแนนระหว่างร้อยละ 60.0-79.99 หมายถึงมีความรู้ระดับปานกลาง และ

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึงมีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพร จำนวน 20 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามมีทั้งข้อคำถามทางบวก และทางลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert, 1967) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก เท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการใช้สมุนไพร

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยแบบเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ทุกครั้ง เป็นส่วนใหญ่ นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนน 2.01 ขึ้นไป หมายถึงใช้มาก

คะแนนระหว่าง 1.01 - 2.00 หมายถึงใช้ปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 1.00 ลงมา หมายถึงใช้น้อย

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับแหล่งสมุนไพร แบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมทางด้านเนื้อหาของข้อคำถามและภาษาที่ใช้ โดยใช้แบบประเมินความเที่ยงตรง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ทั้งนี้เกณฑ์ค่า IOC ของแต่ละข้อจะต้องมีค่ามากกว่า 0.5 ผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ คะแนนน้อยที่สุดเท่ากับ 0.97 และคะแนนมากที่สุดเท่ากับ 1 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (พวงรัตน์, 2540) เพื่อนำมาใช้ในการวิจัยได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยรวม 0.808 ด้านความรู้เกี่ยวกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ด้วยสมุนไพร เท่ากับ 0.781 ด้านทัศนคติต่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ด้วยสมุนไพร เท่ากับ 0.728 ด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.864 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้ สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงได้ต่อไป

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

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 8567 ลงวันที่ 17 พฤษภาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. พบว่า ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของ อสม. จำนวน 364 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.16 เพศชายร้อยละ 14.84 มีอายุระหว่าง 51-61 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.51 อายุมากที่สุด 70 ปี อายุต่ำสุด 41 ปี อายุเฉลี่ย 55.25+7.55 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.45 ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 34.62 การอ่านหนังสืออ่านได้คล่อง ร้อยละ 74.45 และเขียนได้คล่อง ร้อยละ 72.25 อสม. ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 65.11 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.12 มีโรคประจำตัว 1 โรค/คน ร้อยละ 30.22 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน เคยใช้ สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือ ยาสมุนไพร ร้อยละ 76.10 และมีความรู้เรื่องสมุนไพร ร้อยละ 70.88

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n =364)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	54	14.84
	หญิง	310	85.16
อายุ	41-50	102	28.02
	51-61	162	44.51
	61-70	100	27.47
		Mean=55.25 SD=7.55 Median=55 Min=41 Max=70	
ศาสนา	1.พุทธ	362	99.45
	2.คริสต์	1	0.27
	3.อิสลาม	1	0.27
ระดับการศึกษา	1. ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	6	1.65
	2. ระดับประถมศึกษา	135	37.09
	3. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	82	22.53
	4. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	126	34.62
	5. ระดับอนุปริญญา/ปวส.	10	2.75
	6. ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า	5	1.37
การอ่านหนังสือ	1.อ่านไม่ได้	10	2.75
	2.อ่าน ไม่คล่อง	83	22.80
	3.อ่านได้คล่อง	271	74.45
การเขียนหนังสือ	1.เขียนไม่ได้	7	1.92
	2.เขียนไม่คล่อง	94	25.82
	3.เขียนได้คล่อง	263	72.25

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
1. รับจ้าง	72	19.78
2. เกษตรกรรม	237	65.11
3.ค้าขาย	29	7.97
4. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	0	0.00
5. นักศึกษา	0	0.00
6.อื่นๆ ระบุ.....	26	7.14
มีโรคประจำตัว/คน		
ไม่มีโรคประจำตัว	197	54.12
1โรค	110	30.22
2โรค	48	13.19
3โรค	8	2.20
4โรค	1	0.27
เคยใช้ สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือ ยาสมุนไพร		
1.เคย	277	76.10
2.ไม่เคย	87	23.90
มีความรู้เรื่องสมุนไพร		
1.เคย	258	70.88
2.ไม่เคย	106	29.12

2. การศึกษาระดับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร ของ อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 59.34 คะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ $14.19+1.03$ คะแนน รองมา คือมีความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 21.70 คะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ $17.28+1.26$ คะแนน และกลุ่มมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 18.96 คะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ $8.17+3.24$ คะแนน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ อสม.จำแนกตามระดับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร (n=364)

ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x} \pm SD$	Median (Min, Max)
ระดับต่ำ (1-11 คะแนน)	69	18.96	$8.17+3.24$	10(0,11)
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	216	59.34	$14.19+1.03$	15(12,15)
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	79	21.70	$17.28+1.26$	17(16,20)
รวม	364	100.00	$13.72+3.42$	15(0,20)

