

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ชวณ พุ่มพงษ์^{1*} ทศพร ชูศักดิ์²

Received : April 18, 2022

Revised : August 26, 2022

Accepted : August 30, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 293 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องสมุนไพร ทศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เรื่องสมุนไพรระดับดี ($\bar{X} = 11.17$, S.D. = 2.36) มีทัศนคติต่อการ ใช้ยาสมุนไพรระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.18$, S.D. = 0.38) และมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.15$, S.D. = 0.35) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ความรู้เรื่องสมุนไพร มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.155$) และทัศนคติต่อการ ใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.496$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.008$ และ < 0.001 ตามลำดับ) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง การใช้สมุนไพรอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง แกไขความเข้าใจผิดที่เกิดจากตนเองและคนรอบข้าง สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและลดความเสี่ยงจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ก่อให้เกิดประโยชน์ในสภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพตนเอง ปัจจัย ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร

¹ อาจารย์หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
อีเมล: chawapon.pho@dpu.ac.th

² อาจารย์สาขาวิชาการจัดการสถานพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
จังหวัดปทุมธานี อีเมล: tsp2548@hotmail.com

* ผู้นิพนธ์หลัก อีเมล: chawapon.pho@dpu.ac.th

FACTORS RELATED TO HERBEL USE BEHAVIORS TOWARDS SELF CARE OF ELDERLY IN THONG EN SUB-DISTRICT, IN BURI DISTRICT, SING BURI PROVINCE

Chawapon Phoomphong^{1*} Thassaporn Chusak²

Abstract

This research was the cross-sectional survey aimed to studying the factors related to herbal use behaviors towards self care among the elderly in Thong En sub district, In Buri district, Sing Buri Province. The samples were 293 people. The data was collected by questionnaires consisted of 4 parts: the personal factor, the knowledge of herbal medicines, the attitude of using herbal medicines, and the herbal use behaviors towards self care. The data was analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, and Chi-square test for correlation.

The result revealed that the knowledge of herbal medicines was at a good level ($\bar{X} = 11.17$, S.D. = 2.36), the attitude of using the herbal medicines was at a moderate level ($\bar{X} = 2.18$, S.D. = 0.38), and the herbal use behaviors towards self care was at a moderate ($\bar{X} = 2.15$, S.D. = 0.35). The factors related to herbal use behaviors towards self care included the knowledge on herbs which showed a positive correlation ($r = 0.155$) and the attitude to herbal use which showed a positive correlation ($r = 0.496$) at a statistically significant level of 0.05 (p -value = 0.008 and < 0.001, respectively). The research revealed that it is necessary to comprehensively and continuously promote and enhance knowledge of using herbal medicines, clear up the misunderstanding among themselves and others, promote a good attitude related to using herb medicines for building up confidence, reducing the risk of ignorance and bringing the elderly towards good health.

Keywords: Self Care, Factor, Elderly, Herbal Use Behaviors

¹ Lecturer of Thai Traditional Medicine Program, Dhurakij Pundit University, e-mail: chawapon.pho@dpu.ac.th

² Lecturer of Hospital Management Program, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University Under the Royal Patronage, e-mail: tsp2548@hotmail.com

