

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณ ของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี

ณณณณณณ สิริเศรษฐ์¹ สมคิด ตันเก็ง^{2*} จันทรรัตน์ จาริกสกุลชัย³ รัฐพล ศิลปรัตน์⁴

Received : July 18, 2023

Revised : March 20, 2024

Accepted : June 21, 2024

บทคัดย่อ

ปัจจุบันรัฐบาลได้มีการส่งเสริมการใช้อยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณ เพื่อเป็นการเพิ่มมูลค่าให้กับสมุนไพรไทย งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเกี่ยวกับยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้อยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณ โดยมีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบบหลายขั้นตอน สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Spearman's correlation

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 21.31 ปี แบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 57.25 (229 คน) เพศชายร้อยละ 42.75 (171 คน) มีความรู้เกี่ยวกับยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณในระดับปานกลาง ทักษะเกี่ยวกับยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมการใช้อยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณอยู่ในระดับต่ำ เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทักษะเกี่ยวกับยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณ และความรู้กับพฤติกรรมที่มีต่อยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านพฤติกรรมการใช้อยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณพบว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกลุ่มตัวอย่างเลือกไปพบแพทย์/สถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 61.50 (246 คน) ส่วนการซื้อยาสมุนไพร/ยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณมาใช้เองพบว่า มีเพียงร้อยละ 2.75 (11 คน) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมการใช้อยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณอยู่ในระดับต่ำ จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร ยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณตั้งแต่ระดับครอบครัว เพื่อช่วยยกระดับมาตรฐาน คุณภาพและเพิ่มมูลค่าของสมุนไพรไทย

คำสำคัญ: ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ยาสามีญประจำบ้านแผนโบราณ

¹ อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและความงาม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี อีเมล: ploychayarin.ra@vru.ac.th

² อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุข คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี อีเมล: somkid.tan@vru.ac.th

³ อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและความงาม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี อีเมล: Juntarat.ja@vru.ac.th

⁴ อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและความงาม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี อีเมล: ratthapol@vru.ac.th

*ผู้นิพนธ์หลัก อีเมล: somkid.tan@vru.ac.th

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR TOWARD TRADITIONAL HOUSEHOLD DRUGS IN POPULATION 15-29 YEAR OLD, PHATHUMTHANI PROVINCE THAILAND

Cherlyn Sirisetpop¹ Somkid Tangkan^{2*} Juntarat Jaricksakulchai³
Ratthapol Sillaparassamee⁴

Abstract

Currently, the Thai government has been promoting the use of traditional Thai household drugs to create value-added herb products. This quantitative research study aimed to explore knowledge, attitudes, and behaviors regarding traditional household drugs and the relationship between knowledge, attitudes, and behaviors in their usage. Data were collected using survey questionnaires from 400 individuals aged 19-25 years. Selected through a Multi-Stage Sampling process. Statistical analysis involved percentage, mean, standard deviation (SD), and Spearman's correlation.

The results showed that the sample had an average age of 21.31 years, with 57.25% females (229 people) and 42.75% males (171 people). Their knowledge and attitudes about Thai traditional medicine were at high and medium levels, respectively, while their behavior in using traditional household drugs was at a low level. Relationships between knowledge and attitudes about traditional household drugs, and between knowledge and behavior in using traditional household drugs, were found to have a statistically significant relationship at the 0.05 level. Regarding Thai traditional drug use behavior, it was found that 61.50% (246 people) of respondents chose to consult a doctor for diagnosis or treatment most frequently, while only 2.75% (11 people) opted for self-herbal medication, indicating a low level of agreement with the use of traditional drugs, which was in line with the research result indicating low behavior of using traditional drugs. Therefore, promoting the use of traditional household drugs should be extended from the family to the community level in order to improve the quality standards of Thai herbal products and increase the value of Thai herb products.

