

Factors associated with herbal medicine behavior in self-health care of personnel, Mae Chan Hospital, Chiang Rai Province

Kanyalak Seesongsom¹ Narong Chaitiang^{2*}

Abstract

This research was a cross-sectional study the factors associated with the use of herbal medicine behavior in the self-health of mae chan hospital personnel. A sample size was consisted of 220 Data were collected by using questionnaires. Analyzed by using percentage, mean, and standard deviation, Chi-square statistics.

Result found mostly females (76.4%), less than 40 years old(69.1%), without underlying diseases (82.7%), without a history of prior drug allergy (92.3%), married (52.3%), Graduated from higher education (65.9%), get monthly income more than 15,000 baht (58.6%), have been working more than 10 years (55.0%), Are employees (70.0%), In the profession (66.8%), with herbals usage (51.4%), And take an oral form of herbal medicine (81.4 %). A moderate level of knowledge and attitudes was (67.3% and 73.6% respectively) and a low behavior of using herbal medicines (77.3%). The factors associated to self-treatment with herbal medicine were sex, income, employment type, a past medical history found to be statistically significant with the herbal medicines behaviors Conversely, age, presence of underlying disease, a marital status, an education level, work experience, a history of herbal medicines usage, a level of knowledge about herbal medicines utilization and the perspective of using the herbal medicines benefits weren't statistically significant

Conclusively, the sample had low behavioral use of herbal medicine in self-health care. It is due to its knowledge and attitude, the perception of the benefits of using low levels of herbal medicine. Therefore, it is best to start by educating the herbs in health care to create an attitude to the benefits of using herbs to take care of themselves as a basis for health care with herbal medicine.

Keywords: herbal medicines in self-care, health care behavior

¹ Pharmaceutical Assistant, Maechan hospital, Chiang Rai

² Lecturer Public Health, School of Medicine, University of Phayao.

*Corresponding author: narongku69@gmail.com

Received: June 10, 2020; accepted: August 11, 2020

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ของบุคลากร โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

กัญญลักษณ์ สีทองสม¹ ณรงค์ ใจเที่ยง^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลแม่จัน กลุ่มตัวอย่าง 220 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง (76.4%) อายุต่ำกว่า 40 ปี (69.1%) ไม่มีโรคประจำตัว (82.7%) ไม่มีประวัติการแพ้ยา (92.3%) มีสถานภาพสมรส(52.3%) จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา (59.5%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท (58.6%) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี (55.0%) มีสถานภาพเป็นลูกจ้าง (70.0%) อยู่สายงานวิชาชีพ (66.8%) มีการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง (51.4%) ใช้ยาสมุนไพรรูปแบบรับประทาน (84.1%) มีความรู้และทัศนคติการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้ยาสมุนไพรปานกลาง (67.3 และ 73.6%) มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรต่ำ (77.3%) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า เพศ รายได้ ประเภทการจ้าง

ตำแหน่งงาน ประวัติการรักษาโรค และรูปแบบการใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} \leq 0.05$ ส่วนอายุ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา สถานภาพ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการใช้ยาสมุนไพร ความรู้การใช้ยาสมุนไพร ทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้ยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์

สรุป กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ เกิดจากมีความรู้และทัศนคติการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพรในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรเริ่มจากการให้ความรู้เรื่องสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างทัศนคติการรับรู้ประโยชน์การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองเพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพร

คำสำคัญ : ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

¹ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

² อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*ผู้ส่งบทความ: narongku69@gmail.com

วันที่รับบทความ 10 มิ.ย.63 วันที่ตอบรับบทความ 9 ส.ค.63

บทนำ (Introduction)

สมุนไพรไทย มีประวัติศาสตร์ความเป็นมาอันยาวนานควบคู่สังคมไทยนับตั้งแต่สมัยกรุงสุโขทัยต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน สำหรับประเทศไทยสมุนไพรเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่ใช้ผลิตยามากกว่า 1,000 ชนิด นอกจากเป็นยารักษาโรค สมุนไพรยังเป็นอาหารและนำมาใช้ประโยชน์อื่นๆ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพพื้นฐานภูมิปัญญาไทย ปัจจุบันสมุนไพรเป็นที่นิยมในระบบการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกอย่างกว้างขวาง สอดคล้องกับการมีการพัฒนาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530- 2534) จนถึงฉบับที่ 11 รัฐบาลได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช 2560 มาตรา 55 ว่าด้วยการสนับสนุนให้มีการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทยในการบริการสุขภาพ โดยบัญญัติไว้ว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย (สุรพจน์ วงศ์ใหญ่, 2563)