* Corresponding author, e-mail: chawapon.pho@dpu.ac.th

บทนำ

ในประเทศไทย มีนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525–2529 จนถึงแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560–2564 เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและเข้าถึงยาสมุนไพร ตลอดจนการอนุรักษ์ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้คงไว้สู่รุ่นลูกหลานต่อไป หนึ่งในแผนงานที่สำคัญของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขต่อบทบาทของสมุนไพรไทย คือ การกำหนดการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ยังส่งเสริมและเผยแพร่การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนได้นำสมุนไพรไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามสโลแกนที่ว่า “เจ็บป่วยคราใด ใช้ยาไทยก่อนไปพบแพทย์” หากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถใช้สมุนไพรดูแลรักษาตนเองก่อนที่จะตัดสินใจไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน จากนโยบายสู่การปฏิบัติทำให้มีกระแสสังคมและการยอมรับในสมุนไพรมากขึ้น จากรายงานประจำปี 2562 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เปรียบเทียบจำนวนการจ่ายยาแผนปัจจุบันกับ ยาสมุนไพรในแผนกผู้ป่วยนอก 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2558–2562) พบว่าแนวโน้มการจ่ายยาแผนปัจจุบันลดลง และมีการจ่ายยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายและการพึ่งพาจากต่างประเทศ ตลอดจนมีรายงานด้านมูลค่าการบริโภควัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ยาและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) ภายในประเทศเพิ่มขึ้นทุกปี (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562) ในปัจจุบันมีการโฆษณาจำหน่ายยาสมุนไพรหลากหลายช่องทางทั้งรายการโทรทัศน์และตามสื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ เช่น Facebook TikTok และ Line เป็นต้น ทำให้ประชาชนเข้าถึงและแสวงหาจัดซื้อยาสมุนไพรได้ง่าย อย่างไรก็ตามการใช้สมุนไพรจะต้องอยู่บนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง พิจารณาถึงข้อบ่งใช้และข้อควรระวังในการรับประทานหรือใช้ยาสมุนไพรเกินความจำเป็น อย่าหลงเชื่อคำโฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง เพราะอาจเกิดปัญหาสุขภาพตามมาภายหลัง สิ่งเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ในวัยผู้สูงอายุมักพบปัญหาด้านสุขภาพที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุบางท่านมีการรักษาโรคประจำตัวและการใช้ยาตามกลุ่มอาการ/โรคที่เกิดขึ้นระหว่างวัน นอกจากนี้ยังมีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรมารับประทานในแต่วันอีกด้วย ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับการประเมินศักยภาพตนเองในด้านความรู้เรื่องสมุนไพร ทักษะติดต่อการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นปัจจัยกำหนดพื้นฐานต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักทฤษฎี KAP model ของชาร์ท (Schwartz, 1975) กล่าวคือ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ทั้ง 3 ปัจจัยนี้เป็นตัวแปรกำหนดที่มีความสัมพันธ์กันทั้งในทางตรงและทางอ้อม โดยพฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นไปตามความรู้และทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ จากการทบทวนวรรณกรรม

ของปรารณา เอนกปัญญากุล และคณะ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มีมารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับต่ำ มีความคิดเห็นด้วยต่อการใช้สมุนไพร อยู่ในระดับปานกลาง การเปิดรับสื่อภาพรวมอยู่ในระดับต่ำสำหรับปัจจัยด้านความรู้ ความคิดเห็น และการเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของวิริยญา เมืองช้าง (2560) พบว่า พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา อยู่ในระดับต่ำ โรคประจำตัวและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญในสภาวะที่ดีและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุ จึงต้องการประเมินความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร โดยเลือกพื้นที่ในจังหวัดสิงห์บุรี เพราะมีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดของประเทศ โดยเฉพาะตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี (กรมกิจการผู้สูงอายุ สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) ไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรอย่างถูกต้องเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ลดความเสี่ยงจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 1,708 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรของแดเนียล (Daniel, 1995) ได้เท่ากับ 293 คน และการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ขั้นตอนแรกสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ในแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 15 หมู่บ้าน ตามสัดส่วนของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่สอง สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลทองเอน 2) มีการใช้ยาสมุนไพร 3) สามารถสื่อสารเข้าใจ และ 4) ยินดีให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องสมุนไพรของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะการเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูกและผิด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวและมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนนและตอบผิดได้ 0 คะแนน ซึ่งมีคะแนนรวมระหว่าง 0-15 คะแนน แล้วนำมาจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบรูม (Bloom, 1975) ดังนี้ ระดับดี (12-15 คะแนน) ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน) และระดับไม่ดี (0-8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert scale แบบสอบถามแต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1.00 – 5.00 คะแนน แปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00	หมายถึง	มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67	หมายถึง	มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง	มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุ จำนวน 18 ข้อ โดยลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert scale แบบสอบถามแต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1.00 – 5.00 คะแนน แปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67	หมายถึง	มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง	มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 จึงนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แบบทดสอบความรู้ ทดสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.75 แบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ทดสอบ

ความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์ของแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.71 และ 0.70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงรายละเอียดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบและ
2. ผู้วิจัยทำการสอบถามเก็บข้อมูล และรวบรวมแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และลงรหัสข้อมูล
4. นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล ลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย และระยะเวลาของการวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หากในระหว่างการศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ขอลถอนตัวออกจากการศึกษาสามารถกระทำได้ทันที นอกจากนี้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล และที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.8 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 37.2 มีอายุเฉลี่ย 70.4 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 38.6 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.1 และรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 53.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 293)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	109	37.2
หญิง	184	62.8
อายุ (ปี)		
60-66	108	36.9
67-73	97	33.1
74-80	53	18.1
81-87	22	7.5
88 ขึ้นไป	13	4.4
อายุเฉลี่ย = 70.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.1 ปี ต่ำสุด = 60 ปี สูงสุด = 92 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	108	36.9
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	127	43.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	11.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	14	4.8
ระดับอนุปริญญา/ปวส.	5	1.7
ปริญญาตรี	5	1.7
อาชีพ		
รับราชการ	6	2.0
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	1.4
ค้าขาย	73	24.9
เกษตรกร	113	38.6
รับจ้างทั่วไป	58	19.8
แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ	39	13.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	182	62.1
มี	111	37.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 293) ต่อ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	157	53.6
5,001- 10,000 บาท	96	32.8
10,001 -15,000 บาท	27	9.2
มากกว่า 15,001 บาท	13	4.4

2. ความรู้เรื่องสมุนไพรของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสมุนไพรอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.2 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.1 และระดับไม่ดี ร้อยละ 15.7 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องสมุนไพร (n=293)

ความรู้เรื่องสมุนไพร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	156	53.2
ระดับปานกลาง	91	31.1
ระดับไม่ดี	46	15.7
ค่าเฉลี่ย = 11.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.36 คะแนน ต่ำสุด = 3 คะแนน สูงสุด = 15 คะแนน		

3. ทักษะการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีทักษะการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.3 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 17.7 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร (n=293)

ทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	52	17.7
ระดับปานกลาง	241	82.3

ค่าเฉลี่ย = 2.18 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.38 คะแนน ต่ำสุด = 2.57 คะแนน
สูงสุด = 4.64 คะแนน

4. พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.3 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 14.7 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองรายข้อ (n=293)

พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	43	14.7
ระดับปานกลาง	250	85.3

ค่าเฉลี่ย = 2.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.35 คะแนน ต่ำสุด = 2.53 คะแนน
สูงสุด = 4.68 คะแนน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และรายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

6. ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้เรื่องสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ (r = 0.155) ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับปานกลาง (r = 0.496) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง (n=293)

ตัวแปร	r	p	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.029	0.623	ไม่มี
ความรู้	0.155	0.008*	ต่ำ
ทัศนคติ	0.496	< 0.001*	ปานกลาง

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ณ ตำบลทองเอน อำเภอนิรินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.15$, S.D. = 0.35) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภิกษณ์ วิจิณท์ (2562) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 90.74) เช่นเดียวกับงานวิจัยของโรสนานี เหมตระกูลวงศ์ และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.1) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสาโรจน์ เพชรธณี และคณะ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนชุมชนประตู่ช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 84.6)

ทั้งนี้จากการตอบแบบสอบถามรายข้อด้านพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่า ไม่ได้คำนึงการเลือกใช้ยาสมุนไพรแม้ว่ายาสมุนไพรนั้นจะผ่านการรับรอง (อย.) และยืนยันสรรพคุณหรือไม่ ใช้จ่ายไม่ได้คำนึงถึงข้อดีและข้อเสียของการทานยาสมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน ใช้ยาสมุนไพรตามคำแนะนำของคนในครอบครัว ญาติมิตรและคนสนิทและใช้ยาสมุนไพรตามสื่อโฆษณาต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบางครั้งที่ถามที่ว่าท่านใช้ยาสมุนไพรเพราะไว้วางใจในภูมิปัญญาของบรรพบุรุษกับท่านใช้ยาสมุนไพรเป็นอันดับแรกเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ซึ่งทำให้นโยบายภาครัฐนำโดยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ตามสโลแกนที่ว่า “เจ็บป่วยคราใด ใช้ยาไทย ก่อนไปพบแพทย์” นี้ยังต้องส่งเสริมและเผยแพร่การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องให้

ประชาชนและผู้สูงอายุเชื่อมั่นไว้วางใจในสมุนไพรและภูมิปัญญาของบรรพบุรุษไทย สิ่งนี้เหล่านี้นสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุอาจขาดทักษะการลงมือปฏิบัติบางอย่างที่ทำให้ยังไม่วางใจและเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน ตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ด้านความรู้เรื่องสมุนไพร จากข้อคำถามรายข้อทั้งหมดผู้สูงอายุจำนวนเกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องสมุนไพรอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 11.17$, S.D. = 2.36) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.008, $r = 0.155$) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ ชัยณรงค์ (2554) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเบื้องต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับ งานวิจัยของปรารณา เอนกปัญญากุล และคณะ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ($r = 0.340$)