Keywords: Knowledge, Attitude, Behavior, Traditional household drugs

¹ Lecturer, Department of Health and Aesthetic, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage Pathum Thani Province, e-mail: ploychayarin.ra@vru.ac.th

² Lecturer, Department of Disaster Management and Public Hazard Mitigation, Faculty of Science and Technology, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage Pathum Thani Province, e-mail: somkid.tan@vru.ac.th

³ Lecturer, Department of Health and Aesthetic, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage Pathum Thani Province, e-mail: Juntarat.ja@vru.ac.th

⁴ Lecturer, Department of Health and Aesthetic, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage Pathum Thani Province, e-mail: ratthapol@vru.ac.th

* Corresponding author, e-mail: somkid.tan@vru.ac.th

บทนำ

ยาแผนโบราณ เป็นยาที่มีงูหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศหรือยาที่รัฐมนตรีประกาศให้เป็นยาแผนโบราณหรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ (สภาเภสัชกรรม, 2565) ส่วนยาสามัญประจำบ้าน หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือ ยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ เป็นยาสามัญประจำบ้าน (สภาเภสัชกรรม, 2565) ซึ่งข้อดีของการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณคือ มีความปลอดภัยเนื่องจากผลิตจากสมุนไพร จึงไม่ค่อยเป็นพิษหรือมีผลข้างเคียงน้อย (ปิยพรรณ รัตนพิกุล และพิรพงษ์ พุศิริ, 2555) ต่างกับยาแผนปัจจุบันที่เป็นเคมีสังเคราะห์ มักจะออกฤทธิ์ฉับพลันอาจเกิดอันตรายต่อชีวิตได้ และการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณในการรักษายังทำให้ผู้ป่วยประหยัดงบประมาณการใช้จ่ายไปอีกทางหนึ่ง เพราะสมุนไพรโดยทั่วไปมีราคาถูก บางอย่างสามารถปลูกใช้ได้ภายในครอบครัว สำหรับผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชนบทหรือห่างไกลจากสถานบริการสามารถใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณจากสมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่นในการช่วยบรรเทาอาการเบื้องต้นได้ ซึ่งสมุนไพรบางอย่างเป็นทั้งอาหารและยาในตัวเดียวกัน อีกทั้งการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณช่วยลดงบประมาณการนำเข้ายาจากต่างประเทศเป็นมูลค่านับหมื่นล้าน โดยสมุนไพรบางชนิดที่มีอยู่สามารถทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันได้ ซึ่งสมุนไพรต่างๆ เหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบของยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ ปัจจุบันกรมการแพทย์แผนไทยและกระทรวงสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมการใช้ยาแผนโบราณเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากอัตราการเติบโตของการขึ้นทะเบียนยาแผนโบราณจากเดิม จำนวน 487 ตำรับในปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็น 815 ตำรับในปี 2553 และเพิ่มขึ้นอีกเป็น 848 ตำรับในปี 2554 ตามลำดับ (สำนักยา, 2556)

จากการสำรวจ พบว่า ประชาชนเคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการด้านการแพทย์แผนไทย ถึงร้อยละ 96.57 และมีเพียงร้อยละ 3.43 เท่านั้น ที่ไม่เคยได้ยิน โดยช่องทางจากสื่อทั่วไปที่เคยได้ยินหรือรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการด้านการแพทย์แผนไทยมากที่สุดคือ สื่อทางโทรทัศน์ ร้อยละ 73.44 รองลงมาคือ ผ่านทางเฟซบุ๊ก ร้อยละ 53.61 และผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 32.46 ตามลำดับ ส่วนรูปแบบของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยที่เคยใช้มากที่สุดคือ ยาสมุนไพร ร้อยละ 81.31 รองลงมา คือ เครื่องสำอางร้อยละ 43.72 และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร ร้อยละ 27.51 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2562) แสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันยาสมุนไพรเป็นที่พบเห็นได้ทั่วไป และสามารถซื้อใช้ได้ด้วยตนเองตามร้านสะดวกซื้อ จึงทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้เอง และลดรายจ่ายในการรักษาพยาบาลได้อย่างดี

จังหวัดปทุมธานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความสำคัญและสนับสนุนการใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร โดยเห็นได้จากสถิติมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ปี พ.ศ. 2562 จังหวัดปทุมธานีมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรอยู่ที่ 6,637,199.11 บาท และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2563 มีมูลค่าอยู่ที่ 7,208,933.78 บาท แต่กลับลดลงในปี พ.ศ. 2564 เหลือเพียง 5,472,064.92 บาท โดยอันดับการใช้สมุนไพรที่มีมากที่สุดในปี พ.ศ.2564 ได้แก่ ยาประสมมะแว้ง ยาฟ้าทะลายโจร ยาขมิ้นชัน ไพลครีမ် และยาขงมะขามแขก ตามลำดับ โดยยาเหล่านี้จัดเป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่สามารถหาซื้อมารับประทานได้ทั่วไป (ระบบรายงานมาตรฐาน(HDC), 2566ค) เมื่อแยกตามรายอายุพบว่า ปี พ.ศ. 2562 ช่วงอายุที่มีการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการใช้ยาสมุนไพรอยู่ที่ 37,256 คน รองลงมาคือ ช่วงอายุ 45-59 ปี 24,933 คน ช่วงอายุ 30-44 ปี 15,996 คน และช่วงอายุ 15-29 ปี 17,591 คน ตามลำดับ ถัดมาปี พ.ศ. 2563 ช่วงอายุที่มีการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดคือ

ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการใช้ยาสมุนไพรอยู่ที่ 38,151 คน รองลงมาคือ ช่วงอายุ 45-59 ปี 24,599 คน ช่วงอายุ 30-44 ปี 14,760 คน และ ช่วงอายุ 15-29 ปี 14,176 คน ตามลำดับ ลำดับจากการสำรวจปี พ.ศ. 2564 จังหวัดปทุมธานี พบว่าช่วงอายุที่มีการใช้ยาสมุนไพรมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปเช่นเดิม มีการใช้ยาสมุนไพรอยู่ที่ 32,108 คน รองลงมาคือ ช่วงอายุ 45-59 ปี 21,267 คน ช่วงอายุ 30-44 ปี 12,759 คน และ ช่วงอายุ 15-29 ปี 10,320 คน ตามลำดับ (ระบบรายงานมาตรฐาน(HDC), 2566ข) เมื่อเปรียบเทียบ 3 ปี พบว่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีการใช้ยาสมุนไพรน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ทั้ง ๆ ที่เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่สามารถเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ทั้งทางการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร หรือทางโซเชียล มากกว่าช่วงกลุ่มอายุอื่น ๆ แต่กลับมีปริมาณการใช้ยาสมุนไพรที่น้อยกว่าช่วงกลุ่มอายุอื่นๆ และปริมาณคนที่ใช้ยาสมุนไพรก็ลดลงเรื่อย ๆ จากปี พ.ศ. 2562 จำนวน 17,591 คน เหลือเพียง 14,176 คน ในปี พ.ศ.2563 และจากการสำรวจล่าสุดเหลือเพียง 10,320 คน ในปี พ.ศ. 2564 (ระบบรายงานมาตรฐาน(HDC), 2566ก) สอดคล้องกับงานวิจัยของ เจษฎา อุดมพิทยาสรรพ์ (2563) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรคในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้ยาสมุนไพรไม่เป็นที่นิยมในปัจจุบันเท่าที่ควร

ด้วยเหตุนี้ทางผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมต่อยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณของกลุ่มอายุ 15-29 ปี อันจะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ เพิ่มปริมาณการใช้ยาสมุนไพรในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่สามารถหาข้อได้ด้วยตนเอง และนำไปสู่การแก้ไขต่อไป อีกทั้งยังทำให้ลดปริมาณการใช้ยาแผนปัจจุบัน และลดมูลค่าในการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาสามัญแผนโบราณของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับยาสามัญแผนโบราณของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับยาสามัญแผนโบราณของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยวิธีการ (Methodology) เก็บข้อมูลจากการสำรวจ เดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ.2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมต่อยาสามัญแผนโบราณของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมต่อยาสามัญแผนโบราณของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-29 ปี ที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2536-2550 และมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรจังหวัดปทุมธานี จำนวน 236,718 คน (ระบบรายงานมาตรฐาน(HDC), 2564ง)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-29 ปี ที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2536-2550 และมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรจังหวัดปทุมธานี โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ ซึ่งกำหนดให้มีค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ยอมให้คลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ของจำนวนทั้งหมด ซึ่งสามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) จำนวน 400 คน ดังนี้

$$n = N / 1 + Ne^2$$

$$n = \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ}$$

$$e = \text{ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (0.05)}$$

$$N = \text{ขนาดของประชากร}$$

แทนค่าสูตรการคำนวณ

$$n = 236,718 / 1 + 236,718 (0.05)^2$$

$$= 236,718 / 592.80$$

$$= 400$$

การสุ่มตัวอย่าง (Random)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Muti stage sampling sampling) โดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยแบ่งประชากรตามอำเภอในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 7 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอคลองหลวง อำเภอหนองเสือ อำเภอลำลูกกา อำเภอลาดหลุมแก้ว อำเภอธัญบุรี อำเภอเมืองปทุมธานี และอำเภอสามโคก