จังหวัดเชียงรายเป็น 1 ใน 4 จังหวัดที่นำร่องโครงการเมืองสมุนไพร (Herbal City) และเป็นพื้นที่ต้นแบบดำเนินโครงการแผนแม่บทแห่งชาติพัฒนาสมุนไพรทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำสมุนไพรไทยมาใช้ในประเทศอย่างครบวงจร โดยการสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่เกษตรกรและสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน สำหรับจังหวัดเชียงราย มีแผนแม่บทเมืองสมุนไพรจังหวัดเชียงราย ระหว่างปี พ.ศ.2560-2564 ให้เกิดการใช้สมุนไพรในวิถีวัฒนาและส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรค การสร้างเสริมสุขภาพในระบบสุขภาพ มีการวิจัย พัฒนาสมุนไพรสู่ผลิตภัณฑ์ขั้นเยี่ยม และมีการนำมารับประทาน แพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน มาพัฒนาสู่การใช้ในด้านการแพทย์ การดูแลสุขภาพ การผลิตเชิงพาณิชย์ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (สมชาย เกิงผาก, 2562) ดังนั้นโรงพยาบาลแม่จัน จึงได้ตอบสนองตามนโยบายของจังหวัดเชียงรายและนโยบายของสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายที่ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 30 แห่ง

โรงพยาบาลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ได้ดำเนินงานการแพทย์แผนไทยตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย โดยช่วงแรกของการดำเนินงานมีการให้บริการนวด ประคบสมุนไพร และให้คำแนะนำพร้อมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักสมุนไพรใกล้ตัว รู้จักสรรพคุณของสมุนไพร และสามารถ

ใช้สมุนไพรในสาธารณสุขมูลฐานในการดูแลตัวเองขั้นพื้นฐานได้ ต่อมาได้มีการพัฒนางานแพทย์แผนไทยโดยนำยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติมาบรรจุอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาลแม่จัน จนถึงปัจจุบันมียาสมุนไพรจำนวน 29 รายการ จากการสำรวจการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรโดยรวมมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับมูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลแม่จัน ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองตลอดจนเป็นข้อมูลเพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะในการวางระบบนโยบาย เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการเพิ่มปริมาณการส่งใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย โดยคำนึงถึงมิติทางสังคม วัฒนธรรม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทยทั้งในระดับองค์กรและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่อยู่ในโรงพยาบาล ต้องช่วยเพิ่มบทบาทในการเป็นแบบอย่างในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรให้มากที่สุดเพื่อให้ประชาชนสามารถนำหลักในการใช้สมุนไพรไปประยุกต์ใช้ ในชีวิตประจำวันและสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทั้งนี้การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและทางเลือกใหม่ในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการศึกษา (Methods)

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยการใช้แบบสอบถาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้วิจัย ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยที่บุคลากรโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 220 คน โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน ประเภทการจ้าง ตำแหน่งงาน และประสบการณ์การใช้สมุนไพร ส่วนที่ 2 จำนวน 15 ข้อ เป็นการดัดแปลงแบบสอบถามมาจากงานวิจัยของ (วิริยญา เมืองช้าง, 2559) แบบสอบถามความรู้/ความเข้าใจ เรื่องการใช้ยาสมุนไพร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์ดังนี้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 จำนวน 20 ข้อ เป็นการดัดแปลงแบบสอบถามมาจากงานวิจัยของ(วิริยญา เมืองช้าง, 2559) แบบสอบถามทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้ยาสมุนไพร ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรเป็นการดัดแปลงแบบสอบถามมาจากงานวิจัยของ (วิริยญา เมืองช้าง, 2559) ในการดูแลสุขภาพตนเองแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ลักษณะเป็นข้อให้เลือกคำตอบ และการเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของแต่ละคนจำนวน 2 ข้อ และตอนที่ 2 ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 30 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเรียบร้อยแล้ว ทำการตรวจสอบความถูกต้อง และตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย และผู้เชี่ยวชาญด้านยาสมุนไพร จำนวน 3 คน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เท่ากับ 0.750 และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนอกพื้นที่ในโรงพยาบาลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยที่ค่าเชื่อมั่นของพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรโรงพยาบาลแม่จัน เท่ากับ 0.860

