

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานำเสนอผลการวิจัย เรื่องพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของชนชาติพันธุ์ของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยขอเสนอผล การวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของการวิเคราะห์ในครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความ เข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

|           |     |                         |
|-----------|-----|-------------------------|
| $\bar{X}$ | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย          |
| S.D.      | แทน | ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| N         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง  |

#### การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 บริบทของพื้นที่อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในปัจจุบันของชนชาติพันธุ์ของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของชนชาติพันธุ์ของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของการอนุรักษ์สมุนไพรของชนชาติพันธุ์ของในปัจจุบัน

#### ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 บริบทของพื้นที่อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาถึงประวัติศาสตร์เมืองจันทบุรี สุทธีวิทย์ จรดล (2548 : 9) ซึ่งได้นำมาจากเรื่องหนังสือจันทบุรี ปี พ.ศ. 2546 ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี ได้กล่าวว่า จังหวัดจันทบุรีเดิมชื่อ

เมือง “จันทบุรี” แต่จะเริ่มสร้างเมื่อใดไม่มีหลักฐานแน่นอน ปรากฏหลักฐานตามหนังสือฝรั่งเศสชื่อ “แคมโบช” ซึ่งชาวฝรั่งเศสชื่อ มร.อติเมอว์ เขียนไว้เมื่อปี พ.ศ. 2444 ว่ามีบาทหลวงองค์หนึ่งพบศิลาจารึกภาษาสันสกฤตที่ตำบลเขาสระบาป ในศิลาจารึกมีข้อความว่าเมื่อ 1,000 ปีล่วงมาแล้ว มีเมืองหนึ่งชื่อว่า “ควนคราบุรี” เป็นเมืองที่มีอาณาเขตกว้างมากตั้งอยู่ที่เชิงเขาสระบาป

ประมาณปี พ.ศ. 1400 พวกขอมมีอำนาจได้แผ่เข้ามาครอบครองเมืองจันทบุรี มีหลักฐานเป็นซากเมืองเก่าหลงเหลืออยู่ คือกำแพงก่อด้วยศิลาแลงกับเชิงเนินดินขึ้นมา และมีถนนโบราณอีก 2 สาย นอกจากนี้ยังมีศิลาแกะสลักเศียรเทวรูปที่วัดทองทั่ว ทับหลังศิลปะขอม สิ่งศิลาและศิลาจารึกภาษาขอมที่ได้จากเมืองเพนียดหน้าเขาสระบาป พวกขอมปกครองเมืองจันทบุรีอยู่ประมาณ 400 ปี ก็เสื่อมอำนาจลง ในปี พ.ศ. 1800 พวกไทยทางอาณาจักรฝ่ายใต้ซึ่งมีราชธานีอยู่ที่เมืองสุวรรณภูมิ (เมืองอุทอง) ได้ยึดเมืองจันทบุรี ดังนั้นจันทบุรีจึงอยู่ในอาณาจักรของฝ่ายใต้

ประวัติศาสตร์การตั้งชุมชนในจันทบุรีมีลักษณะเคลื่อนย้ายผู้คนเข้ามาสะสมจากหลายถิ่น ทั้งคนไทย จีน ญวน เขมร และลาว ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในเขตจันทบุรี และในจำนวนกลุ่มคนที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ในจันทบุรีก็มีคนดั้งเดิมที่อาศัยอยู่ภายในอาณาบริเวณลุ่มน้ำจันทบุรีมาช้านาน นั่นก็คือกลุ่มชาติพันธุ์ของ (Chong) โดยพบว่าคนของที่ตั้งถิ่นฐานกระจัดกระจายอยู่บริเวณลุ่มน้ำจันทบุรีและอยู่รวมกันเป็นเขตตำบลตะเคียนทอง คลองพลู และจันทเขลม อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี คนของอยู่รวมกันเป็นกลุ่มตามหมู่บ้านต่าง ๆ ภายในตำบล และมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ภาษา วัฒนธรรม และพิธีกรรมเฉพาะกลุ่มคน ซึ่งเป็นลักษณะเด่นที่ทำให้คนของแตกต่างจากคนอื่น (อนุกะรักเงิน, 2551 : 41)

ชนชาวพื้นเมืองเดิมของจันทบุรีเป็นเชื้อชาติ “ชอง” พวกของในปัจจุบันตั้งแหล่งทำมาหากินอยู่ในป่าซึ่งติดกับเขตแดนเมืองพระตะบอง (ปัจจุบันเป็นจังหวัดหนึ่งในประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย) และบางท้องที่ในเขตอำเภอมะขามและอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

อำเภอเขาคิชฌกูฏ เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดจันทบุรี อยู่ห่างจากตัวเมืองจันทบุรี 25.15 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอมะขาม 18.84 กิโลเมตร ที่ตั้งและอาณาเขต อำเภอเขาคิชฌกูฏตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัดจันทบุรี มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง (อำเภอเขาคิชฌกูฏ, ออนไลน์, 2560) ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอสอยดาว

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อนและอำเภอมะขาม

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอมะขาม อำเภอเมืองจันทบุรีและอำเภอท่าใหม่

ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอท่าใหม่และอำเภอแก่งหางแมว

ท้องที่อำเภอเขาคิชฌกูฏเดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอมะขาม ทางราชการได้แบ่งพื้นที่การปกครองออกมาตั้งเป็น กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2536 โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ปีเดียวกันและต่อมาได้มีพระราชกฤษฎีกาตั้งวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ยกฐานะขึ้นเป็น อำเภอเขาคิชฌกูฏ โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน ปีเดียวกัน

อำเภอเขาคิชฌกูฏแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 5 ตำบล 45 หมู่บ้าน ได้แก่

1. ชากไทย (Chak Thai) ประกอบด้วยหมู่บ้านรวม 8 หมู่บ้าน
2. พลวง (Phluang) ประกอบด้วยหมู่บ้านรวม 10 หมู่บ้าน
3. ตะเคียนทอง (Takhian Thong) ประกอบด้วยหมู่บ้านรวม 9 หมู่บ้าน
4. คลองพลู (Kholng Phlu) ประกอบด้วยหมู่บ้านรวม 10 หมู่บ้าน
5. จันทเขลม (Chanthakhlem) ประกอบด้วยหมู่บ้านรวม 9 หมู่บ้าน

ส่วนท้องที่อำเภอเขาคิชฌกูฏประกอบด้วยองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง ได้แก่

1. เทศบาลตำบลพลวง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลพลวงทั้งตำบล
2. เทศบาลตำบลชากไทย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลชากไทยทั้งตำบล
3. เทศบาลตำบลตะเคียนทอง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลตะเคียนทองทั้งตำบล
4. เทศบาลตำบลจันทเขลม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลจันทเขลมทั้งตำบล
5. เทศบาลตำบลคลองพลู ครอบคลุมพื้นที่ตำบลคลองพลูทั้งตำบล

สถานที่สำคัญ ได้แก่ อุทยานแห่งชาติเขาคิชฌกูฏ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก วิทยาเขตจันทบุรี รอยพระพุทธรบาท วัดพลวง วัดกระทิง อาชีพหลัก ได้แก่ เกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์