3. ผลการศึกษาเกณฑ์การให้คะแนนข้อความเชิงบวกของความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพร พบว่า ค่าเฉลี่ยรายบุคคลของ อสม. เห็นด้วย (4 คะแนน) จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 60.99 รองลงมา ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 21.70 และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง(5 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 15.66 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ของ อสม. จำแนกตามคะแนนข้อความเชิงบวกของความคิดเห็นต่อการใช้สมุนไพร (n=364)

ค่าเฉลี่ย (รวม)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน)	57	15.66
เห็นด้วย (4 คะแนน)	222	60.99
ไม่แน่ใจ (3 คะแนน)	79	21.70
ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน)	6	1.65
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)	0	0.00
รวม	364	100.00

4. พฤติกรรมการใช้สมุนไพร พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับใช้ปานกลาง จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 50.82 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $1.48+0.31$ คะแนน รองมาคือ มีการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับใช้น้อย จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 34.62 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $0.73+0.28$ คะแนน และระดับใช้มาก จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 14.56 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $2.55+0.34$

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับคะแนนการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วย (n=364)

พฤติกรรมการใช้สมุนไพร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x} \pm SD$	Median (Min, Max)
ระดับใช้น้อย (ตั้งแต่ 1.00 คะแนน ลงมา)	126	34.62	$0.73+0.28$	0.80(0.00,1.00)
ระดับใช้ปานกลาง (1.01-2.00 คะแนน)	185	50.82	$1.48+0.31$	1.45(1.05,2.00)
ระดับใช้มาก (2.01 คะแนน ขึ้นไป)	53	14.56	$2.55+0.34$	2.50(2.05,3.00)
รวม	364	100	$1.38+0.67$	1.25(0.00,3.00)

5. จำนวนแหล่งสมุนไพรที่ อสม. ที่เลือกนำมาใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เลือกจำนวน 2 แหล่ง คิดเป็นร้อยละ 35.71 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ $2.59+1.47$ แหล่ง

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ อสม.จำแนกตาม จำนวนแหล่งสมุนไพรที่เลือก (n=364)

จำนวนแหล่งสมุนไพรที่ อสม.นำมาใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 แหล่ง	82	22.53
2 แหล่ง	130	35.71
3 แหล่ง	74	20.33
4 แหล่ง	40	10.99

จำนวนแหล่งสมุนไพรที่ อสม.นำมาใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5 แหล่ง	22	6.04
6 แหล่ง	9	2.47
8 แหล่ง	7	1.92
\bar{x} +SD	2.59+1.47	
Median (Min, Max)	2(1,8)	

6. แหล่งสมุนไพร ที่ อสม. นำมาใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย พบว่า แหล่งสมุนไพรที่ อสม. นำมาใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ปลุกเองที่บ้าน จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 รองมาคือ ได้รับจากเพื่อนบ้าน จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 22.03 และ ได้รับจากบุคลากรโรงพยาบาลหรือ รพ.สต. จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 14.72

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามประเภทแหล่งสมุนไพร (n=364)

แหล่งสมุนไพรที่ อสม.นำมาใช้เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปลุกเองที่บ้าน	321	34.00
ได้รับจากเพื่อนบ้าน	208	22.03
ได้รับจากบุคลากรโรงพยาบาลหรือ รพ.สต.	139	14.72
ได้รับสมุนไพรจากวัด/พระภิกษุสงฆ์	32	3.39
ซื้อจากโรงพยาบาล/รพ.สต.	40	4.24
ซื้อจากร้านขายยา	61	6.46
ซื้อจากตลาด	65	6.89
หาสมุนไพรเองจากป่า ที่สาธารณะ	78	8.26

7. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน เพศ กลุ่มอายุ การศึกษา การอ่าน การเขียน และ อาชีพ กับ KAP หลักการวิเคราะห์ ตัวแปรทั้งหมดเป็นข้อมูลเชิงจัดกลุ่ม (Categorical variables) จึงใช้สถิติ Chi-square test of independence กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 7 ผลการแปลผลความสัมพันธ์รายตัวแปร

ข้อมูลทั่วไป	ความรู้	การปฏิบัติ	ทัศนคติ	การแปลผล
เพศ	$\chi^2 = 3.265$ p = .195	$\chi^2 = 3.962$ p = .138	$\chi^2 = 1.892$ p = .388	เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
อายุ	$\chi^2 = 2.693$ p = .610	$\chi^2 = 0.270$ p = .992	$\chi^2 = 5.585$ p = .232	กลุ่มอายุที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