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ในการ

อธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป ความรู้ความเข้าใจ ทศนคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้ยาสมุนไพร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis Statics) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลแม่จัน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

จริยธรรมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยก่อนการดำเนินการวิจัย คณะผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในโรงพยาบาลแม่จัน โดยคณะกรรมการดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 003/2563

ผลการศึกษา (Results)

ตารางที่ 1 แสดงผลข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=220)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	23.6
หญิง	168	76.4
อายุ(ปี)		
ต่ำกว่า 40 ปี	152	69.1
สูงกว่า 40 ปี	68	30.9
โรคประจำตัว		
ไม่มี	182	82.7
มี	38	17.3
ประวัติการแพ้ยา		
ไม่แพ้	203	92.3
แพ้	17	7.7
สถานภาพ		
โสด	105	47.7
สมรส	115	52.3
ระดับการศึกษา		
ระดับมัธยมศึกษา	89	40.5
ระดับอุดมศึกษา	131	59.5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n=220)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน(บาท)		
น้อยกว่า 15,000	129	58.6
มากกว่า 15,000	91	41.4
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 10 ปีลงมา	99	45.0
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	121	55.0
ประเภทการจ้าง		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	66	30.0
ลูกจ้าง	154	70.0
ตำแหน่งงาน		
สายอำนวยการ	73	33.2
สายวิชาชีพ	147	66.8
ประวัติการใช้ยาสมุนไพร		
เคยใช้	113	51.4
ไม่เคยใช้	107	48.6
รูปแบบการใช้ยาสมุนไพร		
การรับประทาน	185	84.1
ทา/ประคบ/อบ	35	15.9
ระดับความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพร		
ระดับต่ำ	72	32.7
ระดับปานกลาง	148	67.3
ทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้ยาสมุนไพร		
ระดับต่ำ	58	26.4
ระดับปานกลาง	162	73.6
พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร		
ระดับต่ำ	170	77.3
ระดับปานกลาง	150	22.7

ตารางที่ 2 แสดงพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม	แปลผล
1. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร	1.300	ต่ำ
1.1 ยาสมุนไพรใช้รักษาโรคกระเพาะอาหาร	-	
1.1.1 ทานกินยาขมิ้นชันแคปซูล เมื่อท่านมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด รักษาโรคกระเพาะอาหาร	2.09	ต่ำ
1.1.2. ทานกินยาขิงแคปซูล เมื่อท่านมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด รักษาโรคกระเพาะอาหาร	1.67	ต่ำ
1.1.3. ทานกินยาหอมทิพย์โอสถ เมื่อท่านมีอาการจุกเสียด แน่นท้อง ท้องอืด	1.99	ต่ำ
1.2 ยาสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการท้องผูก	-	
1.2.1. ทานกินยาระบายมะขามแขก เมื่อท่านมีอาการท้องผูก	1.81	ต่ำ
1.2.2. ทานกินยาธรณีสังฆะธาตุ เมื่อท่านมีอาการท้องผูก	1.36	ต่ำ
1.2.3. เมื่อท่านเป็นโรคจิตเสีดวงทวาร ท่านจะกินยาสมุนไพรสังฆะธาตุ	1.41	ต่ำ
1.3 ยาสมุนไพรที่ใช้บรรเทาอาการ คลื่นไส้ อาเจียน	-	
1.3.1. ทานกินยาขิงแคปซูล เมื่อท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมาเริ่	1.37	ต่ำ
1.3.2. ทานกินยาหอมทิพย์โอสถ เมื่อท่านมีอาการวิงเวียนศีรษะ	1.88	ต่ำ
1.3.3. ทานกินยาหอมเทพจิตร์ เมื่อท่านมีอาการวิงเวียน หน้ามืดตาลาย	1.62	ต่ำ
1.3.4. ทานกินยานวโกฐ เมื่อท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	1.43	ต่ำ
2. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ	1.19	ต่ำ
2.1. ทานกินยาอมมะแว้งเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	3.05	ต่ำ
2.2. ทานกินยาแก้ไอมะขามป้อมเมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	3.20	ต่ำ
2.3. ทานกินยาฟ้าทะลายโจรแคปซูล เมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ	2.53	ต่ำ
2.4. ทานกินยาปราบชมพูทวีป เมื่อท่านมีอาการหวัด และแพ้อากาศ	1.48	ต่ำ

พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม	แปลผล
2.5. ท่านจะอมยอมนสมุนไพรลูกกลอน เมื่อท่านมีอาการไอ เจ็บคอ	1.69	ต่ำ
3. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ	1.16	ต่ำ
3.1. ท่านกินชาหญ้าหนวดแมว เมื่อท่านปัสสาวะไม่ค่อยออกหรือปัสสาวะขัด	1.30	ต่ำ
3.2. ท่านชงชาหญ้าดอกขาวกิน เมื่อท่านปัสสาวะไม่ค่อยออกหรือปัสสาวะขัด	1.15	ต่ำ
3.3. ท่านชงชาหญ้าหนวดแมวกิน เมื่อท่านมีอาการกระเพาะปัสสาวะอักเสบ	1.21	ต่ำ
4. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับผิวหนัง	1.22	ต่ำ
4.1. ท่านใช้ยาหม่องโพลเมื่อท่านมีผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย	2.76	ต่ำ
4.2. เมื่อท่านเป็นโรคเรื้อรัง/งูสวัด ท่านใช้กลีเซอรีนเคลดพังพอนรักษา	1.45	ต่ำ
4.3. เมื่อท่านเป็นสุกใส ท่านจะกินยาเขียวหอม	1.52	ต่ำ
5. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบหมุนเวียนโลหิต	1.14	ต่ำ
5.1. ท่านกินยาสหัสธารา ขับลมในเส้นเลือด และรักษาโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต	1.23	ต่ำ
5.2. ท่านชงชาดอกคำฝอยกิน เมื่อท่านต้องการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และลดไขมันในเส้นเลือด	1.47	ต่ำ
5.3. เมื่อท่านมีอาการประจำเดือนมาไม่ปกติ ท่านจะกินยาแคปซูลประสะไพล	1.26	ต่ำ
6. อาการเจ็บป่วยอื่นๆ	1.13	ต่ำ
6.1. ท่านชงชาหญ้าดอกขาว เมื่อมีอาการอยากบุญหรือ	1.10	ต่ำ
6.2. ท่านกินยาจันทน์ลีลา เมื่อท่านมีอาการไข้ ตัวร้อน	1.25	ต่ำ
6.3. ท่านจะกินยาเบญจกูล เพื่อบำรุงธาตุ แก้อาการให้ปกติ	1.22	ต่ำ
6.4. ท่านจะกินยาตรีผลา เพื่อปรับสมดุลธาตุ ด้านอนุมูลอิสระ	1.26	ต่ำ
6.5. ท่านจะชงชารางจืดกิน เมื่อท่านต้องการขับสารพิษในร่างกาย	1.60	ต่ำ
6.6. เมื่อท่านมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ท่านจะกินยาเถาว์วัลย์เปรียงแคปซูล	1.41	ต่ำ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมในการใช้ยาสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง (n=220)

ปัจจัย	พฤติกรรมในการใช้ยาสมุนไพร			χ^2	p-value
	ต่ำ จำนวน(%)	ปานกลาง จำนวน(%)	สูง จำนวน(%)		
เพศ				13.707	0.001*
ชาย	34(65.4)	10(19.2)	8(15.4)		
หญิง	136(81.0)	28(16.7)	4(2.4)		
อายุ(ปี)				1.023	.600
ต่ำกว่า 40 ปี	120(78.9)	25(16.4)	7(4.6)		
สูงกว่า 40 ปี	50(73.5)	13(19.1)	5(7.4)		
โรคประจำตัว				0.44	0.978
ไม่มี	141(77.5)	31(17.0)	10(5.5)		
มี	29(76.3)	7(18.4)	2(5.3)		
ประวัติการแพ้ยา				0.009	0.995
ไม่แพ้	157(77.3)	35(17.2)	11(5.4)		
แพ้	13(76.5)	3(17.6)	1(5.9)		
สถานภาพ				.851	.653
โสด	84(80.0)	16(15.2)	5(4.8)		
สมรส	86(74.8)	22(19.1)	7(6.1)		
ระดับการศึกษา				3.607	.165
ระดับมัธยมศึกษา	63(70.8)	20(22.5)	6(6.7)		
ระดับอุดมศึกษา	107(81.7)	18(13.7)	6(4.6)		
รายได้ต่อเดือน(บาท)				10.839	0.004*
น้อยกว่า 15,000	90(69.8)	31(24.0)	8(6.2)		
มากกว่า 15,000	80(87.9)	7(7.7)	4(4.4)		
ประสบการณ์การทำงาน				1.962	.375
น้อยกว่า 10 ปีลงมา	73(73.7)	21(21.2)	5(5.1)		
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	97(80.2)	17(14.0)	7(5.8)		