จากการศึกษาของ อเนก รักเงิน ( 2551 : 42) ได้มีการกล่าวถึงประวัติศาสตร์ชุมชนของเขาคิชฌกูฏไว้อย่างหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นพื้นที่ราบเชิงเขา มีลักษณะเป็นที่ราบแคบ ๆ สลับกับพื้นที่ภูเขา โดยพบว่า พื้นที่บริเวณอำเภอเขาคิชฌกูฏ ตั้งแต่ตำบลพลวง ตะเคียนทองและจันทเขลม มีลักษณะเป็นที่พื้นที่ช่องแคบเชิงเขา ด้านทิศเหนือ ประกอบด้วย ตั้งแต่เขาปางปูก เขาพิกา เขาตะเคียนทอง เขาจะง่าม และเขาคิชฌกูฏ ซึ่งภูเขาทางด้านเหนือนี้เป็นส่วนหนึ่งของเทือกเขาสอยดาวและเป็นแหล่งต้นกำเนิดของสายน้ำต่าง ๆ ที่ไหลผ่านแหล่งชุมชนของและไหลลงสู่แม่น้ำจันทบุรี ส่วนทางด้านทิศใต้ประกอบด้วยเขาอ่างพอก เขาพญา เขาจวาก และเขากระชาย ซึ่งเป็นภูเขาลูกกระจ่ายอยู่ทั่วไปบริเวณเทือกเขาสอยดาว ความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่แถบเขาคิชฌกูฏ เห็นได้จากแหล่งน้ำจำนวนมากที่ไหลผ่านพื้นที่บริเวณนี้ ซึ่งลำคลองแต่ละสายมีการเชื่อมติดต่อกันผ่านหมู่บ้านต่าง ๆ และลำคลองทั้งหมดก็ไหลไปลงแม่น้ำจันทบุรี สำหรับบ้านคลองพลูและคลอง

ตะเคียน ไหลผ่านชุมชนก่อนจะไหลมารวมกันเป็นคลองกะทองและลงสู่แม่น้ำจันทบุรี สอดคล้องกับ สุรเชา สุวรรณไพบูลย์ (2530 : 34) กล่าวว่า “คนของจะตั้งถิ่นฐานอาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มประมาณ 20-30 ครอบครัว ตามสายน้ำเล็ก ๆ ที่หล่อเลี้ยงวิถีชีวิตคนของ โดยมีต้นกำเนิดมาจากเทือกเขา สอยดาว ไหลมารวมกับแม่น้ำจันทบุรีและออกสู่ทะเลที่ตำบลปากน้ำแหลมสิงห์” ซึ่งผู้คนส่วนใหญ่ ในท้องถิ่นอาศัยประโยชน์จากแหล่งน้ำต่าง ๆ ในการปลูกข้าวและทำสวนผลไม้

สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย เห็นได้ว่าสังคมชาวของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัด จันทบุรี เป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ในช่วงระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมาและเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วในช่วงระยะหลัง เช่น การเปลี่ยนแปลงความเชื่อเรื่องโรคและยารักษาโรค ซึ่งแต่เดิม ชาวของมีความเชื่อว่า การที่คนหนึ่งคนใดเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาเป็นเพราะถูกผีป่ากระทำ จะต้องมีหมอผี รดน้ำมันต์เสกเป่าไล่ผีออกเสียก่อนแล้วยาที่ใช้รักษาจะเป็นยาสมุนไพร สมัยก่อนดื่มยาสมุนไพร แต่ละครั้งเป็นหม้อใหญ่ บางทีทั้งกินทั้งอาบ เช่น ถ้าเป็นไข้ป่า เมื่อหมอเสกเป่าแล้วจะดื่มยาโดยใช้ แก่นต้นควินิน ซึ่งมีอยู่ในป่าเป็นหลักของยาและมีสมุนไพรอื่น ๆ ประกอบ ถ้าเป็นโรคปวดท้อง ท้องเสีย จะใช้เปลือกมังคุดฝนกับน้ำปูนใสกินและดื่มยาสมุนไพรอื่นประกอบกันไป ต่อเมื่อได้รับการ ศึกษาและรู้สาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ ชาวของจึงได้หลีกเลี่ยงหาทางป้องกัน เช่น ไม่ปล่อยให้ ร่างกายได้รับความเย็นมากเกินไปและหรือถูกยุงกัด เมื่อเป็นไข้ป่าก็ใช้ยาเม็ดที่เรียกว่า ยาควินิน นอกจากนี้เรื่องถูกงูกัด แต่เดิมใช้วิธีการพอกยาด้วยต้นเสลดพังพอน ซึ่งถ้าเป็นงูพิษที่ไม่ร้ายแรงก็หาย แต่ถ้าเป็นงูพิษร้ายแรง เช่น งูเห่า งูจงอาง งูสามเหลี่ยม และงูกะปะ ซึ่งงูดังกล่าวชุกชุมมาก ส่วนใหญ่ จะใช้มีดกรีดปากแผล เชือกรัด พอกด้วยใบเสลดพังพอน ซึ่งไม่มีโอกาสแก้ได้เลย เมื่อได้รับความรู้ เรื่อง “เซรุ่ม” ขจัดพิษงู ชาวของก็ยอมรับและพามาสถานีอนามัย แต่ระยะทางไกลบางทีก็รอดชีวิต บางครั้งก็ตายระหว่างทาง (สุรเชา สุวรรณไพบูลย์, 2530 : 97)

ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เรื่องยาและการรักษาโรค เช่น การจะพาคนเจ็บป่วย มารักษาในตัวเมือง ผู้อาวุโสของหมู่บ้านซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในหมู่คนของจะเป็นผู้ตัดสินใจว่า สมควร ไปหาหมอในเมืองและเขาก็จะปฏิบัติตาม ซึ่งก็ช่วยเหลือกันพาเข้าเมืองโดยทางเกวียนบ้าง หรือต้องแพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบทำให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค ของชนชาติพันธุ์ของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีในปัจจุบันเปลี่ยนไปจากเดิมที่เป็นอยู่

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

## ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

| เพศ  | จำนวน | ร้อยละ |
|------|-------|--------|
| ชาย  | 178   | 46.40  |
| หญิง | 206   | 53.60  |
| รวม  | 384   | 100.00 |

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่จำแนกตามเพศนั้น ส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงจำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 ส่วนเพศชายจำนวน 178 คนคิดเป็นร้อยละ 46.4

ตาราง 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

| อายุ    | จำนวน | ร้อยละ |
|---------|-------|--------|
| 0 - 30  | 111   | 28.90  |
| 31 - 60 | 264   | 68.80  |
| 61 - 90 | 9     | 2.30   |
| รวม     | 384   | 100.00 |

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่จำแนกตามอายุนั้นส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุ 0 - 30 ปี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 รองลงมา เป็นช่วงอายุ 31 - 60 ปี จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 และช่วงอายุ 61 - 90 ปี จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตาราง 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา

| การศึกษา                 | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|-------|--------|
| ไม่ได้เรียนหนังสือ       | 14    | 3.70   |
| ประถมศึกษา               | 40    | 10.40  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น         | 52    | 13.60  |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. | 86    | 22.50  |
| อนุปริญญา / เทียบเท่า    | 80    | 20.90  |
| ปริญญาตรี                | 95    | 24.80  |
| สูงกว่าปริญญาตรี         | 15    | 4.10   |
| รวม                      | 384   | 100.00 |

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามการศึกษานั้น จำนวน 95 คนคิดเป็นร้อยละ 24.8 ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี รองลงมาได้แก่ จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 รองลงมาจบระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่าจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 รองลงมาจบระดับประถมศึกษาจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 รองลงมา จบระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1 และไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ตาราง 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพหลัก

| อาชีพหลัก            | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| เกษตรกร              | 72    | 18.70  |
| รับจ้างทั่วไป        | 116   | 49.00  |
| ค้าขาย               | 98    | 25.50  |
| ราชการและหน่วยงานรัฐ | 65    | 19.90  |
| แม่บ้าน              | 14    | 3.60   |
| อื่นๆ                | 19    | 4.90   |
| รวม                  | 384   | 100.00 |