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีจับสลาก (Lottery) อำเภอ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหนองเสือ อำเภอลำลูกกา อำเภอลาดหลุมแก้ว และอำเภอธัญบุรี

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) โดยคำนึงถึงสัดส่วนของประชากรในแต่ละอำเภอ จากจำนวนทั้งหมด 4 อำเภอ (400 คน) โดยการเทียบบัญชีไตรยางศ์ ได้จำนวนผู้สูงอายุรายอำเภอ ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี

อำเภอ	จำนวนประชากรอายุ 15-29 ปี(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
อำเภอหนองเสือ	10,792	35
อำเภอลำลูกกา	54,910	180
อำเภอลาดหลุมแก้ว	14,038	46
อำเภอธัญบุรี	42,616	139
	122,356	400

ขั้นตอนที่ 4 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด จนครบตามจำนวน 400 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. อายุระหว่าง 15-29 ปี
2. อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป
3. เป็นผู้ที่มิสติดัมป์สัญญาณสมบูรณ์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และไม่มีปัญหาในการได้ยิน
4. เป็นผู้ที่ยินยอมและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria)

1. มีอาการเจ็บป่วยจนไม่สามารถตอบคำถามได้ และไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้
2. ผู้ที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ สำหรับวัยรุ่นอายุ 15-29 ปี ประกอบด้วยประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยวิธีการประเมินผลแบบสอบถามจะประเมินจากการให้คะแนน คือ

- ข้อที่ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

- ข้อที่ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

คะแนนร้อยละ 8-10 หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ 6-7 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 0-5 หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

1.3 ทักษะเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ โดยวิธีการประเมินผลแบบสอบถามจะประเมินจากการให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
5 คะแนน	หมายถึง มากที่สุด	1 คะแนน หมายถึง มากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง มาก	2 คะแนน หมายถึง มาก
3 คะแนน	หมายถึง ปานกลาง	3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง น้อย	4 คะแนน หมายถึง น้อย
1 คะแนน	หมายถึง น้อยที่สุด	5 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

การแปลผลนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อใช้หลักการแปลดังนี้

คะแนนระหว่าง 1.0 – 2.33 หมายถึง ทักษะอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนระหว่าง 2.34 – 3.66 หมายถึง ทักษะอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 3.67 – 5.00 หมายถึง ทักษะอยู่ในระดับดี

1.4 พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามให้ เลือกตอบ โดยวิธีการประเมินผลแบบสอบถามจะประเมินจากการให้คะแนน คือ

คะแนน	ตัวเลือก	เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ
1 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับสูง
2 คะแนน	หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับปานกลาง
3 คะแนน	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย	คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่าระหว่าง 0.67 – 1.00 ในทุกข้อคำถาม และนำเครื่องมือไป ทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหา ค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่า 0.74

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ 0015/2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential analytics) ได้แก่ หาคความสัมพันธ์ของความรู้กับทัศนคติเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ และความรู้กับพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ด้วยสถิติ Spearman's correlation

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 21.31 ปี เพศชายร้อยละ 42.75 เพศหญิงร้อยละ 57.25 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 72.75 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.00 และรายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.50

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.87$, S.D. = 1.74) โดยพบว่า มีความรู้อยู่ในระดับร้อยละ 67.75 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 22.75 และระดับต่ำร้อยละ 9.50 ดังตารางที่ 2 ข้อที่สามารถตอบถูกได้มากที่สุดได้แก่ ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณสามารถหาซื้อเองเพื่อรับประทานรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ ตามร้านสะดวกซื้อต่าง ๆ ร้อยละ 95.50 รองลงมาคือ เมื่อรับประทานยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ถ้าเกิดอาการแพ้ควรหยุดยาทันที ร้อยละ 92.75 และเมื่อมีอาการไอ เจ็บคอ ใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ มะขามป้อม ร้อยละ 91.75 ตามลำดับ ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดได้แก่ ยาจันทน์ลีลา เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ มีสรรพคุณ แก้ไข้ สามารถกินแทนยาพาราเซตามอนได้ ตอบถูกเพียงร้อยละ 64.50