ปัจจัย	พฤติกรรมในการใช้ยาสมุนไพร			χ^2	p-value
	ต่ำ จำนวน(%)	ปานกลาง จำนวน(%)	สูง จำนวน(%)		
ประเภทการจ้าง				10.084	0.006*
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	60(90.9)	5(7.6)	1(1.5)		
ลูกจ้าง	110(71.4)	33(21.4)	11(7.1)		
ตำแหน่งงาน				10.233	0.006*
สายอำนาจการ	48(65.8)	17(23.3)	8(11.0)		
สายวิชาชีพ	122(83.0)	21(14.3)	4(2.7)		
ประวัติการใช้ยาสมุนไพร				0.685	0.710
เคยใช้	87(77.0)	21(18.6)	5(4.4)		
ไม่เคยใช้	83(77.6)	17(15.9)	7(6.5)		
ประวัติการรักษาโรค				6.850	.033*
พบแพทย์	147(79.5)	31(16.8)	7(3.8)		
ใช้สมุนไพรรักษา	23(65.7)	7(20.0)	5(14.3)		
รูปแบบการใช้ยาสมุนไพร				10.933	0.004*
การรับประทาน	108(71.1)	33(21.7)	11(7.2)		
ทา/ประคบ/อบ	62(91.2)	5(7.4)	1(1.5)		
ระดับความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพร				.686	.710
ระดับต่ำ	56(77.8)	11(15.3)	5(6.9)		
ระดับปานกลาง	114(77.0)	27(18.2)	7(4.7)		
ทัศนคติและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้ยาสมุนไพร				1.608	.447
ระดับต่ำ	44(75.9)	9(15.5)	5(8.6)		
ระดับปานกลาง	126(77.8)	29(17.9)	7(4.3)		

หมายเหตุ * = p-value $\leq$ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมในการใช้ยาสมุนไพรของ กลุ่มตัวอย่างพบว่า เพศ รายได้ ประเภทการจ้าง ตำแหน่งงาน ประวัติการรักษาโรคเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น และรูปแบบการใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p-value=0.001, 0.004, 0.006, 0.006, 0.033, และ 0.004 ตามลำดับ) ส่วนอายุ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการใช้อยาสมุนไพร ความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพร ทักษะและการรับรู้ประโยชน์ต่อการใช้อยาสมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้อยาสมุนไพร

อภิปรายผล (Discussion)

จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย มีพฤติกรรมการใช้อยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับการใช้อยาสมุนไพรและทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพรต่ำ และเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ (ชวัลลภ เมฆสวัสดิชัย, 2562) พบว่ามีการสั่งใช้อยาสมุนไพรน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 1.97 ของมูลค่าการสั่งใช้ยาทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่ก็นิยมการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้อยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้อยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.4 มีความสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง จึงทำให้เกิดการแสวงหาการรักษาในวิธีการต่างๆ ในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เมธี สุทธิศิลป์ และคณะ (2560) โดยศึกษาการใช้สมุนไพรสพานาโมของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มาซื้อในศูนย์กระจายผลิตภัณฑ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่า เพศหญิงพบความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.38^*$, $p\text{-value}<0.01$) และสอดคล้องกับ ธนากร ประทุมชาติ (2557) ศึกษาการสั่งใช้อยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้อยาสมุนไพรเป็นประจำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} \leq 0.05$

รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้อยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับ ชนิกรณ กงถวิล (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($p = 0.03$, $r = 0.10$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพร

พื้นบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับภฤติเดช มิ่งไม้ (2560) ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ($p < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทางเลือกในการเลือกใช้ยาสมุนไพรที่หลากหลาย เพราะรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต จึงทำให้เกิดการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของแต่ละบุคคล เมื่อมีความเจ็บป่วยการเลือกใช้ยาสมุนไพรที่หลากหลายย่อมมีความแตกต่างกัน จึงทำให้ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาสมุนไพร

ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับ ฉัตรณรงค์ พุดทอง และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลและมีประสบการณ์ในการทำงานส่วนใหญ่เกิน 10 ปีไปแล้วและยังไม่มีพฤติกรรมในการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ประเภทการจ้างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับ ชนิดา มัททวงกูร (2562) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาษีเจริญ พบว่ารายได้ที่ได้จากการจ้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากประเภทการจ้างแบ่งเป็นการจ้างแบบชั่วคราวและลูกจ้างทั้งสองประเภทนี้ทำให้ได้รับรายได้จากการจ้างและเมื่อมีรายได้จากการจ้างในประเภทต่างๆ ส่งผลให้เกิดการเลือกใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงพยาบาล

ตำแหน่งงานประกอบด้วยตำแหน่งสายอำนวยการและตำแหน่งทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับ ธนากร ประทุมชาติ (2557) ศึกษาการส่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ตำแหน่งงานปัจจุบัน คือ ตำแหน่งอำนวยการและ

ตำแหน่งทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการสั่งใช้ยาสมุนไพรเป็นประจำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดหนองบัวลำภูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ORadj = 3.07, 95% CI = 1.22 - 7.73)

ประวัติการรักษาโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อมีการเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษามากกว่าการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง รูปแบบการใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับวิริยญา เมืองช้าง (2559) ศึกษาเรื่องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า รูปแบบสมุนไพรและการส่งเสริมการขายสมุนไพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

บุคลากรโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับต่ำซึ่งแสดงให้เห็นถึงระดับความรู้และทัศนคติการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองต่ำด้วย

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. จากการศึกษาพบว่าบุคลากรมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรส่งเสริมเรื่องการใช้สมุนไพรให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลให้เป็นพื้นฐานสำหรับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
2. โรงพยาบาลให้การสนับสนุนและส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของบุคลากร เช่น การส่งเสริมและรณรงค์การใช้ยาสมุนไพร การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้ยาสมุนไพรเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
3. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกเพศ ทุกกลุ่มอายุ ทุกประเภทการจ้างงาน และทุกตำแหน่งงานสามารถรับสวัสดิการการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ทั้งส่งเสริม รักษา และฟื้นฟู โดยสวัสดิการฟรีเพื่อเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพด้วยการใช้ยาสมุนไพร

เอกสารอ้างอิง (References)

- กฤติเดช มิ่งไม้. (2560). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 9(1):87-100.
- ฉัตรณรงค์ พุดทอง และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 28 (3): 156-165.
- ชนิดา มัททวงกูร และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาคเหนือ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*. 20 (39):99-109.
- ชวลลีย์ เมฆสวัสดิชัย. (2562). การประเมินผลนโยบายส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรของสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2560. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก*. 17(3): 516-526.
- ธนากร ประทุมชาติ. (2557). การส่งใช้ยาสมุนไพรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. *The National Graduate Research Conference*. 3(1): 97-112.
- พนธกร เหมะจันทร์ และคณะ. (2562). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 9 (1): 87-99.
- เมธี สุทธิศิลป์ และคณะ. (2560). การใช้สมุนไพรสมุนไพรของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มาซื้อในศูนย์กระจายผลิตภัณฑ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*. 12 (ฉบับพิเศษ): 42-55.
- วิริญญา เมืองช้าง. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. *วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. เข้าถึงได้จาก http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5817035164_6790_4790.pdf
- สุกิจ ไชยชมพู และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารเกื้อการุณย์*. 19(2): 60-74

- สุรพจน์ วงศ์ใหญ่. (2563). การพัฒนาสมุนไพรไทยสู่ตลาดโลก ไทยมีความพร้อมในการเข้าร่วมแข่งขันหรือไม่
ที่มีคำตอบ.เข้าถึงได้จาก: <https://www2.rsu.ac.th/samrangsit-online-detail/herb01>
- สมชาย เกิงฝาก. (2562). จังหวัดเชียงรายประชุมความคืบหน้าการพัฒนาเมืองสมุนไพรระดับจังหวัด.เข้าถึงได้
จาก <http://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG190529143525234>
- Best, John W. (1977). Research in Education. 3rded. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3): 607-610.
- Likert, Rensis. (1967).The Method of Constructing and Attitude Scale. In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement New York: Wiley & Son, 90-5.