จากตาราง 4 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่จำแนกตามอาชีพหลักนั้น อาชีพรับจ้างทั่วไปมีสัดส่วนที่มากที่สุดจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาได้แก่อาชีพค้าขายจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมาได้แก่อาชีพเกษตรกรจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 รองลงมาได้แก่อาชีพรับราชการและหน่วยงานของรัฐจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 รองลงมาได้แก่อาชีพอื่น ๆ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 และอาชีพแม่บ้านจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้สมุนไพรในปัจจุบันของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค

| กลุ่มของโรค                           | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม |
|---------------------------------------|-----------|------|---------------|
| 1. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินอาหาร   | 3.02      | 1.27 | นานครั้ง      |
| 2. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินหายใจ   | 3.05      | 1.24 | นานครั้ง      |
| 3. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ | 2.86      | 1.29 | นานครั้ง      |
| 4. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง        | 3.02      | 1.28 | นานครั้ง      |
| 5. สมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่น ๆ         | 2.88      | 1.29 | นานครั้ง      |
| รวม                                   | 2.97      | 1.27 | นานครั้ง      |

ตาราง 5 แสดงให้เห็นถึงผลรวมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการรักษาโรค โดยนำผลรวมของค่าเฉลี่ย และระดับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรค นำมาแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี



ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร

| สมุนไพร<br>รักษากลุ่มโรคทางเดินอาหาร | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม | ลำดับที่ |
|--------------------------------------|-----------|------|---------------|----------|
| มังกุด                               | 3.08      | 1.28 | นานครั้ง      | 1        |
| ฝรั่ง                                | 3.08      | 1.26 | นานครั้ง      | 1        |
| ยาหอม                                | 3.08      | 1.29 | นานครั้ง      | 1        |
| ขมิ้น                                | 2.94      | 1.22 | นานครั้ง      | 4        |
| ทับทิม                               | 2.93      | 1.31 | นานครั้ง      | 5        |
| รวม                                  | 3.02      | 1.27 | นานครั้ง      |          |

ตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร ในอำเภอบางขัน จังหวัดน่าน อยู่ในภาพรวมอยู่ระดับนานครั้ง ( $\bar{X} = 3.02$ ) และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรออกเป็นรายประเด็น จะสามารถเรียงลำดับเป็นรายประเด็นจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ มังกุด ฝรั่ง ยาหอม ( $\bar{X} = 3.08$ ) รองลงมาได้แก่ ขมิ้น ( $\bar{X} = 2.94$ ) รองลงมาได้แก่ทับทิม ( $\bar{X} = 2.93$ ) ตามลำดับ

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพในประเด็นสมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งผลการศึกษานี้มีข้อค้นพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมุนไพรประเภทนี้เฉลี่ยนานครั้ง ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีข้อค้นพบว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้สมุนไพรประเภททับทิมน้อยนั้น มีสาเหตุมาจากภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันประชาชนชาวบ้านนิยมปลูกทับทิมน้อยทั้งนี้ เนื่องจากปัญหาด้านการแพร่ขยายพันธุ์และความนิยมในการปลูกรวมตลอดถึงปัจจัยด้านราคาและการดูแลรักษา ดังนั้นแม้ว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างจะทราบว่าทับทิมมีสรรพคุณในการรักษาโรคระบบทางเดินอาหารได้เป็นอย่างดี แต่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่าทับทิมที่ปลูกไว้ตามบ้านเรือนค่อนข้างมีน้อยและหาได้ลำบาก เมื่อชาวบ้านประสบปัญหาเรื่องสุขภาพและต้องการใช้จึงเป็นเรื่องยากและไกลตัว ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญทำให้กลุ่มตัวอย่างระบุพฤติกรรมการใช้ทับทิมในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับนาน ๆ ครั้ง กรณีดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“เดี๋ยวนี้คนไม่ค่อยนิยมปลูกทับทิมกัน การดูแลก็ยากลำบากปลูกอย่างอื่นง่ายกว่า ราคาที่ดีกว่า” (อนุชาติ คุณสุข, สัมภาษณ์, 2559)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินหายใจ

| สมุนไพร<br>รักษากลุ่มโรคทางเดินหายใจ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม | ลำดับที่ |
|--------------------------------------|-----------|------|---------------|----------|
| มะนาว                                | 3.53      | 1.28 | นานครั้ง      | 1        |
| มะขามป้อม                            | 3.27      | 1.26 | นานครั้ง      | 2        |
| ขิง                                  | 3.06      | 1.28 | นานครั้ง      | 3        |
| มะแว้ง                               | 2.87      | 1.16 | นานครั้ง      | 4        |
| ดีปลี                                | 2.54      | 1.20 | นานครั้ง      | 5        |
| รวม                                  | 3.05      | 1.24 | นานครั้ง      |          |

ตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ระดับค่อนข้างเห็นด้วยค่าเฉลี่ย ( $\bar{X} = 3.05$ ) และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรออกเป็นรายประเด็น สามารถเรียงลำดับเป็นรายประเด็นจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ มะนาว ( $\bar{X} = 3.53$ ) รองลงได้แก่ มะขามป้อม ( $\bar{X} = 3.27$ ) รองลงมาได้แก่ ขิง ( $\bar{X} = 3.06$ ) รองลงมาได้แก่ มะแว้ง ( $\bar{X} = 2.87$ ) และดีปลี ( $\bar{X} = 2.54$ ) ตามลำดับ

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพในประเด็นสมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งผลการศึกษานี้มีข้อค้นพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมุนไพรประเภทนี้เฉลี่ยนานครั้ง ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีข้อค้นพบว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้สมุนไพรประเภทดีปลีน้อยนั้น มีสาเหตุมาจากภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันประชาชนชาวบ้านนิยมปลูกดีปลีน้อยทั้งนี้ เนื่องจากปัญหาด้านความนิยมในการปลูกเพราะในจำนวนสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการรักษาระบบทางเดินหายใจดีปลีมีสรรพคุณน้อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่อยู่ในวงการแพทย์แผนไทยทราบดีว่าดีปลี มีสรรพคุณในการรักษาโรคระบบทางเดินหายใจน้อยกว่าสมุนไพรทั้งหมดที่ได้กำหนดไว้ในแบบสอบถาม ดังนั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างจึงใช้ดีปลีในการรักษาระบบทางเดินหายใจค่อนข้างนานครั้งและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า เมื่อชาวบ้านประสบปัญหาเรื่องสุขภาพและต้องการใช้จึงให้ความสำคัญกับสมุนไพรอื่นมากกว่าดีปลี ทั้งนี้เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งอาจมาจากการเล่าขานบอกกล่าวต่อ ๆ กันมาจากรุ่นสู่รุ่นก็เป็นปัจจัยที่มีผลสูงต่อเรื่องนี้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญทำให้กลุ่มตัวอย่าง ระบุพฤติกรรมการใช้ดีปลีในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับนานครั้ง กรณีดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“สาเหตุที่ชาวบ้านไม่ค่อยนิยมดีปลีในการรักษาโรคระบบทางเดินหายใจกัน เพราะสรรพคุณไม่ดีเท่าสมุนไพรพวกมะนาว มะขามป้อม ขิงและมะแว้ง” (อนุชาติ คุณสุข, สัมภาษณ์, 2559)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ

| สมุนไพร<br>รักษากลุ่มโรคทางเดินปัสสาวะ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม | ลำดับที่ |
|----------------------------------------|-----------|------|---------------|----------|
| สับปะรด                                | 3.28      | 1.30 | นานครั้ง      | 1        |
| ตะไคร้                                 | 3.23      | 1.31 | นานครั้ง      | 2        |
| รากหญ้าคา                              | 2.73      | 1.35 | นานครั้ง      | 3        |
| เอื้องหมายนา                           | 2.61      | 1.26 | นานครั้ง      | 4        |
| ขลุ้                                   | 2.47      | 1.24 | นานครั้ง      | 5        |
| รวม                                    | 2.86      | 1.29 | นานครั้ง      |          |

ตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีในภาพรวมอยู่ระดับนานครั้ง ( $\bar{X} = 2.86$ ) และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรออกเป็นรายประเด็น จะสามารถเรียงลำดับเป็นรายประเด็นจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ สับปะรด ( $\bar{X} = 3.28$ ) รองลงมาได้แก่ ตะไคร้ ( $\bar{X} = 3.23$ ) รองลงมาได้แก่ รากหญ้าคา ( $\bar{X} = 2.73$ ) รองลงมาได้แก่ เอื้องหมายนา ( $\bar{X} = 2.61$ ) และ ขลุ้ ( $\bar{X} = 2.47$ ) ตามลำดับ

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพในประเด็นสมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งผลการศึกษานี้มีข้อค้นพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมุนไพรประเภทนี้เฉลี่ยนานครั้ง ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีข้อค้นพบว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้สมุนไพรประเภทขลุ้น้อยนั้น เนื่องจากพื้นที่ของอำเภอเขาคิชฌกูฏนั้น พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและเป็นสวนผลไม้ซึ่งดินที่สมุนไพรประเภทขลุ้นั้นไม่สามารถเกิดขึ้นได้ประชาชนชาวบ้านไม่ได้ปลูกสมุนไพรขลุ้ ถ้าจะใช้สมุนไพรประเภทขลุ้จะต้องไปหาซื้อจากต่างพื้นที่แถวแถบชายทะเล เนื่องจากปัญหาด้านการแพร่ขยายพันธุ์ในการปลูกรวมตลอดถึงปัจจัยด้านราคาที่แพงกว่าสมุนไพรที่ระบุอยู่ในกลุ่มรักษาโรคระบบทางเดินปัสสาวะเพราะต้องไปซื้อจากต่างพื้นที่ เป็นต้น ดังนั้นแม้ว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างจะทราบว่าขลุ้มีสรรพคุณในการรักษาโรคระบบทางเดินปัสสาวะได้เป็นอย่างดี แต่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่าขลุ้ไม่สามารถปลูกไว้ตามบ้านเรือนได้และหาซื้อได้ลำบาก เมื่อชาวบ้านประสบปัญหาเรื่องสุขภาพและต้องการใช้จึงเป็นเรื่องยากและไกลตัว ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญทำให้กลุ่มตัวอย่าง ระบุพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับนานครั้ง กรณีดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“พื้นที่แถวนี้ไม่สามารถปลูกขลุ้ได้หรอก ถ้าจะใช้ก็ต้องไปซื้อหา มา ซึ่งสามารถใช้สมุนไพรอย่างอื่นง่ายกว่าและไม่ต้องไปเสียเงินเสียทองในการซื้ออีก” (หมอแดง, นามสมมุติ, สัมภาษณ์, 2559)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง

| สมุนไพร<br>รักษากลุ่มโรคผิวหนัง | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม | ลำดับที่ |
|---------------------------------|-----------|------|---------------|----------|
| ว่านหางจระเข้                   | 3.44      | 1.32 | นานครั้ง      | 1        |
| ข่า                             | 3.26      | 1.32 | นานครั้ง      | 2        |
| กระเทียม                        | 2.18      | 1.34 | นานครั้ง      | 3        |
| ชุมเห็ดเทศ                      | 2.75      | 1.25 | นานครั้ง      | 4        |
| ทองพันชั่ง                      | 2.49      | 1.15 | นานครั้ง      | 5        |
| รวม                             | 3.02      | 1.28 | นานครั้ง      |          |

ตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนังในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีในภาพรวมอยู่ระดับนานครั้ง ( $\bar{X} = 3.02$ ) และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรออกเป็นรายประเด็น จะสามารถเรียงลำดับเป็นรายประเด็นจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ ว่านหางจระเข้ ( $\bar{X} = 3.44$ ) รองลงมาได้แก่ ข่า ( $\bar{X} = 3.26$ ) รองลงมาได้แก่กระเทียม ( $\bar{X} = 2.18$ ) รองลงมาได้แก่ ชุมเห็ดเทศ ( $\bar{X} = 2.75$ ) และทองพันชั่ง ( $\bar{X} = 2.49$ ) ตามลำดับ

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพในประเด็นสมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง ผลการศึกษาค้นคว้ามีข้อค้นพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในสมุนไพรประเภททองพันชั่งในลำดับที่น้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.49$ ) กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือมีการใช้สมุนไพรประเภททองพันชั่งนี้เจ็บนานครั้งข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีข้อค้นพบว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้สมุนไพรประเภททองพันชั่งน้อยนั้น มีเหตุผลที่ว่าในปัจจุบันชาวบ้านไม่นิยมปลูกไว้เป็นพืชสมุนไพรชนิดนี้ทั้งนี้ เนื่องจากทองพันชั่งนั้นไม่สามารถนำมาใช้ได้หลากหลายสรรพคุณ เช่นสมุนไพรชนิดอื่น ๆ ที่ระบุอยู่ในแบบสอบถามเกี่ยวกับสมุนไพรรักษากลุ่มอาการของโรคผิวหนัง เช่น ว่านหางจระเข้ ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นยาสมุนไพรได้หลากหลายกว่าหรือนำมาทำเป็นเครื่องดื่มเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับร่างกายก็สามารถทำได้ ข่าเป็นสมุนไพรที่นอกจากรักษาอาการของโรคผิวหนังแล้วยังนำมาทำเป็นเครื่องเทศใช้ในการปรุงอาหารได้อีกด้วย กระเทียมก็สามารถนำมาปรุงเป็นอาหารได้เช่นกัน ชุมเห็ดเทศนั้นประชาชนชาวบ้านไม่นิยมปลูกกันแต่สามารถหาใช้ได้ตามที่ทั่วไปที่มีขึ้นตามแหล่งน้ำทั่ว ๆ ไป เพราะเป็นพืชที่เกิดได้ง่าย และใช้ในการรักษาโรคได้หลากหลายกว่าทองพันชั่ง เช่น ใช้เป็นยาระบายแก้อาการท้องผูกได้ด้วย ดังนั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างจึงใช้ทองพันชั่งในการรักษาโรคผิวหนังค่อนข้างนานครั้งและข้อมูลที่ได้อาจจากการสัมภาษณ์พบว่าเมื่อ

ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องโรคผิวหนังและต้องการใช้จึงให้ความสำคัญกับสมุนไพรอย่างอื่นมากกว่าทองพันชั่ง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยสำคัญทำให้กลุ่มตัวอย่าง ระบุพฤติกรรมการใช้ทองพันชั่งในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับนานครั้ง กรณีดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“สาเหตุที่ชาวบ้านไม่ค่อยนิยมปลูกทองพันชั่งในการรักษาโรคผิวหนังกัน เพราะทองพันชั่งทำประโยชน์ได้น้อยไม่เหมือนพวกว่านหางจระเข้ ข่า กระเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมเห็ดเทศถ้าคนเป็นโรคผิวหนังที่เรื้อรังเจอขึ้นอยู่ข้างทางก็จอดรถเดินลงไปเก็บมาใช้ได้เลย” (หมอขาว. นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่น ๆ

| สมุนไพร<br>รักษากลุ่มโรคอื่น ๆ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม | ลำดับที่ |
|--------------------------------|-----------|------|---------------|----------|
| น้ำมันมะพร้าว                  | 3.41      | 1.25 | นานครั้ง      | 1        |
| ฟ้าทะลายโจร                    | 3.14      | 1.25 | นานครั้ง      | 2        |
| ดอกขี้เหล็ก                    | 3.02      | 1.37 | นานครั้ง      | 3        |
| กานพลู                         | 2.86      | 1.34 | นานครั้ง      | 4        |
| ท้าวขย่ม                       | 2.84      | 1.42 | นานครั้ง      | 5        |
| คำฝอย                          | 2.82      | 1.27 | นานครั้ง      | 6        |
| ข่อย                           | 2.73      | 1.31 | นานครั้ง      | 7        |
| ไพล                            | 2.70      | 1.18 | นานครั้ง      | 8        |
| กฤษณา                          | 2.69      | 1.26 | นานครั้ง      | 9        |
| จันทน์แดง                      | 2.63      | 1.23 | นานครั้ง      | 10       |
| รวม                            | 2.88      | 1.29 | นานครั้ง      |          |