ทั้งนี้ความรู้เรื่องสมุนไพรไม่ได้มีผลมาจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เห็นได้จากข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 43.3) กล่าวได้ว่าความรู้เรื่องสมุนไพรอาจมาจากการประกอบอาชีพ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 38.6) ทำให้รู้จักสมุนไพรเป็นอย่างดีหรืออาจเป็นเพราะประสบการณ์ที่ได้เห็นได้รับรู้ตลอดการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น เคยเห็นคุณพ่อคุณแม่หรือคนรอบตัวใช้สมุนไพรมาก่อนในครั้งอดีต เป็นต้น ในช่วงสมัยก่อนจะหาซื้อยาแผนปัจจุบันนั้นมีความลำบากกว่าในปัจจุบันและมีราคาแพงกว่ายาสมุนไพร ทำให้ยาสมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลสุขภาพป้องกันและรักษาโรค ซึ่งผู้สูงอายุหลายท่านคุ้นชินกับสมุนไพรมาช้านาน ส่งผลให้ความรู้เรื่องสมุนไพรอยู่ระดับดี อย่างไรก็ตามในทฤษฎีของกรีนและครูเธอร์ (Green & Kreuter, 1991) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรม แต่ยังไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ประสบการณ์ที่ได้รับที่ผ่านมามีส่งผลต่อพฤติกรรมในปัจจุบัน เห็นได้จากงานวิจัยของชนิตา มัททวงกูร (2562) พบว่า ประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง

ด้านทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.18$, S.D. = 0.38) และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001, $r = 0.496$) โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของปัทมา ศิริวรรณ (2559) ที่พบว่า

ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 97.1) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกิจ ไชยชมภู และคณะ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค ($p\text{-value} < 0.05$, $r = 0.703$) เช่นเดียวกับงานวิจัยของสันธิตาพร กลิ่นทอง (2559) พบว่าทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และการศึกษาของวิริยญา เมืองช้าง (2560) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า ทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ($p\text{-value} = 0.001$, $r = 0.161$)

เมื่อพิจารณาทัศนคติรายข้อพบว่าในข้อคำถามที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อมากที่สุดคือ ต้องใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการ/รักษาเบื้องต้นต้องใช้ยาสมุนไพรในปริมาณมากจึงจะเห็นผลในการรักษา แต่ในความเป็นจริงการใช้ยาสมุนไพรจะถูกกำหนดปริมาณสารสำคัญแตกต่างกันไปแต่ละผลิตภัณฑ์ ตามการควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขและตามแพทย์ปัจจุบัน/แพทย์แผนไทยกำหนดให้ นอกจากนี้ยังมีมุมมองและทัศนคติรายข้ออื่น ๆ เช่น การใช้ยาสมุนไพรเพราะมีรูปแบบผลิตภัณฑ์/การโฆษณา/การแนะนำที่น่าสนใจ การนำสมุนไพรมาใช้รักษาเบื้องต้นมีขั้นตอนที่ยุ่งยากและไม่สะดวก ด้วยเหตุนี้อาจส่งผลกระทบต่อระดับทัศนคติได้ เมื่อทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรระดับปานกลาง ทำให้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของกรีนและครูเธอร์ (Green & Kreuter, 1991) กล่าวว่าทัศนคติเป็นปัจจัยภายในหนึ่งที่กระตุ้นการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคล

สรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 293 คน จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 70.4 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ไม่มีโรคประจำตัว และรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีความรู้เรื่องสมุนไพรระดับดี มีทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพรระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ความรู้เรื่องสมุนไพร มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.155$) และทัศนคติต่อการใช้ยาสมุนไพร มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.496$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.008$ และ < 0.001 ตามลำดับ) ในมุมมองของผู้วิจัยสำหรับความรู้ของผู้สูงอายุแม้ว่าจะอยู่ในระดับดี แต่กลับมี

ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง แสดงว่าผู้สูงอายุต้องมีปัจจัยอื่นมากระทบส่งผลต่อพฤติกรรม โดยเห็นได้จากข้อมูลด้านทัศนคติต่อการใช้สมุนไพร เช่น ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าต้องใช้ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการ/รักษาเบื้องต้นต้องใช้ยาสมุนไพรในปริมาณมากจึงจะเห็นผลในการรักษา การใช้ยาสมุนไพรเพราะมีรูปแบบผลิตภัณฑ์/การโฆษณา/การแนะนำที่น่าสนใจ การนำสมุนไพรมีขั้นตอนที่ยุ่งยากและไม่สะดวก สิ่งนี้อาจเป็นผลทำให้พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง แกไขความเข้าใจผิดที่เกิดจากตนเองและคนรอบข้าง สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและลดความเสี่ยงจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ก่อให้เกิดประโยชน์ในสภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการวิจัยพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง นำเสนอผ่านผู้นำชุมชน/ผู้บริหารท้องถิ่น ในการจัดทำโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีให้กับผู้สูงอายุในตำบลทองเอน อำเภอนิคมบ่งบุรี จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นและสร้างความเชื่อมั่น ลดความเสี่ยงจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ให้เกิดประโยชน์ในสภาวะที่ดีของผู้สูงอายุแบบยั่งยืน
2. จัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพรแบบถูกวิธีและเข้าใจง่าย โดยเลือกสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานตามที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
3. จัดอบรมให้ความรู้การใช้ยาสมุนไพรทั้งในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อช่วยให้คำแนะนำและป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยาสมุนไพรเกินขนาดและเกินความจำเป็นให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอื่นเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่หลากหลาย โดยนำผลวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนและดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านยาสมุนไพรแก่ประชาชนต่อไป
2. ควรศึกษาทฤษฎีหรือปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุ เช่น การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล
3. ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุโยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสนทนากลุ่ม หรือการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่แท้จริงอันจะนำไปสู่การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่ถูกต้องและเหมาะสม
4. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่มีความเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้สูงอายุตำบลทองเอน อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). สถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 แยกตามตำบล. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/238>
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). รายงานประจำปี 2562 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. สืบค้นจาก https://www.dtam.moph.go.th/E-Book/DTAM_Report_2562/DTAM_Report_2562.pdf
- ชนิดา มัททวงกูร, ขวัญเรือน ก้าวิฑู, สุธิดา ดีหนู, และสิริณัฐ สนิวรรณกุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในเขตภาคใต้. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม, 20(39), 99-109.
- ปัทมา ศิริวรรณ. (2559). ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรารถนา เอนกปัญญากุล, และศศิณีภา ศรีกัลยานิวัต. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำวิจัยของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. Naresuan Phayao Journal, 7(3), 275-285.
- ภิญญ์ วิจิตรทิพย์. (2562). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชน บ้านหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(2), 245-253.
- โรสนานี เหมตระกูลวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และจิราพัชร พลอยนิลเพชร. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. รายงานการประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 11, 17 กรกฎาคม 2563 ณ มหาวิทยาลัยมหาดไทย จังหวัดสงขลา.
- วิไลวรรณ ชัยณรงค์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิริญญา เมืองช้าง. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สันฐิตาพร กลิ่นทอง. (2560). พฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติราชภัฏเพชรบุรีวิจัยเพื่อแผ่นดินไทยที่ยั่งยืน ครั้งที่ 7 “สหวิทยาการ สู่ไทยแลนด์4.0”, 15 กรกฎาคม 2560 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

- สุกิจ ไชยชมภู, พูนสุข ช่วยทอง, วิราสิริ วีสิริสิริ, และสุนันท์ ศลโกสม. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค ของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. **วารสารเกื้อการณ์**, 19(2), 60-74.
- สาโรจน์ เพชรหมณี, จินตนา เพชรหมณี, ศิราสรณ์ บรรจงเกลี้ยง, อัจฉรา ศรีแสง, และศรัญญา สีทอง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชน ชุมชนประตู่ช้างตก ตำบลไทยบุรี อำเภอนาคู จัหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี**, 4(2), 5-22.
- Green, L. W. & Kreuter, M.W. (1991). **Health Promotion Planning An Educational and Environment Approach**. California: Mayfield Publishing.
- Bloom, Benjamin S. J. (1975). **Taxonomy of education objective, hand book1: Cognitive domain**. New York: David Mckay.
- Daniel, W. W. (1995). **Biostatistics: A foundation for analysis in health sciences**. New York: John Wiley.
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. **Journal of the American Dietetic Association**, 66(1), 28-31.