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี

ระดับคะแนนความรู้ เกี่ยวกับยาสามัญแผนโบราณ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 – 5 คะแนน)	7	4.09	31	13.54	38	9.50
ระดับปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	43	25.15	48	20.96	91	22.75
ระดับดี (8 – 10 คะแนน)	121	70.76	150	65.50	271	67.75

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.74) โดยพบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับดีร้อยละ 57.75 รองลงมา คือ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.50 และระดับต่ำร้อยละ 1.75 ดังตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาเป็นรายพบว่า ข้อที่ได้คะแนนทัศนคติมากที่สุด ได้แก่ ท่านจะสนับสนุนให้มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.95) รองลงมา ได้แก่ ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ มาจากธรรมชาติ มีความปลอดภัย ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 1.01) เท่ากันกับท่านภูมิใจที่ได้ใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 1.03) และท่านคิดว่าควรสนับสนุนให้มีการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ กับการส่งเสริมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ เป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย กว่ายาแผนปัจจุบัน มีคะแนนเท่ากันคือ ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 1.01) ตามลำดับ ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติน้อยที่สุด ได้แก่ ท่านคิดว่ายาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ เป็นของคนโบราณ ไม่ทันสมัย ไม่เหมาะกับปัจจุบัน ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 1.31)

ตารางที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี

ระดับคะแนนทัศนคติ เกี่ยวกับยาสามัญแผนโบราณ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน)	7	4.09	0	0.00	7	1.75
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	57	33.33	105	45.85	162	40.50
ระดับดี (3.67 – 5.00 คะแนน)	107	62.57	124	54.15	231	57.75

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.65$, S.D. = 0.65) โดยพบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีร้อยละ 21.25 รองลงมา คือ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.75 และระดับต่ำร้อยละ 36.00 ดังตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ได้คะแนนพฤติกรรมมากที่สุด ได้แก่ เมื่อท่านมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ ท่านรับประทานยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ เช่น มะขามป้อม มะนาว ยาประสะมะแว้ง ยาอมฤควาที ($\bar{X} = 2.09$, S.D. = 0.70) รองลงมา ได้แก่ เมื่อท่านมีอาการไข้ ท่านรับประทานยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ เช่น ฟ้าทะลายโจร ย่านาง ยาจันทลีลา ($\bar{X} = 1.99$, S.D. = 0.69)

และเมื่อท่านมีอาการท้องผูก ท่านรับประทานยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ เช่น มะขามแขก สมอเทศ สมอไทย กับเมื่อท่านมีอาการคลื่นเหียน อาเจียน ท่านรับประทานยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ เช่น ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร์ มีคะแนนเท่ากัน ($\bar{X} = 1.94$, S.D. = 0.71, $\bar{X} = 1.94$, S.D. = 0.18) ส่วนข้อที่ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมน้อยที่สุดได้แก่ เมื่อท่านมีอาการร้อนใน กระหายน้ำ ท่านรับประทานยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ เช่น ยาเขียวหอม ยาประสะจันทน์แดง ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = 0.80)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี

ระดับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาสามัญ ประจำบ้านแผนโบราณ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	53	30.99	91	39.74	144	36.00
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	79	46.20	92	40.17	171	42.75
ระดับดี (2.34 – 3.00 คะแนน)	39	22.81	46	20.09	85	21.25

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ	7.87	1.74	ระดับปานกลาง
ทักษะเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ	3.73	0.74	ระดับดี
พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ	1.65	0.65	ระดับต่ำ

ทางด้านพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ พบว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างเลือกที่จะไปพบแพทย์/สถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 61.50 รองลงมา คือ การซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาเองร้อยละ 26.75 และดูแลตนเองโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายร้อยละ 6.25 ตามลำดับ ด้านรูปแบบของยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่ใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้ในรูปแบบแคปซูลมากที่สุด ร้อยละ 35.50 รองลงมาคือรูปแบบเม็ด ร้อยละ 32.25 และรูปแบบน้ำ ร้อยละ 14.25 ตามลำดับ ส่วนสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างซื้อยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณมากที่สุดได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 50.75 รองลงมา ได้แก่ ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 18.75 และ ร้านขายยาสมุนไพร ร้อยละ 13.75 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี

คำถาม	จำนวน	ร้อยละ
เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นท่านเลือกปฏิบัติตามข้อใดมากที่สุด		
- ไปพบแพทย์/สถานบริการสาธารณสุข	246 (61.50)	61.50
- ไปพบแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนโบราณ	11 (2.75)	2.75
- ซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาเอง	107 (26.75)	26.75
- ซื้อยาสมุนไพร/ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณมาใช้เอง	11 (2.75)	2.75
- ดูแลตนเองโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	25 (6.25)	6.25
ท่านใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณในรูปแบบใดมากที่สุด		
- ลูกกลอน	23 (5.75)	5.75
- เม็ด	129 (32.25)	32.25
- แคปซูล	142 (35.50)	35.50
- น้ำ	57 (14.25)	14.25
- ครีมน	5 (1.25)	1.25
- ผง	39 (9.75)	9.75
- อื่นๆ	5 (1.25)	1.25
ท่านซื้อยาสามัญประจำบ้านจากที่ใดบ่อยที่สุด		
- ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	203 (50.75)	50.75
- ร้านขายยาสมุนไพร	55 (13.75)	13.75
- คลินิกการแพทย์แผนไทย	48 (12.00)	12.00
- ร้านสะดวกซื้อ	75 (18.75)	18.75
- ร้านค้าออนไลน์	11 (2.75)	11 (2.75)
- อื่นๆ	8	2.00

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ ($r=0.157$) และพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ($r=0.262$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ($r=0.389$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี

ตัวแปร	$\bar{X} \pm SD$	ความรู้		ทัศนคติ		พฤติกรรม	
		r	P-value	r	P-value	r	P-value
ความรู้	7.87 $\pm$ 1.74	-	-	0.157	0.002	0.262	<0.001
ทัศนคติ	3.73 $\pm$ 0.74	-	-	-	-	0.389	<0.001
พฤติกรรม	1.95 $\pm$ 0.65	-	-	-	-	-	-

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.87$, S.D. = 1.74) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภิษณ วิจิณทิก (2563) ที่ได้ทำการสำรวจประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าส่วนใหญ่รู้จักในรูปแบบของผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์ยา และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของภัทรลภา บุตรดา (2561) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยพบว่า ประชาชนมีแหล่งความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรจากหน่วยงานสาธารณสุข และมีความเชื่อในสรรพคุณของสมุนไพร ซึ่งมีการใช้กันยาสมุนไพรกันมาตั้งแต่สมัยก่อน ประกอบกับปัจจุบันมีสื่อเทคโนโลยี อินเทอร์เน็ต ที่กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-29 ปี สามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น เพจทางเฟซบุ๊กของกรมการแพทย์แผนไทย หรือกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพรไทย-กยศ ทำให้มีการเข้าถึงความรู้ด้านสมุนไพร ยาแผนโบราณได้ง่ายมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของเพลินตา สุขเจริญชัยกุล (2557) ที่ได้ทำการศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคกลุ่มเจนเอเรชั่นวายที่มีต่อการใช้สมุนไพรไทยพบว่า สื่อที่มีอิทธิพลต่อการใช้สมุนไพรมากที่สุดคือ อินเทอร์เน็ต เช่นกัน

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.74) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โรสนานิ เหมตระกูลวงศ์ และคณะ (2563) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง และทัศนคดียังมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ด้านพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.65$, S.D. = 0.65) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิริญญา เมืองช้าง (2559) ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของปรารณา อเนกปัญญากุล และคณะ (2564) พบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน โดยผลการศึกษาของพฤติกรรมพบว่าเมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ ท่านรับประทานยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ เช่น มะขามป้อม มะนาว ยาประสะมะแว้ง ยาอำมฤควาที มากที่สุด สอดคล้องกับผลงานวิจัยของปรารณา อเนกปัญญากุล และคณะ (2564) ที่พบว่าสมุนไพรที่ถูกใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยมากที่สุดคือ น้ำมะนาว เมื่อมีอาการเจ็บคอ ไอ มีเสมหะ และยัง