ตาราง 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่น ๆ ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ระดับนานครั้ง ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x} = 2.88$ ) และเมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้สมุนไพรออกเป็นรายประเด็น จะสามารถเรียงลำดับเป็นรายประเด็นจากมากไปหาน้อยได้แก่ น้ำมันมะพร้าว ( $\bar{X} = 3.41$ ) รองลงมาได้แก่ ฟ้าทะลายโจร ( $\bar{X} = 3.14$ ) รองลงมาได้แก่ ดอกขี้เหล็ก ( $\bar{X} = 3.02$ ) รองลงมาได้แก่ กานพลู ( $\bar{X} = 2.86$ ) รองลงมาได้แก่ ท้าวขย่ม ( $\bar{X} = 2.84$ ) รองลงมาได้แก่ คำฝอย ( $\bar{X} = 2.82$ ) รองลงมาได้แก่ ข่อย ( $\bar{X} = 2.73$ ) รองลงมาได้แก่ ไพล ( $\bar{X} = 2.70$ ) รองลงมาได้แก่ กฤษณา ( $\bar{X} = 2.69$ ) และจันทน์แดง ( $\bar{X} = 2.63$ ) ตามลำดับ

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพในประเด็นสมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่น ๆ จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อสังเกตว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในสมุนไพรประเภทจันทน์แดงในลำดับที่น้อยที่สุด ( $\bar{x} = 2.63$ ) หรืออีกประการหนึ่งก็คือมีการใช้สมุนไพรประเภทจันทน์แดงนี้เจ็ดนานครั้ง ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีข้อบ่งชี้ว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้สมุนไพรประเภทจันทน์แดงน้อยนั้น เนื่องจากสมุนไพรประเภทจันทน์แดงเป็นไม้ยืนต้นที่ขนาดใหญ่ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันนั้นจันทน์แดงโดนตัดทำลายจนเกือบหมด จนแทบไม่สามารถมีใช้สมุนไพรเหมือนเช่นแต่ก่อนนี้ จึงต้องมีการควบคุมเป็นพื้นที่ของป่าชุมชน



ซึ่งไม่สามารถเข้ามาตัดไม้ทำลายป่าได้เช่นแต่ก่อน และคนก็ไม่นิยมปลูกตามบ้านเรือนเพราะเป็น ต้นไม้ที่มีขนาดใหญ่และเจริญเติบโตค่อนข้างใช้เวลานาน ทำให้การที่จะใช้สมุนไพรจันทน์แดงให้อยู่ในตัวยาแก้โรคจึงมีเปอร์เซ็นต์ที่น้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับสมุนไพรอย่างอื่นที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามเกี่ยวกับสมุนไพรรักษาโรคอื่น ๆ กรณีดังกล่าวนี้สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“โอ้ย! สมัยนี้จะไปหาจันทน์แดงได้ที่ไหนล่ะพ่อคุณ ไม่เหมือนเมื่อก่อน ตั้งแต่โดนโค่นทำลายจากนายทุน ดินะที่ยังพอหลงเหลืออยู่บ้างเพราะทางการเขาจัดให้เป็นพื้นที่ของป่าชุมชนให้ชาวบ้านดูแลกัน ไม่เช่นนั้นหมดไม่เหลือ” (หมอเขียว, นามสมมุติ, สัมภาษณ์, 2559)

จากตารางนำเสนอตั้งแต่ตารางที่ 5 - 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.05$ ) โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ( $\bar{X} = 3.05$ )

ลำดับที่ 2 สมุนไพรรักษากลุ่มโรคทางเดินอาหารและสมุนไพรรักษากลุ่มโรคผิวหนัง ( $\bar{X} = 3.02$ )

ลำดับที่ 3 สมุนไพรรักษากลุ่มโรคอื่น ๆ ( $\bar{X} = 2.88$ )

ลำดับที่ 4 สมุนไพรรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ( $\bar{X} = 2.86$ )

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีข้อค้นพบว่า สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของในการรักษากลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเป็นอันดับต้น ๆ เพราะในเขตพื้นที่อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เป็นพื้นที่มีลักษณะนิเวศน์เป็นภูเขาปกคลุมไปด้วยป่าไม้นานาพรรณลักษณะเช่นนี้ภูมิอากาศจะเย็นกว่าพื้นที่ของอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดจันทบุรี เมื่อมีลักษณะของอากาศเป็นเช่นนี้ ประชาชนส่วนมากมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคของทางเดินหายใจได้มาก เช่น ไข้หวัด หรือภูมิแพ้ต่าง ๆ เป็นต้น จากกรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“แถบนี้กลางคืนอากาศค่อนข้างจะเย็น ถ้านอนไม่ห่มผ้าละก็ เช้ามาก็เป็นหวัดกันซะมาก” (สม นามสมมุติ, สัมภาษณ์, 2559)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

**ตอนที่ 4** ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

**ตาราง 11** ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค

| กลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม               | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม |
|---------------------------------------------|-----------|------|---------------|
| 1. ความสะดวกสบายในการใช้สมุนไพร             | 4.22      | .85  | มากที่สุด     |
| 2. ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพร | 4.16      | .84  | ค่อนข้างมาก   |
| 3. ความพอเพียงของการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค | 4.09      | .89  | ค่อนข้างมาก   |
| 4. ประสิทธิภาพของการรักษาโรคด้วยสมุนไพร     | 4.05      | .90  | ค่อนข้างมาก   |
| 5. วัฒนธรรมในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร         | 3.92      | .91  | ค่อนข้างมาก   |
| รวม                                         | 4.09      | .88  | ค่อนข้างมาก   |

ตาราง 11 แสดงถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค มีค่าเฉลี่ยโดยรวม พบว่าอยู่ที่ระดับการแปรผลค่อนข้างมาก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคของประชากรกลุ่มในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสะดวกสบายในการใช้สมุนไพร

| ความสะดวกสบาย<br>ในการใช้ยาสมุนไพร                               | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม | ลำดับที่ |
|------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------------|----------|
| 1. ความสามารถหาได้ง่ายของสมุนไพร                                 | 4.29      | .84  | มากที่สุด     | 1        |
| 2. ความสามารถปลูกเองได้ของสมุนไพร                                | 4.28      | .78  | มากที่สุด     | 2        |
| 3. ความสามารถใช้เป็นยาได้ทันที<br>โดยไม่ต้องไปหาแพทย์แผนปัจจุบัน | 4.09      | .94  | ค่อนข้างมาก   | 3        |
| รวม                                                              | 4.22      | .85  | มากที่สุด     |          |