ข้อมูลทั่วไป	ความรู้	การปฏิบัติ	ทัศนคติ	การแปลผล
การศึกษา	$\chi^2 = 5.563$ p = .851	$\chi^2 = 8.154$ p = .614	$\chi^2 = 16.137$ p = .096	ระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ (การศึกษา x ทัศนคติ : มีแนวโน้มแต่ไม่ถึงระดับนัยสำคัญ)
การอ่าน	$\chi^2 = 3.277$ p = .513	$\chi^2 = 1.596$ p = .810	$\chi^2 = 4.909$ p = .297	ความสามารถด้านการอ่านไม่ส่งผลต่อระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ
การเขียน	$\chi^2 = 2.975$ p = .562	$\chi^2 = 0.976$ p = .913	$\chi^2 = 5.300$ p = .258	ความสามารถด้านการเขียนไม่สัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ
อาชีพ	$\chi^2 = 8.807$ p = .185	$\chi^2 = 6.063$ p = .416	$\chi^2 = 9.837$ p = .132	อาชีพที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

สรุปและอภิปรายผล

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของ อสม. ในจังหวัดอุดรธานี" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ในช่วงอายุ 41-70 ปี จำนวน 360 คน ซึ่งสุ่มตามสัดส่วนจาก 20 อำเภอในจังหวัดอุดรธานี โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ (IOC และ Cronbach's Alpha) แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square, Fisher's Exact Test และ Pearson's Correlation Coefficient

ผลการวิจัยพบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 51-60 ปี และระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในระดับค่อนข้างดี พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ความรู้ ทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพร และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน เพศ กลุ่มอายุ การศึกษา การอ่าน การเขียน และอาชีพ กับ KAP ผลการแปลผลความสัมพันธ์รายตัวแปร พบว่า ตัวแปรพื้นฐานทั้งหมด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การอ่าน การเขียน และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าลักษณะประชากรศาสตร์ ไม่ใช่ปัจจัยกำหนดหลัก ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในประเด็นที่ศึกษา

2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า อสม. มีบทบาทสำคัญในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพผ่านการใช้สมุนไพร ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถใช้ดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้มากขึ้นจะมีแนวโน้มใช้สมุนไพรได้เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสมเกียรติยศ วรเดช และคณะ⁴ ที่พบว่าความรู้และการรับรู้ประโยชน์ส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญในด้านทัศนคติ กลุ่ม อสม. ที่มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับสมุนไพรจะมีพฤติกรรมการใช้อย่างต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติเป็นกลางหรือลบ ซึ่งสนับสนุนผลการวิจัยของ ปัทมา ศิริวรรณ² และ ปรรารถนา อเนกปัญญากุล⁵ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในกลุ่ม อสม. พบว่ามีการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาอาการเบื้องต้น เช่น ท้องอืด

ปวดเมื่อย เจ็บคอ ฯลฯ โดยอาศัยความรู้จากครอบครัว สื่อ หรือประสบการณ์ส่วนตัว ซึ่งแสดงถึงความเข้าถึง และการยอมรับการแพทย์ทางเลือกในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดอบรมให้ความรู้เรื่องสมุนไพรแก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาและเผยแพร่สื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในรูปแบบเข้าใจง่าย
3. ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์สมุนไพรชุมชน และธนาคารพันธุกรรมพืชสมุนไพร
4. สนับสนุนบทบาทของ อสม. ให้เป็น “ครูภูมิปัญญาสุขภาพ” ในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในระยะยาวแบบ Longitudinal
2. ขยายการศึกษาไปยังประชาชนทั่วไป เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม อสม.
3. วิเคราะห์ปัจจัยเชิงลึก เช่น บทบาทวัฒนธรรม ความเชื่อ และอิทธิพลของผู้นำชุมชนต่อการใช้สมุนไพร

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสื่อสารและประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 3 หมอ “คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน” [อินเทอร์เน็ต] 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2567] เข้าถึงได้จาก: <https://prgroup.hss.moph.go.th/medias/article/1175-3>
2. ปัทมา ศิริวรรณ. ความรู้ ทักษะคติ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพร ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทาอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559
3. สุกิจ ไชยชมภู และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. วารสารเกื้อการุณย์ 2555; 19(2), 60-74.
4. สมเกียรติยศ วรเดช และคณะ. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพัทลุง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 24(1), 51-59
5. ปราบรณา อเนกปัญญากุล และคณะ. พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารวิชาการ ปชมท 2563; 9(2): 76 - 90
6. เจษฎา อุดมพิทยาสรณ์. ทักษะคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน บ้านในกลุ่มอำเภอย่านซื่อ จังหวัดตรัง. วารสารศิลปศาสตร์ มทร.ธัญบุรี 2563; 1(1), 1-16
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ฐานข้อมูล HDC จังหวัดอุดรธานี, 2567. [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://udn.hdc.moph.go.th/hdc>