สอดคล้องกับงานวิจัยของวิริญา เมืองช้าง (2559) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สมุนไพรเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการทางระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ซึ่งอาการเจ็บคอ ไอ ถือเป็นพฤติกรรมการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการทางระบบทางเดินหายใจเช่นเดียวกัน โดยผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี พบว่าอยู่ในระดับต่ำ แม้จะมีความรู้ในระดับปานกลางและทัศนคติต่อยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างอาจจะยังไม่มี ความมั่นใจในการใช้ยาสามัญประจำบ้านอย่างแท้จริง จึงยังเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองอยู่ แม้จะได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลที่นำเสนอต่าง ๆ ก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านอายุนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร โดยพบว่า ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ (กุลธิดา อินแก้ว, 2564)

ด้านค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ ($r=0.157$) และพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ($r=0.262$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ($r=0.389$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กุลธิดา อินแก้ว (2564) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ($p\text{-value}=0.005$, $r=0.16$) และ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราณู มีสุวรรณ และคณะ (2565) ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพร มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันปานกลางในทิศทางบวกเช่นเดียวกัน

ในปัจจุบันยังมีละครที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ละครหมอลวง ที่ถ่ายทอดทางโทรทัศน์ช่อง 3 ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลทางด้านตำรายาสมุนไพรได้มากยิ่งขึ้น โดยละครหมอลวงได้มีการถ่ายทอดเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์แผนไทย การใช้ตำรายาสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรค ส่งผลให้มีการเข้าถึงและเข้าในการแพทย์แผนไทย และการใช้ตำรายาสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคมกยิ่งขึ้น ทำให้ประชาชนมีความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อการใช้ตำรายาสมุนไพร และส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ตำรายาสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคให้มากยิ่งขึ้น ทำให้ประชาชนกลุ่มอายุ 15-29 ปี มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่ดีต่อการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพลินตา สุขเจริญชัยกุล (2557) พบว่าสื่อที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคกลุ่มเจนเอเรชั่นวายมากที่สุดคือ อินเทอร์เน็ตและโทรทัศน์ และ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปัทมา ศิริวรรณ (2559) พบว่า โทรทัศน์ คือแหล่งของการรับรู้ข่าวสารด้านยาสมุนไพรมากที่สุดเช่นกัน

สรุป

การศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับยาสามัญแผนโบราณของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 21 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 72.75 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.87$, S.D. = 1.74) มีทัศนคติเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้าน ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.74) และพฤติกรรมเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.65$,

S.D. = 0.65) ทางด้านพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ พบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่จะไปพบแพทย์/สถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 61.50 ด้านรูปแบบของยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่ใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้ในรูปแบบแคปซูลมากที่สุด ร้อยละ 35.50 และสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างซื้อยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณมากที่สุด ได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 50.75 เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติเกี่ยวกับยาแผนโบราณ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมที่มีต่อยาแผนโบราณ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ส่งเสริมการให้ความรู้และสนับสนุนการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณในกลุ่มอายุระหว่าง 15-29 ปี ให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการลดการใช้ยาแผนปัจจุบันและเพิ่มมูลค่าให้กับสมุนไพรไทย ทำให้ประชาชนสามารถใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณได้อย่างถูกต้องและถูกวิธี เนื่องจากยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณสามารถหาซื้อได้ทั่วไปตามร้านสะดวกซื้อต่าง ๆ

1.2 สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและดำเนินการในการสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและจัดกิจกรรมเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณได้ เช่น กิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพของยาสมุนไพร หรือการหากลุ่มผู้นำสุขภาพในชุมชนด้านการใช้ยาสมุนไพร

2. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

ผลการศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับยาสามัญแผนโบราณของประชากรกลุ่มอายุ 15-29 ปี ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ในระดับปานกลางและพฤติกรรมเกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณอยู่ในระดับต่ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณและยาสมุนไพรให้มากยิ่งขึ้น ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยบุคลากรสาธารณสุขและทางสื่อต่าง ๆ เช่น เฟซบุ๊ก หรือเว็บไซต์

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ

3.2 ควรทำการศึกษาเชิงสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและประสบการณ์การการใช้ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ

3.3 ควรศึกษาวิจัยในการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพิ่มเติม เพื่อได้ข้อมูลเชิงกลุ่มที่เพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก ดร.วรทัย ราวีนิจ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมาตั้งแต่ต้นจนเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- กุลธิดา อินแก้ว. (2564). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไทยชนะศึก**. งานประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2564 “พัฒนานวัตกรรมสุขภาพสู่ Smart Service ภายใต้วิถีชีวิตแบบ New Normal”, วันที่ 24 – 25 มีนาคม 2564 ณ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์.
- เจษฎา อุดมพิทยาสรรพ์. (2563). **ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชน บ้านในลุ่มอำเภอย่านซื่อ จังหวัดตรัง**. วารสารศิลปศาสตร์ มทร.ธัญบุรี, 1(1), 1-16.
- จิราณู มีสุวรรณ, กนกนาฏ อภัยภักดิ์, อารีญา ทึกขุนทด, และวัฒนา ชยธวัช. (2565). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนบ้านซับตารีจังหวัดจันทบุรี**. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา, 1(2), 1-13.
- ปรารถนา เอนกปัญญากุล, สุจินดา ศิริลักษณ์, และภัทรวีร์ ดามี. (2564). **พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์**. วารสารวิชาการ ปชมท, 9(2), 76-90.
- ปิยพรรณ รัตนพิกุล, และพีรพงษ์ พุศิริ. (2555). **แรงจูงใจในการเลือกใช้อาแผนโบราณของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร**. สืบค้นจาก <http://thaiejournal.com/journal/2555volumes2/Piyapan.pdf>
- ปัทมา ศิริวรรณ. (2559). **ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน**. สืบค้นจาก http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5817035073_6137_4382.pdf
- เพลินดา สุขเจริญชัยกุล. (2557). **ทัศนคติของผู้บริโภคกลุ่มเจนเอเรชั่นวายที่มีต่อการใช้สมุนไพรไทย**. สืบค้นจาก <https://archive.cm.mahidol.ac.th/bitstream/123456789/1212/1/TP%20MM.064%202557.pdf>
- ภิชณี วิจันทิก. (2563). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประชาชนบ้านหนองบัวศาลา จังหวัดนครราชสีมา**. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 31(1), 12-21.
- ภัทรลภา บุตรดาเลิศ. (2561). **การศึกษาพฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรท้องถิ่นเพื่อหาแนวทางพัฒนาผลิตภัณฑ์ใช้ในงานสปาไทยของกลุ่ม อสม. อาสาสมัครชุมชน ตำบลถนนโพธิ์ อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา**. วารสารสุทธิปริทัศน์, 32(104), 83-98.
- ระบบรายงานมาตรฐาน(HDC). (2566ก). **มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร**. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=18576644ee6ec12c24b8d307535fa140.
- ระบบรายงานมาตรฐาน(HDC). (2566ข). **การจ่ายยาสมุนไพรจำแนกตามอายุและเพศ**. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=daa4f09de05917f530445267a017e1c4.
- ระบบรายงานมาตรฐาน(HDC). (2566ค). **ปริมาณการจ่ายยาสมุนไพร**. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=30bc6364fc06a33a7802e16bc596ac3b&id=65a9f9496401d91402b3cb38805bb4d6.

- ระบบรายงานมาตรฐาน(HDC). (2564ง). **ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ**. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop_sex_age&moph.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584#.
- โรสนานี เหมตระกูลวงศ์, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และจิราพัชร พลอยนิลเพชร. (2563). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตเทศบาลนครยะลา ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา**. การประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 11, วันที่ 17 กรกฎาคม 2563 ณ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.
- วิริญญา เมืองช้าง. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สภาเภสัชกรรม. (2565). **พระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม**. สืบค้นจาก https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=70&itemid=2514&catid=0
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2562). **รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562**. สืบค้นจาก <https://plan.fda.moph.go.th/media.php?id=532740216239300608&name=binder18237.pdf>
- สำนักยา. (2556). **สถิติจำนวนการขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณในแต่ละปีตั้งแต่ ปี 2552-2555**. สืบค้นจาก <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/1341>
- Yamane, T. (1973). **Statistics: an introductory analysis**. New York: New York: Harper & Row.