ตาราง 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เห็นว่าการใช้ยาสมุนไพร ความสะดวกสบายค่อนข้างมากโดยภาพรวม ( $\bar{X} = 4.22$ ) และเมื่อจำแนกความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพรออกเป็นรายประเด็นสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถหาได้ง่าย ๆ ( $\bar{X} = 4.29$ ) รองลงมาได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถปลูกเองได้ ( $\bar{X} = 4.28$ ) และการใช้ยาสมุนไพรเพราะโรคบางชนิดสามารถใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องไปหาแพทย์แผนปัจจุบัน ( $\bar{X} = 4.09$ ) ตามลำดับ

จากการศึกษาในเชิงคุณภาพ ในประเด็นของกลุ่มประชากรที่เห็นว่าความสะดวกสบายในการใช้ยาสมุนไพรค่อนข้างมาก เนื่องจากอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีเป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ขึ้น แวดล้อมไปด้วยต้นไม้นานาชนิด ภายใต้นไม้้นานาชนิดดังกล่าวนี้ ประชาชนก็จะนิยมปลูกสมุนไพรเพื่อเอาไว้ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งวัฒนธรรมวิถีชีวิตดังกล่าวนี้มีมาตั้งแต่สมัยโบราณกาล เมื่อผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อสำรวจข้อเท็จจริงพบว่าเกือบทุกหมู่บ้านแทบทุกครัวเรือนมีการปลูกสมุนไพรเอาไว้ใช้ในครัวเรือน ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วยหรือมีอาการที่ไม่รุนแรงมากนักชาวบ้านก็จะสามารถใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในบริเวณใกล้เคียงนำมารักษาขึ้นพื้นฐานได้อย่างทันทีทั้งที่และทันเวลา กรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“แฉนี้ปลูกสมุนไพรทุกบ้าน เพราะเป็นภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดกันมาตั้งแต่สมัยโบราณ”  
(ใหญ่ นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพร

| ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ<br>ด้วยยาสมุนไพร                                        | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม | ลำดับที่ |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------------|----------|
| 1. ความสามารถหาซื้อได้ในราคา<br>ไม่แพงของสมุนไพร                                      | 4.19      | .81  | ค่อนข้างมาก   | 1        |
| 2. ความสามารถหาซื้อสมุนไพรได้<br>ในพื้นที่ ซึ่งไม่ต้องเดินทางไกลทำให้<br>ลดค่าใช้จ่าย | 4.16      | .83  | ค่อนข้างมาก   | 2        |
| 3. การใช้สมุนไพรทำให้ลดค่าใช้จ่าย<br>ในการดูแลสุขภาพ                                  | 4.14      | .89  | ค่อนข้างมาก   | 3        |
| รวม                                                                                   | 4.16      | .84  | ค่อนข้างมาก   |          |

ตาราง 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เห็นว่าการใช้ยาสมุนไพรของ ที่จำแนกตามราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ระดับค่อนข้างมาก ( $\bar{X} = 4.16$ ) และเมื่อจำแนกตามราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพรออกเป็นรายประเด็นสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถซื้อได้ในราคาไม่แพง ( $\bar{X} = 4.19$ ) รองลงมาเป็นการใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถหาซื้อได้ในพื้นที่ซึ่งไม่ต้องเดินทางไกลทำให้ลดค่าใช้จ่าย ( $\bar{X} = 4.16$ ) และการใช้ยาสมุนไพรบางชนิดเพราะทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพลดลง ( $\bar{X} = 4.14$ ) ตามลำดับ

ในการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นของกลุ่มประชากรที่เห็นว่าราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพด้วยยาสมุนไพร ค่อนข้างมาก เนื่องจากสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นพืชที่ประชาชนนิยมปลูกกันอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี นอกจากนี้แล้วยังมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแปรรูปสมุนไพร เพื่อใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น มะนาว ช่วยรักษาอาการไอและขับเสมหะ ตะไคร้ ใช้เป็นส่วนประกอบของเครื่องปรุงอาหาร แล้วยังช่วยในเรื่องระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นในภาพของความเป็นจริงสมุนไพรเหล่านั้นประชาชนสามารถใช้ควบคู่กันไปในการดำเนินชีวิตประจำวัน กล่าวคือเป็นไปได้ทั้งประโยชน์ของยารักษาโรคและประโยชน์ทางด้านโภชนาการ ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้เองยังทำให้การใช้ยาสมุนไพรในการบำรุงร่างกายตลอดถึงการใช้ในการรักษาโรคจึงเป็นเรื่องง่ายและมีราคาต่ำกว่า ยารักษาโรคแผนปัจจุบันอีกทั้งการใช้พืชสมุนไพรยังปลอดภัยรวมทั้งยังไม่มีผลข้างเคียงถ้าผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี และปัจจัยที่สำคัญที่สุดสำหรับกรณีนี้ คือปัจจัยด้านราคาที่เหมาะสมซึ่งประชาชนที่มีรายได้ต่ำสามารถเข้าถึงได้กรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“สมุนไพรหาง่าย ราคาถูก ไม่มีเงินซื้อก็ขอกันกินได้” (สม นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเพียงพอของการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค

| ความเพียงพอของการใช้สมุนไพร<br>ในการรักษาโรค                                               | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม | ลำดับที่ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------------|----------|
| 1. การใช้ยาสมุนไพรเพราะเป็นพืชที่มี<br>อยู่ทั่วไป                                          | 4.16      | .82  | ค่อนข้างมาก   | 1        |
| 2. การปลูกผักเผือกป่ามีผลต่อแหล่ง<br>ของสมุนไพร                                            | 4.07      | .93  | ค่อนข้างมาก   | 2        |
| 3. การใช้ยาสมุนไพรถึงแม้ว่าต้องใช้<br>จำนวนมากแต่ก็จะทำให้ประสิทธิภาพ<br>ในการรักษาได้ผลดี | 4.03      | .91  | ค่อนข้างมาก   | 3        |
| รวม                                                                                        | 4.09      | .89  | ค่อนข้างมาก   |          |

ตาราง 14 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เห็นว่าความเพียงพอของการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคภาพโดยภาพรวม ( $\bar{X} = 4.09$ ) และเมื่อจำแนกความพอเพียงของการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคออกเป็นรายประเด็นสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเพราะเป็นพืชที่มีอยู่ทั่วไป ( $\bar{X} = 4.16$ ) รองลงมาได้แก่ การปลูกผักเผือกป่ามีผลต่อแหล่งของสมุนไพรเพราะทำให้พืชสมุนไพรหมดไปจากแหล่งที่มีอยู่ ( $\bar{X} = 4.07$ ) และการใช้ยาสมุนไพรถึงแม้ว่าต้องใช้จำนวนมากแต่ก็จะทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาได้ผลดี ( $\bar{X} = 4.03$ ) ตามลำดับ

จากการศึกษาเชิงคุณภาพประเด็นของประชากรที่เห็นว่าความพอเพียงของการใช้ยาสมุนไพรค่อนข้างมาก เนื่องจากสมุนไพรเป็นพืชที่มีอยู่ทั่วไป จากการสัมภาษณ์ข้อมูลในเชิงคุณภาพมีข้อค้นพบว่าชาวบ้านในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีทุกครัวเรือนที่เป็นเกษตรกรจะมีการปลูกพืชสมุนไพรสำหรับใช้ประกอบอาหาร เช่น มะนาว มะกรูด ขิง ข่า ตะไคร้ พริกไทย คำลิง เป็นต้น และอีกด้านหนึ่งสามารถใช้เป็นสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เช่น การใช้เสลดพังพอน รางจืด เพื่อรักษาเวลาโดนแมลงสัตว์กัดต่อย เป็นการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่จะไปโรงพยาบาลตำบล อำเภอหรือจังหวัดต่อไป ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้ยาสมุนไพรยังมีเพียงพอกับความต้องการของประชาชนที่จะใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นในเขตอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จากกรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ชาวบ้านแถบนี้ปลูกสมุนไพรกันทุกบ้าน เจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ต้องวิ่งไปถึงมือหมอหรอก” (ใหญ่ นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)



ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสิทธิผลในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร

| ประสิทธิผลในการรักษาโรค<br>ด้วยสมุนไพร                                                            | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม | ลำดับที่ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------------|----------|
| 1. ความสามารถรักษาโรคบางอย่างของ<br>สมุนไพรได้ผลดีกว่าการแพทย์<br>แผนปัจจุบัน เช่น โรคเลือดต่าง ๆ | 4.09      | .91  | ค่อนข้างมาก   | 1        |
| 2. ความสามารถรักษาโรคบางโรคของ<br>สมุนไพรให้หายขาดได้เช่น งูสวัด<br>งูฝักข่า เริ่ม เป็นต้น        | 4.07      | .85  | ค่อนข้างมาก   | 2        |
| 3. การใช้ยาสมุนไพรเพราะบางโรค<br>ไม่มียาแผนปัจจุบันในการรักษา<br>เช่น โรคประดงต่าง ๆ              | 4.00      | .93  | ค่อนข้างมาก   | 3        |
| รวม                                                                                               | 4.05      | .90  | ค่อนข้างมาก   |          |

ตาราง 15 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีเห็นว่าการใช้สมุนไพร  
ของมีประสิทธิผล ( $\bar{X} = 4.05$ ) และเมื่อจำแนกประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค  
ออกเป็นรายประเด็นสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถ  
รักษาโรคบางอย่างได้ผลดีกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคเลือดต่าง ๆ เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.09$ )  
รองลงมาได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรเพราะสามารถรักษาโรคบางโรคให้หายขาดได้ เช่น งูสวัด งูฝัก  
เริ่ม เป็นต้น ( $\bar{X} = 4.07$ ) และ การใช้ยาสมุนไพรเพราะบางโรคไม่มียาแผนปัจจุบันในการรักษา  
เช่น โรคประดงต่าง ๆ ( $\bar{X} = 4.00$ ) ตามลำดับ

ในการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นของประชากรที่เห็นว่าการใช้ยาสมุนไพรประสิทธิผล  
ในการรักษาโรคค่อนข้างมาก ด้วยความเร่งรีบของประชาชนในสมัยนี้เพื่อที่จะต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ  
จะรอรักษาโรคให้หายขาดมันต้องใช้เวลาในการรักษา โรคบางอย่างที่ไม่ถึงขั้นล้มหมอนนอนเสื่อ  
ก็จะรักษาเอาพอทุเลาไปก่อน เพื่อให้ไปทำงานหาเลี้ยงชีพได้ จึงหันไปให้ความสนใจในการรักษา  
ของแพทย์แผนปัจจุบันกันมาก แต่ก็ยังมีประชาชนที่ให้ความสนใจในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร  
ยังคงให้การตอบรับการรักษาโรคด้วยสมุนไพร ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการรักษาโรคบางโรคต้อง  
ให้การรักษาที่ต่อเนื่องเพื่อให้อาการของโรคนั้นหายไปจากร่างกายที่เป็นอยู่ และโรคบางโรค  
ถ้าไม่หายขาดมันก็จะสามารถกลายเป็นโรคอื่น ๆ ที่อันตรายกว่าเดิมได้ ดังนั้นประสิทธิผลในการ  
รักษาโรคด้วยสมุนไพรจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ จากกรณีดังกล่าว  
สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า



“โรคบางอย่างโรคหายช้านัก ต้องอดทนรักษามันถึงจะหาย โรคบางอย่างถ้าไม่รักษาให้หายขาด อีกหน่อยถ้ามันกลายเป็นอย่างอื่นแล้วยุ่งเลย” (อนุชาติ คุณสุข. สัมภาษณ์. 2559)

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัฒนธรรมการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร

| ประสิทธิผลในการรักษาโรค<br>ด้วยสมุนไพร                                              | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับพฤติกรรม | ลำดับที่ |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------------|----------|
| 1. การใช้สมุนไพรของ ยังคงมีอยู่เพราะ<br>ยังมีการสืบทอดองค์ความรู้<br>กับคนรุ่นต่อไป | 4.14      | .92  | ค่อนข้างมาก   | 1        |
| 2. การใช้ยาสมุนไพรเพราะความเชื่อ<br>ในเรื่องพิธีกรรมของชาวซอง                       | 3.69      | .90  | ค่อนข้างมาก   | 2        |
| รวม                                                                                 | 3.92      | .91  | ค่อนข้างมาก   |          |

ตาราง 16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีเห็นว่าวัฒนธรรมในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร ค่อนข้างมากโดยภาพรวม ( $\bar{X}=3.92$ ) และเมื่อจำแนกวัฒนธรรมในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรออกเป็นรายประเด็นสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การใช้สมุนไพรของยังคงมีอยู่เพราะยังมีการสืบทอดองค์ความรู้ให้กับคนรุ่นต่อไป ( $\bar{X} = 4.14$ ) รองลงมาได้แก่การใช้ยาสมุนไพรเพราะความเชื่อในเรื่องพิธีกรรมของชาวซอง ( $\bar{X} = 3.69$ ) ตามลำดับ

ในการศึกษาเชิงคุณภาพ ในประเด็นของกลุ่มประชากรที่เห็นว่าวัฒนธรรมในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรค่อนข้างมาก ทำให้มีการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมานานทุกวันนี้ไม่ว่าจะเป็น การสืบทอดองค์ความรู้ให้กับคนรุ่นต่อไป และการใช้ยาสมุนไพรเพราะความเชื่อในเรื่องพิธีกรรมของชาวซอง จะเห็นได้ว่ายังมีกลุ่มของประชาชนที่ยังสนใจกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของ และเป็นการกระตุ้นให้สมุนไพรของยังคงอยู่ให้เป็นมรดกทางภูมิปัญญาพื้นบ้านในเรื่องของการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของให้กับคนรุ่นต่อไป เรื่องพิธีกรรมของชาวซองถึงแม้ว่าปัจจุบันการกระทำในเรื่องพิธีกรรมต่าง ๆ อาจลดน้อยถอยลงเพราะอาจทำให้เสียเวลาในการทำมาหาเลี้ยงชีพแต่ก็ยังคงมีความเชื่อในเรื่องพิธีกรรมหลงเหลืออยู่ แต่อาจจะย่อส่วนให้มีขนาดของระยะเวลาให้สั้นลงเพื่อให้ทันยุคทันสมัย ซึ่งเท่ากับเป็นการที่ยังดำรงถึงประเพณีความเชื่อของวัฒนธรรมของการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร กรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“เมื่อก่อนนี้เวลาทำพิธีรักษาคนป่วยเสียเวลามากนักของที่เอามาไหว้ครูก็ต้องมากพอสมควร แต่เดี๋ยวนี้ทำพิธีไม่ต้องมากมายเหมือนแต่ก่อนนักแค่จุดธูปบอกกล่าวเครื่องเซ่นไหว้ก็ไม่ต้องมากมายแล้วก็ใช้พอประมาณพอแล้ว” (อนุชาติ คุณสุข. สัมภาษณ์. 2559)

ตารางนำเสนอ 11 - 16 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ระดับค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X} = 4.22$ ) โดยสามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้

ลำดับที่ 1 ความสะดวกสบายในการใช้สมุนไพร ( $\bar{X} = 4.22$ )

ลำดับที่ 2 ราคาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.16$ )

ลำดับที่ 3 ความพึงพอใจในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ( $\bar{X} = 4.09$ )

ลำดับที่ 4 ประสิทธิภาพในการรักษาโรคด้วยสมุนไพร ( $\bar{X} = 4.05$ )

ลำดับที่ 5 วัฒนธรรมในการใช้สมุนไพร ( $\bar{X} = 3.92$ )

ประเด็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรค่อนข้างมากเป็นลำดับสุดท้ายเกี่ยวกับวัฒนธรรมในการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ( $\bar{X} = 3.92$ ) ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยมีข้อค้นพบว่าภายใต้กระแสสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ที่ประชาชนในสังคมต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ จนเป็นเหตุให้ความสะดวกสบายเริ่มมีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิต แม้ว่าพื้นที่ในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีจะเต็มไปด้วยแมกไม้ธรรมชาติที่พร้อมถึงพืชสมุนไพรมากมายหลายชนิดก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติเราจะพบว่าเมื่อมีประชาชนอาการเจ็บไข้ได้ป่วยประชาชนมักจะนึกถึงยาแผนปัจจุบันเป็นอันดับต้น ๆ เนื่องจากยาแผนปัจจุบันนั้นหาซื้อได้ง่ายและสะดวกในการบริโภค ดังนั้นเมื่อความสะดวกในการหาซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานเองทำให้วัฒนธรรมในการใช้สมุนไพรเริ่มถูกกลืนกินและค่อย ๆ น้อยลง ยกเว้นกลุ่มประชาชนที่มีความมุ่งมั่นและมีความคาดหวังกับยาสมุนไพรที่สูงอยู่ยังคงรณรงค์และใช้สมุนไพรในการรักษาอาการของโรคต่อไป สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ถ้าจะกินยาสมุนไพรต้องเข้าป่ากว่าจะได้มา ไม่ใช่ของง่าย ไม่เหมือนกับยาสมัยใหม่ หรอกเดินเข้าเซเว่นก็หากินได้แล้ว” (หมอดำ นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของการอนุรักษ์สมุนไพรในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของการอนุรักษ์สมุนไพรในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

| ข้อเสนอแนะการอนุรักษ์สมุนไพร                                                                        | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| 1. การสนับสนุนให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรที่สำคัญ                                    | 8.5        | 22.1   |
| 2. การจัดตั้งชมรมสมุนไพรในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี                                           | 63         | 16.4   |
| 3. การจัดการส่งเสริมให้มีการขยายพันธุ์สมุนไพร                                                       | 59         | 15.4   |
| 4. การจัดงบประมาณของรัฐในการฟื้นฟูสมุนไพร                                                           | 40         | 10.4   |
| 5. การเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเห็นถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านของการรักษาโรคด้วยสมุนไพร | 34         | 8.9    |
| 6. การจัดงบประมาณให้มีการฟื้นฟูชนบทชนชาติพันธุ์ของ                                                  | 29         | 7.6    |
| 7. การเพิ่มวิธีทำผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ                                            | 27         | 7.0    |
| 8. การจัดการส่งเสริมรายได้ โดยจัดให้มีตลาดนัดสมุนไพรเป็นประจำ                                       | 24         | 6.3    |
| 9. การจัดให้มีสมุนไพรในบัญชีรายชื่อของยาสามัญประจำบ้าน                                              | 21         | 5.5    |
| 10. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ                                                                                | 2          | 0.5    |

จากการศึกษาของผู้วิจัยในประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในเรื่องการอนุรักษ์สมุนไพรในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลจากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การสนับสนุนให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรที่สำคัญเป็นจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 22.10
2. การจัดตั้งชมรมสมุนไพรในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 16.40
3. การจัดการส่งเสริมให้มีการขยายพันธุ์สมุนไพร จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 16.40
4. การจัดงบประมาณของรัฐในการฟื้นฟูสมุนไพร จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40

5. การเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเห็นถึงภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการรักษาโรคด้วยสมุนไพรของ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.90

6. การจัดงบประมาณให้มีการฟื้นฟูขนบธรรมเนียมของชนชาติพันธุ์ของ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60

7. การเพิ่มวิธีทำผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสมุนไพรของในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทันสมัย จำนวน 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.00

8. การจัดการส่งเสริมด้านรายได้โดยจัดให้มีตลาดนัดสมุนไพรของเป็นประจำ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.30

9. การจัดให้มีสมุนไพรของในบัญชีรายชื่อของยาสามัญประจำบ้าน จำนวนประชากร 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 ตามลำดับ

ในการศึกษาเชิงคุณภาพประเด็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการอนุรักษ์สมุนไพรของในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี โดยที่ผู้วิจัยหยิบยกเอาประเด็นที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะให้มีการสนับสนุนให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรที่สำคัญ จากการสัมภาษณ์มีข้อค้นพบว่าสาเหตุที่ทำให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการสนับสนุนให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญเป็นอันดับแรก เนื่องจากสมุนไพรของนั้น บุคคลทั่วไปอาจไม่รู้ว่าสมุนไพรต่างชนิดกันสามารถรักษาโรคได้ไม่เหมือนกัน เช่น เสดดพังพอน สามารถรักษาพิษของแมลงพิษสัตว์กัดต่อยได้เป็นบางชนิดหรือสมุนไพรรางจืด สามารถนำมาต้มดื่มเพื่อชำระล้างสารพิษต่าง ๆ ได้ เป็นต้น บุคคลทั่วไปที่สนใจหาความรู้เรื่องสมุนไพรก็จะสามารถเรียนรู้ได้ ดังนั้นการให้หมู่บ้านของเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสมุนไพรที่สำคัญจึงสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“ชุมชนไหน ๆ ก็เหมือนกัน ถึงไม่มีการรวบรวมข้อมูลของชุมชนนั้น ๆ เอาไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ของคนรุ่นต่อ ๆ ไป สักวันชุมชนนั้นก็จะมีอะไรเป็นสิ่งสำคัญของชุมชนหรือมีความเป็นมาอย่างไร สมุนไพรของก็เหมือนกัน ถ้าเราไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำเป็นแหล่งที่ใคร ๆ ก็มาเรียนรู้ได้ มันจะไปหาเอาตามป่าเขาเหมือนแต่ก่อนนั้น อีกหน่อยก็จะไม่มีใครสนใจและไม่มีการรู้ว่ามีสมุนไพรต่าง ๆ เรียกว่าอะไร” (เอก นามสมมุติ. สัมภาษณ์. 2559)

อย่างไรก็ตามผลจากการหาข้อมูลในเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ ในประเด็นเกี่ยวกับการจัดให้มีสมุนไพรของในบัญชีรายชื่อของยาสามัญประจำบ้าน จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์สามารถระบุได้ว่า สาเหตุที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่ในลำดับน้อยนั้นมีเหตุผลมาจากการที่จะบรรจุยาสมุนไพรของให้เป็นยาสามัญประจำบ้านนั้นอาจเป็นเรื่องไกลตัว เพราะต้องผ่านกรรมวิธีมากมาย เช่น การสกัดเอาสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในตัวยาออกมาใช้ประโยชน์ในการรักษา ซึ่งมันเป็นเรื่องไกลตัวมากจากกรณีดังกล่าวสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“จะเอาสมุนไพรของพวกนี้มาเป็นยาสามัญประจำบ้านนะเหรอ มันจะต้องผ่านกระบวนการต่าง ๆ อีกมากมาย เสียเงินเสียทองอีกมาก ผู้ตั้ยาแผนปัจจุบันมาดีกว่า สบายกว่ากันเยอะเลย” (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐ. สัมภาษณ์. 2559)



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี